

UNIVERZITA KARLOVA
FILOZOFICKÁ FAKULTA
KATEDRA ANDRAGOGIKY A PERSONÁLNÍHO ŘÍZENÍ

Agáta Richterová

**Podpora bývalých uživatelů návykových látek k uplatnění na trhu
práce v České republice**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Praha 2024

Vedoucí práce:

PhDr. Renata Kocianová, Ph.D.

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala zejména vedoucí práce, PhDr. Renatě Kocianové, Ph.D., za její odborné vedení diplomové práce, za ochotu a čas věnovaný konzultacím a za cenné připomínky. Poděkování patří všem informantům, kteří se účastnili empirického šetření této práce.

Prohlašuji,

že tuto bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně, že v ní řádně cituji všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

.....

datum

.....

podpis autorky

Abstrakt

Cílem bakalářské práce je identifikace poskytované podpory bývalým uživatelům návykových látek k uplatnění na trhu práce v České republice. Práce se zprvu zabývá návykovým chováním a charakteristikou uživatelů návykových látek. Poté jsou v práci představeny znevýhodněné skupiny na trhu práce, do kterých uživatelé návykových látek patří, a nástroje aktivní politiky zaměstnanosti, které podporují uplatnitelnost těchto skupin na trhu práce. Dále se práce zaměřuje na téma léčby závislosti, do kterého spadá pracovní terapie. Následně se práce zabývá situací bývalých uživatelů návykových látek na trhu práce v České republice, a to konkrétně bariérami, které bývalým uživatelům omezují návrat na otevřený trh práce. Dále se pozornost zaměřuje na podporu pracovního uplatnění bývalých uživatelů návykových látek a formy této podpory, mezi něž patří i integrační sociální podniky, poskytující podporu s cílem uplatnění se na otevřeném trhu práce. Součástí práce je kvalitativní empirické šetření, jehož cílem je analýza způsobu podpory bývalých uživatelů návykových látek k uplatnění na trhu práce ve dvou integračních sociálních podnicích zaměřených na pracovní uplatnění osob z této cílové skupiny v České republice. Empirické šetření bylo realizováno formou polostrukturovaných rozhovorů s vedoucími pracovníky integračních sociálních podniků v České republice. Zjištění jsou v závěru práce diskutována s teoretickými východisky a empirickými šetřeními.

Klíčová slova

Podpora zaměstnanosti, integrační sociální podnik, návykové chování, uživatelé návykových látek

Abstract

The thesis aims to identify the support provided to former substance users to enter the labour market in the Czech Republic. The thesis initially focuses on addictive behaviour and characteristics of substance users. Then, the thesis introduces the disadvantaged groups on the labour market to which substance users belong and the active employment policy instruments that support the employability of these groups on labour market. Furthermore, the thesis focuses on the topic of addiction treatment, which includes occupational therapy. Subsequently, the thesis addresses the situation of former substance users on the labour market in the Czech Republic, specifically the barriers that limit the return of former users to the open labour market. It also focuses on the support for the employment of former substance users and the forms of this support, which include integration social enterprises that provide support with the aim of employment on the open labour market. The thesis includes a qualitative empirical investigation aimed at analysing how former substance users are supported to enter the labour market in two integrative social enterprises in the Czech Republic. The empirical investigation was carried out in the form of semi-structured interviews with managers of integrative social enterprises in the Czech Republic. The findings are discussed with theoretical background in the conclusion of the paper.

Keywords

Employment support, integrative social enterprise, addictive behaviour, former substance users

Obsah

0	Úvod.....	7
1	Návykové chování a návykové látky	10
1.1	Definice syndromu závislosti na návykových látkách	14
1.2	Charakteristika uživatelů návykových látek	18
1.3	Léčba závislosti na návykových látkách	22
1.4	Pracovní terapie a její úloha v léčbě osob užívajících návykové látky	25
2	Politika zaměstnanosti a znevýhodněné skupiny osob na trhu práce v České republice	27
3	Bývalí uživatelé návykových látek na trhu práce v České republice.....	31
3.1	Podpora pracovního uplatnění bývalých uživatelů návykových látek.....	33
3.2	Formy podpory pracovního uplatnění bývalých uživatelů návykových látek	37
4	Zaměstnávání bývalých uživatelů návykových látek v integračním sociálním podniku v České republice	41
5	Empirické šetření: Analýza způsobu podpory bývalých uživatelů návykových látek k uplatnění na trhu práce ve dvou integračních sociálních podnicích v České republice	48
5.1	Metodika empirického šetření.....	48
5.2	Výsledky empirického šetření a jejich interpretace	50
5.2.1	Specifika bývalých uživatelů návykových látek jako zaměstnanců integračního sociálního podniku.....	50
5.2.2	Individuální potřeby bývalých uživatelů návykových látek jako zaměstnanců integračního sociálního podniku.....	53
5.2.3	Podpora bývalých uživatelů návykových látek v zaměstnání v integračním sociálním podniku	56
5.2.4	Reflexe práce a hodnocení připravenosti bývalých uživatelů návykových látek jako zaměstnanců integračního sociálního podniku k uplatnění na otevřeném trhu práce	60
5.2.5	Doplňující informace k zaměstnávání bývalých uživatelů návykových látek v integračním sociálním podniku	63
6	Diskuze.....	65
7	Závěr	70
8	Soupis bibliografických citací.....	74
9	Přílohy	88

0 Úvod

Problematika užívání návykových látek je často diskutovaným celospolečenským tématem. Bývalí uživatelé návykových látek i přes úspěšnou léčbu čelí různým překážkám v uplatnitelnosti na trhu práce. Ty často souvisí s předchozím životním stylem, životem na okraji společnosti, ale také s individuálními příčinami zneužívání návykových látek. Podpora bývalých uživatelů návykových látek k uplatnění na trhu práce je klíčová k jejich plnému znovuzачlenění do společnosti a k definitivní změně rizikového životního stylu.

Cílem bakalářské práce je identifikace poskytované podpory bývalým uživatelům návykových látek k uplatnění na trhu práce v České republice. Cílem empirického šetření byla analýza způsobu podpory bývalých uživatelů návykových látek k uplatnění na trhu práce ve dvou integračních sociálních podnikcích v České republice. Odborné zdroje se problematikou uplatnitelnosti bývalých uživatelů návykových látek na trhu práce zabývají v českém kontextu velmi okrajově. Především je jim věnována pozornost v zahraničních odborných publikacích, které vycházejí ze studií realizovaných vládními odděleními různých evropských zemí. Jedná s například o studii z Velké Británie realizovanou Lindou Bauld, Gordonem Hayem, Jennifer Mckell A Colinem Carrollem a studii realizovanou The UK Drug Policy Commission (UKDPC). Tuzemské odborné publikace ohledně problematiky uplatnitelnosti bývalých uživatelů návykových látek zpracovali Michal Miovský a Jan Morávek, kteří realizovali dva výzkumy zaměřené na potřeby bývalých uživatelů návykových látek na trhu práce a na potřeby potencionálních zaměstnavatelů těchto osob. Oba výzkumy byly realizovány v roce 2006, další výzkumy z tuzemského prostředí již realizovány nebyly.

Bakalářská práce je členěna do pěti tematických kapitol. První kapitola je věnována základnímu vymezení nejdůležitějších pojmů. Jedná se především o pojmy jako adiktologie, návykové chování, návyková látka a dále rozlišení různých skupin návykových látek. Stěžejními zdroji pro tuto problematiku jsou publikace Kamila Kaliny a Michala Miovského a ze zahraničních zdrojů Roberta Westa. Rozpracovanými oblastmi v kapitole jsou definice závislosti, charakteristika uživatelů návykových látek, léčba závislosti na návykových látkách a pracovní terapie uživatelů návykových látek. Stěžejními zdroji pro tuto problematiku jsou publikace Kamila Kaliny a také jsou využity české národní dokumenty ke stavu drogové situace za roky 2022 a 2023 nebo nadnárodní

dokumenty World Health Organization nebo National Institute on Drug Abuse. Využívanými zahraničními autory jsou Toby Seddon, David Best, Linda Bauld, Kathlyn Reed a Sharon Nelson Sanderson.

Ve druhé kapitole jsou představeny hlavní principy politiky zaměstnanosti ČR a nástroje aktivní politiky zaměstnanosti. Hlavním pramenem je zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti. Kapitola se také věnuje znevýhodněným osobám na trhu práce, do které patří i osoby užívající návykové látky, které často patří do vícero znevýhodněných skupin na trhu práce. V této kapitole jsou využity dokumenty Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, Českého statistického úřadu a klíčovými zdroji jsou publikace Tomáše Sirovátky, Jiřího Winklera a Martina Žižlavského.

Třetí kapitola je zaměřena na situaci bývalých uživatelů návykových látek na trhu práce v České republice. Blíže se zabývá bariérami vstupu na trh práce z pohledu uživatele návykových látek a také z pohledu personalistů. Tato kapitola vychází ze studií českých autorů Michala Miovského, Jana Morávka a zahraniční studie Lindy Bauld a národní studie The United Kingdom Drug Policy Commission. Kapitola se také věnuje realizaci pracovní podpory v uplatnitelnosti bývalých uživatelů návykových látek. Významně využívanými autory jsou Marcel Ambrož, Amalie Pavlovská, Vilma Šilarová a Dušan Dvořák. Dále se kapitola věnuje formám podpory, mezi které patří vzdělávání, poradenství a pracovní rehabilitace. Dalšími využívanými autory jsou Petr Matoušek, Petra Sládková a ze zahraničních zdrojů národní studie The United Kingdom Drug Policy Commission. Využit je také dokument Dobrá praxe podporovaného zaměstnávání klientů PSA neziskové organizace SANANIM z.ú.

Čtvrtá kapitola je věnovaná integračnímu sociálnímu podniku. Vymezení integračního sociálního podniku vychází z Výroční zprávy 2018 spolku Tematické sítě pro sociální ekonomiku, který zastřešuje sociální podniky v České republice. Kapitola se zaměřuje také na principy a práci v integračním sociálním podniku. Kapitola čerpá z publikací Jiřího Mertla a Pavla Bareše, Alexandera Asmalovkijeho a Tomáše Sadílka, Šárky Dořičákové a Reného Pastrňáka, Petry Francové a Evy Fraňkové a Marcela Ambrože. Využita byla také Sada rozpoznávacích znaků pro integrační sociální podnik, vytvořená Evropskými strukturálními a investičními fondy v rámci přílohy č. 2 Výzvy č. 03–22–024.

Pátá kapitola obsahuje vlastní kvalitativní empirické šetření realizované polostrukturovanými rozhovory s vedoucími pracovníky dvou sociálních podniků. Šetření je zaměřeno na čtyři oblasti, a to na: specifika bývalých uživatelů návykových látek jako zaměstnanců integračního sociálního podniku, individuální potřeby bývalých uživatelů návykových látek jako zaměstnanců integračního sociálního podniku, podporu bývalých uživatelů návykových látek v zaměstnávání v integračním sociálním podniku a na reflexi práce a hodnocení pracovní připravenosti bývalých uživatelů návykových látek jako zaměstnanců integračního sociálního podniku k uplatnění na otevřeném trhu práce.

1 Návykové chování a návykové látky

Užívání a zneužívání návykových látek představuje komplexní a multidimenzionální problematiku, na kterou lze nahlížet z různých perspektiv. Specializovaným oborem zabývajícím se problematikou závislostí (návykových nemocí a chování) je adiktologie. Je definována jako: „Obor či odborná disciplína zabývající se zneužíváním drog, drogovými závislostmi a odbornou pomocí osobám a skupinám, které jsou drogami ohroženy. Může mít čistě medicínský nebo mezioborový charakter.“ (Kalina, 2001, s. 12) „Obor adiktologie využívá poznatků biomedicíny, psychologie, sociálních, ekonomických a právních věd a vytváří vlastní transdisciplinární perspektivu v pohledu na prevenci, léčbu, rehabilitaci a minimalizaci rizik a škod spojených s dopady závislostního chování, včetně socio-ekonomických, právních a kriminologických vztahů spojených s existencí návykových látek a behaviorálních závislostí.“ (Miovský et al., 2021, s. 94)

Obor se začíná rozvíjet od první poloviny 19. století, kdy v rámci průmyslové revoluce narůstá problémové užívání alkoholu a jako reakce na tuto situaci začala vznikat první specializovaná léčebná zařízení. Největší rozkvět obor zaznamenal v druhé polovině 20. století při rozvoji sítě poskytovaných služeb. První samostatné oddělení v České republice vzniklo v roce 1948 u Apolináře (tamtéž, s. 93).

Problematika užívání a zneužívání návykových látek je vnímána jednak z pohledu jednotlivce, jednak v celospolečenském kontextu. „Závislí lidé jsou nositelé symptomů závislé společnosti, která nedokáže skutečně ukojit svou žízeň.“ (Röhr, 2015, s. 11) Závislostí může být postižen kdokoli z jakékoliv společenské vrstvy, věkové skupiny i státu (tamtéž).

Návykové chování je celosvětovým problémem, který zahrnuje konzumaci legálních i nelegálních psychoaktivních látek, jako jsou například užívání „...alkoholu, nikotinu, opioidů, stimulantů, steroidů, léků proti bolesti na lékařský předpis, sedativ nebo třeba konopí.“ (West, 2016, s. 9). Hazardní hraní, hraní počítačových her či nadužívání komunikačních sítí je označováno jako závislost na procesech, nelátková nebo behaviorální závislost (tamtéž, s. 19).

Kalina charakterizuje závislost jako „...chování, které přináší okamžité uspokojení a má tendenci být opakováno. Při častém opakování se pak z dlouhodobého hlediska stává zvykem či návykem, a to někdy i navzdory tomu, má-li negativní následky.“ (Kalina, 2015, s. 513)

Za psychotropní látku (drogu) je možné označit látku s následujícími charakteristikami:

- 1) „Psychotropní efekt – modifikuje naše prožívání, mění to, jak svět vidíme a prožíváme.
- 2) Potenciál závislosti – dlouhodobé pravidelné užívání může vyvolat závislost a vést ke ztrátě kontroly nad jejím užíváním.“ (tamtéž, s. 49)

Droga je definována podle WHO jako „... jakákoli látka, která může po vniknutí do živého organismu změnit jednu nebo více jeho funkcí. Zahrnuje nejen léky určené primárně k léčbě pacientů, ale také další farmakologicky účinné látky, které nejsou určeny k léčbě pacientů.“ (WHO, 1975, s. 13) Z pohledu zákona jsou drogy definovány jako „... ilegální, nezákonné, státem nepodporované omamné nebo psychotropní látky...“ (Zábranský, 2003, s. 14) a jsou blíže označeny v Zákoně o návykových látkách č. 167/1998 Sb.

Drogy rozdělujeme podle různých kritérií: „... 1) podle vzniku – přírodní, semisyntetické a syntetické, 2) podle typu působení a chemického složení – tlumivé látky, stimulancia, halucinogeny, 3) podle stupně společenské nebezpečnosti – podle závažnosti společenských následků.“ (Zábranský, 2003, s. 14)

Minařík a Kmoch rozdělují drogy podle:

- 1) „Účinku na psychiku:
 - Tlumivé látky (narkotika) zpomalují psychomotorické tempo. Malé dávky zklidní, vyšší navodí spánek, kóma až zástavu životních funkcí.
 - Psychomotorická stimulancia zbaví člověka únavy, urychlí myšlenkové tempo, aktivují motoriku.
 - Halucinogeny vyvolávají změny vnímání od pouhého zostření až po stavy podobné schizofrenii.
- 2) Míry rizik:
 - Tvrdé – vyšší míra rizika
 - Měkké – menší míra rizika“ (Kalina, 2015, s. 49–50)

Některé definice návykových látek se nezaměřují pouze na účinky či rizika, ale zaměřují se na potenciál rozvoje závislostního chování. „Návykové látky – látky s vlastnostmi, které povzbuzují návykové nebo pravidelné užívání. Běžné synonymum rovněž pro látky, které mají schopnost vyvolávat závislost.“ (Kalina, 2001, s. 70)

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) rozděluje návykové látky na „...alkohol, opioidy, kanabinoidy, sedativa nebo hypnotika, kokain, jiné stimulanty a kofein, halucinogeny, tabák, prchavá rozpouštědla, užívání více různých drog.“ (MKN-10, 2023, nestránkováno)

Alkohol je jednou z nejběžnějších návykových látek, kterou v České republice nadměrně užívá skoro čtvrtina mužů a desetina žen. Stav po užití alkoholu se projevuje „...většinou jako prostá (nekomplikovaná) opilost.“ (Popov, 2003, s. 152). V malých dávkách se látka projevuje stimulačně a ve vyšších tlumivě. Rizikem při užívání alkoholu je, že při dlouhodobém užívání může vznikat jak fyzická, tak psychická závislost. Závažná intoxikace může vést k vážnému poškození organismu (tamtéž, s. 151–154).

Opioidy a opiáty se v medicíně používají jako léky s vysokým účinkem proti bolesti a působí na člověka nejdříve euforickým efektem a později tlumivým efektem. Do této skupiny řadíme heroin, metadon nebo opium, nejčastěji aplikované nitrožilně, ale jsou možné i jiné způsoby aplikace. Opioidy a opiáty mají velký potenciál ke vzniku závislosti jak psychické, tak fyzické. Jedním ze závažných rizik užívání je vysoká možnost předávkování a následného úmrtí jak u prvouživatelů, tak i u dlouhodobých uživatelů (Minařík, 2003a, s. 159–162; Kalina, 2015, s. 55–58).

Zneužívání léků je definováno jako „...užití léků neschváleným způsobem, mimo schválení či v rozporu s doporučením lékaře či výrobce.“ (Kalina, 2015, s. 61) V MKN-10 jsou kromě sedativ a hypnotik zařazeny i léky jiných skupin, jako jsou například analgetika a anxiolytika. Závislost často vzniká i v případech, kdy je lék dlouhodobě předepisován lege artis a je lékařem podceněn jeho závislostní potenciál. Léky zneužívá i běžná populace bez zdravotních problémů a dlouhodobé a pravidelné užívání výše uvedených léků může vést k fyzické a psychické závislosti (Hampl, 2003a, s. 187).

Účinnými látkami v konopných drogách jsou kanabinoidy a mezi nejužívanější formy patří marihuana a hašiš. Kromě psychotropních účinků mají konopné látky i léčivé účinky. U kanabinoidů dosud nebyl popsán případ smrti kvůli předávkování a

nevyvolávají fyzickou závislost, ale při častém užívání se objevují jemné poruchy kognitivních funkcí (Miovský, 2003a, s. 174–177).

Halucinogeny jsou látky, které mají přírodní i syntetický původ. Mezi nejznámější halucinogeny patří LSD, psilocybin a bufotenin. Pro halucinogeny je typická „...variabilita účinků, která závisí na užití látky a dávce, na duševním rozpoložení uživatele a okolí.“ (Kalina, 2015, s. 68) Dochází ke změnám vnímání – halucinace (zrakové, sluchové), rozostřené vnímání, iracionální myšlení. Tyto látky nevyvolávají psychickou ani fyzickou závislost, ale u predisponovaných osob mohou vyvolat deprese a úzkosti (tamtéž, s. 67–68).

Další skupinou drog jsou psychostimulancia. „Psychostimulancia (psychoanaleptika, psychomimetika), jsou látky s nefyziologickým budivým efektem na CNS (centrální nervový systém). Typickými zástupci jsou pervitin (metamfetamin), amfetamin a kokain, méně typickým zástupcem je extáze, která může mít kromě stimulačního účinku také účinek psychedelický.“ (Minařík, 2003b, s. 164) Nejrozšířenější látkou z této skupiny v České republice je pervitin (Kalina, 2015, s. 71).

Do skupiny těkavých neboli prchavých látek „...patří toluen, trichloretylen, aceton, éter, chloroform, dále složky některých lepidel, ředidel a rozpouštědel.“ (Kalina, 2015, s. 74) Tyto látky většinou způsobují pocit podobný opilosti a užívají se jako doplňková droga při nedostatku drogy primární. Těkavé látky vyvolávají psychickou závislost a častěji je užívají mladistvé osoby do 30 let (Hampl, 2003b, s. 193).

Tabák je jednou z nejužívanějších návykových látek. Největším rizikem je souvislost kouření s rakovinou plic. Každý druhý kuřák umře na důsledky kouření (Králíková, 2003, s. 205–206).

„Skupina syntetických látek, které lze charakterizovat převažujícím kontextem užívání na akcích s reprodukcí elektronické hudby (parties a raves).“ (Kalina, 2015, s. 76), je označována jako taneční drogy. Hlavním zástupcem je MDMA, tzv. extáze, která má stimulační, příjemné účinky a navozuje relaxační stavy. Tyto látky mohou vyvolávat pouze psychickou závislost (Minařík a Páleníček, 2003, s. 200–201).

V současné době se objevují nové psychoaktivní substance neboli NPS, které jsou charakterizovány „... širokým spektrem účinků, které mohou být tlumivé, stimulační,

entaktogenní, ale také halucinogenní.“ (Danda et al., 2020, s. 1) Mezi jejich specifika patří, že „...1) se snaží napodobit účinky tradičních drog (např. extáze, heroinu, marihuany či pervitinu) a zároveň díky své nové struktuře nejsou zahrnuty na seznam kontrolovaných omamných a psychotropních látek (OPL) a 2) že prekursory pro jejich výrobu nejsou monitorovány a jsou snadno dostupné. To ve svém důsledku vede k tomu, že výrobci i distributoři se tak mohou snadno vyhnout legislativním postihům.“ (tamtéž) EMCDDA (European monitoring centre for drugs and drug addiction) do roku 2018 zaznamenala přes 700 nových psychoaktivních látek, které nebyly legislativně ošetřeny (Shafí et al., 2020, s.2). Patří mezi ně „...syntetické opioidy, fenylethylaminy, halogenované deriváty amfetaminu a metamfetaminu, analogy/náhražky MDMA, fenylethylaminové halucinogeny a mnoho dalších.“ (Danda et al., 2020, s. 1)

1.1 Definice syndromu závislosti na návykových látkách

Dle MKN-10 je syndrom závislosti definován jako “Soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládání při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, prioritu v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav. Syndrom závislosti může být přítomen pro specifickou psychoaktivní substanci (např. tabák, alkohol nebo diazepam), pro skupinu látek (např. opioidy) nebo pro širší rozpětí farmakologicky rozličných psychoaktivních substancí.“ (MKN-10, 2023, nestránkováno)

American Society of Addiction Medicine definuje závislost jako „... léčitelné, chronické onemocnění, které zahrnuje komplexní interakce mezi mozkovými dráhami, genetikou, prostředím a životními zkušenostmi jedince. Lidé se závislostí užívají látky nebo se zapojují do chování, které se stává nutkavým a často pokračuje navzdory škodlivým následkům.“ (ASAM, 2019, s. 2)

Obecněji uplatnitelnou a abstraktní definicí závislosti je definice od Heinze-Petera Röhra, která postihuje širší spektrum závislostí. „Závislost je nemoc žízně (...). Samozřejmě jde o žízeň po náklonnosti, lásce, uznání a ocenění. Čím méně je člověk schopen uhasit tuto žízeň, tím více žízeň sílí. Nejlépe můžeme problém takové žízně či hladu přirovnat k problému díry zející v nitru, která se nedá vyplnit. Ať do ní dáme cokoli, zaplní se jen zdánlivě, vždy se znovu zase rozevře, a ještě větší než předtím.“ (Röhr, 2015, s. 11) Tuto

neukojenou žízeň lidé ve společnosti zahánějí pomocí různých druhů návykových látek a návykového chování, které se jim stávají kompenzací pro vyřešení daného problému, ale v konečném důsledku jen daný pocit žízně podporují (tamtéž).

Stejně jako jiné nemoci, závislost ovlivňuje zdraví člověka jako celek. Obdobně jí lze i předcházet a léčit ji, a pokud se tak nestane, může vést i ke smrti. Tedy je vnímána jako běžná nemoc a mělo by se tak k ní i přistupovat (NIDA, 2020, nestránkováno).

Většina mezinárodních organizací (WHO, NIDA, ASAM, MKN-10), které se zabývají problematikou závislostí, se shodují, že působí na více úrovních. Jedná se o léčitelnou nemoc, která je specifická opakovanou a neutišitelnou touhou po užití návykové látky a znatelně ovlivňuje chování, jednání a také zdraví samotného jedince.

Syndrom závislosti je možné diagnostikovat v případě přítomnosti minimálně tří níže uvedených kritérií během posledního roku:

- „Silná touha nebo pocit puzení užívat látku.
- Potíže v kontrole užívání látky, a to, pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky.
- Somatický odvykací stav (...)
- Průkaz tolerance jako vyžadování vyšších dávek látky, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaných nižšími dávkami (jasné příklady lze nalézt u jedinců závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látek, které by uživatele bez tolerance zneschopnilo nebo i usmrtilo).
- Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a věnování zvýšeného množství času k získání nebo užívání látky nebo zotavení se z jejich účinku.
- Pokračující užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků: například poškození jater nadměrným pitím, depresivní stavy vyplývající z nadměrného užívání látky nebo toxického poškození myšlení...“ (Kalina, 2015, s. 192)

Rozlišení základních pohledů na závislost je klíčové pro správnou identifikaci osob, které užívají návykové látky. Závislost jako depeudence, nebo závislost jako addiction, jsou vnímány jako dva odlišné pohledy.

