Abstinence u mužů v azylových domech

Klára Zemanová

Diplomová práce
2017

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	**Bc. Klára Zemanová**
Osobní číslo:	**H140578**
Studijní program:	**N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor:	**Sociální pedagogika**
Forma studia:	**kombinovaná**
Téma práce:	**Abstinence u mužů v azylových domech**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti bezdomovectví, zneužívání návykových látek, sociální práce a sociálních služeb.
Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.
Realizace kvalitativního výzkumu formou kazuistik.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

GIFFORD, Maria, L. Alcoholism – Biographies of Disease. ABC-CLIO, 2009. ISBN 978-0-313-35908-8.
HRADECKÝ, Ilja a kol.Definice a typologie bezdomovství. 1. vyd. Praha: Naděje, 2007. ISBN 978-80-86451-13-8.
JANKOVSKÝ, J. Etika pro pomáhající profese. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.
KALINA, K. et al. Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
MATOUŠEK, O. et al.Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
PRŮDKOVÁ, Táňa a Přemysl NOVOTNÝ.Bezdomovectví. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-100-0.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Lucia Slobodová, PhD.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání diplomové práce: **22. listopadu 2016**

Termín odevzdání diplomové práce: **20. dubna 2017**

Ve Zlíně dne 22. listopadu 2016

doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka

L.S.

Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby [1)];
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 [2)];
- podle § 60 [3)] odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 [3)] odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 18.4.2017 Jmanová

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevýdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.
(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:
(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:
(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.
(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.
(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Předkládaná diplomová práce je zaměřena na sociální práci s osobami bez přístřeší v kontextu abstinence od návykových látek. Hlavním cílem této práce je zjistit, z jakého důvodu osoba, která dlouhodobě abstinuje, využívá služeb azylových domů. Teoretická část obsahuje základní vymezení pojmů z oblasti sociální práce s osobami bez přístřeší, příčiny a prevenci bezdomovectví, pojednává o abstinenci a popisuje projevy abstinenčních příznaků na jednotlivých látkách. Dále se zabývá specifiky sociální práce s osobami bez přístřeší a možnostmi pomoci. V praktické části je popsán výzkumný problém, jehož objasnění je cílem celé práce. Jako metodu pro získání dat byly použity kasuistiky a rozhovory s uživateli azylových domů, kteří jsou abstinenti či abstinují po dobu delší než dva roky.

Klíčová slova: bezdomovectví, sociální vyloučení, abstinence, sociální služba, azylový dům

ABSTRACT

This diploma thesis is focused on social work with the homeless in context of abstinence from addictive substances. The main aim for this thesis is to find out the reason why long term abstinent uses services of shelters. Theoretical part of this thesis includes basic definitions from field of social work with homeless, prevention and causes of homelessness, describes abstinence and withdrawal symptoms of different substances. It also includes specifics of social work with homeless and possibilities of help. Practical part of diploma thesis describes research problem, which is the main aim to clarify it. The methods to reach the data are case studies and interviews with abstinent users of shelters, who are abstaining for more than two years.

Keywords:homelessness, social exclusion, abstinence, social service, shelter

Poděkování:

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní Mgr. Lucii Slobodové, PhD., za odborné vedení této práce, její rady a připomínky, díky nimž vznikla tato diplomová práce.

Dále bych chtěla poděkovat všem uživatelům azylových domů, kteří se zúčastnili výzkumného šetření.

V neposlední řadě bych chtěla poděkovat také své rodině za podporu, kterou mi poskytla.

MOTTO:

„Člověk má jeden domov, ale bezdomovec sto.“

(Romské přísloví)

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD **10**
I TEORETICKÁ ČÁST **12**
1 PROBLEMATIKA BEZDOMOVECTVÍ V ČESKÉ REPUBLICE **13**
1.1 HISTORIE A VÝVOJ BEZDOMOVECTVÍ V ČESKÉ REPUBLICE 14
1.1.1 Vývoj bezdomovectví před rokem 1989 15
1.1.2 Aktuální situace v České republice 16
1.2 TYPOLOGIE BEZDOMOVECTVÍ 17
1.3 PŘÍČINY VZNIKU BEZDOMOVECTVÍ 18
1.4 DŮSLEDKY ŽIVOTA NA ULICI 22
1.5 MOŽNOSTI PREVENCE A ŘEŠENÍ PROBLEMATIKY BEZDOMOVECTVÍ 23
1.5.1 Možnosti prevence 23
1.5.2 Řešení problematiky bezdomovectví 24
2 ZÁVISLOST A LÉČBA **26**
2.1 ZÁVISLOST 27
2.2 PREVENCE A MOŽNOSTI LÉČBY 29
2.3 NÁVYKOVÉ LÁTKY VS. ABSTINENČNÍ SYNDROM 34
3 SOCIÁLNÍ PRÁCE S OSOBAMI BEZ PŘÍSTŘEŠÍ **38**
3.1 METODY SOCIÁLNÍ PRÁCE 39
3.2 SYSTÉM SLUŽEB PRO OSOBY BEZ PŘÍSTŘEŠÍ 41
II PRAKTICKÁ ČÁST **46**
4 DESINGN VÝZKUMU **47**
4.1 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÝ PROBLÉM 47
4.1.1 Výzkumné otázky 47
4.2 POJETÍ VÝZKUMU 48
4.3 VÝZKUMNÝ VZOREK 49
4.3.1 Mechanizmus při výběru výzkumného vzorku 49
4.4 PREZENTACE PARTICIPANTŮ 51
4.5 METODY ZÍSKÁVÁNÍ DAT 54
4.5.1 Podoby interview při získávání dat 55
4.6 SETTING ROZHOVORŮ 56
4.7 ANALÝZA DAT 60
5 INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT **61**
5.1 VYHODNOCENÍ ROZHOVORŮ 61
5.1.1 Participanti s absencí závislostního chování 62
5.1.1.1 Příčina nepříznivé situace 62
5.1.1.2 Vnímání návykových látek 63
5.1.1.3 Zdrženlivost 65

5.1.1.4 Rizika v azylových domech 66
5.1.1.5 Resocializace 68
5.1.2 Participanti u nichž se v minulosti projevilo závislostní chování 69
5.1.2.1 Úpadek 70
5.1.2.2 Prozření 72
5.1.2.3 Podpora služby 74
5.1.2.4 Možnosti začlenění 76
5.2 SHRNUTÍ 78
5.3 DOPORUČENÍ 80
ZÁVĚR 83
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY 85
SEZNAM PŘÍLOH: 89

ÚVOD

Na první pohled by se mohlo zdát, že fenomén bezdomovectví je problémem, který se v České republice objevuje až po roce 1989, neboť do té doby všichni museli pracovat a tím pádem měli dostatečné prostředky k tomu, aby si zaplatili vlastní bydlení. Pravdou ale je, že bezdomovectví je úzce spjato se společností již od jejího vzniku. Postupem času pouze mění svoji podobu a jeho příčiny se liší spolu s tím, jak se vyvíjí celá společnost.

To, že problematika bezdomovectví sahá až do doby předhistorické, neznamená, že jí nyní nemusíme věnovat větší pozornost. Naopak. Měli bychom být aktivnější v pomoci osobám bez přístřeší, neboť aktuální situace na poli bezdomovecké scény je stále zoufalejší, a čím dál tím více osob je ohroženo sociálním vyloučením. Z toho důvodu je nezbytné, abychom začali seznamovat se všemi problémy, které bezdomovectví provází, širokou veřejnost.

Fenoménem bezdomovectví se u nás zabývá mnoho autorů, stejně tak jako problematikou užívání návykových látek. Pokud bychom ale hledali tuzemskou literaturu, která propojuje tyto dva fenomény, zjistíme, že zde téměř žádná není k dispozici. Toto zjištění je poměrně znepokojující vzhledem k počtu osob bez domova, kteří zneužívají návykové látky. Důvodem, proč o toto kontroverzní téma není příliš zájem, může být absence zkušeností v práci s těmito osobami, případně nedostatečný zájem o tak složitý problém.

Zcela odlišnou kategorií jsou bezdomovci, kteří zcela abstinují od návykových látek. Příčin, proč se tak děje, může být hned několik, avšak dva z nich se ve statistikách vyskytují nejčastěji (až 70% respondentů uvádí důvod abstinence jeden z nich). Nejčastějším důvodem abstinence je, že v minulosti byl jedinec závislý na nějaké návykové látce, prošel léčbou a nyní si udržuje „čistou hlavu.“ Druhým důvodem, se kterým se můžeme na ulici setkat je, že jedinec pochází z rodiny, kde jeden (případně oba) z rodičů byl závislý na nějaké návykové látce a on si pozůstatky nese až do svého dospělého života.

Teoretická část diplomové práce je komplexně zaměřená na samotnou problematiku bezdomovectví. Vymezuje základní pojmosloví související s fenoménem bezdomovectví,

charakterizuje typologii osob bez přístřeší, věnuje se historii bezdomovectví v České republice a popisuje příčiny a důsledky života na ulici. Dále pojednává o problematice vzniku závislostí u osob bez přístřeší a popisuje metody práce s těmito osobami. Pro lepší orientaci jsou zde popsány zásady a metody práce s uživateli azylových domů.

Cílem práce je zjistit pomocí kazuistik hlavní příčiny vzniku bezdomovectví u respondentů, důvody abstinence a identifikace překážek, které brání uživateli v nalezení práce a adekvátního bydlení. Pro zpracování empirické části diplomové práce byl zvolen výzkumný vzorek, jehož respondenti v současné době abstinují minimálně dva roky a jsou uživateli azylových domů.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PROBLEMATIKA BEZDOMOVECTVÍ V ČESKÉ REPUBLICE

V první části této práce se zaměříme na vymezení jednotlivých pojmů pro lepší orientaci v oblasti problematiky bezdomovectví, uvedeme si příčiny vzniku bezdomovectví v České republice, řekneme si něco o důsledcích života na ulici a popíšeme si možnosti prevence, především z pohledu sociální práce.

V legislativě České republiky se zatím zcela nepodařilo vymezit přesnou definici, kterou by bylo možné měřit dle objektivních prvků a která by zároveň byla nápomocna při zjišťování příčin bezdomovectví, určila rozsah bezdomovectví a dokázala vyvodit důsledky, díky kterým by bylo možné navrhnout vhodné řešení dané politiky.

Jedna z definic vnímá bezdomovectví jako: „společenský jev, kterému předcházejí jednání a procesy vedoucí ke ztrátě zázemí, životních jistot a ke společenskému vyloučení.“(Průdková, Novotný, 2008, str. 11)

Podle Právního řádu je pojem „bezdomovec“ používán ve smyslu osoby bez státní příslušnosti. „Jde o osobu, která nemá vlastní domov, či si jej nenajímá, nebo nežije v takovém obydlí u osoby důvěrně blízké, či tento domov nemůže, nebo nechce užívat anebo takový domov užívá protiprávně. Domov v této definici chápeme obecně jako místo, kam jeho uživatel může de-iure jinému člověku zakázat, nebo umožnit přístup. Podle zákona jde o osoby sociálně vyloučené a péči o ně vymezuje zákon O sociálních službách.“ (ČESKO, 2006)

Odlišný názor přednáší Vágnerová (2004, s. 748), která nelpí na tom, jestli dotyčná osoba má či nemá trvalé bydliště. Naopak jako důležitý faktor vnímá to, že osoba nemá zaměstnání ani rodinu a jeho vazby ke společnosti jsou narušené. Tím zůstává zcela izolován na jejím okraji. Zde je potřeba dodat, že tato definice je už dávno překonána. Z praxe sociálních pracovníků s osobami bez přístřeší vyplývá, že uživatelé sociálních služeb mohou docházet pravidelně do zaměstnání, ale na základě nízkého příjmu nejsou schopni si hradit komerční bydlení. Obdobně můžeme polemizovat o výroku o absenci rodiny. Osoby bez přístřeší mohou mít rodiny, ale kvůli narušeným vztahům se s nimi nestýkají. Další variantou je, že jsou osoby bez přístřeší i nadále v kontaktu s rodinou, ale rodina jim na základě špatných zkušeností není ochotna pomoci materiálně.

„Podle užší definice bezdomovectví se jedná o životní situace lidí, kteří se ocitnou „bez střechy nad hlavou“. Příkladem jsou lidé spící na ulicích, ale mohou to být také imigranti nebo oběti živelných pohrom. Označení „bez domova“ je širší termín, který zahrnuje i ty, kteří žijí v nouzových a přechodných ubytovnách pro osoby bez přístřeší, jako jsou noclehárny, ubytovny a azylové domy. Jinou skupinu v této kategorii tvoří jedinci, kteří žijí v místech nevhodných pro stálé ubytování. Třetí možná definice zahrnuje i lidi žijící v nejistých podmínkách, přechodných podnájmech, dočasně bydlící u přátel či příbuzných nebo bydlící pod hrozbou vystěhování, popř. ve squatech apod. Mezi osobami bez přístřešímohou být zahrnuti i lidé žijící v neadekvátních bytových podmínkách. Rodiny, které jsou společně nedobrovolně ubytovány, protože si nedokážou zajistit oddělené ubytování, mohou být považovány za „skryté“ osoby bez přístřeší.“ (Fitzpatrick, Kemp, Klinker, 2000, s. 68)

Názory autorů na bezdomovectví jsou různé, avšak v zásadě se shodují na tom, že se jedná o nepříznivou sociální situaci, která může vést až ke ztrátě bydlení, chudobě a sociálnímu vyloučení.

Barták (2011, s. 132) vnímá chudobu jako jeden z nejvýznamnějších faktorů, které mohou přispět k tomu, aby se osoba dostala do tíživé situace vedoucí až k bezdomovectví, což je podle společnosti považováno za nejzávažnější formu sociálního vyloučení. V širším měřítku lze říci, že se jedná o ty osoby, které propadly záchranou sociálních sítí a systémem sociálního zabezpečení. Jedinec je tedy sociálně vyloučený v té době, kdy nemůže participovat na zásadních aktivitách společnosti.

1.1 Historie a vývoj bezdomovectví v České republice

Z pohledu laické veřejnosti by se mohlo zdát, že bezdomovectví je fenoménem moderní společnosti, avšak zabýváme-li se problematikou hlouběji, zjistíme, že opak je pravdou. Bezdomovectví je úzce spjaté s vývojem naší společnosti. O první zmínce, která hovoří o vyhoštění mimo společnost, se můžeme dočíst ve starém zákoně, kdy Hospodin odsoudil Kaina k životu bezdomovce a tuláka.

Dle Mareše (1999, s. 109) je fenomén bezdomovectví tak starý jako současná společnost a nejedná se pouze o nešvar moderní doby. Rozdíl vnímá pouze v tom, že v poslední době přibývá počet osob, které se ocitají bez domova. Příčin proč se tak děje je

mnoho, avšak dominantními prvky jsou nezaměstnanost, nedostatek levných bytů, zdražování a rostoucí úroveň chudoby.

První známky bezdomovectví můžeme nalézt již v době předhistorické, kdy lidé žili v menších skupinách jako kočovníci. Pokud se tehdy někdo provinil vůči zákonům tehdejší společnosti, byl odsouzen a vyloučen ze společnosti. V této době to znamenalo pro jedince téměř jistou smrt, neboť tito lidé byli závislí na spolupráci celé společnosti. Každá taková společnost byla rozdělena na skupiny, které měly za úkol obstarávat základní věci jako zajišťování potravy a ochranu před útoky zvířat či jiných společenstev. Pokud byl jedinec vyloučen, všechny tyto role musel zvládnout sám, což bylo téměř nemožné.

Obdobná situace byla rovněž ve středověku, kdy prioritou bylo založení rodiny. Ta měla za úkol zajistit uspokojení základních životních potřeb a zajistit tak pevné postavení ve společnosti. Jedinci, kteří byli ze společnosti vyloučeni nebo měli jiný důvod k tomu, že si rodinu nezaložili, byli ponecháni vlastnímu osudu. Společnost je neuznávala a často jim byla odebrána veškerá práva. Díky tomu se uchylovali k drobným krádežím, které byly jejich jediným zdrojem obživy. Zajímavostí je, že již v této době můžeme pozorovat náznaky sociální práce. Začali vznikat opatření a zákony, které měli pomoci lidem na okraji
společnosti. Jednalo se především o sirotky a osoby zdravotně či tělesně postižené.

Největší rozmach pomoci můžeme sledovat ve druhé polovině 19. století, kdy se zavedly jisté zásady pro veřejnou chudinskou práci. Nastolilo se tzv. domovské právo, které dávalo obcím za povinnost postarat se o osoby žijící na okraji společnosti. Tuto dobu lze označit jako období vzniku charitativní organizace.

1.1.1 Vývoj bezdomovectví před rokem 1989

V období mezi vznikem Československé republiky až po konec druhé světové války bychom jenom těžko hledali nějaké zmínky o výskytu či počtu osob bez přístřeší. Ne, že by v té době žádní nebyly, ale společnost je vnímala spíše jako poutníky.

Podle Pavelkové (2007, s. 101) v dobách totalitního režimu nemohly osoby bez přístřeší oficiálně existovat, neboť socialismus existenci lidí bez domova nepřipouštěl. Pokud někdo delší dobu nepracoval v hlavním pracovním poměru nebo se nezdržoval v místě svého trvalého bydliště, byl okamžitě stíhán pro příživnictví. Díky tomu v 50.

letech zanikla veškerá sdružení, která zajišťovala pomoc, stejně tak jako charitativní a církevní organizace. Na jejich místě vznikla celá řada státních sociálních institucí, které přetrvávají dodnes. Jedná se například o dětské domovy, domovy pro seniory, léčebny dlouhodobě nemocných a jisté formy denních a týdenních stacionářů, kde kvalita péče byla tristní ať už z důvodu nedostatku financí ze strany státu či nedostatečné odbornosti personálu.

První známky bezdomovectví byly zaznamenány v roce 1982 v Praze. Jednalo se o pár jedinců, kterým bylo poskytnuto dočasné nouzové ubytování.

1.1.2 Aktuální situace v České republice

Po listopadovém převratu v roce 1989 přišlo mnoho politických i společenských změn. Problém bezdomovectví se u nás začal objevovat i ve zjevné formě a vznikl s toho viditelný problém. Stárková (2002, s. 6 - 9) uvádí, že příčinou vzniku zjevného bezdomovectví bylo zrušení trestnosti příživnictví a na řadu přišlo svobodné rozhodování. Jako další příčinou vnímá zánik pracovních příležitostí, kdy zaměstnavatelům odpadla povinnost zaměstnávat větší množství zaměstnanců, než je pro chod podniku nezbytně nutné. Ke vzniku rovněž přispěla rozsáhlá amnestie v roce 1990, kdy bylo propuštěno 16 000 vězňů. Tehdejší společnost nebyla schopna zajistit dostatek pracovních a ubytovacích míst, což bylo příčinou, proč spousta amnestovaných vězňů skončila bez jakýchkoliv finančních prostředků na ulici. Jako poslední příčinu uvádí rozpad velkých podniků, s čímž souvisel i zánik podnikových ubytoven.

Po revoluci se rovněž začala měnit bytová politika, která se od té doby začala zaměřovat na podporu bydlení formou finančních dotacích, získávaných od státní sociální podpory. Tento způsob pomoci se týká jak rodin, tak jednotlivců. Zásadní změnu můžeme pozorovat v tom, že nyní už není povinnost ze strany státu zajistit adekvátní bydlení při jeho ztrátě nebo při nedostatečných finančních prostředcích k jeho pořízení. Pokud se tedy člověk octne v takové situaci, že si není schopen zajistit náhradní bydlení, je velmi pravděpodobné, že se octne na ulici či začne využívat sociálních služeb a ubytoven.

Důvody, proč se fenomén bezdomovectví v dnešní době týká především velkých měst, zjišťovali Průdková s Novotným (2008, s. 15). Z jejich výzkumu vyplývá, že osoby nacházející se v nepříznivé sociální situaci zde očekávají snazší nalezení adekvátního

zaměstnání s dostatečným finančním ohodnocením, díky kterému si zvládnou zajistit vlastní bydlení a uspokojí své životní potřeby. Skutečnost je však jiná od představ těchto lidí a většina z nich skončí na ulici či v lepším případě na azylovém domě nebo na ubytovně.

V koncepci prevence a řešení problematiky bezdomovectví v ČR do roku 2020(2013, s. 13) se uvádí, že počet zjevných osob bez přístřeší se pohybuje kolem 30.000 a další 100.000 osob je přímo ohroženo bezdomovectvím.

1.2 Typologie bezdomovectví

Pokud v současné době postihne jedince ztráta domova, neznamená to, že se automaticky ocitá na ulici. Může se uchýlit k využití squatu, noclehárny či azylového domu. Tyto varianty však nevytvářejí vhodné prostředí pro udržování sociálních vztahů, které se vytvářejí primárně v rodinném prostředí, na pracovišti nebo při volnočasových aktivitách.

Herczkovi (2001) jsou toho názoru, že bezdomovectví je pouze jedním z projevů chudoby, jelikož důležitou roli zde hraje spousta faktorů, které vedou ke ztrátě bezpečí, jistot a zázemí.

Osoby bez přístřeší lze rozdělit do několika kategorií. První z nich Hradecký (2007, s. 32) rozděluje podle Evropské federace národního sdružení FEANSTSA, založené na terminologii Ethos. Jedná se o čtyři základní skupiny, kam řadíme jak osoby bez přístřeší, tak osoby ohrožené bezdomovectvím:

1. osoby bez střechy – do této kategorie řadíme osoby přežívající na ulici, případně osoby využívají služeb nocleháren,

2. osoby bez bytu – jedná se o osoby, které žijí po ubytovnách pro bezdomovce, využívají služeb sociálních a zdravotnických zařízení a osoby ve výkonu trestu odnětí svobody,

3. osoby v nejistém bydlení – tyto osoby bydlí dočasně u příbuzných či známých, v bytech bez právního nároku nebo v bytě, ve kterém mají ukončenou smlouvu,

4. osoby v nevyhovujícím bydlení – do této kategorie řadíme chatky, maringotky, přespávání na pracovišti či bydlení v přelidněných bytech.

Dalším rozdělením se zabývají Průdková s Novotným (2008, s. 13 - 14), kteří se shodují s Hradeckou a Hradeckým (1996, s. 32). Obě skupiny autorů popisují, že není snadné zaškatulkovat životní příběhy lidí do určitých kategorií, avšak považují za důležité vytvořit kategorie pro lepší orientaci v dané problematice. Vymezují tři základní formy bezdomovectví – zjevné, latentní a potenciální.

U zjevných osob bez domova jsou charakteristické znaky viditelné již na první pohled na rozdíl od dalších dvou skupin. Tyto osoby postrádají prostor, který by mohly nazývat domovem, jejich vzhled bývá často zanedbaný a jejich chování viditelně neodpovídá tomu, co společnost od každého jedince očekává. Příčinou vybočení od normálního chování bývá často zapříčiněno rezignací nad současným stylem života.

Rozdíl mezi zjevným a latentním bezdomovectvím je především v tom, že latentní osoby bez domova více dbají na svůj vzhled a snaží se, aby si je společnost nespojovala se zjevnými osobami bez domova. Tyto osoby většinou hledají pomoc a ubytování u příbuzných či kamarádů, využívají pomoci sociálních služeb poskytujících ubytování, jako jsou azylové domy a noclehárny. Typickým znakem je časté střídání ubytování.

Potenciální bezdomovectví se může zdát zcela odlišné od prvních dvou skupin, ale spojuje je neustálé ohrožení sociálního vyloučení. Tyto osoby často mají práci i bydlení, ale žijí v nejistých podmínkách, které jsou proměnlivé. Jedná se především o osoby, které opustily ústavní zařízení, dětský domov, lidé po rozvodu, nezaměstnaní či lidé trpící nějakou formou závislosti.

1.3 Příčiny vzniku bezdomovectví

Faktorů, které vedou až ke ztrátě bydlení, je hned několik. Nejsnazší rozdělení bezdomovectví je na objektivní a subjektivní.

Do skupiny objektivních faktorů lze zařadit společenskou situaci v politice státu, zejména politiku zaměstnanosti, bytovou politiku, sociální politika státu, pozice národních

menšin ve společnosti a postoj většinové společnosti k nim. Lze tedy říci, že se jedná o veškeré vlivy působící na jedince ze strany státu a společnosti.

Subjektivní příčiny rozdělují Hradečtí (1996, s. 43 - 44) do čtyř kategorií:

První skupinou jsou faktory materiální. Do této skupiny spadá náhlá ztráta bydlení, ztráta zaměstnání, dlouhodobá nezaměstnanost, nedostatečné příjmy, finanční problémy, neschopnost zajistit si základní životní potřeby a ztráta majetku.

Druhá skupina se zabývá vztahovými problémy a zahrnuje změny struktur v rodině, rodinné či manželské problémy, diskriminace ženy nebo muže, narušené vztahy mezi rodiči a dětmi, rozvod manželů, fyzické či psychické násilí v rodině, sexuální zneužívání či osamělost.

Třetí skupina je zaměřena na faktory osobní, do které například patří mentální retardace, duševní nebo tělesná choroba, závislost na druhé osobě, invalidita, problémy s návykovými látkami či dalšími formami závislostí a sociální nezralost.

Čtvrtou kategorii ovlivňují institucionální faktory jako je výstup z výkonu trestu odnětí svobody, propuštění z výchovného ústavu či opuštění dětského domova.

Podle Fitzpatrika, Kempa a Klinkera (2004, s. 31), mezi nejčastější důvody, díky kterým se osoby ocitají na ulici, patří nezaměstnanost, závislost na návykových látkách, rozvod, zdravotní potíže, propuštění z výkonu trestu či jiná nepříznivá sociální situace.

K tomuto výčtu možné dále zařadit následující čtyři skupiny podle Koncepce prevence a řešení bezdomovectví v ČR do roku 2020 (2013, s. 5), které jsou rovněž možnou příčinou bezdomovectví – finanční problémy (dluhy a exekuce), patologické hráčství, odchod z výchovného zařízení a pozice menšin ve společnosti.

Rovněž je potřeba vzít v potaz to, že příčiny bezdomovectví se většinou nevyskytují samostatně, ale kumulují se v průběhu času, přičemž je typická jejich provázanost. V takových případech bývá těžké určit primární příčiny.

1. Nezaměstnanost

Podle Marka, Strnada a Hotovcové (2012, s. 21 – 25) se u velké částí osob, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci, zjistilo, že důvodem byla ztráta zaměstnání. K této situaci většinou došlo díky příčinám, o kterých se budeme níže rozepisovat. Především se jedná o závislost na návykových látkách, rozpad rodiny, trestnou činnost, finanční a zdravotní
problémy.

Když se těchto osob dotážeme, z jakého důvodu si nenašly zaměstnání nové, dostává se nám odpovědi, že chyba se nachází v nastavení současného systému. Málokdo z uživatelů sociálních služeb je natolik sociálně zdatný a sebekritický, aby si dokázal nastavit zrcadlo, a hledal příčinu nejdříve u sebe.

Při práci s osobami bez přístřeší je potřeba se dostat více do hloubky a zjistit, jaké má osoba požadavky na práci, zda jsou reálné, v jakém oboru by si ji chtěla najít, či co dělá proto, aby si našla adekvátní zaměstnání.

2. Rozvod

Rozvodovost v České republice ročně překročí hranici 47%. Ze všech uzavřených manželství tedy téměř polovina skončí rozvodem. Někteří slabší jedinci můžou odchod partnera či odloučení od rodiny těžce snášet, což může vést ke snížení soběstačnosti, vzniku závislosti na návykových látkách nebo k finančním potížím.

3. Odchod z dětského domova

Diviš (2008, s. 21) uvádí, že pro děti, které odcházejí v osmnácti nebo po skončení školní docházky z dětského domova, bývá většinou velmi obtížné najít si vhodné zaměstnání a současně i odpovídající bydlení. Často mívají problémy s finanční gramotností a peníze určené na nájem a základní potřeby, záhy utratí za méně důležité věci. Pokud nemají rodinu, ke které by se mohly alespoň dočasně uchýlit, dostávají se v lepším případě do domů na půl cesty a azylových domů, v horším případě přímo na ulici.

4. Stáří a špatná socializace v průběhu života

Marek, Strnad a Hotovcová (2012, s. 52) poukazují na stále se zvyšující počet seniorů bez přístřeší. Příčinou je především to, že nemají dostatečně vysoké příjmy, ze

kterých by si mohli uhradit vlastní ubytování. Dalším důvodem je nedostatečná kapacita v domovech pro seniory a dlouhé čekací lhůty na umístění v domovech. S problémem umisťování seniorů v domovech souvisí často i jejich vysoká cena za poskytování služeb.

5. Finanční problémy

Osob žijících na hranici chudoby v roce 2016 bylo podle statistického úřadu 9,7 %, což znamená, že více než milion obyvatel České republiky bylo přímo ohroženo sociálním vyloučením. Tyto problémy postihují především jednotlivce s nízkým finančním ohodnocením, matky samoživitelky a osoby, které mají závazky vůči věřitelům, které nezvládají splácet.

6. Zdravotní problémy

Spadá sem nemoc či úraz, který dotyčnou osobu postihl v mládí, a v pozdějším věku se následky prohlubovaly nebo se nemoc či úraz dostavili až v dospělosti. Tyto lidé mají potíže s nalezením zaměstnání a jsou odkázáni na přísun peněz od státu a tím odsouzeni k využívání sociálních nebo zdravotních služeb po zbytek života.

7. Výstup z VTOS

Jako typický problému osob, kterým právě skončil výkon trestu odnětí svobody je podle Prudkého a Šmídkové (2010, s. 90) to, že se k nim rodina a blízcí přátelé otočí zády a ony musí hledat pomoc a podporu v síti sociálních služeb. V ideálním případě si najdou zaměstnání, ze kterého si zvládnou odkládat peníze na následné ubytování. V horším případě je doběhne minulost a zjistí, že najít si práci se záznamem v rejstříku trestů není tak
jednoduché, jak si myslely. Zvlášť pokud hledají práci na smlouvu s adekvátním příjmem. V takových situacích se dotyčný vrací k trestné činnosti, neboť se nezvládne zařadit do společnosti.

8. Závislost na návykových látkách

Tato skupina je velice specifická tím, že nejprve potřeba určit, zdali závislost připravila osobu o domov nebo jestli ztráta domova a s tím související životní styl přivedl k návykovým látkám.

1.4 Důsledky života na ulici

Důsledky života na ulici skvěle popisují Vágnerová, Csémy a Marek (2013, s. 69), kteří popisují všechny možnosti, které můžou člověka na ulici postihnout již od první noci. Uvádí, že když se člověk poprvé octne na ulici, izolován od svých blízkých, velmi rychle se u něj začnou dostavovat pocity osamění. Často je člověk dezorientován a v neznámém prostředí se může cítit ohrožený. Denně potká velké množství osob, od kterých se však pomoci a pochopení nedočká. Dokud se neoctnete na ulici, nemáte potřebu zjišťovat kam se v takové situaci obrátit. Z toho důvodu většina těchto osob nemá ani tušení o existenci sociálních služeb a charitativních organizací, které by jim pomohly se zajištěním základních životních potřeb. Proto se říká, že první noc na ulici je nejkritičtější. Aby dokázali nepříjemné pocity spojené s nocováním na ulici překonat, uchylují se ke konzumaci alkoholu či jiných drog. To, co se jim první noc zdálo těžké, se brzy stane rutinou. Po nějaké době zjistí, kam se můžou jít zadarmo najíst, kde můžou strávit noc, případně kam se na nějakou dobu ubytovat a na jaké dávky mají nárok. Zjevné bezdomovce, na které se nejprve díval z patra, potkává denně a na jejich přítomnost si už zvykl. Sám se stal jedním z nich a je pouze na něm, jak se k této skutečnosti postaví. Nejprve musí své potřeby snížit na minimum, neboť nemá dostatek finančních prostředků.

Mezi základní potřeby bezdomovce patří podle Vágnerové, Csémy a Marka (2013, s. 72) opatření jídla a nalezení bezpečného místa k přenocování. K tomu, aby si dokázali tyto potřeby zajistit, vede hned několik cest. První z nich je, že začnou využívat sociálních služeb a charitativních organizací. Ty jim pomůžou zajistit základní potraviny, čistou a suchou postel a možnost obstarání hygieny. Druhou variantou jsou drobné krádeže, či získávání peněz jinou trestnou činnosti (např. prostitucí). Třetím způsobem, jak na ulici obstarat peníze je žebrání. Pro velkou část bezdomovců je tento způsob nepřijatelný, neboť ukazují světu svoji podřadnou pozici. Čtvrtou možností, jak si zajistit potravu je pomocí tzv. dumpster divingu, což je v českém překladu bráno jako vybírání popelnic. A poslední, pátou, možností je tzv. sběr. Bezdomovci sbírají vše, co jde zpeněžit (např. papír).

1.5 Možnosti prevence a řešení problematiky bezdomovectví

V poslední části první kapitoly si nastíníme možnosti prevence a řešení problematiky bezdomovectví. Důležitým prvkem v boji s bezdomovectvím je prevence, se kterou je potřeba začít v co nejútlejším věku dítěte, aby byly takzvaně položeny základy, na kterých se dá později plynule navázat. Pokud je prevence dobře postavena a následně vhodně použita, s největší pravděpodobností se jedinec zvládne vyhnout sociálnímu vyloučení. Pokud však prevence selže, je potřeba s jedincem dále pracovat a poskytnout mu pomoc a podporu při návratu do společnosti.

1.5.1 Možnosti prevence

Primární prevence by měla probíhat již v raném věku a jejími nástroji jsou především kvalitní vzdělání a široká nabídka volnočasových aktivit pro děti.

Sekundární prevence se zabývá prací s osobami či rodinami, kterým hrozí ztráta bydlení, a jsou tak potenciálně ohroženy sociálním vyloučením.

Cílem terciární prevence je pomoci těm osobám, které již bydlení ztratily. Pomoc jim může především stát prostřednictvím sociálního systému.

Současný sociální systém našeho státu je rozdělený do třech základních pilířů, určených na pomoc obyvatel – sociální podpora, sociální pomoc a sociální pojištění.

Sociální podpora

Na stránkách Ministerstva práce a sociální věcí (dále jen MPSV) se můžeme dočíst, že systém sociální podpory je upraven zákonem č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře. Podle tohoto zákona se občanům můžou poskytovat následující dávky: přídavek na dítě, rodičovský příspěvek, příspěvek na bydlení, porodné a pohřebné.

Lze tedy říci, že tento systém funguje na základě zaopatřování finančních dávek, těm osobám, které se nachází v nepříznivé sociální situaci a jsou ohroženi sociálním

vyloučením. Potřebnost dávek se určuje na základě majetkových poměrů nebo příjmů jedince/rodiny.

