

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

Bakalářská práce

PŘÍKLADY DOBRÉ PRAXE SOCIÁLNÍ PRÁCE S UŽIVATELI
NÁVYKOVÝCH LÁTEK Z POHLEDU SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ
KONTAKTNÍCH CENTER

Vedoucí práce: doc. PhDr. David Urban, Ph.D.

Autor práce: Veronika Hrubcová

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Ročník: 3. ročník

2019

Prohlašuji, že svoji bakalářskou (diplomovou) práci jsem vypracoval(a) samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské (diplomové) práce, a to v nezkrácené podobě (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum

Podpis studenta

.....

Ráda bych poděkovala svému vedoucímu bakalářské práce panu doc. PhDr. Davidovi Urbanovi, Ph.D. za jeho odborné vedení, cenné rady, trpělivost a pomoc při psaní práce. Dále děkuji všem sociálním pracovníkům a pracovnícím, které se zúčastnili výzkumného šetření.

OBSAH

ÚVOD.....	4
1. TEORETICKÁ ČÁST	6
1.1. Identifikace cílové skupiny	6
1.1.1. Charakteristika cílové skupiny.....	6
1.1.2. Hlavní problémy cílové skupiny	7
1.1.3. Služby pro uživatele návykových látek.....	8
2. Nízkoprahová zařízení pro uživatele drog.....	10
2.1. Kontaktní práce	10
2.2. Kontaktní centra.....	10
2.3. Terénní práce – streetwork.....	12
2.4. Poskytované služby v rámci kontaktní a terénní práce.....	13
3. Specifika sociální práce v kontaktním centru.....	20
3.1. Předpoklady kontaktního pracovníka	20
3.2. Spolupráce s dalšími zařízeními	23
3.3. Navázání kontaktu.....	24
3.4. Udržení a rozvoj kontaktu	26
3.5. Motivační rozhovor/trénink.....	27
4. PRAKTICKÁ ČÁST	29
4.1. Cíl výzkumu	29
4.2. Charakteristika zkoumaného souboru	29
4.3. Metodologie.....	29
4.4. Výsledky	30
5. Diskuze	42
ZÁVĚR.....	48
Seznam literatury.....	50
Seznam příloh.....	52
Abstrakt.....	53
Abstract.....	54
Přílohy	55

ÚVOD

Drogová problematika je v dnešní době velice aktuální, avšak vzhledem k vlastní zkušenosti vím, že nelze vyléčit každého. Vždy mě zajímala kontaktní práce - jak pracovníci navazují kontakt s klienty, jak s klienty pracují a co klientům poskytují za služby. Měla jsem možnost nahlédnout do několika zařízení, avšak na kontakt s klienty nikdy nedošlo.

Cílem mé práce bude zjistit, jaké jsou příklady dobré praxe sociální práce s uživateli návykových látek z pohledu kontaktních pracovníků.

Teoretická část bude rozdělena do 3 hlavních kapitol, v nichž budou určité podkapitoly. První kapitola se bude věnovat uvedení čtenáře do tématu, definuje cílovou skupinu, její charakteristické rysy a hlavní problémy. Poslední podkapitola je věnována veškeré škále poskytovaných zařízení pro uživatele drog, abychom pochopili provázanost a návaznost těchto služeb. Další kapitola se zabývá nízkoprahovými zařízeními pro uživatele drog, představuje kontaktní centra a terénní programy, vysvětluje jejich výhody i nevýhody. Závěr této kapitoly je zaměřený na poskytované služby v rámci nízkoprahových zařízení. Závěrečná kapitola se věnuje specifické práci v kontaktním centru. V úvodu nastíním určité předpoklady pro kontaktního pracovníka, tedy čím by měl disponovat. Z důvodu provázanosti služeb je důležité vědět, s kým kontaktní pracovníci spolupracují a z jakých důvodů, což bude probráno v další podkapitole. Dále teoreticky nastíním navazování kontaktu s klienty kontaktních center, ale také jejich udržení a rozvoj vztahu. Motivační rozhovor je nejčastější metodou užívanou v kontaktních centrech, proto je jí věnován závěr mé teoretické části.

Jak již bylo nastíněno, mým cílem je zjistit příklady dobré praxe sociální práce s uživateli drog z pohledu kontaktních pracovníků, proto jsem si zvolila metodu kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaných rozhovorů. Vytvořila jsem tři okruhy otázek a témat, kterých bych se chtěla dotknout. První okruh otázek se bude zabývat obecnými otázkami týkající se práce v kontaktním centru, abychom věděli, jak kontaktní centrum funguje a jaké služby klientům poskytuje. První otázka se týká náplně práce v kontaktním centru, další se zabývá specifícností cílové skupiny a metod práce s nimi. Toto téma zahrnuje také otázky ohledně ideálního kontaktního pracovníka a věnuje se radám a doporučením pro nově přicházejícího pracovníka. Druhý okruh otázek se zaměřuje na přímou kontaktní práci s uživateli drog, zjišťuje příklady

navazování a udržení kontaktu s klienty, věnuje se komunikačním dovednostem kontaktních pracovníků, ale také nejčastějším problémům, se kterými se na pracovníky obracejí klienti, ale také rodinní příslušníci či partneři závislých. Poslední okruh otázek je věnován ochraně pracovníků a prevenci syndromu vyhoření. Zabývá se chováním pracovníků v případě agresivity nebo nespolupráce ze strany klienta, význam vymezování a udržování hranic, ale také zda mají pracovníci v zařízení supervize a musejí podstupovat nějaká školení.

Nejvíce jsem čerpala z Manuálu pro pracovníky v sociálních službách pracující s osobami závislými na návykových látkách a s návykovým jednáním od Darmoděje o.s. Dalším užitečným zdrojem pro mě byly knihy od Kaliny a kol., tedy Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup a Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup, jelikož obě byly zaměřeny na metody práce s uživateli drog v nízkoprahových zařízeních. Na kontaktní práci se přímo zaměřuje kniha vydaná Českou asociací streetwork s názvem Kontaktní práce.

1. TEORETICKÁ ČÁST

1.1. Identifikace cílové skupiny

Tato kapitola se věnuje vymezení cílové skupiny, tedy zjištění a charakteristika osob, se kterými se v rámci kontaktních centrech setkáváme. V mé práci je nutné představit hlavní a nejčastější problémy uživatelů drog, abychom se na tyto problémy připravili, a poskytli klientům adekvátní pomoc. V poslední části této kapitoly se zaměřím na celou škálu poskytovaných služeb uživatelům drog, abychom viděli linii návaznosti a provázanosti těchto služeb.

1.1.1. Charakteristika cílové skupiny

Cílovou skupinou jsou tedy osoby ohrožené závislostí nebo osoby závislé na návykových látkách, tzn. dlouhodobě závislí a problémoví uživatelé tvrdých drog, ale také experimentátoři a příležitostní uživatelé návykových látek. Je možné specifikovat cílové skupiny na určité podskupiny (etnické minority, ženy – muži, klienti v konfliktu se zákonem atd.), pro které je potřeba přizpůsobit specifické programy - co, v jaké fázi, pro koho.¹ V návaznosti se dá ambulantní i terénní formou pracovat s rodinami a dětmi, v rámci sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi. Cílovou skupinou mohou být také osoby, kterým hrozí ztráta bydlení, nebo již o bydlení přišly, anebo osoby žijící ve vyloučených lokalitách.²

V případě terénních programů je cílová skupina obtížně dosažitelná – nazývá se tzv. skrytá populace. Dle definice je skrytá populace označení „...*pro uživatele drog, kteří nejsou v kontaktu s existujícími zdravotními, zdravotně-sociálními a sociálními službami a s běžnými zdravotně výchovnými (osvětovými) programy.*“³

¹ Srov. LIBRA, J., *Nizkoprahová kontaktní centra*, in: Kalina, K., a kol., *Drogy a drogové závislosti 2*, Mezioborový přístup, 1. vydání, 2003, s. 166, ISBN 80-86734-05-6.

² Srov. Darmoděj o. s., *Manuál pro pracovníky v sociálních službách pracující s osobami závislými na návykových látkách a s návykovým jednáním*, 2013, s. 5-6.

³ KALINA, K., a kol., *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*, 1. vydání, Praha: Úřad vlády České republiky, 2001, s. 98, ISBN 80-238-8014-4.

1.1.2. Hlavní problémy cílové skupiny

Největším problémem těchto klientů je jejich závislost. Z počátku každý pouze experimentuje a myslí si, že má drogy pod kontrolou – klienti si nepřipouštějí, že jsou závislí. Věří, že oni problém nemají, což je většinou přesný opak.⁴ Se závislostí a užíváním drog se pojí další zdravotní rizika, především nakažení infekčními chorobami jako je HIV/AIDS, nejrozšířenější virová hepatitida typu C (VHC) a jiné.⁵

Vzhledem k životnímu stylu uživatelů návykových látek vznikají sociální problémy, související se změnou přátel a koníčků, záškoláctvím či absencí v práci, které mohou přerůst v úplnou absenci přátel a rodiny. Klienti většinou utratí všechny své úspory za drogu, takže když peníze dojdou, uchylují se k menším krádežím, které však mohou přerůst ve ztrátu drahých věcí, např. elektroniky, nábytku nebo většího obnosu finanční hotovosti. V této chvíli může nastat zlom ve vztahu rodiny ke klientovi, která se mu neustále snažila pomoci v jeho závislosti a raději se od něj distancuje. Další sociální problémy klientů představuje závislost na sociálních dávkách, dále problémy související s držetím drogy a jejího prodeje, prostituce, bezdomovectví, oslabené pracovní návyky apod.⁶

Uživatelé návykových látek mají časté problémy se sháněním bydlení, a to i včetně přechodného bydlení (azylové domy apod.). Je to především z důvodu předsudků, což bývá podpořeno chováním člověka, který je momentálně pod vlivem drog nebo naopak na drogu nemá dostatečné finance. Ani na trhu práce to klienti nemají jednoduché – často pracují tzv. „na černo“, nebo mají po odpracování problémy s vyplacením slibované mzdy. Další bariérou při získávání práce může být dlouhodobá nezaměstnanost nebo nedostatečné pracovní a denní návyky. Většina klientů bývá v důsledku užívání drog zadlužená enormními částkami, většinou již mají „na krku“ exekuce, které jim strhávají peníze přímo z platu – proto raději vyhledávají nelegální práce.⁷

U dlouhodobých uživatelů návykových látek se setkáváme také s psychologickými a psychiatrickými problémy. „*Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10)* označuje

⁴ Srov. Darmoděj o. s., *Manuál pro pracovníky v sociálních službách pracující s osobami závislími na návykových látkách a s návykovým jednáním*, 2013, s. 17.

⁵ Srov. *Zaostřeno na drogy*, č. 3, červen 2018, s. 2, ISSN 2336-8241.

⁶ Srov. Darmoděj o. s., *Manuál pro pracovníky v sociálních službách pracující s osobami závislími na návykových látkách a s návykovým jednáním*, 2013, s. 17.

⁷ Srov. *Zaostřeno na drogy*, č. 6, listopad 2016, s. 8-9, ISSN 2336-8241.

samotnou závislost jako duševní poruchu a poruchu chování.“⁸ Často bývá u uživatelů drog diagnostikována i další duševní porucha (pak se jedná o tzv. duální diagnózu), např. disociační porucha, schizofrenie, poruchy příjmu potravy aj.⁹

1.1.3. Služby pro uživatele návykových látek

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách rozděluje sociální služby na pobytové, ambulantní a terénní. Terénní programy poskytují služby v přirozeném prostředí klienta. V rámci terénních programů jsou klienti informováni o rizicích spojených s užíváním drog a o možnostech snižování těchto rizik. Terénní pracovníci poskytují klientům výměnu stříkaček a jehel, dostatek prezervativů a dezinfekčních prostředků.¹⁰

Nízkoprahová kontaktní centra poskytují obdobné služby jako terénní programy, jsou navíc rozšířena o hygienický a potravinový servis. Nízkoprahová kontaktní centra nabízejí podmínky, které podporují cílenější a dlouhodobou spolupráci s klientem.¹¹

Na klienta v ambulantní léčbě jsou již kladeny určité nároky. S klientem se již od začátku pracuje na individuálním plánu léčby. Ambulanční léčbu poskytují různá zařízení – krizová centra, poradenská centra i AT poradny.¹²

Denní stacionáře představují typická zařízení mezi domovem a institucí. Tato zařízení jsou jakýmsi středem mezi běžnou ambulantní péčí a péčí ústavní. Denní stacionáře poskytují denní péči (ošetřovatelskou, zdravotní, psychologickou, sociální, rehabilitační, výchovnou apod.), přičemž tato péče probíhá obvykle v pracovní dny. Podstatou denní péče je strukturovaný program, který má léčebně-výchovnou funkci (klient má nastavený přesně časový rozvrh a vytvořený vyvážený program dne). Cílem je navodit klientovi změnu sebepojetí, postojů a chování.¹³

Detoxifikační jednotky se zaměřují na snížení projevů odvykacích symptomů a, většinou prostřednictvím medikace, na odstranění návykových látek z těla klienta.

⁸ HLOUŠEK, R., *Osoby ohrožené závislostmi*, In: Nedělníková, D. et al., Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce, Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2007, s. 96.

⁹ Srov. HLOUŠEK, R., *Osoby ohrožené závislostmi*, In: Nedělníková, D. et al., Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce, Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2007, s. 96.

¹⁰ Srov. MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P., *Sociální práce v praxi*, 1. vydání, Praha: Portál, 2005, s. 215, ISBN 80-7376-002-X.

¹¹ *Tamtéž*, s. 215.

¹² Srov. MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P., *Sociální práce v praxi*, 1. vydání, Praha: Portál, 2005, s. 215, ISBN 80-7376-002-X.

¹³ Srov. KALINA, K., *Denní stacionáře*, in: Kalina, K., a kol., *Drogy a drogové závislosti 2*, Mezioborový přístup, 1. vydání, Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, ISBN 80-86734-05-6, s. 181-182.

Detoxifikace většinou trvá 5-10 dní, ve výjimečných případech i déle. Po detoxifikaci je klient připraven podstoupit dlouhodobou pobytovou léčbu.¹⁴

Následuje pobytové léčení – krátkodobé, střednědobé nebo dlouhodobé. Psychiatrické léčebny poskytují krátkodobou léčbu, která standardně trvá 3-6 měsíců, přičemž léčba je rozdělena do tří fází. Střednědobou a dlouhodobou léčbu poskytují terapeutické komunity, které trvají 6-18 měsíců. Léčba je rozdělena do čtyř fází, a důležitost je kladena na intenzivní terapeutickou práci s klienty, která může mít formu individuálního poradenství, skupinové, rodinné nebo pracovní terapie.¹⁵

Na následnou péči a prevenci relapsu jsou zaměřena doléčovací centra, která kromě prevence relapsu zařizují klientům práci, chráněná pracovní místa či rekvalifikace. Využívají také psychoterapie, která je v tomto směru zaměřena na stabilizaci klientovy emotivity. Tato zařízení pracují také s rodinnými příslušníky klienta, nabízejí volnočasové aktivity a mj. i lékařské a další sociální služby.¹⁶

Neméně důležitou součástí služeb pro osoby závislé na návykových látkách jsou svépomocné skupiny, což jsou skupiny, kde se pravidelně scházejí lidé mající stejné problémy, ať už jde o problémy sociální, zdravotní, psychické či subjektivní. Účelem setkání je výměna informací, rady a doporučení, diskuze o daných problémech.¹⁷

¹⁴ Srov. MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P., *Sociální práce v praxi*, 1. vydání, Praha: Portál, 2005, s. 215, ISBN 80-7367-002-X.

¹⁵ Srov. MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P., *Sociální práce v praxi*, 1. vydání, Praha: Portál, 2005, s. 215, ISBN 80-7367-002-X.

¹⁶ Srov. KUDA, A., *Následná péče, doléčovací programy*, in: Kalina, K., a kol., *Drogy a drogové závislosti 2, Mezioborový přístup*, 1. vydání, Praha: Úřad vlády České Republiky, 2003, ISBN 80-86734-05-6, s. 209,210.

¹⁷ Srov. VYMĚTAL, J., *Úvod do psychoterapie*, 3. Vydání, Praha: Grada Publishing, 2010, s. 78, ISBN 978-80-247-2667-0.

2. Nízkoprahová zařízení pro uživatele drog

V rámci této kapitoly definujeme kontaktní a terénní práci, jejich rozdíly a typy, ale také výhody a nevýhody. Závěr této kapitoly věnuji nabídce poskytovaných služeb v rámci kontaktní a terénní práce.

2.1. Kontaktní práce

Dle definice Standardů sociálních služeb Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) je kontaktní centrum „*komplex nízkoprahově organizovaných služeb, jejichž cílem je vytvářet podmínky pro navázání kontaktní a konkrétní kontaktní práce s jednotlivci a sociálními skupinami, které nemohou nebo nechtějí vyhledat standardní institucionální pomoc a u kterých je předpoklad potřeby a účelnosti této pomoci.*“¹⁸ Kontaktní práci lze rozdělit na nízkoprahová kontaktní centra a streetwork, či terénní práci. Hlavním cílem obou forem je snižování zdravotních a sociálních rizik spojené s užíváním návykových látek („harm reduction“) a motivace klientů ke změně životního stylu.¹⁹

Obě tyto formy umožňují klientům anonymitu, což má napomoci klientům odbourávat strach či obavu z návštěvy odborného zařízení, nebo ze setkání se sociálním pracovníkem v terénu. Anonymita poskytuje navázání lepšího vztahu a důvěry klienta se zařízením.²⁰

2.2. Kontaktní centra

Podle definice zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách jsou kontaktní centra „... *nízkoprahová zařízení poskytující ambulantní, popřípadě terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách.*“²¹ Kontaktní centra poskytují služby

¹⁸ Standardy kvality sociálních služeb, 2002, cit. podle LIBRA, Š., *Nízkoprahová kontaktní centra*, in: Kalina, K., a kol., *Drogy a drogové závislosti 2 – Mezioborový přístup*, 1. vydání, Úřad vlády České Republiky, 2003, s. 166, ISBN 80-86734-05-6.

¹⁹ Srov. Bc. ČERMÁK, J., *Sociální práce s klientem se závislostí a návykovou poruchou chování*, 2. vydání, Benepal, a. s., s.19, 2014.

²⁰ Srov. LIBRA, Š., *Nízkoprahová kontaktní centra*, in: Kalina, K., a kol., *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*, 1. vydání, Úřad vlády ČR, 2003, s. 166, ISBN 80-86734-05-6.

²¹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, § 59.

k včasné krizové intervenci, poskytují poradenství, ale také zdravotní a sociální pomoc osobám s nízkou motivací k léčbě.²²

Nízkoprahová centra poskytují dle zákona č. 108/2006 Sb. „...*pomoc a podmínky pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy a také pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí.*“²³

Dle Standardů kvality sociálních služeb se rozlišují nízkoprahová centra na nespecifická, která se věnují oblasti alternativní socializace a volnému času klientů; a specifická, což představují cílené specifické služby klientům, kteří jsou kulturně odlišní či jsou ve významné souvislosti se sociálně rizikovými jevy, jako je např. AIDS, prostituce, bezdomovectví, nezaměstnanost, oběti trestných činů atd.²⁴ Ve specifických nízkoprahových centrech se poskytují služby, které souvisejí se vzděláním, výchovou, aktivizací, poradenstvím, terapeutickými službami a instrumentální pomoci, jako je např. ubytování, strava, hygiena.²⁵

Podmínkou vstupu do zařízení není abstinence, jelikož služeb může využít kdokoli, kdo bude dodržovat minimální pravidla (např. zákaz sexu a prodeje či užití drog v zařízení). Kontaktní pracovníci nejsou povinni poskytnout služby nadměrně opilým či agresivním uživatelům.²⁶ Avšak podle Libry „...*důležitým principem práce je respektování volby klienta: ať se rozhodne pro abstinenci nebo pro život s drogou, vždy je možné mu nabídnout terapeutickou intervenci, formu odborné péče a pomoci.*“²⁷

Výhodou kontaktních center je zázemí, které můžeme klientovi poskytnout, a s tím související uspokojení základních potřeb klientů – teplo, světlo, hygiena, strava. Vzhledem k zázemí je výhodné, že služba je poskytována za každého počasí a s klientem můžeme jeho zakázku řešit neprodleně prostřednictvím získávání informací a kontaktů. Naopak velkou nevýhodou kontaktních center je, že klient není vázán na zařízení, a tudíž není nucen do zařízení docházet, ať už z jakéhokoliv důvodu.

²² Srov. PFEIFFER, J., BAUDIŠ, P. a kol., *Koncepce oboru psychiatrie*, cit. dle LIBRA, J., *Nízkoprahová kontaktní centra*, In: Kalina, K., *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*, 1. vydání, Úřad vlády ČR, 2003, s. 165, ISBN 80-86734-05-6.

²³ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 61.

²⁴ Srov. Standardy kvality sociálních služeb, 2002, cit. podle LIBRA, Š., *Nízkoprahová kontaktní centra*, in: Kalina, K., a kol., *Drogy a drogové závislosti 2 – Mezioborový přístup*, 1. vydání, Úřad vlády ČR, 2003, s. 166, ISBN 80-86734-05-6.

²⁵ Srov. LIBRA, Š., *Nízkoprahová kontaktní centra*, in: Kalina, K., a kol., *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*, 1. vydání, Úřad vlády ČR, 2003, s. 166, ISBN 80-86734-05-6.

²⁶ Srov. HLOUŠEK, R., *Osoby ohrožené závislostmi*, In: Nedělníková, D. et al., *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce*, Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2007, s. 94.

²⁷ LIBRA, Š., *Nízkoprahová kontaktní centra*, in: Kalina, K., a kol., *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*, 1. vydání, Úřad vlády ČR, Praha, 2003, s. 166, ISBN 80-86734-05-6.

Kontaktní centra jsou vázána na to, kdo dané služby vyhledá a následně využije – nemůžeme klienty oslovit v jejich přirozeném prostředí. Častým problémem bývá práce na individuálním plánu, přičemž klient již do zařízení nemusí dorazit, nebo nespolupracuje na dané zakázce.²⁸

2.3. Terénní práce – streetwork

Podle Bednářové a Pelecha je „...streetwork vyhledávací, doprovodná a mobilní sociální práce s nízkoprahovou nabídkou sociální pomoci zaměřená na rizikové jednotlivce a neformální skupiny, které kontaktuje v době a v místech, kdy a kde se obvykle zdržují, spontánně scházejí a tráví svůj volný čas.“²⁹ Terénní práce má za cíl, na rozdíl od ostatních sociálních služeb zaměřených pro osoby závislé na návykových látkách, vyhledávat cílovou populaci; jde jí tzv. „naproti“, aby ji mohla poskytnout informace a služby v jejich přirozeném prostředí. Výhodou je, že může zasáhnout již v počáteční fázi drogové dráhy užívajícího a předejít tak nebezpečnějšímu užívání či zneužívání drog.³⁰

Důležitou součástí streetworku je monitoring neboli mapování terénu z různých úhlů pohledů. Terénní pracovník musí zohlednit charakter lokality (velikost, typ zástavby apod.), demografické podmínky (věkové zastoupení, počet obyvatel atd.), a také místa a podmínky setkávání cílové skupiny (počasí, roční období). V rámci mapování je zásadní, aby streetworker poznal danou skupinu v přirozeném prostředí, ale také z hlediska věku a pohlaví, jejich důvody pobytu na ulici a náplň jejich volného času.³¹

Výhoda terénní sociální práce spočívá v tom, že služby jsou poskytovány v přirozeném prostředí klienta, tudíž klient nemusí docházet do žádné instituce; práce v terénu je méně formální a navozuje klientovi větší pocit bezpečí, který je v této práci nejdůležitější. Vzhledem k monitoringu dané lokality je pracovník schopen zjišťovat potřeby dané skupiny a navrhnout tomu odpovídající pomoc a opatření. Na druhou stranu pracovník se pohybuje v přirozeném prostředí klientů, takže hrozí napadení

²⁸ Srov. Darmoděj, *Manuál pro pracovníky v sociálních službách pracující s osobami závislými na návykových látkách a s návykovým jednáním*, s. 6, 2013.

²⁹ BEDNÁŘOVÁ, Z., PELECH, L., *Sociální práce na ulici/Streetwork*, Brno, 2000, ISBN 80-7239-048-1, s. 7.

³⁰ Srov. RHODES, T., *Terénní práce s uživateli drog – zásady a praxe*, Brno: Albert, 1999, ISBN 80-85834-71-5, s. 11.

³¹ Srov. BEDNÁŘOVÁ, Z., PELECH, L., *Sociální práce na ulici: Streetwork*, 1. vydání, Brno: DOPLNĚK, 2000, s. 36, ISBN 80-7239-048-1.

ze strany klientů - proto je nutné, aby pracovníci chodili do terénu alespoň ve dvou. Na rozdíl od kontaktních center sledujeme, že práce v terénu nemůže klientovi okamžitě pomoci s určitými problémy, např. hledání zaměstnání. V tomto případě je nutné domluvit si s klientem schůzku v kontaktním centru, avšak nemáme jistotu, zda se klient dostaví. Nevýhodu v terénní sociální práci představuje také roční období a počasí, kdy např. při dešti či mrazu nejsou příznivé podmínky pro práci v terénu.³²

2.4. Poskytované služby v rámci kontaktní a terénní práce

Harm Reduction

„Jako Harm Reduction se označují přístupy snižování či minimalizace poškození drogami u osob, kteří v současnosti drogy užívají a nejsou motivováni k tomu, aby užívání zanechali.“³³ Harm reduction se nesnaží o absolutní eliminaci drog, ale zaměřuje se na stabilizaci životního stylu klienta. Model Harm reduction úzce souvisí se strategií ochrany veřejného zdraví (Public Health), která není zaměřena individuálně, ale zaměřuje se na celou populaci. Tato strategie se uplatňuje především v boji proti šíření epidemie HIV/AIDS, přičemž služby zaměřené na uživatele drog museli pružně a rychle reagovat a rozšířit své služby v návaznosti na tuto strategii, např. prostřednictvím poskytování kondomů nebo nácvikem bezpečného užívání drog.³⁴ „Je to právě rizikový sex, který překračuje hranice mezi drogovou komunitou, a širší společnosti a jeho prostřednictvím může docházet k šíření virových infekcí do nedrogové populace.“³⁵

Mezi služby Harm reduction patří především výměna a distribuce injekčního materiálu. Klient za použitou injekční stříkačku donesenou do organizace dostane čistou sterilní stříkačku, dezinfekční tampony, sterilní vodu, filtry, v některých zařízeních i lžíce. Pracovník také informuje klienta o správném postupu při aplikaci drogy a doporučí mu bezpečnější způsoby užívání, jako je např. sniff (šňupání), kouření nebo kapsle (klient do kapsle nasype drogu a sní ji jako normální prášek). Je třeba

³² Srov. Darmoděj o. s., *Manuál pro pracovníky v sociálních službách pracující s osobami závislými na návykových látkách a s návykovým jednáním*, 2013, s. 6.