Závislost jako dependence „...je stav psychické nebo fyzické závislosti nebo obojího na droze, který vzniká u osoby po pravidelném nebo trvalém podávání této drogy.“ (Zhang, Shin, Tao, 2017, s. 24) Závislost ve smyslu addiction „... je charakterizována nutkavým chováním při vyhledávání drog.“ (tamtéž) Je úzce spojena s fungováním mozku. Při addiction se mění dráhy odměn v mozku, což způsobuje nutkavé chování užívat drogu. Dependence ve smyslu závislosti se více začala používat kvůli destigmatizaci uživatelů návykových látek. Dependence se stala eufemismem pro addiction a především v lékařském prostředí se tato slova často zaměňují (tamtéž, s. 24–25).

Problémové užívání drog je „... způsob užívání drog, který může způsobit problémy uživateli, jeho přátelům a rodině nebo širší společnosti, často doprovázený závislostí a negativními důsledky po zdravotní, sociální a právní situaci konzumenta.“ (EMCDDA, 2023, nestránkováno) Jedná se o dlouhodobé nebo pravidelné užívání vysokých dávek nelegálních drog. V tomto případě se často mluví o opiátech, kokainu nebo amfetaminu (EMCDDA, 2009, s. 1). Dnes se užívá termín rizikové užívání drog, které se v české literatuře používá jako synonymum k problémovému užívání drog. Rizikové užívání drog označuje obecnější rámec rizik užívání, jak pro osobu samotnou, tak pro společnost. Je definován jako „Chování nebo typ užívání s vyšší pravděpodobností zdravotního a sociálního poškození v důsledku užívání drog. Pojem je často zužován na sdílení jehel, stříkaček a dalšího náčiní, kterým intravenózní uživatelé drog riskují možnost nákazy krví přenosných chorob jako AIDS nebo Hepatitis B, C. Může se však použít v souvislosti s jakoukoliv drogou a jakýmkoliv rizikem poškození zdraví.“ (Kalina, 2001, s. 93)

Podle Oxfordské studie z roku 2001 je mnoho důvodů, proč lidé začínají užívat drogy, a tím se dostávají do ohrožení vznikem závislosti. Mezi nejčastější důvody patří „... relaxace (96,7 %), stát se omámeným/opilým (96,4 %), udržení bdělosti v noci při socializaci (95,9 %), pro zlepšení nějaké činnosti (88,5 %) a zmírnění depresivních nálad (86,8 %).“ (Boys, Marsden a Strang, 2001, s. 457) Na pojetí vzniku závislosti je nahlíženo z pohledů různých paradigmat. Náhled na počátek závislosti se mění jak v čase, tak v různých oblastech zkoumání závislosti. Rozlišuje se morální paradigma, psychologické paradigma, sociální paradigma, neurobiologické paradigma, bio-psycho-sociální paradigma.

Morální paradigma vnímá užívání a závislost jako morální poklesek, který si jedinec zavínil sám. Toto pojetí vzniklo a převládalo na konci 19. století, ale i dnes ho může

pozorovat jak ve veřejné sféře, tak i u řady politiků či doktorů (Kalina, 2015, s. 102). V tomto pojetí byla drogová závislost považována za morální stav vyvolaný slabou vůlí závislých (Zhang, Shin, Tao, 2017, s. 22).

Podle psychologického paradigmatu vzniká závislost skrze učení nebo jako určitý vzorec chování. Lidé berou drogy kvůli účinku, který na ně mají (Kalina, 2015, s. 102). Psychologické paradigma rozeznává šest různých základních faktorů, proč lidé se stávají závislími na návykových látkách:

- „Umožňují dosažení větší kontroly, moci nad sebou či nad druhými.
- Urychlují a zkvalitňují vlastní vývoj, umožňují zažít zvláštní poznání a tím si uvědomit více sám sebe či smysl svého života.
- Zbavují nepříjemného stavu, akutního či permanentního, např. pocitů neschopnosti, méněcennosti nebo stavů, které doprovázejí fyzické nemoci či jiné duševní poruchy.
- Vyvolávají slast, příjemný stav, zintenzivňují smyslové zážitky.
- Umožňují lépe se cítit uprostřed těch, kteří drogu běžně používají, usnadňují přizpůsobení.
- Pomáhají při asociálním životním stylu, kdy droga posiluje agresivitu a drogu posílená sebestřednost potírá empatii a potlačuje sebezpytování s případnými nepříjemnými výčitkami svědomí.“ (Frouzová, 2003, s. 124)

Sociální paradigma na problém nahlíží z pohledu sociálního prostředí, které na jednotlivce klade nepřiměřené požadavky a tím narušuje jeho sociální fungování. Důsledkem je nesoulad mezi požadavky prostředí a chováním jednotlivce, který se snaží s těmito požadavky vyrovnat nebo se jim vyhnout (Kalina, 2015, s. 103). Základním východiskem sociálního paradigmatu je, že „...1) příčinou problémů nemusí být lidé, kteří jim musí čelit, 2) neodpovídající sociální prostředí způsobuje řadu obtíží a 3) tlaky sociálního prostředí by měly být uvažovány jako primární příčina problémů a lidského utrpení a měly by být předmětem úsilí o změnu.“ (Navrátil, 2003, s. 71)

Neurobiologické paradigma bere v úvahu genetické determinanty a podle něj je závislost problémem mozku (ASAM, 2011, s. 1). Toto vědecké pojetí má i své úskalí v interpretaci a přílišné redukci tématu ryze na téma biologické, stále se musí brát v úvahu psychologické a sociální aspekty závislosti (Kalina, 2015, s. 104).

V druhé polovině 20. století vzniká bio-psycho-sociální paradigma. Toto pojetí vnímá závislost jako celistvý problém, který má více rovin (Kalina, 2015, s. 104). „Nejčastěji jde o kombinaci řady faktorů – například určité fyziologické faktory, buď hereditární nebo získané, se kombinují s psychologickými nebo sociokulturními při vytvoření závislosti.“ (Kudrle, 2003, s. 91) Fyziologické faktory, které mohou být příčinou závislosti, jsou genetické neboli hereditární predispozice, konkrétně například zděděná větší tolerance vůči alkoholu od rodičů na dítě, a individuální predispozice mozku, která určuje hladinu hormonů v těle (tamtéž, s. 91–93). Psychologické faktory přispívající k rozvoji závislosti jsou: „...úroveň postnatální péče, tedy péče o harmonický vývoj dítěte, vývoj a diferenciaci jeho potřeb, jejich přiměřené uspokojování s respektem k hranicím, a dále podpora v době dospívání, v krizi hledané identity a samozřejmě adekvátní pomoc v případech objevující se patologie nejrůznějších duševních poruch a chorob, jako je deprese, úzkost, eventuálně psychotické onemocnění.“ (tamtéž, s. 93) Sociální vlivy „... zahrnují širokou škálu od nejobecnějších okolností, jako je rasová příslušnost, společenský status rodiny, úroveň sociální zajištěnosti a prostředí, ve kterém jedinec žije, až po specifitější a konkrétnější ovlivňování.“ (tamtéž, s. 93) Faktor, který může přispět k rozvoji závislosti, je rodina, kde dítě vyrůstá v přítomnosti závislého a užívání návykových látek je normalizováno. Do bio-psycho-sociálního paradigmatu je často přidáván i aspekt spirituality. „Spiritualita je vztahem k tomu, co mě přesahuje, k němu se vztahuji jako k nejvyšší autoritě, řádu, ideji.“ (tamtéž, s. 93) Během vzniku závislosti se vytváří existenciální prázdno nebo ztráta smyslu bytí. Tento jev ale s vyléčením závislosti nemusí zmizet, a proto je nutné prvky spirituality zařazovat i do ozdravného procesu i v rámci prevence závislostí (Kalina, 2015, s. 124).

1.2 Charakteristika uživatelů návykových látek

Definice uživatele návykových látek se vztahuje k jedinci, který „... bývá pravidelně či chronicky intoxikován, projevuje se u něj nutková potřeba užití preferované látky (nebo látek), nedaří se mu přestat s užíváním návykových látek, případně jejich užívání korigovat, a vykazuje odhodlání opatřit si psychoaktivní látky téměř jakýmkoli způsobem. Typická je nápadná tolerance a při přerušení užívání látky se často dostavuje odvykací syndrom.“ (WHO, 1994, s. 6)

Bývalý uživatel návykových látek, tzv. ex-user, je jedinec „... abstinující spontánně či po léčbě podstatnou dobu v řádu měsíců či let.“ (Kalina, 2001, s. 39) Tato doba není přesně určena a názory na ni se mohou lišit. Abstinence může vzniknout spontánně nebo pomocí léčby. Stejně tak není určená doba, kdy již označení za bývalého uživatele není aktuální. Podle některých autorů se jedná o označení celoživotní (medicínský model), což ale bývalé uživatele stigmatizuje. V souvislosti s bio-psycho-socio-spirituálním modelem závislosti se uvádí, že je možné závislost přerůst, a tak se uvažuje o bývalém uživateli jako o osobě se zkušeností s užíváním návykových látek (tamtéž).

Studie psychosociálních charakteristik osob závislých na návykových látkách a uživatelů návykových látek bez syndromu závislosti ukázala, že uživatelé návykových látek se závislostí viděli menší důležitost v interpersonálních vztazích, hůře je navazovali a udržovali než uživatelé bez syndromu závislosti. Dále závislí jedinci měli větší problém se sebepojetím a sebehodnotou oproti druhé skupině. Vyšších skóre dosahovali uživatelé se závislostí v položkách týkajících se riskování, rebelie, ovlivnitelnosti okolím a vyhledávání slasti nebo potěšení. Nižší skóre měli oproti uživatelům bez závislosti v motivaci (Khalily, 2001, s. 113–128).

Problémoví uživatelé vykazují specifické charakteristiky související a vyplývající z užívání návykových látek. „Nejedná se pouze o fyzické nebo psychické problémy, ale také o problémy sociální a environmentální. Vícenásobný uživatel drog může mít celou řadu problémů, může být současně psychicky závislý na některých drogách, fyziologicky závislý na jiných a zároveň mít finanční nebo právní problémy nebo potíže s bydlením. Reakce na potřeby uživatele drog proto vyžaduje plně multidisciplinární přístup.“ (Seddon, 2010, s. 338)

Užívání návykových látek přináší uživatelům různé negativní důsledky, a to především v oblasti zdravotní a sociální. Důsledky je možno dělit podle jejich vlivu na somatický a psychický stav uživatele, na jeho chování a společnost: „... rodinu, komunitu nebo společnost jako celek“ (Best et al., 2003, s. 5). Jedná se například o „... kriminalitu, vliv na životní prostředí, vztahy v rodině, mezinárodní a ekonomické dopady a dopady na komunitu.“ (Nutt et al., 2010, s. 1559) Negativní dopady mohou též souviset s užíváním konkrétních návykových látek, např. odvykací stav, nebo mohou souviset se životním stylem či postojem společnosti, například sociální vyloučení (Best et al., 2003, s. 5).

Zdravotní důsledky užívání návykových látek působí především na individuální úrovni. „Pro PUD je typická komorbidita v oblasti přenosných infekčních onemocnění (HIV/AIDS, virové hepatitidy), ale také další infekční komorbidita (infekce v místě vpichu, chronické rány, endokarditidy, sepse), předávkování a otravy aplikovanými látkami, následky vnějších příčin jako úrazy a poranění včetně násilných, patologie chrupu a dásní, u žen problémy v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví.“ (Mravčík, Vařenková a Janíková, 2022, s. 9) Uživatelé návykových látek trpí často komorbidními onemocněními, to znamená dalšími nemocemi, které se vyskytují zároveň jako již pozorovaná nemoc nebo porucha (NZIP, 2024, nestránkováno). Nejčastěji se jedná o hepatitidy B a C. Počet injekčních uživatelů drog nakažených HIV je dlouhodobě nízký. Uživatelé drog se potýkají s dalšími zdravotními problémy, jak somatického rázu, tak v oblasti duševního zdraví. Především se jedná o psychotické stavy, depresivní a úzkostné poruchy a tím vznikají dvě souběžná psychická onemocnění u jedné osoby, čemuž se také říká duální diagnóza (Chomynová et al., 2023a, s. 8–9).

Užívání návykových látek přináší uživatelům široké spektrum sociálních a ekonomických dopadů. Žijí velmi často na okraji společnosti, stýkají se především s dalšími uživateli drog a jejich vztahové zázemí je nestabilní (Chomynová et al., 2023a, s. 9). Mezi faktory ovlivňující sociální vyloučení patří „...nízké vzdělání, nezaměstnanost, dluhy, životní styl, kriminalita, prostituce, bezdomovectví, imigrace a špatně dostupná péče (EMCDDA, 2003, s. 65). Sociální vyloučení definujeme jako „... vícerozměrný a dynamický proces úplného nebo částečného vyloučení z ekonomických, sociálních a kulturních systémů, které určují sociální začlenění člověka do společnosti.“ (Matheson et al., 2008, s. 86)

Jedním z faktorů je jejich nestabilita příjmů, kdy část uživatelů pracuje na občasných brigádách, většinou bez pracovní smlouvy, popř. jim práci zprostředkovávají pracovní agentury. Část uživatelů pobírá sociální dávky. Poměrně velká část uživatelů má problémy s bydlením, nevyhýbá se jim ani bezdomovectví, bydlí ve squatech, zahradních domcích apod., dalším problémem jsou dluhy a exekuce (Mravčík, Vařenková a Janíková, 2022, s. 9). „Nestabilní bydlení a zadluženost jsou významnou překážkou úzdravy a sociální a ekonomické integrace. Pro osoby užívající drogy rizikově mohou představovat neřešitelný problém.“ (Chomynová et al., 2023a, s. 9)

Uživatelé drog jsou také pachatelé trestné činnosti, která se týká jak primárních drogových deliktů (výroba, přechovávání, distribuce omamných a psychotropních látek), tak tzv.

sekundárních drogových deliktů, nejčastěji majetkového charakteru (krádeže a loupeže), maření úředního rozhodnutí a dalších trestných činů (Kalina, 2015, s. 661).

Situaci uživatelů návykových látek v České republice blíže popisují Souhrnné zprávy o závislostech v České republice, které vydává Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS) a uvádí statistická data ohledně uživatelů návykových látek v ČR (NMS, 2024, s. 5). V České republice rizikově pije alkohol okolo 1,5 milionu osob a škodlivě okolo 800 tisíc osob. Tato data se v průběhu let významně nemění. Ročně zemře okolo 7 tisíc osob, jejichž úmrtí souviselo s konzumací alkoholu. Nejčastěji užívanou nelegální drogou v ČR je konopí, které užívá okolo 700 tisíc osob, a více ho užívají muži. Nejvíce je užívaný pervitin a dále opiáty. V posledních letech se rozšiřuje zneužívání syntetických drog a nových drog, jako je například kratom. Přibližně 45 tisíc osob užívá nelegální drogy (vyjma konopí) rizikově. Jejich počet se za posledních přibližně 10 let zvýšil o třetinu, v souvislosti s užíváním drog zemře ročně okolo 200 lidí. Psychoaktivní léky problémově užívá až 15 % populace, což v přepočtu odpovídá přibližně 1,5 milionu lidí. Léky rizikově častěji užívají ženy (Chomynová et al, 2022, s. 7–8).

Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2023 Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti uvádí, až počet lidí užívajících rizikově je odhadován na 46,5 tisíc. Celkem 37,2 tisíc užívá pervitin, 9,3 tisíc opioidy. Injekčně užívá drogy 42,7 tisíc osob (Chomynová et al., 2023a, s. 8–9).

Trendem posledních let je stárnutí drogové populace, což se projevuje zvýšením somatických obtíží souvisejících jak se stárnutím, tak s životním stylem uživatelů, a zároveň zvýšením psychických, ale i ekonomických a sociálních dopadů. Nejvýraznějším dopadem je sociální vyloučení (Chomynová et al., 2023b, s. 54).

Výsledky podobných studií, které byly provedeny v Evropě, ukazují, že muži mají větší pravděpodobnost se stát osobou užívající návykové látky rizikově než ženy. Závislostí na návykových látkách mohou být postiženy všechny věkové kategorie, ale nejohroženější věkové kategorie jsou mezi 28. a 31. rokem (Bauld, 2010, s. 18). Jedna z britských studií ukazuje, že věk problémového užívání návykových látek je pod hranicí dospělosti. „Míra problémového užívání drog byla nejvyšší ve věkové skupině 15–24 let. Konopí bylo nejčastěji zneužívanou drogou, následovanou opiáty, kokainem a amfetaminy, přičemž téměř třetina osob zneužívajících drogy uvedla užívání více látek.“ (Haw a Hawton, 2009,

s. 91) Vliv vzdělání na užívání návykových látek se v jednotlivých studiích lišil. Některé studie uváděly, že většina problémových uživatelů návykových látek má jen základní vzdělání, a některé uváděly, že většina dosáhla vzdělání středoškolského. Rozdíl ve výzkumech je dán pravděpodobně rozdíly v socioekonomické a kulturní úrovni jednotlivých zemích, kde výzkumy probíhaly. Přesto autoři uvádějí, že čím nižšího vzdělání jedinec dosáhne, tím je pravděpodobnost problémového užívání návykových látek větší (Bauld, 2010, s. 18).

1.3 Léčba závislosti na návykových látkách

Léčbou je označován proces, který začíná, když se uživatel návykových látek dostane do kontaktu se sociálním pracovníkem nebo zdravotníkem daného programu a pokračuje specifickými intervencemi až do dosažení nejvyšší možné úrovně zdraví a spokojenosti (Kalina, 2015, s. 587). „Zahrnuje celou řadu přístupů, včetně skupinové terapie, specifických behaviorálních terapií k prevenci recidivy, zapojení do skupiny vzájemné pomoci, pobyt v terapeutickém zařízení, léčebnou terapii, léčebnou terapii pro prevenci recidivy v komunitě nebo v domě na půl cesty, odbornou přípravu a pracovní praxi.“ (WHO,1994, s. 55) Cílem léčby závislých je redukce závislostí, úmrtnosti spojené se závislostí a zajištění co nejvyšší fyzické, mentální a sociální schopnosti jedince pro plnohodnotný návrat do společnosti (WHO,1998, s. 3–4).

Podle Kaliny se označení léčení nebo léčba využívá pro „... odbornou, cílenou a strukturovanou práci s klientem, která vychází z bio-psycho-sociálního modelu závislosti: jako léčbu tudíž označujeme i odborné programy mimo rámec zdravotnictví... Při léčbě se využívá řada přístupů a metod jako například: farmakoterapie, psychoterapie, rodinná terapie, socioterapie. Dále podle délky léčbu rozdělujeme na krátkodobou, dlouhodobou, střednědobou.“ (Kalina, 2001, s. 61)

Léčba závislostí je specifická různorodostí metod a přístupů léčby, které se dají navzájem kombinovat. Komplexní přístup je v léčbě stejně důležitý jako v celkovém přístupu k závislostem. Aby léčba byla plně úspěšná, musí obsahovat mezioborový přístup. V opačném případě může mít negativní následky. Efektivní léčebný program má schopnost reagovat na konkrétní potřeby jednotlivce, proto se i aplikuje bio-psycho-sociální model v multidisciplinárním týmu složeném z lékařů, psychoterapeutů a sociálních pracovníků (Miovský, 2003b, s. 15).

Charakteristikami účinné léčby jsou: „... individualizovaný obsah a rozsah, včasná a rychlá dostupnost, zaměření na komplexní problémy klienta, průběžné hodnocení a modifikace podle měnících se potřeb klienta, přiměřeně zvolená doba setrvání v léčbě, nezbytné používání psychosociálních metod, vhodné použití léků, možnost léčit souběžnou psychickou poruchu či komplikaci současně se závislostí, použití detoxifikace jako vhodného úvodu do léčby, využití případného vnějšího donucení pro získání motivace, průběžné monitorování případného užití drogy, zajištění diagnostiky a poradenství týkajících se infekčních nemocí, zahrnutí možnosti relapsu a potřeby více léčebných epizod do dlouhodobé perspektivy klienta.“ (Kalina, 2001, s. 61)

Dalšími faktory, které ovlivňují úspěšnost léčby, které popsal Kalina, jsou „... věk při začátku závislosti, délka užívání drog, další psychická onemocnění, kriminální minulost a motivace k léčbě.“ (Kalina, 2015, s. 608),

Léčebný proces se rozděluje do různých fází, během kterých se vytváří copingové strategie, které nahrazují návyky spojené se závislostí na návykových látkách. Jako velmi užitečný se jeví cyklický model změny Jamese Prochasky a Carla DiClemente, který dělí proces uzdravy do 4 fází:

1. „Prekontemplace: Jedinec neinterpretuje své užívání látek jako problém, málo nebo vůbec si uvědomuje negativní důsledky spojené s užíváním drog.
2. Kontemplace: Zvýšené povědomí o negativních souvislostech spojených se zneužíváním látek, začátek přemýšlení o změně a o tom, jak tuto změnu udělat, připravenost vzdát se návykových látek.
3. Akce: Odhodlání k ukončení užívání návykových látek. Začíná aktivně přebírat odpovědnost za změnu.
4. Udržování: Soustředění se na úkoly spojené se změnou, pokračující úsilí směrem k osobnímu růstu a cílům.“ (Johnson, 2003, s. 58–59)

Existují různé typy léčby závislostí, které se liší podle potřeb daného klienta a fáze závislosti, ve které se klient nachází. Podle toho se rozlišuje šest typů adiktologických služeb v České republice. Jedná se o adiktologické preventivní programy, „... adiktologické služby minimalizace rizik, adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství, adiktologické služby krátkodobé stabilizace, adiktologické služby rezidenční léčby adiktologické služby následné péče“. (ČLS JEP, 2021, s. 24) Souhrnný

dokument Koncepce rozvoje adiktologických služeb podrobně popisuje veškeré typy služeb poskytujících léčbu v ČR (tamtéž).

Preventivní programy se soustředí na vzdělávání, které by mělo směřovat k předcházení chování, kontrole a ochraně před jakoukoliv závislostí. Nejčastější formou jsou přednášky, tréninky dovedností, jako například nácvik odmítání drogy, které se prezentují ve školách nebo v jiných institucích, které pracují s cílovou skupinou daných preventivních programů (tamtéž, s. 34–35).

Klíčovým principem služeb minimalizace rizik je snížení negativních dopadů u aktivních uživatelů návykových látek. Tyto služby oslovují a vyhledávají osoby, které jsou v riziku závislosti, a motivují je ke změně způsobu života. Služby jsou poskytovány pomocí nízkoprahových služeb nebo v kontaktních centrech. Mezi intervence patří kontaktní práce, distribuce sterilních jehel, testování na přenosné nemoci, poradenství, motivační trénink, case management a další intervence (tamtéž, s. 35–36).

Ambulantní služby a poradenství se zaměřuje „... na zlepšení somatického a psychického stavu, sociální situace a změny životního stylu klienta.“ (tamtéž, s. 36) Poskytují se v multidisciplinárních ambulancích či ve stacionářích. Tyto služby zahrnují diagnostiku, poradenství, nácviky dovedností, substituční léčbu, farmakoterapii, psychoterapii individuální a skupinovou, socioterapii a další programy (tamtéž, s. 36–37).

Stabilizaci klienta v počáteční fázi léčby zajišťují služby krátkodobé stabilizace. Zaměřují se na zmírnění odvykacího syndromu, stabilizaci somatického i psychického stavu. Mají rezidenční formu detoxikačních jednotek a stabilizačních lůžek (tamtéž, s. 38).

Rezidenční léčba je nabízena v ubytovacích zařízeních s organizovaným programem, kde krátkodobé programy jsou orientovány na stabilizaci a dlouhodobé na osobní vnitřní změnu. Tyto služby jsou poskytovány v psychiatrických nemocnicích a terapeutických komunitách. Léčebné intervence v těchto zařízeních mají formu jak individuální, tak především skupinové práce (tamtéž, s. 39–40).

Podporu a udržení abstinence, udržení změn životního stylu, sociální rehabilitaci a integraci do běžného života zajišťují služby následné péče. Doléčování probíhá jak ambulantně, tak pobytovou formou podle potřeb dané cílové skupiny. Klienti jsou

podporování jak pomocí strukturovaného programu (psychoterapie, prevence relapsu, socioterapie apod.), tak je jim poskytováno chráněné bydlení a zaměstnávání (tamtéž, s. 40).