Sociální pomoc

Tento typ pomoci upravují zákony č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, č. 110/2016 Sb., o životním a existenčním minimu a vyhláška 389/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o pomoci v hmotné nouzi. Spadají sem příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádná okamžitá pomoc.

Jedná se o jednu z forem pomoci osobám, které nemají nedostatečné příjmy. Snaží se je motivovat k větší aktivitě při zajišťování prostředků k tomu, aby uspokojily své základní životní potřeby. Základním principem je předpoklad, že každá osoba, která pracuje, se musí mít lépe ne ta, která nepracuje či se práci vyhýbá. Důležitou součástí této pomoci je sociální práce s klienty.

Jedná se o jedno z opatření, kterými se Česká republika snaží bojovat proti sociálnímu vyloučení.

1.5.2 Řešení problematiky bezdomovectví

Mimo pomoc od sociálního systému nemá Česká republika ve své současné legislativě žádný zákon, který by se zaměřoval na řešení problematiky bezdomovectví. Pro zlepšení podmínek vznikla v roce 2013 Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v České republice do roku 2020, jejímž cílem je integrovat do společnosti co nejvíce osob bez přístřeší.

„Hlavním cílem vzniku této koncepce je plnění cíle v oblasti chudoby, k němuž se Česká republika zavázala v rámci Národních programů reforem, a který zní takto: Udržení hranice počtu osob ohrožených chudobou, materiální deprivací nebo žijících v domácnostech bez zaměstnané osoby do roku 2020 na úrovni roku 2008.“ (Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v ČR do roku 2020, 2013, s. 4)

Aby mohla být koncepce naplněna, je potřeba se zaměřit na preventivní opatření, které by zabezpečilo osobám přímo ohroženým bezdomovectvím pomoc před tím, než ztratí domov. Tohoto cíle je možné dosáhnout až v době, kdy se nám podaří přijmout zákon o dostupném sociálním bydlení, dále je potřeba, aby stát zaštítil zákonem právo na bydlení a stanovil povinnost státu, krajů a obcí toto práva dosáhnout.

S fenoménem bezdomovectví je úzce spjata zadluženost. Jako prevenci zadluženosti lze vnímat například regulaci hazardu, postih lichvy nebo zamezení ukládání nepřiměřené výšepenále. U některých případů zadlužených rodin, s nízkým příjmem by bylo vhodné zvážit možnost oddlužení.

Při naplňování všech cílů je potřeba si uvědomit, že náklady na preventivní opatření jsou mnohonásobně nižší než náklady na odstraňování důsledků bezdomovectví.

2 ZÁVISLOST A LÉČBA

To, že existuje jisté spojení mezi bezdomovectvím a jinými sociálními problémy, již nikdo z odborníků nevyvrací. Nejvýraznější vztah však můžeme sledovat mezi bezdomovectvím a návykovými látkami. Vztah je zde velmi specifický, neboť oba sociální problémy mohly být spouštěčem. Proto je potřeba nejdříve zjistit, zdali se člověk dostal do tíživé sociální situace a stal se osobou bez přístřeší z důvodu užívání návykových látek, nebo naopak bezdomovectví bylo příčinou toho, že člověk začal užívat návykové látky.

Toto spojení bezdomovectví a užívání návykových látek je v dnešní době považováno jako nejzávažnější sociální problém, neboť se oba problémy prolínají. Důvodem může být i fakt, že pokud se člověk ocitne na ulici, je to pro něj velká stresová zátěž, kterou mu návykové látky pomohou překonat. Nejrizikovější moment, který následně většina osob řeší užívání návykových látek, je tehdy, kdy přijde o všechno, a skončí na ulici.

Matoušek (2010, s. 212) definuje závislost jako „stav, ve kterém se člověk nezvládne obejít bez určité látky nebo činnosti, což odpovídá definici závislosti podle Mezinárodní klasifikace nemocí. U osob bez přístřeší je však velmi těžké tuto diagnózu určit, neboť většina z nich nedochází k odbornému lékaři, který by jim tuto diagnózu určil, neboť sami si nepřipouští, že by na návykových látkách závislí."

Syndrom závislosti je „soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických příznaků, které mohou vzniknout po opakovaném užívání chemické látky. V typické formě sem patří silná touha užívat látku, narušení kontroly jejího užívání, přetrvávající užívání i přes výskyt škodlivých důsledků, vysoká preference požívání látky před jinými aktivitami a povinnostmi, zvýšená tolerance a fyzické odvykací příznaky, je-li užívání přerušeno." (WHO, 2004, s. 72)

Jako drogu Presl (1995, s. 9) označuje každou přírodní či syntetickou látku, která splňuje dvě hlavní kritéria. Za prvé určitým způsobem ovlivňuje naše prožívání reality, má tedy tzv. psychotropní účinky, a za druhé může vyvolat závislost, má tedy potenciál závislosti.

O vztah mezi bezdomovectvím a návykovými látkami se zajímají i Fitzpatrik, Kemp a Klinker, (2004, s. 53), kteří ve své publikaci uvádí, že i přes nespočet osob bez přístřeší

závislých na návykových látkách, existuje překvapivě málo studií, které by se zabývali vztahem mezi drogami a zdravím osob bez přístřeší.

2.1 Závislost

Největším rizikem při užívání návykových látek bez ohledu na to, jestli se jedná o látky legální či nelegální, je možnost ztráty sebekontroly nad primárně občasnou konzumací nebo zdánlivě nevinným jednorázovým experimentem. Pokud se dostaneme do stavu, ve kterém začneme ztrácet sebekontrolu nad svojí vlastní vůlí, můžeme hovořit o vzniku závislosti.

Na začátku je potřeba si charakterizovat, co lze považovat za závislostní chování. Přehledné rozdělení kritérií závislosti dle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN 10), uvádí Kabíček (2014, s. 52 – 53):

1. neodolatelné bažení, touha po návykové látce je jedním ze základních kritérií syndromu závislosti;
2. neschopnost ovládnout svůj vztah k návykové látce, droga silně ovlivňuje a manipuluje život závislého jedince;
3. jedinec toleruje i negativní stránku drogy a za účelem navození blahodárného efektu, pokračuje ve zneužívání látky, postupně se u něj zvyšuje tolerance a dávky užívané návykové látky.

Podle tohoto vymezení můžeme syndrom závislosti chápat jako časté užívání psychoaktivní látky, popřípadě jako nutkání, které přímo souvisí s absencí návykové látky. Stádium, které je typické zvýšenou touhou po psychoaktivní látce, je provázeno nepříjemnými abstinenčními příznaky.

První kategorii tvoří **osobnostní faktory jedince**. Je dokázáno, že osoby, které byly v minulosti zneužívané, trpí úzkostnými stavy, žijí v sociálně vyloučených lokalitách či jsou sociálním vyloučením ohrožení, nebo mají ve svém životě problémy se zvýšenou citlivostí a špatnou komunikací, jsou náchylnější ke zneužívání návykových látek.

Druhou kategorií, která ovlivňuje vznik závislosti, je **přítomnost drogy**. Primárním problémem je zvýšená tolerance společnosti tzv. legálních drog, které na nás „útočí“ z reklam v televizi nebo v časopisech. Je téměř nemožné bojovat se závislostí na

návykových látkách, pokud společnost vnímá přítomnost těchto látek jako samozřejmost. Vědomí toho, že společnost tyto látky toleruje, vysoce ovlivňuje naše postoje k návykovým látkám.

Třetí kategorií jsou **vlivy a působení okolního prostředí** na jedince. Mezi specialisty zabývající se návykovými látkami, obecně převládá názor, že vlivy prostředí, ve kterém se jedinec pohybuje, se podílí na konzumaci návykových látek nejvýznamněji.

Problematika zneužívání návykových látek je stále aktuální především z toho důvodu, že konzumace těchto látek má negativní dopady na osobnost a zdraví jedince. Tyto dopady lze rozdělit do třech základních kategorií, pro které můžeme použít souhrnný termín bio – psycho – sociální model.

U uživatele návykových látek je často ohrožena **biologická úroveň** a to především zvýšeným rizikem výskytu infekčních onemocnění, které je ovlivněno nevhodným životním stylem jedince. Do kategorie somatických důsledků zneužívání návykových látek dále řadíme poškození organismu, ke kterému došlo díky absenci popřípadě ztrátě základních hygienických návyků.

Kudrle (2003, s. 92) popisuje **psychologickou úroveň**, která zkoumá vliv tzv. psychogenních vlivů a faktorů pro rozvoj rizikového užívání nelegálních návykových látek. Uvádí, že kromě rizika vzniku či rozvoje závislostního chování, může užívání návykových látek u jedince způsobit vznik duševních onemocnění (např. toxická psychóza, klinická psychóza). Jako další možnost uvádí vznik psychologicko – psychiatrických problémů jako je např. abstinenční syndrom, který může vést až k suicidálnímu chování.

Sociologická úroveň je zaměřená na kontext života jedince, který je závislý na návykových látkách. Zabývá se vztahy a vlivy okolí, ve kterém jedinec vyrůstal, případně zjišťuje, o jaké příčiny negativního působení na jedince se jednalo.

S užíváním návykových látek, případně už se závislostí, se razantně mění životní styl jedince, který pro něj byl doposud pouze stereotyp. Osobnost jedince závislého na návykových látkách pomalu začíná stagnovat, jelikož důsledky jeho chování pro něj momentálně nejsou nikterak důležité. Nyní vnímá pouze přítomnost, což má mimo jiné negativní vliv na interpersonální vztahy. Díky vzniku závislosti se jedinec stává nespolehlivým a často se uchyluje k drobným kriminálním činnostem, z důvodu potřeby

uspokojení své závislosti či snaze předejít abstinenčnímu syndromu. U jedinců, kteří jsou na užívání návykových látek závislý delší dobu, můžeme pozorovat propojení všech těchto tří úrovní, což může postupně vést k následné devastaci osobnosti jedince.

2.2 Prevence a možnosti léčby

Světová zdravotnická organizace WHO definuje prevenci jako soubor intervencí, jejichž cílem je zamezit nebo alespoň snížit výskyt a šíření nežádoucích škodlivých účinků užívání tabákových výrobků, alkoholu a dalších nealkoholových drog.

Cílem této podkapitoly je uvedení do základní terminologie v oblasti prevence a obeznámení s jejich hlavní myšlenkou. V rámci tří typů prevence si popíšeme jednotlivé přístupy a služby, využívání k jejich realizaci.

Primární prevenci vnímáme jako snahu odradit, předejít případně oddálit první kontakt jedince s návykovou látkou. Řadíme sem tedy takové aktivity, jejichž primárním cílem je předejít a zabránit užití návykové látky a tak předejít vzniku závislosti na návykových látkách. V rámci přístupu primární prevence je rovněž posílena snaha ochrany zdraví jedince v oblasti tělesné, duševní či sociální.

Kalina (2003, s. 17) ve své práci uvádí, že hlavním cílem primární prevence je dosáhnout oddálení prvokontaktu jedince s návykovou látkou alespoň do vyššího věku. Jedná se o dost specifický a důležitý cíl, kterého je náročné dosáhnout. V případě, kdy u dětí mladšího školního věku a pubescentů tato metoda selže a dítě začne užívat některou z návykových látek, účinky budou mít velmi destruktivní vliv na rozvoj osobnosti a sociální integraci.

Primární prevenci realizujeme pomocí speciálních edukačních a interakčních programů na základních, případně na středních školách a odborných učilištích. Cílem programů je vytvořit povědomí a poskytnout dostatečné množství informací o drogové problematice s ohledem na věk jedinců. Dále má za úkol posílit osobní vlastnosti jedince, a to především snahou o dosažení či posílení zdravého sebevědomí, motivací k zodpovědnému chování a poskytnutí pomoci při hledání sociální identity. S ohledem na věk jedinců, jimž je primární určena, je důležitým faktorem rodina. Ta má za úkol předat dítěti co nejvíce relevantních informací dříve, než přijde s návykovou látkou do styku. Presl (1995, s. 74) dokonce uvádí, že rodiče by měli se svým dítětem začít komunikovat o návykových látkách již mezi 3 a 4 rokem života.

Za předpokladu, že jsou rodiče schopni s dítětem hovořit o problematice patologických jevů a zároveň jsou-li pro své děti pozitivním vzorem norem chování, riziko, že by se zde vyskytl potenciál závislosti, je velmi nízké. Mimo rodinu patří k hlavním realizátorům:

Terénní sociální pracovník – náplní práce je navázání kontaktu s jedincem či skupinou, potenciálně ohroženou užíváním návykových látek. Terénní sociální práci popisuje § 69 zákona č. 108/2006 jako výkon práce v přirozeném prostředí jedinců, čímž jim dává prostor k tomu, aby se sami rozhodli, zdali o kontakt s pracovníkem mají zájem či nikoliv. Zde jim terénní pracovník může nabídnout odborné poradenství, případně jim podá informace o místech, kde by mohly smysluplně trávit svůj volný čas. V případě zájmu či potřeby jedinců jim podá informace o službách, které by jim mohly zajistit pomoc dle jejich aktuální potřeby.

Nízkoprahové kluby – dle §62 zákona 108/2006 jsou organizace určeny pro děti a mládež, primárně trávící volný čas na ulici, čímž jsou mnohdy zbytečně vystaveni riziku kontaktu s patologickými jevy. Své místo mají především ve větších městech, jsou alternativní činností k zájmovým kroužkům. Hlavním významem nízkoprahových klubů je poskytnutí poradenské a preventivní činnosti. Sociální práce je zde zaměřena jak na jednotlivce, tak na skupinu.

Peer programy – jedná se o metodu založenou na spolupráci osob ve stejné věkové kategorii sloužící ke vzdělávání cílové skupiny. Jedná se o dobrovolníky, kteří byli vyškoleni k posilování sebevědomí a zajištění normy chování uvnitř stejné vrstevnické skupiny. Díky přátelské atmosféře je zde větší prostor k předávání informací o návykových látkách, rizicích jejich užívání a dopadu na zdravotní a sociální stránku jedince.

Sekundární prevence má z pohledu sociálního pracovníka důležitou úlohu v oblasti prevence protidrogové politiky, na které se podílí. I přes to, že v této oblasti má největší zastoupení, pří vývoji nových přístupů a koncepce drogové problematiky bývá mnohdy opomenuta. Důvodem může být fakt, že je sekundární prevence často prezentována především jako léčba závislostí na návykových látkách. Pravdou je, že nabízí celou škálu sociálních či zdravotnických služeb. Mezi nejznámější formy sekundární prevence podle neziskové organizace SANANIM řadíme:

Krizová intervence – přístup této metody je podle § 60a zákona 108/2006 zaměřen na okamžitou podporu jednotlivce při zvládání obtížných životních situacích, které

představují neúnosnou psychickou zátěž. Služba slouží pro první kontakt s jedincem a končí v momentě stabilizace psychického stavu a následném nasměrování k další odborné pomoci. Pracovníci krizového centra můžou rovněž jedinci poskytnout úlevu i tím, že si vyslechnou jeho příběh a poskytnou jim tak dostatečnou emoční podporu.

Kontaktní centra – jde o terénní a kontaktní práci s uživateli návykových látek, jejichž hlavním cílem je navázání a následné prohloubení kontaktu s uživateli. Jedná se tedy o práci s jednotlivcem, která by měla směřovat k následné motivaci ke změně. Podmínkou kontaktních center není abstinence uživatele, dává mu šanci dožít se okamžiku, kdy se sám rozhodne pro změnu. Smyslem tohoto přístupu je podle § 59 zákona 108/2006 snížení nákladů na případnou léčbu somatických potíží a onemocnění, které vznikly v souvislosti užívání návykových látek. Klientovi jsou po celou dobu poskytovány informace o tom, jak drogy užívat tak, aby si ublížil pokud možno co nejméně a také aby svým chováním neohrozil své okolí. Pokud se po čase rozhodne pro léčbu, je schopen lépe začít fungovat bez zdravotních omezení a snáze se vrací do běžného života. Prostřednictvím kontaktních center a terénních programů jsou uživatelé v kontaktu s odborníky v případě, že potřebují sociální poradenství, krizovou intervenci, informace o léčbě a zprostředkování léčby.

Poradny – jedná se o ambulantní psychiatrická zařízení, jež se zaměřují na pomoc s alkoholovou a drogovou závislostí. Docházet sem můžou osoby závislé na návykových látkách, experimentátoři, pravidelní konzumenti či víkendový uživatelé. Důležitou roli zde hraje lékař, který stanovuje, zdali se daný problém dá vyřešit ambulantně, případně uživateli navrhne vhodný druh léčby. Aby léčba byla efektivní, je potřeba udržovat kontakty2 – 3 týdně po dobu minimálně tří měsíců. Léčba probíhá formou individuálních pohovorů, skupinové terapie či práce s jednotlivcem.

Detoxikace – smyslem detoxikace je zbavení organismu škodlivé látky a stabilizace tělesného a psychického stavu, díky propojení zdravotní a psychologické pomoci při zvládání odvykacích stavů a intoxikaci návykovou látkou. Proces může probíhat buď bez použití léků, nebo farmakologické podpory, která má pomoc překonat abstinenční příznaky. Detoxikace má klienta připravit na další léčbu, kam nastoupí po absolvování „detoxu". Práce je zaměřena jak na jednotlivce, tak na skupinu.

Pobytová léčba – podle Nešpora (2011, s. 96) by pobytová léčba v ideálním případě měla plynule navazovat na detoxikaci. Předpokladem pro to, aby léčba proběhla

úspěšně je, že terapie bude spočívat ve strukturované léčbě, režimu a medikamentózní léčbě. Léčbu můžeme rozdělit na krátkodobou (doba léčby je cca 2 měsíce), střednědobou (léčba trvá od 2 - 3 měsíců do cca 6 měsíců) a dlouhodobou (v délce od půl roku do jednoho roku, výjimečně až dvou let). První dva typy léčby probíhají obvykle v lékařských zařízeních či psychiatrických léčebnách. Z toho důvodu se tento typ nazývá ústavní léčbou. Dlouhodobé léčby probíhají vesměs v terapeutických komunitách, kde je obvykle délka dlouhodobé léčby kolem jednoho roku. I když v současnosti nabízí i některé z terapeutických komunit střednědobé léčby v délce kolem šesti až osmi měsíců. Pro léčbu v terapeutické komunitě se obvykle užívá pojem rezidenční.

Doléčovací program – poskytuje péči klientovi po odchodu z léčby. V širším pojetí se doléčovací program týká všech služeb, které klient po ukončení léčby využije (pracovní poradenství, chráněné bydlení, psychoterapeutické programy). V užším pojetí se péče zaměřuje na podporu a udržení abstinence klienta po ukončení léčby. Hlavním cíle je pomoc zvládnout obtížné situace po příchodu z léčby, kdy klient konfrontuje poznatky a dovednosti z léčby s „normálním" životem a stabilizace životního stylu spojeného s abstinencí. Z nabízené škály služeb jsou zde klíčové tři složky – individuální poradenství, prevence relapsu a sociální poradenství.

Vrátíme-li se k důvodům, proč bývá sekundární prevence často opomíjena, můžeme si povšimnout, že zde bývá často nevyjasněná hranice mezi prevencí primární, sekundární a terciární. V české terminologii se setkáváme s prezentací sekundární prevence především jako s včasnou intervencí či poradenstvím a léčbou. Díky tomuto obecnému vymezení, můžeme mít obtíže při pochopení obsahu této prevence, neboť se velmi snadno může prolínat či zaměňovat s oblastí primární a terciární prevence.

Podle světové zdravotnické organizace WHO, je sekundární prevence chápána jako snaha předejít vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které jsou již užíváním drogy poznamenány, případně se na ní stali závislými. Standardně je používána pro souborný název pro včasnou intervenci, poradenství a léčení.

Hampl (In Kalina, K., 2003, s. 174) definuje oblast sekundární prevence jako nezbytnou součást léčebné péče, neboť u všech uživatelů návykových látek, má tento typ prevence zabránit vzniku a rozvoji psychických a somatických komplikací, přímo

spojených s užíváním návykových látek. Tím pádem od sebe nelze zcela oddělit péči preventivní a léčebnou. Z toho důvodu hovoříme o léčebné preventivní péči.

V opozici s definicí Hampla můžeme uvést dokumenty OSN (Kalina, K., 2003, s. 18), které sekundární prevenci definují především jako včasnou intervenci, edukaci a poradenství u osob, které se ocitly v kontaktu s návykovou látkou. U tohoto přístupu není důležité, zdali se jedná o experimentátory, rekreační uživatelé nebo mírně až středně problémové uživatele.

Posledním typem prevence pro uživatele návykových látek, který si vymezíme, je **prevence terciární.**

Kalina (2001, s. 91) tuto prevenci vnímá především jako předcházení vážnému nebo trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození, které může vyplývat z dlouhodobého užívání návykových látek. Dle tohoto vymezení dělí terciární prevenci do dvou hlavních skupin:

1. pomáhá při resocializaci a sociální rehabilitaci u klientů, kteří již prošli léčbou, jejímž výsledkem byla úspěšná abstinence;

2. poskytuje intervenci u klientů, kteří v současné době drogy užívají a v nejbližší budoucnosti nemají v plánu užívání zanechat, těmto klientům se věnuje program Harm Reduction, který je zaměřený na snižování zdravotních a sociálních rizik jak pro jedince, tak i pro společnost.

Hrdina (In KALINA, 2003, s. 263 - 268) vnímá jako hlavní pozitivum tohoto přístupu jeho pragmatičnost. Místo toho, aby neúspěšně usiloval o absolutní eliminaci návykových látek a jejich užívání, snaží se spolupracovat se závislými jedinci, aby dopad jejich chování byl co možná nejmenší. Primárně se zaměřuje na samostatnost v životě klienta, kdy vychází především z jeho potřeb. Hlavním cílem je zajistit zlepšení kvality klientova života, jeho zdravotního stavu a duševní i tělesné pohody.

V publikaci Kaliny (2003, s. 19) se však můžeme dočíst i negativní interpretace mnohých zahraničních i tuzemských odpůrců tohoto programu. Ti o tomto přístupu prohlašují, že místo toho, aby program škody vzniklé užíváním návykových látek eliminoval, ve skutečnosti škody sám působí („harm reduction is harm production“). Jejich hlavním argumentem je, že tento program pouze podporuje konzumenty návykových látek a otevírá dveře pro jejich legalizaci. Jedná se poměrně o kontroverzní názory, které se

odrážení od hlavní myšlenky programu Harm Reduction. Cíle, kterých chce tento program dosáhnout, lze vymezit ve čtyřech základních bodech:

1. snaha o minimalizaci zdravotních a sociálních rizik, úzce spojených s užíváním návykových látek;

2. redukce infekčních onemocnění;

3. snaha o zvýšení motivace klientů k bezpečnějšímu užívání návykových látek a k bezpečnému sexu;

4. pravidelné kontaktování cílových skupin a podpora jejich motivace k resocializaci.

Na webových stránkách nezisková organizace SANANIM uvádí, že hlavní úlohou tohoto programu je zajistit výměnný program, který probíhá buď v kontaktních centrech, nebo při terénních programech. Pracovníci distribuují čistý injekční materiál, čímž předchází především pohazování použitých stříkaček ve volném prostranství. „Balíček“, který klientům služba poskytuje, obsahuje: injekční jehly, želatinové kapsle, alkoholové dezinfekce, filtry, náplasti, vody k injekčnímu použití, popřípadě alobal a kyselinu askorbovou.

Sekundárním úkolem je zajistit základní zdravotní službu, která má za úkol ošetřit menší zranění a poskytnutí mastí. V rámci zdravotní služby se dále poskytují testy na HCV, HIV a těhotenské testy.

Nakonec jsem lze zařadit pomoc prostřednictvím poradenství a krizové intervence, kde pracovníci informují klienty o možnostech bezpečnějšího braní a poskytují kontakty na služby, dle klientových potřeb. Poradenství v sociálních službách se pak zaměřuje především na individuální pomoc, poradenství pro rodinu/rodiče, psychologické poradenství nebo poradenství v průběhu trestního řízení.

Každý z nás si může udělat vlastní názor na tento kontroverzní přístup, avšak je potřeba si uvědomit, že poskytnutím terciární prevence může stát předejít platbě vysokých nákladů za léčbu infekčních onemocnění, spojených s užíváním návykových látek.

2.3 Návykové látky vs. abstinenční syndrom

V současnosti se můžeme setkat velkým množstvím návykových látek, které lze rozdělit do několika skupin. Nejsnazším rozdělením je na drogy legální a nelegální.

Mezi legální drogy řadíme alkohol, tabák, farmaceutika, těkavé látky, kávu a čaj. Z pochopitelných důvodů vyplývajících ze zaměření této práce, se nebudu více věnovat kávě a čaji, které do této kategorie patří především díky kofeinu, který obsahují. Zbytek uvedených látek má sice nálepku „legální“, ale neznamená to, že jsou pro společnost méně rizikové než látky ilegální.

Do kategorie ilegálních látek řadíme především drogy konopné (marihuana, hašiš), halucinogenní neboli psychedelické (LSD, halucinogenní houby), stimulující (kokain, crack, pervitin, extáze) a tlumící neboli opioidy (heroin, opium, morfin).

Abstinenční příznaky nejčastěji zneužívaných návykových látek u osob bez přístřeší:

1. **Nikotin**

Závažnost abstinenčních příznaků je velmi individuální a nemusí se vůbec dostavit. Průměrná doba jejich trvání je mezi 3 týdny až 3 měsíci, přičemž nejvyšší intenzita je v prvních třech týdnech. Abstinenční příznaky se objevují za několik hodin **při nejen při úplném, ale i při částečném vysazení.**

Králíková (2015, s. 47) popisuje nejtypičtější příznaky a projevy abstinenčního syndromu u nikotinové závislosti jako nezvladatelná chuť na cigaretu, snížená schopnost zvládat stresové a zátěžové situace, podrážděnost, smutek až deprese, frustrace, psychomotorický neklid, nespavost, celkově zhoršená schopnost odpočinku, zvýšená chuť k jídlu, bolesti hlavy, závratě, pokles krevního tlaku a tepové frekvence, únava, nevolnost až zvracení, plynatost a zácpa.

2. **Alkohol**

Odvykací stav u alkoholu se podle Giffordové (2009, s. 26) objevuje u lidí, u kterých se vyskytuje anamnéza dlouhodobého a intenzivního abusu alkoholu. Tento stav se začíná vyskytovat v době, kdy dochází během několika hodin či dní po přerušení konzumace alkoholu, případně po výrazné redukci pravidelně konzumovaného alkoholu. Nejvyšší intenzitu abstinenčních příznaků člověk vnímá druhý den po vysazení alkoholu. Příznaky se mohou lišit, avšak nejcharakterističtějšími příznaky je třes rukou (případně celého těla), pocení, závratě, poruchy stability a koordinace pohybů, psychomotorický neklid, přechodné vizuální, sluchové či taktilní halucinace, úzkost, zvracení, bolest hlavy, tachykardie či hypertenze, pocity slabosti nebo poruchy spánku. Nedojde-li ke

komplikacím, odvykací stav většinou odeznívá během pár dní. Odvykací stav může být komplikován křečemi, v horším případě epileptiformními záchvaty. Pří horším průběhu může také progredovat do alkoholového odvykacího stavu s deliriem. Delirium tremens je velmi závažné, neboť se jedná o mnohdy život ohrožující stav s relativně vysokou mortalitou. Projevuje se poruchami vědomí, halucinacemi, bludy, dezorientací, výrazným psychomotorickým neklidem, vegetativními poruchami, silným třesem či záchvaty křečí.

3. Marihuana

Dvořáček (IN Kalina, K. 2003, s. 309) poukazuje na to, že odvykací stav po vysazení kanabinoidů bývá málokdy zmiňován a jeho popis dokonce chybí i v obou hlavních klasifikačních systémech psychopatologie (DSM-IV, MKN-10). Mezi nejčastější příznaky odvykacího syndromu jsou úzkost, podrážděnost, pocení a bolesti svalů. V zásadě pro uživatele nepředstavuje potíž, na základě které by vyhledal odbornou pomoc.

4. Pervitin

U pervitinu je odvykací syndrom pouze psychický a probíhá v několika fázích, které blíže popsal Minařík (IN Kalina, K. 2003, s. 166):

1. Bezprostředně po vysazení návykové látky dochází k únavě předcházející několikadennímu spánku, jež je přerušován epizodami bdělosti, ve kterých dochází k vysokému příjmu potravy. Následně se dostavují deprese a úzkost, často vedoucí k sebevražedným
myšlenkám.

2. Ve druhé fázi si uživatel částečně odpočinul, najedl se a následně dochází k silné touze užít drogu. V této fázi nejčastěji dochází k relapsům, neboť se dostavuje depresivní prožívání, podrážděnost a poruchy spánku. Tato fáze zpravidla trvá několik dní až týdnů.

3. V poslední fázi se objevují mírnější obtíže, neboť depresivní a symptomatologie postupně odeznívá a touha po droze slábne, i když se občas dostavuje v neztenčené síle. Toto období trvá několik týdnů až měsíců.

5. Heroin

Podle Minaříka (IN Kalina, K. 2003, s. 162) odvykací syndrom vzniká zhruba po 10 hodinách od užití poslední dávky, nejvyšší intenzity dosahuje mezi 2 a 3 dnem a trvá většinou 10 dní. Tyto údaje závisí na četnosti dávek a kvalitě látky, jež člověk užívá a ne

na způsobu aplikace látky. V lehčích případech se syndrom projevuje primárně bolestí břicha, průjmy, mydriasou, úzkostí, špatnou náladou a přetrvávajícími obtížemi s nespavostí. V těžších případech může dojít ke zvýšení tělesné teploty, úporné nespavosti, poruchám řeči, třesu, nechutenstvím a dehydratací organismu. Ve vzácných případech může dojít až ke kolapsu a následně k úmrtí.

6. Těkavé látky

U těkavých látek můžeme podle Hampla (IN KALINA, 2003, s. 195) pozorovat silnou psychickou závislost. Co se týče somatické závislosti, nebývá zjevná, neboť po vysazení těkavých látek se nedostavuje syndrom z odnětí. Oproti tomu se objevuje velmi silný craving, který vede k opětovnému užívání.

3 SOCIÁLNÍ PRÁCE S OSOBAMI BEZ PŘÍSTŘEŠÍ

Poslední kapitola teoretické části se zaměřuje na propojení sociální práce s osobami bez přístřeší s přístupem sociální pedagogiky, definuje metody sociální práce a popisuje systém služeb pro osoby bez přístřeší.

Na téma sociální práce lze nalézt velké množství definic, které se však autor od autora něčím liší. Z toho důvodu si zde uvedeme více definic, abychom získali objektivní pohled na definici sociální práce.

Poměrně výstižnou definici sociální práce nám předkládá Navrátil, který říká, že: „cílem sociální práce je podpora sociálního fungování klienta v situaci, kde je taková potřeba buď skupinově, nebo individuálně vnímána a vyjádřena. Sociální práce se profesionálně zabývá lidskými vztahy v souvislosti s výkonem sociálních rolí (sociální fungování).“ (Navrátil, 2001, s. 11 – 12)

Pro srovnání uvedeme definici sociální práce schválenou Mezinárodní federací sociálních pracovníků, která zní: „Profese sociální práce podporuje sociální změnu, řešení problémů v lidských vztazích a také zmocnění a osvobození lidí v zájmu zvýšení blaha. Sociální práce zasahuje v oblastech, kde dochází k interakci lidí a jejich prostředí, a využívá k tomu teorie lidského chování a sociálních systémů. Základem sociální práce jsou principy lidských práv a sociální spravedlnosti.“(Mezinárodní etický kodex)

Hlavním cílem sociální práce je obnovit sociální fungování jedince a snaha vytvářet pro něj i vhodné společenské podmínky. Dále využívá společenské solidarity, k tomu, aby jedinec načerpal dostatek sil. Sociální pracovník poté získává roli prostředníka mezi uživatelem a většinovou společností. Aby sociální práce měla smysl a byla úspěšná, je potřeba pracovat s uživatelem a ne dělat něco místo něj. Toto pravidlo platí dvojnásob při práci s osobami bez přístřeší. Sociální pracovník si rovněž musí uvědomit, zda osoba bez přístřeší stojí o nějakou změnu, případně zjistit o jakou změnu se jedná.

Vrátíme-li se k důležitosti vlivu prostředí v rámci sociální práce, můžeme pozorovat to, že se dané téma začíná prolínat se sociální pedagogikou, která rovněž hovoří o důležitosti působení sociálního prostředí na jedince. Nejedná se o pouhou náhodu neboť několik autorů (např. Bakošová, 2006; Kraus, 2001) se snaží poukázat na schéma, ve kterém se prolínají jednotlivá témata z obou oborů. Cílem obou oborů by měla být sociální změna, která by jedinci pomohla směřovat k plnohodnotné integraci do společnosti.

Bakošová (2006, s. 46) vnímá sociální pedagogiku jako hraniční vědní disciplínu mezi pedagogikou a sociologií. Sociální pedagogika jako životní pomoc podle ní zkoumá vztahy mezi sociálním prostředím a výchovou, zaměřuje se na jednotlivé formy sociální pomoci a péče o děti, mládež a dospělé. Komplexně lze tedy říci, že se zaměřuje na člověka v sociálním prostředí. Hlavní úlohu sociální pedagogiky vidí v hledání optimálních forem pomoci jedinci v rámci jeho života, v utváření hodnot a výchovných podnětů. Obecně můžeme uplatnit sociální pedagogiku tam, kde rodina a škola ztratila svoji funkci a kde se vyskytly sociální či výchovné problémy.

Jistou ambivalenci mezi obory lze pozorovat v přístupu. Sociální práce se k jedinci snaží přistupovat pragmaticky s cílem, když už nelze zamezit působení negativních vlivů na jedince, je potřeba alespoň umenšit riziko spojené s jeho jednáním. Oproti tomu se sociální pedagogika zaměřuje na člověka s cílem zaměřeným na proměnu osobnosti. Žádá tedy od člověka více, neboť jej chce ovlivnit tak, aby dokázal žít plnohodnotný život ve společnosti bez pomoci sociálních služeb.

3.1 Metody sociální práce

Smyslem poskytování sociálních služeb je zmírnění nebo vyřešení kritické sociální situace, která vznikla vztahovou krizí, konfliktním způsobem života, případně rizikovým prostředím, v němž se osoba nebo skupina nachází.

Matoušek (2012, s. 13) definuje síť sociálních služeb jako jistou formu pomoci, poskytovanou osobám společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit jejich kvalitu života, v ideálním případě dosáhnout kompletní neintegrace do společnosti.