³³ KALINA, K., a kol., *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*, Praha: Rada vlády ČR, 2001, s. 43, ISBN 80-238-8014-4.

³⁴ Srov. HRDINA, P., *Harm Reduction – Snižování poškození drogami*, in: Kalina, K., a kol., *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*, 1. vydání, Úřad vlády ČR, 2003, s. 264, ISBN 80-86734-05-6.

³⁵ HRDINA, P., *Harm Reduction – Snižování poškození drogami*, in: Kalina, K., a kol., *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*, 1. vydání, Úřad vlády ČR, 2003, s. 264, ISBN 80-86734-05-6.

klienta poučit i o bezpečném sexu, a to i prostřednictvím distribuce kondomů, včetně kondomů pro vaginální, orální a anální sex.³⁶

Informační servis

V rámci Harm reduction je třeba, abychom se při kontaktu či výměně snažili od klienta zjistit, zda je obeznámen se všemi riziky užívání návykových látek (zdravotními, psychickými, společenskými, právními aj.), příp. se snažíme jeho informovanost doplnit.³⁷ Pokud klient nejeví zájem, nemusíme mu tyto informace předávat. Je třeba zohlednit stav klienta a jeho situaci, a také možnosti pracovníka. Pokud pracovník shledá určitou informaci nevhodnou a neužitečnou pro klienta, může poskytnutí této informace odmítnout. Nejčastěji předávané informace se týkají bezpečného užívání drog a bezpečného sexu, dále zdravotních a sociálně-právních oblastí, informace ohledně svépomocné a vzdělávací literatury, ale také informace o další pomoci (např. vyšetření sexuálně přenosných nemocí, kontakty na střediska, čísla na linky důvěry, pomoc s ubytováním apod.).³⁸ Poskytování informací na ulicích je prováděno prostřednictvím informačních letáků, které jsou tematicky zaměřeny na služby Harm Reduction, přenosné choroby i pomoc ve zdravotní, sociální a právní oblasti. Informační letáky by měly být pro každé zařízení jiné, s ohledem na momentální situaci na drogové scéně v dané lokalitě.³⁹

Kontaktní práce

Kontaktní práce je základním posláním kontaktních center i terénních programů. Cílem je navázat kontakt s klientem a vytvořit vztah na základě důvěry a otevřenosti. Dále se služby odvíjí od strategie Harm Reduction a aktuální drogové scény v dané lokalitě.⁴⁰

Individuální poradenství

³⁶ Srov. Darmoděj o. s., *Manuál pro pracovníky v sociálních službách pracující s osobami závislými na návykových látkách a s návykovým jednáním*, 2013, s. 11.

³⁷ Srov. Darmoděj o. s., *Manuál pro pracovníky v sociálních službách pracující s osobami závislými na návykových látkách a s návykovým jednáním*, 2013, s. 11.

³⁸ Srov. ADAMEČEK, D., a kol., *Seznam a definice výkonů drogových služeb*, Praha: Úřad vlády České republiky, 2006, s. 28, ISBN 80-86734-81-1.

³⁹ Srov. STANÍČEK, J., *Metodika terénní práce s uživateli drog*, in: Klíma, P., *Kontaktní práce*, Praha: Česká asociace streetwork, 2007, s. 236.

⁴⁰ Srov. KALINA, K., a kol., *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*, Praha: Rada vlády ČR, 2001, s. 56, ISBN 80-238-8014-4.

Kontaktní pracovníci nabízejí klientům individuální poradenství. Klient má právo mluvit o svých problémech s pracovníkem o samotě a v soukromí. Vždy je třeba dbát na své bezpečí a neodcházet s klienty do soukromí, kde se pracovník cítí ohrožen. Pracovník řeší s klientem jeho aktuální problémy „teď a tady“, avšak s vedením k vlastní soběstačnosti a sociální integraci klienta.⁴¹ Rozlišují se tři základní typy poradenství – obecné poradenství, strukturované poradenství a garantský rozhovor. Obecné poradenství se zaměřuje na řešení momentálních problémů, a vede klienta ke zvyšování kompetence tyto problémy řešit. Cílem strukturovaného poradenství je pomoci klientovi účinně jednat a plnit vytyčené cíle, a to prostřednictvím strukturovaného plánu, který je průběžně obměňován. Toto poradenství v sobě zahrnuje prvky psychoterapie. Naopak garantský rozhovor je zaměřený spíše prakticky – rozvíjí určité schopnosti a dovednosti klienta. Rozhovor je již vysoce strukturovaný a týká se procesu naplňování stanoveného léčebného plánu.⁴²

V rámci poradenství je poskytováno i poradenství pro rodinu a blízké přátele klienta. Rodina se většinou uklidní, když najde bezpečné místo, kde může mluvit o svých problémech a je jim věnován dostatečný zájem. Cílem pracovníka je vyhodnotit reálnou situaci a nabídnout rodině možnosti řešení této situace, příp. doporučit a odkázat na ambulantní či svépomocné skupiny.⁴³

Sociální poradenství

Dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách se poradenství dělí na základní a odborné, přičemž odborné poradenství poskytuje sociální pracovník. Nejčastěji se využívá při dlouhodobější spolupráci s klientem, se kterým se pravidelně scházíme, ale může být zaměřeno i na jednorázovou, okamžitou pomoc nebo u asistence při řešení běžných sociálních problémů. Jedná se např. o pomoc při vyřizování sociálních dávek

⁴¹ Srov. Darmoděj o. s., *Manuál pro pracovníky v sociálních službách pracující s osobami závislými na návykových látkách a s návykovým jednáním*, 2013, s. 11.

⁴² Srov. ADAMEČEK, D., a kol., *Seznam a definice výkonů drogových služeb*, Praha: Úřad vlády České republiky, 2006, s. 28, ISBN 80-86734-81-1.

⁴³ Srov. BROŽA, J., *Poradenství u uživatelů drog (se zvláštním zřetelem na terénní a kontaktní práci)*, In: KALINA, K., *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*, 1. vydání, Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s. 272, ISBN 80-86734-05-6.

nebo dokladů, řešení problémů s bydlením nebo financemi, pomoc při hledání zaměstnání nebo vhodné léčby.⁴⁴

Krizová intervence

Dle Čermáka výzkum léčby a práce se závislými osobami dokázal, že změna životního stylu závislých uživatelů závisí často na zjištění poškození zdraví návykovou látkou. V praxi se používá tzv. „krátká intervence“, která využívá různých diagnostických metod, kde klient jasně vidí, jak mu užívání návykových látek ničí zdraví nebo jeho aktuální sociální situaci. Klientům většinou stačí pouhé zjištění, že jsou již několik let nezaměstnání nebo je jejich zdravotní stav natolik vážný, že jsou klienti silně motivováni ke změně a léčbě, a ve většině případech je tato motivace nejsilnější a přetrvávající.⁴⁵

Podle Adamečka je krizová intervence „*diagnosticko-terapeutický přístup přispívající ke zvládnutí psychické krize.*“⁴⁶ Dle Kaliny jsou upřesněny cíle krizové intervence, které jsou „...*jednak aktuální – uklidnit klienta, stabilizovat jeho stav, snížit nebezpečí, že se krize bude nadále prohlubovat, jednak perspektivní – propracovat s klientem blízkou budoucnost, hledat v případě nutnosti další řešení.*“⁴⁷ V krizové intervenci hraje důležitou roli čas, intervence proto musí být rychle reagující na aktuální stav. Pracovník musí správně posoudit klientovu situaci, zjistit, co klienta do krize přivedlo a jak se to projevuje na jeho chování (úroveň stresu, stupeň dezorganizace). Pracovník zohledňuje klientovy sociální vazby (kolik podpory má kolem sebe, kdo je do krize zapojen), průběhy předchozích krizí a kroky k jejich vyřešení, hodnotí finanční i materiální zdroje, ale také sílu vztahu (zda chce klient uzavřít smlouvu a je toho schopen). Mimo jiné také spolupracuje s ostatními odborníky (lékaři, psychiatry ad.). Je třeba mít na paměti, že i když akutní nebezpečí pominulo, neznamená to, že se krize nemůže opakovat. Pracovníci společně s klientem zhodnotí

⁴⁴ Srov. Darmoděj o. s., *Manuál pro pracovníky v sociálních službách pracující s osobami závislými na návykových látkách a s návykovým jednáním*, 2013, s. 12.

⁴⁵ Srov. ČERMÁK, J., *Sociální práce s klientem se závislostí a návykovou poruchou chování*, 2. vydání, Benepal, a. s., 2014, s. 25.

⁴⁶ ADAMEČEK, D., a kol., *Seznam a definice výkonů drogových služeb*, Praha: Úřad vlády České republiky, 2006, s. 35, ISBN 80-86734-81-1.

⁴⁷ KALINA, K., a kol., *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*, 1. vydání, Praha: Úřad vlády ČR, 2001, s. 58, ISBN 80-238-8014-4.

průběh a výsledek intervence, což může vést k další spolupráci v rámci následné péče.⁴⁸ U uživatelů drog se nejčastěji provádí krizová intervence v případech, kdy uživatelé uvažují o sebevražedném jednání či sebepoškození, pociťují akutní zoufalou úzkost, zjistí onemocnění infekční chorobou, což se pojí se strachem o život a zdraví, dále vztahové krize, ale i krize v práci či ve škole. Krizová intervence apeluje na sílu klientových vlastních vztahů a sociálních zdrojů. Neoddělitelnou součástí krizové intervence je neustálé zvažování možných rizik a ochrana všech účastníků situace.⁴⁹

Asistenční služby

Klient má nárok využít služeb asistence ze strany pracovníka. V praxi se jedná např. o doprovod k lékaři, na úřad apod. Asistence se využívá především v rámci plnění individuálního plánu, kdy klient není z jakéhokoliv důvodu schopen vyřídit si tyto záležitosti sám. Při této službě se často setkáváme s manipulativními klienty, kteří jsou schopni si vyřídit doklady samy, ale raději se obrátí na pracovníka, který to za něj vyřídí. Je třeba mít stále na paměti, že vedeme klienta k samostatnosti, a pouze klienta doprovázíme a pomáháme mu s činnostmi, které by sám nezvládl.⁵⁰

Hygienický servis

Tuto službu nabízí kontaktní centra, která poskytují klientům možnosti základní hygieny (sprcha, WC), také možnost vyprání prádla nebo poskytnutí obnošeného oblečení, pokud klient akutně potřebuje jiné. Vzhledem k mobilitě terénních programů nelze tuto službu v terénu poskytovat.⁵¹

Potravinový servis

Potravinový servis je zaměřený na poskytování potravin a nápojů. Kontaktní centra nabízejí instantní polévku, čaj, kávu aj. Terénní pracovníci mají u sebe termosky

⁴⁸ Srov. LIBRA, J., *Krizová intervence*, In: Kalina, K., a kol., *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*, 1. vydání, Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s. 278, ISBN 80-86734-05-6.

⁴⁹ Srov. LIBRA, J., *Krizová intervence*, In: KALINA, K., *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*, 1. vydání, Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s. 279, ISBN 80-86734-05-6.

⁵⁰ Srov. Darmoděj o. s., *Manuál pro pracovníky v sociálních službách pracující s osobami závislými na návykových látkách a s návykovým jednáním*, 2013, s. 13.

⁵¹ Srov. ADAMEČEK, D., a kol., *Seznam a definice výkonů drogových služeb*, Praha: Úřad vlády České republiky, 2006, s. 23, ISBN 80-86734-81-1.

s horkou vodou, kterou mohou poskytnout i klientům v terénu, a to především v zimních měsících.⁵²

Testování na infekční nemoci

V nabídce služeb pro uživatele návykových látek můžeme najít i testování na infekční nemoci, avšak tyto služby jsou pouze doplňkové.⁵³ Testy se provádí zejména na HIV, HVB a HVC. V nízkoprahových centrech se nejvíce užívají rychlé a jednoduché testy z kapilární krve, kdy je výsledek ihned k dispozici. Tyto testy však nemusejí být přesné, proto se dále využívají testy ze slin, které zaručují přesnější výsledek. Do procesu testování je zahrnuto předtestové a potestové poradenství, které vyžaduje od pracovníka určité specifické schopnosti a dovednosti (např. proškolení o přesném postupu odběru a zpracování odebraných vzorků, dostatek informací o HIV a virových hepatitidách, včetně možností diagnostiky a léčby). Nejvhodnější je, když předtestové poradenství, odběr i potestové poradenství provádí stejná osoba.⁵⁴

Součástí předtestového poradenství je zhodnocení klientovy osobní anamnézy a rizika možné nákazy, informování klienta o procesu testování a délce čekání na výsledek testu. Pracovník upozorní klienta na možnost latentního období, což je období, kdy je test nepřesný z důvodu infikování organismu. V případě rizikového chování klienta v nedávné době je nutné test opakovat. Ve fázi předtestového poradenství je třeba, aby pracovník s klientem diskutoval o možném pozitivním výsledku testu. Pracovník musí klienta uklidnit a informovat ohledně možnostech léčby; pracovník dále zjišťuje, zda se má klient v tomto případě na koho obrátit. V případě negativního výsledku testů je třeba klientovi znovu objasnit prevence další nákazy, obeznámit jej s očkováním, příp. mu jej zprostředkovat. V druhém případě je důležité sdělit klientovi tuto informaci šetrně, nabídnout mu možnosti léčby a, v případě přijetí léčby, domluvit nejbližší termín návštěvy příslušného lékařského

⁵² Srov. Darmoděj o. s., *Manuál pro pracovníky v sociálních službách pracující s osobami závislými na návykových látkách a s návykovým jednáním*, 2013, s. 13.

⁵³ Srov. KALINA, K., a kol., *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*, Praha: Úřad vlády ČR, 2001, s. 111, ISBN 80-238-8014-4.

⁵⁴ Srov. DOLANSKÁ, P., KORČIŠOVÁ, B., MRAVČÍK, V., *Testování infekcí u uživatelů drog v nízkoprahových zařízeních*, 1. vydání, Praha: Úřad vlády ČR, s.14, ISBN 80-86734-16-1.

zařízení.⁵⁵ „*Poradenství před nástupem do léčby, které spolu s léčbou a následnou péčí tvoří tzv. účinné kontinuum, je důležitým faktorem, který má pozitivní vliv na úspěšnost léčby.*“⁵⁶

Základní zdravotní ošetření

Základní zdravotní ošetření zahrnuje poskytnutí první pomoci, ale také poskytnutí materiálu pro základní zdravotní ošetření. Pokud je to nutné, pracovník zařídí doprovod klienta k lékaři nebo převoz sanitou, příp. volá rychlou záchrannou službu. V kontaktním centru musí být vždy umístěna lékárníčka s příslušným vybavením, terénní pracovník má lékárníčkou s sebou v terénu.⁵⁷

⁵⁵ Srov. DOLANSKÁ, P., KORČIŠOVÁ, B., MRAVČÍK, V., *Testování infekcí u uživatelů drog v nízkoprahových zařízeních*, 1. vydání, Praha: Úřad vlády ČR, s.14, ISBN 80-86734-16-1.

⁵⁶ MÜLLEROVÁ, P., MATOUŠEK, O., VONDRÁŠKOVÁ, A., *Sociální práce s uživateli drog*, In: MATOUŠEK, O., a kol., *Sociální práce v praxi*, 1. vydání, Praha: Portál, 2005, s. 219, ISBN 80-7367-002-X.

⁵⁷ Srov. Darmoděj o. s., *Manuál pro pracovníky v sociálních službách pracující s osobami závislými na návykových látkách a s návykovým jednáním*, 2013, s. 14.

3. Specifika sociální práce v kontaktním centru

Poslední kapitola je věnována přímé práci a praxi s klienty. V úvodu jsou uvedeny určité předpoklady pro kontaktní pracovníky, které mu pomáhají v práci s uživateli drog. Jedna podkapitola je věnována organizacím a zařízením, se kterými kontaktní pracovník musí spolupracovat, aby poskytl klientovi řádnou pomoc, nebo ho mohl do příslušných organizací odkázat. Druhá část této kapitoly se zaměřuje na příklady dobré praxe v rámci přímé sociální práce s klienty, věnuje se navázání kontaktu, rozvoji a udržení těchto kontaktů. Motivačním rozhovorem neboli tréninkem zakončím teoretickou část, jelikož je to hlavní komunikační nástroj kontaktních pracovníků při práci s klienty.

3.1. Předpoklady kontaktního pracovníka

Předpoklady a vzdělání pro sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách vymezuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.⁵⁸ Každý kontaktní pracovník je jedinečný, což je dáno osobností každého člověka, a tato jedinečnost se promítá i do jeho role vůči klientům. Do jeho práce se promítají např. osobní zkušenosti, postoje, osobní motivace, vztah k lidem obecně, celkové ladění i jeho momentální nálada, ale také určité komunikační schopnosti a dovednosti. Kontaktní pracovníci musí mít jasně stanovenou roli v kontaktním centru, která je společná pro všechny kontaktní pracovníky, tzn. role, ve které jsou stejně vnímáni všichni pracovníci zařízení. Vybudování této role však nepřichází automaticky ani okamžitě, ale jde o neustálý progres. Oproti tomu poškození nebo ztráta této role může být způsobena několika málo chybami. Pro kontaktního pracovníka je tedy nutné, aby znal hranice své role a možné důsledky jejich překročení.⁵⁹

Kontaktní pracovník, jakožto pomáhající pracovník, by měl být otevřen dalšímu vzdělávání a osobnímu rozvoji, měl by ve své práci využívat postupy prevence syndromu vyhoření, a to např. tím, že bude rozlišovat a oddělovat osobní a pracovní život.⁶⁰ Je důležité, aby pracovníci dokázali rozpoznat vlastní motivaci, což je dlouhý

⁵⁸ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

⁵⁹ Srov. KALOUSEK, L., *Role profesionálního terénního pracovníka*, In: Klíma, P., *Kontaktní práce*, Praha: Česká asociace streetwork, 2007, s. 131.

⁶⁰ Srov. LIBRA, Š., *Nízkoprahová zařízení*, In: Kalina, K., *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*, 1. vydání, Praha: Úřad vlády ČR, s. 168, ISBN 80-86734-05-6.

proces poznávání a vstřebávání vlastních jednotlivých pocitů a hledání jejich základu. V případě nezdravé motivace pomůže přinejmenším pečlivá supervize, avšak vždy je velice užitečný sebezkušenostní výcvik. Pokud pracovník nezná svou osobní motivaci, může to velice rychle vést k „syndromu vyhoření“. S osobní motivací se úzce pojí již zmiňovaný vztah k lidem obecně, ale také vnímání cílové populace, protože základem práce je kontakt s těmito lidmi.⁶¹ Profesionální pracovník musí být schopen reflektovat své předsudky, jednání a postoje, což vyžaduje absolutní upřímnost k sobě samému.⁶²

Pracovníci kontaktních center se řídí dle strategie Public Health, tedy ochrany veřejného zdraví, což může způsobit, že budou cílovou populaci vnímat jako ohrožující pro celou společnost. Takový pracovník se může schovávat za určitou masku a může mít problémy při kontaktu s klienty. Naopak může být pracovník, který bude s klienty sympatizovat, v extrémním případě je až obdivovat. Tento pracovník pak nemá problémy s klienty, ale spíše s kolegy – oba dva extrémy jsou naprosto nevhodné do role kontaktního pracovníka.⁶³ V kontaktních centrech musí sociální pracovník působit vyváženě – tzn. akceptovat klientův životní styl a zároveň působit na společenské normy, např. bezpečnou likvidaci injekčního materiálu či informováním klienta o rizicích spojených s užíváním drog a rizikovým sexem.⁶⁴

Dobrý kontaktní pracovník musí umět vyhodnotit optimální míru pomoci, kterou může jednotlivému klientovi nabídnout, příp. poskytnout. Optimální míra pomoci v tomto smyslu znamená adekvátní zhodnocení klientova momentálního stavu a brání v potaz klientovo vlastní posouzení závislosti.⁶⁵ Kontaktní pracovník nesmí být příliš angažovaný, aby přebíral za klienta zodpovědnost. Vysoká angažovanost může vést k rozporu s klientovým názorem, což klienta dlouhodobě „zablokuje“ ve vztahu

⁶¹ Srov. KALOUSEK, J., *Role profesionálního terénního pracovníka*, In: Klíma, P., Kontaktní práce, Praha: Česká asociace streetwork, 2007, s. 132.

⁶² Srov. KALOUSEK, J., *Role profesionálního terénního pracovníka*, In: Klíma, P., Kontaktní práce, Praha: Česká asociace streetwork, 2007, s. 135.

⁶³ Srov. KALOUSEK, J., *Role profesionálního terénního pracovníka*, In: Klíma, P., Kontaktní práce, Praha: Česká asociace streetwork, 2007, s. 132.

⁶⁴ Srov. JANEBOVÁ, R., *Sociální práce*, In: Klíma, P., Kontaktní práce, Praha: Česká asociace streetwork, 2007, s. 77.

⁶⁵ Srov. MÜLLEROVÁ, P., MATOUŠEK, O., VONDRÁŠKOVÁ, A., *Sociální práce s uživateli drog*, In: MATOUŠEK, O., a kol., *Sociální práce v praxi*, 1. vydání, Praha: Portál, 2005, s. 219, ISBN 80-7367-002-X.

k léčbě. Pracovník však nesmí být ani pedantní a poskytovat klientovi rady v situaci, kdy je klient nechce přijmout nebo není ve stavu, kdy by byl schopen je přijmout.⁶⁶

Pracovník v kontaktním centru by si měl mezi klienty vybudovat pozici odborníka, což vyžaduje skvělou znalost drog, jejich užívání a další témata související s drogami. Díky kvalitní pozici odborníka získává pracovník od svých klientů především autoritu, jelikož rady a informace, které pracovník poskytuje, jsou klienty považovány za platné a cenné a klienti se jimi řídí. Kvůli různorodosti cílové skupiny musí být pracovník připraven na nejrůznější otázky od svých klientů, a musí je dokázat zodpovědět. Na druhou stranu je dobré, aby pracovník dokázal klientovi naslouchat a pochopit jej. Tento krok je nezbytný pro klientovu motivaci ke změně životního stylu. Pomocí komunikačních dovedností (např. parafrázováním) si pracovník ověřuje, zda klientovi správně rozuměl, což je pro kvalitní kontaktní práci velice důležité.⁶⁷ Pokud bude pracovník klienta soudit, cokoli mu vyčítat či ho obviňovat, může klientovi vážně poškodit sebevědomí, ohrozit jeho motivaci k léčbě, nebo dokonce ztratit klienta pro všechny pracovníky zařízení.⁶⁸

Každý kontaktní pracovník může cítit jistou antipatii, nebo naopak silné sympatie k určitému klientovi – jde jen o to, je-li kontaktní pracovník schopen s těmito pocity pracovat (např. předsudky nebo tvorba jiného než profesionálního vztahu). Vždy má pracovník možnost volby a může určitého klienta přenechat svému kolegovi.⁶⁹ Avšak tyto emoce by měl profesionální pracovník umět potlačit, aby byl klienty vnímán jako nestranný a kladný ve smyslu nabídky služeb pro všechny klienty.⁷⁰

Násilí mezi touto klientelou je celkem časté, proto musí být pracovník na tyto okamžiky připraven. Rozhodně by měl zůstat v klidu a nevčleňovat se do sporu, protože bezpečnost pracovníka je na prvním místě. V určité krizové situaci je vhodné zavolat policii.⁷¹

Kontaktní pracovník působí na klienty jako relevantní zástupce společnosti, což znamená, že je důležité, aby zůstal před klienty „čistý“ i v případě momentálního

⁶⁶ Srov. MÜLLEROVÁ, P., MATOUŠEK, O., VONDRÁŠKOVÁ, A., *Sociální práce s uživateli drog*, In: MATOUŠEK, O., a kol., *Sociální práce v praxi*, 1. vydání, Praha: Portál, 2005, s. 219, ISBN 80-7367-002-X.

⁶⁷ Srov. KALOUSEK, L., *Role profesionálního terénního pracovníka*, In: Klíma, P., *Kontaktní práce*, Praha: Česká asociace streetwork, 2007, s. 134.

⁶⁸ Srov. *Tamtéž*, s. 138.

⁶⁹ Srov. *Tamtéž*, s. 132,133.

⁷⁰ Srov. *Tamtéž*, s. 137.

⁷¹ Srov. *Tamtéž*, s. 138.

experimentování s drogami, a to včetně alkoholu. Pro uživatele návykových látek bývají alkoholici na nižším společenském žebříčku než toxikomani, což by mohlo ohrozit dobrou pozici kontaktního pracovníka. V praxi pak nejde o to klientům lhát, ale spíše mluvit v minulém čase, jakožto člověk, který drogy vyzkoušel, ví, o čem mluví, ale nemá s nimi problémy. Pokud se tyto problémy vyskytnou, může pracovník ohrozit postavení nejen své, ale i svých kolegů, a situaci musí přinejmenším posoudit supervizor.⁷²

3.2. Spolupráce s dalšími zařízeními

V rámci spolupráce s klientem může dojít k situaci, kdy zařízení neposkytuje službu vhodnou pro určitého klienta. Pracovník musí být připraven klientovi vysvětlit, že jím požadovanou službu neposkytuje a informovat ho o nabídce zprostředkování návazných služeb. Pracovník poskytne klientovi veškeré informace o dané službě, ale rozhodnutí o využití nechá čistě na něm. Pokud se klient rozhodne návazných služeb využít, může pracovník nabídnout zprostředkování či asistenci.⁷³ Kontaktní centra jsou povinni spolupracovat s hygienickými stanicemi kvůli hlášení klientů do registru problémových uživatelů. Nezbytnou spolupráci navazují s praktickými lékaři, jelikož někteří klienti mají problém např. se zdravotním pojištěním, kvůli kterému nemají nárok na základní lékařskou péči. Z důvodu různých duševních poruch jsou kontaktní centra v úzkém kontaktu s ambulantními psychiatry a psychiatrickými léčebnami (např. již zmíněná duální diagnóza a jiné duševní poruchy). Kvůli poradenství a zprostředkování následné péče spolupracují s programy detoxifikace, s terapeutickými komunitami a s denními stacionáři. Kvůli častým trestným činům či přestupkům klientů mohou kontaktní pracovníci zastupovat klienty v trestním řízení, což vyžaduje kontakt s právními poradnami. Dále je zapotřebí komunikovat s probační a mediační službou, se kterou může pracovník diskutovat o možném odklonu trestu v případě splnění určitých kritérií. Pracovník pomáhající svému klientovi s jeho momentální sociální

⁷² Srov. KALOUSEK, L., *Role profesionálního terénního pracovníka*, In: Klíma, P., *Kontaktní práce*, Praha: Česká asociace streetwork, 2007, s. 133.