1.4 Pracovní terapie a její úloha v léčbě osob užívajících návykové látky

Účelem pracovní terapie je získat pracovní návyky, dovednosti, schopnosti a zkušenosti s cílem zapojení se do pracovního procesu. Pracovní terapie má též efekt na rozvoj vztahu člověka k sobě samému a ke světu okolo něj. „Pojem je používán pro pracovní aktivity v rámci strukturovaných léčebných nebo resocializačních programů. Cílem pracovní terapie je nácvik soběstačnosti, odpovědnosti, spolupráce a pracovních návyků u jednotlivce, někdy s důrazem na tvořivost, jindy (zejména v terapeutických komunitách) s důrazem na podíl klienta na provozu a údržbě domu, hospodářství a okolního prostředí.“ (Kalina, 2001, s. 84)

Pracovní terapie se v cizojazyčné literatuře nazývá Occupational Therapy, toto označení přesněji definuje její účel. Occupation se z anglického jazyka překládá jako zaměstnávání, zaneprázdnění nebo zapojení člověka, mysli nebo pozornosti za účelem vyplnit čas. Termín terapie znamená léčení nemoci nebo poruchy. „Název pracovní terapie tedy vyjadřuje, že se jedná o léčbu nemoci nebo poruchy prostřednictvím zaměstnávání nebo zapojování člověka, jeho mysli a pozornosti do zaměstnání.“ (Reed a Sanderson, 1999, s. 4–5)

Od první poloviny 20. století je pracovní terapie definována jako vědecký obor ergoterapie. Mezi základní koncepty ergoterapie patří: „...práce může být duševní a/nebo fyzické povahy; pracovní terapie by měla být předepsaná zejména pokud je součástí plánu léčebného postupu; účelem pracovní terapie je přispět k uzdravení z nemoci nebo poruchy nebo ho urychlit; pracovní terapie pomáhá při rozvoji a zotavení prostřednictvím vybraných zaměstnání, ke kterým je klient veden; pracovní terapie zahrnuje celou osobu, včetně mysli a pozornosti; pracovní terapie má vědecké opodstatnění; zaměstnání lze analyzovat a vybírat podle specifických potřeb klientů; pracovní terapie se zabývá výkonem pracovních dovedností a úkolů a zaměstnání může být použito k udržení a podpoře zdraví, nejen k nápravě patologie.“ (Reed a Sanderson, 1999, s. 4–5)

Mikuláščík definuje základní psychosociální funkce práce a zaměstnání:

- „Aktivita a kompenzace – při řešení pracovních úkolů člověk získává schopnosti, dovednosti a současně i vědomí těchto schopností, a tedy pocit obohacení a pocit pracovní kompetence.
- Osobní identita – pracovní úkoly a pracovní role, kterou pracovník zastává, ale i jeho zkušenosti a znalosti vytváří pracovníkovu sebekoncepci, seberealizaci a sebeidentitu.
- Sociální uznání – díky svému pracovnímu výkonu a také díky spolupráci získává pracovník uznání jiných, což v něm vyvolává pocit vlastní prospěšnosti pro skupinu a společnost, a tedy také sociální identitu.
- Kooperace a interakce – většina pracovních úkolů se realizuje ve spolupráci s jinými lidmi, tím se vytváří základ skupinové identity a schopnosti spolupracovat s lidmi.
- Časová strukturovanost – práce ovlivňuje biorytmy našeho života, strukturuje dny, týdny, měsíce a roky a současně působí na to, jak si plánujeme jednotlivé životní úseky, jaký očekáváme vývoj naší pozice ve společnosti díky pracovnímu zařazení.“ (Mikuláščík, 2003, s. 31)

Práce nebo návrat do práce může být klíčovým a účinným faktorem procesu uzdravy ze závislosti, a také hlavní prioritou vzhledem k potřebě integrace. „Zaměstnání je spojeno s proměnnými, které pomáhají podporovat zotavení z poruch způsobených užíváním návykových látek, včetně sociální podpory, životního smyslu a sociálních vztahů.“ (Harrison, Krieger a Johnson, 2020, s. 636) Bývalí uživatelé návykových látek, kteří pracují, mají větší pravděpodobnost trvalejší abstinence než ti nezaměstnaní. Pracovní zařazení napomáhá k budování zdrojů, které jim mohou umožnit vrátit se do běžného života, přispívají k nižší kriminalitě a obecně k lepší kvalitě života (tamtéž). Práce může přispět k rozvoji sebepřijetí a udržení úcty k sobě samému, přispívá k lepšímu zapojení do společnosti a dává životu jednotlivce strukturu (Melvin, Davis a Koch, 2012, s. 32).

Ve většině typů léčby je nedílnou součástí některá z forem pracovní terapie, která je podstatnou součástí ozdravného procesu. Tato součást léčby vychází z definovaných potřeb uživatelů a z charakteristiky této skupiny.

2 Politika zaměstnanosti a znevýhodněné skupiny osob na trhu práce v České republice

Politiku zaměstnanosti určuje její základní pramen, kterým je zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti, který se široce věnuje několika klíčovými oblastem.

Zaprvé politika zaměstnanosti zahrnuje zajištění „...práva na zaměstnání, sledování a vyhodnocování situace na trhu práce, zpracovávání prognóz a koncepcí zaměstnanosti a rozvoje lidských zdrojů...“ (ČR, 2004, nestránkováno). Kromě toho politika zaměstnanosti koordinuje opatření „...v souladu s evropskou strategií zaměstnanosti...“ (ČR, 2004, nestránkováno) a zajišťuje vhodné využívání finančních prostředků z Evropského sociálního fondu. V rámci státní správy jsou klíčovými aktéry v podpoře zaměstnávání znevýhodněných skupin na trhu práce Ministerstvo práce a sociálních věcí a Úřad práce České republiky, které mají klíčovou roli při provádění politiky zaměstnanosti a koordinaci opatření na trhu práce (tamtéž)

Základem exekutivní stránky politiky zaměstnanosti je tzv. koncept zaměstnatelnosti, který je definován jako „...schopnost a ochota jedince zůstat dlouhodobě atraktivním pro pracovní trh a reagovat flexibilně na požadavky zaměstnavatelů, to vše s ohledem na situaci na lokálním pracovním trhu.“ (Horák a Horáková, 2015, s. 453) Tento koncept má čtyři dimenze, a to lidský a sociální kapitál, který označuje, co člověk může trhu práce nabídnout. Dále je to dimenze kariérové identity, která určuje, čím by se člověk na trhu práce chtěl stát. Osobní adaptabilita je zaměřena na to, jak je člověk schopen zvládat změny a přizpůsobit se jim. Čtvrtou dimenzí je vliv pracovního prostředí, které označuje, jaké jsou podmínky na pracovním trhu (tamtéž, s. 453–454).

Otevřený trh práce je „... místem, kde se střetává poptávka po práci ze strany potenciálních zaměstnavatelů s nabídkou práce, již představují jednotlivci ucházející se o zaměstnání, přičemž předmětem koupě a prodeje nejsou jednotlivé osoby, ale jejich pracovní síla.“ (Tuleja, 2007, s. 147) Hlavním směnným produktem je práce. Na otevřeném trhu práce se tvoří podmínky pro zaměstnance, například hladina platu nebo mzdy. Otevřený trh práce zahrnuje veškerou poptávku firem a nabídku osob (Holman, 1999, s. 249).

Aktivní politika zaměstnanosti představuje soubor opatření s cílem dosáhnout co nejvyšší úrovně zaměstnanosti. Tuto politiku zajišťují Ministerstvo práce a Úřad práce, kteří ve

spolupráci s dalšími subjekty adaptují opatření podle aktuální situace na trhu práce. Politika je součástí zákona o zaměstnávání (MPSV, 2020, s. 22).

Nástroje, kterými je aktivní politika zaměstnanosti realizována, zahrnují:

- a)“ rekvalifikaci,
 - b) investiční pobídky,
 - c) veřejně prospěšné práce,
 - d) společensky účelná pracovní místa,
 - e) překlenovací příspěvek,
 - f) příspěvek na zapracování,
 - g) příspěvek při přechodu na nový podnikatelský program“.
- (ČR, 2004, nestránkováno).

Součástí aktivní politiky zaměstnanosti je poradenství úřadů práce, které pomáhá jednotlivcům s výběrem profese a nalezením odpovídajícího zaměstnání na základě jejich osobních vlastností a profesních kvalifikací. Financování této politiky probíhá ze státního rozpočtu dle specifického zákona (ČR, 2004, nestránkováno).

Dle výzkumu VÚPSV je možno říci, že aktivní politika zaměstnanosti je u podporovaných osob účinná, významně se snižuje procento znevýhodněných skupin evidovaných jako uchazeči o zaměstnání. Nejvíce účinné se zdají nástroje, které jsou zaměřené na vytváření nových pracovních míst. Rekvalifikace nemají tak vysokou účinnost, jak by se mohlo na první pohled zdát, ale jejich účinnost by se měla projevit za delší časové období. Obecně lze říct, že nástroje aktivní politiky jsou nejúčinnější u osob, které jsou na trhu práce znevýhodněné (MPSV, 2020, s. 28).

Jedním z klíčových bodů politiky zaměstnanosti je posílení zaměstnanosti znevýhodněných osob na trhu práce. Znevýhodněné osoby nemají zakotvenou definici v české legislativě, ale jedná se o osoby, které musí „... čelit zejména překážkám při vstupu a setrvání v zaměstnání.“ (Barrett, 2010, s. 18) Skupiny znevýhodněné na trhu práce jsou posuzovány ve dvou rovinách. Ve skupinové, která je charakterizována jako „... určitá skupinová příslušnost, definovaná na základě určitého charakteristického (ekonomického, sociálního či jiného) znaku té které skupiny.“ (Dohnalová a Bareš, 2020, s. 28) V individuální rovině „...lze za znevýhodněnou osobu považovat osobu, u které dochází k tomu, že možnosti jejího úspěchu na trhu práce ztěžují různé nepříznivé (individuální a/nebo systémové, symbolické a/nebo materiální) překážky a tyto překážky

ztěžují možnosti uplatnění na trhu práce systematicky.“ (tamtéž) Především se jedná o nesoulad nabídky a poptávky na trhu práce. Pro identifikaci této skupiny je nezbytné prolnutí obou rovin (tamtéž).

Jiným způsobem jsou osoby znevýhodněné na trhu práce popsány jako tzv. „outsideri“, kteří se ocitají v situaci, kdy jejich aktuální zaměstnání je nejisté a nemají možnost změny k lepšímu. Tyto skupiny s malým lidským i sociálním kapitálem jsou tlačeny ekonomickými nebo sociálními mechanismy postmoderní doby, jako je inovace, technologické změny, restrukturalce ekonomiky k neustálé readaptaci (Sirovátka, Winkler a Žižlavský, 2009, s. 10–11).

Mladí jedinci do 25 let, včetně absolventů středních, odborných a vysokých škol, se řadí mezi skupiny s nižší příležitostí na trhu práce. Preferují pracovní poměry s větší flexibilitou, avšak často se potýkají s nejistotou spojenou s pracovními smlouvami na dobu určitou či s částečnými úvazky. Jejich nedostatečná adaptabilita na realitu trhu práce a absence funkční gramotnosti představují významné překážky (Hlahůlek et al., 2020, s. 13–14).

Další ohroženou skupinou dle věku jsou osoby starší 50 let, které na trhu práce hledají jistoty. Jejich chování v práci má spíše ochranný charakter, než kreativní a aktivní. Některé předsudky, především ohledně snížené výkonnosti osob starších 50 let, jsou různými studiemi vyvráceny (Buchtová, 2013, s. 30-31). Pro starší osoby není problém udržet si práci, problém nastává, když práci ztratí (MPSV, 2020, s. 12).

Osoby s nízkou kvalifikací jsou skupinou, která dosahuje nejvýše základního vzdělání. Počet nezaměstnaných jen se základním vzděláním se postupně snižuje, což je ale dáno také tím, že se snižuje počet osob se základním vzděláním v populaci celkově (ČSU, 2023, s. 3).

Osob se zdravotním postižením (OZP) v produktivním věku je v české populaci zhruba 7 %, ale jen pouhých 23 % z nich je zaměstnáno. Jejich zaměstnatelnost je snížena horším přístupem ke vzdělání a specifickými potřebami k výkonu dané pracovní činnosti (VÚPS, 2011, s. 9-14). Další bariérou je nedostatek vhodných pracovních míst pro OZP, zaměstnavatelé nejsou ochotni tato pracovní místa vytvářet (MPSV, 2020, s. 13).

Osoby pečující o děti ve věku do 15 let - převážně ženy - jsou nezaměstnaností ohroženy více než muži. A to přes to, že mají ve srovnání s muži na trhu práce konkurenční výhodu ve formě vyššího dosaženého vzdělání. Největším problémem, kterému ženy nebo osoby pečující o děti čelí, je systémová nepřipravenost a nízká flexibilita trhu práce v ČR, která se projevuje omezenou nabídkou částečných pracovních úvazků. To v kombinaci s nedostačeným množstvím předškolních zařízení ztěžuje jejich návrat na pracovní trh (Hlahůlek et al., 2020, s. 17).

Jednou se specificky znevýhodněných skupin na českém trhu práce jsou Romové, kteří čelí diskriminaci při výběru pracovníků, kvůli stereotypům a předsudkům vůči této etnické komunitě, jako je například nižší vzdělání. Dalším specifikem Romů na trhu práce je, že pracují na šedém trhu práce, který jim nezaručuje jistoty, které zajišťuje otevřený pracovní trh (Kotýnková, 2000, s. 99).

Uživatelé návykových látek jsou specifickou skupinou znevýhodněných na trhu práce z toho důvodu, že jejich nepříznivá situace na trhu práce odpovídá většinou specifickým vícero skupin znevýhodněných osob na trhu práce.

3 Bývalí uživatelé návykových látek na trhu práce v České republice

Práce a zaměstnání je jeden z významných faktorů pro léčbu, změnu a úzdravu. Studium, pracovní trénink a rekvalifikace vedou u bývalých uživatelů ke zvýšení kvalifikace, a tedy i k lepšímu postavení na trhu práce, což přispívá a zároveň umožňuje změnu životního stylu a podporuje abstinenci (Kalina, 2015, s. 615).

V roce 2006 byla zpracována Analýza potřeb léčených uživatelů návykových látek z hlediska jejich uplatnitelnosti na trhu práce. Analýza uvádí, že základními bariérami pro vstup na trh práce u uživatelů drog je „...záznam v rejstříku trestů, nízká kvalifikace a žádná či nedoložitelná pracovní zkušenost.“ (Mioviský, 2006, s. 17) Další překážky uplatnitelnosti na trhu práce souvisejí s užíváním návykových látek, nedůvěrou bývalých uživatelů v úřad práce jako hlavní instituci, která zprostředkovává nabídky práce. Bariérou při zaměstnávání může být nepříznivý zdravotní stav nebo nekonformní vzhled. Strach z odhalení drogové minulosti zaměstnavatelem byl spojen s obavami z nepřijetí pracovním kolektivem nebo zaměstnavatelem. Ve studii byly definovány faktory, které mohou přispět ke zvýšení šance na uplatnění na trhu práce: „...pomoc se zvládnutím prvních náročných situací v jednání s úřady i potenciálními zaměstnavateli, osobní kontakt a vazba s klientem, podpora-mediace, rady a informace (edukace), trénink komunikačních dovedností a zvládnutí stresu a zátěžových (frustrujících) situací, pomoc při výběru správného místa včetně schopnosti kriticky posuzovat své šance, možnosti a přípravu na proces ucházení se o místo...“ (tamtéž, s. 57) Data ve studii ukázala největší rozpor v očekáváních klienta ohledně finančního ohodnocení, zajímavosti pracovního místa a v limitech klienta, jeho dosaženého vzdělání a malých pracovních zkušenostech. Ve studii se tento problém ukazuje jako klíčový z důvodu ztráty motivace klienta k nástupu do jakékoliv práce (tamtéž, s. 57).

Ve stejném roce vznikla studie Analýza potřeb potenciálních zaměstnavatelů bývalých uživatelů návykových látek. Zaměstnavatelé vnímali několik výhod léčených uživatelů návykových látek, které je možné rozdělit do dvou kategorií:

a) „relativní výhody uchazečů (kladné stránky jejich sociálního znevýhodnění): otevřená komunikace o své minulosti,

b) absolutní výhody uchazečů (oproti běžnému zaměstnanci): motivace k práci, vděčnost za šanci, znalost sebe sama.“ (Morávek, 2006, s. 13–16)

Oslovení personalisté ve výzkumu také definovali problémové oblasti, které jsou základem nedůvěry při zvažování přijetí bývalých uživatelů do práce:

- „dlouhodobá nezaměstnanost jako důkaz nízké motivace k práci,
- záznam v trestním rejstříku a obavy z opakování trestné činnosti,
- pracovní způsobilost a zda je uchazeč s drogovou minulostí schopen fyzicky i mentálně zvládnout danou práci a do jaké míry je jeho pracovní způsobilost snížena,
- charakter onemocnění jako dlouhodobé recidivující onemocnění – obavy z relapsu,
- vlastní obavy a předsudky personalistů,
- riziko nepřijetí týmem,
- zvažování přijetí specifických podmínek pro zaměstnání daného uchazeče.“ (tamtéž)

Ze zahraniční studie provedené ve Velké Británii, která z vybrané literatury o tématu bariér v zaměstnávání uživatelů návykových látek identifikovala šest klíčových překážek v jejich zaměstnávání: „...nízká úroveň vzdělání nebo dovedností; špatné fyzické nebo duševní zdraví; důkazy o více formách deprivace; mezery v poskytování podpůrných služeb; osobní a prezentační překážky; a mezilidské překážky“. (Sutton et al., 2004, s. 5)

Další studie z Velké Británie zkoumala pohled zaměstnavatelů na zaměstnávání uživatelů návykových látek. Největší problémy zaměstnavatelé identifikovali ve způsobilosti k práci vzhledem k fyzickým a psychickým problémům. Celkově respondenti ve studii považovali zaměstnávání uživatelů návykových látek za rizikové a zaměstnavatelé přikládali váhu délce období abstinence a průběhu léčby. Pro mnohé zaměstnavatele přináší zaměstnávání uživatelů návykových látek větší rizika a problémy než jejich přínos (UKDPC, 2008, s. 49).

Nejobtížněji se uplatňují na trhu práce dlouhodobí uživatelé, bez pracovních zkušeností, kteří trpí dalším duševním onemocněním nebo jiným vážným somatickým onemocněním nebo jejich věk je nad 50 let. To potvrzuje i studie z Velké Británie, která uvádí, že nejhorší přístup na trh práce mají osoby starší 50 let a lidé se špatným zdravotním stavem (Bauld, 2010, s. 32–33).

Ačkoliv je závislost duševním onemocněním, nezískávají tyto osoby status osoby se zdravotním postižením. Tento status získají pouze v případě dalšího vážného somatického či psychického onemocnění. Tyto osoby nedosáhnou na přiznání invalidního důchodu vzhledem k tomu, že nemají odpracované potřebné roky, a dosáhnou pouze na dávky v hmotné nouzi. Kvůli tomu nedosáhnou ani na některá opatření aktivní politiky zaměstnanosti vztahující se na OZP (Chomynova et al., 2023c, s. 90–91).

Pro tyto uchazeče je jedinou možností zaměstnání v podnicích fungujících na pomezí firmy a sociální služby, sociální rehabilitace dle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách. Další možností jsou chráněné pracovní programy, jejichž cílem je „... zvýšení pracovních dovedností, upevnění pracovních návyků a získání práce u externího zaměstnavatele.“ (Adameček et al., 2021, s. 183) Podoba zřizování a poskytování chráněných pracovních programů je blíže popsána ve Standardech odborné způsobilosti adiktologických služeb. Další možností zaměstnávání jsou podniky hlásící se k hodnotám a standardům sociální firmy, které však nejsou zatím nijak legislativně upraveny, a takových podniků je tak velmi málo (tamtéž, s. 179). Chráněný pracovní trh je specificky určen pro znevýhodněné osoby se zdravotním postižením, čímž jsou z možnosti tohoto zaměstnání vyloučeny další znevýhodněné skupiny. Legislativně ošetřenou možností uplatnění na trhu práce pro znevýhodněné skupiny je společensky účelné pracovní místo (Dohnalová a Bareš, 2020, s. 77).

3.1 Podpora pracovního uplatnění bývalých uživatelů návykových látek

Skupina bývalých uživatelů návykových látek není homogenní skupinou. V souvislosti s osobnostními charakteristikami, schopnostmi, dovednostmi a v závislosti na komplexnosti absolvovaného léčebného programu jsou možnosti uplatnění na trhu práce

rozmanité. Přesto je bez vnější pomoci a podpory zaměstnávání uživatelů návykových látek na volném trhu práce velice obtížné (Ambrož a Betka, Pavlovská, 2012, s. 11).

Z počtu nezaměstnaných uživatelů návykových látek, který vychází z dat SAMHSA, lze odhadnout, že navzdory celosvětově nízké nezaměstnanosti je nezaměstnaná až třetina bývalých uživatelů návykových látek (Melvin, Davis a Koch, 2012, s. 32). Proces podpory bývalých uživatelů návykových látek na trhu práce se rozděluje do tří fází, jedná se o „...přípravenost na zaměstnání, hledání zaměstnání a péči po nalezení zaměstnání.“ (UKDPC, 2008, s. 19) První fáze se zaměřuje na to, aby daný jedinec byl připraven zaujmout své místo na trhu práce. Tato fáze se zaměřuje na motivaci a budování základních dovedností ještě před tím, než je zahájen pracovní proces. Ve druhé fázi se hledá zaměstnání a jedinec by měl získávat již specifické dovednosti pro danou práci, kterou bude vykonávat. Třetí fáze se zaměřuje na péči po nástupu do práce (aftercare), která je často opomíjená a je cílena na udržení klienta v zaměstnání a tím pádem i na prevenci relapsu (tamtéž).

Podpora při zaměstnávání uživatele návykových látek musí být volena individuálně dle jeho zkušeností z minulého zaměstnání, podle dosaženého vzdělání, zdravotního stavu a současného vztahu k návykovým látkám (Dvořák, 2003, s. 218). Zjednodušeně je možno rozdělit zájemce o zaměstnání do tří kategorií podle jejich uplatnitelnosti na trhu práce. První kategorií jsou „...klienti, kteří jsou z důvodů spojených s aktivním vztahem k drogám t. č. velmi obtížně zaměstnatelné osoby.“ (tamtéž) Jsou to osoby, které aktuálně návykové látky užívají anebo jsou v procesu léčby. Pro tuto skupinu se doporučuje práce na kratší pracovní úvazek nebo práce úkolová. Může se například jednat o úklidové služby nebo různý typ pomocných prací. Další kategorií jsou klienti, kteří již aktivně neužívají návykové látky a po zaškolení jsou schopni se plně zapojit do zaměstnání. Tyto osoby jsou zaměstnávány jak na volném trhu práce, tak i ve specifických pracovních programech či v podporovaném zaměstnávání. Poslední skupinou jsou osoby, které jsou trvale znevýhodněné a bez podpory nezvládají běžné každodenní činnosti. Ty uplatnění získávají na chráněném trhu práce, a to v konkrétních chráněných dílnách (tamtéž).

Většina podpory při hledání práce a v průběhu pracovního poměru uživatelů návykových látek vychází z institucionalizované podpory. Jednak se může jednat o podporu, která vychází ze samotného léčebného zařízení. Pomoc dostávají od sociálních pracovníků, terapeutů, pracovních poradců nebo jinak oborově relevantních pracovníků. Náplní této

podpory může být pomoc při vyhledávání informací o práci, o pracovních a vzdělávacích příležitostech (o. s. SANANIM, 2012, s. 5–6). Dále se může jednat o pomoc na úřadech a vyplňování dokumentů. Státní institucí, která také nabízí podporu v zaměstnání, je úřad práce. V praxi jej ale uživatelé návykových látek využívají především pro registraci, která je podmínkou k získání finanční sociální podpory, jeho podpora při reálném hledání práce je však vnímána jako nedostatečná (Morávek a Nekolová, 2012, s. 10).

Jednou z alternativ při hledání krátkodobé práce nebo brigády jsou pracovní agentury. Některá ozdravná a léčebná zařízení s nimi mají navázanou spolupráci. Také vznikají sociální pracovní agentury, které kromě základní pomoci a poradenství při hledání zaměstnání poskytují i další systémovou podporu při návratu do profesního života (Miovský, 2006, s. 40).

Zákon o sociálních službách popisuje dva typy služeb, které podporují návrat na trh práce. Jedná se o sociálně terapeutickou dílnu, která je definovaná podle zákona následovně: „Sociálně terapeutické dílny jsou ambulantní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Jejich účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie.“ (ČR, 2006, nestránkováno) Tato sociální služba je pro cílovou skupinu uživatelů návykových látek nepřístupná, protože není definována jako skupina osob se zdravotním postižením. Zákonem definovanou sociální službou zaměřující se na získávání pracovních dovedností, která je vhodná pro cílovou skupinu uživatelů návykových látek, je služba sociální rehabilitace, kterou zákon definuje jako „...soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí.“ (ČR, 2006, nestránkováno)

Pracovní terapie je běžnou součástí programu dalších sociálních služeb, jako je například sociální služba terapeutická komunita.

Efektivní programy podpory v zaměstnávání uživatelů návykových látek mají některé společné rysy:

- „úzké partnerství mezi drogovými službami a poskytovateli služeb zaměstnanosti,
- individuální, flexibilní, intenzivní a rozmanité služby individuální podpory,
- dobře vyškolený podpůrný personál,
- úzké vazby na místní zaměstnavatele“. (UKDPC, 2008, s. 18)

Účast v léčebném programu má pozitivní vliv na výsledky zaměstnanosti, což naznačuje, že efektivní pomoc při drogových problémech jedince může zlepšit jeho pracovní perspektivu. Integrace odborného vzdělávání do procesu léčby zvyšuje úspěšnost při hledání zaměstnání i v samotném pracovním procesu. Důkazy z provedeného výzkumu ve Spojeném království zdůrazňují význam efektivních mezirezortních partnerství, včetně intervencí v oblasti bydlení, a individualizované podpory zaměřené na osobnostní rozvoj (UKDPUKC, 2008, s. 18). Z jiných mezinárodních dokumentů vyplývá, že důležitým faktorem pro úspěšný proces úzdravy, včetně zapojení do pracovního procesu, je spolupráce multidisciplinárního týmu, kde každý pracovník umí nejlépe pomoci klientovi se specifickou situací nebo problémem. Jako velmi důležité je vnímáno zaměření se nejen na podporu samotných klientů, ale také zaměstnavatelů, kteří by měli dostat adekvátní informace o tom, jak s uživateli návykových látek pracovat (SAMHSA, 2021, s. 17–18).