Sociální služby provozujístátní či soukromé instituce, s cílem pomoci osobě, která se nachází v krizové situaci. Tyto instituce procházejí pravidelnou kontrolou, neboť stát musí

dodržovat garanci dodržování lidských práv. Smyslem kontroly je ověření, zda služby vykonávají závazek, který daly společnosti. Státní subjekty, kterým se instituce mohou zavázat, a které jsou zároveň jejich zřizovateli, jsou obce, kraje a Ministerstvo práce a sociálních věcí. Mezi další zřizovatele a poskytovatele sociálních služeb řadíme neziskové organizace. Podle zákona č. 108/2006 Sb. O sociálních službách, jsou všechny subjekty, neboli poskytovatelé sociálních služeb,povinni registrovat si sociální službu dle

zákona, plnit příslušné standardy vyplývající ze stejného zákona a podléhat pravidelným kontrolám od svých zřizovatelů.

Podle §32 téhož zákona dělíme sociální služby podle druhu na sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Slovník Ministerstva práce a sociálních věcí toto dělení charakterizuje následovně:

Sociální poradenství zákon rozděluje na základní a odborné. Základní sociální poradenství je poskytováno osobám, které se ocitly v krizové situaci a jsou schopny a ochotny ji řešit. Na základě seznámení se s nepříznivou situací jedince, poskytují pracovníci relevantní informace, pomocí kterých má dojít k řešení problémové situace, případně má za úkol předejít jejímu vzniku. Odborné poradenství je poskytováno s konkrétním
zaměřením na cílovou sociální skupinu, která se poskytuje ve specializovaných poradnách.

Služby sociální péče pomáhají osobám zajišťovat fyzickou, ale i psychickou soběstačnost tak, aby byly v co nevyšší míře zapojeny do běžného života společnosti. V případech, kdy spoluúčast v běžném životě není možná, alespoň zajistit důstojné prostředí a zacházení. Mezi služby sociální péče řadíme např. osobní asistenci, pečovatelskou službu, odlehčovací služby, denní i týdenní stacionáře, domovy pro seniory, pro osoby se zdravotním režimem, chráněné bydlení a další. Plný výčet služeb a jejich charakteristiku bychom našli v § 39 až § 52.

Služby sociální prevence by měly napomáhat osobám překonat nepříznivou sociální situaci a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. Mezi tyto služby patří raná péče, azylové domy, domy na půl cesty, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, sociálně aktivizační služby pro rodiny, terapeutické komunity a další. Plný výčet služeb a jejich charakteristiku můžeme najít v § 54 až § 70.

Důležitým parametrem v zákoně o sociálních službách je § 33, ve kterém jsou uvedeny formy poskytování sociálních služeb. Ty následně dělíme do třech základních forem – terénní, ambulantní a pobytové.

Sociální služby, které jsou osobě poskytovány v přirozeném prostředí uživatele, označujeme jako **terénní**. Pokud osoba dochází do zařízení sociálních služeb osobně, případně s doprovodem, hovoříme o **ambulantní** formě poskytování služeb. Jako **pobytové** službyoznačit všechny služby, které jsou spojeny s poskytnutím ubytování v zařízeních provozovaných sociálními službami.

Navrátil (2001, s. 6 – 7) nahlíží na sociální práci jako na snahu pomáhat zajistit uživatelům uspokojivé osobní, skupinové a komunitní vztahy. Z tohoto hlediska je možné pohlížet na metody sociální práce z několika hledisek - individuální práci s klientem, skupinovou sociální práci a komunitní sociální práci. Ve většině případů z praxe se setkáváme s tím, že se tyto metody vzájemně kombinují a prolínají.

V přístupu **individuální sociální práce** jde o pochopení jedince, ale zároveň i porozumění podmínkám, ve kterých jedinec žije. Při procesu individuální práce má podle Špiláčkové a Nedomové (2013, 12 -13) sociální pracovník za úkol pomoc jedinci vyrovnat se s jeho problémy a najít řešení, jak je překonat. Dalším cílem je pomoc jedinci přetransformovat své životní postoje, aby se naučil sám překonávat zátěžové situace a dokázal tak řešit své problémy bez pomoci sociálních služeb.

S**kupinovou sociální práci** chápe Richterová s Orgoníkovou (2008, s. 13 – 14) jako práci s menšími skupinami, kde hlavním cílem je zlepšit kvalitu života celé skupiny. Tento přístup současně zahrnuje podporu individuálních potřeb každého člena skupiny, kde povzbuzujícím prvkem může být fakt, že v nepříznivé situaci nejsou sami. Navíc jim zbytek skupiny může poskytnout nezaujatý náhled na situaci a může být nápomocný při hledání řešení. V rámci skupinové sociální práce s osobami bez přístřeší lze využít terapeutické skupiny, které mohou být uživateli nápomocny při rozvíjení jejich sociální dovedností a pomohou jim dosáhnout osobnostních změn.

Poslední metodou je **komunitní sociální práce**. Jedná se o metodu, která v České republice nemá příliš dlouhou tradici. Kinkor (In Matoušek, O., 2008, s. 254 – 255) popisuje komunitní sociální práci jako snahu podporovat a vyvolat trvalou společenskou změnu. Do komunitní práce a do rozhodování o změnách jsou zapojováni všichni členové komunity, stejně jako organizace či instituce v komunitě. Každý z členů komunity tak může ovlivnit to, co se v dané komunitě děje. Jedná se o efektivní nástroj na řešení problémů, neboť k výsledku dojdou sami členové komunity na základě diskuze.

3.2 Systém služeb pro osoby bez přístřeší

Systém služeb zabývající se resocializací osob bez přístřeší můžeme rozdělit na dva hlavní sektory, které popisují Štěchová, Luptáková a Kopoldová (2008, s. 14 - 15) ve své závěrečné zprávě zabývající se bezdomovectvím a bezdomovectvím z pohledu kriminologie:

1. Státní správa a samospráva

Do tohoto sektoru řadíme vládu České republiky, ministerstvo práce a sociálních věcí, ministerstvo zdravotnictví, ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, ministerstvo vnitra, ministerstva spravedlnosti a ministerstvo pro místní rozvoj. Tyto orgány samosprávy mají za povinnost pečovat o všestranný rozvoj občanů České republiky, přičemž tuto povinnost mají zajistit obce a kraje.

2. Neziskové organizace a církve

Druhou skupinou zabývající se problematikou bezdomovectví v České republice jsou organizace, které jsou financovány ze státního rozpočtu (na základě žádostí grantů), zahraničních zdrojů, příspěvků a darů a z vlastní činnosti. Jejich posláním je poskytovat následující služby:

- noclehárny, azylové bydlení, chráněné a podrovnané bydlení spojené s integračním programem;
- nízkoprahová denní centra;
- poradenství;
- terénní sociální práce.

Charakteristiku sociálních služeb pro osoby bez přístřeší ve znění zákona č. 108/2006 Sb. O sociálních službách, podle forem poskytování sociálních služeb:

1. Ambulantní služby

Nízkoprahové denní centrum – jde sociální zařízení, ve kterém si osoby bez přístřeší mohou odpočinout v čistém a suchém prostředí. Uživatelé zde rovněž mohou využít hygienického a potravinového servisu. Poté, co uživatel vykoná základní hygienu, může využít sociálního šatníku, který bývá bezplatný, případně za symbolickou částku. Pracovníci denních center poskytují uživatelům poradenství, v případě potřeby krizovou intervenci a předávají kontakty na konkrétní sociální a zdravotnické služby, odpovídající potřebám uživatele. Dále zde pracovníci přímé péče pomáhají při získávání dokladů, napomáhají ke znovuobnovení sociálních vztahů a v případě zájmu pomáhají při vyřizování osobních záležitostí na Úřadě práce.

Noclehárny – tuto službu uživatel využívá, pokud se z důvodu absence stabilního bydlení musí ubytovat na jednu či více nocí. Hlavním cílem je pomoci osobám bez přístřeší, poskytnout jim nocleh a tak zmírnit jejich krizovou sociální situaci. Dále se snaží minimalizovat rizika spojená s bezdomoveckým způsobem života a podporují uživatele k řešení nepříznivé životní situace směřující k sociálnímu začlenění. Na noclehárně uživatelé mohou využít hygienický a potravinový servis, případně základní poradenství. Noclehárny může využít osoba starší 18 let.

2. Terénní služby

Terénní sociální služba - Janoušková (2008, IN Marek, J., Strnad, A. a L. Hotovcová, 2012) uvádí, že hlavní výhodou této metody je realizace sociální práce v přirozeném prostředí klienta, která se orientuje na jeho aktuální potřeby a zároveň slouží k ochraně široké veřejnosti před vznikem a šířením patologických jevů. Její využití je vhodné při vzniku nové sociální služby, kdy je klienty třeba nejprve kontaktovat a informovat o nové službě a získat si jejich důvěru. Je zde kladen důraz na vztah pracovníka a klienta, protože klient nepřichází za pracovníkem, ale pracovník ke klientovi s nabídkou služeb. Jde o důležitou rovinu sociální práce se sociálně patologickou skupinou, která z nějakého důvodu nenavštěvuje kamenná střediska určená pro práci s nimi. Hlavním cílem terénního sociálního pracovníka je poskytování základního sociálního poradenství pro osoby bez přístřeší a snaha zjistit aktuální potřeby klienta. Důležitou součástí terénní sociální práce je osvětová činnost, která zahrnuje poskytnutí informací o rizicích pobytu na ulici.

3. Pobytové služby

Dům na půli cesty – Průdková s Novotným (2008, s. 48) popisují domy na půl cesty jako pobytové sociální zařízení, které zpravidla poskytuje služby mladým lidem do 26 let věku, kteří opustili školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, nebo byli propuštění, případně vyšli z ochranné léčby. Poskytování služeb v domě na půl cesty je srovnatelné s azylovými domy. Posláním této služby je podporovat uživatele, aby dosáhli svých osobních cílů a úspěšně se osamostatnili. Sociální služba obsahuje poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí. Služba s uživateli uzavírá smlouvu na dobu 6 měsíců až jednoho roku. Pomoc s obtížnou sociální situací pracovníci poskytují prostřednictvím individuálního plánování a intervencí s uživatelem služby.

Azylový dům – Průdková s Novotným (2008, s. 44) vymezují azylový dům jako pobytové sociální zařízení pro osoby bez přístřeší, které má vyšší práh než noclehárna a na uživatele jsou tak kladeny vyšší nároky. Posláním této služby je pomoc osobám bez přístřeší, které mají zájem o reintegraci do společnosti a jsou ochotny a schopny usilovat o změnu své nepříznivé sociální situace. Během pobytu v azylovém domě, který zpravidla trvá několik měsíců maximálně však jeden rok, se očekává vyřešení potíží uživatele a návrat k soběstačnosti. Pomoci mu v tom má anamnesticko-diagnostický pohovor se sociálním pracovníkem, který s klientem zároveň sestaví individuální plán péče, který se pravidelně aktualizuje.

„Individuální plán je výsledkem dojednávání zakázky sociálního pracovníka s klientem, v rámci něhož pracovník seznámí klienta s tím, co mu azylový dům nabízí a v čem mu může jeho personál pomoci. Klient naopak sdělí pracovníkovi, co od pobytu v azylovém domě očekává, v čem a jak chce pomoci, jaké má do budoucna cíle a jakou má představu o jeho dosažení. Individuální plán má být co možná nejkonkrétnější, obsahuje cíle klienta a způsob, jakým na jejich dosažení budou klient a sociální pracovník participovat. Nesmí chybět dohodnutý termín naplnění cílů klienta.“ (Průdková, Novotný, 2008, s. 45)

Při tvoření individuálního plánu je žádoucí, aby se mezi hlavními cíli uživatele objevilo nalezení či udržení si zaměstnání na řádnou pracovní smlouvu, hledání vlastního bytování a případné vyřešení problémů z minulosti.

Komerční ubytovny – tento typ pobytové služby sice nepatří do reintegračního programu, ale kvůli špatné dostupnosti sociálního bydlení a drahého podnájmu komerčního bydlení, využívají uživatelé azylových domů těchto služeb jako návazného bydlení.

Chráněné byty pro osoby bez přístřeší – jedná se o poslední a nejvyšší stupeň integrace v České republice. Jako nevýhodu Průdková s Novotným (2008, s. 47) vnímají fakt, že pro uživatele jsou prakticky nedostupné. Nejčastějšími uživateli sociálních bytů jsou matky s dětmi a rodiny s nízkým finančním rozpočtem. Koncepce chráněných bytů je nejblíže reálnému prostředí, a současně i nárokům běžného života. Zároveň přináší i rizika, se kterými je potřeba počítat. Pokud si uživatelé nenajdou zaměstnání a nemají smysluplně vyplněný volný čas, může na ně po čase padnout samota, která může vést až k opětovnému návratu do záchranné sítě sociálních služeb, ve kterých udržuje pravidelný kontakt jak s pracovníky, tak ostatními uživateli služby.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 DESINGN VÝZKUMU

Text Praktická část diplomové práce souvisle navazuje na poznatky získané v teoretické části, kde jsme si podrobně vymezili základní terminologii problematiky bezdomovectví, návykových látek a souvislostmi, které spojují obě problematiky. Dále jsme si identifikovali oblasti problematiky, se kterými nyní budeme pracovat.

Na začátku praktické části této práce je potřeba se zaměřit na konkretizaci výzkumného šetření, které jsme realizovali prostřednictvím rozhovorů. V podkapitolách výzkumné části budeme detailně rozebírat výzkumný problém, hlavní výzkumný cíl a dílčí výzkumné cíle. Rovněž se zaměříme na konkretizaci výzkumného vzorku a důvodů, proč jsme si jej zvolili. V části zabývající se metodologickým šetřením se zaměříme na tvorbu výzkumných otázek a to jak hlavních, tak dílčích, neboť na jejich základě jsme postavili celý výzkum diplomové práce.

4.1 Cíl výzkumu a výzkumný problém

Před začátkem výzkumu je důležité si položit otázku, co konkrétně chceme zkoumat a jakým směrem se bude náš výzkum ubírat. Je tedy potřeba se důkladně se zamyslet nad tím, co konkrétně budeme v rámci námi realizovaného výzkumu zkoumat a co je naším výzkumným problémem. Na začátku praktické části této práce bylo nezbytné kontaktovat uživatele azylových domů prostřednictvím sociálních pracovníků, a zjistit tak, zdali dokážeme zajistit dostatečný počet participantů, kteří by splnili námi určená kritéria a zároveň byli ochotni spolupracovat na vytvoření kasuistik.

Hlavním cílem rozhovorů s uživateli azylových domů bylo zjistit, co je vedlo k abstinenci od návykových látek a z jakého důvodu využívají pomoci sociálních služeb. Dílčím cílem bylo odvození, zdali nabízené sociální služby odpovídají potřebám abstinujících uživatelů, či nikoliv, případně jakým způsobem by bylo možné těmto uživatelům pomoci.

4.1.1 Výzkumné otázky

Poté, co jsme si zvolili výzkumný problém, bylo potřeba se zaměřit na vytvoření výzkumných otázek, na kterých stála realizace našeho výzkumného šetření. Na stanovené otázky budeme zaměřovat v rámci interview, jehož výsledkem má být nalezení odpovědí.

Výzkumné otázky se zaměřují na to, z jakého důvodu uživatelé azylových domů abstinují, zda v minulosti byli aktivními uživateli návykových látek a pokud ne, z jakého důvodu využívají uživatelé služeb azylových domů, zda jim vyhovují služby, které jim azylový dům poskytuje, nebo jim chybí nějaká pomoc, která by jim pomohla odpoutat se od sociálních služeb.

Hlavní výzkumná otázka:

Z jakého důvodu osoba, která abstinuje, využívá služeb azylového domu?

Pro snadnější realizaci výzkumu jsme si více rozvedli hlavní otázku a konkretizovali pomocí dílčích výzkumných otázek:

1. Co pro uživatele azylového bydlení znamená abstinence?
2. Z jakého důvodu využívá služeb azylového domu?
3. Užíval participant v minulosti návykové látky?
4. Pokud ano, co ho přivedlo k abstinenci a jak dlouho abstinuje?
5. Pokud ne, co přivedlo uživatele do nepříznivé sociální situace?
6. Využívá uživatel služeb azylového domu jako součást resocializace a podporu udržení abstinence?
7. Jak by měla dle participantů vypadat pomoc vedoucí k integraci do společnosti?

4.2 Pojetí výzkumu

Cílem výzkumného šetření je zjistit co nejvíce informací o tom, jak se participanti dostali do nepříznivé sociální situace spojené se ztrátou bydlení a z jakého důvodu abstinují od návykových látek. Vzhledem k povaze výzkumného vzorku jsme si pro zpracování praktické části zvolili kvalitativní výzkum, pomocí kterého dokážeme získat potřebné množství informací od menšího počtu participantů.

Podle Strausse a Corbinové (1999, s. 10) je potřeba vnímat kvalitativní výzkum jako způsob, pomocí kterého lze nejlépe zachytit ve výzkumu životy lidí, chování a

vzájemné vztahy. Dále poukazují na skutečnost, že výzkumník musí disponovat teoretickou citlivostí.

„Teoretickou citlivostí se rozumí schopnost vhledu, schopnost dát údajům význam porozumět a oddělit související od nesouvisejícího“ (Strauss-Corbinova, 1999, str. 27).

Aby výzkumník nabyl teoretické citlivosti, je potřeba mít jisté profesní a osobní zkušenosti a měl by se dostatečně zaobírat studiem odborné literatury. Je potřeba mít na paměti, že realizovaný výzkum je vždy ovlivněn teoretickou citlivostí výzkumníka, který do výzkumu vnáší své zkušenosti a poznatky.

4.3 Výzkumný vzorek

V rámci kvalitativního výzkumu se zpravidla používá záměrný způsob výběru participantů, aby se předem zamezilo případným kolapsům, jejichž příčinou by byla nevhodnost výběru participantů v rámci realizovaného výzkumu. Primárním cílem při výběru výzkumného vzorku bylo vybírat takové participanty, kteří mají dostatečné zkušenosti s pobytem v azylovém domě. Abychom co nejvíce předešli možným relapsům v abstinenci od návykových látek ze strany uživatelů azylových domů, zvolili jsme si hranici abstinence minimálně po dobu dvou let, aby naše data byla co nejvíce relevantní a mohla tak obohatit náš výzkum.

4.3.1 Mechanizmus při výběru výzkumného vzorku

Na začátku tohoto výzkumu jsme si stanovili kritéria pro výběr výzkumného vzorku. Nejdůležitější bylo vymezení toho, co si představujeme pod pojmem abstinence a zdali jsou nějaké návykové látky, které jsme v rámci výzkumu ochotni tolerovat. O abstinenci jsme se rozepisovali v teoretické části, není tedy potřeba si tento pojem znovu definovat. Vzhledem k povaze výzkumu jsme se rozhodli, že abstinence od užívání následujících návykových látek – káva, čaj a cigarety, není pro naše účely nezbytně nutná. Zároveň jsme chtěli zamezit možnému vzniku situace, kdybychom neměli dostatečné množství participantů pro tento výzkum.

Poté, co jsme si určili kritéria pro výzkumný vzorek, jsme si udělali celkový přehled organizací, jež provozují azylové domy. Na webových stránkách Sdružení azylových domů, jsme si vybrali dva azylové domy, které se nacházejí ve Zlínském kraji.

Výběr dalších azylových domů byl orientován na hlavní město Prahu, kvůli větší koncentraci osob bez přístřeší a tím pádem větší možnosti realizace výzkumu. Následně jsme elektronickou formou oslovili následující organizace s prosbou o pomoc při hledání a identifikaci případných respondentů – Centrum sociálních služeb B. Bureše (Armáda spásy, Praha), Azylový dům sv. Terezie (Charita, Praha), Azylový dům sv. Vincence (Charita, Uherské Hradiště), Azylový dům Samaritán (Charita, Otrokovice), Azylový dům pro muže v Praze (K srdci klíč, Praha), Azylový dům pro muže v Mostě (K srdci klíč, Most), Azylový dům Žižkov (Naděje, Praha) a Azylový dům Skloněná (Centrum sociálních služeb, Praha). Primárně jsme oslovili větší počet azylových domů, abychom měli jistotu, že najdeme dostatečné množství participantů, kteří by splňovali naše kritéria a zároveň byli ochotni s námi uskutečnit interview. Druhým důvodem, proč jsme oslovili takové množství organizací, byla snaha zachovat všem případným participantům co největší míru anonymity.

Z výše uvedených organizací nám na náš email odpověděly všechny, což bylo prvním pozitivem pro potenciální sběr dat od participantů. Azylový dům sv. Terezie a Azylový dům pro muže v Mostě nám odeslaly odpověď negativního charakteru, neboť se u nich v současné době nevyskytoval žádný uživatel, který by splňoval naše kritéria. Domluvili jsme se však na případné spolupráci, pokud by se u nich takový uživatel objevil. Azylový dům Skloněná nám odeslal informaci o tom, že jsou v jejich zařízení dva uživatelé, kteří splňují daná kritéria, ale pouze jeden je ochotný s námi uskutečnit rozhovor. Centrum sociálních služeb B. Bureše nám poskytlo informace o tom, že se u nich nachází tři uživatelé, kteří abstinují delší dobu. Při důkladném dotazování jsme zjistili, že se zde nachází jeden uživatel, který abstinuje delší dobu než dva roky a je ochoten s námi udělat interview. Z Azylového domu pro muže v Praze se nám dostalo reakce, že u nich v organizaci se nacházejí čtyři uživatelé splňující veškerá kritéria a zároveň jsou ochotni s námi sestavit kazuistiku a realizovat interview. Z Azylového domu Žižkov, se nám dostalo odpovědi, že jsou u nich ubytováni dva abstinující uživatelé, avšak oba odmítli spolupráci. V Azylovém domě sv. Vincence a Azylovém domě Samaritán se nám dostalo odpovědi, že mají tři uživatele, kteří by byli ochotni s námi udělat rozhovor. Následně jeden z nich odmítl, když zjistil, že by za interview nic nedostal. Celkem se nám tedy podařilo zajistit osm participantů, kteří splňují naše kritéria.

4.4 Prezentace participantů

Na začátku výzkumu je vhodné, abychom si představili participanty, bez jejichž ochoty spolupracovat a otevřenosti by se nám nepodařilo získat potřebná data, a neměli bychom tedy na čem založit náš výzkum. V této části jsme jednotlivé participanty představili co možná nejstručněji, avšak dostatečně, aby si nezaujatý pozorovatel dokázal udělat obrázek o tom, o koho se jedná a dávali mu tak smysl odpovědi, jež nám poskytl. Více informací o participantech je možné získat v příloze této práce, ve které jsou detailně popsány osobní případové studie každého z participantů, jenž se zúčastnil tohoto výzkumu.

Participant č. 1

Lukášovi je 27 let a služeb azylového domu využívá tři měsíce. V současné době pracuje na plný úvazek jako pomocná síla na lince v místní fabrice. Pracuje zde necelý měsíc, tím pádem ještě nedostal první výplatu. Počítá s tím, že se jeho plat bude pohybovat okolo 15.000 Kč čistého. Má smluvený splátkový kalendář se zdravotní pojišťovnou, které každý měsíc splácí 2.000 Kč. Celkový dluh činí něco kolem 50.000 Kč. S přítelkyní se jim před 4 měsíci narodila dcera, která se pro Lukáše stala největší motivací k tomu, aby se stabilizoval a poskytl své rodině zázemí. Do té doby jeho přítelkyně s dcerou bydlí u tety.

U Lukáše se nikdy nevyskytla závislost na návykových látkách. Naopak - díky svému dětství, ve kterém denně vídal opilou matku, má k alkoholu averzi a nikdy jej ani nevyzkoušel.

Participant č. 2

Dominikovi je 44 let služeb azylového domu využil dvakrát – pokaždé v době mezi dvěma nástupy do výkonu trestu odnětí svobody. Nebylo tomu jinak ani nyní. S Dominikem jsme uskutečnili jeden rozhovor, na jehož základě jsme sestavili kazuistiku. Pár dní na to nám telefonoval, že za týden musí opět nastoupit do výkonu trestu. Celkově nyní nastoupil počtvrté do vězení a doba, kterou zde strávil, činí 20,5 roku. V době, kdy je na

svobodě, musí pracovat „na černo“, protože ho s jeho záznamem v rejstříku trestů nechtějí nikde zaměstnat. Pokud si najde nějaké zaměstnání, jeho výše výplaty odpovídá po srážkách od exekutorů výši 8.000 Kč, což pro něj není příliš atraktivní.

U Dominika se v minulosti objevili experimenty s návykovými látkami, avšak trvaly velmi krátkou dobu a nikdy u něj nevznikl syndrom závislosti.

Participant č. 3

Filipovi je 38 let a v azylovém domě je nyní poprvé. Jeho nejvyšším dosaženým vzděláním je výuční list. V současné době pracuje na celý úvazek jako zahradník. Jeho měsíční příjem po zaplacení pohledávek exekutorům činí 11.000 Kč čistého. Před tím, než nastoupil do zaměstnání, jeho dluhy byly ve výši 450.000 Kč. Za poslední rok se mu podařilo uhradit 160.000 Kč, neboť jeho průměrná čistá mzda bez srážek činí 20.000 Kč. Filip pravidelně dochází na skupiny pro ex uživatele návykových látek a na individuální plánování do doléčovacího centra. Rovněž pracuje i na smysluplném využití volného času – aktivně hraje fotbal, jezdí na kole a učí se anglicky.

V minulosti se u Filipa objevila závislost na nealkoholových návykových látkách, které začal užívat ve svých 18 letech. Největší problém měl s abstinencí od heroinu, díky které byl několikrát v léčebně a následně v komunitě. Dokončit celou léčbu se mu podařilo pouze jednou. Od té doby uplynulo 2,5 roku, co zcela abstinuje od veškerých návykových látek.

Participant č. 4

Tomášovi je 40 let a služeb azylových domů využívá poslední dva roky. V současné době pracuje na částečný úvazek jako metař a zároveň je registrován na Úřadě práce. Díky nízkým výdělkům má nárok na poměrnou část dávek hmotné nouze. Práci na celý úvazek zatím nehledá, neboť se u něj objevují problémy psychického rázu, které mu umožňují pracovat pouze pár hodin denně. Tomáš má jednoho syna, se kterým není v kontaktu, neboť si to jeho bývalá partnerka nepřeje. Občas se setkává se svými sourozenci a matkou, ale vztahy jsou v rodině narušené.

V minulosti byl Tomáš uživatelem nealkoholových návykových látek. Závislost se u něj poprvé objevila v 18, ale po tom, co absolvoval dva roky v komunitě, dokázal abstinovat po dobu 14 let. Rok po rozvodu to na Tomáše začalo všechno „padat“ a on se opět uchýlil k drogám, které poprvé v životě začal užívat intravenózně. Drogy užíval po dobu dvou let, než ho za krádeže odsoudili 26 měsíců odnětí svobody. Od té doby

abstinuje 4 roky. Každý den dochází do substitučního centra, kde mu vydávají kontrolovaně Subutex, kvůli epileptickým záchvatům, které se dostavovaly při každém abstinenčním syndromu.

Participant č. 5

Jarkovi je 36 let a v azylových domech žije necelé čtyři roky. Má vystudovanou vysokou školu obor umělecký řezbář. Nyní pracuje jako kamelot na částečný úvazek a občas svoji finanční situaci zlepšuje žebráním. S rodinou se vůbec nestýká, jelikož ho odsoudila za jeho sexuální orientaci. Jediná osoba, která se k němu nepostavila zády, byla teta, se kterou se neviděl už čtyři roky. U Jardy se vyskytlo suicidiální chování, jehož příčinou bylo úmrtí Jarkova partnera. Z toho důvodu chodí 1x měsíčně k psychiatrovi.

U Jarka se nikdy nevyskytlo závislostní chování. Z našeho rozhovoru vyplynulo, že jej alkohol ani jiné návykové látky příliš nelákali. Jediné období, kdy pravidelně konzumoval alkohol, byla vysoká škola, ale bylo to spíše z důvodu, aby zapadnul, než že by mi to chutnalo. V současné době zcela abstinuje tři roky.

Participant č. 6

Láďovi je 42 let a služeb azylového domu využívá poprvé. Nejvyšším dosaženým vzděláním je výuční list. V současné době pracuje ve skladu na celý úvazek. Jeho adoptivní matka zemřela v době, kdy si odpykával trest odnětí svobody. Ve vězení seznámil se svým nevlastním bratrem, z otcovy strany. Tomu se nyní snaží pomáhat, co nejvíc může. Láďa spolupracuje s organizací ROMODROM, která mu primárně pomáhá najít si komerční ubytování. Za soudní výlohy a ex offo musí zaplatit 60.000 Kč, nyní má už smluvený splátkový kalendář.

V minulosti se u Ládi objevila závislost na alkoholu, kterou vyvolala smrt jeho syna. Doba, po kterou alkohol užíval, trvala asi 2 měsíce. Jeden večer v baru došlo ke konfliktu, jehož následkem bylo úmrtí následkem krvácení do mozku. Láďa byl odsouzený k trestu odnětí svobody po dobu 13 let. Od té doby zcela abstinuje. Po několika letech ve vězení mu objevili nádor na mozku, který se lékařům podařilo pozastavit.

Participant č. 7

Michalovi je 41 let a služeb azylových domů využívá už devět let. Jeho nejvyšším dosaženým vzděláním je základní škola. Poslední rok pracuje na plný úvazek pro firmu, která má na starost úklid jedné z městských částí Prahy. Jeho měsíční příjem činní se stravenkami 9.000 Kč čistého. Výše platu je zapříčiněna díky exekuci, kterou má uvalenou na plat. Exekuce má ve výši 80.000 Kč u dopravního podniku Praha. Jediný členem z rodiny, se kterým udržuje kontakt, je jeho nevlastní sestra.

V minulosti se u něj objevila závislost na alkoholu z důvodu nevyrovnání se se smrtí matky. Období, ve kterém Michal pravidelně konzumoval alkohol, trvalo rok a půl. V posledních sedmi letech zcela abstinuje. Jako jedinou výjimku uvádí symbolickou deci vína v době, kdy přijede do kláštera. Jedná se o situaci, která se odehrává 2x do roka.

Participant č. 8

Vojtovi je 60 let a v azylových domech žije už 4 roky. Má vystudovanou vysokou školu technického zaměření, ale živí se prodejem Nového prostoru. K tomu je poživatelem invalidního důchodu v I. stupni. Žádnou rodinu, ke které by se mohl uchýlit, nemá. Za dobu, kterou strávil na ulici, v noclehárnách a na azylových domech mu vznikla řada dluhů, především na zdravotním pojištění a u dopravních podniků. V současné době nemá dostatečný příjem na to, aby je mohl splácet.

U Vojty se minulosti nikdy nevyskytlo závislostní chování. Hlavním důvodem, proč se dostal do tíživé životní situace, jsou úzkostné ataky, které jej provázejí už 7 let. Z toho důvodu musí spolupracovat s psychiatrem, který mu předepisuje medikaci tlumící tyto stavy.

4.5 Metody získávání dat

Poté, co se nám podařilo zajistit dostatečné množství participantů, začali jsme se blíže zajímat o metody sběru dat při realizaci kvalitativního výzkumu. Překážkou, na kterou jsme záhy narazili, bylo zjištění, že využití pouze jedné z metod by nám mohlo přinést omezené množství dat, a tím pádem bychom nemuseli dosáhnout dat, které jsme na začátku výzkumu očekávali. Z toho důvodu jsme se rozhodli použít více metod pro

získávání kvalitativních dat. Naším cílem bylo obstarat komplexní data, která by měla odpovídající výpovědní hodnotu užitečnou pro realizaci našeho výzkumu.

První metodu pro získávání dat, kterou jsme zvolili, byl dotazník. Byť tato metoda primárně spadá do technik sběru dat při kvantitativním výzkumném pojetí, v našem výzkumu zastával důležitou roli kontroly. Každý s participantů obdržel před prvním setkáním krátký dotazník, jehož cílem byla potřeba ověření, zdali se skutečně jedná o vhodnou osobou pro realizaci našeho výzkumu.

Druhou metodou, jež byla ve výzkumu použita, je interview. Z terminologického hlediska lze jako interview označit takový rozhovor, který je založen na otázkách a odpovědích, s určitým záměrem a za účelem vytvoření výzkumné studie. Milošovský (2006, s. 155) řadí interview mezi jednu z nejobtížnějších metod pro sběr dat, neboť podmínkou pro úspěšné zvládnutí je prokázání schopnosti pozorovat. Na základě této dovednosti dokáže výzkumník z interview vytěžit maximum. Zároveň dodává, že se jedná o jednu z nejvýhodnějších metod, jelikož můžeme získat nejen potřebná fakta, ale i možnost proniknout do vnímání a postojů participanta.

Gavora (2002, s. 136) doplňuje výhody interview v tom, že v průběhu realizace rozhovoru může výzkumník pozorovat vnější reakce participanta, kterým následně přizpůsobí kladení otázek. V případě potřeby je možné otázky přeformulovat tak, aby bylo participantovi zřejmé, na co se výzkumník dotazuje.

Interview lze podle Milošovského (rok, 157) rozdělit do tří základních skupin - nestrukturované interview, polostrukturované (semistrukturované) interview a strukturované interview.

4.5.1 Podoby interview při získávání dat

Pro první část našeho výzkumu zaměřenou na tvorbu kazuistik participantů jsme se rozhodli aplikovat metodu nestrukturovaného interview. Hlavním cílem této části bylo získat nenucenou formou co nejvíce informací o životech participantů, které by nám posloužily k sestaveníosobní případové studie každého z participantů. Tvorba kazuistik nebyla primárně zvolena pro zodpovězení výzkumných otázek. Jejím významem bylo získání informací o celém kontextu života participantů, díky kterému jsme mohli lépe pochopit situaci, v níž se participanti nacházejí.

Druhá část výzkumu byla orientována na získání dat pro zodpovězení hlavní a dílčích výzkumných otázek. Pro snadnější získání relevantních odpovědí jsme aplikovali metodu polostrukturovaného interview. Výhodou této metody je poměrně snadné dosažení požadovaného výsledku a zároveň dává participantům dostatečný prostor k zodpovězení jednotlivých otázek.

4.6 Setting rozhovorů

Realizace výzkumné části probíhala v období od listopadu 2016 do března 2017. V této době s každým participantem proběhly tři rozhovory, jejichž průběh je dopodrobna popsán v této části diplomové práce.

Před prvním setkáním s participanty jsme oslovili sociální pracovníky azylových domů, jejichž uživatelé odpovídali námi zvolenému výzkumnému vzorku s prosbou, zdali by nám zařídili schůzku s daným participantem, abychom si před začátkem výzkumu vyjasnili postupy při realizaci zakázky.

První schůzka před realizací rozhovorů vždy proběhla v prostorech daného azylového domu. Sociální pracovníci nám zajistili místo (většinou ve společenské místnosti), ve kterém nás po dobu 30 minut nikdo nerušil. V tuto dobu jsme se participantem představili, seznámili jsme ho s tím, jakou vysokou školu studujeme, s tématem diplomové práce a s požadavky na interview. Ověřili jsme si, zdali je participant dostatečně seznámen s našimi požadavky, a je ochotný se na realizaci rozhovoru podílet. Poté co participant vyjádřil svůj souhlas, mu byl předán dotazník o čtyřech otázkách, jehož účelem bylo si osobně ověřit, že je participant naší cílovou skupinou. Vyplněné dotazníky jsme uschovali a následně doložili k diplomové práci (příloha č. 1).