⁷³ Srov. Darmoděj o. s., *Manuál pro pracovníky v sociálních službách pracující s osobami závislými na návykových látkách a s návykovým jednáním*, 2013, s. 22.

situací musí být v kontaktu se zařízeními sociální péče a mít přehled o aktuálních příspěvcích, práci pro danou cílovou skupinu a také možnosti podporovaného bydlení.⁷⁴

3.3. Navázání kontaktu

Nejdůležitějším základem kontaktní práce je kontakt – je na každém kontaktním pracovníkovi, jakou vytvoří klientovi atmosféru a jakou formu vedení mu poskytne. Pokud si chce kontaktní pracovník získat a udržet kontakt, musí umět kvalitně uspokojit zakázky klientů (např. injekční materiál, vyslechnutí apod.), nebo v případě zakázky, která je mimo kompetence kontaktního pracovníka, umět odkázat či zprostředkovat kontakt na příslušné organizace (např. v případě problémů se zákonem).⁷⁵ Pracovník si musí uvědomit, že na prvním kontaktu záleží především a odvíjí se od toho budoucí důvěra a spolupráce ze strany klienta.⁷⁶

Při prvotním kontaktu představí pracovník sebe i své přítomné kolegy. Je důležité, aby pracovník přizpůsobil komunikaci věku klienta, jeho osobnosti a reakcím, aby informace, které mu poskytuje, klient pochopil a přijmul. Úkolem prvotního rozhovoru je představení poskytované služby. Pracovník sdělí klientovi, že služba je bezplatná a anonymní, klient musí být seznámen se svými právy.⁷⁷ Již v počátku kontaktu s klientem musí sociální pracovník vymezit hranice mezi ním a klientem, seznámit ho s určitými pravidly, které musí dodržovat, pokud chce navštěvovat zařízení, jinak mu nebudou nabízené služby poskytnuty (např. zákaz manipulace s drogami či zbraněmi v zařízení, v kontaktní místnosti může být klient max. 1 hodinu apod.).⁷⁸ Klient musí pracovníka vnímat dvojznačně – jako člověka, který mu chce pomoci, ale také člověka, který jej může ze služeb vyloučit, pokud nebude daná pravidla respektovat a dodržovat. Pouze pokud klient bude vědět důsledky svých činů, nebude kontrolu sociálního pracovníka vnímat jako zneužití jeho moci.⁷⁹ V rámci prvního rozhovoru s klientem pracovník zjišťuje, jaké jsou klientovi požadavky a cíle,

⁷⁴ Srov. LIBRA, Š., *Nízkoprahová kontaktní centra*, In: Kalina, K., a kol., *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*, 1. vydání, Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s. 169-170, ISBN 80-86734-05-6.

⁷⁵ Srov. KALOUSEK, L., *Role profesionálního terénního pracovníka*, In: Klíma, P., *Kontaktní práce*, Praha: Česká asociace streetwork, 2007, s. 131.

⁷⁶ Srov. Darmoděj o. s., *Manuál pro pracovníky v sociálních službách pracující s osobami závislými na návykových látkách a s návykovým jednáním*, 2013, s. 20.

⁷⁷ Srov. Darmoděj o. s., *Manuál pro pracovníky v sociálních službách pracující s osobami závislými na návykových látkách a s návykovým jednáním*, 2013, s. 20.

⁷⁸ Srov. KALOUSEK, L., *Role profesionálního terénního pracovníka*, In: Klíma, P., *Kontaktní práce*, Praha: Česká asociace streetwork, 2007, s. 129.

⁷⁹ Srov. JANEBOVÁ, R., *Sociální práce*, In: Klíma, P., *Kontaktní práce*, Praha: Česká asociace streetwork, 2007, s. 81.

co očekává od daného zařízení, a zda je dané zařízení kompetentní k vyřešení jeho problému. V případě rozhodnutí klienta o využití nabízené služby se s ním pracovník domluví na dalším postupu a uzavře s klientem dohodu o poskytování sociálních služeb (ústně nebo písemně). Pracovník sdělí klientovi, že od dohody může kdykoliv odstoupit i bez udání důvodu a, že v rámci dohody musí pracovník vést dokumentaci o poskytování sociálních služeb, která je klientovi kdykoliv přístupná a může do ní nahlédnout. V dohodě jsou jasně stanoveny služby, na kterých se pracovník s klientem domluvili, dále požadavky a očekávání klienta a také rozsah, způsob a místo poskytování služeb.⁸⁰ Dokumentaci vede většinou klíčový pracovník, kterého si klient může zvolit sám a také jej kdykoliv změnit, a to bez udání důvodu. Klíčový pracovník je pracovník, kterému klient určitým způsobem důvěřuje, a který společně s klientem pracuje na stanovených cílech, a postupem času i na vypracování individuálního plánu.⁸¹

Individuální plán se vytváří pro každého klienta jednotlivě, odvíjí se od jeho potřeb, cílů a přání. Úkolem pracovníka je tyto potřeby a cíle zjistit. Klient s pracovníkem se musí dohodnout na konkrétním reálném cíli vzhledem k jejich možnostem a silám. K dosažení vytyčeného cíle se musí stanovit jednotlivé kroky. Cíl lze rozdělit i na několik dílčích cílů, kterými se postupně dosáhne cíle hlavního. V rámci individuálního plánu se pracovník s klientem přesně domluví na tom, čeho chtějí dosáhnout, jak dlouho to bude trvat, kdo se bude podílet na dosažení cíle, jakým způsobem apod. Zda je individuální plán naplňován, musí pracovník průběžně hodnotit. V průběhu naplňování cílů pracovník s klientem probírá postup k jejímu dosažení a ujišťuje se, zda chce klient stále pokračovat v dohodnutých postupech. V případě neplnění jednotlivých kroků pracovník komunikuje s klientem o tom, proč tomu tak je, hodnotí sjednané kroky a cíle, příp. ve spolupráci s klientem změní určité kroky nebo cíle.⁸² V ideálním případě znamená dosažení stanoveného cíle situaci, že klient již naše služby nepotřebuje. Pracovník nabízí klientovi pomoc do budoucna v případě, že by klient opět potřeboval využít našich služeb. Často se však stává, že klient, který dosáhne stanoveného cíle, potřebuje pomoci s dalším cílem. Pokud je cíl v rámci

⁸⁰ Srov. Darmoděj o. s., *Manuál pro pracovníky v sociálních službách pracující s osobami závislými na návykových látkách a s návykovým jednáním*, 2013, s. 20,21.

⁸¹ Srov. Darmoděj o. s., *Manuál pro pracovníky v sociálních službách pracující s osobami závislými na návykových látkách a s návykovým jednáním*, 2013, s. 21.

⁸² Srov. Darmoděj o. s., *Manuál pro pracovníky v sociálních službách pracující s osobami závislými na návykových látkách a s návykovým jednáním*, 2013, s. 21.

poskytovaných služeb kontaktních center a pracovník je schopen klientovi pomoci i s tímto problémem, opět společně vytváří individuální plán a postupné kroky k dosažení cíle. Pracovník s klientem konzultují i splnění cíle, zda je to dle představ a očekávání klienta, jak klientovi vyhovoval vybraný postup atd.⁸³

3.4. Udržení a rozvoj kontaktu

Dle Kalouska je „...získání důvěry jedním ze základních kroků při modelování dobrého kontaktu.“⁸⁴ Pracovníka, jenž se přetvařuje, poznají klienti díky jeho nevědomým signálům, což může narušovat nebo dokonce zničit kontakt s klientem, ale také se může ohrozit postavení celého týmu i organizace na drogové scéně.⁸⁵

Pracovník respektuje klienta a nikomu o něm neposkytuje informace, ani rodičům. Spolupráce závisí pouze na pracovníkovi a klientovi, příp. následném léčebném zařízení. V náplni pracovníka jsou však i činnosti, které se mohou klientovi zdát ohrožující (např. statistika), ale pracovník je nesmí ve své práci vynechat. Je vhodné klienta ujistit o bezpečnosti sdělených informací a vysvětlit mu, k čemu statistika slouží. Nejvhodnější je slovo statistika vůbec nepoužít, spíše uvést, že „potřebujeme vědět, kolik lidí navštěvuje kontaktní centrum“. Pokud klient nesouhlasí se zařazením do statistiky, nemůže být v žádném případě nucen či dokonce vydírán.⁸⁶

Pro klienty je nejdůležitější bezpečné prostředí, které je nebude soudit a nutit ke změně. Klienti si sami musí uvědomit a promyslet jejich vztah k droze a jejich životní styl (jaké jsou výhody a nevýhody). Pracovník má tedy za úkol nechat klienta volně přemýšlet a mluvit bez jakéhokoliv hanění či negativního přístupu.⁸⁷ Klienti dlouhodobě užívající návykové látky většinou nemají zkušenosti se začleněním do společnosti, proto je pro ně obtížné změnit své chování dle požadavků společnosti. V této chvíli je na místě pracovníkova intervence, která v důvěryhodné atmosféře

⁸³ Srov. Darmoděj o. s., *Manuál pro pracovníky v sociálních službách pracující s osobami závislými na návykových látkách a s návykovým jednáním*, 2013, s. 22.

⁸⁴ KALOUSEK, L., *Role profesionálního terénního pracovníka*, In: Klíma, P., *Kontaktní práce*, Praha: Česká asociace streetwork, 2007, s. 132.

⁸⁵ Srov. KALOUSEK, L., *Role profesionálního terénního pracovníka*, In: Klíma, P., *Kontaktní práce*, Praha: Česká asociace streetwork, 2007, s. 132.

⁸⁶ Srov. KALOUSEK, L., *Role profesionálního terénního pracovníka*, In: Klíma, P., *Kontaktní práce*, Praha: Česká asociace streetwork, 2007, s. 133.

⁸⁷ Srov. ČERMÁK, J., *Sociální práce s klientem se závislostí a návykovou poruchou chování*, 2. vydání, Benepal, a. s., 2014, s. 24.

poskytne klientovi zpětnou vazbu, pomůže mu v uspořádání jeho potřeb a pomůže mu zasadit jeho chování do reálných souvislostí.⁸⁸

3.5. Motivační rozhovor/trénink

Podle Kaliny je „...*motivace proces usměrňování, udržování a energetizace chování, proces zvýšení nebo poklesu aktivity jedince. Vlivem drog se tato základní osobnostní dimenze zásadně mění, jednak výsledným poklesem zájmu o cokoli jiného než záležitosti týkající se drog a jednak ztrátou energie, kterou jedinec potřebuje k růstu a prosperitě.*“⁸⁹

Motivační rozhovor je univerzální přístup, který mohou pracovníci s uživateli drog využít ve všech fázích práce s klienty. „*Motivační rozhovor je soubor komunikačních strategií vedení rozhovoru, jenž je cíleně zaměřen na vyvolání změny v závislém chování.*“⁹⁰ Cílem motivačního tréninku je klientova změna k bezpečnějším a lepším životnímu stylu. V rámci motivačního tréninku pracovník zjišťuje klientovy problémy týkající se jeho zdravotního stavu, sociálních vztahů, potíže s bydlením, zaměstnáním nebo financemi obecně apod. Úkolem klienta je určovat cíle a problémy, pracovník pouze podporuje proces změny a posiluje klientovo sebevědomí. Požadavky na stanovení cíle jsou obdobné jako při vytváření individuálního plánu, tzn. reálný, dosažitelný, časově omezený, jasně definovaný cíl.⁹¹

Motivační trénink v praxi pak může mít podobu „probírání typického dne“, což pracovníkovi poskytne cenné informace o klientově aktuální motivaci a pomůže mu odhadnout, zda je klientova změna reálná v daném zařízení. Je důležité, aby klient sám uvedl klady a zápory užívání drog, pokud je již motivován ke změně. Vhodně vybraná rada či informace může být důležitá při motivaci ke změně, avšak ze strany klienta může být vnímána pedantně. Je otázkou tréninku, schopností a zkušeností každého pracovníka, jakou reakci v klientovi vyvolá. Pracovník klientovi pokládá otázky s otevřeným koncem, aby klienta motivoval přemýšlet nad svými problémy,

⁸⁸ Srov. ČERMÁK, J., *Sociální práce s klientem se závislostí a návykovou poruchou chování*, 2. vydání, Benepal, a. s., 2014, s. 24.

⁸⁹ KALINA, K., *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*, 1. vydání, Praha: Úřad vlády ČR, 2001, s. 66, ISBN 80-238-8014-4.

⁹⁰ MÜLLEROVÁ, P., MATOUŠEK, O., VONDRÁŠKOVÁ, A., *Sociální práce s uživateli drog*, In: *Sociální práce v praxi*, 1. vydání, Praha: Portál, 2005, s. 214, ISBN 80-7367-002-X.

⁹¹ Srov. DOBIÁŠOVÁ, D., BROŽA, J., *Motivační trénink*, In: Kalina, K., *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*, 1. vydání, Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s. 283, ISBN 80-86734-05-6.

využívá sumarizování a reflektivního naslouchání, aby se ujistil, že klientovi správně rozumí a naslouchá mu.⁹²

⁹² Srov. DOBIÁŠOVÁ, D., BROŽA, J., *Motivační trénink*, In: Kalina, K., *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*, 1. vydání, Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s. 286, ISBN 80-86734-05-6.

4. PRAKTICKÁ ČÁST

4.1. Cíl výzkumu

Výzkumným cílem mé bakalářské práce je zjistit, jaké jsou příklady dobré praxe sociální práce s uživateli závislími na návykových látkách z pohledu sociálních pracovníků v kontaktních centrech.

V teoretické části jsem představila cílovou skupinu, tedy uživatele návykových látek, jejich nejčastější problémy a veškeré poskytované sociální služby pro tuto cílovou skupinu. Dále jsem přiblížila čtenářům kontaktní práci, kterou lze rozdělit na kontaktní centra a terénní programy a nastínila jsem jejich hlavní cíle, jejich výhody i nevýhody a jejich poskytované služby. V poslední části jsem se věnovala přímo příkladům dobré praxe sociální práce s uživateli návykových látek, uvedla jsem předpoklady pro sociální pracovníky, s jakými zařízeními musí spolupracovat, a dále jsem rozpracovala témata dobré praxe, jako je navázání kontaktu s klienty, udržení a rozvoj těchto kontaktů, a nastínila jsem metodu motivačního rozhovoru/tréninku.

V praktické části bude tedy mým cílem zjistit, jaké jsou příklady dobré praxe z pohledu sociálních pracovníků pracujících s uživateli drog. Výzkumná otázka tedy zní: „Jaké jsou příklady dobré praxe sociální práce s uživateli závislími na návykových látkách?“

4.2. Charakteristika zkoumaného souboru

Zkoumaný soubor tvořili sociální pracovníci a pracovnice kontaktních center v Jihočeském kraji. Celkem jsem se dotazovala 8 respondentů, jejichž praxe a zkušenosti byly různé. Všichni respondenti však pracují s touto cílovou skupinou více než 1 rok, aby jejich odpovědi byly přínosné. Někteří tedy mají minimálně roční zkušenosti s touto prací, jiní mají zkušenosti až dvacetileté. Věk respondentů se pohyboval od 25 let až do 40 let. Většinové zastoupení bylo žen, kterých bylo celkem 5, ostatní byli muži.

4.3. Metodologie

Pro praktickou část mé práce jsem si zvolila strategii kvalitativního výzkumu a metodu polostrukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníky a pracovnicemi

v kontaktních centrech. Dle Hendla je hlavním úkolem kvalitativního výzkumu zjištění, proč lidé jednají určitým způsobem, jak plánují své všednodenní aktivity a jak se v daném prostředí orientují a vyznají.⁹³ Vytvořila jsem si určitý návod s tématy či okruhy otázek, které se týkaly příkladů dobré praxe. Celkem jsem vytvořila tři okruhy otázek, přičemž první okruh se týká obecných otázek, další se ptá přímo na sociální práci s touto cílovou skupinou a poslední okruh se týká ochrany pracovníků a prevence syndromu vyhoření. Celkový rozhovor trval 30-50 minut v závislosti na výřečnosti respondentů. Na začátku každého rozhovoru byli respondenti seznámeni s obsahem mé bakalářské práce i s jejími cíli. Vždy před počátkem rozhovoru mi respondenti poskytli souhlas s nahráváním jejich výpovědí, a také souhlas se zpracováním těchto výpovědí pouze pro účely mé bakalářské práce, aby nebylo narušeno jejich soukromí.

4.4. Výsledky

V rámci dosažení výzkumného cíle jsem se dotazovala sociálních pracovníků a pracovníků kontaktních center v Jihočeském kraji. Celkem jsem pokládala 14 námětů či okruhů témat.

Pro lepší přehlednost jsem rozdělila otázky i výsledky do tří okruhů.

1) První okruh se věnuje obecným otázkám, týkajících se sociální práce s uživateli návykových látek

Jaká je náplň práce v kontaktním centru?

Jaká jsou specifika cílové skupiny a jaké jsou Vaše specifické metody práce s nimi?

Vzpomeňte si na své začátky práce v tomto zařízení – co pro Vás bylo nejobtížnější, jak jste se s tím vypořádali, a co byste naopak doporučili nebo poradili nově příchozímu sociálnímu pracovníkovi?

Jak by měl vypadat ideální pracovník kontaktního centra?

2) Druhý okruh je zaměřen na přímou práci s klienty kontaktního centra

Jak s klienty navazujete prvotní kontakt a jak vytváříte vztah založený na důvěře?

Jaké komunikační dovednosti používáte při práci s klienty?

S čím chtějí klienti v rámci poradenství nejvíce poradit?

S čím chtějí nejvíce poradit rodinní příslušníci v rámci poradenství?

⁹³ HENDL, J., Kvalitativní výzkum, 1. vydání, Praha: Portál, 2005, s. 52, ISBN 80-7367-040-2.

3) Poslední okruh se týká ochrany pracovníků a prevence syndromu vyhoření

Setkáváte se s agresivními klienty? Pokud ano, jak se chráníte?

Jak řešíte situaci, že s Vámi klient nechce spolupracovat?

Jak udržujete hranice mezi Vámi a klientem? Co když potkáte klienta ve svém volném čase?

Máte v zařízení školení a supervize?

Kvůli zachování anonymity dotazovaných respondentů jsem odpovědi označila písmeny abecedy – tedy A, B, C, D, E, F, G a H, s nimiž budu dále pracovat.

1) První okruh otázek – obecné otázky týkající se sociální práce v kontaktním centru

Náplň práce v kontaktním centru

Všichni dotazovaní respondenti se shodují na tom, že náplň práce v kontaktním centru se odvíjí od programu Harm reduction, tedy je spojen se snižováním zdravotních a sociálních rizik klientů, a to prostřednictvím výměny injekčního materiálu a dalšího materiálu k užívání drog (filtry, sterilní vody, tampony). Všichni také uvedli, že program Harm reduction spadá pod ochranu veřejného zdraví, tedy Public Health, v rámci čehož se snaží klienty nenásilně motivovat k tomu, aby do kontaktního centra přinášeli použitý injekční materiál a nepohazovaly jej volně po ulici, protože za něj dostanou injekční materiál čistý. V rámci Harm reduction také všichni shodně uvádějí, že poskytují určitý informační servis založený na informacích ohledně bezpečného užívání drog a rizicích užívání, ale také informace týkající se bezpečného sexu, aby se předcházelo šíření infekčních nemocí. Ve všech dotazovaných zařízeních jsou poskytovány testy na infekční nemoci, v rámci čehož pracovníci poskytují předléčebné a poléčebné poradenství. Opět se všichni shodují v tom, že poskytují klientům kontaktní místnost, ve které klient může strávit vždy jednu hodinu denně a využít pračky, sprchy, telefonu, internetu, ale také potravinového servisu (může si dát kávu, čaj nebo polévku). Respondenti A a G se shodují v tom, že potravinový servis je velice důležitý, jelikož pro některé klienty je to jediné jídlo za den, které mají k dispozici. Všichni dotazovaní také souhlasí s tím, že poskytují svým klientům individuální poradenství, v rámci čehož s klienty vytvoří individuální plán, na kterém společně pracují (může se jednat o doprovod k lékaři, asistence při vyřizování dokladů

či zaměstnání nebo o zprostředkování kontaktu na příslušné léčebné zařízení). Respondent C ve stručnosti zakončil svou odpověď tím, že řekl: „*Náplní mojí práce je jakási skrytá motivace klientů ke změně, avšak naším cílem není klientovo vyléčení.*“⁹⁴

Specifika cílové skupiny a metody práce s nimi

Všichni respondenti shodně uvádějí, že vzhledem k povaze cílové skupiny, tedy uživatelům drog, experimentátorům, osob bez přístřeší, osob v dluhové krizi nebo bez zaměstnání, je hlavním specifikem nespolehlivost. Klienti často nejsou orientováni, ať už časově nebo místně, proto je obtížné se s nimi sejít na předem sjednané schůzce. S čímž souvisí specifické metody práce s nimi. Opět všichni dotazovaní sdělují, že specifické metody jsou nízkoprahovost, anonymita a služby poskytované zdarma. Respondenti B, C a F vidí anonymní poskytování služeb jako velikou výhodu oproti ostatním službám, jelikož klienti nemusí ihned sepsat smlouvu, což by je mohlo zastrašit. Všichni dotazovaní zmiňují využívání kódů místo jmen, aby se ochránila anonymita klientů. Respondent B říká, že „*hlavní specifickou prací s cílovou skupinou je zmírnění sociálních a zdravotních rizik spojené s užíváním drog*“⁹⁵, což je velice kontraproduktivní služba, jelikož široká veřejnost v kontaktní práci nevidí prospěch, ale pouze místo, kde se scházejí uživatelé drog. Podle respondentů A a C jde nejvíce o motivaci klientů, přičemž klientům nic nenutíme ani na ně netlačíme, protože snažit se motivovat někoho, kdo sám nechce, je spíše demotivující. Respondent H zase uvádí, že nejvíce jde o bio-psycho-spirituální model člověka, dle kterého musíme klienta brát takového, jaký je, abychom se vyhnuli jakémusi selektivnímu přístupu a předsudkům. Dle informanta E je „*vztah nositelem změny, to znamená, že s klienty se pracuje na vztahu, přičemž podstatný je rozhovor, jako cesta ke změně klienta.*“⁹⁶ Tento výrok podpořil i dotazovaný B, který dále definuje metodu kontaktní práce jako „*nenásilnou motivaci klientů ke změně životního stylu, která není nucená, takže pokud klienti nechtějí změnu, respektujeme jejich rozhodnutí, protože žádné služby kontaktního centra nejsou podmíněny abstinencí.*“⁹⁷

⁹⁴ Zdroj: vlastní výzkum

⁹⁵ Zdroj: vlastní výzkum

⁹⁶ Zdroj: vlastní výzkum

⁹⁷ Zdroj: vlastní výzkum

Začátky práce s uživateli drog – problémy a doporučení

Respondenti A, G a H uvedli, že v začátku práce s cílovou skupinou se nejvíce obávali toho, jak je klienti přijmou, jelikož jsou noví. Klienti jsou zvyklí na pracovníky, kteří jsou déle v zařízení a nového pracovníka přijímají se skepsí. Na otázku, jak se s tím vypořádali, se všichni shodli na tom, že většina klientů s tím problémem vůbec nemá, avšak je to individuální. Nejvíce jim pomohl čas strávený s klienty, protože čím více klienti pracovníka poznají, tím více se mu otevřou a více jej berou mezi sebe. Respondent D sdělil, že v počátcích je nejdůležitější vymezit si své hranice, bez nichž nelze tuto práci provádět, protože pokud by tyto hranice chyběly nebo byly nesprávně vymezeny, může u pracovníka dojít k syndromu vyhoření. Proto je důležité naučit se rozlišovat soukromý a pracovní život. K syndromu vyhoření se vyjádřil i respondent B, který uvádí, že v této práci jde o to, že pracovník věnuje spoustu energie do něčeho, co se nevrátí; to znamená, že „investuje spoustu času a energie do klienta, kterému to nakonec vůbec nepomůže.“⁹⁸ Pracovník si musí uvědomit, že nemůže zachránit všechny a musí se s tím smířit. Pro respondenta B bylo tedy v začátcích nejtěžší udržet profesionalitu služeb, protože v začátcích práce s touto cílovou skupinou měl mylný dojem, že spasí a zachrání svět, přičemž člověk v těchto chvílích může začít dělat nestandardní věci, které se z dnešního pohledu jeví jako kontraproduktivní, nebo pro klienty ne vždy užitečné. K překonání tohoto problému pomůže pouze čas, praxe a více zkušeností, jak zakončuje respondent B. Největší radou pro nové pracovníky s uživateli drog je dle respondentů C, E a G přirozenost pracovníka, jelikož klienti nejsou hloupí a poznají přetvářku. Informant G dodává, že pracovník se nesmí snažit tzv. „dělat chytrého“, protože klienti mají svou hrdost, takže je může urazit poučování. Poučování může novým kontaktním pracovníkům velice znepríjemnit život, protože by mohl být mezi klienty neoblíbený. Respondent F radí novým pracovníkům, aby nebyli příliš direktivní, ale zároveň musí prokázat určitou autoritu, aby byli schopní v určitých situacích klienty z kontaktní místnosti vyloučit. Na závěr se všichni shodují v tom, že pro začátek je lepší poradit se se zkušenějšími kolegy, kteří mají větší slovo vůči klientům, ale také více zkušeností a praxe.⁹⁹