Podle SAMHSA jsou programy podporovaného zaměstnávání definovány jako „...programy, které podporují konkurenceschopné zaměstnání na základě preferencí pracovníků s průběžnými individualizovanými službami pro osoby s nejkritičtějšími postiženími.“ (SAMHSA, 2021, s. 4) Podporované zaměstnání vznikalo v 70. letech v USA vzhledem k potřebám, které nenaplnovaly tradiční služby pro reintegraci klientů na otevřený trh práce. Dnes podporované zaměstnávání zastřešuje organizace Evropská unie pro podporované zaměstnávání a Světová organizace pro podporované zaměstnávání (o. s. SANANIM, 2012, s. 7–8). Jedná se o jednu „... z forem podpory sociálního začlenění pro osoby znevýhodněné na trhu práce.“ (tamtéž) Oproti dřívějšímu modelu, kde znevýhodněné osoby musely nejdříve projít zdlouhavým procesem učení a teprve poté mohly nastoupit do zaměstnání, se nyní díky podporovanému zaměstnávání mohou zapojit do zaměstnání okamžitě a samotné učení pracovním dovednostem probíhá během výkonu práce (Opatřilová, 2004, s. 231). Tato podpora je časově omezená a jejím cílem je, aby si daný klient našel a udržel pracovní místo. Součástí podporovaného

zaměstnávání je „... podpora na pracovišti, asistence na pracovišti pracovním asistentem, vytvoření vhodných pracovních podmínek a podpora zaměstnavatele při zaměstnávání obtížně zaměstnatelných osob.“ (o. s. SANANIM, 2012, s. 7–8)

3.2 Formy podpory pracovního uplatnění bývalých uživatelů návykových látek

Existují různé formy podpory zaměstnávání uživatelů návykových látek, ale neexistuje jejich jasné rozdělení. Typově se rozdělují podle fáze léčby, kde se daný klient nachází, a podle funkcí podpory. První skupinou forem podpory je vzdělávání, které by mělo klienta připravit na dané zaměstnání. Další formou je poradenství, které se zaměřuje na podporu při hledání zaměstnání a jeho udržení. Pracovní rehabilitace je forma, která umožňuje klientům v bezpečném, chráněném prostředí poznávat a rozvíjet své pracovní kompetence, dovednosti, míru odolnosti a současné limity své profesní kondice. Součástí pracovní rehabilitace může být zaměstnávání na tréninkovém pracovním místě, v sociální firmě nebo na chráněném pracovním místě. Jedna sociální služba většinou kombinuje více forem pomoci a uplatňuje multidisciplinární řešení individuální situace klienta. Zřizovatelé těchto služeb mohou být stát, nezisková organizace, ale i běžný podnikatelský subjekt (Miovský, 2006, s. 19).

Vzdělávání je jednou z forem podpory pro úspěšné začlenění na trh práce, které by mělo být součástí přípravy na zaměstnání. Specifické vzdělávání zaměřené na uplatnění na trhu práce mohou získat bývalí uživatelé v různých standardních vzdělávacích institucích, ale také v rámci sociálních služeb k tomu uzpůsobených. Jednou z konkrétních vzdělávacích forem, které by měly pomoci návratu na trh práce, jsou rekvalifikační kurzy, které například nabízí úřad práce nebo i jiné soukromé akreditované služby. U většiny rekvalifikačních kurzů je nutná spoluúčast na hrazení kurzu, což pro velkou část uživatelů návykových látek může být problematické, ale při zabezpečených rekvalifikacích je celá částka hrazena úřadem práce. Zabezpečená rekvalifikace je specifická podmínkami vzniku pracovního místa, které koresponduje s potřebou trhu práce, kde daný typ kvalifikace chybí. Nevýhodou tohoto typu rekvalifikace mohou být přísné podmínky na plnění požadavků, kdy v případě neukončení či nevyužití rekvalifikace ve své budoucí práci je účastník rekvalifikace nucen zaplatit celou částku daného rekvalifikačního kurzu (Úřad práce, 2023, nestránkováno).

Specifickou formou vzdělávání pro uživatele návykových látek na trhu práce jsou nácvikové metody situací, které je možno využít v interakcích s úřady, zaměstnavateli, při pracovních pohovorech nebo v různých stresových situacích, které je mohou potkat v průběhu pracovního výkonu. Tyto služby nabízejí jak specializované agentury práce, tak v rámci pracovního poradenství sociální pracovníci (o. s. SANANIM, 2012, s. 5). Nácvikové metody, jako například hraní rolí, mohou také probíhat již během poslední fáze léčby v terapeutických komunitách, kde se klient zaměřuje především na stresové situace (Kalina, 2015, s. 458).

Jednou z nejvyužívanějších forem podpory je poradenství, které zahrnuje sociální, pracovní, kariérní a další odborné poradenství. Sociální poradenství má za cíl „... sociální integraci klienta, jeho samostatnost, sebedůvěru a podporu abstinence.“ (o. s. SANANIM, 2012, s. 5) Hlavními aktivitami podpory je pomoc při řešení právních záležitostí, vzdělávání, pomoc při vyřizování dokumentů a pomoc v informovanosti o možnostech bydlení, zdravotní péče a dalších každodenních činnostech, bez kterých by se daný jedinec nemohl vrátit zpátky do zaměstnání. Pracovní poradenství se již konkrétně zaměřuje na požadavky trhu práce, hledání pracovního místa a jeho udržení. Pracovníci pomáhají klientům při hledání práce, tvorbě životopisu, podávají základní informace o jejich právech a povinnostech ve vztahu k práci. Důležitou součástí může být nácvik, jak postupovat při pohovoru ve formě hraní rolí. Další formou poskytovaného poradenství je kariérní poradenství, které nabízí podporu klientům již stabilizovaným a dlouhodobě abstinujícím, k postupu do další fáze kariéry. Konkrétně pracovník s klientem zhodnotí možnosti budoucího povolání a nastaví individuální plán k jeho dosažení. Součástí poradenství může být i zaměření se na odbornou pomoc v konkrétní oblasti daného problému, jako například terapeutická pomoc při hrozbě relapsu nebo při jiných krizových situacích (tamtéž, s. 5–6).

V praxi probíhá poradenství zaměřené na získání práce následovně: Prvním krokem je pracovní-sociální diagnostika klienta, která mapuje jeho dosavadní pracovní zkušenosti, vzdělání a další dovednosti nebo záliby. Součástí je i zjišťování individuálních bariér, které by mohly potenciálně bránit úspěšnému návratu na trh práce. V druhém kroku se zjišťují představy o vhodném zaměstnání. Pracovník posuzuje reálnost uplatnění se v daném zaměstnání, a pokud klient neví, kde by rád pracoval, pracovníci mu pomocí různých metod pomohou vybrat takové zaměstnání, které může vyhovovat požadavkům

klienta a zároveň je realistické ho získat. Další fází procesu poradenství je zaměření se na konkrétní kroky, které může zájemce o práci realizovat již během léčby, aby danou činnost mohl vykonávat ihned po jejím ukončení. Klient si vytvoří vlastní plán kroků podle svých možností, následně ho s pracovníkem zkonzultuje a společně se dohodnou na případné revizi plánu. Při realizaci plánu by pracovník neměl zasahovat do jednotlivých aktivit klienta, ale měl by spíše klienta motivovat. Předposledním krokem, který se realizuje ke konci léčby, je samotné hledání zaměstnání. Klient si prostuduje vhodné nabídky a možnosti, jak danou pracovní pozici získat. V tomto kroku může pracovník pomoci se sestavením životopisu a vyřízením dalších administrativních formalit. Podstatnou součástí práce je podávání relevantních a pravdivých informací, a především psychická podpora, která může být při prvních nezdarech při hledání práce klíčová. Posledním krokem je samotné udržení si práce. V tuto chvíli se poradenství zaměřuje na podporu v udržení si návyků a dovedností, které klient nabyl ve všech fázích léčby nebo následné péče (Ambrož, Pavlovská a Šilarová, 2010, s. 12–21).

Pracovní rehabilitace je forma, která umožňuje klientům v bezpečném, chráněném prostředí poznávat a rozvíjet své pracovní kompetence, dovednosti, míru odolnosti a současné limity své profesní kondice. Smyslem je zejména osvojení a utužení profesních návyků a znovunalezení pracovních kompetencí i profesní sebedůvěry. V praxi se může jednat o včasný příchod na pracoviště, dodržování hygienických pravidel, plnění zadaných úkolů, zodpovědnost za svěřené nástroje k práci a další (Sládková, 2021, s. 52–55).

Součástí pracovní rehabilitace jsou jak individuální aktivity, které se zařazují na začátku procesu pracovní rehabilitace, tak skupinové aktivity, kterých se účastní malé skupiny klientů. Pracovních aktivit se vždy účastní i pracovní terapeut, který mapuje úroveň pracovních návyků, rozvoj kompetencí, identifikuje slabé a silné stránky, reflektuje plnění úkolů a cílů daných v individuálním plánu pracovní rehabilitace a reflektuje širší kontext klientovy situace. Klienti nejdříve začínají na jednoduchých pracovních úkonech, jako jsou například zahradnické nebo jiné rukodělné práce s nízkou intenzitou (například jednou týdně dvě hodiny práce). Postupem času se intenzita zvyšuje (například na třikrát týdně na čtyři hodiny práce) a zvyšuje se i obtížnost úkolů a jejich samostatné plnění. V rámci skupinových aktivit se klienti učí spolupráci, komunikaci s vedoucím a s ostatními kolegy a týmové práci (Makovská Dolanská et al., 2007, s. 14).

Dál klient postupuje na tréninkové pracovní místo, které je specificky uzpůsobené pro individuální potřeby klienta a zároveň vytváří téměř reálné prostředí, ve kterém se zapojuje do pracovního procesu. Cílem je připravit klienta na práci a odchod na otevřený trh práce. Pracovní terapeut se soustředí na schopnost klienta vykonávat samostatně úkoly, schopnost učit se a zlepšovat svoji práci, reflektuje plnění cílů a podporuje klienta v rozvoji kompetencí a motivace k pracovní činnosti (Matoušek et al., 2022, s. 7–9). Tréninková pracovní místa mohou zajišťovat sociální podniky přidružené k dané sociální službě, která poskytuje podporu v zaměstnávání.

4 Zaměstnávání bývalých uživatelů návykových látek v integračním sociálním podniku v České republice

Všechny integrační sociální podniky jsou součástí sociálního podnikání, které „...řeší prostřednictvím samostatné podnikatelské aktivity a účasti na trhu otázky zaměstnanosti, sociální soudržnosti a místního rozvoje. Svou činností podporuje solidární chování, sociální začleňování a růst sociálního kapitálu zejména na místní úrovni s maximálním respektováním trvale udržitelného rozvoje.“ (Syravátková, 2010, s. 22).

Definice sociálního podniku je napříč spektrem sociálních služeb a sociální ekonomiky různorodá a není v zákoně ukotvená. Tematická síť pro sociální ekonomiku definuje sociální podnik jako „... subjekt sociálního podnikání, tj. právnická osoba založená dle soukromého práva nebo její součást, nebo fyzická osoba, které splňují principy sociálního podniku. Sociální podnik naplňuje společensky prospěšný cíl, který je formulován v zakládacích dokumentech. Vzniká a rozvíjí se na konceptu trojího prospěchu – ekonomického, sociálního a environmentálního.“ (Dohnalová, 2018, s. 5) Sociální podniky hrají specifickou roli v ekonomice a pomáhají naplňovat potřeby z různých sfér společenského dění. „Sociální podniky naplňují politiku zaměstnanosti, politiku sociální soudržnosti, politiku regionálního rozvoje a politiku udržitelnosti.“ (Asmalovkij a Sadílek, 2016, s. 322) Jedním ze specifíků sociálního podniku oproti klasickým neziskovým organizacím je vysoké ekonomické riziko podnikání, kvůli přehlcení ekonomického trhu dalšími podobnými poskytovateli služeb nebo výrobků (tamtéž, s. 322–323).

Aktuální stav sociálních podniků v České republice monitoruje Oddělení sociálního podnikání MPSV ČR. K červnu roku 2024 je registrováno v České republice 431 sociálních podniků (České sociální podnikání, 2024, nestránkováno). Sociální podniky v ČR se zaměřují na různé oblasti podnikání. Podle dat z roku 2022 z dotazníkového šetření sociálních podniků v ČR vypracovaného pro Ministerstvo práce a sociálních věcí jsou nejvíce zastoupeny podniky z oblasti obchodu a textilu. Dalšími zastoupenými obory jsou potravinářská výroba, dárková výroba, stravování, údržba zeleně a úklidové služby. Sociální podniky se také zaměřují na dekorativní výrobu, jako je například keramika nebo dekorativní sklo, stavebnictví a jiná umělecká řemesla. Dále také působí v oblasti turistického ruchu, zdravotních služeb a v administrativě (Francová a Fraňková, 2022,

s. 17–24). V českém prostředí se jedná o střední a malé podniky, které většinou i v malé míře využívají dobrovolnou nebo svépomocnou práci (Asmalovkij a Sadílek, 2016, s. 322).

Integrační sociální podnik se oproti klasickému sociálnímu podniku konkrétně zaměřuje na zaměstnávání a sociální začlenění osob znevýhodněných na trhu práce (Dohnalová, 2018, s. 5). Integrační sociální podnik se původně rozvíjel v souvislosti s poskytováním pracovní terapie osobám zdravotně znevýhodněným, které neměly možnost se uplatnit na trhu práce. Postupem času začaly vznikat i integrační sociální podniky orientované na jiné marginalizované skupiny na trhu práce, jako jsou například migranti, uživatelé návykových látek nebo osoby propuštěné z vězení (Mertl a Bareš, 2019, s. 30). Integrační sociální podnik klade důraz na respektování individuálních potřeb a specifické situace každého zaměstnance. Přímě působí na trhu práce a je odpovědný tomu, komu má sloužit, tedy lidem znevýhodněným na trhu práce. Integrační sociální podnikání je náročné hlavně ve vztahu k zaměstnancům, kteří potřebují speciální a odborný přístup, a dále v přizpůsobení pracovního prostředí, které bude příznivé a bezpečné (Dořičáková a Pastrňák, 2017, s. 29). Také funguje jako převodní stanice mezi institucionalizovanou pomocí (např. v sociální službě) a zaměstnavateli na otevřeném trhu práce. Práce v integračním sociálním podniku by neměla být konečným zaměstnáním pro danou osobu nebo zaměstnance, pokud je zaměstnanec k tomu způsobilý (Mertl a Bareš, 2019, s. 30). Nejvíce integračních sociálních podniků zaměstnává zdravotně postižené, osoby bez přístřeší, dlouhodobě nezaměstnané a také aktivní nebo bývalé uživatele návykových látek (Francová a Fraňková, 2022, s. 17–24). Integrační sociální podniky často vznikají vedle „mateřské“ sociální služby (Asmalovkij a Sadílek, 2016, s. 322).

Integrační sociální podnik musí splňovat pět základních principů, kterými se musí řídit. Principy vyplývají z komplexního pojetí podnikání a zároveň ze společenské prospěšnosti a jsou součástí přílohy č. 2 Výzvy č. 03–22–024. Principy jsou: „...společensky prospěšný cíl, sociální prospěch, ekonomický prospěch, environmentální prospěch a místní prospěch.“ (ESFCR, 2024, s. 1)

Společensky prospěšný cíl spočívá v integraci znevýhodněných osob na trh práce a jejich začleňování do společnosti. Cíl je zakotven v základních dokumentech integračního sociálního podniku nebo zveřejněn na jejích webových stránkách. Na principu společensky prospěšného cíle se zakládají další zbylé principy. Princip sociálního

prospěchu určuje integraci osob ze znevýhodněných skupin na trh práce. Integrovaný sociální podnik musí splňovat podmínku, že 30 % zaměstnaných osob musí být ze skupiny znevýhodněných na trhu práce a podnik jim musí poskytovat podporu v rámci jejich pracovní integrace. Také musejí být zohledněny specifické individuální potřeby zaměstnanců. Dále se musejí zaměstnanci účastnit řízení integrovaného sociálního podniku, být informováni o chodu podniku a hospodaření prostřednictvím porad nebo např. interních zpravodajů. Princip ekonomického prospěchu spočívá ve využití zisku především na rozvoj integrovaného sociálního podniku nebo jeho využití pro jiné společensky prospěšné cíle. Rozhodování v integrovaném sociálním podniku musí mít demokratický charakter a rozhodnutí nemohou být závislá na vnějších vlivech, jako například na zřizovateli nebo přidružené sociální službě. Celkové výnosy integrovaného sociálního podniku musí ze 30 % být z vlastního prodeje výrobků a zboží nebo poskytovaných služeb. Principem environmentálního prospěchu je zohlednění environmentálních aspektů výroby, spotřeby a provozovaných služeb. Podnik musí mít formulované zásady environmentálně šetrného podniku a také je musí dodržovat. Podstatou principu místního prospěchu je naplňování potřeb lokální komunity. Integrovaný sociální podnik preferuje nakupovat zdroje od místních dodavatelů a preferuje zaměstnávat obyvatele z místní komunity (tamtéž, s. 1–3).

Podle dat z roku 2022 Ministerstva práce a sociálních věcí existovalo v ČR sedm integrovaných sociálních podniků, které zaměstnávají osoby se zkušeností se závislostí. Jedná se o podniky zaměřené na různé oblasti podnikání: úklidové služby, pohostinství a řemeslná výroba a prodej. Část z těchto podniků se nezaměřuje pouze na bývalé nebo aktivní uživatele návykových látek, ale zaměstnává více ohrožených nebo znevýhodněných skupin, které potřebují podporu v oblasti zaměstnávání a sociálního začlenění. Jedná se například o osoby s duševním onemocněním, dlouhodobě nezaměstnané nebo osoby bez přístřeší (Francová a Fraňková, 2022, s. 22–24).

Jedním ze zdrojů inspirace při budování integrovaného sociálního podniku Café Therapy, prvního sociálního podniku v ČR zaměřeného na zaměstnávání bývalých uživatelů, byl vídeňský integrovaný sociální podnik Fix und Fertig, který systematicky pracuje se zaměstnanci s cílem zvýšit jejich uplatnitelnost na trhu práce. Práce se zaměstnanci v sociálním podniku je různorodá a zahrnuje běžné činnosti podobné činnostem v běžných firmách. Rozdíl je například při obsazování pracovních pozic, kdy v integrovaném

sociálním podniku se hledá vhodná pozice pro konkrétního zaměstnance (Ambrož et al., 2012, s. 55).

V rámci práce se zaměstnanci z řad bývalých uživatelů návykových látek se ve Fix und Fertig zaměřují na reflexi práce, kde zaměstnanec hodnotí své dosavadní působení pomocí dotazníků a škálování. Výsledky jsou následně diskutovány s nadřízeným nebo pracovníkem pověřeným personalistikou. Zaměstnanci hodnotí svoji „...docházku, abstinenci, dochvilnost, motivaci, týmové dovednosti, učenlivost, odpovědnost, přesnost, spolupráci s nadřízeným, samostatnost a osobní stabilitu na pracovišti.“ (Ambrož et al., 2012, s. 57) Cílem je zhodnotit stav a připravenost zaměstnance na vstup na otevřený trh práce. Reflexe se obvykle provádí jednou za tři měsíce. Vedoucí pracovníci vídeňského programu také řídí skupinové práce zaměřené na podporu interní komunikace, řešení konfliktů a reflexi vlastního chování (tamtéž, s. 56–57).

Součástí poskytované podpory pro bývalé uživatele jako zaměstnance jsou outplacementové aktivity. „Outplacement zahrnuje personální poradenství propuštěným pracovníkům, analýzu jejich dosavadní kariéry a rozvoj dovedností při hledání práce.“ (Kociánová, 2010, s. 196) Outplacement v integračním sociálním podniku se liší od tradičního outplacementu v ziskových i neziskových organizacích přístupem zaměstnanců k vnímání odchodu jako daného a nezbytného od začátku působení v integračním sociálním podniku (Ambrož et al., 2012, s. 57). Outplacement v rámci integračního sociálního podniku začíná několik měsíců před vypršením smlouvy. Někteří zaměstnanci mají obavy, že práci na otevřeném trhu práce nenajdou, proto jsou outplacementové aktivity ve formě kariérového nebo profesního poradenství pro jejich podporu důležité (tamtéž, s. 57).

Podstatnou součástí podpory jsou v integračních sociálních podnicích tréninkové aktivity mající formu profesní nebo odborné přípravy. Profesní příprava většinou probíhá v průběhu práce, které je součástí, a zahrnuje rychlé zaškolení, které se soustředí především na nezbytné informace k výkonu práce, zatímco veškeré další učení probíhá v praxi. Druhým typem je strukturovaná odborná příprava, která má obvykle dlouhodobější charakter a jejím cílem je zlepšení kompetencí a kvalifikace zaměstnance (Davister, Defourny a Gregoire, 2004, s. 9).

Náhledy na začleňování sociální práce v integračním sociálním podniku jsou rozdílné. Jeden přístup zastává názor, že by sociální práce v rámci integračního sociálního podniku

měla být minimální, protože se nejedná o sociální službu, a integrační a psychosociální pomoc by měla být přenechána relevantním neziskovým nebo sociálním službám. Odborným zaměstnancem v rámci integračního sociálního podniku by měl být pracovník pověřený personalistikou nebo mentoringem, který podle potřeby nasměruje zaměstnance k relevantní pomoci. Pracovník pověřený personalistikou se v integračním sociálním podniku může zaměřit na vytváření individuálních plánů integrace jednotlivých zaměstnanců a naplňování jejich individuálních potřeb vztahujících se k práci. Jiný přístup zastává názor, že pro úspěšnou reintegraci jsou nějaké formy sociální práce důležité. Oblast podpory by měla být individualizovaná podle cílové skupiny a daného znevýhodnění na trhu práce (Dohnalová a Bareš, 2020, s. 83).

Výsledky studie z roku 2023 ukazují, že osoby s velmi nízkou možností uplatnit se na otevřeném trhu práce, které prošly programem v integračním sociálním podniku, se na otevřeném trhu práce uplatnily lépe než osoby, stejně obtížně uplatnitelné na otevřeném trhu práce, které programem v integračním sociálním podniku neprošly. Výsledky tedy ukazují, že podpora v uplatnitelnosti na trhu práce skrze integrační sociální podniky je účinná a většina zaměstnaných v sociálním podniku má – a to i v případě obtížnější zaměstnatelnosti - větší šanci se na otevřeném trhu práce uplatnit (Yurrebaso, Arostegui a Villaescusa, 2023, s. 13).

Na základě studií, odborné literatury a dokumentů obsahujících dobrou praxi integračních sociálních podniků (např. Fix und Fertig) zaměřených na zaměstnávání bývalých uživatelů návykových látek byly identifikovány oblasti týkající se způsobu podpory bývalých uživatelů návykových látek v integračním sociálním podniku k jejich zaměstnání na otevřeném trhu práce. Jedná se o tyto oblasti: **specifika bývalých uživatelů návykových látek jako zaměstnanců integračního sociálního podniku, individuální potřeby bývalých uživatelů návykových látek jako zaměstnanců integračního sociálního podniku, reflexe práce bývalých uživatelů návykových látek zaměstnaných v integračním sociálním podniku a hodnocení připravenosti bývalých uživatelů návykových látek jako zaměstnanců integračního sociálního podniku k uplatnění na otevřeném trhu práce.**

Specifika bývalých uživatelů návykových látek jako zaměstnanců integračního sociálního podniku (kapitola 3). Specifiky jsou především překážky vstupu na trh práce, kterými jsou, vzhledem k dlouhodobé nezaměstnanosti, nedostatek formálního vzdělání

a profesních zkušeností a také záznam v trestním rejstříku. Překážkou také může být nedůvěra bývalých uživatelů návykových látek v instituce, které nabízejí pomoc při zaměstnávání na otevřeném trhu práce, jako například úřad práce. Studie z Velké Británie identifikuje další klíčové překážky v uplatnitelnosti bývalých uživatelů návykových látek na otevřeném trhu práce, jako je špatné fyzické i duševní zdraví, sociální a emoční deprivace jednotlivce a nedostatečné komunikační dovednosti. Někteří zaměstnavatelé vidí v zaměstnávání lidí s minulostí závislosti i kladné stránky. Oceňují jejich motivaci a vděčnost za možnost pracovat, kterou dostali, a také jejich hlubší sebereflexi a sebepoznání, které jim závislost mohla přinést.

Principem sociálního prospěchu u integračního sociálního podniku je zohledňování **individuálních potřeb bývalých uživatelů návykových látek jako zaměstnanců integračního sociálního podniku** (kapitola 4). Jedním ze specifík integračního sociálního podniku je přímé zaměření se na cílovou skupinu, kterou podnik zaměstnává. V integračním sociálním podniku se vykonávaná pracovní činnost přiděluje zaměstnanci podle potřeb zaměstnance. Od individuálních potřeb se odvíjí také typ poskytované podpory nebo poradenství prostřednictvím individuálních plánů integrace zaměstnanců z řad bývalých uživatelů návykových látek.

Podpora bývalých uživatelů návykových látek v zaměstnání v integračním sociálním podniku (kapitola 3.2 a 4) je součástí principu o sociálním prospěchu. Podpora by měla být individualizovaná s ohledem na zkušenosti z minulého zaměstnání, nevyššího dosaženého vzdělání, zdravotního stavu, a také současného vztahu k návykovým látkám. Ze studií vyplývá, že úspěšnost programů zaměstnávání souvisí také se spoluprací s blízkými sociálními nebo drogovými službami, které mohou částečně zajistit potřebnou podporu pro zaměstnance integračního sociálního podniku. Může se jednat o pracovní poradenství, které se zaměřuje na konkrétní požadavky trhu práce, poradenství kariérní, které se zaměřuje na plány a budoucí zaměstnání, sociální poradenství, které se zaměřuje na každodenní činnosti (právní záležitosti, exekuce, vzdělání, možnosti bydlení atd.) nebo poradenství adiktologické, zaměřující se především na prevenci relapsu. Dalšími způsoby podpory pracovního uplatnění bývalých uživatelů návykových látek v rámci integračního sociálního podniku je účast na rozhodování a řízení podniku, trénink dovedností a pracovní poradenství před ukončením pracovního poměru, které zahrnuje outplacementové aktivity. Cílem těchto aktivit je úspěšné uplatnění na otevřeném trhu práce.