Otázky ověřující vhodnost výzkumného vzorku:

1. Měl jste v minulosti problém s návykovými látkami? (Alkohol, drogy, farmaka)
   ANO X NE
2. Užíváte v současné době nějaké návykové látky?
   ANO X NE
3. Jak dlouho abstinujete od návykových látek?
4. Jak dlouho využíváte služeb azylových domů?

Po vyplnění dotazníku jsme vyhodnotili, zdali se jedná o participanta, vyhovujícího stanoveným kritériím pro výběr výzkumného vzorku. Poté, co jsme zjistili, že se jedná o naši cílovou skupinu, domluvili jsme se na další schůzce, kde už budeme realizovat samotný rozhovor. Nabídli jsme participantovi, aby si vybral prostředí, ve kterém by se cítil příjemně a zároveň kde by nikdo nenarušoval průběh rozhovoru. Všichni participanti se shodli na tom, že jim bude příjemněji, pokud se rozhovor realizuje ve volných prostorech. Ve všech případech jsme se tedy domluvili na určitém parku, jenž se nachází v blízkosti azylového domu, ve kterém participanti nyní žijí a kde je možnost využít venkovního posezení. Dále bylo důležité domluvit se na hodině, ve které se interview realizuje. Bylo zapotřebí, aby hodina byla co nejvíce neutrální a vyhovovala dennímu režimu participanta s ohledem na jeho návyky. V této části jsme se domluvili na tom, že kdyby se cokoliv stalo a participant či výzkumník se nemohli z nějakého důvodu na schůzku dostavit, informujeme o tom druhou stranu alespoň den předem prostřednictvím sociálního pracovníka, který stímto způsobem předání informací dopředu souhlasil.

Při druhé schůzce s participantem došlo na samotnou realizaci nestrukturovaného rozhovoru, za účelem vytvoření kazuistik. Před začátkem rozhovoru jsme participantovi sdělili, co je cílem tohoto interview a seznámili ho s významem vytvoření kazuistiky. Někteří participanti měli z počátku problémy pochopit, proč se prvně chceme zaměřit na průběh jejich života. Bylo jim vysvětleno, že nás zajímá jejich životní příběh, který nám může pomoci pochopit, proč se dostali do nepříznivé životní situace. Zároveň jsme je ujistili, že v kazuistice bude použito jiné jméno, abychom zachovali anonymitu participantů. Následně jsme si vyjasnili, co má být obsahem tohoto rozhovoru, a dotázali jsme se respondentů, zdali souhlasí s nahráváním našeho rozhovoru. Hned první participant projevil svůj nesouhlas s pořizováním záznamu rozhovoru, rozhodli jsme se tedy pro náš výzkum použít metodu papír – tužka, aby byly u participantů zachovány stejné podmínky, pro realizaci rozhovoru a data tak byla co nejrelevantnější. Do průběhu rozhovorů jsme se snažili zasahovat co možná nejméně a pouze v době, kdy jsme si potřebovali ujasnit sdělované informace či v době, kdy participant začal hovořit o tématech, které nesouviseli s výzkumem. Průběh těchto interview trval v rozmezí 1,5 – 3,5 hodin. Jelikož tato část byla náročná pro obě strany, ve fázi, kdy jsme se v rozhovoru dostali až do současnosti, byl rozhovor ukončen. Následovala domluva s participantem na dalším termínu schůzky, kdy bude realizován rozhovor zaměřený na zodpovězení výzkumných otázek. Dále jsme se dohodli na tom, že na další schůzku přineseme

zpracovanou kazuistiku, aby si ji participant mohl přečíst a případně ji doplnit či upřesnit některou její část.

Při zpracovávání osobních případových studií jsme zjistili, že jedna z kazuistik participantů je výrazně delší než ostatní kazuistiky. V průměru se délka kazuistik pohybovala v rozsahu dvou normostran, přičemž kazuistika jednoho participanta byla v délce osmi normostran (příloha č. 2). Když jsme se při dalším setkání na toto téma participanta dotázali, bylo nám sděleno, že vzhledem k počtu absolvovaných pobytů v léčebně a komunitě, je schopen dopodrobna popsat celý svůj život, neboť se jedná o součást terapeutických metod.

Poslední schůzka s participanty probíhala rovněž v parku, abychom při výzkumu zachovali jednotnost prostředí. U dvou participantů musela být schůzka odložena, z důvodu špatného počasí. Ostatní schůzky proběhli standardním způsobem.

Na začátku každého setkání byla participantovi předána k revizi jeho osobní případová studie. K drobným nesrovnalostem došlo u dvou případů, přičemž připomínky participantů byly do kazuistiky následně zapracovány. Tato část byla primárně orientována na realizaci strukturovaných rozhovorů, jejichž cílem bylo zodpovědět výzkumné otázky. Na základě vytvořených kazuistik jsme si participanty rozdělili na dvě skupiny. Do první skupiny spadali participanti, u nichž se v minulosti objevila závislost na návykových látkách. Druhou skupinu tvořili ti participanti, u nichž se v minulosti neobjevilo závislostní chování, a důvodem pro pobyt v azylovém domě byla jiná příčina. Rozdělení participantů bylo záměrné, neboť jsme tak otázky mohly více přizpůsobit dané skupině. Rovněž jsme dbali na srozumitelnost pokládaných otázek, abychom zamezili vzniku nedorozumění. V případě potřeby nám metoda polostrukturovaného interview umožnila pokládat stejné otázky v různých variantách a tak zajistit jejich srozumitelnost pro participanty.

Varianta otázek pro skupinu participantů, u nichž se v minulosti objevila závislost na návykových látkách:

1. Co vás vedlo k užívání návykových látek?
2. Jak často jste užíval návykové látky?
3. Co vás vedlo k abstinenci od návykových látek?
4. Jak dlouho abstinujete od návykových látek?
5. Co pro vás znamená abstinence?

6. Jak dlouho využíváte služeb azylových domů?
7. Je pro vás těžké abstinovat v azylovém domě?
8. Dostáváte od azylového domu dostatečnou podporu při udržování abstinence?
9. Vnímáte pobyt v azylovém domě jako pomoc při návratu do společnosti? (tzv. „běžného života“ – chození do práce, navazování sociálních vazeb, založení rodiny,…)
10. Co by vám pomohlo, aby pro vás integrace byla jednodušší?

Varianta otázek pro skupinu participantů, u nichž se v minulosti neobjevila závislost na návykových látkách:

1. Co vás přivedlo do tíživé životní situace spojené se ztrátou bydlení?
2. Jaký jste měl/máte vztah k návykovým látkám?
3. Z jakého důvodu abstinujete?
4. Jak dlouho využíváte služeb azylových domů?
5. Odpovídají služby azylového domu vašim potřebám?
6. Vnímáte pobyt v azylovém domě jako pomoc při návratu do společnosti? (tzv. „běžného života“ – chození do práce, navazování sociálních vazeb, založení rodiny,…)
7. Co by vám pomohlo, aby pro vás integrace byla jednodušší?

Před uskutečněním rozhovoru byli znovu participanti poučeni o tom, že odpovědi na pokládané otázky jsou zcela anonymní a slouží pouze k účelům našeho výzkumu. Odpovědi patricipantů byly rovněž zaznamenávány metodou tužka – papír a jejich přepis je součástí předkládané práce (příloha č. 3). Průměrná doba realizace rozhovorů se pohybovala v délce 30 minut. U jednoho z participantů proběhlo dotazování prostřednictvím korespondence, neboť den po realizaci prvního rozhovoru mu přišel povolávací dopis k nástupu do výkonu trestu a kvůli nedostatku času nebylo možné druhou fázi rozhovorů absolvovat. Jeho osobní případová studie nám však přišla velmi zajímavá, a

nechtěli jsme tak náš výzkum ochudit o rozmanitost důvodů využívání služeb azylových domů.

Poslední fází této bylo zpracování získaných dat z interview a následný přepis rozhovorů do elektronické verze.

4.7 Analýza dat

Pro analytické zpracování dat získaných prostřednictvím polostrukturovaného interview jsme se rozhodli využít kombinací otevřeného a axiálního kódování, které jsme vykonávali porovnáváním a kladením otázek.

Hendl (2005, s. 246) kódováním rozumí rozkrytí získaných kvalitativních dat, které slouží k interpretaci, konceptualizaci a nové integraci. Díky realizaci interview se nám podařilo získat potřebné množství informací, které jsme následně kategorizovali na základě podobnosti.

Aby se nám s jednotlivými kategoriemi dobře pracovalo, bylo potřeba si přesně vydefinovat, co bude obsahem jednotlivých kategorií. Část, ve které docházelo ke kategorizaci, byla pro náš výzkum stěžejní, neboť pokud by se nám nepodařilo interpretaci rozhovorů přiřadit do správné kategorie, neměli by interview pro náš výzkum kýženou výpovědní hodnotu.

Pro větší přehlednost analyzovaných dat jsme si jednotlivé kategorie roztřídili pomocí barevného rozlišení. V průběhu třídění dat, nám na základě podobnosti odpovědí začaly vyplývat jednotlivé kategorie, s nimiž jsme pracovali v další části výzkumu. Při zpracovávání analýz interview jsme zjistili, že se nám zde začalo prolínat otevřené a axiální kódování. Z toho důvodu jsme se rozhodli pro společnou deskripci jednotlivých kategorií.

Samotná realizace proběhla prostřednictvím popisu vytyčených kategorií a zároveň na základě zjištěných souvislostí vztahů u axiálního kódování. Obsahem vytvořených kategorií jsou jednotlivé interpretace, které jsme doplnili jednotlivými výroky participantů. Výsledkem spojení těchto dvou typů kódování pro nás bylo získání jasnějšího a komplexnějšího obrazu zkoumané problematiky.

5 INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT

Předchozí kapitola byla zaměřena primárně na specifikaci výzkumného problému a identifikaci hlavních výzkumných cílů, které chceme prostřednictvím realizace interview potvrdit či vyvrátit. Dále zde bylo důležitou součástí vymezení kritérií výzkumného vzorku, popis mechanizmu výběru výzkumného vzorku a setting rozhovorů.

Tato kapitola se primárně orientuje na vyhodnocování dat, které se nám podařilo zajistit na základě realizace interview s participanty. Důvodem, proč jsme si zvolili více metod pro sbírání dat, byla snaha pro vytvoření uceleného obrazu výzkumu a mohli tak zajistit snadnější pochopení jednotlivých odpovědí participantů.

Již v minulé kapitole jsme nastínili, že realizace našeho výzkumu byla provedena pomocí dvou metod. Pro první z nich byla použita metoda nestrukturovaného interview s participanty. Data získaná touto metodou jsme použili pro vytvoření osobních případových studií jednotlivých participantů. Druhou metodou pro uskutečnění našeho výzkumu byla metoda polostrukturovaného interview. Primárně díky realizaci druhé metody se nám podařilo zajistit potřebná data pro náš výzkum.

Výsledky druhé metody budou v této kapitole popsány a následně rozděleny do hlavních tematických skupin, které jsme si určili na základě hlavních výzkumných otázek a dílčích výzkumných otázek. Na závěr tohoto výzkumu budou z těchto dat vyvozeny ucelené výsledky našeho výzkumného šetření.

5.1 Vyhodnocení rozhovorů

Pro vyhodnocení polostrukturovaných interview jsme použili metodu kódování. Z dat získaných při realizaci jednotlivých rozhovorů s participanty jsme se snažili dostat co největší množství informací, které by náš výzkum obohatily a zároveň nám poskytly odpověď na hlavní cíl tohoto výzkumu.

Před realizací interview jsme si participanty rozdělili do dvou skupin, ze kterých nám vzešly dvě linie odpovědí. Rozhodli jsme se tyto linie zachovat i při kódování, a jejich výsledky porovnat až na samotném konci výzkumu.

U přepisování realizovaných interview bylo potřeba se pečlivě zamyslet u každé položené otázky nad tím, čím nám v našem výzkumu může být nápomocná. Následně jsme

začali sledovat odpovědi respondentů, které nám pomohli si utvořit určitý názor, který jsme zaznamenali ve formě poznámek do psané podoby rozhovorů.

Poté, co jsme interview přepsali do elektronické formy, začali jsme aplikovat metodu kódování. Pro lepší orientaci v odpovědích, jsme se rozhodli zaznačit si podobnosti, které jsme u odpovědí zaznamenali pomocí barev, přičemž jedna barva symbolizovala určitou kategorii.

Kategorie jsme si záměrně stanovili před samotným kódováním na základě námi zvoleného hlavního výzkumného cíle a dílčích výzkumných cílů. Tento způsob kategorizace byl záměrný, neboť jsme chtěli dosáhnout toho, že nám výsledky budou korespondovat s výzkumným cílem, který jsme si určili před začátkem výzkumu.

Na konci výzkumu jsme si kategorie seřadili pomocí axiálního kódování na základě logické posloupnosti. Díky tomu se nám vytvořila kostra výzkumu, která nás seznámila s jednotlivými kategoriemi.

5.1.1 Participanti s absencí závislostního chování

První výzkumnou skupinu tvoří ti participanti, u nichž se v minulosti nikdy neobjevilo závislostí chování a příčina toho, proč se dostali do nepříznivé sociální situace spojené se ztrátou bydlení, spočívá v jiných aspektech. Konkrétně se jedná o participanty číslo 1, 2, 5 a 8. Na základě korespondence mezi výzkumnými otázkami a realizovanými interview jsme si vytvořili následující kategorie.

5.1.1.1 Příčina nepříznivé situace

Před tím, než participanti začali využívat služeb azylových domů, u každého z nich se vyskytlo několik problémů, které dříve či později přestali zvládat, a které je následně přivedli do nepříznivé sociální situace spojené se ztrátou bydlení. Jelikož tito participanti neměli v minulosti problémy s užíváním návykových látek, snažili jsme se tedy zjistit, co bylo hlavní příčinou toho, že se dostali do situace, kdy nemají jinou možnost, než využívat služeb azylového domu. Kategorie 1 – Příčina nepříznivé situace

V získaných odpovědích jsme u participantů číslo 1 a 5 nalezli určitou podobnost. Oba participanti uvedli, že se do nepříznivé situace spojené se ztrátou bydlení dostali díky vnějším vlivům ze strany rodiny či blízké osoby, které nemohli zcela ovlivnit.

U participanta číslo 1 se jednalo o rodinné problémy, které začaly díky tomu, že jeho matka byla alkoholička. Po pár letech jejich soužití to přestal zvládat a rozhodl se odejít ke svému otci, u kterého očekával podání pomocné ruky a vlídnějšího zacházení. Jeho otec už však měl novou rodinu, ve které nevlastní syn překážel. Na základě vyhrocených konfliktů s otcem se v 18 ocitl na ulici.

Participant číslo 5 jako příčinu současné situace uvedl úmrtí partnera a absenci podpory ze strany rodiny. Z důvodu nevyrovnání se s touto životní tragédií se u participanta objevily psychické problémy spojené se suicidálním chováním. Kvůli neschopnosti se následně zařadit do pracovního procesu, nedostatku financí a narušenými vazbami s rodinou, byl nucený opustit byt a jít na ulici.

S odlišnou odpovědí přišel participant číslo dva, který jako hlavní důvod, proč využívá služeb azylového domu, uvedl recidivní chování a časté pobyty ve výkonu trestu odnětí svobody. Díky tomu mu začaly vznikat dluhy za náhrady škody, soudní výlohy a za advokáta. Jelikož dluhy nezvládal splácet, začaly se měnit na exekuce. Kvůli záznamům v rejstříku trestů měl problémy nalézt zaměstnání, a když ho našel, kvůli exekuci mu zůstávalo něco kolem 8.000 Kč, z čehož nebyl schopen vyžít. Z toho důvodu pracoval „na černo“ a uchyloval se znovu a znovu k trestné činnosti.

Participant číslo 8 uvedl:*„jsem vzal na sebe půjčku svého kamaráda. No a nešlo to splácet a platit nájem na jednou… prostě, jako můj stav mi to neumožnil.“*

I když se nám některé odpovědi participantů shodují, můžeme pozorovat jistou rozmanitost v získaných odpovědích. Díky tomu můžeme pozorovat, kolik faktorů, ať už vnitřních nebo vnějších, může ovlivnit naše životy a dostat nás tak do nepříznivé sociální situace, která může vést až ke ztrátě bydlení.

Jako nejčastější důvody, které participanti uvádějí, jsou problémy v rodině, úmrtí blízké osoby, kriminální činnost či náhlé zhoršení psychického stavu. Z toho nám vyplývá, že je poměrně snadné dostat do tíživé situace, a pokud jedinec nemá dostatečnou síť sociálních vazeb, která by mu pomohla toto období zvládnout, není vyloučeno, že jej postihne ztráta bydlení a potřeba využívat pomoci sociálních služeb.

5.1.1.2 Vnímání návykových látek

Poté, co jsme zjistili, jaké důvody přivedly participanty do nepříznivé sociální situace, která souvisí se ztrátou bydlení, zajímalo nás, jak vnímají návykové látky

vzhledem k tomu, že se u nich v minulostinikdy nevyskytlo závislostní chování. Kategorie 2 – Vnímání návykových látek

U této kategorie se všichni participanti shodli na tom, že návykové látky v minulosti neužívali z toho důvodu, že jim to nic nedávalo. Byť se odpovědi shodovali i zde jsme nalezli různé pohledy na užívání návykových látek.

Participant číslo 1 nám ve své odpovědi poskytl poměrně jednoznačný názor na svůj postoj k návykovým látkám: *„Nesnáším to… chlast i drogy… Sem rád, že jsem měl dost odstrašující příklad v dětství a tím pádem jsem tomu nikdy nepodlehl. Je to hnus… Nechápu, že to naše společnost toleruje. Když vidím ožralé chlapy, co se snaží dostat do azyláku, mám chuť jim dát přes hubu a zařvat ať se vzpamatují…“*

Oproti tomu participant číslo 2 nám poskytuje poměrně benevolentní odpověď na to, jak vnímá svůj vztah k návykovým látkám: *„Některé látky jsou fajn, ale blbnou vám hlavu. Proto sem se jim taky vyhýbal, ale kámoši je brali ve velkém a byl jsem v cajku. Nějak mi to nedělalo problém.“*

Participanti číslo 5 a 8 návykové látky nikdy příliš neřešili. V minulosti se u nich vyskytla občasná konzumace alkoholu, která však nikdy neměla vliv na chod jejich životů. Když se nad otázkou více zamysleli, jsou toho názoru, že konzumace návykových látek má velmi negativní dopad na celou společnost. Primárně se jim nelíbí, v jakém měřítku je u nás tolerována konzumace alkoholu.

Při podrobném zkoumání kazuistik jednotlivých participantů jsme sledovali, jakou roli hrály návykové látky v jejich životech. Zajímavým faktem je, že ze čtyř participantů se závislost na návykových látkách projevila pouze v rodinách u participantů číslo 1 a 2, kteří vyrůstali v neúplné rodině. Zbylí dva participanti vyrůstali v úplných rodinách a problémy s návykovými látkami se zde nikdy neprojevili. To ovšem neznamená, že na participanty číslo 5 a 8, nedoléhaly jiné negativní vlivy ze strany rodiny.

Dalším zajímavým faktem je, že pouze u participantů číslo 1 a 2, jež byli od dětství vystaveni působení konzumace alkoholu ze strany rodinných příslušníků, byť po mezenou dobu, se objevovalo fyzické násilí. U participanta číslo 5 se sice fyzické násilí nikdy nevyskytovalo, ale za to mu rodina ubližovala psychicky, neboť nedokázala akceptovat synovu orientaci. To vedlo až k tomu, že byl nucen pravidelně docházet do kostela, kde byl sexuálně obtěžován, o čemž rodiče nevěděli. Pouze participant číslo osm měl bezproblémové dětství a se svojí rodinou vycházel.

V této kategorii jsme shrnuli, co ovlivnilo v rozhodování naše participanty, že nikdy neměli potřebu konzumovat návykové látky. Rovněž jsme na základě odpovědí od participantů přišli na pár zajímavých poznatků, díky kterým lze říci, že důvodem, proč nikdy neměli problémy s konzumací alkoholu, přispěly dva hlavní aspekty - nadměrná konzumace návykových látek v rodině spojená s násilným chováním vůči participantovi a podpora od rodinného příslušníka.

5.1.1.3 Zdrženlivost

V České republice lze pozorovat zvláštní jev spojujícícelospolečenské vnímání a konzumaci návykových látek. Česká společnost poměrně dobře přijímá užívání návykových látek a to především konzumaci alkoholu, kterou společnost vnímá jako jakousi normu v chování. Z toho důvodu jsme od našich participantů zjišťovali důvody, proč a jakým způsobem dokázali odolat návykovým látkám. Kategorie 3 - Zdrženlivost

Z odpovědí našich participantů jsme zjistili, že pouze jeden z nich nikdy nezkusil žádnou návykovou látku. Když jsme se snažili zjistit důvody, proč tomu tak u participanta číslo 1 bylo, odvětil: *„Nepil sem nikdy. Ani jsem to nezkusil, je to hnus… a s fetem to samé.“*

Zbylí tři participanti potvrdili, že se u nich v minulosti objevila zkušenost s užitím nějaké návykové látky, ale neměla pro ně nějaké větší význam.

Participant číslo 5 uvedl, že jediné období, kdy konzumoval alkohol, bylo na vysoké škole. Nešlo prý ani o to, že by mu alkohol chutnal, ale kvůli svému partnerovi, který byl „bohém“. Proto se u něj nikdy nevyskytly problémy se závislostí na návykových látkách. Když jsme však podotkli, jestli nelze považovat za závislost na lécích to, že se dvakrát zkusil předávkovat, odpověděl: *„Ne. Kdybych nebyl srab, zvolím jiný způsob jak se dodělat. A třeba bych byl úspěšný. To je ale jedno, teď už sem v pohodě.“*V současné době participant užívá antidepresiva, na které nemůže užívat návykové látky. Uvádí, že má strach si dát byť kapku alkoholu, aby se mu něco nestalo.Když jsme se následně doptávali na to, jak dlouho abstinuje, uvedl, že více než pět let.

Jako první zkušenost s návykovou látkou popisuje participant číslo 2 situaci, kdy mu bylo mezi 16 a 17 rokem a dal si pivo. V té době žil ve výchovném ústavu, takže zdroj návykových látek byl do značné míry omezený. Jako další zkušenost s návykovými látkami uvádí jednorázové užití kokainu ve 20 letech. Bylo mu po něm ale víc špatně než

dobře, takže už ho to víckrát nelákalo. Když jsme se ho zeptali na důvody k abstinenci, uvedl, že: *„stavy kamarádů na drogách mě nebavily, proto sem je ani nebral… Alkohol jsem nikdy moc nepil, protože jsem většinou dělal řidiče a hlavně mi ani nechutnal.“*Od té doby si dal párkrát nějakou skleničku, ale bylo to spíš výjimečné. Do jisté míry toto rozhodnutí ovlivnil častý pobyt ve výkonu trestu. Participant uvedl, že přístup k návykovým látkám ve vězení byl obtížný, ale ne nemožný. Kdo chtěl, ten si ho dokázal opatřit.

Participant číslo 8 svůj vztah k návykovým látkám vnímá poměrně neutrálně. Je mu jedno, jestli někdo užívá alkohol či drogy, ale nelíbí se mu míra tolerantnosti v České republice. Když jsme se dotazovali na důvod, proč abstinuje, bylo nám sděleno, že je to z toho důvodu, že užívá poměrně silné léky na úzkosti, na které nesmí pít. Ne, že by byl problém si čas od času něco dát, ale jeho zdraví je pro něj na prvním místě. Doba, po kterou abstinuje, odhaduje na sedm let.

Cílem této kategorie bylo zjistit, z jakého důvodu participanti abstinují a po jak dlouhou dobu. U participantů číslo 5 a 8 jsme zjistili, že byť v minulosti byli občasnými konzumenty návykových látek, v současné době zcela abstinují déle než pět let. Důvodem, proč oba participanti abstinují, je dlouhodobé užívání psychofarmak. S tím souvisí i přehodnocení priorit v životě, kdy je pro ně nyní nejdůležitějším prvkem jejich zdraví. U participanta se rovněž jednalo o kombinaci vnější a vnitřní motivace. V jeho pojetí měla podobu častého pobytu ve výkonu trestu odnětí svobody. Poslední participant číslo 1, se v odpovědích zcela distancoval od celé skupiny, neboť uvedl, že ve svém životě nikdy neužil žádnou návykovou látku.

Pokusíme-li se shrnout získané výsledky této kategorie, zjistíme, že největší motivací k abstinenci je pro participanty ochrana zdraví a nepříjemné vnímání lidí pod vlivem návykové látky.

5.1.1.4 Rizika v azylových domech

Služby azylových domů fungují na principu pomoci, kdy se pracovníci snaží uživatele stabilizovat a pomáhají mu hledat východisko z nepříznivé životní situace, jehož cílem je odpoutat uživatele od sítě sociálních služeb. Pokud se uživatel nedokáže rychle odrazit a zůstane lapen v záchranné síti, může se stát, že si na sociálních službách vypěstuje závislost. Ta může mít za následek rezignaci, která udržuje uživatele ve fázi

stabilizace, ale nikam dál jej neposunuje. Z toho důvodu jsme se našich participantů ptali, jak dlouho využívají služeb azylových domů, jestli se jim dostává dostatečné podpory a zdali vyhovuje jejich potřebám. Kategorie 4 - Rizika v azylových domech

Při zjišťování odpovědí na otázku, jak dlouho využívají naši participanti služeb azylových domů, jsme se dozvěděli, že tři ze čtyř participantů jsou uživateli azylových domů dva až sedm let. Pouze participant číslo jedna odpověděl, že využívá služeb azylového domu pouze tři měsíce.

Díky informacím, které nám participanti poskytli, jsme se snažili zjistit, jestli jim azylové domy skutečně poskytují služby, které by vyhovovaly jejich potřebám. Pokud mají participanti specifické potřeby, které jim azylový dům zajistit nedokáže, je logické, že by měli být nasměrováni na služby, které by jim byly schopné pomoci.

Na tuto otázku všichni participanti shodně odpověděli, žeslužby, které jim zprostředkovává azylový dům, jim vyhovují a odpovídají jejich potřebám. Když jsme tedy blíže zjišťovali, jaké konkrétní potřeby participanti mají, tři ze čtyř odpověděli, že jim jde primárně o střechu nad hlavou, viz. odpověď participanta číslo 5: *„Myslím, že maj svůj smysl a pracovníci dělaj, co můžou. Kdybych nebyl tu, tak celou zimu chrápu na ulici, což bych asi nepřežil.“*

Participant číslo 2 tuto odpověď ještě více specifikoval, že se jedná o bydlení, které je finančně dostupné. Zároveň dodává, že mu v azylovém domě nevyhovovalo individuální plánování se sociálním pracovníkem, ale vnímal ho pouze jako *„povinnou daň za střechu nad hlavou“*

Pouze u participanta číslo 1 se objevila jiná odpověď a to snaha stabilizovat se a finančně zabezpečit svoji partnerku s dcerou. Na rozdíl od ostatních participantů zde můžeme sledovat to, že jeho hlavní cíl je do jisté míry ovlivněn vnějším faktorem, díky kterému chce, aby mohli společně žít jako rodina.

Celoročně se azylové domy potýkají s tím, že musí poskytovat služby i takovým uživatelům, kteří nejsou motivovaní pro řešení své nepříznivé situace, ale nemají jinou možnost, kam by šli. První skupinu tvoří osoby, které mají vysoké dluhy a po odečtu srážek pro exekutora nemají dostatečný příjem na to, aby si našly komerční ubytování a osoby, které nejsou ochotny splácet dluhy, jsou registrovány na Úřadě práce a v případě potřeby si přivydělávají prací „na černo“. Do druhé skupiny patří osoby se zdravotním či psychickým postižením, které nejsou schopny kvůli špatnému zdravotnímu stavu chodit do

zaměstnání, a vyskytuje se u nich absence rodiny, ke které by se mohly uchýlit. Poslední skupinu tvoří osoby v seniorském věku, které pobírají tak nízký důchod, že musí být zároveň poživateli dávek hmotné nouze.

Do těchto skupin lze zařadit všechny naše participanty, jelikož pokud by se u nich některý z těchto problémů neprojevil, nepotřebovali by využívat služeb azylových domů.

Tyto osoby mají rovněž možnost využívat služeb ubytoven, které ale pro ně nejsou příliš atraktivní, neboť je zde hluk a shromažďují se zde často lidé pod vlivem návykových látek. Další překážkou často bývá neochota Úřadu práce proplácet tyto služby, neboť se většinou jedná o zařízení, která neprošla povinnou kolaudací.

5.1.1.5 Resocializace

Poslední oblastí, kterou jsme zkoumali u participantů, jež v minulosti neměli problémy s užíváním návykových látek, bylo zjistit, jestli vnímají služby azylových domů jako pomoc při navrácení se do společnosti a zdali je něco o čem ví, že by jim při integraci pomohlo, ale není možné toho z nějakého důvodu dosáhnout. Kategorie 5 – Resocializace

Za úspěšné ukončení smlouvy o poskytování sociálních služeb všichni pracovníci považují to, že se jim povede pomoci uživateli, aby se dokázal zcela zařadit do společnosti a to především v oblasti zaměstnanosti a vlastního bydlení. Když jsme se našich participantů ptali, zdali si myslí, že jim azylový dům dostatečně pomáhá při resocializaci, dostali jsme se do situace, kdy nám každý participant poskytl jiný úhel pohledu, a nebylo možné u odpovědí shledat nějakou větší podobnost.

Participant číslo 8 vnímá největší pomoc v tom, že si se sociálním pracovníkem může vytvořit měsíční plán, díky kterému si rozplánuje, co kdy má udělat. Participant pracuje jako prodejce Nového prostoru a díky úzkostným atakám, které se u něj objevují, jedná se o maximum toho, co dokáže ve svém životě udělat. Pracovníci tak svoji pomoc většinou zaměřují na jiné stránky, jako například na pomoc při dodržování hygienických návyků.

Nejvíce obšírnou a velmi pozitivní odpověď nám poskytl participant číslo 1, který uvedl: *„Určitě…. pracovníci tady jsou pro mě bohové. Dokázali mě postavit na nohy a najít mi práci. Doplňování zboží sice bylo děsné, ale na začátek cajk. Teď mám náročnější práci, ale za větší prachy. Díky nim si můžu odkládat peníze, abych měl na nájem. Taky mi*

pomohli řešit dluhy, když mi na plat skočila exekučka. Takže u sebe rozhodně vnímám nějaký posun.“

V opozici jsou proti němu participanti číslo 2 a 5, kteří sice od pracovníků vnímají snahu pomoci jim vyřešit jejich situaci, ale nedaří se jim to. Participant číslo 2 jako důvod uvádí své recidivní chování, kvůli kterému už strávil ve vězení 20 let. Oproti tomu participant číslo 5 se cítí nepochopen ze strany pracovníků. Uvádí, že kvůli psychickému stavu je u něj téměř nemožné začít pracovat na celý úvazek, což pracovníci nevnímají a „nutí ho“ do práce.

Když jsme se ptali, zdali je něco, o čem ví, že by jim při integraci pomohlo, ale z nějakého důvodu to v tuto chvíli není možné, dominovaly dvě odpovědi. První z nich byla poptávka po sociálním bydlení, které by dokázali hradit. Druhou odpovědí bylo, že by participanti ocenili, kdyby se jim odpustila exekuce, případně aby nemuseli platit ke svým dluhům tak vysoké přirážky pro exekutory. Mimo tyto dominující odpovědi ještě uvedl participant číslo dvě, že by mu pomohl výmaz záznamů z rejstříku trestů.

Otázka výše nájmu, a to především v hlavním městě, je velmi aktuální. Nájmy jsou příliš vysoké a pro drtivou většinu osob bez přístřeší nedostupné, neboť ceny za jeden pokoj se často vyšplhají až do výše jejich měsíčního příjmu. Poptávka po cenově dostupném bydlení je tedy na místě.

Co se týče dluhů a exekucí je systém vymáhání pohledávek v České republice nastaven velmi nešťastně. Při práci se zadluženým uživatelem se sociální pracovníci poměrně často setkávají s tím, že odměny exekutorům a penále často převyšují vymáhanou částku. Tím se nám do podvědomí vnucuje otázka, zdali jde věřitelům o splacení dluhu, nebo jestli chtějí na těchto osobách pouze vydělat. Tuto problematiku vnímáme jako jeden z faktorů, proč jsou osoby bez přístřeší ochotny pracovat „na černo“, když se poměrně často jedná o špatně placenou práci v nevyhovujícím prostředí, kde hrozí reálné riziko, že nedostanou zaplaceno.

5.1.2 Participanti u nichž se v minulosti projevilo závislostní chování

Druhou výzkumnou skupinu tvoří ti participanti, kteří měli v minulosti problémy s užíváním návykových látek, objevilo se u nich závislostí chování, což bylo příčinou toho, proč se dostali do nepříznivé sociální situace spojené se ztrátou bydlení. Konkrétně se

jedná o participanty číslo 3, 4, 6 a 7. Na základě korespondence mezi výzkumnými otázkami a realizovanými interview jsme si vytvořili následující kategorie.

5.1.2.1 Úpadek

V první kategorii jsme se zabývali tím, že jsme se snažili zjistit, jestli se participanti dostali do nepříznivé sociální situace spojené se ztrátou bydlené díky užívání návykových látek, nebo zdali je tato situace přivedla k jejich užívání. Zjišťovali jsme, z jakého důvodu naši participanti začali užívat návykové látky a jako často je užívali. Kategorie 1 – Úpadek

Při zpracovávání rozhovorů jsme zjistili, že dle kritérií této kategorie se nám nepodaří u participantů nalézt dostatečný počet shod proto, abychom si je mohli rozdělit do skupin, které bychom následně porovnávali. Když jsme se však zaměřili na kazuistiky participantů, zjistili jsme, že žádný z nich nežil v úplné rodině. U participantů číslo 3 a 4 se navíc objevilo užívání návykových látek u jejich rodičů. Oba participanti byli v minulosti závislí na pervitinu a později na heroinu. Jejich rozhovory se na začátku jevily jako podobné, v určitém bodě se však rozcházejí.