⁹⁸ Zdroj: *vlastní výzkum*

⁹⁹ Zdroj: *vlastní výzkum*

Ideální kontaktní pracovník

Při položení této otázky se všichni dotazovaní pousmějí, ale nemají problém s odpověďmi. V rámci této otázky se všichni shodují na tom, že kontaktní pracovník musí být empatický, komunikativní a neměl by mít problém navazovat vztahy s novými lidmi. K empatii dodává respondent G, že je důležité, aby měl pracovník určitý cit pro práci s lidmi a dokázal vycítit situaci, kdy klient sice mlčí, což ale nemusí nutně znamenat, že je v pořádku. Respondenti A, B, C, D a E uvádějí, že kontaktní pracovník musí být odborníkem na drogy, to znamená, musí znát způsob užívání drog, jejich rizika, ale také celou škálu poskytovaných služeb pro uživatele drog, jelikož kontaktní pracovníci bývají většinou prvními, s kým se klienti z ulice setkávají, tudíž pracovník musí být jakýmsi klientovým průvodcem v těchto službách. Informant H konstatuje, že kontaktní pracovník by měl mít takzvané „ostré lokty“, jelikož klienti kontaktních center nejsou vždy pozitivně naladěni, ale jde o to, v jakém přijdou rozpoloženi. Respondenti H a G se shodují na tom, že pracovník musí mít vymezené hranice ve vztahu s klienty. Informant H dodává, že je to také z důvodu prevence manipulace ze strany klientů, což bývá časté. Pouze respondenti A, B a G uvádějí, že pracovník nesmí klienty odsuzovat, ani by neměl trpět předsudky, které jsou vůči této cílové skupině ve společnosti časté. Informanti B a G dodávají, že by pracovník rozhodně neměl být direktivní, aby dával klientům příkazy a zákazy, nebo používal příliš restriktivní opatření, jelikož je zapotřebí klienty do ničeho nenutit a respektovat jejich rozhodnutí. Proto by se mělo jednat spíše o doporučení a rady, kterých klient může, ale nemusí využít. Respondent D zakončuje tím, že kontaktní pracovník by měl mít silnou osobnost, což je však předpokladem pro sociální pracovníky ve všech oblastech. *„Kontaktní pracovník si musí uvědomit a smířit se s tím, že klienty neléčí, ale pouze motivuje ke změně, tudíž nemusí vidět výsledky své práce, což opět může vést k syndromu vyhoření.“*¹⁰⁰

¹⁰⁰ Zdroj: vlastní výzkum

2) Druhý okruh otázek týkající se přímé práce s uživateli drog v kontaktním centru

Navazování kontaktu a vytváření vztahu

Respondenti B, C, D, E a H uvádějí, že při prvním kontaktu se klientovi představí, představí jejich zařízení a poskytované služby. Respondent H dodává, že pokládá za důležité podání ruky klientovi, jelikož mu tím vyjadřuje úctu a bere ho jako sobě rovného. Respondent A souhlasí s tím, že jde o to, brát klienta jako rovnocenného partnera a podle toho se k němu i chovat. Dodává, že se snaží s klienty utvářet přátelský vztah tím, že s nimi jedná na přátelské úrovni. Respondent B doplňuje tím, že se musí dodržovat přístup, který respektuje důstojnost a práva každého člověka. V další fázi se opět respondenti B, C, D, E a H shodují v tom, že zjišťují určité informace od klienta, především z toho důvodu, aby zjistili, zda jsou jimi poskytované služby pro klienta vhodné, nebo zda je třeba ho odkázat či mu zprostředkovat kontakt do jiného zařízení. Pokud se klient rozhodne poskytovaných služeb využít, vytvoří s ním kontaktní pracovníci dohodu, ve které stanoví cíle a postupné kroky k jeho dosažení. Všichni dotazovaní shodně uvádějí, že nejdůležitější na celém vztahu je klienty do ničeho nenutit ani netlačit a respektovat jejich rozhodnutí, protože kontaktní centrum většinou navštěvují klienti, kteří se rozhodli užívat a nechtějí změnu, a je třeba toto rozhodnutí respektovat a ke změně je nenutit. Respondent A sdělil, že nejdůležitější je vytvořit klientům bezpečné prostředí, kde se klienti mohou svobodně vyjádřit bez jakýchkoliv předsudků, odsuzování či příkazů nebo naopak zákazů. Všichni se poté shodují na tom, že v počátku práce s klientem je třeba klienta informovat o určitých pravidlech, které musí dodržovat, pokud chce kontaktní centrum navštěvovat (jde např. o zákaz užívání a prodeje drog v kontaktním centru, nebýt vulgární atd.). Informanti D a G uvádějí, že pro vytváření vztahu založeného na důvěře je nejlepší být přirozený, jelikož klienti z pracovníků mohou vycítit určité napětí a mohou se od nich odtahovat. Informanti F a C se shodli na tom, že jsou určití klienti, kteří mají strach buď z toho, že pracovníci spolupracují s policií nebo z vytvoření kódů, proto je důležité klienty informovat o tom, že jejich anonymita je na prvním místě a, že v případě kódů jde pouze o evidenci klientů, právě z důvodu anonymity. Informant G uvádí, že kontakt s klienty tedy navazuje prostřednictvím kontaktní práce, to znamená, že navazuje s klienty kontakt a povídá si s nimi. Respondent C dodává, že většinou s klienty

navozuje důvěru prostřednictvím témat, které jsou klientovi i jemu blízké. Ohledně blízkých témat se shoduje s respondenty A a G – většinou se jedná o úplně normální věci, jako je hudba, zvířata, filmy, ale také počasí nebo klientův dnešní den. Respondent G doplňuje, že je rozhodně důležitý čas, protože čím déle pracovník zná a pracuje s určitým klientem, tím spíše s ním může probírat osobnější věci. Respondent G shrnuje tím, že „...povídat si s klienty o normálních věcech, „lidsky si sednout“ a pak se vytváří důvěřivý vztah.“¹⁰¹ Na závěr uvádí, že jsou samozřejmě klienti, se kterými to nejde, a proto je v kontaktním centru více pracovníků, jelikož se může stát, že si pracovník s klientem nevyhovují. Respondent A ještě dodává, že pokud se s klienty známe déle, můžeme jim nabídnout tykání, což také velice podpoří naši vzájemnou důvěru.¹⁰²

Komunikační dovednosti

Respondenti se v úvodu shodují v tom, že neexistuje nějaká určitá metoda nebo teorie, která by obsahovala návody, jak se bavit s určitým klientem, jelikož jde o individualitu každého klienta, podle níž se rozvíjí a odehrává konverzace. Respondent G sděluje, že s úplně novým klientem je vhodné se bavit o úplně obyčejných tématech, jako třeba jeho dnešní den, co ho baví, počasí atd. Respondent A uvádí, že důvěru a kontakt naváže především konverzace o tom, co klienta baví nebo co rád dělá, čímž tedy podporuje výrok respondenta G. Respondent F zase uvádí, že je nejlepší najít s klientem společné téma, společný zájem, protože pracovník určité téma pak jen nadhodí a nechá klienta, aby se sám rozmluvil. Respondenti D a H dodávají, že jim někteří klienti sdělují, že do kontaktního centra rádi chodí, jelikož se mezi „normální“ lidi nedostanou a rádi se s kontaktními pracovníky baví o banalitách. Respondent E sděluje, že je na daném pracovníkovi i daném klientovi, jaká témata jsou tabu a, která jsou naopak otevřená. Dle respondentů B a D je pak na každém pracovníkovi, aby na klientech poznal, která témata jsou pro něj citlivá. Podle respondenta B jsou citlivými tématy rodina, která většinou nefunguje, nebo děti, jelikož většina uživatelů má své děti odebrané z péče. Doporučení respondenta B je vyčkat, až klient sám tyto témata otevře. Respondent G dodává, že po určitém otevření klienta je třeba do konverzace nenásilně vnášet určitý informační servis spojený s bezpečným užíváním. Respondenti E a G shodně uvádějí, že důležitý je vzájemný respekt,

¹⁰¹ Zdroj: *vlastní výzkum*

¹⁰² Zdroj: *vlastní výzkum*

aby klient věděl, že jím nepohrdám, že ho poslouchám a přemýšlím nad tím, co říká. Respondent E doplňuje, že základním principem je klienta do ničeho nenutit, protože pokud bychom klienta do abstinence tlačili, klient z kontaktu zmizí. V závěru se opět všichni respondenti shodují, že nejdůležitější je aktivní naslouchání klientům, protože pro klienty je důležité vědět, že je někdo poslouchá a mají se na koho obrátit. Respondent D doplňuje tím, že aktivní naslouchání je vhodné doplnit sumarizacemi nebo parafrázemi, abychom se přesvědčili, zda jsme klientovi dobře rozuměli a chápeme jeho situaci. Respondent C dodává, že stejně důležité je klientům neudělovat žádné pedantské rady ani příkazy.¹⁰³

Nejčastější problémy klientů

Ohledně nejčastějších problémů klientů se všichni dotazovaní shodují na tom, že se jedná o poradenství ohledně bezpečného užívání drog. Klienty zajímají rizika sterilního užívání a možnosti bezpečnějšího užívání, jelikož do kontaktního centra většinou docházejí klienti, kteří nechtějí změnit svou životní situaci. Respondenti D, F a H uvádějí, že dalším velmi častým problémem jsou vztahy, ať už rodinné nebo partnerské, které jsou poškozené závislostí. Důvodem je to, že se většina klientů s rodinami nestýká, nebo jsou jejich vztahy silně poškozené. Všichni dotazovaní uvádějí, že dalším častým problémem je otázka bydlení, takže pracovníci klientům pomáhají zprostředkovat azylový dům, noclehárnu nebo denní centra. Dalším problémem dle respondentů A, D, F, G a H je zaměstnání, což však nutně neznamená, že všichni klienti chtějí pracovat, ale chtějí se registrovat na úřadu práce, aby pobírali alespoň minimum peněz. Respondenti A, D, E a F dodávají, že klienti žádají o radu ohledně dluhů, což dle respondenta F není moc časté. Pokud chce klient své dluhy řešit, má možnost navštívit odborné sociální poradenství. V případě, že jsou klienti motivováni k léčbě, poskytují kontaktní pracovníci předléčebné i poléčebné poradenství, jak uvádějí všichni dotazovaní. Respondenti B, E, F, G a H společně uvádějí, že v neposlední řadě může jít o sociální věci, to znamená řešení ztráty dokladů, řešení sociálních dávek, věci ohledně nástupu či výkonu trestu, ale také doprovod k lékaři atd. Respondent D uvádí, že sociální pracovník, který má vymezené hranice, ví, s čím klientovi může pomoci, ale také ví, kdy jej musí odkázat na jiné zařízení. Respondent E uzavírá tím, že je nutné preferovat posilování klientových kompetencí,

¹⁰³ Zdroj: *vlastní výzkum*

takže je vhodné, aby si klient zařídil schůzky sám. Samozřejmě pokud je klient ve stavu, ve kterém není schopen to zvládnout, je sociální pracovník ochoten to za něj udělat.¹⁰⁴

Nejčastější problémy rodinných příslušníků

Respondenti B, C a F shodně uvádějí, že je navštěvují především rodiče, jejichž děti užívají drogy, s prosbou, abychom jejich děti vyléčili. Je nutné rodičům šetrně sdělit, že to takhle nefunguje a informovat je, jaké jsou jejich možnosti. Respondent B dodává, že se také často setkává s rodiči, jejichž dítě užívá marihuanu a rodiče jej vidí jako závislého narkomana. V této chvíli je úkolem kontaktního pracovníka rodiče uklidnit, že situace není tak vážná a zjistit potřebné informace, na jejichž základě jim může nabídnout či zprostředkovat odbornou péči. Respondent C uvádí, že častým problémem rodičů jsou krádeže závislého, naopak respondent D říká, že rodiče často ze závislosti svého dítěte viní sebe a své rodičovské schopnosti. Kontaktní pracovník si musí uvědomit, že nemůže vyřešit všechny problémy, proto rodinné příslušníky často odkazuje do jiných zařízení (psycholog, psychiatr). Respondent A říká, že s touto otázkou jej napadá pojem tzv. „skrytá zakázka“, což znamená, že přijde rodič nebo partner závislého s tím, že mu chtějí pomoci, avšak nakonec během rozhovoru se zjistí, že pomoc potřebuje sám tento člověk. V této chvíli se pozornost obrací na blízkého závislého, jelikož on má problém, který na něj závislý přenáší, proto tento člověk potřebuje momentální pomoc. Nazývá se to tzv. „spoluzávislost“. Respondent B uvádí, že na základě získaných informací od příbuzného může pracovník zjistit jisté dysfunkční vztahy v rodině, které mohly klientovu závislost „spustit“. Respondenti B a D se shodují v tom, že v případě zjištění dysfunkčních vztahů v rodině je vhodné, aby celá rodina podstoupila rodinnou terapii. Respondenti E a G uvádí, že jsou anonymní služba, tudíž s rodinnými příslušníky nespoupracují a rovnou je odkazují do příslušných zařízení.¹⁰⁵

¹⁰⁴ Zdroj: *vlastní výzkum*

¹⁰⁵ Zdroj: *vlastní výzkum*

3) Třetí okruh otázek zaměřený na ochranu pracovníků a prevenci syndromu vyhoření

Agresivita klientů

V úvodu se všichni respondenti shodují v tom, že klienti jsou v počátcích spolupráce seznámeni s pravidly, která musí dodržovat, ale také s důsledky jejich nedodržování. Opět všichni dodávají, že pokud přijde klient agresivní, silně opilý nebo intoxikovaný, musí být z kontaktní místnosti vyloučen z důvodu bezpečnosti. Respondent C dodává, že se s klientem domluví na dalším setkání, při kterém mu služby budou poskytnuty, ale v jeho momentálním stavu bohužel ne. Respondenti A a B doplňují tím, že zákaz se netýká služeb krizové intervence a výměnného servisu. Respondent H uvádí, že zásadou je vždy dbát na vlastní bezpečnost. Respondenti B a E uvádí jako první způsob ochrany určité kurzy a školení, které musí všichni pracovníci podstoupit – jedná se o bezpečnost práce s uživateli drog, přičemž rizikové situace s klienty jsou popsány v operačním manuálu zařízení atd. Respondenti D a H uvádí jako způsob ochrany přítomnost vždy dvou kontaktních pracovníků v kontaktní místnosti. Respondent G spatřuje svou ochranu v určitých preventivních opatřeních, tzn., když vidí klienta, který je agresivní již při příchodu nebo není schopen ve svém stavu sejít schody, neumožní mu vstup do kontaktního centra. Respondent G vysvětluje, že nejčastější je slovní agrese, ať už vůči ostatním klientům, tak i pracovníkům. Fyzická agresivita je dle respondenta G v kontaktním centru zcela výjimečná, a když už k ní dojde, tak se jedná o agresivitu vůči ostatním klientům. K tomu se vyjádřil i respondent B, který uvádí, že se setkává spíše s agresivitou klientů vůči sobě samým než vůči pracovníkům. Jedná se o to, že v kontaktním centru se mohou setkat klienti, kteří se nemají v lásce, nebo jeden druhému prodal špatnou drogu či ho okradl. Respondent B pak vidí svou hlavní roli ve vyjednávání s klientem a v uklidnění klienta. Všichni respondenti zakončují tím, že se s agresí ze strany klientů vůči sobě ve své praxi nesešli. Respondent D říká: „*My klientům nabízíme nějaké služby, které jsou zdarma a do kterých je nenutíme, takže nemají důvod, proč by vůči nám měli být agresivní.*“ Pouze respondenti B a G uvádí, že se setkali s agresivitou klientů vůči ostatním klientům, ale jedná se pouze o okrajovou záležitost.¹⁰⁶

¹⁰⁶ Zdroj: *vlastní výzkum*

Nespolupráce ze strany klienta

Všichni respondenti shodně uvádějí, že nespolupráce ze strany klientů v kontaktním centru není častá, protože klienti kontaktní centrum navštěvují kvůli spolupráci, i kdyby jen ve smyslu výměny, jelikož kdyby spolupracovat nechtěli, zařízení nenavštíví. Všichni respondenti uvádí, že pokud klienti nechtějí spolupracovat, pracovníci je do spolupráce nenutí a respektují jejich rozhodnutí. Respondent C dodává, že pokud pracovník nebude klienta do ničeho nutit, sám klient bude chtít spolupracovat už jen proto, že najde místo, kde jej ostatní respektují a nenutí ho do změny, jako jeho dosavadní okolí. *„Klienti pak většinou sami přicházejí s tím, že by chtěli změnit svůj dosavadní životní styl, ať už třeba tím, že chtějí pomoci najít zaměstnání, nebo přejít ze sterilního užívání na bezpečnější způsob aplikace drogy.“*¹⁰⁷ Respondent G řeší nespolupráci ze strany klienta tím, že daného klienta předává kolegovi, který má větší zkušenosti nebo má k danému klientovi blíž. Respondent C uzavírá tím, že důvod nespolupráce ze strany klienta vidí pouze v agresivitě klienta.¹⁰⁸

Udržování hranic

Respondent E uvádí, že v operačním manuálu a bezpečnosti práce je uvedeno, že pracovníci nemají klientovi sdělovat žádné osobní údaje nebo adresu, s čímž všichni dotazovaní respondenti souhlasí. Všichni jednohlasně dodávají, že se s klienty nevidají ve svém volném čase, nesvěřují se jim s jejich problémy, nedělají si z klientů své přátele. Dle respondenta A a G je vymezení hranic nejdůležitější, jelikož pokud si pracovník své hranice nevymezí, může ho po čase tato práce tzv. „semlít“. Respondent G dodává, že klienti vycítí pracovníka, který nemá přesně stanovené hranice a snaží se z něj mít určitý profit, příp. s ním manipulovat. V této chvíli je právě třeba vymezit si své hranice a říci klientovi „Ne!“. Respondent G uvádí, že nesprávné vymezení hranic může vést k tomu, že pracovník bude klientům pomáhat ve svém volném čase. S čímž souhlasí respondent B a dodává, že není možné nechat u sebe klienta bydlet, nebo mu půjčovat peníze. Respondent B říká: *„Je těžké udržet si takovou hranici, aby ten vztah byl profesionální, ale také pro klienta léčivý, protože naši klienti málokdy zažívají blízké vztahy, někteří s nimi dokonce žádnou osobní zkušenost nemají.“* Všichni dotazovaní se shodují na tom, že pokud potkají klienta ve volném čase, nehlásí se k němu, pouze

¹⁰⁷ Zdroj: vlastní výzkum

¹⁰⁸ Zdroj: vlastní výzkum

pokud se klient k pracovníkovi sám přihlásí, odpoví na pozdrav. Respondent G uvádí, že nemá problém si s klienty na ulici povídat i mimo svou pracovní dobu, ale pouze o tom, jak se mají a jak se jim daří. V případě, že klient potřebuje od pracovníka poskytnutí služeb se opět všichni shodují, že jej upozorní na to, že nejsou v práci a odkáží jej do kontaktního centra. Respondent G doplňuje, že většina klientů soukromý čas pracovníků chápe a respektuje jej, avšak jsou samozřejmě klienti, kteří to nechápu – zde je vhodné opět vymezit své hranice a odkázat klienta do kontaktního centra i v případě závažného problému.¹⁰⁹

Školení a supervize

Na tuto otázku odpovídali všichni respondenti stejně, a to tak, že všichni dotazovaní mají v rámci svého zařízení supervize na pravidelné bázi. Respondenti D, E, G a H dodávají, že supervize jsou při jejich práci nezbytné a velice užitečné, přičemž respondent C doplňuje tím, že pokud si pracovník sám neví rady, jak dále postupovat v práci s určitým klientem, supervize a porady jsou místo, kde to může probrat se zkušenějšími kolegy. Respondenti B, D a E sdělují, že na supervize k nim dojíždí externí supervizor, který jim pomáhá nejvíce, protože vidí pracovníky a klienty z úplně jiného úhlu pohledu.

Respondent G uvádí, že ze zákona musí všichni pracovníci splnit 8 hodin akreditovaného vzdělávání od MPSV a celkem musí mít 24 hodin vzdělávání. Ostatní respondenti se shodují na tom, že každý pracovník musí projít určitými školeními, od krizové intervence, přes kurzy první pomoci až po vedení rozhovoru. Respondenti D, E a G dodávají, že školení musí absolvovat i stálí pracovníci, aby se neustále rozvíjeli a vzdělávali. Respondent G uzavírá toto téma tím, že je důležité vybírat si smysluplné kurzy, kde se nacvičuje přímá práce s klienty než velké přednášky o daném tématu.¹¹⁰

¹⁰⁹ Zdroj: *vlastní výzkum*

¹¹⁰ Zdroj: *vlastní výzkum*

5. Diskuze

Celkem se rozhovoru účastnilo 8 respondentů z řad sociálních pracovníků kontaktních center v rámci Jihočeského kraje. Většinou respondenti odpovídali shodně, případně někteří respondenti doplňovali užitečné informace týkající se daného tématu. První okruh otázek byl zaměřený na práci v kontaktním centru, přičemž na první otázku týkající se náplně práce v kontaktních centrech všichni dotazovaní respondenti odpověděli, že hlavní náplní práce je program Harm reduction, tedy snižování zdravotních a sociálních rizik. Všichni shodně uvádějí, že jde hlavně o výměnný a informační servis, testování na infekční nemoci, poradenství, potravinový a hygienický servis. V závěru také všichni respondenti uvádějí, že program Harm reduction je součástí strategie Public Health (ochrana veřejného zdraví), s čímž souvisí bezpečné užívání drog a bezpečný sex z důvodu nešíření infekčních nemocí do nedrogové populace. Podle Hrdiny mnoho výzkumů potvrzuje, že výměnné služby snižují počet osob HIV pozitivních, ačkoliv někteří čeští autoři se snaží poukázat na zbytečnost výměnných programů a argumentují tím, že v České republice je zastoupení HIV pozitivních lidí minimální.¹¹¹ Ohledně specifčnosti cílové skupiny se všichni shodují na nespolehlivosti, jelikož klienti mohou být špatně orientováni v čase nebo místě. V rámci specifčnosti metod práce všichni shodně uvádějí nízkoprahovost, anonymitu a služby poskytované zcela zdarma. Výhodu v anonymitě spatřuje pouze minimální počet respondentů, z důvodu pomoci klientům odbourávat strach z návštěvy zařízení a důvěry v toto zařízení, čímž se ztotožňují s Librou, který přímo uvádí, že: „*Klientům je umožněn anonymní kontakt, čímž dochází k odbourávání stigmatizace z návštěvy odborné instituce, dochází k navazování kontaktu a budování důvěry mezi klientem a pracovníky.*“¹¹² Všichni respondenti se shodují v tom, že kvůli anonymitě přiřazují klientům kódy, na základě kterých s nimi pracují. Někteří respondenti vidí specifčnost své práce v tom, že klienty k ničemu nenutí, pouze je skrytě motivují ke změně. Pokud klient o změnu nemá zájem, pracovníci respektují jeho rozhodnutí a více na něj netlačí, protože by to mohlo ohrozit budoucí spolupráci. Bylo také řečeno, že je důležité vnímat člověka v jeho bio-psycho-socio-spirituálním

¹¹¹ srov. HRDINA, P., *Harm Reduction – Snižování poškození drogami*, in: Kalina, K., a kol., *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*, 1. vydání, Úřad vlády ČR, 2003, s. 266, ISBN 80-86734-05-6.

¹¹² LIBRA, J., *Nízkoprahová kontaktní centra*, In: Kalina, K., a kol., *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*, 1. vydání, Úřad vlády ČR, 2003, s. 166, ISBN 80-86734-05-6.

modelu, tedy brát ho takového, jaký je. Někteří respondenti shodně uvedli, že vztah je nositelem změny a cestou ke změně je rozhovor, tudíž specifčnost své práce spatřují v komunikaci s klienty, jako hlavním zdrojem pomoci. Další otázka se zaměřovala na možné problémy pro nově přicházejícího kontaktního pracovníka, a jaké rady by mu zkušenější kolegové doporučili. Tyto odpovědi jsou rozmanité a pouze pár respondentů se shoduje, což poukazuje na to, že každý člověk je individuální, tudíž každý může ve své práci objevit problém, se kterým se ostatní nesetkali. Několik respondentů se shodlo na tom, že největší obavu měli z toho, jak je klienti přijmou, zda se s nimi vůbec budou bavit, avšak všichni shodně dodávají, že většina klientů s tím problémem nemá a pokud ano, nejvíce pomůže čas strávený s klienty, protože po určitém čase se klienti vůči nám více otevrou. Jiní respondenti sdělili, že je velice důležitá přirozenost a autenticita pracovníka, další respondent spatřuje důležitost ve vymezení hranic. Dle doporučení respondentů je nutné uvědomit si, že zde s klienty nespasíme svět, a je nutné si zachovávat profesionalitu, čímž se shoduje se Zdeňkem Součkem, bývalým sociálním pracovníkem K-centra, dle kterého je nejvíce důležité mít trpělivost a nechtít toho od klientů moc, protože v této práci je zapotřebí přijmout fakt, že nespasíme svět, a že naši klienti často selhávají a jejich relapsy jsou opakované.¹¹³ Další respondent upozorňuje na poučování klientů, což nemusí klienti vždy brát jako dobře mířenou radu, k čemuž se vyjádřil další respondent, který doporučuje, aby pracovník nebyl příliš direktivní, ale stále si zachovával určitou autoritu. Všichni respondenti se však v závěru shodují na tom, že nejvhodnější je v případě problémů poradit se u zkušenějších kolegů. Popsat ideálního pracovníka neměl nikdo problém a odpovědi respondentů se celkem shodují. Ideální pracovník by tedy měl být empatický, komunikativní, neměl by mít problémy navazovat vztahy s novými lidmi, musí být odborníkem v oblasti drog. Dle respondentů je důležitým předpokladem kontaktního pracovníka vymezení hranic ve vztahu ke klientovi jako prevence manipulace ze strany klienta. Podle Kalouska je nutné, aby kontaktní pracovník byl odborníkem na drogy, protože z toho se vytváří autorita daného pracovníka.¹¹⁴ Dle Juříčkové je nutné vymezit jasné a bezpečné hranice, tzn., nesmí dojít ke „splývání“ s klientem (potřeba toho, aby mne klient potřeboval proto, aby se pracovník necítil

¹¹³ srov. BOBEK, M., PENIŠKA, P., *Práce s lidmi*, Brno: NC Publishing, 2008, s. 266, ISBN 978-80-903858-2-5.

¹¹⁴ srov. KALOUSEK, L., *Role profesionálního terénního pracovníka*, In: Klíma, P., *Kontaktní práce*, Praha: Česká asociace streetwork, 2007, s. 134.

sám.), ale ani vytvořit hranici jako nepropustnou bariéru (předsudky, rasismus).¹¹⁵ Několik respondentů dodává, že kontaktní pracovník musí pracovat bez předsudků a odsuzování, další respondenti podporují nedirektivní přístup. Jiný respondent uvádí cit pro práci s lidmi, aby pracovník dokázal vycítit skryté emoce.