Reflexe práce a hodnocení připravenosti bývalých uživatelů návykových látek jako zaměstnanců integračního sociálního podniku k uplatnění na otevřeném trhu práce (kapitola 4) je způsob systematické práce se zaměstnanci z řad bývalých uživatelů návykových látek v integračním sociálním podniku. Reflexe práce může probíhat formou dotazníků, rozhovorů s vedoucím nebo pracovníkem pověřeným personalistikou v integračním sociálním podniku. Zaměstnanci hodnotí svoji docházku, abstinenci, dochvilnost, motivaci, týmové dovednosti, učení, odpovědnost, přesnost, spolupráci s nadřízeným, samostatnost a osobní stabilitu na pracovišti. Pomocí hodnocení připravenosti bývalých uživatelů návykových látek k uplatnitelnosti na otevřeném trhu práce odhadují vedoucí pracovníci vhodný čas odchodu zaměstnanců z řad bývalých uživatelů návykových látek, a to tak, aby byl naplněn hlavní cíl integračního sociálního podniku.

5 Empirické šetření: Analýza způsobu podpory bývalých uživatelů návykových látek k uplatnění na trhu práce ve dvou integračních sociálních podnicích v České republice

5.1 Metodika empirického šetření

Cílem empirického šetření byla analýza způsobu podpory bývalých uživatelů návykových látek k uplatnění na trhu práce ve dvou integračních sociálních podnicích v České republice. Empirické šetření bylo realizováno kvalitativní formou, který byla zvolena z důvodu nedostatku výzkumných studií týkajících se poskytované podpory k uplatnění na otevřeném trhu práce v integračních sociálních podnicích zaměstnávajících bývalé uživatele návykových látek. Pro empirické šetření byla formulována výzkumná otázka: **Jakým způsobem jsou podporováni bývalí uživatelé návykových látek k uplatnění na otevřeném trhu práce v integračních sociálních podnicích v České republice?**

Empirické šetření bylo realizováno metodou polostrukturovaného rozhovoru s vedoucími pracovníky dvou integračních sociálních podniků. Informanti šetření byli vybráni na základě zaslání dotazu na www.drogovaporadna.cz s žádostí o doporučení integračních sociálních podniků v České republice zaměstnávajících pouze bývalé uživatele návykových látek. V rámci odpovědi byly získány kontakty na dva integrační sociální podniky, které se jako jediné zaměřují výhradně na cílovou skupinu bývalých uživatelů návykových látek. Vedoucí pracovníci těchto podniků byli osloveni prostřednictvím e-mailu s prosbou o účast v empirickém šetření formou rozhovoru a o zaslání informačních materiálů se základními informacemi o daném integračním sociálním podniku, které byly využity při přípravě na rozhovor. Byly domluveny termíny polostrukturovaných rozhovorů, které proběhly osobně v prostorách daného integračního sociálního podniku začátkem července roku 2024. Před zahájením rozhovoru byl podepsán informovaný souhlas (viz. Příloha B) a informanti vyjádřili souhlas s pořízením audiozáznamu rozhovoru. Délka rozhovoru se pohybovala v rozmezí mezi 65 a 70 minutami. Během rozhovoru byly pokládány doplňující otázky, kvůli hlubšímu vhledu a získání důležitých informací v daných oblastech. Audiozáznam byl následně doslovně přepsán.

Na základě zaslaných informačních materiálů od integračních sociálních podniků byly získány základní informace o podniku.

Integrační sociální podnik A podniká v oblasti pohostinství a výroby produktů. Součástí je pět provozoven, všechny mají převážně sezónní charakter. Jedná se o restauraci, dvě divadelní kavárny, bistro a letní kemp. Čtyři provozovny mají sídlo ve velkém městě a jedna se nachází mimo město a je otevřená pouze v letních měsících. Cílem podniku je stabilizace a sociální rehabilitace zaměstnanců z řad bývalých uživatelů návykových látek a jejich přechod na otevřený trh práce. V současnosti je na plný úvazek zaměstnáno dvacet zaměstnanců, z toho patnáct je z řad bývalých uživatelů návykových látek. Dále se na provozu podílejí brigádníci z řad bývalých uživatelů a také studentů. Integrační sociální podnik je součástí společnosti s ručením omezeným, která je dceřinou společností neziskové organizace působící v oboru adiktologie. Informant A je vedoucím integračního sociálního podniku A a je profesí speciální pedagog. V podniku pracuje 8 let.

Integrační sociální podnik B také podniká v oblasti pohostinství a výroby produktů. Součástí jsou tři provozovny, a to konkrétně dvě kavárny a jedna výrobná dortů. Všechny provozovny sídlí v krajském městě. Cílem integračního sociálního podniku je profesní restart zaměstnanců z řad bývalých uživatelů návykových látek. Integrační sociální podnik zaměstnává třináct osob, z toho jedenáct bývalých uživatelů návykových látek. Na provozu se dále podílí vedoucí pracovníci a brigádníci. Integrační sociální podnik je sociálním družstvem, jehož členem je i nezisková organizace působící v oboru adiktologie. Informant B je vedoucím pracovníkem v integračním sociálním podniku B, ve kterém působí dvanáct let, a je sociální pracovník.

Východiskem pro empirické šetření je kapitola č. 4., kde byly identifikovány čtyři oblasti týkající se způsobu podpory bývalých uživatelů návykových látek v integračním sociálním podniku k jejich zaměstnání na otevřeném trhu práce. Na základě stanovené výzkumné otázky, čtyř identifikovaných oblastí ze 4. kapitoly a páté oblasti, která se zaměřila na doplňující informace k zaměstnávání bývalých uživatelů návykových látek v integračním sociálním podniku, byl sestaven polostrukturovaný rozhovor s 13 otevřenými otázkami (viz Příloha A). Otázky ohledně **specifik bývalých uživatelů návykových látek jako zaměstnanců integračního sociálního podniku** (oblast I., otázky č. 1–3) se zaměřily na specifika těchto zaměstnanců a jejich zdravotní, psychická

nebo sociální omezení. Také se zaměřily na bariéry znemožňující pracovní uplatnění v integračním sociálním podniku. Otázky k individuálním **potřebám bývalých uživatelů návykových látek jako zaměstnanců integračního sociálního podniku** (oblast II., otázky č. 4–6) byly zaměřeny na zajištění individuálního přístupu k zaměstnancům z řad bývalých uživatelů návykových látek, na slad'ování specifických potřeb zaměstnanců s pracovními pozicemi v integračním sociálním podniku a na podíl bývalých uživatelů návykových látek jako zaměstnanců na řízení integračního sociálního podniku. **Podporu bývalých uživatelů návykových látek v zaměstnání v integračním sociálním podniku** (oblast III., otázky č. 7–9) sledovala otázka týkající se rozdílů ve způsobu podpory bývalých uživatelů návykových látek jako zaměstnanců oproti zaměstnancům, kteří nejsou bývalými uživateli návykových látek. Další otázky sledovaly, zda a jakým způsobem je zajištěno sociální, adiktologické poradenství a zda integrační sociální podniky poskytují pracovní poradenství k uplatnění na otevřeném trhu práce před ukončením zaměstnání a jaké má toto pracovní poradenství formu. Otázky k **reflexi práce a hodnocení připravenosti bývalých uživatelů návykových látek jako zaměstnanců integračního sociálního podniku k uplatnění na otevřeném trhu práce** (oblast IV., otázky č. 10–12) byly zaměřeny na způsob realizace reflexe práce bývalých uživatelů návykových látek a na konkrétní zaměření reflexe práce. Dále se také jedna otázka zaměřila na hodnocení připravenosti bývalých uživatelů návykových látek k uplatnění na otevřeném trhu práce. Poslední otázka (oblast V., otázka č. 13) umožnila informantům doplnit informace ke způsobu podpory bývalých uživatelů návykových látek k uplatnění na otevřeném trhu práce v integračních sociálních podniku zaměřeném na pracovní uplatnění bývalých uživatelů návykových látek.

5.2 Výsledky empirického šetření a jejich interpretace

5.2.1 Specifika bývalých uživatelů návykových látek jako zaměstnanců integračního sociálního podniku

Otázky v rozhovoru (oblast I., otázky č. 1–3) sledovaly konkrétní specifika bývalých uživatelů návykových látek jako zaměstnanců v integračním sociálním podniku a jejich omezení, a to konkrétně sociální, zdravotní a psychické, a také existenci bariér pro pracovní uplatnění v integračním sociálním podniku.

Oba integrační sociální podniky se zaměřovaly na zaměstnávání bývalých uživatelů návykových látek. V integračním sociálním podniku A nejvíce zaměstnanců tvoří bývalí uživatelé návykových látek, kteří mají za sebou dlouhodobé užívání návykových látek a jsou to absolventi dlouhodobé residenční léčby. Je pro ně typické, že mají za sebou i opakovaný výkon trestu ve vězení. To je stejné i v integračním sociálním podniku B, kde při vstupu hodnotí míru ohrožení při vstupu na trh práce a zaměstnávají více bývalých uživatelů alkoholu.

Za významné specifikum (otázka č.1) oba informanti považují duální diagnózy těchto zaměstnanců, tedy přidružená psychická onemocnění, kterými zaměstnanci trpí. Spektrum těchto onemocnění je velmi široké a jejich projevy a důsledky jsou individuální. Shodně uvádějí, že počet zaměstnanců s duální diagnózou stoupá.

Informant A z integračního sociálního podniku A vnímá jako hlavní specifikum bývalých uživatelů návykových látek jejich abstinenci po absolvování léčby a uvádí: „... zaměstnáváme lidi, kteří už mají tu drogovou zkušenost za sebou. Prošli si léčbou či kriminálem ..., kdežto běžný zaměstnavatel v gastru má lidi, který jsou aktuálně na něčem závislí, aby to tam zvládali.“ Dalším souvisejícím specifikem je zkušenost z úspěšné léčby, od které se odvíjí jejich motivace ke změně životního stylu. Informant A uvedl: „... lidi, kteří už si něčím prošli ..., už mají něco za sebou, tak jsou motivováni něco se sebou dělat. Jsou věrní a vděční, řekl bych. ... bývalým uživatelům dává ta práce smysl. Hodně se s nimi o tom bavíme.“ Informant A to srovnává především s brigádníky, kteří jsou většinou studenti a jejichž motivací jsou především vydělané peníze.

Informant A (otázka č. 2) nevnímá žádné obecné sociální omezení uživatelů návykových látek jako zaměstnanců vzhledem k velké specifčnosti jednotlivých případů. Zmiňuje ale problémy s exekucemi a bydlením. Jako psychické a zdravotní omezení vnímá především duální diagnózy, kterými často uživatelé návykových látek trpí, což vyžaduje specifický přístup k nim. Dalším specifikem je podle informanta A nízké sebevědomí zaměstnanců z řad bývalých uživatelů návykových látek: „... oni si nevěří, jestli se uplatní, a my proto vytváříme bezpečné prostředí, ve kterém mohou získat tu jistotu.“

Jedinou bariérou podle informanta A (otázka č. 3) pro práci v sociálním podniku by byla nedokončená léčba nebo aktivní užívání návykových látek. Z tohoto specifika vyplývá

potřeba zajistit bezpečné a čisté prostředí pro všechny zaměstnance. Dále informant zdůrazňuje, že nevyžadují výpis z trestního rejstříku a bezúhonnost.

V integračním sociálním podniku informant B (otázka č. 1–2) také vnímá duální diagnózu jako jedno z hlavních specifíků a zároveň i zdravotní omezení pro uplatnění v zaměstnání. Informant B říká: *„Například klienti s duální diagnózou nemohou pracovat v režimu krátkého a dlouhého týdne, protože je pro ně důležitá pravidelnost, ta jim dává jistotu.“* Jako hlavní sociální omezení při vstupu do integračního sociálního podniku vnímá především problémy s dluhy a následnými exekucemi. Také uvádí, že *„... specifika se mění tak, jak se mění cílová skupina směrem k více znevýhodněným cílovým skupinám.“* Vnímá, že čím víc je bývalý uživatel návykových látek jako zaměstnanec postižen zdravotními nebo sociálními omezeními, tím se i zvětšují specifika směrem k práci. Stejně jako informant A informant B uvádí jako specifikum cílové skupiny integračního sociálního podniku nízké sebevědomí a důvěru ve své schopnosti. Informant B uvádí: *„... nejisté chování, úzkosti, takové jako nejisté vystupování.“* Proto také akcentuje důležitost vytváření bezpečného pracovního prostředí. Informant B dále uvádí specifika zaměstnance z řad bývalých uživatelů návykových látek při zaučování *„... vše jim déle trvá, než se naučí obsluhovat zákazníky, musí se toho více učit, nemají pracovní dovednosti, dělají větší chyby.“* Dále o cílové skupině informant B říká: *„My jsme vlastně za ty zaměstnance z cílových skupin velmi rádi ... tak oni nejsou tak náročný, a to ani mzdově, a jsou loajální.“*

Informant B (otázka č. 3) uvádí, že kromě aktivního užívání návykových látek není v rámci cílové skupiny žádné omezení pro zaměstnání v jejich sociálním podniku. Informant B k tématu uvádí *„Špinavé trestní rejstříky nám nevadí, vůbec, tohleto my vůbec neřešíme ...“*

Z rozhovoru vyplývá, že se informanti ve větší míře shodují ve specifících bývalých uživatelů návykových jako zaměstnanců v integračním sociálním podniku, a to konkrétně ve větší loajalitě a vděčnosti vůči zaměstnavateli oproti zaměstnancům, kteří nejsou bývalí uživatelé návykových látek. Informant B oproti informantovi A uvádí jedno specifikum související s pracovními dovednostmi, kdy proces zavádění je podle informanta B náročnější, delší a s častějšími chybami oproti zaměstnancům bez zkušenosti. Dále se shodují v omezeních, a to se týká duálních diagnóz a nízké sebedůvěry, která se projevuje při zaučování a chybovosti v pracovních úkonech,

komunikaci v týmu a s hosty podniků. Sociálním omezením při vstupu do integračního sociálního jsou podle informantů dluhy, informant A ještě dodává problémy s bydlením, ale obecně sociální omezení vnímá velice individuálně podle dané situace zaměstnance z řad bývalých uživatelů návykových látek. Také se jejich výpovědi shodují v otevřenosti vůči novým zaměstnancům a nulovým bariérám v přijetí do jejich integračního sociálního podniku. Jedinou podmínkou v obou integračních podnicích je ukončená léčba nebo léčba v poslední fázi.

Z pohledu definované výzkumné otázky je zmapování specifík cílové skupiny integračního sociálního podniku klíčové, jelikož teprve na základě této analýzy může integrační sociální podnik dobře určit a zaměřit podporu v zaměstnávání. Je evidentní, že specifika i potřeby zaměstnanců se pohybují na široké škále a zaměstnavatel musí přistupovat ke každému zaměstnanci individuálně. Ukazuje se, že integrační sociální podniky si při vstupu zaměstnance kladou pouze minimální podmínky, a tím umožňují těm zájemcům o práci, kteří nejsou v daném okamžiku uplatnitelní na otevřeném trhu práce, zaměstnat se v bezpečném prostředí a rozvíjet své pracovní dovednosti.

5.2.2 Individuální potřeby bývalých uživatelů návykových látek jako zaměstnanců integračního sociálního podniku

Otázky v rozhovoru (oblast II., otázky č. 4–6) sledovaly, jak integrační sociální podniky přistupují k individuálním potřebám svých zaměstnanců z řad bývalých uživatelů návykových látek. Zjišťovaly, jakým způsobem je individuální přístup zajišťován, jestli jsou sladřovány specifické potřeby bývalých uživatelů návykových látek jako zaměstnanců s jejich pracovní pozicí a jak se podílí bývalí uživatelé návykových látek jako zaměstnanci na řízení podniku.

V integračním sociálním podniku A informant A (otázky č. 4–5) uvádí, že individuální přístup je zajištěn již při výběru pracovního místa pro daného zaměstnance. Informant A uvádí: „*Když klient přijde, může si projít různé pozice a může si vybrat, ve které se cítí dobře a ve které je spokojený. Nechceme nikoho tlačit do toho, že bychom mu řekli, ty budeš za barem a do kuchyně ani nepáchneš a budeš dělat jenom tady u pípy nebo kávovaru ...*“

Informant A také uvádí: „*Například matky, samoživitelky jsou limitované pracovní dobou, musí pracovat přes den, takže ty chodí pracovat do fakultního bistra, kde mohou pracovat jenom přes den. ... Nabídnu mu takový pracovní úvazek, který zvládne, když se osvědčí, může nastoupit na plný úvazek.*“ Flexibilita má ale své meze, kdy nemůže zasahovat do hlavní podnikatelské činnosti a provozu podniku. Informant A uvádí: „*Kuchyň musí fungovat, kávovar musí fungovat... Zase to nemůžeme úplně přizpůsobovat, že by se to celé otočilo, že byste se najednou z hospody stali cukrárnou nebo něco takového, to je prostě fakt.*“

Integrační sociální podnik A (otázka č. 6) má tři vedoucí pracovníky z řad bývalých uživatelů, a to konkrétně „*...šéfkuchařku, šéfkou restaurace a šéfkou divadelních kaváren*“. Informant A dále uvádí: „*S námi jako vedoucími o všem spolurozhodují, všechno s nimi konzultujeme.*“ Také ale vysvětluje, že vzít zodpovědnost za rozhodování je pro zaměstnance z řad bývalých uživatelů často obtížné. Informant A uvádí „*Snažíme se je dotlačit do rozhodování a případného nesení následků rozhodování... Nemáme však žádný pokutový systém, ale snažíme se opravdu jenom motivačně ...*“ Běžní zaměstnanci v podniku A se podílejí na chodu v rámci porad, kde se diskutují každodenní provozní záležitosti. „*Snažíme se ..., aby se ty lidi podíleli na běžném chodu, aby vlastně věděli všechno, aby viděli do ekonomiky, aby viděli do všech těch věcí, aby to nebylo, jenom že se vezou a že možná dostanou patnáctého výplatu a vůbec nevěděj vlastně proč ...*“

V integračním sociálním podniku B (otázka č. 4) je individuální přístup zajištěn rozdělením cílových skupin podle potřebné podpory pro jednotlivé zaměstnance. „*My máme 3 druhy, zaměstnanců ... Lidi, který už nepočítám mezi cílovkou, ale jsou to bývalí lidi ze závislosti, kteří již dlouho abstinují a fungují. A pak tam mám lidi, který počítáme do cílovky, ale nepotřebují vyloženě intenzivní podporu. To je takzvané stabilizační zaměstnávání a pak tam máme zaměstnance z cílových skupin, kteří potřebují intenzivní podporu.*“ Podle individuálních potřeb jsou dále v integračním sociálním podniku B nastavovány podpůrné aktivity a samotná práce.

Sladování potřeb bývalých uživatelů návykových látek jako zaměstnanců s pracovní pozicí je zajištěno v integračním sociálním podniku B (otázka č. 5) flexibilitou daných pozic a motivací vedoucích pracovníků v integračním sociálním podniku B najít vhodnou pozici pro zaměstnance tak, aby byl se svojí prací spokojen. „*Když klient řekne, že chce*

jít na určitou pozici ... číšník, cukrář atd., tak tam jde, pokud je tam volné místo, nebudu kvůli němu přesouvat někoho, kdo tam je zajetý.“

Integrační sociální podnik B (otázka č. 6) má provozního manažera a vedoucí baristy, kteří jsou bývalí uživatelé návykových látek, a ti řídí zaměstnance na jednotlivých směnách. Řadoví zaměstnanci se podílejí na řízení při poradách, kde se mohou ke všemu vyjádřit. Informant B uvádí „... rozhodování o tom chodu podniku je částečně nebo víceméně v rukách těch zaměstnanců.“

Z rozhovorů vyplývá, že individuální přístup je zajištěn flexibilními pracovními místy a motivací vedoucích pracovníků zajistit zaměstnanci z řad bývalých uživatelů návykových látek na trhu práce pracovní místo, které ho bude bavit a bude na pro něj vhodné. Podle informanta A má ale flexibilita své meze, kdy integrační sociální podnik musí plnit svůj hlavní podnikatelský záměr. Integrační sociální podnik B oproti integračnímu sociálnímu podniku A zajišťuje individuální přístup ještě přes rozdělení bývalých uživatelů návykových látek jako zaměstnanců do tří cílových skupin, podle kterých je dále definována podpora pro jednotlivé skupiny. Oba podniky zohledňují fakt, že se jedná o bývalé uživatele návykových látek, včetně alkoholu. V podniku A jsou bývalí uživatelé návykových látek, kteří dříve byli závislí na alkoholu, zaměstnáváni pouze v provozech, kde se alkohol nepodává, a integrační sociální podnik B je zcela abstinčně orientován a v žádném jeho provozu se alkohol nepodává. V obou integračních sociálních podnicích se cílová skupina bývalých uživatelů návykových látek podílí na řízení integračního sociálního podniku. V integračním sociálním podniku A mají tři vedoucí bývalé uživatele, kteří se starají o jednotlivé provozy nebo části provozů. V integračním sociálním podniku B jsou provozní manažer a vedoucí baristi součástí cílové skupiny bývalých uživatelů návykových látek.

Ukazuje se, že integrační sociální podniky jsou schopny identifikovat specifické potřeby zaměstnanců z řad bývalých uživatelů návykových látek, a tato specifika dokáží i využít pro lepší fungování podniku. Tím, že se více než na slabá místa zaměřují na silné stránky a dovednosti zaměstnanců, získávají u zaměstnanců větší zájem o práci, zaměstnanci vnímají vstřícnost zaměstnavatele, jsou více spolupracující a lépe překonávají své nedostatky. To podporuje i reálná účast zaměstnanců na řízení podniku, čímž se zvyšuje jejich spoludopovědnost za chod podniku.

5.2.3 Podpora bývalých uživatelů návykových látek v zaměstnání v integračním sociálním podniku

Otázky v rozhovoru (oblast III., otázky č. 7–9) sledovaly podporu bývalých uživatelů návykových látek v zaměstnání v integračním sociálním podniku. Zjišťovaly rozdílnost mezi nabízenou podporou pro bývalé uživatele návykových látek jako zaměstnanců ve srovnání se zaměstnanci, kteří bývalými uživateli návykových látek nejsou. Dále také zjišťovali, jestli poskytují v rámci integračního sociálního podniku sociální, adiktologické a pracovní poradenství, a pokud zajišťují, tak jakým způsobem jsou zajištěny a u pracovního poradenství jakou formou je poskytováno.

V integračním sociálním podniku A (otázka č. 7) poskytují podporu podle individuálních potřeb a situací daných pracovníků. Informant A uvádí: *„Myslím si, že to je hodně organické ... Prostě jsou lidi a lidi. Někdo má zázemí, má třeba nějakého partnera, partnerku, má rodinu a vlastně nepotřebuje skoro nic a víc si nepřeje. Usmějeme se na sebe, dáme si kávu a tím to hasne, a někdo potřebuje více podpory, nemá např. partnera partnerku, tak přijde častěji a bavíme se, co potřebuje.“* Potřeba podpory je hodně závislá na důvěře k vedoucím pracovníkům a jestli si daný zaměstnanec o podporu řekne. Informant A uvádí: *„Jsou zaměstnanci, kteří si o nic neříkají, ale všech se ptáme, zda něco nepotřebují.“* Nejvíce podpory potřebují a dostávají v prvním půlroce zaměstnání, pak se z nich stává běžný zaměstnanec. V prvním půlroce se učí veškeré nové věci a mají k dispozici svého mentora z řad starších kolegů, který jim s prací pomáhá.

Adiktologické poradenství integračního sociálního podniku A (otázka č. 8) nezajišťuje. Toto poradenství je zajištěno prostřednictvím specializovaných služeb mateřské organizace poskytující zdravotní a sociální služby, odkud většina bývalých uživatelů návykových látek přichází. Část z nich je ještě zařazena do programu léčebného centra, kam dochází na individuální nebo skupinové terapie. Informant A uvádí: *„... podpora je taková, že uzpůsobujeme pracovní dobu tak, aby mohli docházet na individuální a skupinové terapie.“*

Základní sociální poradenství zajišťují v integračním sociálním podniku A částečně sami. Vedoucí pracovníci jsou vystudovaní speciální pedagogové, v případě potřeby systematické odborné sociální práce se orientují v síti služeb a zaměstnance nakontaktují

na službu, kterou potřebují. Konkrétně pomáhají například v zajištění mobilního tarifu, půjčení peněz na nákup jízdenky MHD, pomáhají hledat bydlení.

Velmi výrazná podpora je poskytována v souvislosti s dluhy a exekucemi. Vedení integračního sociálního podniku motivuje zaměstnance k řešení dluhů, zprostředkuje právní poradenství a podání insolvenčního návrhu. Přímou v integračním sociálním podniku provádějí úpravy platových podmínek tak, aby pracovník dosáhl na insolvenční návrh byl schválen.