Shodu můžeme pozorovat v tom, z jakého důvodu začali užívat návykové látky. Participant číslo 3 toto období popisuje následovně: *„Když kámoš přinesl poprvé piko, přišlo mi to jako super nápad. Později, když jsem si dal poprvé herák věděl jsem, že to je něco, co chci na pořád. Stavy byly skvělé a já sem si je náležitě užíval. Později na terapii v komunitě, když jsme blíže rozebírali můj život, došli jsme k názoru, že se jednalo o jakési období vzoru vůči otčímovi… nevím, asi to tak je, ale tehdy jsem to tak nevnímal… byl jsem sobec.“* Zajímavé je, že se participant snaží o srovnání toho, jak vnímal situaci tehdy a teď. Jeden úhel pohledu je, že se choval egocentricky a nezajímalo nic jiného než on. Druhý pohled už připouští, že se mohlo jednat o projevování zlosti vůči nevlastnímu otci, potažmo i matce, která ho do rodiny přivedla.

Participant číslo 4 tohle období popisuje dost podobně jako participant číslo 3. S pervitinem začal tak, že ho do party přinesl kamarád. Chtěl být za frajera, tak si dal taky. Důsledky užívání návykových látek v tu dobu nebral v potaz a nic si z toho nedělal.

Rozdíl mezi oběma situacemi, je ten, že participant číslo 3 absolvoval sérii léčeb od svých 25 do 36 a začít dlouhodobě abstinovat se mi podařilo, až při absolvování poslední léčby. Participant číslo 4 ve svých 19 – 20 absolvoval léčbu v komunitě Teen challenge, která trvala dva roky. Od té doby byl 12 let „čistý“ a po tuto dobu vedl

„normální život“ – oženil se, měl dítě a pracoval. Do nepříznivé sociální situace se dostal až rok po rozvodu, kdy to na něj „padlo“. To bylo příčinou, proč znovu začal užívat návykové látky a přišel o bydlení.

Od participanta číslo 6 se nám dostalo následující odpovědi: *„Alkohol jsem pil i před tím, než mi umřel syn, ale bylo to spíš jenom sváteční. Po jeho smrti jsem ale byl na dně a nedokázal jsem se se situací vypořádat. Myslel jsem, že to je konec všeho a tak jsem sáhl po alkoholu. Jo, teď to vidím jinak, ale v té době mi to bylo jedno. Byl to lék na moji bolest a nepřipouštěl jsem si, že by bylo něco horšího.“*Zde můžeme pozorovat, že hlavní příčinou, proč participant začal užívat návykové látky, bylo úmrtí syna. Můžeme jen polemizovat o tom, zdali by se z toho participant dokázal dostat dříve, než by přišel o bydlení. Budeme-li se ale držet faktů, v důsledku alkoholového opojení došlo k ublížení na zdraví s následkem smrti, za což byl participant odsouzen na 13 let výkonu trestu odnětí svobody. Během doby strávené ve vězení přišel participant o všechno a po skončení trestu byl odkázán na služby azylového domu. V tomto případě sice nelze zcela jednoznačně určit, jestli příčinou nepříznivé situace bylo úmrtí syna nebo až následný pobyt ve výkonu trestu, ale dokážeme říct, že příčinou vzniku závislosti bylo úmrtí syna.

Zcela odlišný průběh, můžeme pozorovat u participanta číslo 7, který se do nepříznivé sociální situace spojené se ztrátou bydlení dostal ještě v době, než se u něj projevily problémy s návykovými látkami. Díky tomu, že jeho matka podepsala směnku na byt, za kterou nedostala peníze, ocitli se na ulici, kde začali využívat noclehárny známé jako Loď Hermes. Důvodem, proč participant začal užívat látky, bylo: *„Poprvé sem začal chlastat až po smrti mámy…. neměl jsem ani na to, aby zaplatil pohřeb… to mě vlastně dohnalo k chlastu.“* V tomto případě tedy nebyly návykové látky tím důvodem, proč participant přišel o střechu nad hlavou, ale byli důvodem, kvůli kterému se nedokázal stabilizovat. Stejně jako u participanta číslo 6 můžeme pozorovat, že příčinou vzniku závislosti bylo úmrtí blízké osoby.

Když jsme se participantů dotazovali, jak dlouho užívali návykové látky, dostalo se nám odpovědi v rozpětí mezi 2 měsíci a 19 roky. U participantů, kteří v minulosti rizikově užívali alkohol a měli problém se závislostí, jsme zjistili, že délka doby užívání byla podstatně kratší, než tomu bylo u participantů, kteří v minulosti užívali nealkoholové návykové látky. U alkoholu se jednalo o období 2 měsíců a 1,5 roku, kdežto u drog se jednalo o období 3 let a 19 let. Participant číslo 3 při tvorbě kazuistiky uvedl, že užíval návykové látky s přestávkami 19 let. Přestávkami zde bylo myšleno období pobytu

v léčebně či komunitě a následně i relativně dlouho po tom. Je tedy těžké přesně určit dobu, po kterou byl participant aktivním uživatelem návykových látek.

V této kategorii jsme si shrnuli důvody, proč participanti začali užívat návykové látky. Zjistili jsme, že šlo o dva hlavní důvody - nevyrovnání se se ztrátou blízké osoby a mladistvá nerozvážnost. Podíváme-li se blíže na důvody, díky kterým se participanti dostali do nepříznivé situace, ve které přišli o bydlení, nacházíme zde různorodé odpovědi jako pobyt ve výkonu trestu, bytový podvod a v neposlední řadě právě užívání návykových látek.

5.1.2.2 Prozření

Poté, co se nám podařilo zjistit hlavní příčiny ztráty bydlení, důvody, jenž participanty vedly k užívání návykových látek a délku jejich užívání, zaměřili jsme se na zjišťování důvodů, které je naopak přivedly k abstinenci. Dále jsme zjišťovali, jak dlouho participanti abstinují a co pro ně pojem abstinence znamená. Kategorie 2 – Prozření

U participantů číslo 4 a 6 se primárně jednalo o vnější motivaci, konkrétně nástup do výkonu trestu odnětí svobody, viz participant číslo 6:*„ …jsem z toho dostal díky tomu neštěstí, co se stalo. Chvíli na to jsem šel do vězení, takže nebyli ani příležitosti k tomu, abych v tomto životním stylu pokračoval.“*Ten dále uvedl, že sice nebylo obtížné, si alkohol ve vězení obstarat, ale neměl už zájem. Čin, který spáchal, jím natolik otřásl, že se rozhodl pro abstinenci. Participant číslo 4 uvedl, že pro něj nebylo jednoduché abstinovat ani ve vězení, jelikož se u něj začaly při abstinenčních syndromech objevovat silné epileptické záchvaty, které ho díky četnosti ohrožovaly na životě. Z toho důvodu mu už ve vězení naordinovali substituční léčbu, díky které se epileptické záchvaty eliminovaly.

Substituční léčba pomohla i participantovi číslo 3, který se díky docházení do Prevcentra a motivační práci sociální pracovnice zamyslel a rozhodl se, že znovu nastoupí do léčby. Jednalo se o těžké rozhodnutí, ale myšlenka na to, že mu je 36 let a ve svém životě doposud nic nedokázal, ho motivovala k abstinenci. Díky tomu úspěšně dokončil roční léčbu v komunitě a následně absolvoval 7 měsíční pobyt v chráněném bydlení, se zaměřením na doléčování.

S vnější motivací se setkal i participant číslo 7, kterému pomohly překonat závislost řádové sestry, ke kterým chodil na jídlo. Ty mu zároveň pomohly i s ubytováním v azylovém domě, a zajistily mu tak lepší podmínky pro resocializaci.

Doba, po kterou participanti abstinují je v rozmezí 2,5 až 13 let. Za tuto dobu se všem dostávalo podpory nějaké instituce a to ať azylového domu, doléčovacích programů nebo věznice.

V další části rozhovoru jsme se participantů ptali na to, co pro ně v současné době znamená abstinence.

Participant číslo 3 odpověděl: *„V současné době pro mě abstinence nový životní styl. Beru to jako prostředek k tomu, abych dosáhl spokojenému a spořádanému životu. Je pro mě důležité, abych si udržel současné zaměstnání, svobodu a vztahy s rodinou, které se mi povedly obnovit.“*

Stejný názor sdílí i participant číslo 6, byť jeho abstinence je do jisté míry ovlivněna zdravotním stavem. Už několik let má nádor na mozku, jehož růst se pomocí chemoterapie pomohlo zastavit. Kdyby však začal znovu konzumovat alkohol, znamenalo by to pro něj téměř jistou smrt. Abstinence tedy pro něj znamená: *„ … něco, co mě drží při životě.“*

Participant číslo 4 uvedl: *„Znamená to pro mě hodně práce….. Abstinence je něco, na čem feťák musí pracovat celý život. Sama k němu nepřijde a ani ho ta chuť nikdy nepřejde.“* V tomto případě je participantovi nápomocna i substituční léčba, kterou musí dodržovat. Užívání návykových látek natolik poškodilo jeho zdravotní stav, že se u něj při abstinenčních příznacích začaly objevovat již vzpomínané silné a časté epileptické záchvaty, které jej ohrožovaly na životě.

Jako jediný z této kategorie uvedl participant číslo 7, že je pro něj abstinence zcela přirozená a ani ji nijak nevnímá, potažmo nemá potíže s jejím udržením.

V této kategorii jsme zjistili, že každého z participantů přivedla k abstinenci vnější motivace. Ať už se jednalo o instituci či církevní zařízení, bylo to něco, co jim pomohlo dostat se z pomyslné pasti závislostí. Někteří naši participanti se v minulosti pokoušeli o abstinenci sami, většinou však neměla dlouhého trvání. Jedná se o velmi náročné období, které lze jen těžko zvládnout, je-li na to člověk sám.

Dlouhodobé užívání návykových látek má velký vliv na zdraví člověka, což se projevilo u participantů číslo 4 a 6. Díky problémům, které jim látky způsobily, jsou odkázáni na doživotní užívání předepsané medikace.

Dalším rizikem při abstinenci od návykových látek je nadměrné množství volného času. V době, kdy pro ně bylo užívání návykových látek na denním pořádku, měli o trávení času postaráno. Z toho důvodu vyhledávají volnočasové aktivity, které by jim zaplnily prázdné místo, které jim po ukončení užívání zůstalo. Mimo to je důležité, aby se začali stýkat i s jinými lidmi, než se kterými trávili čas v minulosti a to i za předpokladu, že stejně jako oni abstinují. Navazování nových sociálních kontaktů může ex uživatelům pomoci při následné resocializaci, neboť od lidí, kteří s návykovými látkami neměli potíže, můžou pochytit znaky dobré sociální gramotnosti či finančního hospodaří, které díky většinové společnosti dokážou přijmout za své.

5.1.2.3 Podpora služby

Ve třetí kategorii jsme se zaměřili primárně na pobyt v azylových domech. Lidé, kteří se ocitli v nepříznivé situaci, kdy přijdou o domov, nemají příliš možností, kam by se mohli uchýlit, pokud si nevybudovali dostatečně pevnou síť sociálních kontaktů, na kterou by se v případě potřeby mohli obrátit. V opačném případě se ocitají na ulici, uchylují se do nocleháren či azylových domů.

Většina azylových domů se snaží svým uživatelům zabezpečit tvz. bezpečné prostředí. Bezpečné je v tomto kontextu chápáno jako prostředí bez návykových látek. Bohužel ne každé službě se toto prostředí podaří zajistit, neboť ne každý z uživatelů je motivován k abstinenci a pracovník jej k tomu nemůže nutit. Z toho důvodu jsme se participantů ptali, zdali pociťují dostatečnou podporu ze strany azylového domu a jestli je pro ně těžké v azylovém domě abstinovat. Kategorie 4 – Podpora služby

Na začátku jsme zjistili, jak dlouho participanti využívají služeb azylového domu, abychom si získaná data mohli porovnat s délkou abstinence. Délka pobytu se pohybovala v rozmezí 2 měsíců až 9 let, což zcela nekorespondovalo s délkou abstinence. Jev se vysvětlil tím, že někteří participanti začali abstinovat dříve, než začali využívat služeb azylového domu.

Když jsme se participantů dotazovali, zdali jim je pro mě těžké v azylovém domě abstinovat, všichni dotazovaní se shodli na tom, že není. Participant číslo 3 uvedl: *„Mám v hlavě srovnáno, co chci a co naopak ne. Navíc se zde pracovníci snaží vytvořit „čisté“ prostředí, které by bylo bezpečné pro všechny, kdo chtějí abstinovat.“*

Díky dechové kontrole, která se provádí při podezření na konzumaci alkoholu, se dokáže eliminovat velký počet osob, kteří jsou pod vlivem alkoholu. Participant číslo 4, však poukazuje na skulinku v testovacím systému: *„… Je sice fajn, že testujou všude na chlast, ale zmaštěného týpka nepoznají.“*

Důvodem proč tento problém vzniká, je nedostatečné proškolení personálu, jenž zaujímá pozici recepčních v azylovém domě. V rámci kurzu pracovníka v sociálních službách se nic takového nevyučuje, neboť obsah bývá většinou zaměřen na práci s osobami s tělesným či mentálním postižením a seniory. Dalším úskalím je, že často si můžou pracovníci splést účinek nějaké drogy s alkoholem (např. heroin). Z toho důvodu je potřeba, aby všichni zaměstnanci byli pravidelně proškolování ideálně nějakou organizací, která pracuje s aktivními uživateli návykových látek, aby jim nedělalo problémy tyto projevy správně identifikovat.

Dále jsme se participantů tázali, zdali pociťují podporu při udržení abstinence ze strany personálu. Na tuto otázku opět všichni odpověděli shodně, že ano. Participant číslo 6 uvedl, že mu při abstinenci velmi pomáhá to, že to personál azylového domu tolik hlídá. Pokud by tomu tak nebylo a chodili tam lidé pod vlivem alkoholu, mohlo by dojít k situaci, že neustojí reakci opilého člověka a udělá něco, čeho by mohl litovat.

Participant číslo 3 vnímá podporu azylového domu, ale dodává, že především pro toho, kdo abstinovat chce: *„Podpora člověka na azylovém domě k udržení abstinence pro člověka, který abstinovat chce, je. A to ať už prostřednictvím nulové tolerance nebo odkázání na instituce, které se závislostmi zabývají. Takže za mě ano.“*

V odpovědi participanta číslo 4 vidíme částečně i to, že ho občas unavuje snaha sociálních pracovníků, kteří se snaží zjistit, jestli je v pořádku, když se jim jeho chování zdá mimo normu. Na druhou stranu připouští, že je milé, že má někdo zájem o jeho osobu.

Tato podkapitola nám dala odpovědi na otázky, které se týkaly abstinence v azylových domech a podpory uživatele ze strany sociální služby. Příjemným zjištěním bylo, že participanti nemají problémy s udržením abstinence, neboť konfrontace s lidmi pod vlivem návykových látek, které by se jich mohla přímo dotýkat, je eliminována pracovníky azylového domu. Někteří participanti přiznávají, že tu a tam se najde někdo, kdo projde do domu i s alkoholem, ale stává se to v minimu případech. Rovněž pro ně může být motivační to, že se pracovníci snaží dát každému uživateli první šanci k tomu,

aby situaci začal řešit. Pokud se tak nestane, bývá uživateli ukončena smlouva o poskytování služeb.

Prostředí, ve kterém se nevyskytují návykové látky má samozřejmě své klady i zápory. Jako pozitivum můžeme vnímat podporu uživatelům, kteří právě abstinují a pro které je toto prostředí mnohem bezpečnější než například prostředí ubytovny. Naopak negativem této metody je, že se pracovníci snaží uměle vytvořit prostředí bez návykových látek, přičemž všichni víme, že nás tyto látky obklopují z každé strany. Může se stát, že uživatel, který si zvykl na toto bezdrogové prostředí, bude mít v lepším případě problém fungovat na jiném místě, kde už nebudou tyto jistoty a podpora sociálních pracovníků, v horším případě se může stát, že dojde k relapsu.

5.1.2.4 Možnosti začlenění

Pro lidi, kteří žili nějakou dobu na ulici, byli dlouhou dobu ve vězení či aktivně užívali návykové látky, není zcela jednoduché zařadit se do kolejí běžného života spojeného s doházením do zaměstnání a možností bydlet ve svém bydlení, které by mohl nazývat domovem. Nelze říci, že by o takový způsob života neměli zájem, pouze pro ně nebývá vždy jednouché najít si práci, například kvůli záznamu v rejstříku trestů. Z toho důvodu jsme v poslední kategorii zjišťovali, zdali participanti vnímají nějakou pomoc při resocializaci ze strany pracovníků azylového domu, případně zdali je napadá nějaký způsob, který by jim pomohl, aby integrace do společnosti byla jednodušší. Kategorie 4 – Možností začlenění

Na otázku, zdali vnímají pomoc při resocializaci ze strany azylového domu, nám všichni participanti poskytli kladnou odpověď, lišily se pouze úhly pohledu. Pro někoho se jedná o materiální podporu a u někoho o podporu psychickou. Při interview jsme zjistili, že tři ze čtyř participantů vnímají pomoc od sociálních pracovníků jako pozitivní rys. Pouze participant číslo 4, nabízenou pomoc vnímá negativně, neboť momentálně není schopen se ve své situaci někam posunout a cítí se tak bezmocný: *„Jo, snaží se mi pomoc. Já to ale teď nezvládám… potřebuji se srovnat první sám a pak až něco můžu dělat. Vím, že se jim to blbě chápe a že mě chtěj někam posunout. Ale ono to zatím nejde. O to víc se pak cítím jako lůzr… a to mi moc nepomáhá.“* Tato odpověď nám poskytla zajímavý pohled na situaci, neboť jen málo sociálních pracovníků by předpokládalo, že jejich pomoc může naopak někomu ubližovat.

Zbylí tři participanti vnímají pomoc od azylového domu, potažmo od sociálních pracovníků jako něco, co jim při resocializaci pomáhá. Participant číslo 3 uvedl: *„Kdybych to tak nevnímal, nebyl bych tady. I když vím, co chci, občas mi bodne psychická podpora.“* Psychická podpora je velmi důležitá, neboť i motivovaný uživatel se může dostat do situace, kdy potřebuje ujistit, že danou věc dělá správně.

Participant číslo 4 vnímal podporu především v době, než dostal v práci první výplatu. Do té doby mu pracovníci vypomáhali potravinovou pomocí, díky které měl co jíst a nemusel se uchylovat k trestné činnosti.

V ideálním případě resocializace vypadá tak, že uživatel je motivován k tomu, aby se zařadil do pracovního procesu a následně si našel vlastní bydlení a sociální pracovník je mu oporou a pomocníkem, aby tohoto cíle dosáhl. Bohužel ve většině případů proces resocializace narazí na překážku. Ne jinak tomu bylo i u našich participantů a proto jsme se jich zeptali, co by jim pomohlo, aby integrace do společnosti proběhla bez problému.

To, co by participantovi číslo 7 pomohlo, by bylo nemít dluhy. Jedním z prvních kroků u uživatelů sociálních služeb je dosáhnout toho, aby znovu získali pracovní návyky a dokázali se zařadit do pracovního procesu. Dosáhnou-li pracovníci toho, že uživatel začne pracovat na HPP, po pár měsících ho zaskočí výše výplaty, ze které se mu postupně začnou strhávat dlužné částky. To, co jim následně zůstane z platu, většinou nevystačí na to, aby si dokázali pronajmout vlastní bydlení. Na to poukazují i další participanti, kteří by stáli o to, aby zde existovala možnost ubytování, která by byla podobná komerčnímu bydlení, ale byla finančně dostupná. Participant číslo 3 uvedl, že by ocenil následující pomoc: *„ Možnost sociálního bydlení po dobu splácení dluhů. Svobodný chlap jenom těžko dosáhne na něco takového. Je to něco co tu prostě chybí… nějaký mezistupeň.“* Participant správně poukazuje na skutečnost, že sociální bydlení v současné dostávají pouze svobodné matky s dětmi, případně rodiny ohrožené sociálním vyloučením. Je pochopitelné, že o rodinu, ve které se objevují děti, se snaží stát více pečovat. Neměl by ale zapomínat, že jsou zde i tací, kteří jsou sami, ale i přesto se rozhodli svoji nepříznivou situaci změnit. Výběrová řízení mají poměrně vysoké požadavky, proto si myslíme, že by se tak k sociálnímu bydlení dostali skutečně ti, kteří jsou dostatečně motivovaní k tomu, aby svoji situaci změnili.

Zajímavou a zcela odlišnou odpověď, nám poskytl participant číslo 4, který odpověděl, že nejvíce by mu pomohla rodina, případně partnerka. Poukazuje na

skutečnost, že muži v azylových domech bývají většinou osamělí a podpora sociálních pracovníků jim nemůže vynahradit podporu od blízké osoby. Ne vždy platí to, že rodinu vůbec nemají, ve více než polovině případech jsou však vztahy narušené událostmi, které uživatele v minulosti provázely.

V této kategorii jsme se snažili zachytit pocity participantů při vnímání pomoci ze stranysociálních pracovníků a hledali jsme možnosti, jak nejvíce usnadnit participantům integraci. Dostalo se nám spousty zajímavých odpovědí, které nám naše participanty rozdělily na dvě skupiny. První z nich je skupina, která je spokojená s pomocí nabízenou sociálními pracovníky. Rovněž i jejich odpovědi ohledně integrace byly podobné, neboť se zaměřovaly na dva aspekty – dluhy a bydlení. Druhou skupinu tvořil pouze jeden participant. Ten uvedl svoji nespokojenost s nabízenou pomocí, neboť v něm vyvolává pocity méněcennosti. To, co by mu pomohlo při integraci, by podle něj byla rodina, která by mu pomohla zvládat tuto situaci a eliminovala negativní pocity.

Ať už se nacházíme v jakékoliv životní situaci, každý z nás má potřebu být s někým, komu na nás záleží a je jedno, zdali se bavíme o rodině, partnerovi či kamarádech. Potřebujeme někam patřit a o někoho se opřít, když máme problémy. Stejně tak, jako potřebujeme střechu nad hlavou. To, že máme možnost se uchýlit někam, kde jsme v bezpečí, a kde máme svoje soukromí, je k nezaplacení.

5.2 Shrnutí

Na závěr našeho šetření si porovnáme odpovědi, které jsme získali rozdělením participantů na dvě skupiny. Pro lepší orientaci v jednotlivých kategoriích, jsme se vrátili k dílčím výzkumným otázkám.

O tom, z jakého důvodu se naši participanti dostali do nepříznivé životní situace spojené se ztrátou bydlení lze říci, že mezi hlavní příčiny patřily návykové látky, zhoršení zdravotního stavu, kriminální činnost, problémy v rodině či náhlá ztráta blízké osoby. Byť se jednalo o různé příčiny, všechny ale přivedly naše participanty až do situace, kdy začali využívat služeb azylových domů. Na základě těchto poznatků lze říci, že všichni naši participanti spadali do skupin, které jsou přímo ohroženy sociálním vyloučením, ke kterému následně skutečně došlo.

Doba využívání azylových domů, se u našich participantů pohybuje od dvou měsíců do devíti let. Zjistili jsme, že délka pobytu v sociálních službách se neodvíjí od toho, zdali

měli participanti v minulosti problém s návykovými látkami, ale spíše od vzniku nových problémů, jako jsou například dluhy či psychické problémy. Pokud má participant dluhy ve výši, kterou lze splatit (určit hranici je zde těžké, u uživatelů azylových domů předpokládáme, že dluhy do 1 milionu lze považovat za splatitelné), je zde naděje, že pokud si udrží motivaci při placení, může v budoucnu přestat využívat pomoci sociálních služeb. Pokud se uživatelů vyskytnou zdravotní či psychické komplikace, ne vždy je lze zcela ovlivnit. Tito lidé, musí pravidelně užívat předepsanou medikaci, aby vůbec dokázali fungovat během dne. Najít pro ně vhodné zaměstnání s takovým příjmem, který by jim pokryl výdaje na vlastní bydlení, je více méně nemožné.

V současné době považujeme všechny naše participanty za abstinenty, jejichž názor na vnímání návykových látek a pojem abstinence se poměrně shoduje a to i přes rozdílnosti skupin, ve kterých jsme data získávali. Ať už se chtějí participanti posunout ve svém životě dál či je jejich cílem současná stabilizace, všichni vnímají abstinenci jako něco, co je pro jejich fungování nezbytné. Ať už z toho důvodu, že by se u nich opětovně mohla objevit závislost na návykových látkách, nebo z morálních či zdravotních důvodů. Abstinence není samozřejmost a každý z našich participantů k ní dospěl na základě negativních zkušeností, které provázely jeho život. Někteří měli to štěstí, že abstinence je pro ně naprostá přirozenost, kterou nijak více nevnímají ani neprožívají. Jiní na ní musí tvrdě pracovat každý den až po zbytek života.

Když jsme se zaměřovali na zjištění, zdali se participantům dostává dostatečné pomoci ze strany azylových domů při resocializaci a podpory při udržení abstinence, dostávalo se nám většinou kladných odpovědí. Zápornou odpověď nám poskytli dva participanti, kteří poukazovali na nepochopení jejich situace ze strany sociálních pracovníků, kteří se je snaží tlačit do něčeho, čeho v současné době nejsou schopni. Ostatní jsou s pomocí pracovníků spokojeni, neboť vnímají, že se jim snaží pomoci dostat se ven z jejich nepříznivé situace. Co se týče podpory při udržení abstinence, zde se všichni participanti shodují, že jim azylové domy poskytují bezpečné zázemí, kde ještě mohou svoji abstinenci pomocí pracovníků posílit.

Posledním bodem výzkumu bylo hledání možností, které by podle názorů participantůjim mohly pomoci při integraci do společnosti. Nejvýraznějšími prvky zde byly možnost oddlužení a poptávka po možnosti sociálního bydlení. Oba tyto aspekty spolu korespondují, neboť dluhy jsou to, co většině participantů brání v hladkém průběhu při integraci. Zároveň je pro ně sociální bydlení po bydlení v azylových domech jedinou

možností, jak najít adekvátní bydlení za přívětivou cenu v době, kdy se snaží poctivě splácet své dluhy. Méně výraznými, avšak neméně důležitými prvky, které se v našem výzkumu objevily, byla potřeba blízké osoby a výmaz z rejstříku trestů.

Díky realizaci výzkumu se nám podařilo zodpovědět hlavní výzkumnou otázku, jejímž cílem bylo zjistit, z jakých důvodů využívají abstinenti služeb azylových domů. Jak jsme už poukazovali v tomto shrnutí, to, že participanti abstinují, není jediným cílem, kterého se snaží dosáhnout. V oproštění od sociálních služeb jim často brání dluhy a špatný zdravotní či psychický stav. Dokud se jim nepodaří vyřešit tyto dílčí problémy, nejsou schopni postavit se zcela na vlastní nohy a zařadit se do běžného života, kdy by si mohli díky práci zajistit vlastní bydlení, případně si založili rodinu.

5.3 Doporučení

Na základě dat, které se nám podařilo v průběhu výzkumu sesbírat, jsme vytvořili koncept pro zkvalitnění sociální práce s osobami bez přístřeší. Důvodem, proč jsme tento návrh vytvořili, byla snaha podat doporučení pro sociální pracovníky a poskytovatele sociálních služeb, nad kterým by se mohli zamyslet a pokusili se vytvořit takové prostředí, které by uživatelům azylových domů mohlo pomoci při integraci do společnosti. Tyto doporučení jsou spíše hypotetická, avšak neméně důležitá.

Exekuce

Spousta lidí se dostává do nepříznivé situace spojené se ztrátou bydlení na základě neschopnosti platit své dluhy a z toho důvodu jim nezbývá nic jiného, než využívat služeb azylových domů. Samozřejmě souhlasíme s tím, že každý člověk by si měl platit své dluhy, ovšem otázkou je, do jaké míry lidé splácí své dluhy a kdy už naopak začínají plnit kapsy exekutorským společnostem a věřitelům. Výše penále a poplatků často roste až do astronomických výšin a mnohdy několikrát převyšují samotnou pohledávku - např. pokuty u dopravního podniku. Pokud se jedinec nachází v takové situaci, že je odkázán na dávky hmotné nouze a dostane pokutu za jízdu bez platného dokladu ve výši 800 Kč – 1.500 Kč, začne se rozhodovat, na co použije oněch 3.410 Kč – jídlo nebo pokuta?Z logického hlediska každý člověk první uspokojí své biologické potřeby.To, že dostal pokutu, navíc často zapomene, a vzpomene si na ni až v době, kdy už pohledávka činní např. 15.000 Kč. Je pochopitelné, že každý chce dostat své peníze zpět a to i s nějakou přirážkou, ale výše penále v České republice až hraničí s lichvou. Z toho důvodu je potřeba stanovit zákon,

kde bude jasně dané, kolik penále můžou činit s ohledem na to, aby byly adekvátní a splatitelné.

Sociální bydlení

Tato forma sociálních služeb je velmi účinná pro lidi, kteří jsou motivovaní k tomu, aby se začlenili do většinové společnosti. Nevýhodu shledáváme v tom, že pro naši cílovou skupinu se jedná o službu téměř nedosažitelnou. Žádný z mužů žijících na azylovém domě, nezpochybňuje to, že by sociální byty měli být primárně rozděleny mezi matky samoživitelky a rodiny s dětmi, kde je riziko sociálního vyloučení. Podíváme-li se na to ale globálně, díky nedostatečné kapacitě těchto služeb, tvoří tyto dvě skupiny prakticky veškerou klientelu sociálních bytů. Dle našeho názoru by bylo vhodné, aby se upravil zákon o sociálním bydlení a navýšila se kapacita těchto bytů a služba tak byla dostupná i pro muže, kteří jsou single.

Azylové domy s pečovatelskou službou

Dalším důležitým bodem koncepce, je potřeba zvýšit kapacitu u azylových domů s pečovatelskou službou a prodloužit dobu, po kterou mohou uživatelé využívat jejich služby. Každý z azylových domů se potýká s tím, že ubytovávají osoby, které nejsou přímo jejich cílová skupina, ale z nedostatku vhodných míst pro lidi se zdravotním či psychickým onemocněním, se je rozhodnou přijmout. Pobyt v azylových domech je i pro tyto osoby mnohdy náročný, kvůli plnění stanovených povinností, přičemž jediné co potřebují, je bydlet a vytvořit si bezpečné prostředí. Práce s těmito lidmi je velmi náročná i pro sociální pracovníky, neboť plánovat s člověkem, který si chce udržet své zdraví, není příliš jednoduché. U některých našich participantů jsme mohli sledovat fakt, že nejsou přímo cílovou skupinou azylových domů, neboť nejsou schopni (a mnohdy ani ochotni) změnit svoji životní situaci. Jejich zdravotní stav a nedostatečné možnosti sociálních služeb jim však nedává příliš na vybranou.

Vzdělání pracovníků azylových domů

Z jedné odpovědi participanta vyplynulo, že vnímá nedostatečné znalosti u personálu azylového domu v oblasti projevů návykových látek. Všichni pracovníci, kteří pracují v sociálních službách, musí každý rok absolvovat minimálně 24 hodin povinného vzdělávání.

Organizace, které mají dostatečné množství financí vymezeného na vzdělávání zaměstnanců, najdeme v neziskových organizacích pouhou hrstku. Mnohdy je díky

nedostatku financí kvalita vzdělávání odsunuta na druhou kolej, neboť primárně se všichni zaměstnavatelé zajímají o cenu, za kterou je daný kurz poskytován. Další z možností je, že si vzdělání uhradí zaměstnanci ze svých prostředků. Zde však můžeme narazit na skutečnost, kdy zjistíme, že více než polovina z nich není ochotna do svého vzdělávání investovat, když ho po nich požaduje zaměstnavatel, potažmo stát. Je tedy potřeba zajistit organizacím dostatečné množství financí, které by pokrylo celé vzdělávání zaměstnanců a zajistilo by jim tak osobní a pracovní růst. Vzdělávání by rovněž mělo být kvalitně zpracováno a prezentováno osobami, jenž mají zkušenost s prací s určitou cílovou skupinou. Cílem vzdělávání je zajistit dostatečné množství informací, které by pomohlo pracovníkům při zlepšování a zkvalitňování jejich práce a pomáhalo jim vytvářet adekvátní podmínky k seberozvoji.

ZÁVĚR

Diplomová práce na téma Abstinence u mužů v azylových domech se zabývá jednak komplexním pohledem na problematiku bezdomovectví, ale především je orientovaná na abstinenci u mužů, kteří využívají služeb azylových domů. Cíleně jsme se zaměřili na osoby, které abstinují déle než dva roky, neboť se jedná o skupinu osob, které jsou v azylových domech menšinou.

Hlavním cílem této práce bylo zjistit na základě realizace kvalitativního šetření, z jakého důvodu využívají služeb azylových domů, pokud už delší domu nemají problémy s užíváním návykových látek. Jednotlivých uživatelů služeb azylových domů jsme se ptali, jakým způsobem se dostali do nepříznivé sociální situace spojené se ztrátou bydlení, zjišťovali jsme jejich postoje k návykovým látkám a jaký význam pro mě má abstinence. Rovněž nás zajímalo, jak dlouho využívají těchto služeb, a zdali jsou toho názoru, že jim bydlení a služby poskytované v azylových domech dostatečně pomáhají při resocializaci. Na závěr výzkumu jsme s participanty hledali možnosti, jak by se snáze mohli integrovat do
společnosti.

Teoretická část byla zaměřena na základní terminologii zaměřující se na problematiku bezdomovectví, metody sociální práce s osobami bez přístřeší a na popis abstinenčního syndromu. Pro lepší přehlednost v dané problematice jsme použili interpretace tuzemských i zahraničních literárních autorů, zabývajících se problematikou bezdomovectví, které jsme dále doplnili o internetové zdroje. K základním tématům teoretické části práce patřila problematika bezdomovectví, její příčiny a možnosti prevence a metody sociální práce s osobami bez přístřeší. Dále byla práce zaměřena na popis abstinenčních syndromů, které nám měly objasnit, z jakého důvodu je těžké začít abstinovat.

Praktická část byla zaměřena zjištění důvodů, proč osoba abstinující déle než dva roky, využívá služeb azylových domů. Výzkum byl realizován prostřednictvím kazuistik a rozhovorů s osmi vybranými uživateli azylových domů. Předem jsme si sestavili otázky, které byly kostrou celého rozhovoru a pomohly nám odpovědět na hlavní výzkumnou otázku.
Realizace kazuistik a rozhovorů byla pomocí metody papír a tužka, neboť někteří z našich participantů si nepřáli, aby byl záznam z rozhovorů někde použit. Zároveň jsme chtěli

zajistit stejné podmínky pro všechny participanty, aby byl výzkum co nejvíce relevantní. Informace, které se nám podařilo získat pomocí rozhovorů, byly následně interpretovány v praktické části diplomové práce. V poslední podkapitole této práce jsme předložili závěry celého výzkumu.