V druhém okruhu jsem se zaměřila na přímou práci s klienty, přičemž na otázku navazování prvokontaktu s klientem se všichni respondenti shodli na tom, že v úvodu se klientovi představí, představí mu jejich zařízení a poskytované služby. Kontaktní pracovníci se vyjádřili i ohledně podání ruky, jakožto vyjádření úcty vůči klientovi. Několik dotazovaných uvádí, že jednají s klientem jako sobě rovným a respektují práva a důstojnost každého člověka. V následné fázi se opět všichni shodují, že musí zjišťovat určité informace od klienta. Nejdůležitější je dle respondentů nenucení klientů do změny a respektování jejich rozhodnutí. Respondenti se dále shodují pouze v tom, že klientům v počátku sdělí pravidla, která musí v rámci kontaktního centra dodržovat, jinak se jejich odpovědi rozcházejí. Pro některé pracovníky je důležité vytvoření bezpečného prostředí pro klientovo svobodné vyjádření, jiní respondenti vidí vytvoření vztahu založeném na důvěře v přirozenosti kontaktního pracovníka. Další respondenti uvedli, že pro vytvoření vztahu je důležitý čas, proto je na začátku vhodné bavit se s klienty o obyčejných tématech, a postupem času mohou probírat citlivější témata. V závěru dodávají, že po delší známosti s klientem je možné mu nabídnout tykání, což také velice podpoří vzájemnou důvěru. Ohledně komunikace všichni shodně uvedli, že neexistuje žádný návod na to, jak s určitým klientem komunikovat, avšak nejdůležitější je aktivní naslouchání doplněné parafrázemi a sumarizací. Někteří respondenti uvádějí, že nejvhodnější jsou obyčejná témata, jako je počasí, hudba nebo filmy, zatímco jiný respondent hledá téma společné pro pracovníka i klienta. Kontaktní pracovníci dodávají, že je nutné, aby pracovník rozpoznal citlivá témata, jimiž bývají nejčastěji děti nebo rodina, a vyčkal, až se klient o něm rozmluví sám. Jiní respondenti se shodli na tom, že je důležité v konverzaci budovat vzájemný respekt, a to tím, aby pracovníci nedávali klientům příkazy či pedantské rady. Ohledně nejčastějších problémů klientů měli všichni dotazovaní jasno. Na základě jejich výpovědí nejčastěji poskytují poradenství ohledně bezpečného užívání drog a bydlení.

¹¹⁵ srov. JUŘÍČKOVÁ, V., *Poradenství*, 1. vydání, Opava: OPTYS, 2008, s. 46, ISBN 978-80-85819-71-7.

Další problémy se týkají zaměstnání, dluhů, předléčebného a poléčebného poradenství a dalších sociálních věcí (např. ztráta dokladů, řešení sociálních dávek, doprovod k lékaři apod.). Odpovědi na otázku zaměřenou na poradenství rodinným příslušníkům se lišily, ale v závěru se většina respondentů shodlo na tom, že nejvíce rodiče chtějí poradit ohledně léčby jejich dětí a drogové problematiky obecně. Další respondent uvádí jako problém krádeže závislého, jiný respondent se snaží vyhledat tzv. skrytou zakázku. Jiný respondent se snaží zjistit určité dysfunkční vztahy v rodině, které mohly spustit závislé chování. Několik respondentů uvedlo, že v rámci anonymity nemohou poskytovat rodinné poradenství, protože tím by anonymitu svých klientům porušily. Podle Brožy jsou hlavními cíli poradenství zklidnění rodičů a nabídnutí bezpečného prostoru, kde se mohou svobodně vyjádřit o svých problémech a bude jim věnován dostatečný zájem, dále vyhodnocení reálné situace a následné nabídnutí možnosti řešení jejich situace a péče o ně samotné.¹¹⁶

Poslední okruh otázek se týkal bezpečnosti pracovníků a prevence syndromu vyhoření. První otázka se zabývala agresivitou klientů a ochranou pracovníků vůči nim, přičemž podle Hlouška je agresivita jedním z pravidel kontaktních center, kvůli které může být klient z kontaktní místnosti vyloučen.¹¹⁷ Klienti se shodují s Hlouškem a jako první uvádí pravidla, které jsou klientovi sděleny při prvním kontaktu. Dle Součka je nejvíce důležité stanovení pravidel a jejich důsledné dodržování, jelikož klienti umějí s pracovníky dobře manipulovat.¹¹⁸ Důvodem vyloučení je bezpečí pracovníků i ostatních klientů. Všichni respondenti však shodně dodávají, že zákaz se netýká výměny, poradenství ani krizové intervence. Všichni dotazovaní uvádí, že se s agresivním klientem vůči pracovníkovi nesetkali – několik pracovníků se však setkalo s agresivitou klienta pouze vůči ostatním klientům, přičemž úlohu kontaktního pracovníka v tomto případě vidí ve vyjednávání s klientem a jeho uklidnění. Určitou ochranu vidí někteří respondenti v tom, že v kontaktní místnosti jsou vždy dva kontaktní pracovníci, přičemž je vždy důležité dbát na svou vlastní bezpečnost. Jiní respondenti shledávají ochranu v kurzech, které musí podstoupit

¹¹⁶ srov. BROŽA, J., *Poradenství u uživatelů drog (se zvláštním zřetelem na terénní a kontaktní práci)*, In: Kalina, K., a kol., *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*, 1. vydání, Úřad vlády ČR, s. 273, ISBN 80-86734-05-6.

¹¹⁷ srov. HLOUŠEK, R., *Osoby ohrožené závislostmi*, In: Nedělníková, D. et al., *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce*, Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006, s. 94.

¹¹⁸ srov. BOBEK, M., PENIŠKA, P., *Práce s lidmi*, Brno: NC Publishing, 2008, s. 266, ISBN 978-80-903858-2-5.

před začátkem své práce, tedy kurzy týkající se bezpečnosti práce. Kontaktní pracovníci dodávají, že je vhodné těmto situacím zabránit již v počátku, takže pokud vidí klienta, který má problémy do kontaktního centra vstoupit nebo je již při příchodu agresivní, neumožní mu vstup do kontaktní místnosti. Ohledně nespolupráce ze strany klientů se všichni dotazovaní shodli na tom, že se s tímto jevem setkávají velice zřídka, protože klienti nejsou nuceni navštěvovat zařízení, takže pokud je klienti navštíví, bývá to za účelem spolupráce. Informant uvedl, že právě nenucení ke spolupráci vede ke spolupráci. Další respondent dodává, že pokud by se setkal s klientem, který odmítá spolupracovat, předá jej kolegovi. Jiný respondent doplňuje tím, že důvod nespolupráce vidí pouze v agresivitě klienta. Na otázku ohledně udržování hranic ve vztahu s klientem se všichni respondenti shodují na tom, že klientům nesdělují žádné osobní údaje a adresu, nevidají se s klienty ve svém volném čase, nesvěřují se klientům se svými problémy a nedělají si z klientů své přátele. Dle dotazovaných respondentů je udržování hranic velice důležité, jako prevence syndromu vyhoření, který bývá charakterizován „...jako totální emocionální vyčerpání, které je reakcí na práci v rovině psychické, tělesné i sociální. Typické je také snížení výkonu, únava už při pomýšlení na práci a pocit „už nemohu dál“.“¹¹⁹ Respondenti uvádí, že klienti vycítí pracovníka, který nemá vymezené hranice a mohou se pokusit s ním manipulovat, nebo na něm profitovat. Někteří respondenti se shodují, že nesprávné vymezení hranic může vést k neprofesionálnímu chování. Ohledně setkání klienta s pracovníkem ve volném čase se opět všichni shodují na tom, že se ke klientovi nehlásí, nezdraví jej. Pokud se klient k pracovníkovi sám přihlásí, odpoví na pozdrav, ale dále s ním jeho problémy neřeší, ale odkáže ho do kontaktního centra. Kontaktní pracovníci uzavírají toto téma tím, že většina klientů vymezení volného času pracovníka chápe a respektuje je, avšak samozřejmě jsou klienti, kteří to nechápou a zde je opět na místě vymezit své hranice. Dle Kopřivy: „Zřetelnou hranici vůči okolí musí mít každý fungující celek.“¹²⁰ Poslední otázka se týkala školení a supervizí, přičemž supervize je organizovaná

¹¹⁹ VYMĚTAL, Š., *Krizová komunikace a komunikace rizika*, 1. vydání, Praha: Grada Publishing, a. s., 2009, s. 113, ISBN 978-80-247-2510-9.

¹²⁰ KOPŘIVA, K., *Lidský vztah jako součást profese*, Praha: Portál, 1997, s. 74, ISBN 978-80-262-1147-1.

a plánovaná aktivita, která pomáhá pracovníkům k větší efektivitě prostřednictvím získávání nových znalostí a dovedností.¹²¹

Dle zkušeností Hawkinse a Shoheta je supervize nepostradatelnou součástí vývoje pracovníka, důležitou součástí péče o sebe a své sebeuvědomování. Dle jejich názoru vede nedostatek supervize k pocitům opotřebovanosti a sebeobran, což může v krajních případech vést k syndromu vyhoření.¹²² Dle výpovědí mají dotazovaní ve svém zařízení supervize na pravidelné bázi, a vidí jej jako užitečné a nezbytné, protože jde o místo, kde se může pracovník poradit se svými kolegy. Do kontaktních center pravidelně dojíždí externí supervizor, v čemž všichni vidí obrovské výhody, jelikož jej vidí z úplně jiného úhlu pohledu než pracovník interní. Všichni dotazovaní respondenti se také shodují ohledně školení, přičemž jsou určitá školení pro nově příchozí pracovníky, která musejí podstoupit všichni; a školení, která mají rozvíjet zkušenosti stálých pracovníků. Protože dle Maroona a kol. se společně s rostoucími znalostmi a dovednostmi zvyšuje pracovníkova schopnost vidět klientovy problémy objektivně.¹²³

¹²¹ srov. MAROON, I., MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H., *Vzdělávání studentů sociální práce v terénu*, Univerzita Karlova v Praze: Karolinum, 2001, s. 8, ISBN 978-80-246-1307-9.

¹²² srov. HAWKINS, P., SHOHET, R., *Supervize v pomáhajících profesích*, Praha: Portál, 2004, s. 19, ISBN 80-7178-715-9.

¹²³ srov. MAROON, I., MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H., *Vzdělávání studentů sociální práce v terénu*, Univerzita Karlova v Praze: Karolinum, 2001, s. 27, ISBN 978-80-246-1307-9.

ZÁVĚR

Knižní publikace věnované této problematice nejsou zcela moderní, i když popsané metody práce s uživateli drog jsou stále užívané. Bylo třeba vycházet též z manuálů určitých zařízení, aby se tyto metody protnuly s praxí.

Moje práce je zaměřena právě na příklady dobré praxe sociální práce s uživateli drog v kontaktních centrech, tudíž teoretická část představila cílovou skupinu, její hlavní problémy a specifické metody práce s nimi. Dále se teoretická část věnovala všem zařízením dostupné pro uživatele drog a zaměřila se na práci v nízkoprahových centrech, tedy kontaktní centra a terénní programy. V této části více přiblížila poskytované služby nízkoprahových zařízení. Závěr teoretické části se věnuje přímé práci kontaktních pracovníků s uživateli drog - tedy tomu, jak navazují kontakt, jak se podílí na rozvoji tohoto vztahu a jakými předpoklady a komunikačními dovednostmi by měl kontaktní pracovník disponovat.

Cílem mé práce bylo zjistit, jaké jsou příklady efektivní praxe s uživateli drog v kontaktním centru, k čemuž jsem dospěla prostřednictvím rozhovorů se sociálními pracovníky a pracovníci. Celkem jsem se dotazovala 8 respondentů, kteří již mají určité zkušenosti v tomto oboru. Z výzkumu jsem dospěla k závěru, že je nutné ke každému klientovi přistupovat individuálně, protože není jednotný způsob práce s klienty v kontaktním centru. Avšak všichni respondenti se v závěru shodovali na tom, že nejdůležitější je přirozenost pracovníka, nedirektivní přístup a skrytá motivace. Pro navázání kontaktu s novým klientem je nejdůležitější představit sebe a své zařízení, včetně služeb, které poskytuje, a následně nechat klienta svobodně se rozhodnout, zda chce spolupracovat či nikoliv. Hlavním principem této práce je anonymita, nízkoprahovost a poskytování služeb zdarma, to znamená, že kontaktní centrum může navštívit kdokoliv, pracovníci přistupují ke klientům bez předsudků a odsuzování a berou klienty jako rovnocenné partnery. Komunikací se rozvíjí vztah, avšak ze začátku je vhodné s klienty mluvit o normálních tématech a až poté, co se nám otevrou, rozebírat citlivější témata. Pracovník sám by měl umět odhadnout, o čem se s daným klientem momentálně baví a o čem nikoliv. Zde je opět důležitý princip klienta do ničeho netlačit, protože kdyby byli klienti nuceni do změny, z kontaktu by odešli, jelikož na ně tlačí celé okolí. Překvapilo mě, že vzhledem k literatuře se kontaktní pracovníci nikdy neseťkali s násilím vůči sobě,

ale pouze vůči ostatním klientům. Zajímavé je, že se kontaktní pracovníci s agresivními klienty setkávají velmi zřídka, a když už k tomu dojde, jedná se většinou o opilé klienty než o intoxikované. Kontaktní pracovníci se neseťkávají s klienty, kteří by odmítali spolupracovat, jelikož klienti docházejí do zařízení dobrovolně. Z rozhovorů bylo patrné, že kontaktní pracovníci jsou si plně vědomi hrozby syndromu vyhoření, a proto nepodceňují správné vymezení a udržení hranic ve vztahu s klienty, a v rámci jejich zařízení jsou vždy pravidelné supervize, na kterých mohou s kolegy probrat obtížná témata nebo práci s určitým klientem. Jako prevenci syndromu vyhoření podstupují pracovníci také různé kurzy věnované této problematice, možná proto se všichni kontaktní pracovníci z mého výzkumu zdáli vyrovnaní a stále měli chuť do práce.

V této práci jsou uvedeny příklady efektivní praxe s uživateli drog v kontaktních centrech. Dále jsou zde nastíněné efektivní metody práce s uživateli drog z pohledu kontaktních pracovníků, protože tato profese obnáší i určitá rizika a obtíže. Práce je přínosná zejména pro začínající kontaktní pracovníky, protože obsahuje konkrétní doporučení pro praxi a cenné rady.

Seznam literatury

- ADAMEČEK, D., a kol., *Seznam a definice výkonů drogových služeb*. Praha: Úřad vlády ČR, 2006, ISBN 80-86734-81-1.
- ARPA, S., *Ženy užívající drogy: obecné problémy, potřeby a řešení*, In: *Zaostřeno na drogy*, 2008, 3 červen, p. 16, ISSN 2336-8241.
- BEDNÁŘOVÁ, Z., PELECH, L., *Sociální práce na ulici/Streetwork*. Brno: DOPLNĚK, 2000, ISBN 80-7239-048-1.
- BOBEK, M., PENÍŠKA, P., *Práce s lidmi*. Brno: NC Publishing, 2008, ISBN 978-80-903858-2-5.
- ČERMÁK, J., *Sociální práce s klientem se závislostí a návykovou poruchou chování*. Praha: Benepal, a. s., 2014, ISBN neuvedeno.
- Darmoděj, o. s., *Manuál pro pracovníky v sociálních službách pracující s osobami závislými na návykových látkách a s návykovým jednáním*. Jeseník, 2013, ISBN neuvedeno.
- DOLANSKÁ, P., PORČIŠOVÁ, B., MRAVČÍK, V., *Testování infekcí u uživatelů drog v nízkoprahových zařízeních*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, ISBN 80-86734-16-1.
- DRBOHLAVOVÁ, B., ROUS, Z., ČENÍKOVÁ, T., KOZÁK, J., *Užívání drog a jeho důsledky*, In: *Zaostřeno na drogy*, 2016, 6 listopad, p. 16, ISSN 2336-8241.
- HAWKINS, P., SHOHET, R., *Supervize v pomáhajících profesích*, Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-715-9.
- HENDL, J., *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2005, ISBN 80-7367-040-2.
- JUŘÍČKOVÁ, V., *Poradenství*. Opava: OPTYS, 2008, ISBN 978-80-85819-71-7.
- KALINA, K. a kol., *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Úřad vlády ČR, 2001, ISBN 80-238-8014-4.
- KALINA, K. a kol., *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, ISBN 80-86734-05-6.
- KALINA, K. a kol., *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, ISBN 80-86734-05-6.
- KLÍMA, P., *Kontaktní práce*. Praha: Česká asociace streetwork, 2007, ISBN neuvedeno.
- KOPŘIVA, K., *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 1997, ISBN 978-80-262-1147-1.
- MAROON, I., MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H., *Vzdělávání studentů sociální práce v terénu*. Praha: Karolinum, 2001, ISBN 978-80-246-1307-9.

MÜLLEROVÁ, P., MATOUŠEK, O., VONDRÁŠKOVÁ, A., *Sociální práce v praxi*, 1. vydání Praha: Portál, 2001, ISBN 80-7367-002-X.

NEDĚLNÍKOVÁ, D. e. a., *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006, ISBN neuvedeno.

RHODES, T., *Terénní práce s uživateli drog - zásady a praxe*. Brno: Albert, 1999, ISBN 80-8385834-71.

VYMĚTAL, J., *Úvod do psychoterapie*. Praha: Grada Publishing, 2010, ISBN 978-80-2472667-0.

VYMĚTAL, Š., *Krizová komunikace a komunikace rizika*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2009, ISBN 978-80-247-2510-9.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. 2017. [online]. *Zákony pro lidi*. [2017-11-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

Seznam příloh

Příloha 1: otázky k rozhovorům

Příloha 2: přepis rozhovorů s kontaktními pracovníky

Abstrakt

HRUBCOVÁ, V. *Příklady dobré praxe sociální práce s uživateli drog z pohledu kontaktních pracovníků*, České Budějovice 2019. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce D. Urban.

Klíčová slova: Drogy; dobrá praxe; sociální práce; kontaktní pracovník; kontaktní centrum; harm reduction; nízkoprahová zařízení.

Tato bakalářská práce se zaměřuje na příklady dobré praxe sociální práce s uživateli drog z pohledu kontaktních pracovníků. Teoretická část představuje cílovou skupinu, specifické metody práce s nimi, dostupná zařízení a poskytované služby v rámci nízkoprahových zařízení. Závěr je zaměřen na přímou práci s klienty, komunikaci a navazování kontaktu s klienty. V praktické části se snažím zjistit, zda praxe odpovídá poznatkům z literatury a jaká je dobrá praxe s uživateli návykových látek v kontaktním centru. Výzkum je prováděn prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky kontaktních center z Jihočeského kraje, kteří již mají určité zkušenosti v kontaktní práci. Výsledkem výzkumu je zjištění příkladů dobré praxe s uživateli drog z pohledu kontaktních pracovníků.

Abstract

Examples of good practice social works with drug users from a view of contact workers

Keywords: drugs, good practise, social work, contact worker, contact centre, harm reduction, low-treshold facilities

This bachelor work focuses on examples of good practise of social works with drug users from a view of contact workers. The theoretical part represents target group, specific methods of working with them, available equipment and provided services within low-treshold facilities. The closure is focused on direct work with clients, communication and establishing contact with clients. In the practical part I am trying to figure out if practice corresponds to knowledge from literature and what is good practise with users of addictive drugs at contact centres like. The research is performed through semi-structured interviews with workers of contact centres from South Bohemian Region who already have certain experiences at contact work. The result of the research is finding examples of good practise with drug users from a view of contact workers.

Přílohy

Příloha č. 1 – otázky k rozhovorům

- 1) Jaká je náplň práce v kontaktním centru?
- 2) Jaká jsou specifika cílové skupiny a jaké jsou Vaše specifické metody práce s nimi?
- 3) Vzpomeňte si na své začátky práce v tomto zařízení – co pro Vás bylo nejobtížnější, jak jste se s tím vypořádali, a co byste naopak doporučili nebo poradili nově přichozímu sociálnímu pracovníkovi?
- 4) Jak by měl vypadat ideální pracovník kontaktního centra?
- 5) Jak s klienty navazujete prvotní kontakt a jak vytváříte vztah založený na důvěře?
- 6) Jaké komunikační dovednosti používáte při práci s klienty?
- 7) S čím chtějí klienti v rámci poradenství nejvíce poradit?
- 8) S čím chtějí nejvíce poradit rodinní příslušníci v rámci poradenství?
- 9) Setkáváte se s agresivními klienty? Pokud ano, jak se chráníte?
- 10) Jak řešíte situaci, že s Vámi klient nechce spolupracovat?
- 11) Jak udržujete hranice mezi Vámi a klientem? Co když potkáte klienta ve svém volném čase?
- 12) Máte v zařízení školení a supervize?

Příloha č. 2 – přepis rozhovorů s kontaktními pracovníky

Respondent A

Jaká je náplň práce v K-centru?

Základem je program Harm reduction, individuální poradenství, hygienický servis (klienti přijdou a mohou si vyprat, osprchovat se), potravinový servis, který se váže na kontaktní místnost, tzn., že klienti přijdou do zařízení, v kontaktní místnosti může strávit 1 hodinu, kde si může dát čaj, kávu, polévku. Dle mého názoru je potravinový servis velice důležitá služba, jelikož u některých klientů je to jediné jídlo za den. Ten program Harm reduction spadá pod ochranu veřejného zdraví, v jehož rámci vlastně motivujeme uživatele drog k výměně stříkaček, aby je neházely po zemi, nenechávaly, kde je napadne, ale přinesly je sem k nám. Do programu spadá také určitý informační servis, tzn., my klienty informujeme o rizicích užívání, říkáme jim, jaké jsou lepší a bezpečnější varianty užívání. Zařizujeme také doporučení k lékařům, do dalších zařízení, ať jde o léčbu či psychiatry. Klientům poskytujeme také testování na infekční nemoci, buď vycházející ze žádosti ze strany klienta či jiného zařízení, např. probační a mediační služby a nabízíme také předléčebná a poléčebná poradenství.

Jaká jsou specifika cílové skupiny a jaké jsou Vaše specifické metody práce s nimi?

Naše zařízení je primárně zaměřeno na nitrožilně užívající osoby, kteří užívají většinou dlouhodobě, ale mohou to být i experimentátoři, víkendoví uživatelé. Poskytujeme také služby osobám jinak užívající návykové látky, osobám bez přístřeší, v dluhové krizi, nezaměstnaní atd. Závislosti samostatně nelze škatulkovat, jelikož k nám může přijít uživatel, který je závislý na pervitinu a k tomu je gambler. Většinou pak jedno souvisí s druhým a bereme je jako každou jinou závislost. Každopádně tyto lidi spojuje většinou nespolehlivost, samozřejmě nemůžu házet všechny do jednoho pytle, ale naši klienti jsou takoví. Nemůžeme počítat s tím, že pokud se domluvíme na schůzce, dorazí tam, či tam dorazí včas. Kontaktní centrum je nízkoprahové zařízení, tzn., že může přijít opravdu kdokoli využít našich služeb. Jde o ambulantní služby, tzn., že klienti docházejí k nám do zařízení. Naše služby jsou bezplatné, nechceme od klientů žádné peníze. Také jsou anonymní, takže klienti nám nesdělují žádné osobní údaje, vedení jejich dokumentace je prostřednictvím kódů. Pouze pokud by se navázala nějaká větší spolupráce (např. doporučení), potřebujeme od klientů jejich osobní údaje, abychom

je v určité žádosti mohli uvést. Jinak ale od klientů žádné osobní údaje nepotřebujeme – vzhledem k anonymitě jsou u nás klienti vedeni pod kódy. Nejvíce se snažíme pracovat s tou motivací klientů – pracovnice procházejí řadou kurzů (od krizové intervence, přes hodinové kurzy k motivačním rozhovorům). Jakmile cítíme „záchvěv“ motivace, chytíme se ho a na jeho základě se snažíme s klientem pracovat. Nejvíce záleží na tom, jaká je klientova zakázka, jelikož snažit se motivovat někoho, kdo sám nechce a je úplně na jiném „levelu“ je spíše demotivující.

Co pro Vás bylo v začátcích neobtížnější a jak jste se s tím vypořádal/a? – rady a doporučení pro nového kontaktního pracovníka.

Na začátku jsem se nejvíce obávala toho, jak mě klienti přijmou jako nového pracovníka, jelikož tato klientela není moc důvěřivá. V praxi to pak bylo snadnější, než jsem čekala, jelikož většina klientů se mnou problém neměla a otevřeně se se mnou bavili, brali mě mezi sebe. Nejdůležitější v začátcích je se s klienty určitým způsobem poznat, nějak se na ně naladit. Jde o specifický přístup k této cílové skupině. Je zapotřebí, aby byl pracovník informován o aktuální drogové scéně v dané lokalitě (např. co se užívá). Nejlepší je v začátcích sledovat a učit se od zkušenějších kolegů, příp. se jich radit, jak a co mají udělat.

Jak by měl vypadat ideální pracovník pro tuto cílovou skupinu?

Určitě by měl mít určité znalosti ohledně sociálních služeb dostupné pro klienty užívající drogy, aby se v nich dobře orientoval a dokázal klientovi nejlépe pomoci, či ho odkázat do odpovídajícího zařízení. Musí být vlastně odborníkem na drogy, tzn., jak se užívají, co způsobují, jaká jsou rizika apod., ale také na veškerá zařízení orientující se na tuto cílovou skupinu. Většinou je kontaktní pracovník první, s kým se klient z ulice setkává v rámci sociálních služeb, a pracovník musí být jakýmsi klientovým průvodcem v těchto službách. Určitě by měl disponovat určitými osobnostními charakteristikami, jako je empatie, trpělivost. Musí mít vymezené určité hranice ve vztahu s klienty, měl by být komunikativní a společenský. Pracovníci nikdy nesmějí klienty odsuzovat, neměl by trpět předsudky, které jsou vůči této cílové skupině ve společnosti široké.

Jak s klienty navazujete kontakt a jak vytváříte vztah založený na důvěře?