Pracovní poradenství v integračním sociálním podniku A (otázka č. 9) je realizováno individuálně a organicky. Informant A uvádí: „... je to hodně individuální, to pracovní poradenství. My to vlastně děláme živelně, ale každý vedoucí provozů má svůj tým a poskytuje jim mentorskou podporu.“ Zároveň se snaží rozšiřovat pracovní dovednosti a schopnosti specializovanými kurzy. Informant A uvádí: „Zajišťujeme kurzy baristické, vaření kávy, čepování piva, někdy i kurz vaření ... Z vnitřních zdrojů je učíme základům práce na počítači, objednávání zboží z velkoobchodu apod.“ Při odchodu zaměstnanci pomáhají s vytvořením životopisu, a pokud je potřeba, tak zaměstnance pošlou do pracovní a sociální agentury, kterou zřizuje mateřská organizace. Nemají ale nastavený systém outplacementu zaměstnanců z řad bývalých uživatelů návykových látek. Informant A uvádí: „Původně jsme si mysleli, že tu budou půl roku a pak půjdou na otevřený trh práce. Ale půl roku je krátká doba, musíme je zaučit a také potřebujeme, aby podnik fungoval... Většina těchto zaměstnanců není ještě připravená odejít, nejsou stabilizováni sociálně, psychicky, ... proto rozšiřujeme naše podnikání, abychom mohli klienty stále přijímat.“ Zaměstnanci odcházejí samovolně ve chvíli, kdy se sami rozhodnou, jejich odchod není nijak plánován. Informant A k tomu uvádí: „... odchází, když už chtějí jít dál, potřebují víc peněz, chtějí nové zkušenosti nebo dělat něco jiného.“ Posilují i další dovednosti zaměstnanců s cílem jim zajistit do budoucna širší spektrum možností zaměstnání. Informant A uvádí: „Máme skvělou cukrářku kuchařku, která ale ráda fotí, takže se snažíme spolupracovat, a dělá nám fotky na naše sociální síť. Dále máme kluka, který hrozně rád pracuje se zvukem a s kapelami, takže je náš dvorní zvukař.“

V integračním sociálním podniku B (otázka č. 7) vychází podpora z rozdělení do tří cílových skupin, které jsou v podniku zaměstnané, a zároveň z jasně nastavených pravidel. Informant B uvádí: „Máme podporu v tom, že máme stanovený jasný pravidla

... *co se stane když.*“ Jedná se především o pravidla ohledně zákonného testování zaměstnanců na užívání návykových látek a případného ukončení pracovního poměru z důvodu opakovaného relapsu. To integrační sociální podnik B vnímá jako základ vytváření bezpečného prostředí pro všechny zaměstnance. Konkrétně podle informanta B: „... *podpora je samozřejmě velmi pozvolné zaučení, školení, puštění někam na program, vnitřní půjčky bezúročný, když např. potřebuje něco odvézt, tak mu pomůžeme a také psychosociální podpora.*“

Adiktologické poradenství integrační sociální podnik B (otázka č. 8) nezajišťuje. Zaměstnanci, kteří dochází do doléčovacích center, mají zajištěnou adiktologickou podporu tam. Zaměstnanci, kteří intenzivní podporu nepotřebují, mohou využít základní poradenství od vedoucího integračního sociálního podniku, který je podle potřeby kontaktuje s adiktologickou či sociální službou, většinou s mateřskou sociální službou integračního sociálního podniku B. Informant B uvádí: „*V případě relapsu, musí docházet do nějaké adiktologické poradny a ideálně, ať si to vybere sám a nám akorát přinese potvrzení o tom, že tam chodí. A v tu chvíli samozřejmě dáváme větší pozor ... Typicky nějaký omluvy v 5 ráno, že ho bolí břicho, že nepřijde, tak to už jsou takový signály, že se něco děje.*“ Podle informanta B: „*Myslím si, že k nám prostě to adiktologické poradenství nepatří, to si můžou řešit vedle a myslím si, že už je to takové intimní, že to do té práce nepatří. To je prostě práce. Jo a oni jsou u nás zaměstnanci.*“

Sociální poradenství zajišťuje integrační sociální podnik B jen základní, a to konkrétně pomoc s dluhy a pomoc při hledání bydlení. „*Spíš jim doporučujeme služby, které jim sociální poradenství mohou poskytnout.*“ Sociální kontakty v kavárně jsou podle informanta B významné, pomáhají bývalým uživatelům jako zaměstnancům ve vytváření si nových sociálních vazeb. Informant B uvádí příklad: „... *navazují vztahy v místní komunitě, kde pracují a bydlí. Díky tomu se cítí v daném místě bezpečně, ... mají komu zavolat, když se jim rozbije auto, protože se v kavárně přátelí s automechanikem. Přes kavárnu si vytváří vlastní sociální síť a integrují se do místní komunity.*“

Pracovní poradenství, které se váže k ukončení pracovního poměru, má integrační sociální podnik B (otázka č. 9) zajištěn přes tzv. supervize práce, kde se zaměstnanec pravidelně schází se svým odborným garantem. Informant blíže uvádí k náplni pracovního poradenství: „... *baví se o zaměstnání, co to pro ně znamená, na začátku sestaví individuální plán, čeho vlastně chtějí dosáhnout, jak si zvýšit třeba kvalifikaci, a*

pak se tam baví o komunikaci s kolegy, s nadřízeným, se zákazníky, edukujeme je o tom, z čeho jsou složeny srážky ze mzdy, celkově o tom, co to znamená být zaměstnaný.“

V rámci pracovního poradenství při odchodu z integračního sociálního podniku je bývalým uživatelům návykových látek nabídnuta pomoc. Informant B uvádí: *„Samozřejmě jim i pak radím, na co mají při uzavírání pracovního poměru nárok, a když to bude v našich silách, tak jim rádi se vším pomůžeme ...“* Ze zkušenosti informanta B ale zaměstnanci z řad bývalých uživatelů návykových látek tuto podporu často nevyužívají, protože si našli práci bez jejich pomoci. Informant B uvádí: *„Oni už většinou odcházejí do nějaké jiné práce, nebo odcházejí do léčby, protože zase do toho znova spadli ...“* Informant B také uvádí konkrétní zkušenost: *„Jedinkrát jsme měli projekt, kde tam ti zaměstnanci mohli být 4 měsíce, tak jsme od začátku toho kluka připravovali na to, že po 4 měsících bude muset odejít, ale nedal to. Šel do léčebny na chvíli, na měsíc a pak jsme ho zase vzali zpátky, protože jsme naznali, že potřebuje tu stabilizační dobu delší.“*

Z rozhovorů vyplývá, že způsoby podpory jsou rozdílné pro zaměstnance z řad bývalých uživatelů návykových látek oproti zaměstnancům, kteří nejsou bývalými uživateli návykových látek v integračním sociálním podniku. Oba podniky uvádějí, že základní podporou je vytváření bezpečného a motivujícího prostředí. Shodují se, že nepoužívají žádný sankční systém, jak je používán běžně v gastronomii (pokuty apod.), ale více se zaměřují na ocenění a motivaci. Integrační podnik B považuje za nezbytné mít pro zajištění bezpečného prostoru jasná a srozumitelná pravidla. Za významnou podporu pro zaměstnance z řad bývalých uživatelů návykových látek považuje zapojení do místní komunity prostřednictvím hostů kaváren. V integračním sociálním podniku A je podpora nastavována spíše organicky a podle toho, jestli si o ni zaměstnanec řekne. V integračním sociálním podniku B se podpora odvíjí od druhu skupiny, kde je daný zaměstnanec zařazen. Dále z rozhovorů vyplývá, že integrační sociální podniky mají zajištěné adiktologické poradenství mimo integrační sociální podnik u svých mateřských neziskových organizací. Sociální poradenství oba integrační sociální podniky zajišťují jen základní. Oba podniky poskytují výraznou podporu v oblasti dluhů. Pracovní poradenství před ukončením jejich zaměstnání v integračním sociálním podniku A nemají jasně nastaveno a probíhá spíše organicky. Bývalým uživatelům návykových látek jako zaměstnancům pomáhají s vytvořením životopisu a v případě potřeby je kontaktují s pracovní a sociální agenturou, která se zaměřuje na bývalé uživatele návykových látek. V průběhu zaměstnání je připravují na další práci v gastronomii. Integrační sociální

podnik B má pracovní poradenství před ukončením jejich zaměstnání zajištěno odbornými garanty, kteří během tzv. supervize práce probírají i vývoj jejich pracovní kariéry a informují je ohledně zákonných záležitostí týkajících se zaměstnávání. Oba informanti uvádějí, že tento typ podpory a poradenství před odchodem zaměstnanců z řad bývalých uživatelů návykových látek není často zaměstnanci z cílové skupiny vyhledáván a pracovníci jsou schopni si další zaměstnání nalézt sami.

Z hlediska způsobů podpory bývalých uživatelů návykových látek k uplatnění na otevřeném trhu práce je jako jednu z klíčových podpor možné označit bezpečné, motivující a podnětné prostředí. Je zajímavé, že to je i jeden ze základních principů samotného procesu léčby závislostí, a zdá se tedy, že je funkční i při zaměstnávání v integračním sociálním podniku. Odrazem toho může být i forma poskytované podpory v integračním sociálním podniku, která je výrazně individualizovaná, a je organicky začleněná do provozu podniku. O podpoře a jejím způsobu je vedeno vyjednávání mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem, což není v ostatních podnicích běžné. Je zajímavé, že oba informanti vnímají sami sebe jako zaměstnavatele, a ne jako pracovníky z pomáhajících profesí. Nestaví se do rolí poradců, terapeutů, ale důsledně dodržují roli laskavého, chápajícího i náročného zaměstnavatele, se kterým je možné mluvit o svých potřebách.

5.2.4 Reflexe práce a hodnocení připravenosti bývalých uživatelů návykových látek jako zaměstnanců integračního sociálního podniku k uplatnění na otevřeném trhu práce

Otázky v rozhovoru (oblast IV., otázky č. 10–12) sledovaly způsob reflexe práce a hodnocení připravenosti bývalých uživatelů návykových látek jako zaměstnanců k uplatnění na otevřeném trhu práce. Otázky zjišťovaly, jakým způsobem je realizována reflexe práce a na co se konkrétně zaměřuje. Dále poslední otázka zjišťovala, jak se hodnotí připravenost bývalých uživatelů návykových látek jako zaměstnanců k uplatnění na otevřeném trhu práce.

V integračním sociálním podniku A (otázka č. 10) nemají zavedenou jasnou strukturu reflexe práce. Reflexe práce probíhá podle informanta A organicky, především jednou měsíčně, a to u příležitosti výplaty. Informant A uvádí: „*Zhodnotíme ten měsíc a říkáme si, co se nám povedlo, co se nepovedlo, je tam nějaká reflexe, ale nemáme na to nějaký tabulky,*

nebo že bychom si to někam zakládali.“ V rámci získaného grantu může integrační sociální podnik A financovat dvě pozice z cílové skupiny, k čemuž informant A uvádí: „...tam se samozřejmě musí tvořit individuální plány. A tyhle ty reflexe a zpětný vazby tam ted'ko začínají a děláme je ...“ Informant A (otázka č. 11) uvádí základní oblasti reflexe: ... zaměřujeme na pracovní dovednosti, je to např. organizace času a práce, pečlivost a samostatnost, komunikační dovednosti Abstinenci nehodnotíme, to necháváme na pracovnících doléčovacích center.“ Integrační sociální podnik A zvažuje implementaci reflexe práce podobně jako v rámci grantu na širší oblast zaměstnanců, jak při společných poradách, tak při individuálních konzultacích. Je pro ně ale důležitý aspekt organičnosti vedení reflexe práce.

Reflexe práce „ad hoc“ je pro informanta A (otázka č. 10) klíčová z důvodu povahy podnikání v gastronomii. Informant A uvádí, že okamžitá reflexe práce „...je to asi nejdůležitější, protože prostě to je strašně rychlý. Jo tam, když se fakt něco pokazí, nebo se něco povede, tak je to potřeba samozřejmě vyvážit.“ Pravidelnější reflexe pak nastává při výplatě, kdy si obě strany sdělují postřehy za měsíc. K tomu informant A uvádí: „Výplatu využíváme k tomu, že fakt se snažíme probrat s pracovníkem vše důležité, pochválit, říct, proč dostal výplatu v právě takové výši, jakou dostal.“ Ohledně bariéry pro zavedení strukturovanějších reflexí práce informant A uvádí: „Tady musím říct, že ono, když si to vezmeme, tak my už pracujeme s 15 až 20 zaměstnanci z cílové skupiny a k tomu s dalšími 15 brigádníky, ... takže už není ani v našich silách, abychom každý týden nebo každý den obešli to kolečko a se všema reflektovali.“ Podle informanta A by mělo být vždy cílem přibližovat realitu práce běžnému zaměstnání.

V integračním sociálním podniku A (otázka č. 12) nehodnotí připravenost bývalých uživatelů návykových látek jako zaměstnanců na otevřený trh práce především kvůli ekonomické situaci. V podniku se snaží bývalé uživatele udržet delší dobu z důvodu stability, která je pro podnikání v gastronomii podle informanta A zásadní. Připravenost k odchodu zaměstnanců z řad bývalých uživatelů návykových látek nechávají na zaměstnancích, aby se rozhodli, kdy je ten správný čas na to se posunout dál. Informant A uvádí: „Tohle fakt necháváme na nich, když se cítí, že by chtěli zkusit něco jiného, tak nám to řeknou, Hele, zítra už nepřijdu, ale většinou je to spíš takové to hele, potřeboval bych už změnu. Chtěl bych se někam podívat jinam...“ Informant A vysvětluje, že nechtějí diktovat zaměstnancům, kdy je ten správný čas odejít nebo ještě setrvat.

V integračním sociálním podniku B (otázky č. 10–11) bývalí uživatelé návykových látek jako zaměstnanci reflektují práci se svými odbornými guaranty v rámci supervizí práce. Informant B uvádí: „... *tam se baví o tom, jak jim to jde, jak to prožívají, tam je ten prostor pro tu reflexi, takovou bych řekl ohraničenou.*“ Tento typ reflexe v integračním sociálním podniku nazývají integrační podporou. Reflexe práce probíhá i s přímým vedoucím, kterým je většinou hlavní barista, který má na starosti jednoho svého podřízeného, se kterým tráví nejvíce času. Probíhá více neformálně a soustředí se konkrétně na jednotlivé pracovní činnosti. Informant B k tomu uvádí: „... *dá se říct jako celý den, ale ne, že by furt reflektovali, ale vlastně v běžném provozu dostává zpětnou vazbu, což je pro ně důležité.*“

Informant B uvádí jako další příležitost k reflexi práce pravidelné porady, kde reflektují i celkové pracovní procesy a aktivně se zapojují do zlepšování integračního sociálního podniku. „*Na poradách oni můžou říct hele, bylo by lepší, kdybychom zjednodušili nějaký proces, přesuneme stoly, budeme to mít kratší ... Po zaměstnancích to dokonce vyžadujeme, aby byli iniciativní a přicházeli s nápady.*“

Integrační sociální podnik B (otázka č. 12) nemá nastavené hodnocení připravenosti bývalých uživatelů návykových látek k uplatnění na otevřeném trhu práce. Informant B uvádí: „... *takovéto mechanismy prostě nemáme, že jsme si zvykli na to, že příchody, odchody jsou přirozený a zatím nám to musím zatukat, zatím nám to vycházelo.*“ Informant B uvádí: „*Asi nemáme nikde to takhle ohraničený, že bychom za někým přišli, ty už jsi prostě dobrý a už bys měl jít. Já to nechci nijak ohraničovat, protože my jsme rádi, když se u nás něco naučí a jsou šikovný a vydrží nám tam co nejdéle.*“ Dále také uvádí, že většina pracovníků z řad bývalých uživatelů návykových látek vždy časem odejde. Informant B uvádí: „... *do tří let každý odejde, je to u nás jenom přestupní stanice, prostě tam dělají nějakou etapu svého života, dodělají si třeba insolventi, nebo prostě jdou do školy, odmaturojí a pak jdou prostě dělat něco jinam.*“

Pro integrační sociální podnik B je z ekonomických důvodů nevýhodné propouštět zaměstnance na otevřený trh hned po prvním půlroce práce. Informant B uvádí: „*Totíž je to takový rozpor mezi tím, že potřebuješ ty lidi něco naučit a vlastně ti furt odcházejí, a ty bys potřeboval, aby tam taky zůstávali, protože je něco naučíš a potřebuješ vydělávat peníze, nejenom je integrovat na běžný trh, to je ten rozpor ... Takové hledání hranice mezi tím sociálním a podnikáním.*“

Z rozhovoru vyplývá, že integrační sociální podniky provádějí reflexi práce s bývalými uživateli návykových látek. Integrační sociální podnik A ji provádí organicky, většinou při příležitosti výplaty, a integrační sociální podnik B ji provádí při tzv. supervizi práce, kterou vede odborný garant či přímý nadřízený. Integrační sociální podnik A se zaměstnanci hodnotí organizaci času a práce, pečlivost, samostatnost, komunikační dovednosti, ale abstinenci nehodnotí. V integračním sociálním podniku B v rámci supervizí reflektují, jak jim práce jde a jak ji prožívají, a s přímým nadřízeným hodnotí již jednotlivé pracovní dovednosti. Oba informanti se shodují, že okamžitá, tedy „ad hoc“ zpětná vazba je pro práci v gastronomii klíčová. Z rozhovorů vyplývá, že ani jeden podnik nehodnotí připravenost svých zaměstnanců na odchod na otevřený trh práce. Hlavním důvodem je fakt, že si zaměstnanci sami rozhodují, kdy chtějí odejít. Důvody odchodů jsou zcela srozumitelné: potřeba změny, chtějí vyzkoušet něco jiného, chtějí vyšší plat, jdou studovat apod. Ve většině případů si jsou schopni nalézt práci sami. Část klientů odchází zpět do léčby z důvodu relapsu. Dalším důvodem, proč integrační sociální podniky nehodnotí připravenost na odchod ze sociálního podniku, je ekonomická stránka podniku, kdy si integrační sociální podnik musí na svůj provoz vydělat a nemůže přijít hned o schopného zaměstnance, který je zaškolen.

Reflexe práce v integračním sociálním podniku je zaměřena na růst pracovních dovedností a schopností zaměstnance, na zvyšování jeho kvalifikace a sebehodnoty. V tomto směru tyto podniky plní svojí integrační funkci a připravují zaměstnance na jejich uplatnění na otevřeném trhu práce. Nehodnotí připravenost zaměstnanců na odchod na otevřený trh práce ze dvou důvodů. Jednak potřebují mít pro fungování podniku zkušené a schopné zaměstnance, a jednak důvěřují vnitřním sebeúdržavným a růstovým procesům zaměstnance, které přivedou bývalého uživatele návykových látek k rozhodnutí, že je již čas zcela se osamostatnit a odejít na otevřený trh práce.

5.2.5 Doplnující informace k zaměstnávání bývalých uživatelů návykových látek v integračním sociálním podniku

Poslední otázka (oblast V., otázka č. 13) rozhovoru umožnila informantům doplnit jakoukoliv informaci ke způsobu podpory bývalých uživatelů návykových látek k uplatnění na otevřeném trhu práce v integračním sociálním podniku zaměřeném na pracovní uplatnění bývalých uživatelů návykových látek.

Informant A uvedl, že klíčovou roli v integračním podniku hraje ekonomika, kdy si podnik musí zcela na svůj provoz vydělat. Vzhledem k tomu, že forma sociálního podniku není nijak legislativně ukotvena, podnik nemá nárok na žádné ekonomické úlevy, zaměstnancům z řad bývalých uživatelů návykových látek vyplácí plat ve stejné výši jako ostatním zaměstnancům, i když mají svá specifika, která ovlivňují jejich pracovní výkon. Kvůli tomu je také podpora zaměstnanců omezena, protože integrační sociální podnik si nemůže finančně dovolit mít zaměstnaného člověka, který by se zaměřil pouze na podporu těchto zaměstnanců. Všichni zaměstnanci podniku jsou přímo zapojeni do gastronomického provozu.

Informant B uvádí, že všichni zaměstnanci z řad bývalých uživatelů návykových látek jsou zaměstnáni na řádnou pracovní smlouvu, což je jeden z klíčových integračních nástrojů. Část těchto zaměstnanců má přiznaný invalidní důchod, ale většinou jim není žádný vyplácen, jelikož nemají odpracovaná nezbytná léta. Takže základní podporou je taková výše platu, ze které mohou žít a popřípadě platit dluhy.

Oba integrační sociální podniky se potýkají především s problémy s finančním zajištěním svého podniku. Sociální podnikání není v České republice nijak legislativně upraveno, a tím je postaveno na stejnou úroveň jako běžné podniky. Zaměstnanci z řad bývalých uživatelů návykových látek nemají přiznaný invalidní důchod, a jsou tedy placeni jako všichni ostatní zaměstnanci, i když jejich výkonnost a zaučování je zpočátku obtížnější. Finanční situace je také jedním z důvodů, proč neposkytují outplacementové aktivity, nemají na zaplacení mzdy odborníka na tuto problematiku.

6 Diskuze

Z provedeného empirického šetření je patrné, že specifika bývalých uživatelů návykových látek se podle vedoucích pracovníků integračních sociálních podniků shodují, a to konkrétně v loajalitě a vděčnosti vůči zaměstnavateli. Studie z roku 2006 zabývající se potřebami potencionálních zaměstnavatelů bývalých uživatelů návykových látek potvrzuje, že jednou z výhod bývalých uživatelů návykových látek oproti zaměstnancům, kteří nejsou bývalými uživateli návykových látek, je vděčnost a motivace k práci, která souvisí s loajálností (Morávek, 2006, s. 13–16).

Dvě studie z Velké Británie, které se také zabývaly omezeními a bariérami bývalých uživatelů návykových látek v jejich uplatnění na trhu práce, identifikovaly jako jednu z klíčových překážek uplatnění na trhu práce špatné duševní zdraví a obecně větší náchylnost k psychickým problémům (Sutton et al., 2004, s. 5., UKDPC, 2008, s. 49). To se potvrdilo i ve výsledcích rozhovorů, kde duální psychiatrická diagnóza je velmi častá u zaměstnaných bývalých uživatelů návykových látek v integračním sociálním podniku a je bariérou pro vstup na otevřený trh práce. Z praxe informanta B je dalším specifikem bývalých uživatelů návykových látek při jejich zaučování větší náročnost a chybovost při práci. To může souviset jak s duální diagnózou zaměstnance, ale také to může být způsobeno nízkou kvalifikací nebo malou pracovní zkušeností, které Miovský (2006, s. 17) ve své studii zmiňuje jako hlavní překážky v uplatnitelnosti na trhu práce. Sociální omezení identifikovaná v rozhovorech byly problémy s dluhy a problémy s bydlením. Podle Miovského (2006, s. 17) je největším sociálním omezením záznam v rejstříku trestů, nízká kvalifikace a nízké vzdělání. Toto tvrzení není v souladu s výsledky z rozhovorů z toho důvodu, že integrační sociální podniky již s těmito bariérami pro otevřený trh práce počítají, a proto přijímají osoby s tímto sociálním omezením bez problémů. Oba podniky pracují v gastronomii, kde na řadu pracovních pozic není nutné vzdělání, a oba podniky se zaměřují na postupné zaučení pracovníků a jejich další rozvoj v oboru gastronomie prostřednictvím kurzů a praxe. Dalo by se říci, že oba podniky učí řemeslu tak, jak se dříve učili žáci u svých mistrů při společné práci.

Z rozhovorů také vyplývá, že bariéry pro přijetí do integračního sociálního podniku jsou nulové. Jedinou podmínkou v obou integračních podnicích zaměřených na bývalé uživatele návykových látek je ukončená léčba nebo léčba v poslední fázi.

Podstatným tématem zaměstnanců z řad bývalých uživatelů návykových látek je důvěra a sebedůvěra. Miovský (2006, s. 57) uvádí, že bývalí uživatelé nedůvěřují v systém a instituce, jako je např. úřad práce, a mají nízké sebevědomí, kdy se obávají, že nebudou přijati pracovním kolektivem. Jako prostředek k překonání tohoto handicapu uvádí „...osobní kontakt a vazbu s klientem, podpora-mediace, rady a informace.“ (Miovský, 2006, s. 57) Oba podniky dbají na navázání dobrého vztahu s klientem, vytvoření bezpečného prostředí jak z hlediska abstinčního prostředí, tak z pohledu dobré pracovní atmosféry a spolupráce. Zaměřují se především na motivaci, podporu a jedná se o neodsuzující prostředí.

Jak uvádí Dořičáková a Pastrňák (2017, s. 29), integrační sociální podnik má sloužit převážně cílové skupině a přizpůsobit se jejím specifikům a potřebám. Též uvádí, že integrační sociální podnik musí klást důraz na respektování potřeb a specifických situací svých zaměstnanců z cílové skupiny. Potřeba zohlednit specifické potřeby zaměstnanců je rovněž součástí charakteristiky sociálního prospěchu, jako jednoho z pěti pilířů integračního sociálního podniku (ESFCR, 2024, s. 1). Výsledky rozhovorů odpovídají teoretickým východiskům, z rozhovorů vyplývá, že individuální přístup je v praxi uplatňován a je jedním ze základních pilířů obou sociálních podniků. Je zajištěn flexibilními pracovními místy a motivací vedoucích pracovníků zajistit zaměstnanci z řad bývalých uživatelů návykových látek na trhu práce takové pracovní místo, které ho bude bavit a bude na pro něj vhodné. Ve vídeňském integračním sociálním podniku Fix und Fertig, kde systematicky pracují se skupinou bývalých uživatelů návykových látek, stejně jako v českých integračních sociálních podnicích, se snaží najít vhodnou pracovní pozici pro konkrétního zaměstnance tak, aby vyhověli jeho individuálním a specifickým potřebám (Ambrož et al., 2012, s. 56–57). Výsledky rozhovorů se shodují s teoretickými východisky, podle informanta A má ale flexibilita své meze, kdy integrační sociální podnik musí plnit svůj hlavní podnikatelský záměr. Integrační sociální podnik B oproti integračnímu sociálnímu podniku A zajišťuje individuální přístup ještě přes rozdělení bývalých uživatelů návykových látek jako zaměstnanců do tří cílových skupin, podle kterých je dále definována podpora pro jednotlivé skupiny.