Z informací, které nám poskytli participanti, jsme vyvodili mnoho poznatků, které mohou být dále nápomocny při práci s osobami bez přístřeší. Velmi přínosné pro nás bylo zpracování kazuistik participantů, neboť jsme tak mohli nahlédnout do života těchto lidí a sdílet s nimi situace, které je přivedli až na práh azylových domů.

Na základě vypracování diplomové práce jsme si uvědomili, že na osoby bez přístřeší nelze nahlížet pouze z jedné strany, neboť jejich situace skýtá mnoho aspektů, které jsou pro práci sociálních pracovníků klíčové. Díky realizaci této práce jsme získali velké

množství informací prostřednictvím odborné literatury a tím si rozšířili svůj pohled na problematiku bezdomovectví.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

[1] BAKOŠOVÁ, Z. Sociálna pedagogika ako životná pomoc. Bratislava: Lorca. 2006, s. 187 Vydanie: 2. ISBN: 8096843753

[2] BARTÁK, M. Bezdomovectví v ČR: Zdravotní stav bezdomovců a jeho determinanty. Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, 2011, s. 200. ISBN 978-80-7414-441-7

[3] DIVIŠ, Bohumil. Bezdomovectví v České republice jako společenský jev. Olomouc, 2008, s. 116. Diplomová práce na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci na katedře pedagogiky. Vedoucí diplomové práce PhDr.Vladimíra Kocourková, Ph.D.

[4] DVOŘÁČEK, J.Střednědobá ústavní léčba. In KALINA, K. Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 195 - 201. ISBN 80-86734-05-6

[5] FITZPATRICK, S., KEMP, P., KLINKER, S. Single Homelessness: An Overview of Research in Britain. Bristol: Policy Press, 2000, s. 68. ISBN 1-86134-255-1

[6] FITZPATRICK, S., KEMP, P., KLINKER, S. Bezdomovství. Přehled výsledků výzkumů z Velké Británie. 1. vyd. Kostelec nad Černými lesy: IZPE, 2004, s. 96. ISBN 80-86625-15-X.

[7] GAVORA, P. Úvod do pedagogického výzkumu. Brno: Paido, 2000, s. 207. ISBN 80-85931-79-6.

[8] GIFFORD, M. L. Alcoholism - Biographies of Disease. ABC-CLIO, 2009, s. 157. ISBN 978-0-313-35908-8.

[9] HAMPL, K. Lékařská ambulantní péče o závislé. In KALINA, K. et al.Drogy a drogové závislosti 2.Mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 174. ISBN 80-86734-05-6.

[10] HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-736-7040-2.

[11] HRADECKÝ, I. et al. Definice a typologie bezdomovství. 1. vyd. Praha: Naděje, 2007, s. 52. ISBN 978-80-86451-13-8.

[12] HRADECKÁ, V., HRADECKÝ, I. Bezdomovství – extrémní vyloučení. 1. vyd. Praha: Naděje, 1996, s. 107. ISBN 80-902292-0-4

[13] HRDINA. P. Harm Reduction – snižování poškození drogami. In KALINA, K. Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 263-268. ISBN 80-86734-05-6.

[14] JANOUŠKOVÁ, K. In MAREK, J., STRNAD, A., HOTOVCOVÁ, L. Bezdomovectví: v kontextu ambulantních sociálních služeb. 1. vydání. Praha: Portál, 2012, s. 175. ISBN 978-80-262-0090-1.

[15] KABÍČEK, P. Stádia cesty do závislosti. KABÍČEK, P., CSÉMY, L., HAMANOVÁ, J. a kol. Rizikové chování v dospívání a jeho vtah ke zdraví, Stanislav Juhaňák – TRITON, 2014, s. 49 - 56. ISBN 978-80-7387-793-4

[16] KALINA, K. Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 338. ISBN 80-86734-05-6.

[17] KINKOR, M. Komunitní práce. In: MATOUŠEK, O. a kol. Metody a řízení sociální práce, 2008, s. 384. ISBN 978-80-7367-502-8

[18] KUDRLE, S. Psychopatologie závislosti a kodependence. In: KALINA, Kamil a kol. Drogy adrogové závislosti. Mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády ČR. 2003, s. 320. ISBN 80-86734-05-6

[19] KRÁLÍKOVÁ, E. Diagnóza F17: závislost na tabáku, 1. Vyd. Praha: Mladá Fronta, s.104, ISBN 978-80-204-3711-2

[20] KRAUS, B. Vztah sociální práce a sociální pedagogiky. In Sociália 2001, Sociální práce a ostatní společenskovědní disciplíny (s. 60 – 68) Hradec Králové: Gaudeamus

[21] MAREK, J., STRNAD, A., HOTOVCOVÁ, L. Bezdomovectví: v kontextu ambulantních sociálních služeb. 1. vydání. Praha: Portál, 2012, s. 175. ISBN 978-80-262-0090-1.

[22] MAREŠ, P.: Sociologie nerovnosti a chudoby. 1. vydání. Sociologické nakladatelství, 1999, s. 248. ISBN 80-85850-61-3.

[23] MATOUŠEK, O. et al. Metody a řízení sociální práce. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 384. ISBN 978-80-7367-502-8

[24] MATOUŠEK, O. et al.Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. 2. vyd. Praha: Portál, 2010, s. 352. ISBN 978-80-7367-818-0

[25] MATOUŠEK, O. a kol. Základy sociální práce. 4. vyd. Praha: Portál, 2012, s. 312. ISBN 978-80-262-0211-0

[26] MINAŘÍK, J. Stimulancia. In: KALINA, K. a kol. Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, s. 164-168. ISBN 80-86734-05-6.

[27] MILOŠOVSKÝ, M. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 2006, s. 332. ISBN 80-247-1362-4

[28] NAVRÁTIL, P. Teorie a metody sociální práce. Brno: Marek Zeman, 2001, s. 166. ISBN 80-903070-0-0.

[29] NEŠPOR, K. Návykové chování a závislost, 4. aktualizované vydání. Praha: Portál, 2011, s. 176. ISBN 978-80-262-0189-2

[30] PAVELKOVÁ, J. Problematika lidí v nouzi. Univerzita Karlova v Praze. Pedagogická fakulta. 2007. 124 s. ISBN 978-80-7290-338-2

[31] PRESL, J. Drogová závislost. Může být ohroženo i Vaše dítě? Praha: Maxdorf, 1995, s. 88. ISBN 80-85800-25-X

[32] PRUDKÝ, L. a M. ŠMÍDKOVÁ „Kudy ke dnu, Analýza charakteristik klientů Naděje, o. s., středisko Praha, Bolzanova“, Praha: SOCIOKLUB, 2010, s. 135. ISBN: 978-80-86140-68-1.

[33] PRŮDKOVÁ, T. a P. NOVOTNÝ Bezdomovectví. 1. vyd. Praha: Triton, 2008, s. 93. ISBN 978-80-7387-100-0.

[34] RICHTEROVÁ, B., L. ORGONÍKOVÁ Různé cesty pomoci. Porovnání teorie a praxe sociální práce s lidmi bez domova. Krnov: AKLUB Centrum vzdělávání a poradenství, 2008, s. 72. ISBN 978-80-254-1562-7

[35] STÁRKOVÁ, K. Jsem na ulici; může se to stát i vám… Nový prostor. Praha: 2002, č. 121, s. 22. ISSN 1213-1792

[36] STRAUSS A., CORBINOVÁ, J., Základy kvalitativního výzkumu. Boskovice. Nakladatelství Albert. 1999, s. 196. ISBN 80-85834-60-X

[37] ŠPILÁČKOVÁ, M., E. NEDOMOVÁ Metody sociální práce s jednotlivcem. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2013, s. 83. ISBN 978-80-7464-434-4.

[38] ŠTĚCHOVÁ, M., LUPTÁKOVÁ, M. a B. KOPOLDOVÁ Bezdomovectví a bezdomovci z pohledu kriminologie. Závěrečná zpráva [on - line]. Praha: s.n., 2008, s. 112. ISBN 978-80-7338-069-4. [cit. 2017-02-01].

[39] VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, *2004,* s. 872. ISBN 80–7178–802–3.

[40] VÁGNEROVÁ, M., CSÉMY, L. a J. MAREK Bezdomovectví jako alternativní existence mladých lidí. Praha: Univerzita Karlova, 2013, s. 339. ISBN 978-80-246-2209-5

[41] HECZKOVI E. a S. Bezdomovci a my (2001): Bezdomovci a my. In: Getsemany, 6/2001) [online] [cit. 2017-01-09]. Dostupné z:<www.getsemany.cz>

[42] MEZINÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE. [cit. 2017-03-10] dostupné z:<http://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.html>

[43] MEZINÁRODNÍ FEDERACE SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ. Mezinárodní etický kodex [online]. Adelaide, Austrálie, 29. 9. – 1. 10. 2004 [cit. 2017-03-12]. Dostupné z: <http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/mezinarodni_eticky_kodex.pdf.

[44] MPSV. Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v ČR do roku 2020 [online]. Srpen 2013, Praha [cit. 2017-02-02]. Dostupné z:< http://www.mpsv.cz/files/clanky/16157/koncepce.pdf>.

[45] Zákon 108/2006 Sb., O sociálních službách

[46] Zákon 110/2006 Sb., O životním a existenčním minimu

[47] Zákon 111/2006 Sb., O pomoci v hmotné nouzi

[48] Zákon 117/1995 Sb., O státní sociální podpoře

[49] Vyhláška 389/2011 Sb., O provedení některých ustanovení zákona o pomoci v hmotné nouzi

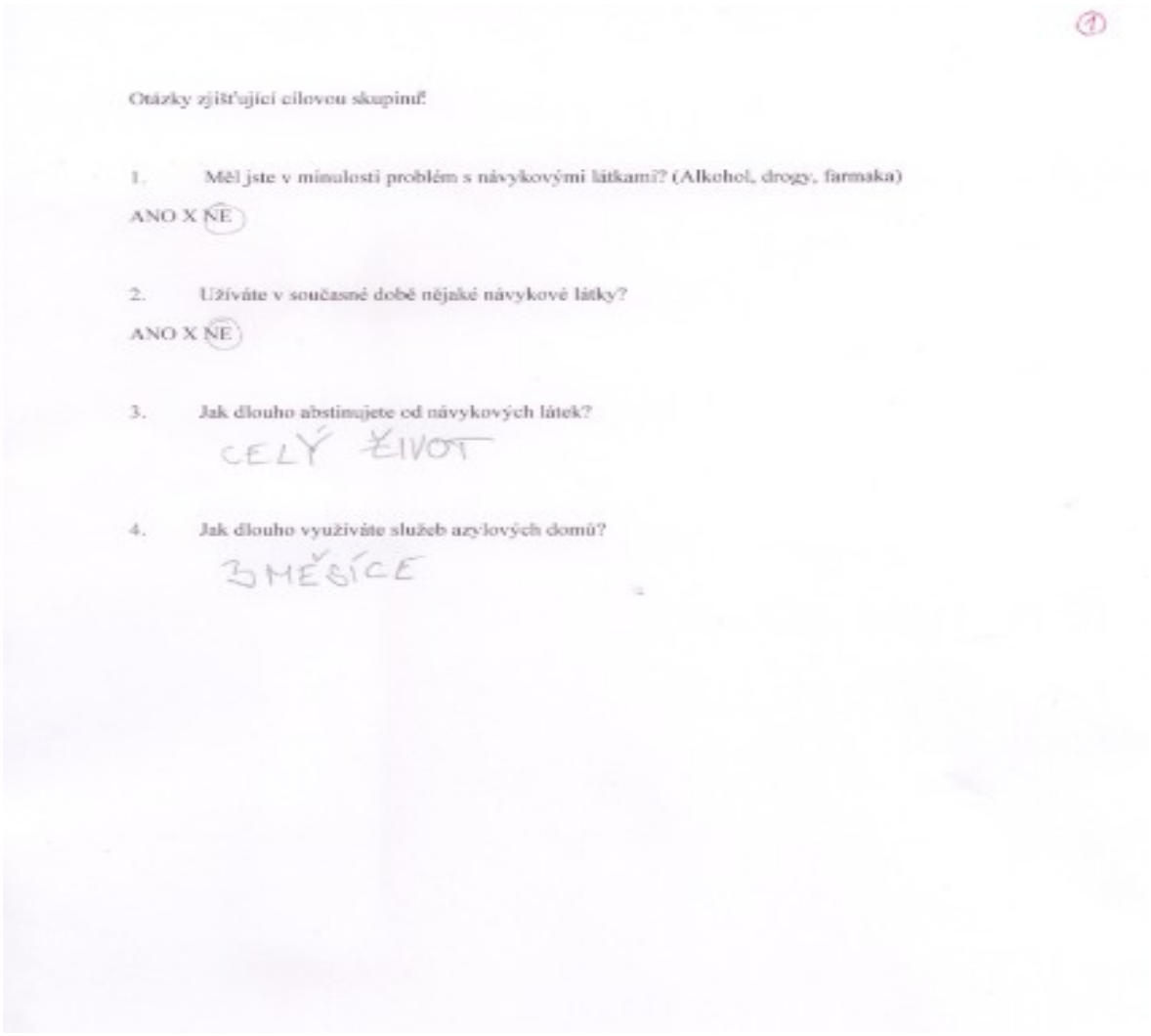
SEZNAM PŘÍLOH:

Příloha PI: Dotazník

Příloha PII: Kazuistiky

Příloha PIII: Rozhovory

PŘÍLOHA P I: DOTANÍK



①

Otázky zjišťující cílovou skupinu:

1. Měl jste v minulosti problém s návykovými látkami? (Alkohol, drogy, farmaka)

ANO X NE

2. Užíváte v současné době nějaké návykové látky?

ANO X NE

3. Jak dlouho abstinujete od návykových látek?

CELÝ ŽIVOT

4. Jak dlouho využíváte služeb azylových domů?

3 MĚSÍCE

Otázky zjišťující cílovou skupinu:

1. Měl jste v minulosti problém s návykovými látkami? (Alkohol, drogy, farmaka)

ANO X ~~NE~~

2. Užíváte v současné době nějaké návykové látky?

ANO X ~~NE~~

3. Jak dlouho abstinujete od návykových látek?

7 Let

4. Jak dlouho využíváte služeb azylových domů?

2 Roky

Otázky zjišťující cílovou skupinu:

1. Měl jste v minulosti problém s návykovými látkami? (Alkohol, drogy, farmaka)

~~ANO~~ X NE

2. Užíváte v současné době nějaké návykové látky?

ANO X ~~NE~~

3. Jak dlouho abstinujete od návykových látek?

2,5 roku

4. Jak dlouho využíváte služeb azylových domů?

rok

Otázky zjišťující cílovou skupinu

1. Měl jste v minulosti problém s návykovými látkami? (Alkohol, drogy, farmaka)

ANO X NE

2. Užíváte v současné době nějaké návykové látky?

ANO X NE

3. Jak dlouho abstinujete od návykových látek?

~~DVA ROKY~~ A ČTYŘI ROKY

4. Jak dlouho využíváte služeb azylových domů?

DVA ROKY

Otázky zjišťující cílovou skupinu:»

1. Měl jste v minulosti problém s návykovými látkami? (Alkohol, drogy, farmaka)

ANO X NE

2. Užíváte v současné době nějaké návykové látky?

ANO X NE

3. Jak dlouho abstinujete od návykových látek?

—

4. Jak dlouho využíváte služeb azylových domů?

čtyři roky

Otázky zjišťující cílovou skupinu

1. Měl jste v minulosti problém s návykovými látkami? (Alkohol, drogy, farmaka)

ANO X NE

2. Užíváte v současné době nějaké návykové látky?

ANO X NE

3. Jak dlouho abstinujete od návykových látek?

dvanáct let

4. Jak dlouho využíváte služeb azylových domů?

dva měsíce

Otázky zjišťující cílovou skupinu:

1. Měl jste v minulosti problém s návykovými látkami? (Alkohol, drogy, farmaka)

ANO X NE

2. Užíváte v současné době nějaké návykové látky?

ANO X NE

3. Jak dlouho abstinujete od návykových látek?

Služeb využívám devět let

4. Jak dlouho využíváte služeb azylových domů?

Sedm let

PŘÍLOHA P II: KAZUISTIKY

Kazuistika Lukáš

Lukáš se narodil do úplné rodiny jako jedináček. Od té doby, co začal vnímat vztahy v rodině, slyšel jenom křik a nadávky. Rodiče se rozvedli ještě před Lukášovým nástupem na ZŠ. Probíhal soud, kdo u koho bude Lukáš v péči. Dopadlo to tak, že péče byla přisouzena matce. Její výchova a celkově spolužití nebylo ideální, jelikož Lukášova máma měla velké problémy s alkoholem. To, že mámu vídal opilou, bylo na denním pořádku. Ležela v obýváku na gauči s flaškou bílého vína na stole. Vždy se mu snažila namluvit, že není opilá, ale Lukáš už to poznal na jejím hlase. S přechodem na druhý stupeň se k alkoholismu přidalo násilné chování vůči Lukášovi. Vyvrcholilo to tak, že se Lukáš ještě před nástupem do osmé třídy přestěhoval ke svému tátovi, který už však měl jinou rodinu. S otcem si Lukáš také příliš nerozuměl, a proto jsem se od něj v osmnácti odstěhoval. Na školu se vykašlal, jelikož většinu času bydlel různě po kamarádech nebo na ulici. Občas měl nějaké brigády, ale jelikož vždy pracoval „na černo“, tak se poměrně často stávalo, že mu nedali výplatu. Asi po roce, co bydlel ve squatu, se seznámil se svojí přítelkyní. Ta pocházela z rodiny, kde oba rodiče byli alkoholici a její otec jí v minulosti sexuálně zneužíval. Ještě jí nebylo ani osmnáct, ale díky Lukášovi se rozhodla odejít z domu a žít s ním na squatě. Před dvěma lety začal Lukáš s přítelkyní bydlet na ubytovně. Oba chodili do práce, ale ne vždy dostali zaplaceno. Poslední práci měli v pekárně, odkud Lukášovu přítelkyni vyhodili kvůli tomu, že je těhotná. Když se Lukáš ozval, tak vyhodili i jeho. Díky tomu se opět dostali na ulici. To se dozvěděla Lukášova matka a pohrozila, že na ně zavolá na sociálku. Lukášova přítelkyně poprosila o pomoc její tetu, která se nad jejím osudem slitovala a vzala ji k sobě. Vzhledem k tomu, že se jednalo o malý byt, nemohl s nimi Lukáš bydlet. Do porodu přítelkyně byl na ulici, což jí začalo vadit a dala mu nůž na krk, že pokud se nějak nestabilizuje a nenajde se práci, ze které by měl stálý příjem, nikdy už ji ani jejich dceru neuvidí. Chvíli vzdoroval, ale když nemohl vídat svoji dceru, začal o tom více přemýšlet a podvolil se. Poprvé se šel registrovat na Úřad práce, kde se dozvěděl o možnosti azylového bydlení. Dostal adresu, na kterou se měl dostavit, a za pár dní jej přijali. Po měsíci si přes sociální pracovnici našel práci na HPP jako doplňovač zboží v obchodě. Zatím to není nic moc, ale na začátek se to dá. Problém je, že v době, kdy žil na ulici si neplatil zdravotní pojištění, tím pádem dluží pojišťovně cca 50 tisíc. Naštěstí se stihl s pojišťovnou domluvit na splátkovém kalendáři dřív, než mu na plat přišla exekuce. Každý měsíc splácí 2.000 Kč, takže mu z výplaty zbývá cca 8.000 Kč. Ve městě, kde

Lukáš žije, nejsou příliš vysoké nájmy, takže mu stačí, aby počkal cca 3 měsíce, než si odloží dostatečné množství peněz na kauci a nějaké vybavení. Poté by se i s přítelkyní a jejich dcerou nastěhovat do bytu. Jít zpět na ulici už ho neláká. Narození jeho dcery v něm vyvolalo pocit odpovědnosti, neboť si nepřeje, aby jejich dcera měla takový život jako její rodiče doposud. Je rád, že on ani jeho přítelkyně nezačali mít na ulici problém s nějakými návykovými látkami, protože prostředí, ve kterém spolu nějakou dobu žili, k tomu svádělo. Jelikož však mají oba zkušenosti s rodiči alkoholiky, hned na začátku jejich vztahu si řekli, že se nechtějí dostat do situace, kdyby dopadli jako oni.

Kasuistika Dominik

Dominik se narodil do úplné rodiny, která žila v malé vesničce kousek od Prahy. Své dětství popisuje jako úžasné, neboť jejich vesnice byla zcela izolovaná od všeho. Nebyl tam jediný obchod ani hospoda a skládala se zhruba z 10 domů, hřbitova a malého rybníčku. Dominik vyrůstal jako rozmazlovaný jedináček, který měl všechno, na co si vzpomněl, a to i přes to, že žil v době, kdy bylo všechno nedostatkové zboží. Děda pracoval za komunismu na ministerstvu, takže měli vždy dostatek bonů, aby mohli nakupovat v Tuzexu. Dominikův táta pracoval jako ředitel mlékáren a máma v Praze ve velkoskladu. Díky tomu si jejich rodina žila nadstandardně. Mimo luxus, ve kterém žili, měli spoustu hospodářských zvířat a díky kamarádům, popisuje tuto část svého života jako nejšťastnější. Ve druhé třídě se Dominikovi rodiče rozvedli. Jeho máma si našla přítele na Moravě a i přes to, že jsem chtěl zůstat bydlet u babičky a táty, musel jsem se přestěhovat s ní. Zde Dominik žil zhruba půl roku, neboť matčin přítel byl alkoholik a své násilné sklony si vybíjel na matce a na Dominikovi. Když se o tom dozvěděla babička, okamžitě si mě odvezla zpět do Prahy. Táta už taky bydlel u babičky, neboť nemělo smysl, aby žil v takovém velkém domě sám. Babička přes dědovi známé zařídila, aby proběhl nový soud o svěření do péče, který Dominika následně přiřknul do péče otce. U babičky s otcem bydleli něco přes rok, poté jim babička koupila dům kousek od Kladna. Poměrně dlouhou dobu zde bydleli sami dva, takže měl Dominik poměrně dost velkou volnost a mimo jiné i příležitosti k záškoláctví. V předmětech, které ho ve škole bavili, exceloval u ostatních to však bylo na hraně. Z ruštiny dokonce musel dělat reparát. Po pár letech se jeho táta znovu oženil a měl další dítě. Bohužel se Dominikův bratr v 9 měsících v noci udusil vlastními zvratky. To jeho otce i macechu zlomilo, ale i přes to macecha znovu otěhotněla. Než se však dítě narodilo, rozvedli se. Tak zůstal Dominik opět sám s otcem, což mělo za důsledek ještě větší rozmazlování ze strany babičky, která se mu snažila všechno

vynahradit. Díky tomu omlouvala všechny Dominikovi prohřešky a snažila se za něj „žehlit jeho průsery“. Došlo to až do toho bodu, že si Dominik připadal naprosto nedotknutelný. Na to začal velmi hřešit na učňáku a začal se dostávat do konfliktů. Kvůli neomluveným hodinám ve škole musel nastoupit do diagnostického ústavu, na základě rozhodnutí sociálky. Tam vyřkli verdikt, že otec Dominika jeho výchovu nezvládá a musel být přeřazený do výchovného ústavu. Díky zásahu babičky, tak Dominik zůstal pouze po dobu, než si dodělal učňák a poté mohl ústav opustit a šel jsem bydlet k ní. Za nedlouho přišel povolávací rozkaz. Vojna Dominika natolik bavila, že začal uvažovat o profesní dráze vojáka. Nakonec z toho sešlo a po dvou letech školu opustil. Zanedlouho na to se nechal zlákat a nastoupil do služeb městské policie. Ze začátku ho práce poměrně bavila, ale po čase mu práce přišla nudná a málo akční a tak se rozhodl odejít a začal pracovat v casinu. Tam se seznámil s partou lidí, která podle něj uměla žít. Začal s nimi trávit více času a dostal se do kolotoče – diskotéky, drahé auta, hezké holky,… Skončilo to tak, že se s nimi zúčastnil loupežného přepadení. Dva roky (v té době nejdelší možná doba) strávil ve vyšetřovací vazbě a na konec soudu čekal venku. Dominikovi bylo 22, když ho zavřeli na pět let. Trest si „odseděl“ v plné výši a poté se vrátil k babičce. Kvůli záznamu v rejstříku trestu měl problém najít si zaměstnání, proto dělal různě po skladech atd. Za pobyt na vazbě, soudní výlohy, ex offo a náklady vzniklé ve výkonu trestu, mu vzniklo plno dluhů, takže mu na druhou výplatu byla uvalena exekuce. Pracovat za pár korun se mu pracovat nechtělo a tak se rozjel opět kolotoč kšeftování a podvodů. “Naštěstí“, než byl znovu odsouzen, jeho babička zemřela. Zní to sice hrozně, ale Dominik byl rád, neboť by jí nedokázal znovu zklamat. Vždy pro něj udělala první poslední a on jí přitom většinu času jenom lhal. Chvíli po smrti babičky byl znovu odsouzený za trestnou činnost na 4,5 roku. Jelikož byl po výstupu pevně rozhodnutý, že už do kriminálu znovu nechce, začal si hledat práci „na černo“. Jelikož bytové družstvo neuznalo jeho nárok na byt po babičce, který byl v jejím vlastnictví, neboť ho klasifikovali pouze jako služební, dostal se Dominik poprvé do azylového domu. V té době začal dělat něco jako sňatkového podvodníka. Seznámil se vždy s nějakou ženou, se kterou chvíli udržoval vztah a poté ji donutil si vzít menší půjčku, aby měl na zaplacení nějakého dluhu. Díky tomu si Dominik přišel na dobré peníze a mohl si pořídit auto a pronajmout si byt. Mimo to pracoval jako řidič pro eskort. Měl v té době stále podmínku, která se mu díky podvodům opět proměnila, a šel na sedm let opět do vězení. Po propuštění se vrátil na azylový dům, ve kterém ho opět dohnala minulost – před nástupem do výkonu trestu použil nepřiměřenou obranu proti člověku, který obtěžoval jeho

kamarádku a způsobil mu vážná zranění. Po 13 měsících od posledního výstupu z vězení šel opět do vězení, tentokrát na 50 měsíců.

Kazuistika - Filip

Filip se narodil jako druhorozený syn do úplné rodiny. První problém nastal ihned po narození Filipa, neboť jeho otec se odmítl přiznat k otcovství. Dlouho se vůči otcovství vyhrazoval a to i přes to, že si byli podobni jako vejce vejci. Na období, kdy žili rodiče pohromadě, si příliš nevzpomíná, ale na základě vyprávění si vývoj v rodině dokázal odvodit. Otec byl nervák a mámu několikrát zbil a na oba syny byl velmi hrubý. Máma se musela záhy vrátit zpět do práce, díky čemuž byl nástup do školky pro Filipa náročný – nelíbilo se mu tam a měl i tendence utíkat. Po čase si zvykl a vše se zklidnilo. V 1. třídě se rodiče rozvedli. Důsledkem rozvodu bylo to, že Filipova matka začala řešit situaci alkoholem. Nebylo to tak, že by pila pouze doma, ale především vyhledávala kontakt vrstevníků, kteří konzumovali alkohol ve vyšší míře. Především se jednalo o její dvě sestřenice. Filip toto období popisuje jako období, kdy nenáviděl svoji mámu a její sestřenice, kterým vyčítal, že ji v konzumaci alkoholu podporují. Toto období trvalo zhruba 5 let. Po tuto dobu si máma domů vodila nové „tatínky“. S bratrem bývali často u babičky s máminy strany, která je pomáhala vychovávat. Otec, i přes původní odmítání uznání otcovství, si bral oba syny pravidelně k sobě a platil alimenty tak, jak mu určil soud. Problém byl ale v komunikaci s rodinou ze strany otce, která byla téměř nulová. Zlom nastal ve Filipových 10 letech, kdy do jejich rodiny přišel nevlastní otec se svým synem. Obecně špatně s bratrem snášeli máminy partnery, ale tehdy se jednalo spíše o epizodní jednání, kdežto zde proběhl legitimní sňatek, který vydržel až do nedávné minulosti. Filip popisuje, že svatba matky s otčímem v něm vyvolala druhou vlnu nevole, která zapříčinila zhoršení prospěchu ve škole jak u něj tak u jeho bratra. Dalším důsledkem sňatku bylo to, že bratr začal čím dál tím více volného času trávit u babičky a Filip zůstával doma sám. Pozitivní věcí na tomto období shledává to, že jako rodina často jezdili nadovolenou nebo na chatu. Po nějaké době dala matka otčímovi podmínku, že buď z jejich rodiny odejde syn otčíma, nebo odejdou oba => odchod nevlastního bratra k biologické matce. Důsledkem toho byl nátlak otce na nevlastní syny, který občas vedl až k násilí, což otčím vnímal jako výchovný prostředek. Tím se zvýšil vzdor obou synů. V sedmé třídě se Filip s kamarádem rozhodli, že utečou z domova => rodiče našli dopis na rozloučenou dřív, než útěk zrealizovali a začali situaci řešit. První osobní překážku Filip vnímá to, že když v 8. třídě končil základní školu, nevěděl co dál. Vybral si nakonec tříletý

obor instalatérství. V prvním ročníku začal chodit na brigádu, poprvé začal navazovat vztahy s holkami a poprvé se osobně dostal k alkoholu. Ve druhém ročníku se kontakt s otcem a jeho rodinou omezil na nutné minimum. Běžná byla konzumace alkoholu, pravidelnější kontakt s dívkami ve škole i mimo ni. Rovněž zde proběhl první experiment s marihuanou a první kontakt s pervitinem, který přinesl kamarád do školy. V období mezi 2 – 3 ročníkem pervitin užil cca 10x (vždy ho šňupal). V té době to ještě nebral jako vzdor rodině, ale spíš se jednalo o nezájem – byl svým pánem, který si dělá, co chce. Ve třetím ročníku začali s kamarády chodit do klubů, kde už kouřili marihuanu pravidelně. Důležitým momentem pro něj byla první láska a zároveň první dlouhodobější vztah. Po ukončení školy pokračoval v konzumaci alkoholu a marihuany. Po dvou měsících „posledních prázdnin“ nastoupil do firmy SONY, kde si vydělával cca 9.000 Kč měsíčně, což pro něj byli velké peníze. Domů dával 2.000 Kč a zbytek mu zůstával na experimentování. V tomto období se u Filipa objevuje poprvé trestná činnost. V SONY s kamarádem kradli walkmany (6 kusů za měsíc), které kamarádům prodávali jeden za 1.500 Kč, takže měli k výplatě každý navíc 4.500 Kč. S lidmi ze sídliště začali intravenózně užívat pervitin, který nabízeli i dalším kamarádům, kteří s ním doposud zkušenost neměli. V lednu 1997 dostal Filip povolávací rozkaz, který se pokusili s doktorkou uhrát na modrou knížku, kvůli zdravotním komplikacím v dětství. V únoru toho roku skončil v práci a začal se poflakovat a zároveň intenzivněji fetovat. Stále chodil se svojí první láskou, která společně s ním experimentovala s drogami. Pokus o modrou knížku nevyšel a Filip v lednu 1998 nastupuje na vojnu. Po třech měsících se s přítelkyní rozcházejí. Vojna se nesla rovněž v duchu užívání drog, především alkohol, pervitin, extáze a marihuana. Ve dvaceti při odpušťáku přišla první zkušenost s heroinem (šňupání). Po krátké době s kamarádem na vojně ukradli vojenské výstroje, které šli prodat a nakoupit za ně pervitin. Někdo krádež však nahlásil a po cestě do kasáren, je chytli a obvinili. Případ vyšetřovala vojenská policie, následně soud (uzavření případu až po odchodu z vojny). Za tento čin dostal Filip podmínku „3 měsíce na půl roku.“ Po příchodu z vojny se opět dali dohromady s bývalou partnerkou. Vytvořili si partu Filip + partnerka a kamarád + partnerka. V této sestavě doma kamarádi kradli alkohol, Filip matčiny Rohypnoly. Pokud měli nějaké peníze, koupili si za něj pervitin. Zanedlouho na to se potkal s partou kamarádů, se kterými si dal poprvé heroin intravenózně. Byl to pro něj tak skvělý zážitek, že od té doby už nechtěl pervitin. Působení heroinu bylo tak intenzivní a lákavé, a to i přes to, že se u něj objevovaly typické problémy s dávícím ústrojím. Byla to

taková euforie, že mu bylo jedno, že zvrací a nevadilo mu ani to, že se někde „válí“. Když tento zážitek chtěl sdílet s přítelkyní, tak po první aplikaci narazil. Přítelkyně o takové stavy neměla více zájem a chtěla, aby přestal drogy brát i on. Přes přítelkyni začal Filip pracovat ve sběrných surovinách a pár dní vždy vydržel nebrat. Když však byla možnost, tak jí vždy využil. Problém byl, že to na něm jeho přítelkyně vždy poznala, což vedlo k hádce. Když se blížil jejich rozchod (cca po půl roce), začal už heroin užívat každý den po práci. Filip konstatuje, že v té době ho heroin zajímal víc, než nějaká holka a to i přes to, že ji miloval. Nečekaně přišel pracovní postup, kdy začal dělat vedoucího ve sběrně. Díky přístupu k penězům si bral každé ráno z pokladny 1.000 Kč + dostával výplatu. Mimo to s kamarádem začali okrádat zákazníky (část peněz si nechával pro sebe). Měli tedy stále dost peněž na heroin, pro který si chodili pravidelně každý den v 11:00 na smluvené místo. Standardní denní dávka se přitom pohybovala mezi ½ až 1 gramem, dle finanční situace. Občas byly výpady v přísunu financí, tak čekal, jestli ho někdo pozve. Zhruba po 3 měsících se Filip poprvé předávkoval. Kamarádi mu dali dávku, která byla kvalitnější než to, co doposud užíval. Tak se dostal na JIPku, kam si pro něj druhý den přijeli rodiče. Tři dny jsem byl doma, než to na něj máma řekla v práci. Bylo mu špatně, tak si šel opět dát. Jelikož ho při (nebo před) hospitalizací okradli, musel ze svého zaplatit 4.000 Kč, které měl u sebe + služební telefon. Postupem času začali vyplouvat v práci „průsery“ tak radši odešel. Počítá s tím, že se dluh, který v práci udělal, se pohyboval cca kolem 30.000 Kč. V té době už byl opět doma a máma mu sehnala Rohypnoly, aby mu nebylo tak špatně. Následně nastoupil k bratrovi a otčímovi do úklidové firmy, což ho bavilo. Po 2 – 3 měsících už však bral heroin opět denně. Příčinou byla nuda a absence volnočasových aktivit a zájmů. Jelikož mu docházeli peníze, začal při práci krást v kancelářích a ve skladech. Tak to šlo dva roky, než mu kamarád začal dávat Subutexy. Ty fungovali skvěle, takže nepotřeboval ani heroin. Zařídil si tedy doktora, který mu je neomezeně předepisoval, takže je zvládl hradit jenom z výplaty. „Pod jazyk“ je Filip užíval zhruba týden a pak si je začal dávat do žíly. K Subutexu bral ještě 6 Diazepamů denně + nějaké na noc. Tím si Filip vytvořil tzv. „křížovou závislost“. Práci opustil, neboť se opět začali „provalovat“ krádeže ve firmě. Poté to pokračovalo následovně: Úřad práce =>podpora=> roční užívání předepsaných léků + občas heroinu. Rodiče to v jeho 25 letech přestali snášet a udělali na něj „šméčko“. Řekli mu, že jedou za bratrem a odvezli ho na detox do Bohnic. Filip popisuje, že byl tak „zmatlaný“, že se probudil až na příjmu v léčebně. S tím přišel jeden z největších abstinenčních příznaků, které do té doby Filip

zažil. Byl rád, že byl na pokoji s dalšími „toxíky“, neboť měl s kým sdílet ten hrozný stav. Z detoxu pokračoval na otevřený pavilon, kde byl 3 měsíce. Na základě prvních testů mu řekli, že má žloutenku typu C, což ovšem další testy v léčebně ani v budoucnu nepotvrdili. V léčebně mu vadily terapie, jelikož mu nedávali smysl a nechtěl o své situaci sdílet s jinými lidmi. Tři dny před hospitalizací v léčebně Filip nastoupil do práce na HPP, takže po dobu léčby a následně v komunitě pobíral nemocenskou, díky které z komunity odešel po 3 měsících se 60.000 Kč na účtě. Heroin si dal ještě ten den. Až mu došli peníze, začal rozkrádat své věci, následně věci rodičů a pak vykrádal klepy a sběrny. Na pár dní vysadil heroin, aby si počkal do příchodu abstinenčního syndromu a mohl najet na Subutex. To trvalo 2 měsíce, po kterých se dobrovolně rozhodl pro léčbu, neboť ho štvalo, že „zase bere a způsob jak vede svůj život.“ Poprvé zde začal dobrovolně mluvit na terapiích, neboť věřil tomu, že mu můžou pomoc. Rovněž zde byl poprvé zamedikován antidepresivy a léky na úzkost. Po 2 měsících léčby přechod do komunity Sociální intervence Kladno – Dubí, kde ho navštěvovala máma. V komunitě si našel přítelkyni, se kterou po třech měsících opustil komunitu. Oba se přestěhovali k Filipovému bratrovi. Vše bylo fajn, neboť udržovali„čistou domácnost“ čili stav absolutní abstinence. Po pár měsících se nastěhovali do vlastního bytu, přičemž už oba měli stálé zaměstnání. Přítelkyně pracovala ve stánku s občerstvením, Filip dělal ve skladu instalatéra. Zanedlouho po tom, začala přítelkyně pít, což Filipa srazilo do kolen. Když přišla domů opilá, nevydržel to, opil se taky a šel shánět heroin. Ten sehnal až na druhý den, ale „nehorázně se sjel“. Byla to pouze jednorázová záležitost, díky tomu se však vrátil k užívání Subutexu a Diazepamu. V té době přítelkyně odchází a Filip se stěhuje ke své tetě. Za nedlouho se seznamuje s novou přítelkyní, která měla roční dítě a nikdy neužívala návykové látky. Seznámení s ní Filipa motivovalo k další léčbě. Jednalo se o třetí pobyt v Bohnicích, kdy na něj dolehla síla „absťáku“ (křeče, žaludeční nevolnost, pocení, úzkost,…). Po 2 měsíční léčbě se rozhodl, že nemá zájem o přechod do komunity a přestěhoval se i s přítelkyní k bratrovi. Filip nastoupil do samoobsluhy, kde začal krást a „kšeftovat“ se zbožím, s přítelkyní průběžně popíjeli, ale vše bylo stále v normě. Po půl roce Filip začíná pracovat jako kurýr, kde byla sice lepší výplata, ale odpadla možnost „přivýdělku“. Zhruba po 2 – 3 měsících Filip zjistil, že v době, kdy není dom, jeho přítelkyně fetuje a bývá často opilá. Tuto situaci Filip opět neustál a začal pít + si dal 1 dávku. Po propařeném silvestru na jeho přítelkyni sousedi zavolali sociálku. Jelikož se jednalo o druhý rest, musela se přestěhovat do Azylového domu na Viničce, kde ji Filip navštěvoval. Následoval klasický průběh: krádeže v práci =>