Nejdůležitější je vytvořit klientovi bezpečné prostředí, kde se může svobodně vyjádřit bez jakýchkoliv předsudků, odsuzování či příkazů nebo naopak zákazů. Jde o to, brát klienta jako rovnocenného partnera a chovat se tak k němu. Klienty do ničeho nenutíme, netlačíme je do léčby, respektujeme jejich rozhodnutí. Snažíme se s klienty utvářet přátelský vztah, jednat s nimi na přátelské úrovni. S klienty mluvíme o úplně obyčejných tématech, jako je např. počasí, dnešní den, sport atd. Pokud se s klienty známe déle, můžeme jim nabídnout tykání, což také velice podpoří naši důvěru. V začátcích spolupráce musíme klientovi sdělit informace o pravidlech spojené s navštěvováním kontaktní místnosti, např. agresivita, zákaz užívání a prodeje drog v centru apod.

Jaké komunikační dovednosti používáte při práci s klientem?

Vždy záleží na klientovi, v jaké je náladě, rozpoložení – není žádný obecný návod na komunikaci s touto cílovou skupinou, jelikož každý člověk je jedinečný. Někdy klientům pomáhá bavit se o naprosto normálních věcech, jako např. o počasí, hudbě atd. Důvěru a kontakt naváže především konverzace o tom, co klienta baví, co rád dělá. Zároveň když vycítíme klientovu chuť na změnu, chytíme se jí a snažíme se s ní pracovat a rozvíjet ji. Rozhodně však nejsme experti na život, abychom klientům radili, jak a co mají dělat. U některých klientů jsme my vlastně poslední lidi, se kterými se klient baví (např. po tom, co ho rodina odsoudila a nechce ho vidět), proto jsou někteří klienti rádi, když si s námi mohou promluvit o banalitách. Z tohoto důvodu je nejdůležitější v komunikaci s klienty aktivní naslouchání klientům

S čím chtějí klienti v rámci poradenství nejvíce poradit?

Klienti, kteří jsou trochu motivováni, přicházejí pro radu ohledně léčby, tzn., jak to probíhá, jak dlouho to trvá, přicházejí i pro podporu, že to zvládnou i v jejich momentální situaci. Klienti se také zajímají o bezpečné užívání drog, zda mohou přejít na bezpečnější způsob užití, např. „šňupání. Jelikož klientům nabízíme testování na infekční nemoci, klienti za námi docházejí v rámci předtestového a potestového poradenství. Dalšími tématy jsou problémy s bydlením, takže s nimi probíráme otázku azylových domů nebo ubytoven, či nocleháren, a dluhy. Pomáháme jim shánět pracovní

pozici vzhledem k jejich schopnostem a dovednostem, ale probíráme s nimi také vztahy v rodině, jak se s nimi vypořádat, avšak vše v rámci našich schopností a dovedností.

S čím chtějí nejvíce poradit rodinní příslušníci?

S touto otázkou mě napadá pojem tzv. „skrytá zakázka“. Často se stává, že přijde rodič či partner závislého s tím, že mu chtějí pomoci. Avšak nakonec během konzultace zjistíme, že zakázku má sám tento blízký člověk závislého a on potřebuje pomoc. V této chvíli se tedy soustředíme na něj, jelikož on má problém, který na něj přenáší závislý, ale momentálně potřebuje pomoci tento člověk. On by chtěl sice někomu pomoci, ale v té chvíli je tento dotyčný ten, komu je třeba pomoci. Nazývá se to tzv. spoluzávislost. S některými klienty řešíme jejich problémy přímo my zde, avšak některé je třeba odkázat do jiného zařízení.

Setkáváte se s agresivními klienty? Pokud ano, jak se chráníte?

Klienti jsou v úvodu naší spolupráce seznámeni s pravidly, která musí dodržovat, ale také s důsledky jejich nedodržování. Klienti vědí, že zařízení nesmějí navštěvovat, pokud jsou moc „nafrčení“, intoxikovaní, nesmějí užívat drogy v kontaktním centru. V případě nedodržení pravidel má pracovník právo na ukončení spolupráce pro dnešní den a nemusí klientovi poskytnout další služby (kromě výměny a krizové intervence). Pokud by pracovník pravidla porušoval opakovaně, je možné jej z kontaktní místnosti vyloučit na určitou dobu. Takže v případě agrese klienta postupujeme stejně jako při porušení pravidel, avšak s agresí jsem se v kontaktním centru ještě nesetkala.

Jak řešíte situaci, že s Vámi klient nechce spolupracovat?

S klienty, kteří by s námi nechtěli spolupracovat jsem se ještě nesetkala, jelikož my klienty nenutíme, aby kontaktní centrum navštěvovali – je to jejich svobodné rozhodnutí, takže když už nás klienti navštíví, tak přímo za nějakým účelem.

Jak si udržujete hranice mezi Vámi a klientem? Co když potkáte klienta ve svém volném čase?

Vymezení hranic musí mít každý pomáhající pracovník, jelikož podle mého názoru je vymezení hranic nedůležitější, protože pokud si pracovník své hranice nevymezí, mohlo by ho to po čase „semlít“. Je důležité podstupovat pravidelnou psychohygienu,

jelikož každý z nás má svůj volný čas, své koníčky a záliby, kterým bychom se chtěli věnovat, takže je důležité myslet také sám na sebe. Když potkáme klienta mimo svou pracovní dobu, čekáme, pokud se k nám sám přihlásí. Nejsme těmi, kdo se za klientem vydá první nebo ho první osloví. Když mě klient na ulici nepozdraví, respektuji to a neberu si to osobně.

.

Máte v zařízení školení a supervize?

V našem zařízení máme pravidelné supervize i porady, kde řešíme clientské problémy.

Respondent B

Jaká je náplň práce v K-centru?

- a. Kontaktní práce – práce s lidmi, kteří přicházejí do zařízení poprvé, vytvoření dohody s klienty, zjištění, co za služby klient potřebuje, s čím jim můžeme pomoci, co se týká změn (individuální plány). Pracovníci se snaží skrytě a nenásilně klienty motivovat ke změně. Není to o tom, abychom klienty vyléčili, nebo o tom abychom je přesvědčili, aby nebrali. Většinou naše zařízení navštěvují lidé, kteří berou, takže naše zařízení využívají k tomu, aby brali bezpečně, což vyplývá z naší strategie Harm reduction (snížení sociálních a zdravotních rizik), což spadá pod Public Health, tedy ochranu veřejného zdraví. Poskytujeme čistě praktické služby jako poskytnutí polévky, jídla, nechat je osprechovat, vyprat si prádlo a být s nimi v kontaktu v kontaktní místnosti (kde mohou být max. 1 hodinu denně) a navazovat s nimi řeč a skrytě je motivovat, aby udělali ve svém životě alespoň malou změnu (výměna stříkaček, sehnání bydlení). Vždy je možné udělat malé kroky, aby se jejich život posunul k lepšímu. Nabízíme také možnost testování klientů na žloutenku typu C a HIV, prostřednictvím autotestu, neboli orientační test, tzn., že když vyjde pozitivní výsledek, tak jej odesíláme na infekční oddělení na podrobnější zkoumání.
- b. Poradenská práce – s klienty, kteří přicházejí do programu následné péče, tedy předléčebné a poléčebné poradenství, individuální poradenství, rodinné poradenství.

Jaká jsou specifika cílové skupiny a jaké jsou Vaše specifické metody práce s nimi?

Cílovou skupinou navštěvující kontaktní centra jsou problémoví uživatelé drog, dlouhodobí uživatelé drog, lidé, kteří byli ve výkonu trestu, v podmínce,

nebo v trestním řízení. Dále to mohou být lidé, kteří mají velké dluhy, také lidé bez domova, ve squatech nebo ubytovnách. Hlavní specifickou prací s cílovou skupinou je zmírnění sociálních a zdravotních rizik spojené s užíváním drog. Je to velice kontraproduktivní služba, protože několik lidí z veřejnosti si stěžuje, že tady vyměňujeme „fetákům“ stříkačky – snažíme se veřejnosti vysvětlit, že stříkačky uživatelům nedáváme, pouze vyměňujeme za použité, čímž je motivujeme k tomu, aby stříkačky nepohazovaly po ulici, ale donesly nám je sem do zařízení. Měsíčně máme již kolem 6000 vyměněných stříkaček, takže je třeba si představit, že kdyby ty stříkačky nebyly u nás, válely by se po zemi, kde by někoho mohly dále ohrožovat. Metodou naší práce je tedy nenásilná motivace klientů ke změně životního stylu, ale není nucená. Pokud klienti nechtějí změnu, nenutíme je. Žádné naše služby nejsou podmíněny abstinencí. Naše zařízení poskytuje klientům pracovní program, kde klienti mohou pracovat, za což dostávají i náležitou mzdu. Musejí samozřejmě dodržovat určitá pravidla, např. nesmějí přijít pod vlivem návykových látek, musí přijít včas, musí se předem nahlásit. Jde o program, který slouží k tomu, aby klienty naučil pracovním dovednostem, návykům a dochvilností, s čímž má většina klientů potíže. Pro pracovníky je to možnost, jak být s klienty v dlouhodobějším kontaktu. Tato služba je celkem hojně využívána, jelikož klienti jsou „vytrženi“ z drogové scény a práce, kterou jim nabízíme, většinu klientů baví. Jedná se o keramiku, textilní věci atd. Kontaktní práce, sociální práce, motivace ke změně. Práce probíhá formou rozhovoru a nabídky služeb. Specifičnost našeho zařízení tkví v tom, že naše služby jsou poskytovány zdarma a anonymně a jsou dostupné pro všechny bez rozdílu. Kvůli zajištění anonymity vedeme klienty pod kódy místo pod jmény, což je dle mého názoru velká výhoda, jelikož klienty může zastrašit uvádění svého jména v nějaké instituci.

Co pro Vás bylo v začátcích neobtížnější a jak jste se s tím vypořádal/a? – rady a doporučení pro nového kontaktního pracovníka.

Novému pracovníkovi bych nejdříve představila náplň jeho práce, proberu s ním poslání naší organizace, na základě jakých východisek pracujeme. Představím mu cílovou skupinu, postupy práce s nimi. Snažím se nové pracovníky připravit na to, že to není lehká práce, je to práce, kde nemusí vidět jasné výsledky. Tato práce jde o to, že pracovník věnuje spoustu energie do něčeho, co se nevrátí. Můžeme investovat spoustu energie do klienta, kterému to nakonec vůbec nepomůže. Upozornění na

syndrom vyhoření, který je v této profesi více ohrožující než u jiných profesí. Ze začátku se s tím potýká většina pracovníků. Jde o to, aby si pracovník uvědomil, že nemůže všechny zachránit a musí se s tím smířit. Musí se připravit na to, že jedinou pomoc, kterou pak může klientům nabídnout je jim naslouchat, stát při nich. Je to samozřejmě obtížné pro klienta, protože se musí naučit tomu, že naši klienti lžou, kradou, jsou nespolehliví, a i přesto s nimi musí pracovat jako s důstojnými lidmi. Začátky většinou svádějí k tomu, že se člověk do této práce ponoří a následné vystřízlivění není snadné. V začátcích pro mě bylo nejtěžší udržet nějakou profesionalitu té služby, protože jsem začínala pracovat a myslela jsem si, že spasím a zachráním svět. A z těchto důvodů začne člověk dělat nestandardní věci, které z dnešního pohledu vidím jako kontraproduktivní, nebo pro ty klienty ne vždy užitečné. Např. člověk má klienta, kterého měl raději, rád si s ním povídal, ale chodil si neustále vyměňovat stříkačky, tak by ho chtěl skoro začít přemlouvat, ať nebere, což je neprofesionální. K překonání tohoto pomůže pouze čas, praxe a více zkušeností. V začátku je však nelepší nechat si radit od zkušených kolegů, kteří jsou ve své práci zaběhlí, své klienty znají a ví, jak s nimi jednat, co na ně platí.

Jak by měl vypadat ideální pracovník pro tuto cílovou skupinu?

Měl by být empatický, bez předsudků, ochotný. Měl by mít dobrý přehled o nabízených službách v zařízení, ale také dalších službách pro uživatele drog, aby mohl klienty odkazovat či jim zprostředkovávat kontakt v případě potřeby jiných služeb. Pracovník by měl být komunikativní, aby mohl lehce navazovat vztahy, ale také musí umět naslouchat. Neměl by být rozhodně direktivní, dávat klientům příkazy a zákazy, spíše doporučení a rady, kterých klient může, ale nemusí využít.

Jak s klienty navazujete kontakt a jak vytváříte vztah založený na důvěře?

Když nás klient navštíví, promluvíme si s ním o tom, proč nás vyhledal, co potřebuje. Získáme od něj základní informace, jestli užívá drogy, jestli vůbec patří do naší cílové skupiny. Pokud patří do cílové skupiny a potřebuje služby, které my nabízíme, uzavřeme s ním dohodu, což nemusí být nutně při prvním setkání. Podrobně klientovi vysvětlíme, jaké služby poskytujeme, jak to probíhá, od kolika do kolika sem může chodit. Informujeme klienta také o pravidlech spojených s navštěvováním kontaktního centra. S vypracováním dohody souvisí individuální plán věcí, které chce klient změnit,

jak bychom mu mohli pomoci a přesné kroky k dosažení vytyčeného cíle. Snažíme se s klientem mluvit takovým způsobem, aby to klient nebral tak, že mu něco zakazujeme nebo naopak přikazujeme (např. podívej se, jak vypadáš, nemůžeš sem chodit tak špinavý apod.). Musíme dodržovat přístup, který respektuje důstojnost a práva každého člověka.

Jaké komunikační dovednosti používáte při práci s klientem?

Není jednotný návod na to, o čem s klienty mluvit. Někteří klienti jsou velmi uzavření, jiní naopak velice otevření a komunikativní, že se s Vámi dokáží bavit o všem. Je důležité, aby se každý pracovník od svého klienta dozvěděl co nejvíce informací, ale neméně důležité je poznat, kdy už je klientovi tato konverzace nepříjemná. S klienty mluvíme o úplně obyčejných tématech, jako je počasí, dnešní trávení volného času, jejich momentální nálada, zda byli v práci, nebo zda kontaktovali své rodinné příslušníky. Celkově rodina je u těchto lidí citlivé téma. U klientů v kontaktní místnosti zpravidla rodina nefunguje. Dalším citlivým tématem mohou být děti, jelikož většina uživajících má své děti odebrané z péče. Při těchto tématech musíme spíše čekat, až je klient sám otevře. Pro klienty je důležité vědět, že je někdo poslouchá, že jim někdo věnuje čas.

S čím chtějí klienti v rámci poradenství nejvíce poradit?

Nejčastěji se jedná o bezpečné užívání, dále sociální dávky nebo řešení ztráty dokladů. Klienti mají také často problémy s bydlením, takže se ptají na informace ohledně azylových domů či nocleháren. V případě, že se klient rozhodne pro léčbu, poskytujeme také předléčebné poradenství.

S čím chtějí nejvíce poradit rodinní příslušníci?

Většinou nás navštěvují rodiče dětí, kteří „kouří trávu“ a už říkají o svém dítěti, že je „feťák“, který potřebuje akutní pomoc. Naším úkolem je rodiče uklidnit, že to ještě není tak zlé, zjistit od nich více informací, na základě kterých jim můžeme nabídnout či zprostředkovat odbornou péči. Rodiče by nejlépe závislost svého dítěte vzali do vlastních rukou, zavřeli dítě doma a nikam ho nepouštěli. Na základě získaných informací může pracovník zjistit i jisté dysfunkční vztahy v rodině, které mohly

klientovu závislost tzv. „spustit“. V tomto případě je vhodné, aby celá rodina podstoupila rodinnou terapii.

Setkáváte se s agresivními klienty? Pokud ano, jak se chráníte?

Pracovníci podstupují různé kurzy, mj. i jak pracovat s agresivním klientem, co dělat, když je klient agresivní. A všichni máme spoustu zkušeností v tom smyslu, že se s agresí klientů vůči nám nesetkáváme, pouze výjimečně. Spíše se setkáváme s agresí klientů vůči sobě samým, když se potkají lidé, kteří se nemusí (jeden druhého okradl, nebo od něj dostal špatnou drogu) tyto situace řešíme mnohem častěji, ale i tak je to pouze okrajová záležitost. Já osobně jsem se setkala s agresivním klientem, který nebyl agresivní vyloženě vůči mně, ale vůči všemu v jeho okolí. Pak je naší rolí vyjednávání s klientem, nesnažit se ho přeprat, ale v klidu vyjednávat a dostat alespoň jednoho z klientů ze zařízení. Klienti jsou v úvodu informováni o dodržování určitých pravidel v rámci kontaktní místnosti. V rámci našeho zařízení funguje tzv. plot, tzn., že klient dostane porušení. Např. když je klient v kontaktní místnosti déle než hodinu, upozorníme ho, že už je tam déle, než je povoleno. Když ho upozornujeme potřetí, a stále nechce odejít nebo se s námi hádá, tak dostane „plot na týden“, zákaz vstupu do kontaktní místnosti. Netýká se to výměny ani krizové intervence. Samozřejmě pokud by vážnějším způsobem porušil pravidla kontaktního centra, může dostat „plot“ až na měsíc. Víceméně je to na odhadu a intuici daného kontaktního pracovníka, nemáme přesně stanoveny, že za hod talířem je „plot“ týden atd. Každý pracovník posoudí danou situaci jinak. V případě, že si pracovník není jistý, můžeme se o tom domluvit na nejbližší poradě a poté danému klientovi oznámit naše rozhodnutí.

Jak řešíte situaci, že s Vámi klient nechce spolupracovat?

Klientovi jsou na začátku spolupráce sdělena pravidla, která musí dodržovat, pokud chce naše zařízení navštěvovat. Pokud tyto pravidla porušuje, nebo nechce spolupracovat, nemusí dané zařízení vůbec navštěvovat. Klienti za námi chodí již s nějakými problémy nebo potřebami, proto většinou spolupracovat chtějí a nejsou s nimi problémy.

Jak si udržujete hranice mezi Vámi a klientem? Co když potkáte klienta ve svém volném čase?

Je těžké udržet si takovou hranici, aby ten vztah byl profesionální, ale také pro klienta léčivý, tzn., tito klienti málokdy zažívají blízké vztahy, někteří s nimi nemají dokonce žádnou osobní zkušenost. Každý vztah, kdy profesionalita překročí směrem k individuálnímu přístupu, je vidět, že klientům hodně pomáhá, ať už v přesměrování na abstinenci, ale také k malým krokům ke zlepšení své situace. Není možné, abychom klienta, který nemá kde bydlet, ubytovali u sebe doma. Není možné dávat klientům peníze – jsou určité zásady, které je třeba dodržet. Je dobré do klienta investovat více času, více se o něj zajímat, projevit mu více individuálna, protože to je to, co je pro něj důležité.

Máte v zařízení školení a supervize?

Určité věci probíráme na poradách. Dále máme klientské porady, které jsou přímo věnovány klientům (noví klienti, změny klientů, posuny a možnosti spolupráce s klienty. Zde je prostor i pro případové práce, např. když někdo z kolegů má pocit, že potřebuje nějakou podporu či pomoc nebo názory ostatních na řešení dané situace, tak vlastně zde je ten prostor – což se nazývá intervize. Pak máme supervizi, na kterou dojíždí ředitelka jiného zařízení, a provádí u nás supervizi, a to jak klientů, tak i naši.

Respondent C

Jaká je náplň práce v K-centru?

Náplní naší práce je kontakt s klienty, kteří navštěvují kontaktní centrum a práce s nimi. Klientům poskytujeme širokou škálu služeb, především v rámci programu Harm reduction, což je vlastně snižování sociálních a zdravotních rizik, to je zejména výměna stříkaček a dalších pomůcek k užívání. Přichází k nám zejména klienti, kteří užívají – rozhodli se užívat, a právě proto je tu tento program. Tento program spadá také pod Public Health, což je ochrana veřejného zdraví, tzn., že motivujeme klienty, aby si přišli stříkačku vyměnit – to je důležité, že my nerozdáváme stříkačky komukoliv, my klientům stříkačky vyměňujeme za použité, které následně likvidujeme, takže zamezujeme výskytu použitého materiálu na ulicích, kde mohou ohrožovat i populaci, která drogy neužívá. Se snižováním rizik samozřejmě souvisí i informování klientů o rizicích a bezpečnějších variantách užívání, spojené s informacemi

o bezpečném sexu. Klienti u nás mohou navštívit kontaktní místnost, kde mohou využít sprchy, pračky, telefonu, počítače s WiFi, poskytujeme jim jídlo, mohou si uvařit kávu nebo čaj. Klientům poskytujeme také poradenství, většinou ohledně bezpečného užívání nebo léčby. Klientům nabízíme i testování na injekční nemoci a s tím spojené případné předléčebné a poléčebné poradenství. V případě spolupráce ze strany klienta můžeme pracovat na vytyčeném individuálním plánu. Ve stručnosti, náplní mojí práce je jakási skrytá motivace klientů ke změně, avšak naším cílem není klientovo vyléčení.

Jaká jsou specifika cílové skupiny a jaké jsou Vaše specifické metody práce s nimi?

Specifikem našich klientů je rozhodně nespolehlivost, protože si nikdy nemůžeme být jisti, zda klient na domluvenou schůzku dorazí, v jakém stavu, s jakým zpožděním atd., což může být způsobeno užíváním drog spojené s tím, že nevědí, kde jsou, co je za den, kolik je hodin. Anonymita – klienti nám nesdělují jejich osobní údaje. Využíváme kódování klientů, abychom zajistily jejich anonymitu, tak neužíváme jejich jména. To, že s klienty hned po příchodu nesepisujeme žádnou smlouvu, vidím jako naši výhodu, jelikož jsme první zařízení, které se klient pokusil navštívit a nějaké sepsání smlouvy, udávání svých osobních údajů – z toho klienti mohou začít mít strach a žádné zařízení již nikdy nenavštívit. Služby poskytujeme klientům zcela zdarma a nemusejí se nám hned upisovat. Naše zařízení je dostupné pro všechny – jsme nízkoprahové zařízení. Za specifickou metodu lze považovat to, že klientům nic nenutíme, nevnučujeme jim, aby přestali užívat drogy. Samozřejmě jim léčbu i poléčebnou péči nabídneme, ale respektujeme jejich rozhodnutí o tom, zda chtějí pokračovat v užívání. Držíme se těch snižování rizik, takže úspěch vidíme i v tom, že klient přinese použitou stříkačku, aby dostal novou.

Co pro Vás bylo v začátcích neobtížnější a jak jste se s tím vypořádal/a? – rady a doporučení pro nového kontaktního pracovníka.

Nejhorší je administrativa, „papírování“, takže ať si dává pozor na administrativu. Jinak bych mu poradil, ať se vůbec ničeho nebojí, je přirozený ke klientům. Na začátku ať se klidně ptá svých kolegů, kteří mu dokáží optimálně poradit vzhledem ke svým klientům, které již znají delší čas a klienti je více berou mezi sebe, jsou k nim otevřenější.

Jak by měl vypadat ideální pracovník pro tuto cílovou skupinu?

Měl by být komunikativní, trochu byrokratický. Pracovník musí mít přehled o všech nabízených sociálních službách pro tuto cílovou skupinu, aby mohl klientovi poradit nebo ho odkázat do příslušného zařízení. Empatický, společenský.

Jak s klienty navazujete kontakt a jak vytváříte vztah založený na důvěře?

Když klient navštíví naše zařízení, z počátku představíme sebe i své přítomné kolegy, představíme naše zařízení a poskytované služby. Zjišťujeme základní informace o klientovi z hlediska toho, zda naše služby potřebuje, zda mu máme jak pomoci, 'co mu nabídnout. Sdělíme klientovi pravidla, a případné důsledky. Klienty respektujeme, ať už se rozhodnou dále užívat či nikoliv – rozhodně je nenutíme k abstinenci. Spousta klientů má strach především z toho, že spolupracujeme s policií, takže klienta informujeme, že jejich anonymita je na prvním místě, že je nebudeme „práskat policajtům“ apod. Většinou s klienty navozuji důvěru prostřednictvím témat, které jsou mu blízké. Jde o úplně normální věci, jako je např. hudba, zvířata, filmy atd.

Jaké komunikační dovednosti používáte při práci s klientem?

To je velice individuální, stejně jako každá jednotlivá osobnost. S klientem většinou otevřu nějaké téma, a záleží jen na něm, zda se se mnou o něm bude chtít bavit, nebo se naopak stáhne do sebe. Mluvíme s klienty o obyčejných tématech, ať už o počasí, sportovním utkání, hudbě, ale také o jeho vztazích, závislosti a momentálním stavu, pokud nám to klient dovolí. Důležité je klientovi naslouchat, neudělovat mu žádné pedantské rady a už vůbec ne zákazy.

S čím chtějí klienti v rámci poradenství nejvíce poradit?

Klienti chtějí poradit nejčastěji ohledně rizikového užívání drog. Ptají se, co se může stát atd. Dalším problémem je otázka bydlení, takže ohledně ubytoven, azylových domů.

S čím chtějí nejvíce poradit rodinní příslušníci?

Rodinní příslušníci za námi často přicházejí s prosbou, abychom jejich dítě opravili, aby nebralo drogy atd. Uživatel drog má později problémy shánět peníze na drogu, takže se uchyluje ke krádežím nejdříve ve své vlastní rodině, což je další z problémů, kvůli kterým za námi rodinní příslušníci docházejí.

Setkáváte se s agresivními klienty? Pokud ano, jak se chráníte?

Klienti jsou od počátku našeho kontaktu informováni, že pokud budou agresivní, nebudou jim naše služby poskytnuty. Takže v případě agrese je klient opět informován, že za těchto podmínek mu nebudou služby poskytnuty. S klientem se domluví, že při dalším setkání, pokud nebude agresivní, mu samozřejmě služby poskytneme, ale momentálně ne. Osobně jsem se s agresí u klientů neseťkal, jelikož klienti vědí, že jim jdeme pomoci.

Jak řešíte situaci, že s Vámi klient nechce spolupracovat?

S takovým klientem jsem se taky ještě neseťkal. Lidé přijdou navštívit kontaktní centrum, aby se stali našimi klienty, i kdyby jen na dočasnou dobu. Klienty nenutíme, aby nás navštěvovali. Snažíme se je pouze motivovat k další návštěvě, ale respektujeme jejich volbu o užívání či naopak neužívání drog. Pokud klienta nebudeme k ničemu nutit, bude s námi chtít spolupracovat už jen proto, že najde místo, kde jej ostatní respektují a nenutí do změny jako jeho dosavadní okolí. Klienti pak většinou sami přicházejí s tím, že by chtěli změnit svůj dosavadní životní styl, ať už třeba tím, že chtějí pomoci najít zaměstnání, nebo přejít ze sterilního užívání na bezpečnější způsob aplikace drogy. Důvod nespolupráce vidím pouze v agresivitě klienta, se kterou, jak jsem již řekl, jsem se ještě neseťkal.

Jak si udržujete hranice mezi Vámi a klientem? Co když potkáte klienta ve svém volném čase?

Rozhodně mu nikdy neříkám své celé jméno nebo adresu, nevidám se s klienty mimo svou práci, nemají na mě jiné kontakty než do kontaktního centra. Když potkám své klienty mimo práci, nehlásím se k nim, nezdravím jako první. Pokud se ke mně klient nezačne hlásit, nenavazuji s ním vůbec žádný kontakt.

Máte v zařízení školení a supervize?

Určitě, a myslím, že je to velice důležité, protože pokud si s něčím nevíte rady, nevíte, jak postupovat v práci s určitým klientem, supervize a porady jsou místo, kde to můžete probrat s kolegy a dalšími lidmi, ale pomáhá to i prevenci syndromu vyhoření. Školení podstupuje každý náš pracovník, musí mít školení na krizovou intervenci, kurzy první pomoci apod. ale to vše pracovníkovi zařídí zařízení.

Respondent D

Jaká je náplň práce v K-centru?

Naší náplní je především program Harm reduction (spadající do Public Health – ochrana veřejného zdraví), tedy snižování sociálních a zdravotních rizik, a to prostřednictvím výměny injekčního materiálu a poskytování čistého „nádobíčka“ k užívání. Cílem je klienty nenásilně motivovat ke změně svého životního stylu, ale respektujeme jeho rozhodnutí o užívání. V rámci snižování rizik poskytujeme klientům informační servis, při němž jim říkáme, jaká jsou rizika užívání, jaké jsou lepší alternativy, proč je to lepší apod. Poskytujeme také individuální poradenství, potravinový a hygienický servis, který je dle mého názoru pro tuto cílovou skupinu velice důležitý. Klienti se u nás mohou nechat testovat na infekční onemocnění, přičemž je důležité s nimi pracovat i v těchto fázích – poskytujeme tedy i předléčebné a poléčebné poradenství. S klienty probíráme jejich problémy, snažíme se jim poradit, ale nenutíme jim své názory a postoje. Snažíme se klientům pomoci k soběstačnosti, aby si své problémy byly schopni vyřešit oni samy. Pokud jsou klienti motivováni ke změně svého životního stylu, vypracujeme s nimi individuální plán, kroky k jeho dosažení a pracujeme s nimi na dosažení stanoveného cíle.

Jaká jsou specifika cílové skupiny a jaké jsou Vaše specifické metody práce s nimi?

Tato cílová skupina není příliš oblíbená u široké veřejnosti, lidé jsou plni předsudků a odsuzování. V první řadě je třeba jaksí se smířit s tím, že klienti jsou nespolehliví, často nedorazí na domluvená setkání. Specifické metody jsou tedy založeny na tom, že klienta do ničeho nenutíme, respektujeme jejich volbu životního stylu, pouze mu nabízíme možnost změny. Pokud klient odmítne, neodsuzujeme ho, nekáráme ho. Klienti za námi chodí především z toho důvodu, že jsme společnost, která je bude brát takové, jací jsou, takže se před námi nemusí bát cokoli říci, aniž bychom ho odsoudili. Dalším specifikem je nízkoprahovost, tzn. právě, že nezohledňujeme pohlaví, náboženství ani státní příslušnost. Služby poskytujeme všem bez rozdílu. Naše služby jsou zcela anonymní a zdarma, takže nám klienti nemusí sdělovat osobní informace, pokud nechtějí. S klienty nesepisujeme žádnou smlouvu, jelikož jeho docházka do zařízení není povinná, což souvisí opět s tím, že klienty do spolupráce s námi nenutíme. Klienti u nás ani nejsou vedeni pod jmény, ale pod kódy, které sestavujeme

specifické pro každého klienta. Specifikem může být také to, že naše služby jsou zcela zdarma, takže našich služeb může využít opravdu kdokoliv.

Co pro Vás bylo v začátcích neobtížnější a jak jste se s tím vypořádal/a? – rady a doporučení pro nového kontaktního pracovníka.

Každý pracovník v pomáhajících profesích by si měl v začátku své práce vytyčit určité své hranice, bez nichž nelze tuto práci provádět. Pokud hranice chybí nebo jsou nesprávně vymezeny, může u pracovníka dojít až k syndromu vyhoření. To si myslím, že je nejtěžší a nejdůležitější. Naučit se rozlišovat pracovní a soukromý život. Novému pracovníkovi bych doporučila, aby se ničeho nebál, že klienti nás navštěvují s tím, že od nás chtějí pomoci, tudíž většinou s námi chtějí sami spolupracovat. Pokud by však nastaly nějaké potíže, není hanbou zeptat se staršího kolegy na radu, jelikož stálejší pracovník zná lépe své klienty, ví jak s nimi pracovat efektivně atd.

Jak by měl vypadat ideální pracovník pro tuto cílovou skupinu?

Rozhodně by měl být empatický, komunikativní, neměl by mít problémy navazovat vztahy s novými lidmi. Dále by měl mít silnou osobnost, což je však předpokladem pro sociálního pracovníka ve všech oblastech. Pracovník se musí „smířit“ s tím, že klienty neléčíme, pouze je motivujeme ke změně, tudíž nemusí vidět výsledky své práce, což může vést k syndromu vyhoření. Sociální pracovník musí znát veškeré sociální služby poskytované uživatelům návykových látek, aby dokázal klienta odkázat na určité zařízení, které daný klient potřebuje. Musí ale také znát veškeré účinky drog, jejich aplikaci a rizika.

Jak s klienty navazujete kontakt a jak vytváříte vztah založený na důvěře?

Při prvním kontaktu s klientem se mu představíme, představíme naše zařízení a poskytované služby, které mu můžeme nabídnout. Od klienta zjistíme základní informace, abychom zjistily, co vlastně klient potřebuje, jak mu můžeme pomoci, a zda jsme vůbec kompetentní mu pomoci. V případě, že klient potřebuje služby, které mu nemůžeme nabídnout, odkážeme či mu zprostředkujeme kontakt na dané zařízení, které dané služby poskytuje. Pokud klientovi mohou pomoci námi nabízené služby, snažíme se s ním dále pracovat, příp. vytvoříme dohodu, kde si stanovíme cíle a postupné kroky k jejich dosažení. Je nutné, aby klient věděl o pravidlech týkající se kontaktní místnosti, a také o možnosti zákazu vstupu do kontaktní místnosti v případě, že klient hrubě porušil pravidla. Klienta do ničeho nenutíme, vedeme

ho k soběstačnosti. Většinu času s klienty komunikujeme, čímž jim můžeme nejvíce pomoci a namotivovat. Je vhodné chovat se před klienty přirozeně, jelikož klienti z nás většinou vycítí určité napětí, nebo to, že něco není úplně v pořádku. Klienty do ničeho netlačíme, ale snažíme se pracovat na motivaci klientů.

Jaké komunikační dovednosti používáte při práci s klientem?

Každý klient je jiný, tzn., že neexistuje přesný návod na to, jak se bavit s určitým klientem. Důležité je aktivní naslouchání, které můžeme doplnit např. sumarizací nebo parafrázemi, abychom se přesvědčili, že jsme klientovi dobře rozuměli a chápeme jeho situaci. S klienty se bavíme především o jejich závislosti, ale může se jednat také o obecná témata, jako je např. trávení volného času, přehled jeho denního režimu, počasí, hudba atd. Klienti jsou většinou rádi, když se dostanou z prostředí „fetáků“ mezi „normální lidi“ a baví se o normálních věcech, nejen o droze. Je na každém pracovníkovi, aby na klientech poznal, zda jsou některá témata pro něj citlivá – některý klient se o své momentální situaci dokáže bavit bez problémů, zatímco jiní vnímají toto téma jako velice citlivé a skličující.

S čím chtějí klienti v rámci poradenství nejvíce poradit?

Nejčastěji k nám klienti přicházejí s tím, že chtějí poradit, jak bezpečně užívat, jelikož většina klientům, kteří k nám docházejí, nechtějí změnit svou životní situaci a užívat chtějí. Dalšími problémy, se kterými chtějí poradit, se týkají otázky bydlení, zaměstnání nebo ohledně léčby. Časté jsou také dluhové problémy nebo problémy v rodině či v jiných vztazích. Sociální pracovník, který má předem vymezené své hranice, ví, s čím klientovi může pomoci, ale také ví, kdy jej musí odkázat na jiné zařízení, např. v případě vztahových problémů nejsme psychologové ani psychiatři, abychom byli kompetentní jim adekvátně pomoci.

S čím chtějí nejvíce poradit rodinní příslušníci?

Většina příčin užívání drog je spojená s dysfunkční rodinou nebo nefunkčními vztahy, takže pokud se chce klient „napravit“, musí se spolupracovat s celou rodinou a „napravit“ jejich nefunkční vztahy. Takže nejdůležitější je zjistit, proč za Vámi rodina přišla a zda by nebylo zapotřebí pracovat i s nimi v rámci klientova vyléčení. Rodinní příslušníci u nás hledají pomoc pro své blízké ohledně jejich závislosti, nejraději by se vyléčili za ně. Rodiče se často sami nedokáží vypořádat s tím, že jejich dítě užívá drogy. Obviňují za to sebe a své rodičovské schopnosti, avšak je nutné si uvědomit,

že nejsme psychologové a některé problémy nedokážeme s klienty vyřešit. Rodinu musíme uklidnit, získat od nich co nejvíce informací ohledně toho, co o závislosti svých blízkých ví, na základě čehož jim dokážeme pomoci. Pracovník pak musí zhodnotit, zda můžeme rodině v jejich záležitostech pomoci, nebo je má odkázat na jiné zařízení.

Setkáváte se s agresivními klienty? Pokud ano, jak se chráníte?

Klienti jsou od počátku seznámeni s pravidly, takže pokud je porušují, máme právo je z kontaktní místnosti vyloučit. Osobně jsem se s agresivním klientem užívajícím drogy nasetkala. My klientům nabízíme nějaké služby, takže klienti nemají důvod, proč by vůči nám měli být agresivní. Chráníme se tak, že vždy jsme v kontaktní místnosti ve dvou. Pokud s klientem řešíme individuální poradenství, tak vždy informujeme kolegu a nechodíme s klientem nikam zcela izolováni od ostatních, vždy jdeme do vedlejší místnosti.

Jak řešíte situaci, že s Vámi klient nechce spolupracovat?

Klienti navštěvují naše zařízení dobrovolně, takže když naše zařízení navštíví, tak s tím, že s námi již spolupracovat chtějí, protože pokud by nechtěli, do zařízení by ani nedošli.

Jak si udržujete hranice mezi Vámi a klientem? Co když potkáte klienta ve svém volném čase?

Klienti jsou na začátku naší spolupráce informováni ohledně pravidel, která musejí dodržovat, pokud chtějí navštěvovat kontaktní místnost. Tyto pravidla se týkají také jejich vztahu vůči nám, takže pokud se klient chová nevhodně, je z kontaktní místnosti vykázán. Hranice mezi klienty vytvářím tím, že se s nimi nevidám ve volném čase, nechodíme spolu na kafička, nesvěřuji se jim se svými problémy a nesděluji jim své kontaktní informace. Pokud potkám klienta ve svém volném čase, nekontaktuji ho. Pouze pokud by se ke mně klient sám hlásil, pozdravím a šetrně mu sdělím, že mu momentálně pomoci nemohu, jelikož nejsem v práci a odkážu ho do kontaktního centra, kde jeho problémy můžeme vyřešit.

Máte v zařízení školení a supervize?

V rámci našeho zařízení máme pravidelné supervize, jak mezi námi kolegy, tak k nám také dojíždí externí supervizor, který nám pomáhá nejvíce, jelikož nás vidí z úplně jiného úhlu pohledu. Určitými školeními musí projít každý pracovník před nástupem do práce, avšak i stávající pracovníci se musí neustále vyvíjet

a procházet dalšími školeními, mj. také proto, aby věděli o nových trendech či zařízeních pro danou cílovou skupinu.

Respondent E

Jaká je náplň práce v K-centru?

Hlavním cílem je snižování zdravotních a sociálních rizik neboli Harm reduction. V praxi jde o výměnný servis, což znamená, že k nám klienti docházejí s použitými stříkačkami, za které dostanou čisté, společně s filtry, tampóny a dalšími věcmi k užívání drog. Tímto servisem je chceme motivovat k tomu, aby stříkačky nepohazovaly volně po ulici, ale donášeli je k nám, kde dochází k bezpečné likvidaci, což je i myšlenkou ochrany veřejného zdraví neboli Public Health, do které program Harm reduction spadá. Náplní mé práce je také informační servis, díky kterému se snažíme naše klienty informovat o rizicích užívání, co se stane, když si jehly nedojde vyměnit, což je také může motivovat k tomu, aby k nám docházeli. Klienti mají k dispozici kontaktní místnost, vždy na 1 hodinu denně, ve které mohou využít pračku, telefon, internet, mohou se dát kávu nebo čaj, polévku atd. Klienti mohou využít také služeb testování na infekční nemoci. Do náplně naší práce spadá také individuální poradenství klientům, vzhledem k možnosti testování také předléčebné a poléčebné poradenství, které je velice důležité pro budoucnost klienta.

Jaká jsou specifika cílové skupiny a jaké jsou Vaše specifické metody práce s nimi?

Služby jsou zdarma a anonymní – klient nedává své osobní údaje. Oproti ostatním sociálním službám, kde se sepisuje smlouva s klientovými osobními údaji, v kontaktních centrech stačí pouze záznam o uzavření ústní smlouvy/dohody. Vztah je nositelem změny, s klienty se pracuje na vztahu. Podstatný je rozhovor, jako cesta ke změně klienta. Výměna stříkaček splňuje princip ochrany veřejného zdraví i Harm reduction. Dle Standardů kvality sociálních služeb se v anonymních službách využívají kódy (kódování klientů), abychom zachytili využívání těchto služeb klienty, nebo s nimi mohly dále pracovat na základě těchto kódů a neporušili anonymitu klienta. Ve Standardech je uvedeno, že klient musí projít vstupní anamnézou a získat kód. Naše zařízení je nízkoprahové, takže našich služeb může využít kdokoliv, bez ohledu na náboženství, státní příslušnost apod.

Co pro Vás bylo v začátcích neobtížnější a jak jste se s tím vypořádal/a? – rady a doporučení pro nového kontaktního pracovníka.

Poradil bych mu, ať se nebojí, že ho všechno naučíme, vyškolíme si ho. Je důležité, aby pracovník zůstal přirozený ve vztahu ke klientovi, avšak zachovával si určitou profesionalitu, aby si to klient nemohl vyložit jinak. Práce v kontaktním centru je těžká v tom, že nevidíme přímé výsledky své práce (tedy např. klienti, kteří neužívají), avšak přesto nemůžeme klienty do léčby nutit. Naším hlavním úkolem je nenásilná motivace klientů ke změně jejich životního stylu, avšak pokud nechtějí, respektujeme jejich rozhodnutí. Ze začátku je dobré učit se od svých kolegů, vnímat, jak s klienty komunikují, jak s nimi pracují, případně si s kolegou sám promluvit, pokud má pracovník problém např. v komunikaci s klienty.

Jak by měl vypadat ideální pracovník pro tuto cílovou skupinu?

Pracovník před nástupem do práce musí podstoupit řadu vzdělávacích procesů, jako jsou kurzy krizové intervence, kurz první pomoci, orientace v síti základních služeb kvůli odkazu klientům na další zařízení. Pracovník musí znát rizika a účinky drog, aby dokázal nejlépe poradit klientům. Jinak by měl být pracovník samozřejmě empatický, komunikativní.

Jak s klienty navazujete kontakt a jak vytváříte vztah založený na důvěře?

Klienta pozdravíme, představíme se mu, příp. i naše kolegy, pokud tam jsou s námi. Představíme klientovi naše zařízení, jaké služby poskytujeme – tedy co mu můžeme nabídnout a za jakých podmínek (pravidla kontaktního centra). Dále zjišťujeme od klienta údaje o něm – co ho přivádí, jakou pomoc potřebuje a také určité údaje, které uvádějí Standardy kvality sociálních služeb jako důležité předtím, než klient vstoupí do služby (např. věk, délka užívání, co užívá, jak začal, jak užívá apod.). Nejdůležitější je v této práci klienty nenutit do změny, nenutit je do léčby. Pokud se klient rozhodne využít našich služeb, je třeba ho informovat o určitých pravidlech a následcích v případě nedodržování těchto pravidel.

Jaké komunikační dovednosti používáte při práci s klientem?

Není jednotný návod na komunikaci s uživateli drog. Je na daném pracovníkovi i daném klientovi, jaká témata jsou tabu a, která jsou naopak otevřená. Můžeme otevřít nějaké téma a je na klientovi, zda se o tom s námi bude chtít bavit. Základním principem je klienty do ničeho nenutit, netlačit. Jedná se o respekt vůči tomu klientovi, protože

když ho budu nutit do abstinence, klient z kontaktu zmizí, protože na něj tlačí celé okolí a on za námi přišel pro pomoc, ať už třeba jen z důvodu bezpečného užívání drog, ne aby svou situaci s drogami změnil. Změny mohou přijít sami od sebe ze strany klienta, my ho léčby nenutíme. Pro klienty je důležité mít si s kým promluvit, komu svěřit své problémy, aniž by ho někdo odsoudil. Pracovník musí umět aktivně naslouchat, aby mohl klientovi pomoci.

S čím chtějí klienti v rámci poradenství nejvíce poradit?

Ohledně zdravého užívání, ubytování, dluhy, doklady, následná léčba a péče. Klientovi zprostředkujeme kontakt, ale nabídneme mu, že tam můžeme zavolat a domluvit mu termín, nebo ho dokonce doprovodit na úřad či k lékaři. Preferujeme posilování klientových kompetencí, takže aby si tam klient zavolat a zařídil si to sám. Pokud to klient nezvládne, samozřejmě jsme schopni to za něj udělat. Pokud chce klient řešit insolventci nebo dluhy, má možnost navštívit odborné sociální poradenství. Pokud se chce klient léčit, může jít do ambulance, adiktologické poradny nebo do pobytové léčby. Pokud je klient bez přístřeší, má možnost jít do nocleháren, azylových domů nebo denních center. Pokud má klient zdravotní obtíže, tak jej nasměrujeme na zdravotnické služby.

S čím chtějí nejvíce poradit rodinní příslušníci?

Poskytujeme pouze základní sociální poradenství pro rodinné příslušníky - klient je odkázán na služby, které pracují přímo s rodinnými příslušníky.

Setkáváte se s agresivními klienty? Pokud ano, jak se chráníte?

Každý zaměstnanec je proškolen v rámci bezpečnosti práce s uživateli návykových látek. Rizikové situace s klienty jsou popsány v operačním manuálu, a jsou vytvořeny práva a povinnosti klientů, kde je klient seznámen s tím, že pokud bude agresivní, služba mu nebude poskytnuta. Avšak za celou mou praxi (18 let) jsem se s agresivitou klientů moc nasetkal.

Jak řešíte situaci, že s Vámi klient nechce spolupracovat?

Klient s námi nemusí spolupracovat, o to tady jde. Klient není do spolupráce nucen, navštěvuje zařízení pouze, pokud sám chce. Takže řešení situace, kdy s námi klient nespolupracuje je to, že se s klientem rozloučíme. Klienti za námi docházejí

kvůli spolupráci, i kdyby jen ve smyslu výměny stříkaček. Proto pokud nechtějí spolupracovat, tak za námi ani nedojdou.

Jak si udržujete hranice mezi Vámi a klientem? Co když potkáte klienta ve svém volném čase?

V operačním manuálu a bezpečnosti práce je uvedeno, že klientovi nemáme sdělovat žádné osobní údaje nebo adresu na nás. Nesetkáváme se s klienty, pokud nejsme v práci. Pokud nás klient potká na ulici mimo naši pracovní dobu, vysvětlíme mu, že nejsme v práci, že našich služeb může využít v čase, kdy jsme v práci. Pokud klienta potkáme ve volném čase, nehlásíme se k němu ani ho nezdravíme, pokud nás klient nepozdraví jako první. Jinak mu samozřejmě odpovíme na pozdrav, ale opět ho informujeme o tom, že nejsme v práci a služby mu můžeme poskytnout pouze v naší pracovní době (otevírací dobu kontaktního centra mu sdělit můžeme).

Máte v zařízení školení a supervize?

Rozhodně, každých 14 dní máme malé porady, kde se sejdeme všichni kolegové, a probíráme naše klienty, naše problémy nebo dilemata. Pravidelné supervize jsou velice důležité a nezbytné v naší práci. Samozřejmě pokud pracovníci mají určité neodkladné problémy s klientem, svoláváme akutní radu, abychom daný problém vyřešili co nejdříve. Na supervize k nám dojíždí externí pracovník. Školení musí absolvovat každý nový pracovník, ale i stálí pracovníci musí neustále procházet školeními a výcvikem, aby se neustále vyvíjeli a vzdělávali v této oblasti.

Respondent F

Jaká je náplň práce v K-centru?

Naším hlavním cílem je snižování zdravotních a sociálních rizik (Harm reduction), tudíž naší náplní je výměna sterilních stříkaček a jehel, filtrů a dalšího „nádobíčka“ k užívání. V rámci Harm reduction se snažíme klienty informovat o rizikovém užívání drog a bezpečném sexu, což působí i v rámci ochrany veřejného zdraví (Public Health). V kontaktním centru poskytujeme klientům i poradenství, a pokud chce klient spolupracovat, vytváříme s ním individuální plán a podílíme se na jeho naplnění. Klienti se u nás mohou testovat na různá infekční onemocnění – v případě, že je klientův test pozitivní, nabízíme možnost předléčebného a poléčebného poradenství.

Jaká jsou specifika cílové skupiny a jaké jsou Vaše specifické metody práce s nimi?

Naši klienti jsou většinou uživatelé drog, kteří nechtějí změnu ve svém životě a rozhodli se užívat a jelikož podmínkou vstupu do našeho zařízení není abstinence, jsou naši klienti velice nespolehliví. Nechodí na domluvené schůzky z různých důvodů, často to bývá z důvodu dezorientace v čase, kdy klienti netuší, co je za den, natož kolik je zrovna hodin. Služby jsou poskytovány zdarma a všem. Lidé do našeho zařízení mohou přicházet zcela anonymně, neseписujeme s nimi ihned nějakou smlouvu. To je velká výhoda oproti jiným sociálním službám, protože klienta může sepsání miliony papírů dříve, než může využít služeb odradit. S klientem pracujeme, vytvoříme mu příslušný kód, příp. vytvoříme dohodu v rámci individuálního plánování.

Co pro Vás bylo v začátcích neobtížnější a jak jste se s tím vypořádal/a? – rady a doporučení pro nového kontaktního pracovníka.

Nejtěžší pro mě bylo „překonání“ manuálu naší práce, jelikož jsem ho tady četla celý den a nedokázala jsem si představit, jak to pak bude fungovat v praxi. V praxi poté žádné problémy nebyly, takže bych mu poradila, aby se nebál tohoto manuálu, že v praxi to pak bude mnohem jednodušší. Novým pracovníkům bych poradila, aby nebyli příliš direktivní, ale zároveň si zachovávali určitou autoritu, aby byli schopni klienty za určitých podmínek vyloučit z kontaktní místnosti. Ze začátku je nejlepší sledovat své zkušenější kolegy a učit se od nich, radit se s nimi.

Jak by měl vypadat ideální pracovník pro tuto cílovou skupinu?

Komunikativní, aby se nebál kontaktu s cizími lidmi. Trochu zvědavý, aby od klienta získal co nejvíce informací. Empatický.

Jak s klienty navazujete kontakt a jak vytváříte vztah založený na důvěře?

. Jsou klienti, kteří jsou hned při prvním kontaktu otevření, nemají strach mluvit o svých problémech. Klienti také mohou být otevřenější k určitému pohlaví (např. žena se svěří sociální pracovníci, naopak muž bude raději pracovat s mužem). Klienti se mohou obávat vytvoření jejich kódu, takže je zapotřebí je ujistit, že jde pouze o evidenci našich klientů, a proč ty kódy vytváříme. Avšak je to velice individuální – klient od klienta. Na klienta netlačíme ohledně abstinence, respektujeme jeho rozhodnutí o užívání. Určitě je důležité informovat ze začátku klienty o určitých pravidlech, která musí dodržovat, pokud chce navštěvovat kontaktní místnost,

jako je např. nebýt vulgární, nebýt agresivní, neužívat ani neprodávat drogy v kontaktním centru atd.

Jaké komunikační dovednosti používáte při práci s klientem?

Nemohu říci, že s těmito lidmi komunikuji tak a tak, protože s každým pracuji jinak, každý klient potřebuje jiný přístup, proto je tato otázka celkem obtížná. Většinou však najdu s klientem nějaké společné téma, společný zájem. Často klientovi nadhodím nějaké téma, klidně o dnešním počasí, a nechám ho vyprávět, ať se sám rozmluví. Pokud je klient uzavřenější, vedu rozhovor, ale také naslouchám a používám parafrázi, aby klient věděl, že mu rozumím.

S čím chtějí klienti v rámci poradenství nejvíce poradit?

Nejčastěji se jedná o užívání drog, tedy o to, jak bezpečně užívat. Může se také jednat o problémy s ubytováním nebo zaměstnáním, vztahové problémy. Klienti mají časté problémy s úřady, tzn. řešení ztráty občanského průkazu, kartičky pojištěnce, zvláště pokud klient není občanem ČR – jak to mají řešit, na koho se mají obrátit. Méně časté je dluhové poradenství.

S čím chtějí nejvíce poradit rodinní příslušníci?

Nejčastěji za námi docházejí rodiče, kteří chtějí, abychom jejich děti „opravili“, aby už drogy nebrali. To však nejde, a musíme to rodičům šetrně sdělit a informovat je, jaké jsou jejich možnosti, ale že nic nejde hned.

Setkáváte se s agresivními klienty? Pokud ano, jak se chráníte?

Klienti jsou na začátku našeho setkání informováni o tom, že pokud se k nám budou chovat hnusně, můžeme z tohoto kontaktu kdykoliv odejít. Klienti si jsou tohoto vědomi, respektují to. Já osobně jsem se s agresí u drogově závislého klienta nesetkala. Většinou se to děje u lidí, kteří jsou opilí, avšak nikdy jsem neměla takový problém, abych kontakt ukončila.

Jak řešíte situaci, že s Vámi klient nechce spolupracovat?

Pokud klienti nechtějí spolupracovat, nenutíme je. Respektujeme jeho rozhodnutí. Ale když už za námi klienti do zařízení dojdou, většinou spolupracovat chtějí, ať už se jedná jen o výměnu.

Jak si udržujete hranice mezi Vámi a klientem? Co když potkáte klienta ve svém volném čase?

Na takovéto věci máme školení. Klientovi o sobě nesdělujeme žádné soukromé informace, klienti nás znají pouze křestním jménem. Nesetkáváme se s klienty mimo pracovní dobu, nekontaktujeme je mimo pracovní dobu. Pokud klienty potkáme ve volném čase, nezdravíme je, pokud nás nepozdraví první a rozhodně jim neposkytujeme žádné služby ani poradenství. V tomto případě klienty odkážeme do kontaktního centra.

Máte v zařízení školení a supervize?

Rozhodně, pravidelně každých 14 dní máme supervize, ale můžeme svolat taky poradů, v případě naléhavého problému. Školení musí podstoupit každý pracovník, který sem přijde, takže jsou určitá vstupní školení. Ale i stávající pracovníci se musejí pravidelně každý rok vzdělávat a rozvíjet.

Respondent G

Jaká je náplň práce v K-centru?

Náplň kontaktního centra je v první řadě výměnný program, kam si chodí klienti pro čistý injekční materiál plus věci k tomu, tzn. Harm reduction materiál, jako jsou sterilní vody, filtry, prostě materiál určený ke snižování rizik spojené s užíváním drog. Poté je to práce na kontaktní místnosti, kde klienti mají denně hodinu, kterou zde mohou strávit. Mohou si zde dát kávu, čínskou polévku, mohou jít na počítač, mohou využít potravinového servisu z potravinové banky, což je podle mě pro řadu našich klientů velice důležité, jelikož většina za celý den nic nejedí. Klienti dále mohou využít sprchu nebo pračku, na kterou se však klienti musí zapisovat dopředu, jelikož je o ni velký zájem. V rámci kontaktní místnosti nebo smluvených schůzek s klienty probíhá určitá sociální práce, tedy zlepšování jejich sociální situace (dojít se registrovat na úřad práce, vyřízení dokladů, asistence k lékaři). S tím se pojí i ošetřování klientů v rámci zdravotních problémů spojené s užíváním drog, takže jim poskytujeme testování na infekční onemocnění a případná poradenství pomáhající klienty provést tímto procesem. Poskytujeme také krizovou intervenci, pokud jsou naši klienti v krizi – tzn., vezmeme si klienta stranou do jiné místnosti, popovídáme si s ním určitý čas, uděláme s ním „krizovku“. Pokud je klient motivován ke změně, můžeme s ním vytvořit individuální plán a pomáháme mu s jeho plněním.

Využíváme různých motivačních rozhovorů, pomáháme jim hledat zaměstnání vzhledem k jejich schopnostem a dovednostem.

Jaká jsou specifika cílové skupiny a jaké jsou Vaše specifické metody práce s nimi?

První, co mě napadá jako specifikum této cílové skupiny jakožto tedy uživatelů drog, tak je nespolehlivost. Orientace našich klientů bývá špatná jak v prostoru, také v čase i místě, takže když se s ním začne pracovat na nějakém cíli (např. vyřízení občanského průkazu), tak na sjednané schůzky klient nedorazí, a to z různých důvodů (třeba, že na to zapomněl, nebo že se mu to nehodilo, může schůzku zcela vytěsnit, může mít na práci něco jiného a, nebo se opravdu špatně orientuje a myslí si, že má přijít ve středu, ale už je čtvrtek atd.). Kontaktní centrum je nízkoprahové zařízení, tzn., že k nám může přijít kdokoli, kdo užívá – nikomu to nezakazujeme. Klienti u nás mají zaručenou anonymitu, což mají uvedeno i ve smlouvě, která se s klientem uzavírá. Máme to zaručeno i tím, že vedeme klienty pod kódy, a ne pod jejich jmény. Výhodou je také poskytování našich služeb zcela zdarma.

Co pro Vás bylo v začátcích neobtěžnější a jak jste se s tím vypořádal/a? – rady a doporučení pro nového kontaktního pracovníka.

Když si vzpomenu na své začátky, byl jsem fascinován touto prací. Obával jsem se toho, jak mě klienti přijmou, jelikož jsem tam byl nový, a ještě celkem mladý a nezkušený. Kolikrát k nám chodí klienti, kterým je kolem 40 let, občas i starší, tak jsem se právě obával toho, jak mě přijmou. Báł jsem se toho, že se se mnou klienti nebudou chtít bavit, ale pak jsem zjistil, že většina klientů s tím problémem nemá, což je však velmi individuální. Nejsnazší jsem to měl u klientů, kteří mi byli věkově bližší, a postupem času se pracovník okouká a klienti ho přijmou a začnou se s ním bavit. Myslím si, že je důležitá přirozenost pracovníka, důležité je nesnažit se „dělat chytrého“, protože klienti nejsou hloupí a mají svou hrdost, takže je může urazit, pokud je budu poučovat, což však patří k principům sociální práce. Poučování může novým kontaktním pracovníkům velice znepríjemnit život, mohl by být mezi klienty neoblíbený. Klienti jsou ze začátku poučeni ohledně určitých pravidel, která musí v kontaktní místnosti dodržovat, např. nemluvit vulgárně vůči pracovníkům ani ostatním klientům, nebýt agresivní, a to jak slovně, tak fyzicky. Samozřejmě se stává, že jsou tyto pravidla porušována. Pracovník tedy nesmí být příliš direktivní, ale zároveň musí umět prokázat určitou autoritu, aby klienta v určitých situacích

vyloučil z kontaktní místnosti. Je důležité udávat sankce za porušení pravidel, avšak sankce musí být uloženy pouze ve chvílích, kdy je to opodstatněné. Pro začátek je tedy lepší se poradit se zkušenějšími kolegy, kteří mají určité větší slovo vůči klientům, jelikož je více „berou“. Novému pracovníkovi bych však nejvíce poradil to, aby se nebál a byl přirozený, to je nejdůležitější podle mě.

Jak by měl vypadat ideální pracovník pro tuto cílovou skupinu?

Ideální pracovník by měl mít určité zásady pro komunikaci s klienty, měl by být autentický, přirozený a bez předsudků. Zároveň aby dokázal vycítit situaci, kdy je co vhodné a kdy ne (např. když klient, se kterými „dělají srandičky“ přijde ve špatné náladě, tak „srandičky“ odhodit stranou). Mít určitý cit pro tuto práci, který se dle mého názoru nedá moc naučit, lidé to v sobě buď mají, nebo ne. Což souvisí s tím, že by měl být empatický a v rámci toho tedy odhadnout vhodné situace a emoce klientů. Protože to, že klient mlčí, neznamená, že je v pořádku - a to je třeba rozpoznat. Pracovník by si měl vymezit a držet určité hranice, o kterých jsme se bavili výše.

Dále by měl umět vždy zohlednit a posoudit situaci a nepoužíval příliš restriktivních opatření. Když to shrnu, tak tedy nějaká autentičnost, empatie, umění se vymezit ve vztahu s klienty a pracovat se všemi klienty stejně, což tedy souvisí s těmi hranicemi.

Jak s klienty navazujete kontakt a jak vytváříte vztah založený na důvěře?

To je opět individuální, s každým klientem je to jiné. Ale jak jsem již zmiňoval v předchozí otázce, nejlepší je být přirozený, a netlačit klienty do řešení jejich situace, pokud o to nestojí. Kontakt s klienty navazujeme prostřednictvím tedy kontaktní práce, tzn., navazujeme s nimi kontakt, povídáme si s nimi, o tom, co dělali – prostě bavit se s nimi o normálních věcech hodně pomáhá budovat náš vztah. Rozhodně je důležitý čas, protože čím déle se znám a pracuji s určitým klientem, tím spíše s ním mohu „rozjždět“ nějakou práci, probírat s nimi osobnější věci atd. Je třeba začít opatrně, klienti většinou dávají najevo, když se jich na něco zeptám na něco, co v tuto chvíli není dobré, nebo že se ještě tak neznáme, tak to klient řekne, jakože proč se ho na to ptám nebo co je mi do toho, takže je na něm vidět, že je mu to nepříjemné. Takže tedy povídat si s klienty o normálních věcech, „lidsky si sednout“ a pak se vytváří důvěřivý

vztah. Samozřejmě jsou klienti, se kterými to nejde, ale proto je v kontaktním centru více pracovníků. Může se stát, že si pracovník s klientem nevyhovují, poté klienta předám svým kolegům, aby s ním pracovali. Klienta samozřejmě pozdravím, bavím se s ním normálně, ale práci s ním přenechávám kolegům. V počátku je třeba klientům vysvětlit pravidla týkající se návštěvy kontaktní místnosti a důsledky jejich nedodržování.

Jaké komunikační dovednosti používáte při práci s klientem?

S každým klientem pracuji odlišně vzhledem k jeho osobnosti a problémům, proto neexistuje přesný návod na to, jak s klienty komunikovat. S úplně novým klientem je vhodné se bavit o obyčejných tématech (jaký měl den, co ho baví atd.). Poté se snažíme do komunikace vnášet určitý informační servis, to jsou informace spojené s bezpečným užíváním, se zásadami harm reduction. Prostřednictvím našeho rozhovoru se klientům snažím poskytnout nějaké informace o tom, co se stane, pokud si jehly nebudou vyměňovat, proč užívají atd. Důležitý je vzájemný respekt, aby klient věděl, že ho respektuji, že jím nepohrdám a že ho poslouchám, a že nad tím, co říká, přemýšlím. Nejdůležitější je naslouchání, jelikož s námi klienti často probírají jejich nepříznivou životní situaci (např. že je přítelkyně opustila), a pro klienty je důležité vědět, že jim někdo naslouchá a že se mají na koho obrátit.

S čím chtějí klienti v rámci poradenství nejvíce poradit?

Nejčastěji jde o rizika užívání a sociální věci – tedy občanky, věci ohledně nástupu či výkonu trestu, obecně prospěšné práce, příp. soudy. Dále je to ohledně léčby, což je velice časté téma. Řešíme s nimi také otázku zaměstnání, což neznamená, že všichni chtějí pracovat, ale alespoň registrovat na úřadu práce, aby získával nějaké peníze. Naši klienti mívají také časté problémy s bydlením, ať už z důvodu nedostatku financí, nebo kvůli předsudkům ze strany majitelů bytů.

S čím chtějí nejvíce poradit rodinní příslušníci?

Jelikož jsme anonymní služba, tak vlastně ani s rodinnými příslušníky pracovat nemůžeme, jelikož jim nemůžeme říct „Támhle Pepa k nám chodí a bere tohle a tohle.“ Na rodinné příslušníky se zaměřují adiktologické poradny.

Setkáváte se s agresivními klienty? Pokud ano, jak se chráníte?

V kontaktní místnosti se to samozřejmě občas stane, je to zejména u opilých klientů. Klienti k nám mohou docházet pod vlivem alkoholu i drog, ale pouze v určité míře, aby neohrožovali své okolí. Klienti však také vědí, jak se mají v kontaktní místnosti chovat, a co se stane, pokud se nebudou chovat přijatelným způsobem. S agresivním klientem pod vlivem drog jsem se setkal pouze jednou, a to z důvodu, když se potkají dva klienti, přičemž jeden druhého okradl, nebo mu prodal špatnou drogu apod. V 99 % jde tedy o agresi klientů vůči sobě než vůči pracovníkům. Jde tedy o agresi u opilých klientů. Častá je u nás slovní agrese, ať už tedy vůči dalším klientům nebo pracovníkům, což řešíme vyloučením klienta z kontaktního centra, pokud opakovaně i přes napomínání stále porušuje pravidla. Fyzická aktivita je u nás zcela výjimečná, když už, tak mezi klienty. Musím říct, že asi 95 % klientů spolupracuje a jsou v klidu, je to spíše výjimečné. Ochrana je to, že pokud vidíme u klienta již při příchodu agresi, upozorníme ho na jeho chování a připomeneme mu pravidla i sankce, pokud se nezklidní. Mohou k nám přijít také klienti silně opilí nebo intoxikovaní, kteří nejsou schopni ani sejít schody, v tom případě je možné klienta nenechat klienta do kontaktního centra vstoupit.

Jak řešíte situaci, že s Vámi klient nechce spolupracovat?

Tuto situaci jsem řešil tím, že jsem daného klienta předal kolegovi, tzn., že jsem s ním neřešil žádnou složitější práci, jako je vyřizování dokladů nebo shánění práce, ale řešil to s ním kolega.

Jak si udržujete hranice mezi Vámi a klientem? Co když potkáte klienta ve svém volném čase?

Udržování hranic je velice důležité, protože podle mě na tohle mají klienti tzv. „šestý smysl“, vycítí, pokud by si je pracovník pouštěl více k tělu a snaží se z toho mít určitý profit. Může se to projevit např. v rámci výměny – klient přinese 10 použitých stříkaček a chce 20 čistých. Mohu udělat výjimku a klientovi požadovaných 20 stříkaček poskytnout. Ale zrovna třeba tento klient moc stříkačky nevrací, ale dobře si spolu vždy popovídáme, tak to na mě v tuto chvíli může zkusit. Klienti s námi pak mohou začít manipulovat. V této chvíli je právě třeba klientovi vymezit hranice, říci mu „Ne!“. Jinak

se může situace zvrtnout v tom smyslu, že ostatní klienti nebudou pracovníka respektovat, budou vědět, že je bezhraniční, že žádné hranice nemá. Nebo se to může zvrtnout tak, že pracovník bude klientům pomáhat i ve svém volném čase, a to je třeba striktně rozlišovat (pracovní a osobní život). Já samozřejmě když jsem v práci, tak se naplno věnuji svým klientům, poskytnu jim vše, co potřebují, ale ve svém volném čase to nedělám. Když klienty potkám na ulici a oni se ke mně hlásí, samozřejmě je „neodpálkuju“, ale klidně se s nimi na chvíli „zakecám“, ale pouze ohledně toho, jak se mají. Neřeším s nimi žádné jejich problémy, nepracuji s nimi, řeknu jim třeba, nezlob se, ale jsem v práci, uvidíme se v pondělí. Klienti toto velice respektují a chápou, že nejsem v práci, ale je to můj volný čas. Samozřejmě jsou i klienti, kteří to nechápou a zde je dobré opět vymezit ty své hranice a odkázat klienta do kontaktního centra i v případě závažného problému ze strany klienta.

Máte v zařízení školení a supervize?

Máme pravidelné supervize trvající 3 hodiny, které jsou rozhodně pro naši práci užitečné. Ze zákona musí pracovníci splnit 8 hodin akreditovaného vzdělávání od MPSV a celkem bychom měli mít 24 hodin vzdělávání, kde už si můžeme volit i neakreditované kurzy, jako např. odborné konference. Každý pracovník jezdí na nějaké kurzy. Já osobně preferuji vícedenní kurzy zaměřené prakticky, než nějaké velké přednášky s prezentacemi v PowerPointu, jelikož mi to přijde smysluplnější. Nedávno jsem byl na výcviku v kontaktní práci, což byl pětidenní kurz. Je důležité si vybírat smysluplné kurzy, kde se nacvičuje např. vedení rozhovorů nebo přímo práce s klienty.

Respondent H

Jaká je náplň práce v K-centru?

Kontaktní centrum poskytuje několik služeb. Jednou ze služeb je program Harm reduction, který spočívá v tom, že klient může přijít do zařízení, přinést použitý injekční materiál a dalším pomůcky k užívání a dostane za ně čisté. Snažíme se zmírňovat následky a dopady na celou společnost (Public Health), poskytujeme individuální poradenství, sociální poradenství, pracujeme s rodinami, poskytujeme klientům informace spojené s rizikovým užíváním, nabízíme jim bezpečnější alternativy užívání, poskytujeme předléčebné a poléčebné poradenství. Spolupracujeme s Červeným křížem

a Charitou, snažíme se provazovat služby, aby klienti dostali řádnou pomoc. Jelikož většina našich klientů žije na ulici, snažíme se pro ně udělat alespoň minimum pro zlepšení jejich situace. Klientům poskytujeme také testování na infekční onemocnění (žloutenka typu C a HIV). Klienti u nás mají k dispozici kontaktní místnost, kde mají možnost využití pračky, sprchy, počítače, mohou využít potravinového servisu, v zimě si dát kávu nebo čaj na zahřátí. Pravidlem však je, že klienti mohou v kontaktní místnosti strávit pouze hodinu denně.

Jaká jsou specifika cílové skupiny a jaké jsou Vaše specifické metody práce s nimi?

Naší primární cílovou skupinou jsou převážně uživatelé návykových látek, jejich rodinní příslušníci, přátelé a okolí. Tato cílová skupina je dle mého názoru ve společnosti málo oblíbená, jelikož veřejnost nemá pro tyto osoby pochopení, někteří ani nechtějí mít to pochopení, někteří je raději ani nechtějí vidět a rovnou je odsuzují. Velkým problémem při práci s uživateli drog je jejich nespolehlivost. Je těžké s nimi na něčem pracovat, když nejsou dochvilní nebo dokonce ani nepřijdou na setkání, která jsme si domluvili. Z části to může být zapříčiněno jejich špatnou orientací, ať už místně nebo časově, což může být způsobeno užíváním drog. Naše služby jsou zcela anonymní, což si myslím, že je velice specifické. Klienti u nás nejsou vedeni pod jménem, nýbrž pod kódem. Klient přichází do zařízení a sděluje to, co sdělit chce, my z něj informace zásadně netaháme. Osobní údaje také sděluje pouze ty, které chce sám sdělit. V případě, že nám klient sdělí nějaké své osobní údaje, vždy musí podepsat souhlas o poskytnutí informací třetí osobě, že k tomuto kontraktu mezi námi došlo. Jednou ze zásad naší práce je přistupovat ke klientovi k takovému, jaký je (bio-psycho-spirituální model člověka). Chodí k nám také klienti romského původu, a rozhodně je třeba se vyhnout jakémusi selektivnímu přístupu, což je vlastně jakási nízkoprahová zásada (jsme nízkoprahové zařízení), vyhnout se předsudkům, nezohledňovat náboženství či ateismus apod. Metody práce jsou postaveny také na určitých pravidlech, které obě strany (pracovníci i klienti) dodržují a respektují. Specifické je také to, že poskytujeme naše služby klientům zcela zdarma, nechceme od nich žádné peníze.

Co pro Vás bylo v začátcích neobtížnější a jak jste se s tím vypořádal/a? – rady a doporučení pro nového kontaktního pracovníka.

Ze začátku je v této práci těžké navázat s klienty důvěru, kdy vlastně klienti jsou zvyklí na pracovníky, kteří jsou déle v zařízení, a najednou přijde někdo nový. Jde o zdravý vztah založený na důvěře. Klienti mohou být vůči novým pracovníkům uzavření, jelikož s nimi nemají vybudovaný žádný vztah, žádnou důvěru. Je vhodné sledovat zkušeného kolegy při práci s klienty a učit se od nich. Postupem času se klienti otevřou sami od sebe.

Jak by měl vypadat ideální pracovník pro tuto cílovou skupinu?

Empatický, komunikativní. Měl by mít tzv. „ostré lokty“, jelikož naši klienti nejsou vždy usměvaví a milí, jde o to, v jakém přijdou rozpoložení. Hlavně by se pracovník neměl klientů obávat a stát si za svými postoji. Pracovník by se sebou neměl nechat manipulovat, o což se naši klienti občasně snaží.

Jak s klienty navazujete kontakt a jak vytváříte vztah založený na důvěře?

V první řadě je důležité představení sebe sama a podání ruky, protože dle mého názoru podáním ruky vyjadřují klientovi úctu, že ho beru jako sobě rovného. Dále vysvětlení mé práce, jak klientovi mohu pomoci. Dále je důležité zjistit, zda klient potřebuje naše služby, nebo zda mu alespoň můžeme zprostředkovat jinou péči. Jde hodně o respekt vůči klientům, ze začátku informovat klienta o určitých pravidlech a zásadách, které musí dodržovat, ale také důsledcích, pokud by daná pravidla nerespektoval. Klienta k léčbě nenutíme. Pokud není motivován, ale stále nás navštěvuje z důvodu výměny, snažíme se klienta motivovat k bezpečnému užívání (aby výměnu prováděl do budoucna a pravidelně si své „náčiní“ měnil a čistil, chodil se do zařízení umýt, aby nebyl nemocný). Snažíme se klienty motivovat samozřejmě k léčbě, ale také k těmto základním věcem jako je hygiena. Jde o to, že nás navštěvují uživatelé, kteří prostě nechtějí změnu a je důležité je k této změně nenutit. Pro službu samotnou není vhodné, abychom klienta určitými způsoby tlačili do kouta, jelikož by to ztrácelo význam a s tím i klientovu důvěru. Klient musí vědět, že my jsme tady pro něj, může se nám svěřit se svými problémy. Důležité je také pro klienta vědění, že jej zde nikdo nebude odsuzovat, co nám klient sdělí, zůstane pouze mezi námi.

Jaké komunikační dovednosti používáte při práci s klientem?

Neexistuje nějaká určitá teorie nebo metoda, která by obsahovala návody, jak se přímo bavit s tím kterým klientem. Jde o individualitu každého klienta, podle níž se rozvíjí a odehrává konverzace. Klienti, kteří jsou více otevření, se s námi normálně baví ohledně své závislosti a momentální situace. Avšak nejde se bavit pouze o závislosti. Někteří klienti sdělují, že za námi rádi chodí, jelikož se jinak mezi „normální“ lidi nedostanou a rádi se s námi baví o banalitách, jako jsou filmy, hudba, trávení volného času apod. Jde o předsudky a odsuzování těchto lidí širokou veřejností, která nemá pro tyto osoby pochopení, proto za námi klienti rádi zajdou promluvit si o tom, jak bude zítra mrznout. Klientům tedy pak stačí, že jim pracovníci aktivně naslouchají bez předsudků a odsuzování.

S čím chtějí klienti v rámci poradenství nejvíce poradit?

Nejčastěji se tedy jedná o poradenství ohledně bezpečného užívání drog. Dalším častým problémem jsou vztahy, partnerské i rodinné, většinou poškozené závislostí. Většina klientů se se svou rodinou nevidá, nebo mají vztahy silně porušené. V některých světlých chvílkách přijdou klienti s žádostí o sehnání práce nebo o sehnání ubytování. V neposlední řadě mají problémy s lékaři nebo úřady, kdy klienti nevědí, jak a co na úřadě musí udělat, aby např. získali nový občanský průkaz. My jim v tomto případě můžeme poradit osobně, a nechat klient vést k jeho soběstačnosti, v případě, že klient není schopný ve svém stavu tyto náležitosti zvládnout sám, nabídneme mu doprovod, avšak stále se zřetelem na vedení k soběstačnosti, tzn., že za klienta nevyplníme příslušné papíry, ale pouze mu najdeme správný formulář a správné dveře, do kterých má vstoupit.

S čím chtějí nejvíce poradit rodinní příslušníci?

Do zařízení za námi chodí jak neblížší rodina, tak i partneři klientů. Pokud nás tyto osoby navštíví, snažíme se dodržet určité postupy, tzn., sepíše se s nimi určitá poradenská smlouva, ve které se stanoví zakázka klienta, jeho očekávání a co pro klienta my můžeme udělat. Vytvoříme společně určitý plán, kterého se snažíme držet. Stanovíme si dobu, jak dlouho to bude trvat. Poradenství poskytujeme především k drogové problematice, sdělujeme možnosti léčby, nabízíme určitá léčebná zařízení či komunity, informujeme ohledně detoxu - jak dlouho to trvá, jak to probíhá.

Navštěvují nás i rodiče dětí, kteří přijdou s tím, že jejich dítě něco bere, ale rodič nemá tušení o tom, co to vlastně je.

Setkáváte se s agresivními klienty? Pokud ano, jak se chráníte?

Klienti mají určitá pravidla, kterými se musí řídit, pokud chtějí navštěvovat kontaktní místnost. Pokud přijde klient intoxikovaný, opilý nebo agresivní, musí odejít, nemůže v kontaktní místnosti zůstat z důvodu bezpečnosti. V určitých případech může být klient i vyloučen na určitou dobu. Zásadou je vždy dbát na vlastní bezpečnost. Samozřejmě v kontaktní místnosti jsme vždy ve dvou, takže i to je určitý druh naší ochrany, pokud by se nám nebo naopak kolegovi něco stalo.

Jak řešíte situaci, že s Vámi klient nechce spolupracovat?

Pokud klienti nechtějí spolupracovat, nenutíme je. V tomto případě se s klientem rozloučíme a do další spolupráce jej netlačíme. Klienti však přicházejí do centra s tím, že chtějí pomoci, takže se často s odmítnutím spolupráce nesetkávám.

Jak si udržujete hranice mezi Vámi a klientem? Co když potkáte klienta ve svém volném čase?

V této práci je potřeba dbát na své bezpečí, ochranu a soukromí, tzn., s klienty nejsme přátelé, kterým při kávě na sebe všechno řekneme. Hlídáme si své hranice. V našem zařízení máme nastaveno, že pokud s klientem nechceme nebo z jakýchkoliv důvodů nemůžeme pracovat, můžeme to sdělit kolegům a klienta jim „předat“. Není to ani vhodné, pracovat s klientem, se kterým se „nemusíme“, protože i sami klienti to z nás vycítí, což může velmi narušit spolupráci s daným klientem.

Pokud potkám klienta ve volném čase, neoslovuji ho, pouze v případě, že nás sám pozdraví, tak mu odpovíme, ale žádné sociální služby mu neposkytujeme. Pouze ho odkážeme do kontaktního centra a jeho otevírací dobu. Pokud s námi klient chce řešit nějaký akutní problém, sdělíme mu, že nejsme v práci, a že tento problém můžeme řešit v kontaktním centru, až v práci budu. Vysvětlíme mu, že chápeme jeho situaci, ale momentálně mu nemohu pomoci.

Máte v zařízení školení a supervize?

Máme pravidelné supervize a porady, kde společně s kolegy probíráme klienty, jak s nimi dále postupovat atd. Tyto supervize jsou v naší práci nezbytné a jako prevence syndromu vyhoření velice užitečné. Každý pracovník před nástupem do zařízení musí podstoupit několik školení, ať už se jedná o školení ohledně bezpečnosti práce, nebo např. krizová intervence.