Další charakteristikou sociálního prospěchu je nutná účast zaměstnanců z cílové skupiny na řízení integračního sociálního podniku. Všichni zaměstnanci musejí být informováni o chodu podniku jak z ekonomické, tak z provozní stránky (ESFCR, 2024, s. 1–2).

Z rozhovorů vyplývá, že praxe v obou integračních sociálních podnicích odpovídá teoretickým východiskům. V integračních sociálních podnicích se cílová skupina bývalých uživatelů návykových látek podílí na řízení integračního sociálního podniku. V integračním sociálním podniku A spadají do skupiny bývalých uživatelů tři vedoucí, kteří se starají o jednotlivé provozy nebo jejich části. V integračním sociálním podniku B jsou provozní manažer a vedoucí baristi součástí cílové skupiny bývalých uživatelů návykových látek. Z rozhovorů vyplývá, že v obou integračních podnicích jsou všichni zaměstnanci často informováni o chodu, ekonomice podniku v rámci pravidelných společných porad.

Britská studie (UKDPC, 2008, s. 18) uvádí, že efektivní programy zaměřené na podporu zaměstnání mají mít „...úzké partnerství mezi drogovými službami a poskytovateli služeb zaměstnanosti, individuální, flexibilní, intenzivní a rozmanité služby individuální podpory.“ Zjištění z rozhovorů s informanty jsou s Britskou studií v souladu. Oba integrační sociální podniky jsou dceřinými organizacemi nestátních organizací zaměřených na léčbu a sociální rehabilitaci osob užívajících návykovou látku a díky tomu je zajištěna provázanost a partnerství. Tyto organizace poskytují zaměstnancům integračního sociálního podniku adiktologické a sociální poradenství a integrační sociální podnik je zohledňuje např. v úpravě pracovní doby ohledně termínů konzultací a programů, ale jinak se zaměřuje především na zaměstnávání. Sociální poradenství zahrnuje pomoc s řešením právních záležitostí, vzdělávání, pomoc při vyřizování základních dokumentů, informovanost o možnostech s bydlením, exekucemi a další každodenní činnosti (o. s. SANANIM, 2012, s. 5). Oba integrační sociální podniky identifikovaly jednu specifickou situaci svých zaměstnanců, a to jsou dluhy. Dluhové poradenství zajišťují prostřednictvím externích subjektů, ale přímo v sociálním podniku se snaží nalézt řešení v oblasti finančního oceňování tak, aby zaměstnanec dosáhl na insolventi a mohl se postupně zbavit svého zadlužení.

Dvořák (2003, s. 218) uvádí, že podpora při zaměstnávání uživatele návykových látek musí být volena individuálně s ohledem na zkušenosti z minulých zaměstnávání, dosažené vzdělání, zdravotní stav a současný vztah k návykovým látkám. Integrační sociální podnik B rozlišuje tři skupiny zaměstnanců podle míry potřeby podpory, což souvisí i s mírou stabilizace jednotlivých zaměstnanců. Stanovení a dodržování jasných pravidel a vztahů považuje Miovský (2006, s. 57) za podstatné faktory úspěšného

zaměstnávání. Tento princip odpovídá i praxi obou integračních sociálních podniků, které ho vnímají jako klíčový, a jasná pravidla považují za jednu z forem podpory.

Podporu, spolupráci a zapojení do místní komunity považuje integrační sociální podnik B za významnou podporu jak pro místní komunitu (nabízí prostor, kde se místní komunita setkává), tak i pro zaměstnance, bývalé uživatele návykových látek, kteří se mohou integrovat do místní komunity, vytváří si vztahy uvnitř ní a zažívají pocit, že někam patří.

Co se týká outplacementu, výsledky rozhovoru nejsou v souladu s praxí ve Fix und Fertig, kde outplacementové aktivity pro uplatnění na otevřeném trhu práce probíhají. Ani v jednom integračním sociálním podniku neprobíhají řízené outplacementové aktivity ve formě pracovního poradenství směřujícího k uplatnění na otevřeném trhu práce, a pokud probíhají, tak jen v malé míře. Jak uvádí Kociánová (2010, s. 196), outplacement obsahuje „...personální poradenství (...), analýzu jejich dosavadní kariéry a rozvoj dovedností při hledání práce.“. Jedná se tedy o odbornou činnost, kterou však zkoumané integrační sociální podniky neprovádějí, jelikož nemají zaměstnance s touto odborností. Důvodem je nemožnost zaměstnat pracovníka s touto odborností z důvodů finančních. V případě potřeby jsou zaměstnanci odkazováni do pracovní a sociální agentury. Toto je téma, které určitě stojí za pozornost, protože outplacement by mohl pomoci zaměstnancům najít pracovní místo zajímavější, které jim bude dávat větší smysl a budou celkově spokojenější.

V oblasti reflexe práce a hodnocení připravenosti zaměstnance na vstup na otevřený trh práce uvádí Ambrož (2012, s. 56-57) zkušenosti z organizace Fix und Fertig, kde zaměstnanci z řad bývalých uživatelů reflektují svoji práci a pracovní výkon na základě škálového dotazníku, kde hodnotí jedenáct oblastí. Na jeho základě je prováděno hodnocení každé tři měsíce a zároveň je hodnocena připravenost zaměstnance na odchod na otevřený trh práce. Z rozhovorů vyplývá, že strukturovaná reflexe práce ve Fix und Fertig neodpovídá praxi ve zkoumaných sociálních podnicích. Reflexe vlastní práce probíhá neformálně, ústně, bez dalších záznamů v podobných oblastech jako ve Fix und Fertig. Nehodnotí však abstinenci. Hodnocení probíhá se supervizorem, nadřízenými v rámci porad a často „ad hoc“ přímo při práci. Proces je podobný jako reflexe během léčby. Hodnocení připravenosti na vstup na otevřený trh práce neprovádí ani jeden ze zkoumaných podniků. Důvody jsou jednak finanční, kdy podniky nemají prostředky na zaměstnání pracovního poradce. Dalším důvodem je pocit rozpolcenosti, kdy podnik, aby

zaplatil své zaměstnance a provoz, potřebuje zacvičené a zkušené pracovníky, a na druhou stranu je tu rozměr integrační, kdy cílem je rehabilitovat zaměstnance bývalé uživatele návykových látek tak, aby mohli odejít na otevřený trh práce.

Ambrož (2012, s. 57) popisuje rozdíl mezi vnímáním zaměstnanců integračního sociálního podniku a zaměstnanců v běžných podnicích, který spočívá v tom, že již od nástupu do integračního sociálního podniku vědí, že se nejedná o trvalé zaměstnání a že budou muset skončit. I v našich zkoumaných sociálních podnicích jsou si toho zaměstnanci vědomi, přirozeně odcházejí, když chtějí změnu zaměstnání, a nečekají na zhodnocení své připravenosti k odchodu ze sociální firmy.

Jako základní problém informanti uvedli absenci zákonné úpravy sociálního podniku, což má dopad především na ekonomiku podniku. Integrační sociální podnik si na osobní náklady i provoz musí sám vydělat ze 100 %, v případě vypsání dotačního titulu může provoz na omezenou dobu částečně hradit z dotací. To omezuje integrační sociální podnik naplnit svoji integrační funkci.

Limitem empirického šetření této bakalářské práce je velikost výzkumného vzorku, který je ovlivněn ojedinělostí integračních sociálních podniků zaměřených pouze na zaměstnávání bývalých uživatelů návykových látek. Z toho důvodu tak nelze výsledky zobecnit na všechny organizace zaměstnávající bývalé uživatele návykových látek. Různá míra otevřenosti informantů může také ovlivnit výsledky. Další zkoumání by mohlo porovnávat zjištěné výsledky s vnímáním této problematiky bývalými uživateli návykových látek, získat reflexi jejich vlastních zkušeností s nabízenou podporou a hledání dalších dle nich užitečných podpor. Dalším možným šetřením by mohlo být zaměření se na způsoby zajištění personálních procesů v rámci integračních sociálních podniků.

7 Závěr

Integrace bývalých uživatelů návykových látek je zásadním tématem. Jednou podstatnou součástí je jejich zapojení do pracovního procesu, a to včetně těch, jejichž sociální a zdravotní znevýhodnění je markantní. Úzdava ze závislosti je komplexní dlouhodobý proces osobního růstu a zapojení do pracovního procesu je podmínkou úzdavy. V systému sociální rehabilitace a léčby má v České republice problematika zaměstnávání uživatelů návykových látek, stejně tak bývalých uživatelů návykových látek, jen velmi malou pozornost.

Návykové chování je celospolečenským problémem, který může postihnout jak jednotlivce, tak má i celospolečenský kontext. Závislost je léčitelné onemocnění, které je ovlivněno genetikou, prostředím a životní zkušeností jedince. K závislosti je důležité přistupovat jako k závažnému onemocnění, kterému lze předcházet, ale je také možné jej léčit. Uživatelé návykových látek trpí zdravotními a sociálními problémy, které je dostávají do těžké ekonomické situace, a kvůli tomu se dostávají na okraj společnosti. Léčba závislosti je specifická různorodostí přístupů v léčbě a pro její úspěšnost je klíčová komplexnost nahlížení na problematiku užívání návykových látek. Jednou z metod léčby je pracovní terapie, která se využívá pro nácvik soběstačnosti, odpovědnosti, spolupráce a dalších pracovních návyků, které mohou být účinným nástrojem pro úzdavu a změnu životního stylu.

Politika zaměstnanosti určuje veškeré dění, které se na trhu práce odehrává, jako například zajištění práva na zaměstnání. Také určuje podporu a pomoc v zaměstnávání znevýhodněných skupin pomocí nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti. Mezi znevýhodněné skupiny v České republice patří čerství absolventi středních a vysokých škol, osoby s nízkou kvalifikací, osoby se zdravotním postižením, pečující osoby o děti ve věku do 15 let, Romové a uživatelé návykových látek, kteří žijí na okraji společnosti, a na trhu práce jsou většinou součástí více znevýhodněných skupin současně.

Zaměstnávání bývalých uživatelů návykových látek má své bariéry, a to jak na straně zaměstnanců tedy bývalých uživatelů návykových látek, tak na straně zaměstnavatelů. Bariérou pro vstup na otevřený trh práce bývalých uživatelů návykových látek je nízké vzdělání, malá pracovní zkušenost, záznam v rejstříku trestů, nedůvěra k institucím a nepříznivý zdravotní stav. Zaměstnavatelé jako problémové oblasti při zaměstnání bývalých uživatelů návykových látek uvádějí obavy z nízké motivace k práci,

z opakování trestné činnosti, z nízké zdravotní způsobilosti k výkonu práce a recidiv onemocnění.

Zaměstnávání uživatelů návykových látek na otevřeném trhu práce je bez vnější pomoci velice obtížné. Tito zaměstnanci potřebují podporu při přípravě na zaměstnání, při hledání zaměstnání a při udržení si nalezeného zaměstnání. Podpora při zaměstnávání musí být volena individuálně dle potřeb a situace uchazeče o zaměstnání z řad bývalých uživatelů. Mezi základní formy podpory patří pracovní poradenství, vzdělávání a pracovní rehabilitace, které zahrnují různorodé individuální a skupinové aktivity a činnosti. Jednou z forem pracovní rehabilitace je zaměstnání v integračním sociálním podniku.

Integrační sociální podniky mají specifickou roli v ekonomice a naplňují celou řadu společenských potřeb v oblasti sociální, komunitní a enviromentální. Integrační sociální podnik klade důraz na respektování individuálních potřeb a životních situací každého zaměstnance. Principy integračního sociálního podniku vyplývají z komplexního pojetí podnikání a zároveň ze společenské prospěšnosti. Zisk z podniku je využíván na jeho rozvoj či jiné společensky prospěšné cíle.

Kvalitativní empirické šetření usilovalo o analýzu způsobu podpory bývalých uživatelů návykových látek k uplatnění na trhu práce ve dvou integračních sociálních podnicích v České republice. Zaměřovalo se na dva integrační sociální podniky, které zaměstnávají právě bývalé uživatele návykových látek, a bylo realizováno polostrukturovanými rozhovory s vedoucími pracovníky integračních sociálních podniků. Šetření se zaměřilo na oblasti specifik bývalých uživatelů návykových látek v zaměstnání, individuální přístup k bývalým uživatelům návykových látek v integračním sociálním podniku, podporu bývalých uživatelů návykových látek v integračním sociálním podniku a reflexi práce a hodnocení připravenosti bývalých uživatelů návykových látek na odchod na otevřený trh práce a doplňující informace k tématu.

Empirické šetření potvrdilo, že bývalí uživatelé návykových látek jako zaměstnanci integračních sociálních podniků mají svá specifika. Vzhledem k nízké kvalifikaci a malým pracovním dovednostem a praxi je jejich proces zaučení náročnější, dlouhodobější a s častějšími chybami. To často souvisí s duálními diagnózami (další přidružené psychiatrické onemocnění) a nízkou sebedůvěrou. Za další specifikum byly označeny problémy s dluhy, insolventcemi a bydlením. Pozitivní uváděné specifikum je loajalita a vděčnost bývalých uživatelů návykových látek k integračnímu sociálnímu podniku.

Individuální potřeby zaměstnanců integračního sociálního podniku jsou poměrně široké a týkají se jak oblastí specifických pro uživatele návykových látek, tak běžných životních situací. Tou je například mateřství a potřeba úpravy pracovní doby pro samoživitelky. Identifikované potřeby vyplývající ze specifík bývalých uživatelů jsou následující: potřeba nalézt takové pracovní místo, které odpovídá schopnostem zaměstnance a zároveň jej naplňuje a baví, zajištění bezpečného prostoru pro zaměstnance formou abstinčního prostředí. Nezbytnou součástí zajištění a ohledu na individuální potřeby zaměstnanců je jejich podíl na řízení integračního sociálního podniku.

Z empirického šetření bylo zjištěno, že integrační sociální podniky zajišťují pro bývalé uživatele návykových látek jako zaměstnance různé způsoby podpory, které jsou v souladu s mnoha teoretickými východisky této práce. Za základní podporu je možno považovat bezpečné, motivující prostředí, dobrou atmosféru a vztahy v týmu, otevřenou komunikaci a jasná pravidla. Adiktologické ani odborné sociální poradenství integrační sociální podniky neposkytují, cítí se být především zaměstnavateli. Zaměstnancům z řad bývalých uživatelů návykových látek poskytují celou řadu konkrétních podpor, týkajících se běžného života, a to především v oblasti řešení dluhů a insolventi. Outplacement neposkytují vzhledem k nemožnosti zaměstnat odborníka s touto specializací z finančních důvodů. Na druhou stranu odcházející zaměstnanci nemají příliš velký zájem o tuto službu, další práci si nacházejí sami.

Zaměstnanci sociálního podniku reflektují pravidelně svoji práci, ale tato reflexe není nijak formalizována. Z reflexe vyplývá hodnocení, které však také není nijak strukturováno a probíhá v průběhu pracovního procesu a na poradách a supervizích práce. Hodnocení připravenosti na odchod ze sociálního podniku neprobíhá ze dvou důvodů. Jedním je absence odborníka na pracovní poradenství (důvody byly popsány výše), druhým důvodem je dilema mezi potřebou schopných a dobře zaučených pracovníků pro zajištění prosperity podniku a sociálně integračním posláním.

Šetření identifikovalo zásadní oblast, která znemožňuje plně naplnit integrační poslání sociálního podniku, a tím je neexistence zákona o sociálním podniku, v jehož důsledku jsou podniky podfinancovány a nemohou zaměstnat odborné pracovníky na pracovní poradenství a outplacement. Je nezbytné, aby podmínky pro integrační sociální podniky byly takové, aby byly v oblasti gastronomie konkurence schopné a zároveň schopné

poskytovat podporu pro odcházející zaměstnance při hodnocení připravenosti na odchod na otevřený trh práce a outplacement.

8 Soupis bibliografických citací

ADAMEČEK, David, Milan ČERNÝ, Jiří DOLÁK, Jiří DVOŘÁČEK, Petr HROUZEK, Dagmar KRUTILOVÁ, Lucie MAŠKOVÁ, Kristýna KARPÍŠKOVÁ, Josef RADIMECKÝ a Lenka SKÁCELOVÁ. *Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb*. [online]. Praha: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2021 ISBN 978-80-906148-9-5. [cit. 2024-04-15]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/navykove-latky/protidrogova-politika/standardy-odborne-zpusobilosti-adiktologickych-sluzeb/>.

AMBROŽ, Marcel, Amalie PAVLOVSKÁ a Vilma ŠILAROVÁ. *Jak získat a udržet si práci*. [online] 2011. [cit. 2024-03-05]. Dostupné z: <https://old.sananim.cz/ppv/odborne/ke-stazeni.html>.

AMBROŽ, Marcel, Vojtěch BETKA, Amálie PAVLOVSKÁ a kol. *Komparativní analýza, Problematika zaměstnávání a pracovní integrace osob ohrožených drogovou závislostí*. [online] Praha: o.s. SANANIM, 2012. [cit. 2024-03-05]. Dostupné z: <http://old.sananim.cz/ppv>.

ASAM. *ASAM New Definition of Addiction*. [online]. Maryland: AMSA, 2011. [cit. 2024-03-05]. Dostupné z: https://www.asam.org/docs/default-source/publications/asam-news-archives/2010s/vol26-3.pdf?sfvrsn=12cd5bc2_8.

ASMALOVSKIJ, Alexandr a Tomáš SADÍLEK. Současnost sociálního podnikání v České republice a na Slovensku. [online]. *Sociológia*. 2016, (48) 4. ISSN 0049-1225. [cit. 2024-06-16]. Dostupné z: https://cuni.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay?docid=cdi_eeol_journals_429164&context=PC&vid=420CKIS_INST:UKAZ&lang=cs&search_scope=MyInst_and_CI&adaptor=Primo%20Central&tab=Everything&query=any,contains,Sou%20%8D%20asnost%20soci%20%8A1n%20%8Dho%20podnik%20%8A1n%20%8D%20v%20%20%20%8Cesk%20%8A9%20republice%20a%20na%20Slovensku&offset=0.

BARRETT, Ruth. Disadvantaged groups in the labour market. [online]. *Economic & Labour Market Reviel*. 2010, (4)6, s. 19–24. [cit. 2024-04-15]. Dostupné z: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1057/elmr.2010.78.pdf>.

BAULD, Linda, Gordon HAY, Jennifer MCKELL a Colin CARROLL. *Problem drug users' experiences of employment and the benefit system*. [online]. London: Department for Work and Pensions, 2010. ISBN 978-1-84712-729-7. [cit. 2024-03-02]. Dostupné z: <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a75a9dce5274a545822d40c/rrep640.pdf>

BEST, David, Samantha GROSS, Lousia VINGOE, John WITTON a John STRANG. *Dangerousness of Drugs: A Guide to the Risks and Harms Associated with Substance Use*. [online] London: Department of Health, 2003. [cit. 2024-03-02]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/257685791_Dangerousness_of_Drugs_A_Guide_to_the_Risks_and_Harms_Associated_with_Substance_Use. [cit. 2024-03-10].

BOYS, Annabel, John MARSDEN a John STRANG. Understanding reasons for drug use amongst young people: a functional perspective [online]. *Health Education Research*, 2001. (16)4, s. 457–469. [cit. 2024-05-20]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/her/16.4.457>.

BUCHTOVÁ, Božena. Práce jako společenskovoědní problém. *Psychologie pro praxi*. 2015, (48) 3, s. 25–33. ISSN 1803-8670. [online]. [cit. 2024-02-19] Dostupné z: <https://www-ceeol-com.ezproxy.is.cuni.cz/search/journal-detail?id=803>.

ČESKÉ SOCIÁLNÍ PODNIKÁNÍ. *Andresář sociálních podniků*. [online]. © Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2024. [cit. 2024-06-02]. Dostupné z: <https://ceske-socialni-podnikani.cz/adresar-socialnich-podniku>.

ČLS JEP. *Koncepce rozvoje adiktologických služeb*. [online]. Praha: Úřad vlády České republiky. 2021. ISBN 978-80-7440-271-5. [cit. 2024-03-23]. Dostupné z: <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/vyrocnizpravy/koncepce-rozvoje-adiktologickych-sluzeb-192949/>.

ČR. *Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách*. [online]. [cit. 2024-03-11]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>.

ČR. *Zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti*. [online]. [cit. 2024-02-08]. Dostupné z: https://ppropo.mpsv.cz/zakon_435_2004.

ČSU. *Počet pracujících s nižším vzděláním roste*. [online] Praha: Český statistický úřad, 2024. [cit. 2024-03-8]. Dostupné z:
https://www.czso.cz/documents/10180/191291201/czam021624_analyza.pdf/5d3ae4f2-c6c0-4abc-85bc-8fc300108c74?version=1.0.

DANDA, Hynek, Nikola LECA, Kristýna ŠTEFKOVÁ, Kateřina SYROVÁ a Tomáš PÁLENÍČEK. 01/20 Nové psychoaktivní substance. [online] *Zaostřeno*. Praha: Úřad vlády, 2020. (18)1. ISSN 2788-2594. [cit. 2024-03-10]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33187/900/Zaostreno_2020-01_Nove-psychoaktivni-substance.pdf.

DAVISTER, Catherine, Jacques DEFOURNY a Olivier GREGOIRE. *Work Integration Social Enterprises In The European Union: An Overview Of Existing Models*. [online]. EMES, 2004. [cit. 2024-06-10]. Dostupné z:
https://www.commissiononpoverty.gov.hk/archive/2007/eng/pdf/PERSE_04_04_Trans-ENG.pdf.

DOHNALOVÁ, Marie a Pavel BAREŠ. *Legislativní a institucionální podmínky pro činnost sociálních podniků a pro zaměstnávání osob znevýhodněných na trhu práce*. [online] Praha: VÚPSV, 2020. ISBN 978-80-7416-387-6. [cit. 2024-06-10]. Dostupné z: https://katalog.vupsv.cz/fulltext/vz_476.pdf.

DOHNALOVÁ, Marie, Petra FRANCOVÁ, Eliška HUDCOVÁ, Nad'a JOHANISOVÁ, Gabriela KURKOVÁ, Karel RYCHTÁŘ, Monika ŠIKULOVÁ a Markéta VINKELHOFEROVÁ. *Zpráva o stavu sociálního podnikání v ČR 2018*. [online] Praha: TESSEA, 2018. [cit. 2024-06-10]. Dostupné z:
https://tessea.cz/images/pdf/ZPRAVA_O_STAVU_SOC_PODNIKANI_2018_FINAL2.pdf.

DOŘIČÁKOVÁ Šárka a René PASTERŇÁK. *Aktuální otázky sociálního podnikání v České republice*. [online] Ostrava: Ostravská univerzita, 2017. ISBN: 978-80-7464-969-1. [cit. 2024-06-10]. Dostupné z:
https://www.researchgate.net/publication/323497202_Aktualni_otazky_socialniho_podnikani_v_Ceske_republice.

DVOŘÁK, Dušan. Chráněné bydlení a chráněná práce. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup*. [online]. Praha: NMS-Úřad vlády ČR, 2003, s. 215–220. ISBN 80 – 86734 – 05 – 6. [cit. 2024-02-24] Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/navykove-latky/monografie/drogy-a-drogove-zavislosti-kalina-a-kol/>.

EMCDDA. *2003 Annual report: the state of the drugs problem in the European Union and Norway*. [online] Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2003. [cit. 2024-03-10]. ISBN 92-9168-159-8. Dostupné z: https://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2003_en.

EMCDDA. *An overview of the problem drug use (PDU) key indicator*. [online]. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and drug Addiction. 2009. [cit. 2024-03-20]. Dostupné z: https://www.emcdda.europa.eu/publications/methods/pdu-overview_en.

EMCDDA. *Multilingual glossary of drug-related terms*. [online] 2023. [cit. 2024-03-24]. Dostupné z: https://www.emcdda.europa.eu/activities/iate-glossary_en.

ESFCR. *Sada rozpoznávacích znaků pro integrační sociální podnik*. [online] 2024. [cit. 2024-06-10]. Dostupné z: <https://www.esfcr.cz/documents/21802/18812957/P%C5%99%C3%ADloha+%C4%8D.+2+sada+rozpozn%C3%A1vac%C3%ADch+znak%C5%AF+soci%C3%A1ln%C3%A1Dho+podniku.pdf/2dbb5152-9312-4e20-bde1-9666f8ee69fc>.

FRANCOVÁ, Petra a Eva FRAŇKOVÁ. *Vyhodnocení dotazníkového šetření sociálních podniků v ČR 2022*. [online]. Praha: MPSV, 2022. [cit. 2024-06-10]. Dostupné z: https://ceske-socialni-podnikani.cz/images/pdf/Vyhodnoceni_dotaznikoveho_setreni_2022_web.pdf.

FROUZOVÁ, Magdaléna. Psychologické a psychosociální faktory vzniku a rozvoje závislosti. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup*. [online]. Praha: NMS-Úřad vlády ČR, 2003, s. 124–129. ISBN 80 – 86734 – 05 – 6. [cit. 2024-02-24]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/navykove-latky/monografie/drogy-a-drogove-zavislosti-kalina-a-kol/>.

HAMPL, Karel. Léky vyvolávající závislost. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup*. [online]. Praha: NMS-Úřad vlády ČR, 2003a, s. 187–192. ISBN 80 – 86734 – 05 – 6. [cit. 2024-02-24]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/navykove-latky/monografie/drogy-a-drogove-zavislosti-kalina-a-kol/>.

HAMPL, Karel. Těkavé látky. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup*. [online]. Praha: NMS-Úřad vlády ČR, 2003b, s. 193–199. ISBN 80 – 86734 – 05 – 6. [cit. 2024-02-24]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/navykove-latky/monografie/drogy-a-drogove-zavislosti-kalina-a-kol/>.