Subutex => heroin. Když se chtěl Filip opět vrátit z heroinu na Subutex, nepočkal si na okamžik, kdy bude mít heroin pryč z těla a začne se objevovat „absťák“. Předčasným užitím Subutexu se Filipovi vyrušili účinky heroinu a nastoupil největší abstinenční syndrom, který za celou dobu měl. Filip svůj stav popsal následovně: „Nemohl jsem vůbec nic dělat, nemohl se hýbat, necítil jsem končetiny, začali mi panické ataky, nevěděl jsem, co bych měl dělat, obraz z televize jsem vůbec nevnímal, zvuky byly nepříjemně intenzivní, čas plynul jinak – myslel jsem, že to trvá několik hodin, přičemž to ve skutečnosti trvalo pár minut, pálil mě žaludek a v hlavě mi projíždělo milion myšlenek, které jsem nedokázal zpracovat a myslel jsem, že mi praskne hlava.“ Naštěstí se Filipovi podařilo přivolat záchrannou službu a bratra. Sanitka ho odvezla do nemocnice v Říčanech, kde mu dali Rivotril a něco na spaní. Z nemocnice ho už druhý den propustili s „normálním absťákem“. Na základě této zkušenosti začal navštěvovat Prevcentrum a „na tajno“ se přestěhoval k přítelkyni na azylový dům. Když se po pár dnech vrátil do práce, přijela tam kriminálka, kvůli krádežím. Odvezli jej na CPZ, kde se ke všemu přiznal. Přítelkyně dostala od sociálky podmínku, že musí nastoupit na léčbu v Karlově. Dlouhou dobu byli v kontaktu. Poprosila Filipa o abstinenci, aby se z toho oba mohli dostat. Následoval čtvrtý pobyt v Bohnicích, kde Filip zrelapsoval přímo na pavilonu, za což ho ihned ukončili. V abstinenčním příznaku provedl EL PASO(přepadení), přičemž zranil paní, kterou okrádal, a ona skončila v nemocnici. Po pár metrech ho chytli a převezli na CZP, odkud ho druhý den opět propustili a on se vrátil k intravenóznímu užívání Subutexu. To vedlo k rozchodu s přítelkyní. Ve 30 začal Filip pracovat v Bille, kde potkal další dívku. Ta ho přivedla k motivaci k abstinenci a tak si Filip zařídil pátou léčbu v Bohnicích, kde mohl být pouze 1,5 měsíce (kvůli poslednímu relapsu na pavilonu), ale zařídil si přestup na denní centrum provozované SANANIMEM. Kvůli úmrtí v rodině se přítelkyně odstěhovala z Prahy. Zanedlouho však Filip dostaltermín nástupu do VTOS, kde si měl za přepadení „odsedět“ 5 let. Ve vězení byl na protidrogovém oddělení, takže se Filip držel 2,5 roku, než ho podmínečně propustili za dobré chování. Ani ne po třech měsících se opět vrací k užívání Subutexu a návštěvám Prevcentra, kde ho tamní pracovnice v rámci individuálního plánu namotivolala k léčbě. Po šesté a naposled nastoupil na léčbu do Bohnic, odkud po dvou měsících odešel do komunity v Němčicích. Léčbu se Filipovi povedlo dokončit a to i přes to, že zde navázal nový vztah, který však skončil chvíli po ukončení komunity. Ta trvala 11 měsíců a plynule z ní přešel na doléčovací centrum SANANIM. Zde mu pomohli najít práci na HPP. Po dobu, kdy Filip aktivně užíval

návykové látky, mu vznikl dluh ve výši 450.000 Kč (dopravní podnik, státní správa, soudní výlohy, poplatky exekutorům, T- mobile,…), díky kterým mu na třetí výplatu „skočila“ exekuce. Po sedmi měsících, které strávil na doléčovacím centru, přechází do azylového domu. Hlavním cílem je najít si finančně dostupné bydlení, být aktivní v hledání brigád, splácet dluhy a smysluplně trávit volný čas. Pravidelně dochází 1x za 14 dní na skupinu od SANANIMU a 1x za 3 týdny na individuální plánování na doléčovací centrum. Začal aktivně hrát fotbal, věnuje se cyklistice, začal se učit anglicky. Dále spolupracuje s kurátorkou. Na jaro 2017 mu končí podmínka. Od nástupu do zaměstnání (12 měsíců) dokázal splatit dluh ve výši 160.000 Kč, takže do dvou let by Filip mohl mít vše splaceno a začít žít nový život. V současné době Filip abstinuje od alkoholu a nealkoholových návykových látek 2,5 roku.

Kazuistika Tomáš

Tomáš se narodil jako třetí syn do úplné rodiny. Asi v pěti letech od rodiny odchází otec, kvůli nové partnerce, se kterou už byl nějakou dobu. Jeho máma to vzala dobře už kvůli tomu, že se musela postarat o tři děti. Otec vždy výživné platil včas, takže měli i nějakou finanční jistotu. Ve druhé třídě se k Tomášově rodině nastěhoval nový otčím, kterého děti sice přijali, ale neměli k němu žádný vztah, což bylo oboustranné. Soužití v rodině bylo srovnatelné s rodinami kamarádů, rodiče příležitostně pili, občas dětem dali na zadek, ale nic horšího. Ve škole se Tomášovi dařilo, ale měl velké problémy s chováním. Byl hyperaktivní a často se s kluky ve škole dostali do průšvihu. Ve čtrnácti letech jeden z kamarádů přinesl od staršího bratra pervitin s tím, že to můžou vyzkoušet. Původně šlo o jednorázový experiment a nikdo z party nějakou dobu pervitin nevyhledával. Začali však kouřit marihuanu a občas popíjet. V šestnácti letech se na koncertě opět celá parta k pervitinu s tím, že opět půjde o jednorázové užití. Za ten týden si dal Tomáš asi třikrát. Kamarádi se na chvíli přestali vídat. Po cca 2 – 3 měsících se parta opět sešla a kromě dvou z osmi lidí, všichni pravidelně užívali pervitin. Už nemělo cenu nic skrývat a začali se scházet a šňupat spolu. Do toho nějaký alkohol, občas prášky, které někdo doma ukradl. Takhle to šlo do osmnácti, než se vyučil zedníkem. Pervitin už partu tolik nebavil a tak se domluvili, že si zkusí obstarat heroin. Netrvalo dlouho, a Tomášovi se podařilo sehnat větší dávku od místního dealera. První zkušenost byla skvělá. Na rozdíl od pervitinu ho heroin dokázal naprosto utlumit a stav, který prožíval, byl nepopsatelný. Věděl, že tohle je něco, co bude chtít znovu. Jelikož však o Tomáše měla strach, domluvila se s léčebnou, že stačí, když ho přiveze a oni ho přijmou na detox. Pod záminkou lékařské prohlídky odvezl

nevlastní otčím Tomáše do léčebny. Zde strávil dva měsíce a následně nastoupil do první komunity v Teen Challenge, což je křesťanská organizace. Zde Tomáš pobýval zhruba dva roky. Za tu dobu se v komunitě se seznámil s dívkou, se kterou komunitu opustili. Oba dva byli „čistí“ a mladí, takže si poměrně rychle našli práci a začali společně bydlet. Chodili spolu zhruba tři roky, než přítelkyně otěhotněla a tak se rozhodli pro svatbu. Tomáš už nějakou dobu podnikal – založil si zednickou firmu, které se poměrně dobře dařilo. Spokojeně si s manželkou a synem žili 10 let, než jim to přestalo fungovat. Každý z partnerů byl jiný a jejich životní cíle nebyli slučitelné a tak se po 11 letech rozvedli. Ještě rok po rozvodu dokázal Tomáš normálně fungovat a chodit do práce, ale pak to na něj všechno nějak spadlo. Začal znovu užívat heroin, poprvé intravenózně. Několikrát se pokusil přestat, ale nedokázal vydržet abstinenční příznaky. Nestihl prodat firmu, dokud měla nějakou cenu a tak po čase zkrachovala a jemu nezůstalo nic. Bydlel na ulici, občas noc strávil na CPZ. Aby měl na heroin tak chodil krást a následně se snažil vše co nejrychleji rozprodat. Často se u Tomáše začali objevovat paranoidní představy a úzkostné stavy. Když mu po pěti diagnostikovali epilepsii, rozhodl se, že s heroinem přestane. Jelikož se však záchvaty dostavovali při každém pokusu o abstinenci, vždy si šel dát znovu. Tak to trvalo asi rok, než Tomáše zavřeli za krádeže na 26 měsíců, kde mu kvůli častým záchvatům začali podávat Subutex, který užívá doposud. Výstup z trestu odnětí svobody měl Tomáš v srpnu 2014. Od té doby žije po azylových domech a pravidelně dochází do denních center pro osoby bez přístřeší. I když Tomáš neužívá žádné návykové látky čtyři roky, kvůli psychickým problémům, které se u něj vyvinuli z důsledku užívání drog, není schopen zapojit se do běžného života. Chodí vypomáhat jako metař, alemomentálně nezvládá dělat práci na celý úvazek. Jeho prioritou je, aby se díky léčbě a medikaci dokázal postavit opět na nohy a nestrávil celý život odkázaný na pomoc státu.

Kazuistika Jarek

Jarek se narodil do nábožensky založené rodiny. Měl dalších pět sourozenců – jednoho bratra a čtyři sestry. Matka chodila do kostela každý den ráno na mši a odtud chodila pracovat do místní charity jako pečovatelka. Otec pracoval jako svářeč. Všichni povinně museli chodit do kostela každou neděli. Zhruba v deseti letech si Jarek poprvé začal uvědomovat, že je gay. Když se o tom bavil s rodiči, řekli, že je jenom zmatený a normální je pouze svazek muže a ženy. Jako lék na myšlenky na muže mu naordinovali každodenní chození do kostela, kde musel působit i jako ministrant. V necelých jedenácti ho začal sexuálně obtěžovat kněz, po tom co mu Jarek řekl o své náklonnosti k ostatním chlapcům.

Na samotný akt nedošlo, ale musel snášet jeho hlazení, mimo jiné i pohlavních orgánů. To samé požadoval i kněz od Jarka. V té době poprvé vzepřel a přestal do kostela chodit. Byl naštvaný na celý svět a začal dělat první nevinné klukoviny, na které navázal drobnou trestnou činností. Více méně se jednalo o menší krádeže v obchodě. Když se to dozvěděli Jarkovi rodiče, začali mu hrozit diagnostickým ústavem, kde nakonec i skončil. Po třech měsících se mohl opět vrátit domů, což nechtěl. Vyhrožoval, že než aby se měl vrátit, radši skočí z mostu. Z toho důvodu, šel na půl roku do dětského domova, odkud si ho po domluvě s rodiči vzala jeho teta. Byla bezdětná a svobodná, takže jí nedělalo problémy se o Jarka postarat. Po základní škole nastoupil na uměleckou školu, kde se vyučil uměleckým řezbářem. Zde se poprvé zamiloval do svého spolužáka. Ten byl však heterosexuál, takže mu to Jarek nikdy nepřiznal. Jeho teta byla první člověk, kterému ve svých 17 letech přiznal svoji sexuální orientaci. Teta byla chápavá a snažila se Jarka všemožně podpořit. Svoji druhou lásku poznal na vysoké škole. Bydleli spolu na kolejích a poprvé se potkali na večírku, který pořádala fakulta. Mezi oběma chlapci přeskočila jiskra a začali spolu chodit. První to nechtěli nikomu říct, aby se vyhnuli posměškům. Po vysoké škole se přestěhovali do malého bytu, kde žili jako pár. Jejich vztah byl harmonický. Jarek v těchto letech prožíval nejšťastnější období svého života. Takto spolu žili zhruba osm let, než se stala autonehoda, ve které Jarkův přítel zemřel. Okamžik, kdy mu životní láska umřela v náručí, na něm zanechal stopu. Smrt partnera nezvládl a po pohřbu se psychicky zhroutil a pokusil se o sebevraždu předávkováním prášky u rodičů partnera. Ti ho našli a zavolali záchrannou službu. Tak se dostal do nemocnice, kde mu vypumpovali žaludek a následně do psychiatrické léčebny, kde byl hospitalizován 20 dní. Zaléčen antidepresivi se vrátil zpět do bytu. Nebyl však schopen chodit do práce a tak se zhruba po třech měsících uchýlil k opětovnému pokusu o sebevraždu. V té době Jarka denně navštěvovala teta, aby mu pomohla se dostat opět do psychické pohody. Díky tomu Jarka včas našla a zachránila. Jelikož šlo o recidivní chování, byl tentokrát hospitalizován na 40 dní. Vzhledem k tomu, že už nějakou dobu neplatil nájem, majitel ho v době pobytu v léčebně vystěhoval a Jarek se tak neměl kam vrátit. Za tetou jít nechtěl, protože byla už nějakou dobu vážně nemocná a cítil se špatně za to, že jí zklamal. Z toho důvodu mu bylo příjemnější být na ulici. Několik dní strávil tím, že chodil bez cílně po ulicích a přemýšlel, co se svým životem dál. Byl psychicky na dně a nevěděl jak se navrátit k „normálnímu“ životu. Od starších bezdomovců se dozvěděl, kam by mohl jít spát. Následně strávil několik nocí na noclehárně, což dle jeho slov bylo tisíckrát horší, než být na ulici. Pomocnou rukou mu

však byla sociální pracovnice, která s ním začala více komunikovat, a které se mohl svěřit se svým osudem. Po 14 dnech se uvolnilo místo v azylovém domě, kam ho stejná pracovnice doporučila. Při několika neúspěšných snahách zařadit se do pracovního procesu, se začal utápět v depresích. Díky ochotě sociálních pracovnic začal pravidelně docházet k psychiatrovi, který mu doporučil, aby nedělal těžkou práci, dokud se jeho psychický stav nezlepší. Od té doby uplynuli 4 roky a Jarek si na pobyt v sociálních službách zvykl. Pracuje jako kamelot na částečný úvazek a občas si finanční situaci přilepšuje žebráním. Situace, ve které se nachází, se mu příliš nelíbí, ale cítí v sobě pocit rezignace.

Kazuistika Láďa

Láďa žil od 6 měsíců v kojeneckém ústavu. O tom, co se stalo mezi rodiči, toho příliš neví, bylo mu pouze řečeno, že otec odešel od rodiny. Co se stalo s matkou a proč skončil v kojeneckém ústavu, mu nikdo říct nedokázal. Znal jména svých rodičů, ale nikdy se je nerozhodl vyhledat. Od 3 do 17 let byl Láďa v dětském domově. Pobyt pro něj byl poměrně příjemný. Občas bylo potřeba si s dětmi „vyřizovat účty“ neboť si o něm mysleli, že je malý a slabí. Nikdy však nešlo o nic, co by se během chvíle nevyřešilo. Ve škole mu to poměrně dobře šlo, a po základní škole se vyučil zahradníkem. V 17 letech pro Láďu přišel nečekaný zlom v podobě adopce. Nic takového už nečekal, neboť nebyl ve věku, ve kterém by pro náhradní rodiny bylo dítě k adopci atraktivní. Adoptovala si ho žena, která byla již několik let vdova. Láďa ji vnímal jako milou paní, ale nikdy k ní neměl žádný blízký vztah, neboť to pro něj nebyla jeho matka. Z domu odchází ve 25 letech, kdy se s těhotnou přítelkyní přestěhovali do podnájmu. Vše bylo ideální a nikdo nečekal, že by se něco zlého mohlo přihodit. Od narození Láďa svého syna velmi miloval a o to větší šok to pro něj bylo, když ve třech letech zemřel na zánět mozkových blan. Stalo se to tak náhle a Láďu to v té době srazilo na dno. Neuměl se situací vypořádat jinak, než že se denně utápěl v alkoholu. Tak to šlo asi dva měsíce, než se dostal do situace, kdy jej chtěl v baru zbít jeden muž. Sázel na to, že je Láďa malý, hubený a pod vlivem alkoholu. Šli tedy ven a začali se bít. Nešťastnou náhodou se Láďovi podařilo muže zasáhnout do spánku. Náraz muž neustál, spadl hlavou na patník a do pár minut zemřel na krvácení do mozku. Za tento trestní čin Láďa si odseděl 13 let ve vězení. Nástup měl v roce 2004 a byl přiřazen do věznice ve Valdicích. Pobyt ve vězení byl pro něj doslova „na oběšení“. Nejhorší dopady to mělo na jeho psychiku. Za poslední rok mu zemřel syn, měl problémy s alkoholem, zabil člověka a je ve vězení. Ve všech projevech emocí se musel krotit, hlídat se před ostatními

vězni, odolávat nátlaku na jeho osobu, dávat si pozor na dozorce, protože pokud se jim někdo nelíbil, měl postaráno o to, že si na něm mohli ostatní vězni vylít vztek a nikdo s tím nic neudělal. Vězni sice byli zmetci, ale dozorci byli ještě horší. Po třech měsících, co byl ve vězení, napsal své přítelkyni dopis, že se za všechno moc omlouvá. Dále popsal to, co k ní cítí, ale že by byl rád, kdyby si našla někoho jiného. Byla to mladá holka a nemělo smysl, aby čekala celých 13 let. Po roce ve vězení se u Ládi začali objevovat první zdravotní problémy se žaludkem a ledvinami. Ve Valdicích si Láďa odseděl necelou půlku trestu a poté ho za dobré chování přeřadili do Vinařic. Zhruba po 6 letech, co si odpykával výkon trestu, se dozvěděl, že jeho adoptivní matka náhle zemřela. Velmi ho to mrzelo, neboť se k němu vždy chovala hezky. Ve Vinařících byl na jedné cele s člověkem, o kterém po jejich 5 letém přátelství dozvěděl, že je jeho nevlastní bratr. Když otec Ládi opouštěl jeho matku, odcházel k přítelkyni, se kterou měli syna – spoluvězně Ládi. Po devíti letech co se u Ládi kumulovali zdravotní problémy, mu zjistili nádor na mozku. Pět měsíců ho z vězení vozili na chemoterapie, které byly úspěšné, a růst nádoru mu pozastavila. Není sice zcela vyléčený, ale v současném stádiu dokáže žít normální život. Jediným následkem je, že vůbec neslyší na pravé ucho a na levé téměř taky ne. Ve vězení mu zařídili kurz znakového jazyka, umí odezírat ze rtů i číst z mimiky tváře. Zhruba měsíc před výstupem začal Láďa spolupracovat s obecně prospěšnou organizací ROMODROM, kontrétně s pí. Deutschovou. Výstup z vězení měl 19. ledna 2017 a ihned šel bydlet na azylový dům Skloněná a zhruba po měsíci na azylový dům K srdci klíč. V současné době dochází do práce na ranní a odpolední směny, splácí sluhy za soudní výlohy a ex offo ve výši 60.000 Kč. Hlavním cílem Ládi je nadále chodit do práce, a splatit dluh. Poté si může začít šetřit na vlastní bydlení, vrátit se do společnosti a založit si rodinu.

Kazuistika – Michal

Michal se narodil jako jedináček. Na svého biologického otce si vůbec nepamatuje, od rodiny odešel ještě před narozením Michala. Asi rok po narození Michala si matka našla nového přítele, kterého si však příliš nepamatuje. Jedinou vzpomínkou na něj má Michal v podobě jizvy na čele. Byl to alkoholik, který když se napil, tak se projevoval agresivně vůči svému okolí. Z matčina vyprávění se dozvěděl, že otčím s nimi žil pouze do Michalových 3 – 4 let a poté se od něj matka rozhodla odejít, neboť nedokázala snášet jeho násilné chování vůči Michalovi a ani vůči sobě. Nástup do první třídy byl pro Michala náročný, neboť byl velmi fixovaný na svoji matku. Kamarády v dětství téměř žádné neměl, neboť trávil většinu času doma s matkou. V devíti letech do rodiny přichází druhý otčím,

se kterým Michal vycházel dobře. Ten s nimi strávil zhruba 4 roky, než se jeho matka znovu rozvedla. Jako důvod Michalovi uvedla to, že ho otčím neměl rád. Základní školu zvládat velmi dobře, procházel většinou s jedničkami. Vztahy se spolužáky byly spíše negativní, neboť byl na svůj věk poměrně malý a ostatní děti si z něj dělaly srandu, což mělo za následek časté konflikty. Podle Michala v tom neviděl problém, stejně měl jiné zájmy. Bavilo ho stavět si modely letadel, což nebyla přímo atraktivní zábava pro jeho vrstevníky. I přes to, že se Michal dobře učil, kvůli zdravotním komplikacím nemohl nastoupit na odborné učiliště. Variantu, kterou mu lékařka schvalovala, byla práce zahradníka. Michal měl však alergii na pyl a práce by ho nebavila, tak se rozhodl, že ve studiu dále pokračovat nebude. Jeho matce to nevadilo, neboť kvůli jeho drobné postavě měla o Michala nadměrné obavy. Před odvodem na vojnu Michalovi zjistili srdeční vadu, díky které mu přiznali modrou knížku. Sociální vazby byli stále velmi omezené, neboť nechodil do práce, z důvodu špatného zdravotního stavu a přiznání kartičky ZTP. Toto omezení trvalo po dobu pěti let. Od té doby byl v evidenci úřadu práce, což pokračovalo až do minulého roku. Doba evidence trvala 13 let. Z toho po dobu sedmi let neměl žádnou brigádu, neboť mu na všech pohovorech sdělili, že kvůli zdravotnímu omezení, u nich nemůže být zaměstnán. Veškeré výlohy hradila jeho matka z invalidního důchodu. Sociální vazby nevyhledával ani v pozdějším věku. V kontaktu nebyli ani s rodinou, neboť máma ukončila většinu vazeb, kvůli hádkám o dědictví. Jediná osoba, se kterou se vídali, byla Michalova nevlastní sestra, která však bydlela v Rakousku. Společně s matkou žili v bytě na Praze 8, který byl ve vlastnictví jeho matky. V jeho 32 letech došlo k radikálnímu zlomu. Jeho matka narazila na podvodného kupce nemovitostí a podepsala mu směnku na byt, aniž by si od něj vzala nějaké peníze. Díky tomu se v roce 2008 dostali na ulici. Prvních pár dní jenom bloudili, načež se dostali na loď Hermes. Sice tam nebylo žádné soukromí, ale měli postel, ve které se mohli vyspat. Ani ne měsíc po tom, co se dostali na ulici, jeho matka zemřela. Aby měl Michal alespoň nějaké peníze, začal chodit vypomáhat jednomu zahradníkovi. Od něj dostával 500 Kč na den, které použil na jídlo a zbytek na jednu až dvě flašky vodky. Pil prakticky denně. Někdy v létě toho roku, se od ostatních uživatelů noclehárny dozvěděl, že u milosrdných sester vydávají zadarmo polévku. Příležitosti se rozhodl využít, aby měl více peněz na alkohol. Tam začal docházet prakticky denně. Díky nim se dozvěděl o možnosti využití azylového bydlení. Na základě zásahu sester začal pomalu snižovat dávky alkoholu. Zhruba po roce a půl přestal pít úplně. Nechal se pokřtít, začal pravidelně docházet do kostela a jezdit na rekolekce. V roce 2010

začal pracovat brigádně u PRO6, kde na částečný úvazek pracoval až do roku 2016. Příjmy dokládal na Úřadě práce, který mu poté hradil ubytování, neboť si ho z příjmů nezvládl hradit sám. Jeho sestra s ním navázala opět kontakt v roce 2011, když se přistěhovala do Prahy a nechala si ho najít policií. Poté, co zjistila, že je na azylovém domě, chtěla, aby šel bydlet k ní. Jelikož se ale chtěl postavit na vlastní nohy, její nabídku odmítl. Na azylových domech bydlí už 9 let a jeho vyhlídky do budoucna jsou všelijaké. Od jara 2016 není v evidenci Úřadu práce, neboť u PRO6 dostal práci na HPP. Jeho měsíční příjem však činní něco kolem 9.000 Kč, z čehož není schopen si uhradit vlastní bydlení. U dopravního podniku má dluh ve výši 80.000 Kč, takže do doby než dluh splatí, bude se muset spokojit se současnou výší výplaty.

Kazuistika - Vojta

Vojta byl jedináček, který se narodil do úplné rodiny. Všechny vztahy v rodině klapaly tak, jak měli a Vojta prožíval skvělé dětství, plné lásky a radosti. Nástup do školy pro něj byl poměrně hladký, škola ho bavila a jeho prospěch byl velmi dobrý. Občas prováděli se spolužáky nějaké klukoviny, ale nic co by nebylo přiměřeno jejich věku. Všechno bylo fajn a Vojta pomalu dospíval, což do jeho života přineslo první lásku i první zklamání. Uvádí, že byl vždycky moc naivní a věčný snílek. I přes to se mu podařilo vystudovat vysokou školu chemickou v Praze. Zde se seznámil s dívkou, kterou si o pár let později vzal. Manželství nebylo špatné, ale s manželkou byli zcela rozdílní a na základě neschopnosti se dohodnout na důležitých věcech, se po pěti letech rozvedli. Vojta si z toho až tolik nedělal, s manželkou se rozešli v dobrém. Pár let na to, začal mívat problémy s úzkostnými atakami, kvůli kterým musel přestat chodit do zaměstnání. Dostal však pracovní nabídku na práci z domova na částečný úvazek, což mu nějakým způsobem dokázalo uhradit nájem. Jelikož byl důvěřivý a díky atakám zranitelný, stal se terčem podvodu. Jeho kamarád ho poprosil, jestli by si nemohl vzít Vojta na sebe jeho půjčku, že se nyní nachází v těžké situaci a neví co dál. Vojta mu uvěřit a půjčku si vzal. Jak on sám popisuje, kamaráda ani peníze už nikdy neviděl. Jelikož nedokázal splácet půjčku a hradit si nájem, dostal se na ulici. Tam byl asi rok, než se dozvěděl o možnosti azylového bydlení. Jelikož na azylovém domě neměli místo, nějakou dobu chodil spávat na noclehárnu. Od té doby už uplynuly čtyři roky, po které Vojta bydlel v azylových domech, případně využil možnosti chráněného bydlení pro osoby s duševním onemocněním. Pobírá I. stupeň invalidního důchodu a denně chodí pracovat jako prodejce Nového Prostoru. Dluhy splácet nezvládá, jelikož mívá občas problém i s tím, aby uživil sám sebe. Každý

měsíc musí pravidelně docházet k psychiatrovi, aby byly jeho ataky pod kontrolou. V současné době už je sice zvládá, čili pozná, když přicházejí a používá dýchací cvičení, o kterém ví, že mu pomáhá. Není však schopen takové integrace, která by mu zajistila bydlení v komerčním ubytování. Jeho rodiče už před lety zemřeli a nyní je více méně odkázán na azylové domy.

PŘÍLOHA P III: ROZHOVORY

Participant číslo 1 – Lukáš

Dobrý den, jak se Vám daří? Ráda Vás vidím.

Dobrý den, je to docela náročné, ale zvládám to. Začal sem dělat ve zbrojovce, tak mám aspoň lepší peníze. Zatím šetřím a jsem na azyláku.

To ráda slyším. Nejsem si jistá, jestli si pamatujete co je cílem dnešního rozhovoru. Bavili jsme se o tom při poslední schůzce.

Upřímně toho mám teď hodně a nejsem si jistý. Vím ale, že ste říkala něco o chlastu.

Částečně máte pravdu. Moje diplomová práce je zaměřená na abstinenci u mužů v azylových domech. Cílem tedy je zodpovědět pár otázek ohledně abstinence a využívání služeb azylového domu.

No fajn… no a to ty otázky budou pro tu vaši práci?

Ano. Hlavním cílem rozhovoru bude zjistit, z jakého důvodu abstinujete a zároveň proč využíváte služeb azylového domu. Následně Vaše odpovědi zaznamenám do elektronické formy a použiju je pro svůj výzkum. Pokud nemáte žádné dotazy, můžeme se vrhnout na rozhovor?

Jasně, není problém. Já jen abych věděl na co vám to je…. ten rozhovor. Když už jsme jeden rozhovor měli.

První rozhovor byl zaměřený na tvorbu kazuistik, které nám pomůžou lépe pochopit Vaši situaci.

Aha, tak dobře. Můžeme se na to vrhnout**.**

Dobře. Z minulého rozhovoru vyplynulo, že se u Vás v minulosti neobjevilo žádné závislostní chování. Mohl byste mi tedy říct, co podle Vás bylo důvodem, že jste se ocitl v azylovém domě?

To, že sem odešel od fotra.

Co bylo příčinou Vašeho odhodu z domova?

No, tak jako uplně na začátku to byla matka, která byla pořád ožralá… to mě docela vzalo… proto sem šel vlastně k fotrovi. Říkala sem si, že to horší nebude… no a bylo.

V čem to pro Vás bylo horší?

Jako fotr nepil, to zas ne. No ale měl jinou rodinu, a maceše jsem vadil. Tak sme se furt a furt hádali, než jsem se rozhodl jít do p*dele. Jenomže sem neměl kam jít a bylo to.

A to jste šel rovnou do azylového domu?
Ne… mezitím sem byl na ulici… co já vím asi 2 – 3 roky.

Takže služeb azylových domů využíváte jak dlouho?

Pár měsíců. Asi tři.

A řekl byste, že poskytované služby odpovídají Vašim potřebám?

Řekl bych, že jo. Pomohli mi najít práci a tak se můžu vídat s přítelkyní. Zdejší pracovnice sou milé a fakt mi pomáhají. To vnímá i Sabča (pozn. Přítelkyně), která je mnohem víc v pohodě, když sem tu. Asi měla strach, že dám přednost ulici a svobodě, před ní a naší holčičkou. Je pravda, že zapojit se do kolečka života, kdy musíte dělat práci, která vás nebaví, za lůzácké peníze, abyste nezdechli na ulici je na palici a nelíbí se mi to. Pro moje holky bych ale udělal cokoliv.

Co je tedy Vaší nejdůležitější potřebou?

Zajistit Sabču s Deniskou. A toho dosáhnu jenom tak, že budu chodit denně hákovat a seženu byt. To je to nejvíc, co teď chci – žít jako rodina.

Řekl byste, že Vám azylový dům pomáhá zařadit se do běžného života? Myslím tím to, jestli Vám pomáhá při hledání následného bydlení, kde byste bydleli i s partnerkou a Vaší dcerou.
Určitě. Na začátku, když sem šel sem, jsem tomu nevěřil. Ale ti pracovníci tady jsou pro mě bohové. Dokázali mě postavit na nohy a najít mi práci. Doplňování zboží sice bylo děsné, ale na začátek cajk. Teď mám náročnější práci, ale za větší prachy. Díky nim, si můžu odkládat peníze, abych měl na nájem. Taky mi pomohli řešit dluhy, když mi na plat skočila exekučka. Takže u sebe rozhodně vnímám nějaký posun.

Napadá Vás něco, co by Vám pomohlo pomoci ještě víc?

Odpuštění exekuce. Sem znechucený z částky, kterou mám zaplatit. A to kluci z azylu mají větší dluhy, které už nemají šanci zaplatit. Je to hnus. No ale možná by mi pomohlo nějaké dostupné bydlení, kde by nájem a energie nesežrali takovou část výplaty.

Děkuji. Jak už jsme se na začátku rozhovoru bavili, téma mé diplomové práce je zaměřeno na abstinenci u mužů v azylových domech, ráda bych se Vás zeptala, jaký jste měl, případně máte, vztah k návykovým látkám?

Nesnáším to… chlast i drogy… Je to něco, co mě přivedlo sem. Sem rád, že jsem měl dost odstrašující příklad v dětství a tím pádem jsem tomu nikdy nepodlehl. Je to hnus… Kdybych viděl třeba Sabču jak pije, tak bych jí dal ještě jednu šanci a pak konec… naštěstí to má ona stejně. Nechápu, že to naše společnost toleruje. Když vidím ožralé chlapy co se snaží dostat do azyláku, mám chuť jim dát přes hubu a zařvat ať se vzpamatují… ne, to je něco, co mě vždycky nas*ere. A nejde jenom o chlast, denně tady potkávám vypálené blbce, co si myslí, že jsou nad věcí. S fetkama jsem se potkal jenom na squatu, ale z těch jsem měl taky nervy. Vadilo mi, že tam po nich zůstávají jehli a další sračky.

Je tedy zbytečné se Vás ptát, jak dlouho abstinujete… Co pro vás tedy znamená abstinence?

Nepil sem nikdy. Ani jsem to nezkusil, je to hnus… a s fetem to samé. Je docela vtipné o tom mluvit jako o abstinenci… je to pro mě normální věc a nijak víc ji nevnímám. Měl by to tak mít každý.

Myslíte si, že by u Vás mohla nastat situace, kdy by se něco změnilo a vy jste začal pít nebo užívat jiné návykové látky?

Nikdy. Jo říká se, nikdy neříkej nikdy, ale já to vím… v době kdybych si dal něco takového, už bych to nebyl já. Asi bych se radši odprásknul.

Jelikož jste zodpověděl veškeré mé otázky, bude to nejspíš pro tuto chvíli všechno. Děkuji Vám za pomoc při realizaci obou rozhovorů. Přeji hodně štěstí a nashledanou.

Děkuji, ať se daří i vám. Naschle.

Participant číslo 2 - Dominik

Následující rozhovor byl realizován přes dopis, neboť participantovi přišlo rozhodnutí o termínu nástupu do VTOS a z časových důvodů se nám nepodařilo zajistit druhou fázi rozhovoru. Jelikož jsme už měli zpracovanou kazuistiku a nechtěli jsme přijít o cenného participanta, rozhodli jsme se pro tuto metodu. Z toho důvodu jsem se snažila otázky co nejvíce rozepsat, abych docílila kýženého výsledku.

Dobrý den, pane x,

mrzí mě, že jsme se druhý rozhovor nemohli uskutečnit osobně. Zároveň bych Vám chtěla poděkovat, že jste mě o tom dopředu informoval a souhlasil s touto formou realizace druhého rozhovoru.
V druhé části tohoto dopisu najdete seznam otázek, které bych Vás poprosila zodpovědět. Pokud se Vám zdá, že se některé otázky opakují, je to z toho důvodu, že jsem chtěla mít jistotu, že nebudete mít problém na dané otázky odpovědět. Stačí na ně tedy odpovědět pouze jednou. Rovněž bych Vás chtěla poprosit, abyste při zodpovídání otázek používal více slovné odpovědi, aby získaná data byla použitelná pro náš výzkum.

Z našeho posledního rozhovoru vyplynulo, že jste se to nepříznivé situace vás nepřivedlo užívání alkoholu ani drog. Znamená to, že jste tedy vůbec neužíval tyto látky, nebo užívání bylo spíše „sváteční“?

Poprvé když sem si dal pivko nebo panáka to mi bylo něco kolem 16 – 17. V té době jsem byl v pasťáku, tak to ani moc nešlo. Byl jsem grázl, ale tohle mě moc nebralo. Kolem 20 let jsem zkusil jednou kokain, ale bylo mi po tom víc špatně než dobře. Důvodem, proč jsem to tehdy zkusil, byl tehdejší životní styl. Ale stavy kamarádů na drogách mě nebavili,

proto sem je ani nebral.Alkohol jsem nikdy moc nepil, protože jsem většinou dělal řidiče a hlavně mi ani nechutnal. Ale tohle období trvalo do mého prvního nástupu do basy, takže asi 3 měsíce. Pak už jsem se k tomu nikdy nevrátil. A to jak ke koksu, tak k alkoholu. Do problému jsem se dokázal dostat i bez toho.

Jaký máte vztah k návykovým látkám a jak dlouho abstinujete?

Některé látky jsou fajn, ale blbnou vám hlavu. Proto sem se jim taky vyhýbal, ale kámoši je brali ve velkém a byl jsem v cajku. Nějak mi to nedělalo problém. Dost mě vycvičili i v base. Ne, že by tam k těmto věcem nebyl přístup, ale naučil jsem se žít i bez toho. Rok jsem byl v azylu a dělal jsem řidiče pro film, takže jsem nepil. Před tím jsem byl sedm let v base. No může to být nějakejch 10 let, co jsem čistej. Je teda pravda, že po posledním výstupu z basy jsem měl dva panáky whiskey. Ale to bylo spíš z toho důvodu, že jsem si chtěl s přáteli symbolicky připít na návrat po dlouhodobém pobytu v base.

Co vás přivedlo do tíživé životní situace spojené se ztrátou bydlení?

Časté pobytu v kriminálu. Se záznamy byl problém najít si práci, pak mám navíc exekučky, tak sem dělal co šlo. Na byt to ale nestačilo.

Jak dlouho jste využíval služeb azylových domů?

V azyláku jsem byl 2x. V obou případech na Bubenči (pozn. Azylový dům pro muže v Praze, K srdci klíč o.p.s.). Z pobytu v azyáku jsem se vždy vrátil do basy, takže vždycky sem tam byl asi rok.

Odpovídali služby azylového domu vašim potřebám?

Docela jo, potřeboval jsem levné ubytování, což tohle bylo. Nebavilo mě individuální plánování, ale byla to povinná daň za střechu nad hlavou.

Vnímal jste pobyt v azylovém domě jako pomoc při návratu do společnosti?

Jak se to vezme. Snaha tam určitě byla. Vzhledem k mému recidivnímu chování – to mám od kurátorky, mi to k ničemu nebylo.

Bylo něco, co by vám v dané situaci pomohlo, aby pro vás integrace byla jednodušší?

Pomohl by mi výmaz z rejstříku a nějaká normální výše dluhů. Já bych klidně zaplatil svoje dluhy, ale abych platil jednou tolik, aby si nějací k*koti naplnili kapsy, na to se můžu… vždyť víte.

Participant číslo 3 – Filip

Dobrý den, na úvod bych se jenom chtěla ujistit, zdali si z minulého setkání pamatujete, co je cílem dnešní schůzky a co bude obsahem následujícího rozhovoru.

Dobrý den, co si pamatuju, tak jste říkala, že se spolu budeme bavit na téma abstinence.

Přesně tak. Určitě mě zajímá, jaké to pro Vás je abstinovat. Na začátek bych se Vás však chtěla zeptat, z jakého důvodu jste začal užívat návykové látky?

Tenkrát jsem si připadal jako frajer. Nikdo mě nezajímal, nic mě netrápilo a nic sem neřešil. Když kámoš přinesl poprvé piko, přišlo mi to jako super nápad. Později, když jsem si dal poprvé herák věděl jsem, že to je něco, co chci na pořád. Stavy byly skvělé a já sem si je náležitě užíval. Později na terapii v komunitě, když jsme blíže rozebírali můj život, došli jsme k názoru, že se jednalo o jakési období vzoru vůči otčímovi… nevím, asi to tak je, ale tehdy jsem to tak nevnímal… byl jsem sobec.

Mohla bych se Vás zeptat, jak dlouho a jak často jste užíval pervitin, potažmo později heroin? Případně v jakém množství?

Hmm, tak celkově sem bral s přestávkami asi 18 let.Jak často to záleželo na tom, kolik sem měl peněz. Na začátku nám stačilo to, co jsme pobrali doma – chlast a riváče. Při piku stačil litr a dali jsme si všichni. U heráku to bylo 500 – 1.000 Kč na den, což vycházelo ½ - 1 gram. No ale jak sem říkal, záleželo to na tom, kolik bylo peněz… když nebyli prachy, tak jsem doufal, že mě někdo pozve. Když ne, musel jsem si dát aspoň riváče. V době kdy jsem byl na subáči, jsem si dal tak 1 - 2 denně a k tomu třeba ještě 6 – 9 diáků.

Vzhledem k množství drog a farmak, které jste konzumoval, co Vás přimělo k tomu, abyste začal abstinovat?

Co sem vyšel z basy, tak jsem zase bral… No a jelikož subáče mi už nemohl předepisovat můj doktor, kvůli tomu, že už to byly recepty s modrým pruhem, musel jsem znovu začít chodit do Prevcentra…. Tam se mě jednou pracovnice zeptala, jak vidím svojí budoucnost. Řekl jsem, že teď budu chvíli brát a pak už přestanu. Na otázku, proč nepřestanu hned, jsem jí ale odpovědět nedokázal. První jsem byl naštvaný, co jí je do toho. Nějakou dobu jsem na to myslel a přemýšlel nad sebou. Bylo mi 36, neměl jsem práci ani peníze, neměl jsem přítelkyni, byl jsem v base, měl jsem podmínku a jenom sem sral lidi, kteří mi chtěli pomoc…. No a rozhodl jsem se to změnit. Šel jsem po šesté do Bohnic a odtud do Němčic. Zhruba po dvou měsících jsem chtěl léčbu ukončit s tím, že už nejsem závislý. Po několika rozhovorech s terapeuty a ostatními lidmi v komunitě, jsem dostal den na rozmyšlení. No a přišel jsem na to, že z komunity jsem odešel pokaždé předčasně a nic mi to nedalo. Absolvoval jsem tedy celou léčbu a pak jsem na 7 měsíců nastoupil do chráněného bydlení spojeného s doléčováním od SANANIMu.

Zeptám se tedy, jak dlouho abstinujete?

Teď to je zhruba dva a půl roku.

Co pro vás dnes znamená abstinence?

V současné době pro mě abstinence nový životní styl. Beru to jako prostředek k tomu, abych dosáhl spokojenému a spořádanému životu. Je pro mě důležité, abych si udržel současné zaměstnání, svobodu a vztahy s rodinou, které se mi povedly obnovit.

Jak dlouho využíváte služeb azylových domů?

Teď je to zhruba necelý rok.

Je pro vás těžké abstinovat v azylovém domě?
Ne, není.

A z jakého důvodu to pro Vás není těžké?

Mám v hlavě srovnáno, co chci a co naopak ne. Navíc se zde pracovníci snaží vytvořit „čisté“ prostředí, které by bylo bezpečné pro všechny, kdo chtějí abstinovat.

Myslíte si, že dostáváte od azylového domu dostatečnou podporu při udržování abstinence?

Podpora člověka na azylovém domě k udržení abstinence pro člověka, který abstinovat chce, je. A to ať už prostřednictvím nulové tolerance nebo odkázání na instituce, které se závislostmi zabývají. Takže za mě ano.

Vnímáte pobyt v azylovém domě jako pomoc při návratu do společnosti?

Kdybych to tak nevnímal, nebyl bych tady. I když vím, co chci, občas mi bodne psychická podpora.

Dobře, přejdeme tedy k poslední otázce. Co by vám pomohlo, aby pro vás zařazení do společnosti bylo jednodušší?

Možnost sociálního bydlení po dobu splácení dluhů. Svobodný chlap jenom těžko dosáhne na něco takového. Je to něco co tu prostě chybí… nějaký mezistupeň.

Tak jo, děkuji Vám za odpovědi a přeji Vám, ať se podaří vše, co si přejete.

Není zač. Na shledanou.

Participant číslo 4 – Tomáš

Dobrý den, na začátek našeho rozhovoru bych se Vás ráda zeptat, jestli máte nějakou představu o tom, jak bude probíhat dnešní setkání a co bude obsahem následujícího rozhovoru.

Dobrý den, jak mluvila jste něco o abstinenci a o tom jak jsem fetoval.

Částečně máte pravdu. Určitě mě zajímá, jak to máte s návykovými látkami, nicméně jako první mě zajímá, z jakého důvodu jste začal užívat návykové látky.

Tak poprvé jsem začal brát s klukama piko protože nás to bavilo. Byli sme frajeři a chtěli jsme se předvádět před holkama…. byli sme blbci. No a podruhé jsem začal brát po rozvodu. První piko a pak herák. Chlast mě nikdy moc nebral, zato fetu jsem měl vždycky plnou hlavu.

Takže důvodem, proč jste začal brát, bylo?

První frajeřina, potom zoufalost. No tak jak tak bylo to peklo… po tom co jsem už nefetoval 12 let jsem začal znovu. Jako hlavní důvod bych uvedl svoji d*bilitu.

A jak často jste užíval návykové látky?

No, často… denně. Když sem začal poprvé, tak to šlo postupně, ale po druhé už to byl gram denně, abych neměl absťák.

Co Vás přivedlo k abstinenci od heroinu?

Snažil jsem se několikrát to … no vykašlat na herák. Ale nešlo to, při každém absťáku sem dostal epilepťák a bylo… no a pak jsem si řekl, že už to nikdy nebude jinak. Pak mě zavřeli za čórky a bylo. Nasadili mi Subáč, takže nepřišli ani absťáky ani epilepťáky. Pro Subáče si vlastně musím chodit denně, abych dokázal fungovat… nechci si ani představit, co by bylo, kdyby mě vyřadili z programu. Proto se taky snažím chovat podle pravidel a udržovat si čistý testy.

Jak dlouho tedy abstinujete od návykových látek?

Tak zabásli mě v roce 2011 – 2012, teď nevím… no a neberu od té doby. Tak to může bejt třeba čtyři roky sem čistý.

Děkuji. Dále bych se Vás chtěla zeptat, co pro vás znamená abstinence?

Znamená to pro mě hodně práce.. musím teda říct, že díky Subáčům to zvládám dobře a ani na to nijak nemyslím. Abstinence je něco, na čem feťák musí pracovat celý život. Sama k němu nepřijde a ani ho ta chuť nikdy nepřejde. Jo vždycky si řeknete, že už nechcete být takový blbec, a to vám pomůže. No a pak rodina. Když jsem měl přítelkyni, zvládal jsem to líp, protože sem se o tom mohl s někým podělit. Teď jsem na to dám a je to na …

Říkal jste, že abstinujete čtyři roky. To po celou dobu využíváte služeb azylových domů?

Ne, na azylech jsem dva roky… teď jsem na třetím.

A je pro vás těžké abstinovat v azylovém domě?

Tady ani ne… ale na jednom jsem měl feťáka na patře a to jsem myslel, že to nezvládnu. Naštěstí jsem o tom informoval pracovníka a ten to vyřešil. Je sice fajn, že testujou všude na chlast, ale zmaštěného týpka nepoznají.

Myslíte si, že dostáváte od azylového domu dostatečnou podporu při udržování abstinence?

Ze strany pracovníků určitě, bavíme se o tom na každém ípéčku (pozn. Individuální plánování) a když se jim něco na mém chování nezdá tak jdou a mluví se mnou o tom, co se děje. Občas je to otravné, ale příjemné zároveň… je milé, že někomu na vás záleží. S nimi se mi celá ta situace zvládá líp.

Jelikož jste v azylovém domě již tři roky, vnímáte pobyt v azylovém domě jako pomoc při návratu do společnosti?

Jo, snaží se mi pomoc. Já to ale teď nezvládám… potřebuji se srovnat první sám a pak až něco můžu dělat. Vím, že se jim to blbě chápe a že mě chtěj někam posunout. Ale ono to zatím nejde. O to víc se pak cítím jako lůzr… a to mi moc nepomáhá.

Je něco, co by vám pomohlo, aby pro Vás byl návrat do společnosti jednodušší?

Rodina. Ta moje je fajn, ale už sem je mockrát zklamal a není to už vono. Proto bych chtěl přítelkyni… ale popravdě, kdo by chtěl 40 letého bývalého feťáka, který má psychiku v p*deli a musí brát dávky, aby se nějak uživil? Není to jednoduché, ale snad se povede… věřím tomu, že jo.

Určitě ano. Děkuji Vám za rozhovor a ať se Vám daří co nejlépe.

Nemáte vůbec zač. Mějte se.

Participant číslo 5 - Jarek

Dobrý den, ráda Vás opět vidím. Při poslední schůzce jsme se bavili o tom, co bude cílem dnešního setkání. Pamatujete si to, nebo byste byl radši, kdybych Vám to připomněla?

Dobrý den. No asi nemusíte. Říkala jste, že vás zajímá, proč nechlastám a nefetuju.

Přesně tak. Hlavním cílem rozhovoru bude zjistit, z jakého důvodu abstinujete a zároveň proč využíváte služeb azylového domu. Pokud nemáte žádné dotazy, můžeme se vrhnout na rozhovor?

Tož nemám dotaz, pojďme na to, ať to máme za sebou.

Dobře. Z minulého rozhovoru vyplynulo, že se u Vás v minulosti neobjevilo žádné závislostní chování. Mohl byste mi tedy říct, co podle Vás bylo důvodem, že jste se ocitl na ulici?

Tak to je lehké. Před cirka pěti lety umřel můj životní partner, s jehož ztrátou sem se do dnes nevyrovnal…. pokusil jsem se dvakrát spáchat sebevraždu, skončil jsem v Kromclu a pak mi dali štempl pro blázny. Do práce sem už nějakou dobu nechodil, neměl jsem na nájem… no a od té doby sem byl buď na ulici, nebo v ňákým azylu.

Takže služeb azylových domů využíváte jak dlouho?

Letos v září to bude pět let.

Pět let… To už je poměrně dlouhá doba. Odpovídají služby azylového domu Vašim potřebám?

Já si nestěžuju. Myslím, že maj svůj smysl a pracovníci dělaj co můžou. Kdybych nebyl tu, tak celou zimu chrápu na ulici, což bych asi nepřežil.

Co je tedy Vaší nejdůležitější potřebou?

Bydlet. Když mám kde spát, tak se mi aj líp chodí do práce. O tom sme se už ale bavili minule.

Pamatuji si to, ale minulá schůzka byla zaměřená na vytvoření vaší osobní případové studie, kterou jsem Vám dnes přinesla ke kontrole.

Jo, vím.

Řekl byste, že Vám azylový dům pomáhá zařadit se do normálního života? Normální berte v uvozovkách, je to myšleno tak, jestli Vám pomáhá při hledání následného bydlení, které by nutně nemuselo být v azylovém domě, případně s hledáním práce. Já vím, že práci máte, ale pokud si pamatuji tak jenom na částečný úvazek.
Normální (smích). Matka vždycky říkala, že normální je pojmout ženu za manželku, mít s ní děti, chodit do práce a být oddaný Bohu. Jelikož sem teplý, první část se mi zjevně nepodaří. Za posledních pět let, sem nikoho neměl. Tady v azylu si ze mě týpci dělaj srandu, ale to mě nesere. Sou to blbý fetky. Do práce mě docela nutí, ale já se jim snažím vysvětlit, že prostě nemůžu. Pokud dělám nějakou náročnější práce, začnu se psychicky hroutit. Už teď chodím každý měsíc ke cvokaři. Jiné bydlení by se mi samozřejmě líbilo, ale nemám na to prachy. Prý si mám ještě nějakou chvíli počkat na dotované bydlení.

Dotované bydlení? To myslíte sociální bydlení?

Jo to.

Je něco, co by Vám pomohlo, aby pro Vás začlenění bylo jednoduší?

No tož to bydlení.

Dobře. Jelikož téma mé diplomové práce je zaměřeno na abstinenci u mužů v azylových domech, ráda bych se Vás zeptala, jaký jste měl, případně máte, vztah k návykovým látkám?

Žádný nemám. Jelikož jediné období, kdy sem pil, bylo na výšce... nemá pro mě žádnou hodnotu. Alex (pozn. zesnulý partner participanta) byl větší bohém. Mě to nikdy nebavilo.

Jenom mě tak napadá, říkal jste, že jste se pokusil dvakrát o sebevraždu. V obou případech nadměrným užitím prášků. Nemohla se v tomto ohledu u Vás projevit závislost?

Ne. Kdybych nebyl srab, zvolím jiný způsob jak se dodělat. A třeba bych byl úspěšný. To je ale jedno, teď už sem v pohodě.

Co pro vás tedy znamená abstinence? Nestane se někdy, že si dáte třeba pivko po obědě.

Tak to fakt ne. Sem asi divný, protože se tu na azylu ožírají všichni. Ale mě to prostě nechutná. Abstinence je tedy pro mě největší přirozenost. Hlavně užívám dlouhodobě antidepresiva, na které pít prostě nesmím. Bude to znít dost ironicky, ale mám strach, že by se mi mohlo něco stát.

Myslíte si, že by mohla nastat situace, kdy by se to ve vás zlomilo a vy jste začal pít nebo užívat jiné návykové látky?

Co já vím. Když vám řeknu ne, tak to asi nebude pravda. Nikdy nevím, co se stane. Pokud šak budu schopný, nechcu se k tomu vůbec dostat. To, že bydlím na azylu na tom nic nemění.

Moje poslední otázka je, jak dlouho abstinujete od návykových látek?

To docela blbě počítá. Asi těch pět - šest let.

Dobře. Pro tuto chvíli to už nejspíš pro mě bude všechno. Chtěla bych Vám poděkovat za spolupráci a pomoc při tvorbě rozhovorů. Velmi si toho vážím.

Není zač, to je v poho. Měj te se.

Participant číslo 6 – Láďa

Dobrý den, na začátek našeho rozhovoru jsem se Vás chtěla zeptat, jestli máte představu o tom, jak bude probíhat dnešní setkání a co bude obsahem následujícího rozhovoru.

Dobrý den, minule jste říkala něco o tom, že se budete ptát na to, jak to mám s alkoholem.

Přesně tak. Určitě mě zajímá, jak to máte i s dalšími návykovými látkami, nicméně jako první mě zajímá, z jakého důvodu jste začal užívat návykové látky, ve Vašem případě konkrétně alkohol.

Alkohol jsem pil i před tím, než mi umřel syn, ale bylo to spíš jenom sváteční. Po jeho smrti jsem ale byl na dně a nedokázal jsem se se situací vypořádat. Myslel jsem, že to je konec všeho a tak jsem sáhl po alkoholu. Jo, teď to vidím jinak, ale v té době mi to bylo jedno. Byl to lék na moji bolest a nepřipouštěl jsem si, že by bylo něco horšího.

Mohl byste mi říct blíže o tom, jak často jste alkohol užíval a v jakém množství?

Pil jsem denně asi dva měsíce, za to od rána do večera. Ráno jsem se probudil a dal si víno, pak jsem si dal nějakého panáka nebo pivko a tak to pokračovalo celý den. Musím říct, že si většinu té doby vůbec nepamatuji.

Co Vás přimělo k tomu, abyste začal abstinovat? Přeci jenom Vaše užívání alkoholu bylo velmi rizikové.

To bylo. A vlastně jsem se z toho dostal díky tomu neštěstí, co se stalo. Chvíli na to jsem šel do vězení, takže nebyli ani příležitosti k tomu, abych v tomto životním stylu pokračoval.

Takže od alkoholu abstinujete od doby, co jste nastoupil do výkonu trestu?

Jo. Z vězení jsem vyšel před dvěma měsíci po třinácti letech. Moc příležitostí jsem užívání alkoholu ani neměl. A navíc teď už ani nemůžu… Mám nádor na mozku a musím denně užívat prášky, aby se mi můj zdravotní stav nezhoršil. To je pro mě důležitější než nějaký ten alkohol…

S užíváním jste tedy přestal na základě vnější motivace – respektive z toho důvodu, že jste šel do vězení, kde nebyl přístup k alkoholu. Co pro vás dnes znamená abstinence?

Jen bych dodal, že ve vězení jsem měl stále ten přístup… jenom sem ho nechtěl, ten alkohol. Měl jsem výčitky z toho, co se stalo a to vás hodně poznamená. Jako co to pro mě znamená… no je to něco, co mě drží při životě… kdybych zase začal pít, tak sem za chvíli tuhý. To nechci. Odpykal jsem si svoje a teď bych si chtěl založit rodinu.

Jak dlouho využíváte služeb azylových domů?

No vždyť sem říkal – od doby co sem vyšel z basy. To bylo letos na konci ledna. Takže tady jsem asi dva měsíce.

Je pro vás těžké abstinovat v azylovém domě?

Není.

A z jakého důvodu to pro Vás není těžké?

Protože já už alkohol nechci. Tady je naštěstí klid a nechodí sem nikdo opilý. Mám občas na takové lidi nervy a nechci se zase dostat do problému.

Myslíte si, že dostáváte od azylového domu dostatečnou podporu při udržování abstinence?

Určitě. To, že se to tu tak hlídá, mi pomáhá. Ne opravdu jsem za to rád…

Vnímáte pobyt v azylovém domě jako pomoc při návratu do společnosti? Pomohl Vám k tomu, abyste si našel práci, nebo nějak spolupracujete na hledání následného bydlení?

Mě hodně pomohla paní Dojčová (pozn. sociální pracovnice z organizace ROMODROM). Zařídila mi bydlení tady a nemusel sem být na ulici, taky mi pomohla najít práci…. Pracovníci v azylovém domě mi pomáhají jinak… než jsem měl před první výplatou, pomáhali mi s potravinami, abych měl co jíst. To bylo dobře, jinak bych musel chodit čórovat, což se mi moc nechtělo.

Děkuji za odpověď. Tak a máme tady poslední otázku. Co by vám pomohlo, aby pro vás zařazení do společnosti bylo jednodušší?

Třicet tisíc.

Proč zrovna třicet tisíc?

No abych si mohl zaplatit kauci na byt a první nájem. To si musím našetřit, než někam půjdu. Je to ale vysoká částka, tak se budu muset hodně snažit… není to tak jednoduché. Ale zatím bydlím tu, tak tu je to fajn.

Dobře. Děkuji Vám za odpovědi a přeji Vám, ať se podaří vše, co si přejete.

Děkuji… mějte se paní Zemanová.

Participant číslo 7 - Michal

Dobrý den, na začátku našeho setkání jsem Vám chtěla říct, co bude obsahem a cílem tohoto rozhovoru. Už minule jsme se bavili o tom, že cílem mé diplomové práce je zjistit, z jakého důvodu využívají služeb azylových domů osoby, které abstinují více než dva roky. Na začátku by mě zajímalo, co vás vedlo k užívání návykových látek?

Tak já jsem nikdy nepil, Klárko. Poprvé sem začal chlastat až po smrti mámy. Bydlel jsem v té době na lodi (pozn. Noclehárna Hermes) a neměl jsem ani na to, aby zaplatil pohřeb… to mě vlastně dohnalo k chlastu.

Říkáte, že Vás to dohnalo k chlastu. Jak často jste tedy konzumoval alkohol?

Začal jsem chodit na brigádu k zahradníkovi, kde jsem si vydělal 500 Kč denně. No, asi 100 Kč jsem dal na jídlo a zbytek na chlast…. Vždycky sem koupil nějakou flašku, často víno nebo vodku.

Ale celé to netrvalo dlouho… asi jenom rok a půl, pak mě z toho sestry (pozn. Řád milosrdných sester) dostali.

Říkáte, že Vás z toho dostali sestry. Byl to ten hlavní důvod, proč jste přestal pít?

Ano. Od chlapů z lodi jsem se doslechl, že tam zadarmo vydávají polívku. Tak jsem tam šel… první jenom na polívku. Po nějaké době se mnou chtěli víc a víc mluvit a dostali mě až na azylák. V té době jsem ještě pil, ale začalo se to postupně snižovat no. A pak jsem se nechal pokřtít a s pomocí sester přestal chlastat uplně.

Jak dlouho tedy abstinujete od návykových látek?

To je asi od roku 2009. Ale já nevím, jestli se to dá brát jako abstinování. Když jedu za bratry do kláštera, tak mi vždycky dají symbolicky deci vína. Ale to je tak 2x do roka… na velikonoce a na vánoce. A popravdě mi to ani nechutná Klárko.

Vzhledem k tomu, že nepijete už osm let, dokážete mi říct, co pro vás znamená abstinence?

No pro mě je to takový normální stav… nějak to nevnímám.

Dobře, a když se nad tím pokusíte více zamyslet a rozvést to?

Tak je to asi to, že nechlastám a nemám na to chuť.

Dále bych se Vás chtěla zeptat, jak dlouho využíváte služeb azylových domů?

No tak, na první azylák jsem šel díky sestrám v roce 2008. Takže už je to nějakejch devět let.

Možná je to pro Vás zbytečná otázka, je pro vás těžké abstinovat v azylovém domě?

Vůbec ne, právě naopak. Kromě pár případů se nestalo, že by tu někdo chlastal… a i kdyby jo, je mi to jedno. Já už to nedělám, a nechtěl bych, aby mě z tadyma vyhodili. No ale víte jak to je… vždycky se najde někdo, kdo to zkusí.

Myslíte si, že dostáváte od azylového domu dostatečnou podporu při udržování abstinence?

Asi jo, je tu totiž nastavená nulová tolerance. Pokuď se někdo vrátným nezdá, tak mu daj dýchnout a když tak ho pošlou ven. Jednou jsem měl ale spolubydlícího, který si víno pašoval dovnitř.

Aha, a jaké to pro Vás bylo?

Bylo mi to jedno, já vím, že to nepotřebuju. Spíš bylo nepříjemné, když se pozvracel v pokoji. No ale za chvíli na to přišli a vyhodili ho… párkrát sem ho potkal v tramvaji a nadával mi, že sem ho nabonzoval. To je mi ale jedno.

Vy už v azylovém domě bydlíte poměrně dlouho. Pomáhají Vám pracovníci při návratu do společnosti? Myslím tím, co se týče práce a bydlení.

Klárko, já práci mám a sem s ní spokojený. Zůstává mi sice 9.000 Kč i se stravenkami, a z toho musím zaplatit nájem, ale já nic víc nepotřebuju. Sem spokojený. Bydlení bych chtěl, ale většinou je dražší, než si můžu dovolit. Ale zrovna minulý týden jsme s pracovníkem podávali žádost o sociální bydlení.

Na konec bych se Vás chtěla zeptat, jestli je něco, co by vám pomohlo, aby pro Vás začlenění bylo jednodušší?

Pomohlo by mi, kdybych neměl dluhy… A taky to bydlení.

Dobře, tak to je z mé strany vše, děkuji Vám za rozhovor.

Nemáte zač. Nashledanou.

Participant číslo 8 - Vojta

Dobrý den, pane Vojto, při poslední schůzce jsme se mluvili o tom, za jakého důvodu s Vámi dělám rozhovory a co bude cílem dnešního setkání. Pamatujete si to, nebo byste byl radši, kdybych Vám to připomněla?

Dobrý den, myslím si, že není potřeba. Sice jsem na to do včera zapomněl, ale vím, že se budeme bavit o tom, jak jsem na tom s alkoholem a drogama. Je to tak?

Přesně tak. Mým hlavním cílem je zjistit, z jakého důvodu abstinujete a zároveň proč využíváte služeb azylových domů.

Jojojo, to jsem myslel.

Dobře. Z naší minulé schůzky vyplynulo, že se u Vás v minulosti neobjevilo žádné závislostní chování. Mohl byste mi tedy říct, co podle Vás bylo důvodem, že jste se ocitl na ulici?

Jednoznačně moje hloupost a naivita. Byl jsem blbec, který věřil lidem a dojel jsem na to. Už jsem Vám říkal, že jsem vzal na sebe půjčku svého kamaráda. No a nešlo to splácet a platit nájem na jednou… prostě, jako můj stav mi to neumožnil. Už sem měl problémy s těma úzkostma, ale tenkrát to bylo víc… jako víc mě to ovlivňovalo. Teď už to zvládám mnohem líp.. Každopádně tak sem se dostal na ulici.

Takže služeb azylových domů využíváte jak dlouho?

No asi tak 4 roky.

Zeptám se Vás, odpovídají služby azylového domu Vašim potřebám?

Já potřebuji hlavně bydlet. O nic jinýho mi nejde… abych mohl chodit do práce, potřebuju se mít kde vyspat a odpočinout si. Na ulici to nejde. Takže jo odpovídaj mi.

Vzhledem k tomu, jakou dobu využíváte služeb azylového domu, řekl byste, že Vám pomáhá zařadit se do běžného života? Čili najít si vlastní bydlení či práci.

Tak já přece pracuju… dělám u Nového Prostoru, tato práce mi nanejvýš vyhovuje a jsem s ní spokojen. Nevím, co jiného bych šel dělat. Ale pomáhají mi jinak. Jsou tu na mě hodní a s pracovnicí si udělám plán na celý měsíc, abych na nic nezapomněl. Vlastní bydlení bych přivítal, ale nevím, z čeho bych si ho zaplatil.

Je něco, co vnímáte, že by Vám pomohlo, aby pro začlenění do společnosti bylo jednoduší?

Splacení dluhů. A taky bych uvítal možnost stálého bydlení, abych se nemusel po řád stěhovat. V mém věku už to začíná být docela náročné.

Děkuji za odpověď. Nyní bych se vrátila k tématu mé diplomové práce, které je zaměřeno na abstinenci u mužů v azylových domech. Zeptám se Vás, jaký máte vztah k návykovým látkám?

Tak to je jednoduché. Na svoje prášky pít nemůžu, takže nepiju, to je jednoduché. Musím říct, že jsem měl štěstí, že jsem nikdy nezačal chlastat, a drogy to už vůbec ne. V minulosti jsem si občas dal pár sklenic vína nebo piva, ale spíš tak jenom s kamarády.

Co pro vás tedy znamená abstinence?

Já nechci riskovat, že by se mi něco stalo, kdybych pil. To ne, nestojí mi to za to. Prostě ji vnímám tak, že nesmím. A ani mi to nijak nechybí.

Má poslední otázka je, jak dlouho abstinujete od návykových látek?

No tak problémy mi začali asi před sedmi lety, tak tak dlouho.

Dobře. Pro tuto chvíli to už nejspíš pro mě bude všechno. Chtěla bych Vám poděkovat za spolupráci a pomoc při tvorbě rozhovorů.

Nashledanou.