HARRISON, Jennifer, Matthew J. KRIEGER a Hillary A. JOHNSON. *Review of Individual Placement and Support Employment Intervention for Persons with Substance Use Disorder*. [online] *Substance use & misuse*. 2020, 55(4), s. 636–643. ISSN 1082-6084. [cit. 2024-03-14]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1692035>.

HAW, Camilla a Keith HAWTON. Problem drug use, drug misuse and deliberate self-harm: Trends and patient characteristics, with a focus on young people, Oxford, 1993-2006. [online] *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2009, 46(2), s. 85–93. [cit. 2024-04-15]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/40029867_Problem_drug_use_drug_misuse_and_deliberate_self-harm_Trends_and_patient_characteristics_with_a_focus_on_young_people_Oxford_1993-2006.

HLAHŮLEK, Josef a Zdenka KABELOVÁ, Silvie VIDICOVÁ, Petr WEISSER. *Ohrožené skupiny zaměstnancův roce 2020 a možnosti využití práce z domova pro jejich podporu*. [online]. 2020. [cit. 2024-04-15]. Dostupné z: https://ipodpora.odbory.info/soubory/uploads/STUDIE_II_ES_ZAMESTNANCI_2020_FI.pdf.

HOLMAN, Robert. *Ekonomie*. Praha: C.H. Beck, 2011. ISBN 978-80-7400-006-5.

HORÁK, Pavel a HORÁKOVÁ, Markéta. Zjišťování situace osob znevýhodněných na trhu práce prostřednictvím konceptu zaměstnatelnosti. *Sociológia*. 2015, roč. (47) 5, s. 451–473. [online]. ISSN 0049-1225. [cit. 2024-02-24]. Dostupné z:

https://cuni.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay?docid=cdi_eeol_journals_297128&context=PC&vid=420CKIS_INST:UKAZ&lang=cs&search_scope=MyInst_and_CI&adaptor=Primo%20Central&tab=Everything&query=any,contains,Zji%C5%A1%C5%A5ov%C3%A1n%C3%AD%20situace%20osob%20znev%C3%BDhodn%C4%9Bn%C3%BDch%20na%20trhu%20pr%C3%A1ce%20prost%C5%99ednictv%C3%ADm%20konceptu%20zam%C4%9Bstnanosti.&offset=0.

CHOMYNOVÁ, Pavla, Kateřina GROHMANNOVÁ, Zuzana DVOŘÁKOVÁ, Barbora ORLÍKOVÁ, Zdeněk ROUS, Tereza ČERNÍKOVÁ, Daniel GALANDÁK, Eva FRANKOVÁ, Hana FEDESOVÁ a Jiří VOPRAVIL. *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2023*. [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2023a. ISBN 978-80-7440-323-1. [cit. 2024-02-20]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocní-zpravy/zprava-o-nelegalnich-drogach-v-ceske-republice-2023/>.

CHOMYNOVÁ, Pavla, Kateřina GROHMANNOVÁ, Zuzana DVOŘÁKOVÁ, Barbora ORLÍKOVÁ, Tereza ČERNÍKOVÁ, Daniel GALANDÁK a Eva FRANKOVÁ. *Zpráva o problematickém užívání psychoaktivních léků v České republice 2023*. [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2023b. ISBN 978-80-7440-324-8. [cit. 2024-02-20]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocní-zpravy/zprava-o-problematickem-uzivani-psychoaktivnich-leku-v-ceske-republice-2023/>.

CHOMYNOVÁ, Pavla, Kateřina GROHMANNOVÁ, Zuzana DVOŘÁKOVÁ, Barbora ORLÍKOVÁ, Tereza ČERNÍKOVÁ, Daniel GALANDÁK, Eva FRANKOVÁ, Hana FIDESOVÁ a Jiří VOPRAVIL. *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2023*. [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2023c. ISBN 978-80-7440-323-1. [cit. 2024-02-20]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33917/1244/Zpr%C3%A1va%20o%20neleg%C3%A1ln%C3%A1Dch%20drog%C3%A1ch%20v%20%C4%8CR%202023_fin.pdf.

CHOMYNOVÁ, Pavla, Kateřina GROHMANNOVÁ, Zuzana DVOŘÁKOVÁ, Barbora ORLÍKOVÁ, Zdeněk ROUS a Tereza ČERNÍKOVÁ. *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2022*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2022. ISBN 978-80-7440-311-8. Dostupné z: <https://www.drogy->

info.cz/publikace/vyrocní-zpravy/souhrnná-zpráva-o-zavislostech-v-ceske-republice-2022/.

ICD-10 VERSION. *Dependence syndrome* [online]. 2019 [cit. 2024-02-08]. Dostupné z: <https://icd.who.int/browse10/2019/en#>.

JAROSLAVA, Syrovátková. *Sociální podnikání*. [online]. Technická univerzita v Liberci, 2010. ISBN 978-80-7372-683-6. [cit. 2024-06-10]. Dostupné z: <https://dspace.tul.cz/items/5e0d8d53-a64d-4fe6-98c1-64abb679ae21>.

JOHNSON, Sharon L. *Therapists' guide to substance abuse intervention*. [online]. Amsterdam: Academic, 2003. ISBN 978-01-2387-581-5. [cit. 2024-02-20]. Dostupné z: https://cuni.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay?docid=alma9925201665406986&context=L&vid=420CKIS_INST:UKAZ&lang=cs&search_scope=MyInst_and_CI&adaptor=Local%20Search%20Engine&tab=Everything&query=any,contains,Therapists%27%20guide%20to%20substance%20abuse%20intervention.&offset=0.

KALINA, Kamil a kol. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. [online]. Praha: o.s. Filia Nova, 2001. ISBN 80-238-8014-4. [cit. 2024-02-20]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/glosar/>.

KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4331-8.

KHALILY, Muhammad Tahir. A comparison between the psycho-social characteristics of drug addicts and non-addicts. [online] *Pakistan Journal of Psychological Research*, 2001, (3-4)16, s.113–128. [cit. 2024-03-20]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/262564286_A_Comparison_Between_the_Psycho-Social_Characteristics_of_Drug_Addicts_and_Non-Addicts. [cit. 2024-03-20].

KOČIANOVÁ, Renata. *Personální činnosti a metody personální práce*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2497-3.

KOTÝNKOVÁ, Magdaléna. Rozsah a průběh sociálního vyloučení v české společnosti. In: *Sborník prací Fakulty sociálních studií brněnské univerzity*. [online]. Brno: Masarykova univerzita, 2000. ISSN 1212-365X. [cit. 2024-04-25]. Dostupné z: <https://adoc.pub/rozsah-a-prbh-socialniho-vyloueni-v-eske-spolenosti.html>.

KRÁLÍKOVÁ, Eva. Tabák a závislost na tabáku. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup*. [online]. Praha: NMS-Úřad vlády ČR, 2003, s. 205–211. ISBN 80 – 86734 – 05 – 6. [cit. 2024-02-24]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/navykove-latky/monografie/drogy-a-drogove-zavislosti-kalina-a-kol/>.

KUDRLE, Stanislav. Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup*. [online]. Praha: NMS-Úřad vlády ČR, 2003, s. 91–95. ISBN 80 – 86734 – 05 – 6. [cit. 2024-02-24]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/navykove-latky/monografie/drogy-a-drogove-zavislosti-kalina-a-kol/>.

MAKOVSKÁ DOLANSKÁ, Pavla, Tomáš NEDVĚD, Jaroslava ŠRÁMKOVÁ a Pavel RAUNIGER. *Manuál dobré praxe – Pracovní programy pro zkvalitnění doléčování osob závislých na návykových látkách a lepší uplatnění při návratu do společnosti a na trh práce*. [online]. [cit. 2024-05-11]. Praha: o.s. SANANIM, 2007. Dostupné z: <http://www.ceskaskola.cz/2008/04/icm-manual-dobre-praxe-pracovni.html>.

MATHIESON, Jane, Jannie POPAY, Etheline ENOCH, Sarah ESCOREL, Mario HERNANDEZ, Heidi JOHNSTON a Laetitia RISPEL. *Social Exclusion: Meaning, measurement and experience and links to health inequalities. A review of literature*. [online] Lancaster: Institute for Health Research, 2008. [cit. 2024-04-17]. Dostupné z: https://www.copasah.org/uploads/1/2/6/4/12642634/social_exclusion_meaning_measurement_and_experience_and_links_to_health_inequalities.pdf.

MATOUŠEK, Petr, Tomáš ŽÁK, Kateřina KARLOVÁ a Tomáš PŘÍHODA. *RestartShop – Obecná metodika*. [online]. Česká asociace streetwork, 2022. [cit. 2024-06-20]. Dostupné z: <https://www.restartshop.cz/files/metodika-RestartShop.pdf>.

MELVIN, Ann, Shane KOCH a Sharon Davis. Employment as a Predictor of Substance Abuse Treatment. [online] *Journal of Rehabilitation*. 2012, 78(4). s. 31–37. ISSN 0022-4154. [cit. 2024-03-09]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/288570042_Employment_as_a_Predictor_of_Substance_Abuse_Treatment.

MERTL, Jiří a Pavel BAREŠ. *Sociální podnikání v České republice: explorace (re)integračního potenciálu sociálních podniků u marginalizovaných osob s ohledem na propuštění z výkonu trestu odnětí svobody*. [online]. Praha: VÚPSV, 2019. SBN 978-80-7416-347-0. [cit. 2024-06-14]. Dostupné z:

https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://katalog.vupsv.cz/Fulltext/vz_463.pdf&ved=2ahUKEwifzseqjuCGAxVy0wIHHRZ0DZIQFnoECA8QAQ&usg=AOvVaw3ZGqzwEgmgcqf7hSAsTLT5.

MIKULÁŠTÍK, Milan. *Psychologie práce pro manažery*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2003. ISBN 80-7318-118-5

MINAŘÍK, Jakub a Tomáš PÁLENÍČEK. MDMA a jiné drogy „technoscény“. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup*. [online]. Praha: NMS-Úřad vlády ČR, 2003, s. 200–204. ISBN 80 – 86734 – 05 – 6. [cit. 2024-02-24]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/navykove-latky/monografie/drogy-a-drogove-zavislosti-kalina-a-kol/>.

MINAŘÍK, Jakub. Opioidy a opiáty. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup*. [online]. Praha: NMS-Úřad vlády ČR, 2003a, s. 159–164. ISBN 80 – 86734 – 05 – 6. [cit. 2024-02-24]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/navykove-latky/monografie/drogy-a-drogove-zavislosti-kalina-a-kol/>.

MINAŘÍK, Jakub. Stimulacia. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup*. [online]. Praha: NMS-Úřad vlády ČR, 2003b, s. 164–168. ISBN 80 – 86734 – 05 – 6. [cit. 2024-02-24]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/navykove-latky/monografie/drogy-a-drogove-zavislosti-kalina-a-kol/>.

MIOVSKÝ, Michal, Jiří LIBRA, Anna VOLFOVÁ, Roman GABRHELÍK a Amaile LOSOSOVÁ. Vznik, vývoj a současné ukotvení zdravotnické profese adiktologa v české republice v širším kontextu vývoje oboru adiktologie. [online] *Profese online*. 2021. (14)1, s. 92–101. ISSN 1803-4330. [cit. 2024-02-20]. Dostupné z: https://profeseonline.upol.cz/artkey/pol-202101-0013_vznik_vyvoj_a_soucasne_ukotveni_zdravotnicke_profese_adiktologa_v_ceske_republice_v_sirsim_kontextu_vyvoje_obo.php.

MIOVSKÝ, Michal. *Analýza potřeb léčených uživatelů návykových látek z hlediska jejich uplatnitelnosti na trhu práce*. [online]. Tišnov: Sdružení SCAN, 2006. [cit. 2024-03-20]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/file/347/zz-projekt-sananim-4.pdf>.

MIOVSKÝ, Michal. Konopné látky. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup*. [online]. Praha: NMS-Úřad vlády ČR, 2003a, s. 174–179. ISBN 80 – 86734 – 05 – 6. [cit. 2024-02-24]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/navykove-latky/monografie/drogy-a-drogove-zavislosti-kalina-a-kol/>.

MIOVSKÝ, Michal. Problémy mezioborového přístupu k léčbě závislostí. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup*. [online]. Praha: NMS-Úřad vlády ČR, 2003b, s. 15–18. ISBN 80 – 86734 – 05 – 6. [cit. 2024-02-24]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/navykove-latky/monografie/drogy-a-drogove-zavislosti-kalina-a-kol/>. [cit. 2024-02-24].

MKN-10. *F10-F19 - Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek* [online]. Praha: UZIS, 2023. [cit. 2024-02-20]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F10-F19>.

MORÁVEK, Jan a kol. *Analýza potřeb potenciálních zaměstnavatelů léčených uživatelů návykových látek v Praze*. [online] Praha: FSV UK, 2006. [cit. 2024-03-14]. Dostupné z: https://www.jan-moravek.cz/download/moravek-jan-a-kol_analyza-potreb-potencialnich-zamestnavatele.pdf.

MORÁVEK, Jan a Markéta NEKOLOVÁ. Druhá část. In: AMBROŽ, Marcel, Vojtěch BETKA, Amálie PAVLOVSKÁ a kol. *Komparativní analýza, Problematika zaměstnávání a pracovní integrace osob ohrožených drogovou závislostí*. [online] Praha: o.s. SANANIM., 2012. [cit. 2024-03-14]. Dostupné z: <http://old.sananim.cz/ppv>.

MPSV. *Strategický rámec politiky zaměstnanosti do roku 2030*. 2020. [online]. [cit. 2024-03-23]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/strategicky-ramec-politiky-zamestnanosti-do-roku-2030>.

MRAVČÍK, Viktor, Zuzana VAŘEKOVÁ a Barbara JANÍKOVÁ. *Analýza situace v oblasti užívání návykových látek s důrazem na výskyt tzv. rizikového (problémového) užívání drog a jeho dopadů v Praze*. [online] Praha: Podané ruce, o.p.s., 2022. [cit.

2024-02-20]. Dostupné z:

https://www.praha.eu/file/3463379/Analyza_adi_situace_Praha_brezen_2022.pdf.

Národní zdravotnický informační portál. *Komorbidity* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024. [cit. 2024-04-11]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>.

NAVRÁTIL, Pavel. Sociální práce. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup*. [online]. Praha: NMS-Úřad vlády ČR, 2003, s. 70–76. ISBN 80 – 86734 – 05 – 6. [cit. 2024-02-24]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/navykove-latky/monografie/drogy-a-drogove-zavislosti-kalina-a-kol/>.

NIDA. *Drug Misuse and Addiction* [online]. 2020 [cit. 2024-02-08]. Dostupné z: <https://nida.nih.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/drug-misuse-addiction>.

NMS. *Národní akční plán informačního systému v závislostech na období 2024–2026*. [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2024. ISBN 978-80-7440-335-4. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/nms/o-nas/narodni-akcni-plan-drogoveho-informacniho-systemu-napdis-1/>.

NUTT, David J., Leslie A. KING a Lawrence D. PHILLIPS. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. [online]. *The Lancet (British edition)*. 2010, 376(9752), s. 1558–1565. ISSN 0140-6736. [cit. 2024-04-06]. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61462-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61462-6).

OPAŘILOVÁ, Dagmar. Podporované zaměstnávání. In: VÍTKOVÁ, Marie. *Otázky speciálně pedagogického poradenství*. [online] Brno: MSD, 2004. [cit. 2024-05-18]. ISBN 80-86633-23-3 Dostupné z: <https://adoc.pub/pro-poskytov-n-daovho-poradenstv-opr-vnnou-osobou-daovum-por.html>.

POPOV, Petr. Alkohol. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup*. [online]. Praha: NMS-Úřad vlády ČR, 2003, s. 151–158. ISBN 80 – 86734 – 05 – 6. [cit. 2024-02-24]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/navykove-latky/monografie/drogy-a-drogove-zavislosti-kalina-a-kol/>.

REED, Kathlyn L. a Sharon Nelson SANDERSON. *Concepts of occupational therapy*. [online] Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 1999. ISBN 978-06-8330-454-1 [cit. 2024-05-18]. Dostupné z: [ooks.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=1ZE47g_IRTwC&oi=fnd&pg=PA3&dq=occupational+therapy&ots=sOdsaUneXM&sig=rRA3N2KCM7hX7snf4orpRH4U3YU&redir_esc=y#v=onepage&q=occupational%20therapy&f=false](https://books.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=1ZE47g_IRTwC&oi=fnd&pg=PA3&dq=occupational+therapy&ots=sOdsaUneXM&sig=rRA3N2KCM7hX7snf4orpRH4U3YU&redir_esc=y#v=onepage&q=occupational%20therapy&f=false).

RÖHR, Heinz-Peter, *Závislost*. [online]. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0955-3. [cit. 2024-03-10]. Dostupné z: https://cuni.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay?docid=alma9925212594106986&context=L&vid=420CKIS_INST:UKAZ&lang=cs&search_scope=MyInst_and_CI&adaptor=Local%20Search%20Engine&tab=Everything&query=any,contains,z%C3%A1vislost&offset=0.

SAMHSA. *Substance Use Disorders Recovery with a Focus on Employment and Education*. [online] Rockville, MD: National Mental Health and Substance Use Policy Laboratory, 2021. [cit. 2024-03-14]. Dostupné z: https://store.samhsa.gov/sites/default/files/SAMHSA_Digital_Download/pep21-pl-guide-6.pdf.

SANANIM. *Dobrá praxe podporovaného zaměstnávání klientů PSA*. [online] 2012 [cit. 2024-05-18] Dostupné z: <https://old.sananim.cz/psa/o-nas/dokumenty-ke-stazeni.html>.

SEDDON, Toby. What is a problem drug user? [online]. *Addiction Research & Theory*. 2011. (19)4, s. 334–343. [cit. 2024-03-10]. Dostupné z: [10.3109/16066359.2010.512109](https://doi.org/10.3109/16066359.2010.512109).

SHAFI, Abu, Alex J. BERRY, Harry SUMNALL, David M WOOD a Derek K. TRACY. New psychoactive substances: a review and updates. [online]. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*. 2020, (10) s. 1–21. ISSN 2045-1253. [cit. 2024-04-07]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/2045125320967197>.

SIROVÁTKA, Tomáš, Jiří WINKLER a Martin ŽIŽLAVSKÝ. *Nejistoty na trhu práce*. Brno: Fakulta sociálních studií Institut pro výzkum reprodukce a integrace společnosti Masarykovy univerzity v Brně v nakl. Albert, Boskovice, 2009. ISBN 978-80-7326-172-6.

SLÁDKOVÁ, Petra. *Sociální a pracovní rehabilitace*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum, 2021. ISBN 978-80-246-4986-3.

SUTTON, Liz, Andreas CEBULLA, Claire HEAVER a Noel SMITH. *Drug and alcohol use as barriers to employment: a review of the literature*. [online]. Loughborough University, 2004. [cit. 2024-04-07]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/28577011_Drug_and_alcohol_use_as_barriers_to_employment_a_review_of_the_literature.

TULEJA, Pavel. *Analýza pro ekonomy*. Brno: Computer Press, 2007. Vysokoškolské učebnice (Computer Press). ISBN 978-80-251-1801-6.

UKDPC. *Getting Problem Drug Users (Back) Into Employment*. [online] London: The UK Drug Policy Commission, 2008. ISBN 978-1-906246-10-5. [cit. 2024-03-07]. Dostupné z: [https://www.ukdpc.org.uk/wp-content/uploads/Evidence%20review%20-%20Getting%20problem%20drug%20users%20\(back\)%20into%20employment_%20employer,%20provider%20and%20service%20user%20perspectives.pdf](https://www.ukdpc.org.uk/wp-content/uploads/Evidence%20review%20-%20Getting%20problem%20drug%20users%20(back)%20into%20employment_%20employer,%20provider%20and%20service%20user%20perspectives.pdf).

ÚŘAD PRÁCE ČR. *Podmínky pro žadatele a příjemce v rámci projektu podpora odborného vzdělávání zaměstnanců II*. [online] 2022. Dostupné z: https://www.uradprace.cz/documents/37855/3460376/POVEZ+II_Podm%C3%ADnky+pro+%C5%BEadatele+a+p%C5%99%C3%ADjemce_v15_2023-06-01.pdf/c4a1a42e-0590-bed7-91c8-5249cd00e3cd.

ÚŘAD PRÁCE ČR. *Rekvalifikace*. [online] 2023. [cit. 2024-05-15]. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/rekvalifikace-1>.

WEST, Robert. *Modely závislosti*. [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2016. ISBN 978-80-7440-157-2. [cit. 2024-03-26]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/navykove-latky/monografie/modely-zavislosti/>.

WHO. *A Manual on Drug Dependence*. [online]. Geneva: WHO, 1975. ISBN 92-415-4948-1. [cit. 2024-02-28]. Dostupné z: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/40384/9241540481.pdf>.

WHO. *Lexicon of alcohol and drug terms*. [online] Geneva: WHO, 1994. ISBN: 92-4-154468-6. [cit. 2024-02-20]. Dostupné z:

<https://www.who.int/publications/i/item/9241544686>.

WHO. *WHO Expert Committee on Drug Dependence*. [online]. Geneva: World Health Organization, 1998. ISSN 0512-3054. [cit. 2024-02-20]. Dostupné z:

<https://www.drugsandalcohol.ie/5708/>.

YURREBASO, Garazi, Igone AROSTEGUI a Maria VILLAESCUSA. *Transition from work integration social enterprises to ordinary employment in situations of low employability: results of an intervention programme*. [online]. 2023. [cit. 2024-06-16].

Dostupné z: <https://doi.org/10.1108/sej-11-2022-0109>.

ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Drogová epidemiologie*. [online]. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0709-4. [cit. 2024-03-10]. Dostupné z:

<https://www.drogy-info.cz/data/download/1318/6170/file/obsah.pdf>.

ZHANG, Xiaochu, Jie SHI a Ran TAO. *Substance and Non-substance Addiction*.

[online]. Singapur: Springer Singapore, 2017. ISBN 981-10-5562-9. [cit. 2024-02-20].

Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/978-981-10-5562-1>.

9 Přílohy

Příloha A: Polostrukturovaný rozhovor

I. Specifika bývalých uživatelů návykových látek jako zaměstnanců integračního sociálního podniku

1. Jaká vnímáte specifika bývalých uživatelů návykových látek jako zaměstnanců Vašeho podniku?
2. Mají bývalí uživatelé návykových látek jako zaměstnanci nějaká zdravotní, psychická či sociální omezení při nástupu do Vašeho podniku?
3. Jsou nějaké bariéry znemožňující pracovní uplatnění bývalých uživatelů návykových látek ve Vašem podniku?

II. Individuální potřeby bývalých uživatelů návykových látek jako zaměstnanců integračního sociálního podniku

4. Jak ve Vašem podniku zajišťujete individuální přístup k bývalým uživatelům návykových látek jako zaměstnancům?
5. Jak ve Vašem podniku sladíte specifické potřeby bývalých uživatelů návykových látek jako zaměstnanců s jejich pracovními pozicemi?
6. Jaký je podíl bývalých uživatelů návykových látek jako zaměstnanců na řízení Vašeho podniku?

III. Podpora bývalých uživatelů návykových látek v zaměstnání v integračním sociálním podniku

7. Využíváte ve Vašem podniku rozdílné způsoby podpory bývalých uživatelů návykových látek jako zaměstnanců ve srovnání se zaměstnanci, kteří nejsou bývalými uživateli návykových látek?
8. Poskytujete bývalým uživatelům návykových látek jako zaměstnancům sociální a adiktologické poradenství přímo ve Vašem podniku?
 - 8.1. Pokud ne, jak je zajištěno?
9. Poskytujete bývalým uživatelům návykových látek jako zaměstnancům pracovní poradenství k uplatnění na otevřeném trhu práce před ukončením jejich zaměstnání ve Vašem podniku?
 - 9.1. Pokud ano, jakou má formu?

IV. Reflexe práce a hodnocení připravenosti bývalých uživatelů návykových látek jako zaměstnanců integračního sociálního podniku k uplatnění na otevřeném trhu práce

10. Jak je ve Vašem podniku realizována reflexe práce bývalých uživatelů návykových látek?
11. Na co se zaměřuje reflexe práce bývalých uživatelů návykových látek ve Vašem podniku?
12. Jak hodnotíte ve Vašem podniku připravenost bývalých uživatelů návykových látek jako zaměstnanců k uplatnění na otevřeném trhu práce?

V. Doplňující informace k zaměstnávání bývalých uživatelů návykových látek v integračním sociálním podniku

13. Je ještě něco důležitého k zaměstnávání bývalých uživatelů návykových látek ve Vašem podniku, co byste mohl/a uvést?

Příloha B: Informovaný souhlas

Informovaný souhlas

Vážená paní, vážený pane,

žádám Vás o účast v empirickém šetření, které je součástí mé bakalářské práce Podpora bývalých uživatelů návykových látek k uplatnění na trhu práce v České republice na Katedře andragogiky a personálního řízení na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy. Veškerá získaná data budou využita pouze pro účely této práce a budou anonymizována. Zapojení do šetření je dobrovolné, účastník může z šetření kdykoliv odstoupit.

Děkuji Vám za spolupráci,

Agáta Richterová

Prohlášení a souhlas účastníka s jeho zapojením do empirického šetření

Prohlašuji, že souhlasím s účastí ve výše uvedeném empirickém šetření a byl/a jsem poučen/a o právu odmítnout účast v empirickém šetření nebo svůj souhlas kdykoliv odvolat. Nemám námitek proti tomu, aby mnou poskytnutá data byla za výše uvedených podmínek anonymně využita.

V Praze dne:

Jméno a příjmení:

Podpis: