

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Bakalářská práce

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav Sociální práce

Bakalářská práce

Komparace vnímání sociálního pracovníka z pohledu klienta
kontaktního centra Drop-Inu a Progressivu

Autor: Houdová Dominika

Studijní program: B0923P240001 Sociální práce

Studijní obor: Sociální Práce

Forma studia: prezenční

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Daniel Štěpánek, Ph.D.

Hradec Králové

2022

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

.....

podpis

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat Mgr. et Mgr. Danielu Štěpánkovi, Ph.D. za odborné vedení, ochotu, cenné připomínky a rady ke zpracování bakalářské práce.

Dále děkuji pracovníkům kontaktních center za ochotu a spolupráci, kteří mi pomohli s prováděním rozhovorů s jejich klienty.



Zadání bakalářské práce

| | |
|--------------------------------|--|
| Autor: | Dominika Houdová |
| Studium: | F19BP0308 |
| Studijní program: | B0923P240001 Sociální práce |
| Studijní obor: | Sociální práce v preventivních službách |
| Název bakalářské práce: | Komparace vnímání sociálního pracovníka z pohledu klienta kontaktního centra Drop-Inu a Progressivu |
| Název bakalářské práce AJ: | Comparison of the perception of a social worker from the perspective of Drop-In and Progressive |

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá pojmem drogová závislost, vznikem závislosti a farmakologii drogových závislostí, kontaktními centry a pojmem sociální práce. Předmětem této práce jsou kontaktní centra (sídlící v Praze a jedná se o kontaktní centrum Drop-In a Progressive), která budu porovnávat a budu se zabývat se spokojeností sociálních pracovníků z pohledu klientů. Dále bakalářská práce obsahuje výzkumnou část, ve které jsem zvolila kvalitativní výzkum. Hlavním cílem mé práce je hodnocení kontaktních center, hodnocení výkonů sociálních pracovníků a pracovníků a porovnání těchto dvou zařízení.

BEČKOVÁ, Ilona a Peter VIŠŇOVSKÝ. Farmakologie drogových závislostí. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-864-6. PRESL, Jiří. Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. Medica. ISBN 80-85800-25-X. PEŠEK, Roman, Andrea VESELÁ VONDRÁŠKOVÁ a Ondřej VESELÝ. Drogová závislost, aneb, Rychlý běh po krátké trati: poradenská příručka pro děti, dospívající a jejich rodiče. Písek: Arkáda - sociálně psychologické centrum, c2007. ISBN 978-80-239-9405-6. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: Sbírka zákonů. 31. 3. 2006. KALINA, Kamil. Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80? 86734?05?6. Historie | Progressive o.p.s.. Progressive o.p.s. | Prevence závislostí. [online]. Copyright ? 2021 Progressive o.p.s. [cit. 15.04.2021]. Dostupné z: <http://www.progressive-os.cz/historie/> Drop In ? Středisko prevence a léčby drogových závislostí Drop In o.p.s.. Drop In ? Středisko prevence a léčby drogových závislostí Drop In o.p.s. [online]. Copyright ? 2021 Drop In [cit. 15.04.2021]. Dostupné z: <https://www.dropin.cz/>

Zadávací pracoviště: Ústav sociální práce,
Filozofická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Daniel Štěpánek, Ph.D.

Oponent: doc. PhDr. Ing. Emília Janigová, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 30.4.2020

Anotace

HOUDOVÁ, Dominika. Komparace vnímání sociálního pracovníka z pohledu klienta kontaktního centra Drop-Inu a Progressivu. Hradec Králové, 2022, stran, Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Filozofická fakulta. Ústav sociální práce. Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Daniel Štěpánek, Ph.D.

Bakalářská práce se zabývá pojmem drogová závislost, vznikem závislosti a farmakologii drogových závislostí, kontaktníma centry a pojmem sociální práce. Předmětem této práce jsou kontaktní centra (sídlící v Praze a jedná se o kontaktní centrum Drop-In a Progressive), která budu porovnávat a budu se zabývat se spokojeností sociálních pracovníků z pohledu klientů. Dále bakalářská práce obsahuje výzkumnou část, ve které jsem zvolila kvalitativní výzkum. Hlavním cílem mé práce je hodnocení kontaktních center, hodnocení výkonů sociálních pracovníků a pracovníků a porovnání těchto dvou zařízení.

Teoretická část je zaměřena na vymezení hlavních pojmů, dále se tato část věnuje sociální práci, definice a vymezení pojmů sociální práce. Poslední část se zabývá kontaktními centry, jejich definicí, funkcí, ale také se věnuje historii a současnosti vybraných zařízení v mé bakalářské práci.

Výzkumná část hledá odpovědi na hlavní a dílčí výzkumné cíle, a to pomocí kvalitativní výzkumné strategie, a to s vybranými korespondenty v daných zařízeních. Cíl práce byl naplněn a výsledkem je zhodnocení přínosů metody z pohledu pracovníků OSPOD.

Klíčová slova: drogy, závislost, kontaktní centrum, sociální pracovník, pracovník v sociálních službách

Anotacion

HOUDOVÁ, Dominika. Comparison of the perception of a social worker from the perspective of a client of the Drop-In and Progressive contact center. Hradec Králové, 2022, stran, Bachelor thesis. University of Hradec Králové, philosophy faculty. Institute of social work. Supervisor: : Mgr. et Mgr. Daniel Štěpánek, Ph.D.

The bachelor's thesis deals with the concept of drug addiction, the emergence of addiction and the pharmacology of drug addiction, contact centers and the concept of social work. The subject of this work are contact centers (based in Prague and it is a contact center Drop-In and Progressive), which I will compare and deal with the satisfaction of social workers from the perspective of clients. Furthermore, the bachelor thesis contains a research part in which I chose qualitative research. The main goal of my work is to evaluate contact centers, evaluate the performance of social workers and compare these two facilities.

The theoretical part is focused on the definition of the main concepts, this part also deals with social work and definition of social work. The last part deals with contact centers, their definition, function, but also deals with the history and present of selected facilities in my bachelor's thesis.

The research part seeks answers to the main and partial research goals, using a qualitative research strategy, with selected correspondents in the facilities. The aim of the work was fulfilled and the result is the evaluation of the benefits of the method from the point of view of OSPOD employees.

Key words: drugs, addiction, contact center, social worker, worker in social services

Obsah

| | |
|---|----|
| Seznam použitých zkratk..... | 10 |
| Úvod..... | 11 |
| TEORETICKÁ ČÁST | 12 |
| Drogy | 12 |
| Dělení drog a jejich stručný popis (u vybraných drog) | 13 |
| Alkohol/Etylalkohol | 14 |
| Konopí/Kanabinoid | 14 |
| Halucinogeny/Psilocybin/Diethylamid kyseliny lysergové/ | 15 |
| Psilocybin/Lysohlávky..... | 15 |
| LSD/Diethylamid kyseliny lysergové..... | 15 |
| Kokain | 15 |
| Metamfetamin | 16 |
| Heroin/diacetylmorfin | 16 |
| Drogová závislost..... | 17 |
| Drogy jako globální problém | 18 |
| Jak proti drogám bojovat?..... | 18 |
| Nízkoprahová kontaktní centra..... | 19 |
| Navazující služby pro drogově závislé..... | 20 |
| Harm reduction..... | 21 |
| Harm reduction v ČR..... | 21 |
| Streetwork..... | 22 |
| Kontaktní centrum Drop-In..... | 24 |
| Historie | 24 |
| Současnost | 25 |
| Kontaktní centrum Progressive/STAGE 5 | 26 |

| | |
|--|-----|
| Historie | 26 |
| Sociální práce | 27 |
| Sociální pracovník | 28 |
| Pracovník v sociálních službách..... | 29 |
| Zákon o sociálních službách | 29 |
| Závěr teoretické části | 30 |
| VÝZKUMNÁ ČÁST | 30 |
| Strategie výzkumu | 30 |
| Cíl výzkumu | 30 |
| Dílčí výzkumný cíle a hlavní cíle..... | 31 |
| Transformační tabulka | 31 |
| Zdůvodnění vybraného výzkumného vzorku a jeho charakteristika | 32 |
| Způsob zpracování získaných dat | 34 |
| POPIS A INTERPRETACE DOSAŽENÝCH VÝSLEDKŮ | 34 |
| Interpretace cílů | 34 |
| Dílčí výzkumný cíl 1..... | 35 |
| Dílčí výzkumný cíl 2..... | 36 |
| Dílčí výzkumný cíl 3..... | 37 |
| Dílčí výzkumný cíl 4..... | 38 |
| Závěr | 39 |
| Seznam použité literatury..... | 41 |
| Seznam použitých zdrojů | 43 |
| Seznam tabulek..... | 44 |
| Tabulka 1: Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek (Zdroj: vlastní) | 33- |
| 34 | 44 |

Seznam použitých zkratk

| | |
|-------------|--|
| KC | kontaktní centrum |
| DVC | dílčí výzkumný cíl |
| HLC | hlavní cíl |
| NZDC | nízkoprahová denní centra |
| NZDM | nízkoprahové centrum pro děti a mládež |
| NZTP | nízkoprahové centrum terénní práce |
| HR | harm reduction, snižování rizik |
| CMS | centrum metadonové substituce |
| KM | kontaktní místnost |
| KL | klient |

Úvod

Na úvod bych ráda dodala, proč jsme si toto téma zvolila. Důvodem je zvědavost, jak jiní kontaktní centra fungují, jaká je spokojenost pracovníků a klientů v daných zařízeních. Pro mě je toto velmi zajímavé téma.

V současné době se potýkáme s nárůstem uživatelů omamných a psychotropních látek. Můžeme to brát jako velkou problematiku do budoucna, kdy by tito lidé rádi vyhledávali pomoc ve svém okolí, s možností se tak obrátili na kontaktní centra ve svých městech. Potýkáme se nedostatkem kontaktních center, ne jen ve větších městech, ale i v menších, ve kterých zcela chybí.

S nedostatkem kontaktních center se setkáváme již delší dobu. Tato problematika nebyla doposud tak vážná, ale v současné době je větší klientela a zájem o tuto danou službu. V České republice je přibližně 62 kontaktních center, z čehož v hlavním městě je nejméně 1 500 uživatelů návykových látek, 3 900 – 4 900 osob žijí na ulici. Kontaktní centra však nenavštěvují klienti žijící pouze na ulicích, ale také je známo, že kontaktní centra navštěvují i lidé, kteří jsou zaměstnaní.

V současné době se stýkáme s masivním nárůstem uživatelů zejména covidovém období, kdy během karantény lidé začali více pít, či užívat návykové látky. V mé bakalářské práci bych se ráda zaměřila na spokojenost se sociálními pracovníky v kontaktním centru ve dvou zařízeních Drop-inu a Progressivu.

Abych Vás uvedla do děje, tak nejprve se budu věnovat tématu drogy, drogová závislost, nebo rozdělení drog. Nebudu se ale této části bakalářské práce zdaleka tak věnovat tomuto danému tématu, tak jako v následujících dvou kapitolách. Dále bych se chtěla věnovat sociální práci, představení této profese, co tato profese obnáší, proč jsem kontaktním centřům, terénní práci (která je s kontaktním centrem také spojená a za mě podstatné téma ke sdělení), poté ráda představím dvě kontaktní, které jsem si pro svůj výzkum vybrala. Tomu se budu věnovat v další části a v poslední části se budu věnovat svému výzkumu, klientům, kteří se mnou ochotně pracovali.

Rády bych podotkla, že jsem si toto téma vybrala z důvodu, jelikož mně osobně přijde tento výzkum velice zajímavý, a který je dle mého úsudku potřeba šířit mezi společnost, aby si byla vědoma potřeby kontaktních center. Kvalita naší práce se odráží

v klientech, pokud budeme mít spokojený klienty, se kterými pracujeme dle určitých metod v organizaci, nám dokazují, jací jsme strůjci štěstí v naší práci.

Na začátek metodickému výzkumu bych chtěla dodat, že mé názory v práci jsou obecně psány, při porovnání těchto dvou zařízení píše širší spektrum nadhledu, ale procentuálně jsou výsledky výzkumu přesné. Zároveň v teoretické části jsem se zaměřila na obecnější pojmy jednotlivých kapitol.

TEORETICKÁ ČÁST

Drogy

Drogy doprovází lidstvo již od pradávna. Užívání návykových látek je zřejmě

zaznamenáno z doby paleolitu, kdy obrazce v jeskyních malovali jeskynní malíři, kteří již v té době odpovídali stavu tzv. transu¹. Zmínka o užívání návykových látek je konopí. Poprvé, kdy byla užitá droga, není doposud známá, máme však knižní zdroje informací, které potvrzují užívání návykové látky čínskými obyvateli k medicíně 3 000 let př. n. l. Dále zmínka o užívání návykových látek byla znázorněna ve středověkém Egyptě, nebo Mezopotámii. Konopí a psychotropní látky byly za dob šamanů užívány k rituálům a obřadům.

Je však obecně známo, že užívání, až zneužívání drog proběhlo během války ve Vietnamu, nebo během druhé světové války, kdy na tento fenomén odkázal Norman Ohler s názvem Totální Rauš. Ve 20. století se začala definitivně projevovat závislost na návykových látkách v Americe, ale i v Evropě. (Kalina, Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup, 2003)

Dělení drog a jejich stručný popis (u vybraných drog)

Drogy dělíme do více kategorií: Za prvé na legální drogy. Tím myslíme drogy volně dostupné, jako jsou třeba léky na lékařský předpis - *alkohol, nikotin, nebo léky (např.: benzodiazepiny, jiná hypnotika, nebo morfin)*, dále *kofein, ale i organická rozpouštědla (technický benzin, aceton, toulén aj.)*. Dále máme nelegální drogy, to jsou všechny drogy, které jsou definovány zákonem jako – za jejich výrobu, pěstování a užívání jsou jasně stanovené sankce. Může hrozit finanční trest nebo až trest odnětí svobody (Česká republika je vnímána jako jeden z mírnějších států udělující sankce, oproti např. Slovensku). To jsem se věnovala jedné kategorii. V druhé kategorii narazíme na dělení drog měkké a tvrdé. Měkké drogy jsou považovány za „méně rizikové“. Zato jsou dle mého názoru dostupnější, snáz je všude sehnat, i pro mladictvé. Takové značení mají z důvodu lehké závislosti (tím zdůrazňuji, že jejich závislost může mít i horší dopad, ale nejsou taková jako heroin, nebo pervitin, který ovlivňuje jak mentální stránku člověka, tak fyzickou stránku). Do této kategorie zařazujeme návykové látky, jako jsou *nikotin (tabák), kofein, konopí*. Ještě bych chtěla podotknout, že měkké drogy jsou akceptovány společností. Tvrdé drogy jsou přesným opakem měkkých. Vzniká na nich vyšší riziko závislosti (u některých drog údajně u prvního užití), a riziko rychlejšího poškození zdraví a sociálního prostředí. Při prvních užití může u tvrdých

¹ Hovorová změna stavu vědomí daného subjektu, odpojení od každodenního normativního stavu.

drog nastat smrt – předávkování. Do této kategorie zařazujeme *heroin, pervitin, kokain, alnagon, ale i alkohol*. (Bečková, Farmakologie drogových závislostí, 2000)

Alkohol/Etylalkohol

Jedna z nejstarších a nejrozšířenějších návykových látek, která nese jméno „tichý démon“. Tato látka nese takové jméno ze dvou důvodů, zaprvé je to jedna z nejdostupnějších návykových látek, které jsou legální ve více zemích. Závislost na alkoholu se považuje za jednu z nejtěžších závislostí. Může to být její dostupností a ceně, společenským uznáním, nebo denním stereotypem (pivo k obědu, přátelský panák při návštěvách, ...) Alkohol je tekutá látka, více barev, může být čirá, zelená, třtinově hnědá, aj. Užívá se nejčastěji perorálně.

Alkohol vnímám ze svého pohledu jako startovní drogu, jelikož si ho dokáže sehnat i nezletilý člověk, bezproblémově. Ztrácí poté kontrolu, jelikož při delším užívání se může měnit psychický stav člověka, závislost tudíž není zcela fyzická, ale spíš psychická. (Bečková, Farmakologie drogových závislostí, 2000)

Konopí/Kanabinoid

Konopí se považuje za nejstarší užívanou návykovou látku. Její zvědavost vedla lidstvo k zjištění účinků této rostliny. Ačkoli se snažím být v tomto tématu nestranná, je všeobecně známé, že tato rostlina sloužila k různým šamanským rituálům, až k medicíně, proto tuto rostlinu nepovažuji za škodlivou pro společnost. Ráda bych ale podotkla, že její zneužívání přivádí lidi do stavu psychické závislosti, protože při větším množství je tato droga velice dobrá v ovlivňování lidské psychiky. Podotýkám, že tato rostlina není doposud prostudovaná, proto všechny vědecké výzkumy jsou sporné, jelikož každý člověk je jiný a určitý druh drog působí na jedince jinak.

Konopí je rostlinou, která má keřovitý tvar, hodně listnatý, který má na konci svých houževnatých větví malé květy². Dorůstá se přibližně 180cm (jedná se o podnební podmínky, taková rostlina může dosáhnout i výšky 300 cm) a dělí se na samice a na samce. (Bečková, Farmakologie drogových závislostí, 2000)

² Květům se také říká slangově palice, či šišky, a to zejména kvůli jejich vzhledu.

Halucinogeny/Psilocybin/Diethylamid kyseliny lysergové/

Psilocybin/Lysohlávky

Psilocybin je látkou, kterou obsahuje lysohlávka neboli houbička. Jedná se o halucinogenní látku. Lysohlávky nacházíme v přírodě, na krajích lesů, či na starších pařezech. Mají výšku kolem 2-3cm, mají kombinaci více barev, ale dominantní je bílá/šedivá. Lysohlávky se užívají perorálně syrové, či ve formě čaje.

Zajímavost o této droze; vědci zjistili, že látka psilocybin může být považována za antidepresiva – pomáhá uvolňovat mozek, snižuje depresi, a zmírňuje lpění na negativních vzorcích myšlení. (Bečková, Farmakologie drogových závislostí, 2000)

LSD/Diethylamid kyseliny lysergové

LSD neboli papírek je halucinogenní droga, uměle vytvořená, kterou se zakapává papír, speciálně upravený. LSD se v současné době bere jako jedna z nebezpečných drog pro společnost, jelikož při jeho špatném užití se mohou dostavit nežádoucí účinky, které se mohou dostavit do 1-2 hodin, kdy tato droga může mít účinek až 8 hodin. Pokud se po tuto dobu dostaví nežádoucí stav, může nastoupit paranoia, těžké bludy, a takový stav může být až životu nebezpečný. Při opačném stavu se tato droga považuje za drogu „prozření“. Ačkoli se této drogy často lidé bojí, má stejný efekt, jako lysohlávky, při užití malé dávky, podporuje mozkovou funkci – vnímáme bystřeji.

Kokain

Kokain pochází z jihoafrické země, přímo s keře Erythroxilion koka LAM (Lamarck – koka pravá). Tato droga je stará přibližně 4000 let a užívali jí jihoafričtí indiáni. Dříve byla známá svými účinky jako žvýkací list, a však v dnešní době má podobu čistého bílého prášku. Tímto bych chtěla ale konstatovat, že v dnešní době, i při její ceně, je tato droga jednou z nejhledanějších drog mezi bohatými, ale i cizinci v naší zemi, zejména v hlavním městě Praha. Díky této droze se Praha stala jedním z nejznámějších měst pro užívání drog a proto je natolik vyhledávaná mladými lidmi. Samozřejmě že kvalita drog je v ulicích města o dost horší a proto takovýto bílý prášek je jednoduchá na smíchání známými látky, jako je jedlá soda, prášek do pečeni, aj. Její účinek může trvat 30-40 min, proto je spotřeba této látky obrovská a závislost na ní vzniká snáz. Tato návyková látka se užívá šňupáním. Při užití kokainu je uživatel

většinou nabuzený, akční, komunikativnější, sebevědomější, proto je tak oblíbená a neobjevují se tzv. „dojezdy“³.

Zajímavost: Kokain je nejznámější drogou mezi celebritymi nejen v zahraničí, ale i u nás, proto se považuje za drogu bohatých, avšak i chudí obyvatelé v 80. letech 20. Století zjistili, jak tuto drahou drogu zužitkovat za minimum peněz a to, že kokain kouřili za pomoci skelní bulky. Účinky to mělo radikální, ba doslova fatální na společnost v Americe. Začalo se této doze nazývat Crack⁴. (Bečková, Farmakologie drogových závislostí, 2000)

Metamfetamin

Metamfetamin, metylamfetamin nebo pervitin je droga známá z 19. století, jako potencionální droga jako lék při léčbě astmatu a nespavosti. První výskyt je zaznamenán v Japonsku, a však v Evropě byl nejznámější během druhé světové války⁵. V 70. letech se začal vařit v tehdejší Československu. Pervitin se řadí do „tvrdých drog“, což se potvrzuje na jeho uživatelích. Znamé je svou cenou, snadnou dostupností, domácí výrobou aj. Jeho účinky jsou euforické, povzbudivé, jejich uživatel je v dobré náladě, ale při dlouhodobějším užíváním se začne objevovat fyzická závislost, jako je třes rukou, nebo nadměrné pocení, ale také psychické problémy, jako je paranoia, panická ataka⁶, nebo bludy. Užívá se buď nosem, nebo nitrožilně. Účinek pervitinu je 6-14 hodin, jeho čistota v České republice kolísá mezi 60-80% a je tak často míchaná s podobnými práškovými produkty, jako u kokainu. Populace uživatelů se pohybuje mezi 15 až 64 rokem a závislých je v naší zemi zhruba 30 000. V české republice se závislost na pervitinu řadí mezi nejčastěji užívanou drogou, stejně jako je alkohol, nebo heroin a jeho styl léčby je podobné, jako u heroinu a to formou metadonovou léčbou. (Bečková, Farmakologie drogových závislostí, 2000)

Heroin/diacetylmorfin

Považuje se za jednu z nejhorších drog, která je podobná opioidům, tudíž má tlumící

³ Stav, kdy končí účinky drog a nastupují nežádoucí účinky, jako jsou závratě, střevní problémy, hydratace, nebo také oslabení těla/svalů, „cvakání zubů“. Dále jsou i psychické nežádoucí bludy, jako jsou halucinace. Jen zdůrazňuji, že u každé drogy hraje typ látky, typ osobnosti (fyzické i psychické) a kvalita drog.

⁴ CRACK: Cocaine, Corruption & Conspiracy, NELSON J., 2021, USA, 89 min

⁵ OHLER, Norman. *Totální rauš*. Přeložil Nina FOJTŮ. [Praha]: OneHotBook, 2017.

⁶ Ztráta kontroly nad svým tělem, osoby jsou psychicky slabší.

účinky. Tato droga je známá přes 8 000- 5 000 let př. n. l., a to ze známých nedozrálých makovic, které mají opiátové účinky. Čisté morfium bylo izolováno v roce 1806 lékárníkem Sertünerem, látka byla pojmenována podle řeckého boha snů Morfea. Ve druhé polovině 19. století se „morfinismus“ rozšířil mezi vojáky na bitevních polích Evropy. Brzy však morfin začala vytlačovat nová droga – heroin. Výroba této drogy je lehká a proto spousta lidí si jí obstarává sama. Člověk po užití této drogy se údajně stává závislým po prvním užití. Tato droga se užívá převážně nitrožilně, nebo nosem. Její účinky trvají zhruba 6-8 hodin. Na této droze mě zaujala ta závislost, člověka učí ve školách, že se může stát okamžitě závislým a stejně si tu drogu vezmou. Pro lepší vysvětlení přidávám úryvek z knížky, která dokáže tu tichou závislost perfektně popsat;

Samozřejmě existuje více drog, vybrala jsem pouze ty neznámější. Protože halucinogeny a konopí dříve byli užíváni v rituálních obřadech a nebyli bráni za škodlivé, ale za obohacující, což v dnešní době jsou zneužívané a nesoucí název jako „startovací droga“ (kromě kokainu). Dále jsem zvolila chemicky upravené drogy, které byly vytvořeny za účelem potencionálního léku, které se později začali taktéž zneužívat a závislost na nich se stala fatálním problémem společnosti. Jinak zde máme taneční drogy jako je MDMA, extáze, aj.⁷ (Bečková, Farmakologie drogových závislostí, 2000)

Drogová závislost

Drogová závislost je jednou z nejčastějších označení pro stav, kdy uživatel jakékoliv návykové látky, která je považována za společensky, či právně nepřijatelnou a uvede dotyčného do stavu jiného než vědomého. Tímto výrazem se myslí psychotropní účinky daných látek.

Tato fráze se začala užívat od 90. let 20. století, kdy se začala vyskytovat masivní problematika užívání návykových látek. Jak taková závislost může vypadat? Nejprve bych ráda definovala uživatele návykových látek. Za uživatele se považují osoby, či jedinci, kteří opakovaně užívají drogy, jako cíleně vyhledávaný požitek, který se stává potřebný, a tak pro jejich život důležitý. Tím navazuji na definici, co to vlastně závislost je. Je důležité podotknout, že jako lidé se v mnohém lišíme a měříme sebe i

⁷ Druh těkavých drog, které v člověku vyvolávají pocit tančení a potřeby komunikace a přátelení se.

jiné jiným metrem, závislí člověk pro někoho může být i ten, který jednou za čas užije měkkou drogu, za co je značen konopí. Správná definice (podle mých slov je ta, kterou jsem již výše zmiňovala), tudíž opakovaný a častý požitek uživatelů už hraničí se závislostí, pokud na droze začne pociťovat buď psychickou závislost (měkké drogy – konopí, halucinogeny), nebo fyzickou závislost (tvrdé drogy – pervitin, heroin). (Bečková, Farmakologie drogových závislostí, 2000)

Drogy jako globální problém

Globální problém můžeme definovat jako soubor více problémů, který se specializuje ve více oborech, jako je např. ekonomický problém, sociální problém, enviromentální problém aj. Globální problém ve světě drog má velké dopady ve směru sociálního, zdravotnického i ekonomického problému.

V novodobé historii se šíření a zneužívání drog, tj. 19. a 20. století se rozlišují do tří období (Kalina a kol., 2003 str. 15):

Kolem roku 1960 se pokládaly za *odborný problém*, na toto období se zaměřují především kvalifikovaní specialisté. Kriminalisté, kteří se podíleli na sledování trestné činnosti, nebo na lékaře/psychoterapeuty, kteří se zaměřovali na léčení závislostí.

Od roku 1960-1990 se stává z drog rozšířený fenomén, který se považuje ve vyspělých zemích za *společenský problém*.

Toto období je vnímáno, jako problémové z hlediska mnohovrstevných uživatelů, tzn. že se drogy rozšířily mezi různé společenské vrstvy. V tomto období dochází v USA a západní Evropě k enormnímu nárustu užívání drog s vážnými zdravotními a sociálními důsledky, což kvalitně změnilo koncepce a přístupy drogových politik. (Kalina a kol., 2003, str. 15)

Od roku 1990 se začíná mezinárodní společenství zabývat o tuto drogovou problematiku, kterou začíná nazývat jako *globální problém*.

Jak proti drogám bojovat?

Na to není odpověď, protože u nás existuje spousta zařízení, která se věnují problematice užívání návykových látek, jako jsou nízkoprahová zařízení, terénní práce,

tím je spojeno harm reduction⁸. Můžeme nějakým způsobem snižovat rizika spojené s uživateli, formou např. výměnnou formou – stříkačka za stříkačku, aby poválené stříkačky neohrožovali zdraví jiných lidí, či dětí. Nebo motivací klientů nízkoprahu k hledání si zaměstnání. Podle mého názoru jsou i užitečné přednášky ve školách druhého stupně, přednášky na středních školách, ale hlavně na odborném učilišti. Také je známo, že se hodně drogy rozšiřují mezi dětmi v dětských domovech, kde by motivace dětí nebyla úplně od věci. To jsou, ale všechno známe věci, častokrát praktikované, otázka zní, čím ještě podpořit děti, i dospělé, aby neužívali drogy, nebo co by pomohlo městům, krajům, státu, aby minimalizovali rizika uživatelů drog? Dle mého názoru to jsou kontaktní centra!

Nízkoprahová kontaktní centra

V nízkoprahovém zařízení se snažíme mírnit *škodlivé důsledky závislostního chování*. Jedná se o zařízení, které se snaží snižovat rizika související s užíváním návykových látek pro všechny typy uživatelů drog. Takových zařízení se v České republice nachází pro někoho hojný počet, ale zdaleka tomu tak není, obzvlášť v hlavním městě Praha (kde jsou pouze tři kontaktní centra), nebo v určitých krajích (např. Liberecký kraj, který má pouze dva na celý kraj, kdy nedojíždí do menších měst, které se s problematikou potkávají – Semilsko, Jilemnicko).

Nízkoprahová zařízení se dělí do čtyř kategorií, které se určují podle věku a specifikaci problému:

NZDC – terénní a ambulantní forma práce pro osoby bez přístřeší

NZDM – terénní a ambulantní práce pro děti a mládež (ve věku 6-26 let)

NZTP – terénní práce pro osoby, kteří přišli o přístřeší, nebo jsou uživateli návykových látek

KC – terénní forma práce, ale zároveň i ambulantní forma práce zaměřena na uživatele návykových látek

Obecně se do spektra služeb v KC zahrnuje:

Kontaktní práce

⁸ Snižování rizik spojené s užívání návykových látek.

Výměnný program
Základní zdravotní péče
Základní poradenství
Krátkodobé intervence
Strukturované poradenství a motivační trénink
Sociální práce
Doplňkové služby

Kromě těchto služeb nabízejí kontaktní centra své služby i partnerům, rodičům klientů a široké veřejnosti, mezi které můžeme zařadit například i preventivní programy pro školy, které některé kontaktní centra nabízejí (Libra, 2003, str. 167).

Navazující služby pro drogově závislé

Nejprve bych chtěla představit lékařskou ambulantní péči o závislé, která spočívá v ošetřování a opečovávání klientů kontaktního centra, za účelem zlepšení jejich zdravotního stavu. Takové ošetření ale nesahá do vážných lékařských případů, kdy klient je odkázán na návštěvu lékaře. Většina klientů ale lékaře nechťejí navštěvovat buď z osobních důvodů, nebo z důvodů odmítnutí. Avšak může se v KC testovat i na pohlavní onemocnění, nebo na žloutenku typu B,C. Je důležité dodat, že takovou formu lékařské pomoci vykonává kvalifikovaný sociální pracovník, nebo pracovník, která studoval obor zdravotnictví (vystudovaná střední odborná škola). Denní stacionář je služba zaměřena na terénní práci v přirozeném prostředí klienta. Detoxifikační jednotky jsou lůžková zařízení pro detoxikaci klienta, jako jsou psychiatrické kliniky. Střednědobá ústavní léčba, může být i krátkodobá. Jedná se zejména o léčbu pro uživatele návykových látek, kteří nejsou schopni abstinovat ve svém přirozeném prostředí. Na tuto léčbu je v řadě případů vhodné navázat pobytem v terapeutické komunitě. Rezidenční léčba v terapeutických komunitách je terapeutická léčba pro „nealkoklientky“.

Doléčovací programy pomáhají řešit různé psychické problémy, které se mohou objevit, obtíže ve vztazích a veškeré problémy, které zůstaly po dobu léčby skryty. Následná péče by měla „podržet“ i uživatele, kteří nevydrželi abstinovat a drogu opět vyzkoušeli, aby do závislosti znovu nespadli. Chráněné bydlení je poskytováno klientům, kteří jsou nesoběstační a potřebují péči sociálního pracovníka 24h denně. Programy metadonové a jiné substituce jsou vedeny pro všechny klienty, kteří se snaží

dostat ze závislosti, a metadon jim pomáhá v přechodné abstinenci době, snižuje abstinenci příznaky a tak pomáhá jejich sociálnímu prostředí zvládat jejich nejtěžší období. Dochází pravidelně dle předpisu a dávkování se určuje podle jejich závažné závislosti.

Harm reduction

Jedná se o snižování rizik spojených s aktivními uživateli návykových látek. Tato definice se začala oficiálně používat v 80. letech 19. století. První program, kdy si uživatelé návykových látek mohli vyměnit „stříkačku za stříkačku“ se objevil v Holandsku, přesněji Amsterdamu v roce 1984, nebo také ve Velké Británii. Jak jsem již naznačovala, tak drogy “vymítit“ nelze, ale šlo o formu výměnného programu, kdy klient KC přišel s injekčními stříkačkami a vyměnil je v hodnotě, které odevzdal. Tato forma výměny je za účelem chránění osob v rizikovém prostředí (místa, kde si uživatelé aplikují dávky, nebo kde se nejčastěji schází – parky, temné uličky, aj.). Musím ale podotknout, že harm reduction se snaží najít rovnováhu mezi zájmy společnosti a zájmy klienta, které se liší. Mezi zájmy společnosti patří ochrana veřejného zdraví (*Public Health*), která se zaměřuje na to, aby se nešířily krví přenosné nemoci jako je HIV/AIDS a žloutenka typu B a C, z injekčních stříkaček. Tyto nemoci jsou neznámější mezi uživateli drog z důvodu nechráněného sexu, obměňování injekčních stříkaček mezi sebou, či jinou materiální formou, která se užívá při aplikaci drog. Proto je důležité, aby sociální pracovníci v KC vzdělávali uživatele drog, jak bezpečně aplikovat drogy, jak se chránit při sexu a jak popř. se ošetřit s lehčími kožními nemocemi (špinavé a zanícené vpichy po injekcích).

Princip harm reduction se opírá o tři základní principy či strategie, které uvádí Hrdina (2003, str. 265):

1. Harm reduction je alternativou k tradičním a jednostranným modelům užívání drog a závislosti.
2. Harm reduction považuje abstinenci za ideální výsledek, ale akceptuje také alternativy, které pracují s neabstinujícím klientem.
3. Harm reduction uplatňuje nízkoprahový přístup.

Harm reduction v ČR

Podle knihy „Drogy a drogová závislost Mezioborový přístup“ od autora Kaliny a kol.

se Česká republika prozatím ubránila obrovskému nárůstu HIV pozitivních uživatelů drog. Celkový počet HIV v České republice se pohybuje okolo 551 lidí, z toho asi 27 je pozitivních v souvislosti s injekčním užíváním drog. Významnou roli v tom hrají jiné rituály spojené s přípravou užívání drog. Ani prodej po domácky vyrobených drog není ze stříkačky v naší zemi příliš rozšířen. Nicméně významné je ale i včasné uplatnění myšlenek HR a založení výměnných programů (r.1990) – právě včasné začátek této strategie je pokládán za důležitý faktor relativně nízkého výskytu HIV v celé (tj. i v nedrogové) populaci. První oficiální substituční program vznikl v roce 1997. V roce 2000 bylo HR uvedeno jako jeden z pilířů protidrogové politiky ČR (Národní strategie, 2000). Nicméně se někteří domácí autoři snaží dokázat zbytečnost výměnných programů a HR vůbec a argumentují právě nízkou prevalencí HIV mezi uživateli i v ČR obecně. (Kalina a kol., 2003, str. 266)

Ráda bych se ale vrátila k myšlence, kterou jsem zmínila v úvodu, v dnešní době se ocitáme s ochranou drogově závislých lidí, kteří jsou podchyceni, ale během covidové pandemie se rozmohl nemrav mladých lidí užívající návykové látky se sexem - „chemsex“, kdy pravidla takové akce jsou až pro společnost nepochopitelná (např. pravidlem je neužívat ochranu). Od roku 2020 se stal v České republice velmi populární a tak se obávám, aby se do budoucna nákaza nešířila opět rychleji, protože na včasné zakročení je již pozdě.

Harm reduction má i své odpůrce na odborné i laické úrovni. Kritizují a napadají tento přístup. Kalina (2008, str. 103 – 204) uvádí 4 nejčastější výroky, z kterých se dá jednoduše představit, jaký vidí kritici problém.

1. Harm reduction nefunguje.
2. Harm reduction udržuje uživatele ve „slepé“ uličce.
3. Harm reduction podporuje užívání drog.
4. Harm reduction je „trojský kůň“ pro reformu drogové legislativy.

Streetwork

Jedná se o práci na ulici založena na přímém kontaktování osob - „tady“ a „ted“.

Kontaktní centrum

Ráda bych představila většinu služeb (záleží na vybraných KC), které kontaktní centrum nabízí, v bodech:

Výměnný program – výměna použitých injekčních setů za nové, dostání dalšího materiálu (desinfekční tampony, bavlněné filtry, buničtinové čtverce, voda do injekcí, v případě zájmu kapsle, masti). Injekční sety se vyměňují ideálně v poměru 1:1.

Krizová intervence – okamžitá pomoc při řešení krizových stavů, zprostředkování kontaktu na další odbornou pomoc

Zdravotní ošetření – základní ošetření ran, oděrek, abscesů, apod.

Asistenční služba – doprovod na úřady, do nemocnic, apod., podpora uživatele a hájení jeho práv

Potravinový servis – poskytnutí základních potravin (polévka, káva, čaj), potravinový servis je převážně určen pro klienty žijící na ulici

Hygienický servis – poskytnutí základní hygieny (wc, sprcha, ostříhání, oholení, praní prádla), tato služba je též poskytována převážně pro klienty žijící na ulici

Testování – provádění orientačních testů na přítomnost viru HIV, žloutenky typu B a C, syfilitidě a těhotenství. Pokud klient potřebuje test na přítomnost drog, musí si ho nejprve koupit, poté pracovník test provede a vydá potvrzení o testu

PC – poskytnutí PC na vyhledání práce, bydlení, zkontaktování lidí (e-mail, facebook, apod.)

Poradenství – informace z oblasti zdravotní, sociálně-právní, léčby závislosti, zprostředkování kontaktu dalších odborníků

Zprostředkování léčby – nabízení kontaktů na detox, psychiatrické léčebny, terapeutické komunity a doléčovací programy

Kontaktní centrum je nízkoprahové zařízení zaměřené pro uživatele návykových látek. Principem kontaktního centra je výše zmiňovaný harm reduction – snižovat zdravotní rizika, pomáhat řešit sociální problémy a podněcovat uživatele služeb ke změně a naplnění jejich osobních cílů. Je potřeba také zmínit, že do cílové skupiny této organizace spadají uživatelé nealkoholových drog, případně jejich blízcí. Kontaktní

centrum je bezplatná služba ambulantní formou, nebo výměnnou, avšak platí se tam pouze strava (jako je např. čaj za 5,-, nebo polévka v sáčku za 8,-, ale každé “káčko“ si určuje podle sebe). Ambulantní poskytují akreditovaní sociální pracovníci, jinak odborně adiktologové⁹. Většinou probíhá předem domluvenou schůzkou se záměrem vyléčit se ze závislosti. Dále v KC funguje kontaktní místnost a výměnný program, kdy klient odloží injekční stříkačky, pracovník mu zpětně dá nové (v KC je více druhů jehel, ale ne všude musí mít více jak dva druhy). Dále se klientovi předá, věnuje kapsle s vodou, která je hygienicky balená. A podle klientovy potřeby se poskytnou dezinfekční ubrousky, mastička na rány, a podle potřeb i jiné potřebné věci. Dále se v KC poskytuje pomocné rozhovory, nácviky a příprava na pracovní rozhovory. Klienti mají k dispozici např. umytí se, vyprání oblečení, sociální šatník, služební telefon, nebo počítač pro specifické účely. Je dbáno na anonymitu.

Vše ale záleží na daném zařízení, není to samozřejmost, ale většina věcí je tak k dispozici. KC fungují každý pracovní den od rána do odpoledních hodin. Každá centrum si určuje hodiny podle sebe a to i návštěvnost. Tím chci dodat, že spousta center má určenou klientelu pro alkoklientely dopoledne a toxikoklientely odpoledne z důvodu rivality těchto rozdílných skupin.

Kontaktní centrum Drop-In

Historie

Zakladatelem Drop-Inu je MUDr. Jiří Presl a PHDr. Ivan Doudek. V roce 1991, na základě iniciativy, dochází ke konci roku k otevření nadace Drop-In, která jako první v České republice prosazuje pragmatický pohled na řešení drogové problematiky. V dubnu v roce 1992 dochází k otevření prvního nestátního zdravotnického zařízení pro potřeby uživatelů drog a jejich rodin. Středisko je koncipováno jako nízkoprahové, tedy s co nejmenším vstupním prahem pro uživatele drog. Středisko vzniklo na základě transformace státního střediska pro drogové závislosti, které pracovalo od roku 1971. V roce 1993 vzniklo zahájení prvního programu substituční léčby v ČR. Program probíhal ve středisku Drop-In formou podávání Diolanu. Příprava a otevření programu streetwork proběhla v roce 1996, který poskytuje své služby přímo v přirozeném

⁹ Jedná se o lékařskou techniku práce s osobami se závislosti GTA (gambling, toxikomanie, alkoholismus). Adiktologie je věda zaměřená na závislost.

prostředí, kde se uživatelé návykových látek pohybují. Tento projekt byl jakousi prodlouženou rukou střediska, zabezpečení větší dostupnosti služeb pro uživatele drog. Příprava a otevření programu Mobil street proběhla v roce 1997. Jde o aktivitu, která se soustřeďuje na nabízení svých služeb nejen v centru Prahy, ale všude po území hl. m. Prahy i mimo ně, kde je větší koncentrace uživatelů drog. V lednu roku 1999 dochází k otevření programu centra následné péče, nabízejícím své služby bývalým uživatelům drog, který již absolvovali základní typ léčby. Program je koncipován jako ambulantní. Na konci roku nadace Drop-In zřizuje Středisko prevence a léčby drogových závislostí - Drop-In o. p. s. Tento subjekt přebírá a dále zřizuje všechny do té doby existující nadace Drop-In. V roce 2000 v období lednu byl otevřen projekt Resocializace matek užívajících psychotropní návykové látky a monitoring jejich dětí v dětských domovech a kojeneckých ústavech. Probíhá personální výběr příprav pro vznik Centra metadonové substituce na Praze 2. V dubnu začal zkušební provoz a od června začíná standardní provoz. Centrum následné péče se stěhuje do nových prostor v roce 2001, do prostor Prahy 5. Dochází k plné stabilizaci nových projektů a k spolupráci s nadací stabilizaci nových projektů a k spolupráci s nadací s nadací Terezy Maxové. Vzhledem k velkému počtu zájemců o metadonovou substituci se začíná připravovat na projekt na otevření nového Centra metadonové substituce na Praze 4. Po povodni, v roce 2002, zahájen provoz Centra metadonové na Praze 4. V roce 2003 došlo k rozdělení Centra metadonové substituce (CMS) na dvě části. Jedna je na Praze 1 a druhá část na Praze 4. Stěhování CMS 2 na Prahu 2 do ulice Španělské CMS 1 se přestěhovalo do ulice Ve Smečkách na Praze 1. Od roku 2015 provozuje Drop-In šest projektů pro drogově závislé: **Terénní program, Nízkoprahové středisko, Centrum metadonové substituce, Centrum následné péče, Centrum pro rodinu a Adiktologická ambulance.** (Drop-In, nadace pro prevenci a léčbu drogových závislostí a AIDS, 2011-2015)

Současnost

V současné době má neziskové středisko okolo 1 200 klientů, z čehož průměrně 1 150 aktivních uživatelů návykových látek a 90 neaktivních. Služby, které provozují je výměna použitých injekčních stříkaček za sterilní, výdej pomůcek za účelem bezpečné injekční aplikace, výdej vitamínů, ochrany k pohlavnímu styku, a potraviny (čaj a polévka), dále mají klienti možnost využití kontaktní místnosti. Dále poskytují telefonické a osobní konzultace, konzultace a besedy. Dále poskytují lékařské ošetření,

písemné doporučení na žádost klienta, poskytování kontaktů na různé instituce (soudy) a odborné sociální poradenství. V nízkoprahovém zařízení je momentálně devět zaměstnanců.

Nejzajímavější pro mě byl přístup kontaktního centra ke klientům. Po srovnání s jinými KC byl přístup ke klientům přátelský, ale s respektem. Na první pohled byla viditelná kvalitní pracovní morálka, klienti byli komunikativní, otevřený, spolupráce s výměnným programem probíhal velmi dobře zběhle. Měla jsem tu možnost být u ošetřování ran, které prováděl akreditovaný pracovník. Dále zázemí NZ bylo na místě dobře dostupném pro klienty, ale zároveň krytý od ulice. Nejzajímavější pro mě byla forma KC jako obecně, jelikož Drop-In funguje pro lidi celý den bez omezeného času, tudíž se v čekárně mohou scházet pravidelně každý den a zdržovat se klidně celý den, což se tak často nevidí. Z mého pohledu mi to přišlo pro klienty opravdu výhodné, jelikož i za špatného počasí mají možnost být v prostředí, kde to dle mého názoru mají rádi.

Celkově hodnotím toto kontaktní centrum jako za velmi kvalitní a dle mě by bylo na místě zařídit více kontaktních center tohoto typu, i s takovým správným přístupem, jako je Drop-In.

Kontaktní centrum Progressive/STAGE 5

Historie

V roce 28. 1. 2003 vznikla oficiální registrace občanského sdružení Progressive, pod registračním číslem VS/1-1/52514/03-R. V rámci prvních aktivit začala fungovat terénní práce. Co se týče nízkoprahového zařízení, začal se v tomto roce taktéž aktivně fungovat pod názvem NZDM Exit na Praze 13. Od května roku 2004 vzniká program NO BIOHAZARD. A však terénní práce nadále pokračují na Praze 1 a víkendový provoz na Praze 5. Dále začíná spolupráce docházet ke spolupráci MČ Praha 9, konkrétně nízkoprahovým klubem HARFICA, který je zaměřen pro děti a mladistvé romského původu, které se týká sdružení volnočasovou aktivitu BREAK DANCE, dále projekt SIKLUVAS PES SAVORE – doučování romských dětí a romský festival, dále spolupráce s MČ Praha 5. Od roku 2005 začala se rozšiřovat služba ve všedních dnech a i víkendech. Dále se v tomto roce začala připravovat STAGE 5 – alias Progressive –

nízkoprahové zařízení pro uživatele nealkoholových drog. Od roku 2006 se začala ještě více rozšiřovat terénní program NO BIOHAZARD se začal rozšiřovat do částí Praha 1, Praha 2, Praha 5, Praha 8 a Praha 10. Terénní program NO BIOHAZARD získává certifikát odborné způsobilosti RVKPP (14. 2. 2006). A 19.7.2006 byla zahájena činnost STAGE 5/Progressive. Rok 2007 přinesl ukončení NZDM, ale zato se začala připravovat NON STOP 24 - prodejní automaty na zdravotnický harm reduction materiál pro uživatele nealkoholových drog. Rok 2008 přinesl změny ve formě mapování tras městských částí na kolech – BIKE STREET. Dále nízkoprahové zařízení začalo rozšiřovat své nabídky pro klienty z důvodu nových prostor. Začala se připravovat nový program a to FIXPOINT, kde se jedná o sběrné kontejnery injekčních stříkaček a příprava dalšího projektu CROSS OVER, který se oficiálně zahájí v roce 2009. Dále byl i v tomto roce zahájen FIXPOINT. STAGE 5 a BIOHAZARD získali druhé certifikované ocenění odborné způsobilosti. V roce 2009 došlo ke změnám ve strukturách sdružení. V listopadu skončil dosavadní předseda sdružení a ředitel organizace pan Jaroslav Karhánek a na jeho pozicích ho nahradil Bc. Vojtěch Janoušek. Dále byly automaty NON STOP 24 nově otevřené i v Plzni. Rok 2010 přinesl také nové a úspěšné chvíle, zaprvé se začalo dařit FIXPOINTu, který se dostal do podvědomí klientů, ale zároveň BIOHAZARD se začal mnohem více zaměřovat na rozšířenou drogovou scénu. Od roku 2011 přišla pracovní změna struktury organizace a byla zrušena funkce odborného ředitele. Pro STAGE 5 je omezena pracovní doba ze 7 na 5 dnů. V dalším roce se začalo jednat o zvětšení mapování MČ Prahy, které se rozšířilo

Sociální práce

Sociální práce je společenskovední disciplína i oblast praktické činnosti, jejímž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů (např. chudoby, zanedbávání výchovy dětí, diskriminace určitých skupin, delikvence mládeže, nezaměstnanosti). Sociální práce se opírá jednak o rámec společenské solidarity, jednak o ideál naplňování individuálního lidského potenciálu. Sociální pracovníci pomáhají jednotlivcům, rodinám, skupinám i komunitám dosáhnout způsobilosti k sociálnímu uplatnění nebo ji získat zpět. Kromě toho pomáhají vytvářet pro jejich uplatnění příznivé společenské podmínky. U klientů, kteří se již společensky uplatnit nemohou, podporuje sociální práce co nejdůstojnější způsob života. Matoušek a kol. (2003, str. 11)

Výše uvedená definice je jen jednou z mála definic sociální práce, protože sociální práce má několik definic, popisují sociální práci např.; Já však znám definici z Mezinárodní federace sociálních pracovníků (1988), kde je sociální práce definovaná jako „činnost, která předchází nebo upravuje problémy jednotlivců, skupin a komunit, vznikající z konfliktů potřeb jedinců a společenských institucí. Jejím záměrem je zlepšit kvalitu života všech lidí". Avšak definic sociální práce je mnohem více. Já bych se však chtěla zaměřit na sociální práci jako na profesi, abych čtenáře seznámil s pojmem. Sociální práce oproti jiným profesím se liší výhradně svým specifickým zaměřením, a to, že nemá žádnou specializaci. Sociální práce je více oborová profese, může spadat veřejnosprávní činnosti, práva, či terénu aj.

Sociální práce si jako svébytný obor vytvořila i vlastní teorie a postupy, v některých případech však sdílí teoretické předpoklady s jinými pomáhajícími profesemi a praktické zásahy modifikuje podle svých cílů. (...) Měřítko, ve kterém sociální pracovníci působí, sahá od případové práce až k pokusům ovlivnit celý národní (či dokonce nadnárodní) systém sociálních služeb. Ambice zastánců radikálních proudů v sociální práci jdou ještě dál, chtějí ovlivňovat politické rozhodování ve prospěch znevýhodněných skupin, a to i v oblastech, jež sociální služby přesahují. Matoušek a kol.(2003, str. 12-13)

Sociální práce je práce fungující ve více oborech, může se zaměřovat na osoby v důchodovém věku, práce v jejich přirozeném prostředí (terénní práce, osobní asistence), nebo v domově pro seniory. Dále se sociální práce zaměřuje na cílovou skupinu hendikepovaných dětí i dospělých stejnou formou, jako u lidí v důchodovém věku. Sociální práce se ale může zaměřit na lidi, kteří jsou závislí na návykových látkách, jako je alkohol, nebo drogy.

Sociální pracovník

Kdo je vlastně sociální pracovník? Jedná se o vzdělaného člověka v oboru, ale nemusí mít vyloženě vystudovaný obor sociální práce, do této profese může spadat i sociální pedagog, aj., ale v tomto oboru je nadále důležité držet se kodexu sociálního pracovníka. Ráda bych podotkla, že sociální pracovník v oboru sociální práce je vzdělaný z více. Dle mě důležitých předmětů, jako ne například sociologie, psychologie, filosofie, nebo zdravotnictví. Jak jsem již podotkla, tak sociální práce je

víceoborová a tak je zapotřebí, aby byl sociální pracovník vzdělán ve více směrech.

Cílem sociálního pracovníka je začlenit klientka do sociálního fungování - to znamená, aby se klient stabilizoval z nepříjemných sociálních frustrací a zároveň dokázal za pomoci sociálního pracovníka postavit se na vlastní nohy a začít fungovat v běžném životě na svůj vlastní úkor.

Definice sociálního pracovníka, který pracuje:

- s klienty, s jejich rodinami, příp. za svůj případ považuje celou rodinu;
- s přirozenými skupinami, např. s partami mládeže na městském sídlišti;
- s uměle vytvořenými skupinami, jakými jsou např. školní třídy nebo skupiny lidí trávící život v ústavu sociální péče či ve vězení;
- s organizacemi, buď řídí činnost agentur poskytujících sociální služby, nebo vstupuje jako expert do organizací a pomáhá v nich řešit problémy, které je kompetentní řešit, např. formou supervize;
- s místními komunitami, tj. s lidmi žijícími v jednom místě;
- jako expert i při přípravě některých zákonů a vyhlášek, v jiných případech se jako oponent k takovým návrhům vyjadřuje. Matoušek (2003, str. 13)

Pracovník v sociálních službách

Pracovník v sociálních službách je osoba, která vykonává odbornou práci v sociálních službách. Řídí se v práci podle zákona o sociálních službách. Takovýto pracovník prošel speciální kvalifikací pro to, aby mohl odvádět kvalitní odbornou práci v sociálních službách.

Podmínky pro výkon pracovníka v sociálních službách: bezúhonnost, pracovní způsobilost a odborná způsobilost.

Nejčastěji se pracovník objevuje v pečovatelských službách, ale to není jistou podmínkou. Takového pracovníka můžeme potkat v jakýchkoli jiných službách, např. i v kontaktních centrech.

Zákon o sociálních službách

Předmět úpravy

(1) Tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci (dále jen "osoba") prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.

(2) Tento zákon dále upravuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka, pokud vykonává činnost v sociálních službách nebo podle zvláštních právních předpisů při pomoci v hmotné nouzi, v sociálně-právní ochraně dětí, ve školách a školských zařízeních, u poskytovatelů zdravotních služeb, ve věznicích, v zařízeních pro zajištění cizinců a v azylových zařízeních.

(3) Tento zákon se použije na právní vztahy, které nejsou upraveny přímo použitelným předpisem Evropské unie). (Zákon o sociálních službách, ©2006)

Závěr teoretické části

Cílem teoretické části bylo představit drogy ve formě shrnutí, jelikož je toto téma rozsáhlé a z mého pohledu zdaleka ještě neprobádané a mám na toto téma kontroverzní názory. V části o kontaktních centrech jsem se věnovala tomuto tématu podrobněji, jelikož má bakalářská práce je zaměřena na kontaktní centra Drop-Inu a Progressivu, kdy jsem se snažila z historie těchto zařízení vyčistit co nejvíc informací, zároveň i o vývojích jejich návazných službách, které jsou důležitou součástí Harm Reducionu. Dále jsem se zaměřila na sociální práce a na jejich představení, jelikož pojem sociální práce a sociální služby mohou znamenat rozdíly, který si není většina vědoma.

VÝZKUMNÁ ČÁST

Strategie výzkumu

Ke své bakalářské práci jsem volila kvalitativní výzkum, z důvodu získání širšího spektra odpovědí.

Cíl výzkumu

Cílem výzkumu bylo získat potřebné informace od dotazovaných (tedy od klientů kontaktních center Drop-Inu a Progressivu) a **vyhodnotit tak spokojenost klientů daných zařízení se sociálními pracovníky**. Jediný zádrhel, který se vyskytl během výzkumu byl v rozdělení sociálních pracovníků od pracovníků v sociálních službách. Kdy jsem s klientky daných zařízení nerozlišovali pracovníky z důvodu jak časového, tak i z důvodu hodnocení a přehodnocování kvalit mezi zaměstnanci, což by pro mě vedlo k neakceptovatelnému vyhodnocování, které nemám ani v rámci své bakalářské práce. Tímto výzkumem jsem chtěla ukázat veřejnosti, jak důležitá jsou kontaktní centra pro klienty, tedy pro osoby, které jsou závislé na návykových látkách. Dobře kvalifikovaný sociální pracovník, či pracovník v sociálních službách umí kvalitně odvést svou práci, aby kvalita těchto služeb se mohla dále rozvíjet. Odrazem dobře odvedené práce sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách jsou sami klienti, kteří mají ten nejhodnotnější hlas pro změnu.

Dílčí výzkumný cíle a hlavní cíle

DVC 1: Zjistit, jak dlouho navštěvují klienti dané zařízení průběhu let užívání drog.

DVC 2: Zjistit, za jakého důvodu dochází klienti do vybraných zařízení.

DVC 3: Zjistit, jak výkony sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách jsou odváděny, zda klienti vnímají řešení nepříznivých situací s kvalitními prvky k výkonu své práce.

DVC 4: Zjistit, jak velká spokojenost s pracovníky v daném zařízení je.

Transformační tabulka

| Hlavní výzkumný cíl | Dílčí cíle | Indikátor | Tazatelské otázky |
|--|--|-----------------------------|--|
| Porovnat kvalitu výkonu sociálních pracovníků v kontaktních centrech Drop-Inu a Progressivu. | Dílčí cíl 1: Zjistit, jak dlouho navštěvují klienti dané zařízení průběhu let užívání drog. | Polostrukturovaný rozhovor. | 1. Jak dlouho užíváte návykové látky a jak dlouho docházíte do kontaktních center? |
| | | Polostrukturovaný rozhovor. | 2. Proč jste dal přednost tomuto kontaktnímu centru? Z jakého důvodu jste |

| | | | |
|--|-----------------------------|---|-----------------------------------|
| | | | si vybral toto kontaktní centrum? |
| Dílčí cíl 2: Zjistit, za jakého důvodu dochází klienti do vybraných zařízení. | Polostrukturovaný rozhovor. | 3. Cítil jste při první zkušenosti pocit důvěry v tomto zařízení? | |
| | Polostrukturovaný rozhovor. | 4. Jak jste spokojený s výkonem sociálních pracovníků v tomto zařízení? | |
| | Polostrukturovaný rozhovor. | 5. Odvádí sociální pracovník dobře svou práci? | |
| Dílčí cíl 3: Zjistit, jak výkony sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách jsou odváděny, zda klienti vnímají řešení nepříznivých situací s kvalitními prvky k výkonu své práce. | Polostrukturovaný rozhovor. | 6. Dostal jste se někdy do nepříjemné situace se sociálním pracovníkem? Jak se vám líbil postup sociálního pracovníka při vyřešení situace? | |
| | Polostrukturovaný rozhovor. | 7. Myslíte si, že má pracovník potřebné schopnosti k výkonu jeho práce? | |
| Dílčí cíl 4: Zjistit, jak velká spokojenost s pracovníky v daném zařízení je. | Polostrukturovaný rozhovor. | 8. Jste-li nespokojeni s výkonem sociálních pracovníků, co byste změnil, aby jste se cítil komfortněji v daném zařízení? | |

Zdroj: (vlastní)

Zdůvodnění vybraného výzkumného vzorku a jeho charakteristika

Z vlastní iniciativy jsem kontaktovala dvě kontaktní centra v Praze za účelem vyhodnocení kvalit služeb vykonané sociálními pracovníky a pracovníky v sociálních

službách. Důvodem tohoto výběru bylo uvést tyto služby veřejnosti na pravou míru a poukázat na potřebnost kontaktních center v Praze, ale i v jiných městech, nebo je zcela navýšit v krajích. Spousta lidí má mylné představy o tom, jak kontaktní centra fungují a jaký je jejich opravdový účel.

Můj výzkum jsem prováděla přímo v kontaktních místnostech pro klientky, nebo v prostorech umožněné službou, či venku před vchodem. Obě zařízení mi vyšly vstříc se vším, co jsem si připravila. Získala jsem od nich přínosné rady jak s klienty komunikovat, koho si vybrat pro výzkum, uvedli mě do denního dění v zařízení a získala jsem spoustu informací o chodu kontaktních center. Tento výzkum byl přínosný zejména pro mě, jelikož jsem měla možnost nahlédnout do provozu služby i do kolektivu pracovníků. Důležitou částí ale byla klientela daných zařízení, jednalo se především o velkou rozdílnost klientů.

Do Drop-Inu chodili lidé, kteří byli v těžkých zdravotních stavech (ovšem ne všichni, beru to s mým nadhledem, co jsem viděla), a mě zajímalo, proč. Toto kontaktní centrum bylo jiné, než já znám, pracovalo formou bezpečného užívání, ale lékařské ošetřování bylo poskytováno každý den. Kontaktní místnost fungovala po celý den, s možností strávit tam tak celý den (což v jiných KC mají striktně napsaná pravidla pro zdržování se v KM). Jinak toto KC mi přineslo nový nadhled na centra, která jsem navštívila a to zejména jinačímu přístupu ke klientům.

Progressive je naopak zařízení s jasně daným řádem v KM, tzn., jak dlouho se smí zdržet v KC, nebo o čem se nesmí mluvit v KM. Ale přístup ke klientům měli opačný, než v Drop-Inu, ale měl stejnou hodnotu. Každému klientovi vyhovoval jiný přístup pracovníků v daném zařízení, a v tom vznikala spokojenost klientů v KC, které si díky kvůli tomu vybrali.

Obě zařízení se mnou velmi pěkně spolupracovala a jejich rady, ohledně přípravy na klienty, mi velice pomohly. Po podepsání mlčenlivosti v každém zařízení jsem začala pokládat otázky vybraným korespondentům. Rozhovory však byly náročnější z důvodu mnou vybrané cílové skupiny, spousta korespondentů bylo uspěchaných, nechtělo se jim moc dlouho zdržovat se se mnou, nebo jiní byly pod vlivem látek a hůře se jim se mnou komunikovalo. Ale navzdory všemu se mi podařilo získat z každého zařízení sedm korespondentů. Každému dotazovanému bylo položeno

osm výzkumných otázek, které směřovali především na kvalitu služeb a na výkony sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách. Rozhovory byly provedeny v květnu 2022.

Způsob zpracování získaných dat

Data získaná pomocí rozhovoru byla zpracována do textové podoby.

POPIS A INTERPRETACE DOSAŽENÝCH VÝSLEDKŮ

Tato kapitola je věnována výsledkům dílčí výzkumné cíle a jejich následnou interpretaci. Každá dílčí otázce bude věnována jedna kapitola, která se bude následně dělit do dvou menších kapitol, které se zaměří zejména na porovnání dvou zařízení.

Každý klient v zařízení bude mít svůj znak. Dílčí výzkumný cíl bude značen DVC 1-6, zároveň každý korespondent má zaneční 1-14 (1-7 korespondentů byly vedeny rozhovory v Drop-Inu, 8-17 bylo dotazováno v Progressivu).

Interpretace cílů

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak jsou klienti kontaktních center spokojeni s výkonem sociálních pracovníků. Pro mé překvapení bylo zajímavé, jak si klienti všímali nedostatku kvalifikovaných pracovníků v zařízení, zároveň sami od sebe porovnávali i výkony a kvalifikovaný pracovníky v zařízení, kde výsledky byly vskutku překvapivé.

Hlavní otázkou tedy bylo; **Porovnat kvalitu výkonu sociálních pracovníků v kontaktních centrech Drop-Inu a Progressivu**, při čemž si vážila otevřenosti některých klientů. Na druhou stranu 70% klientů nemělo přehled o tom, jak by měl dobře kvalifikovaný pracovník vypadat.

Dílčí se zakládaly ze čtyř částí:

DVC1: Rozdělení klientů do skupin dlouholetých uživatelé a krátkodobých uživatelů návykových látek. Od toho se většinou odvozovala doba návštěv kontaktních

center. Důležité je zmínit, že dlouholetí uživatelé měli bohatší zkušenosti s pracovníky kontaktních center, a tak výzkum o to byl kvalitnější.

DVC2: Druhým dílčím cílem výzkumu bylo zjistit důvody, proč dali přednost danému zařízení. Např. otázka směřovaná na první dojmy dle mého názoru dělá dost u uživatelů návykových látek, díky čemuž měl můj výzkum velmi dobrou odezvu ze strany klientů. Kvůli těmto otázkám se klienti většinou rozpovídali, někdy i s rozvinutější odpovědí, než jsem čekala.

DVC3: Třetí část byla věnována přímo pracovníkům, a to nejdůležitější bylo zjistit, jak některé situace umí sociální pracovník řešit. Avšak při tomto DVC byly většinou jednoslovné odpovědi, ačkoli se našlo pár korespondentů, kteří neměli problém se mi otevřeně svěřit.

DVC4: Zjistit spokojenost klientů v daných zařízeních. Touto otázkou jsem získala kvalitní odpovědi ohledně změn, na které se klienti zaměřují. Ačkoli z 80-90% mi říkali změny i v kontaktním centru, tak i ohledně pracovníků v daných zařízeních.

Dílčí výzkumný cíl 1

První dílčím výzkumem jsem se snažila rozdělit klienty, obou zařízení, do dvou skupin, to do skupiny dlouholetých uživatelů, a krátkodobých uživatelů. Kdy celkem 30% uživatelů užívá návykové drogy přes 30let a KC navštěvují po 2-5 letech užívání drog. Jejich zkušenosti s centry byly bohaté a popisovali změny po celou dobu vývoje daných zařízení. Dalších 40% korespondentů užívali drogy přes 15 let a navštěvovali kontaktní centra v průměru 10ti let, což zbytek dotazovaných užívali drogy nejkratší dobu, či rekreačně, ale zároveň docházeli do kontaktních center většinou již od začátku užívání. Dobrým postřehem bylo, kdy korespondenti mi sami řekli, kdo jim doporučil kontaktní centra, což mě přimělo k druhé otázce; ***Proč jste si vybral toto dané zařízení?*** Většinou chodívali do daných zařízení kvůli přátelům, což se mi potvrdilo u 40% klientů. Dalších 40% z důvodu přístupu sociálních pracovníků. Pokud to mám rozdělit, jako to bylo v daných zařízeních, tak to bylo přesně 50% na 50%, buď kvůli SP docházeli do zařízení, nebo kvůli přátelům, se kterými tam docházeli. Tímto způsobem mě potěšila obě zařízení, jelikož si jsou totožni. Zbylých 20% dělím tak na 15% korespondentů, kteří dorazí do zařízení, protože ho mají po ruce, nebo cestou a nezajímají se o to, které je pro ně lepší, či pohodlnější. A zbylých 5% dochází do

zařízení ze známosti, jedná se o bývalé klienty, či jen tak na pozdravení SP, se kterými dříve spolupracovali, nebo protože ho jako první potkali a nemají chuť nikam jinam chodit.

Vybrala jsem si tak jednoho klientka z každého zařízení, kde jejich odpovědi byli rozvinutější a zajímavé pro můj výzkum.

Korespondent 2: 1TO: *Užívám drogy asi tak 25 let, vlastně celou dobu skoro jen pervitin, ale ráad si dám i něco jiného. Pár let po užívání jsem začal navštěvovat Drop-In. I přes to, že jsem vyzkoušel všechny "káčka", zůstal jsem nejraději tady. 2TO: Vlastně sem chodím kvůli kolektivu, mám tu kamarády a mohu tady s nimi sedět dlouho, nebo tu často i potkám něký známí. Jo ale i mezi pracovníky je dobrý kolektiv. Cítím se tu zkrátka dobře no...*

Korespondent 8: 1TO: *Chodím do Progressivu přibližně 10 let, jenomže užívám drogy kolem 30ti let. Dříve jsem navštěvoval ty jiný "káčka" jako je třeba Sananin, ale tam byl přístup jakoby víc ... prestižnější, no prostě jsem se tam necítil dobře. Tady se ke mně chovají "ličteji". 2TO: Líbí se mi tu přístup ke klientům, upřímně je to tu příjemnější tím přístupem. Každopádně Vám neřeknu, který pracovník je lepší, každý má něco, ale každého přístup ke klientům je lidský a správný. Asi tak no...*

Shrnutí dílčího cíle

U této části výzkumu byla nejlepší odezva od klientů, jelikož první otázky odpovídali celkem aktivně. Obecně hodnotím, že tato část výzkumu byla pro mě zajímavá i v tom, že se klienti víc rozpovídali o svých závislostech.

Dílčí výzkumný cíl 2

Druhý výzkum byl zaměřen na zjištění, z jakého důvodu si klienti vybrali dané kontaktní centrum. Tato část výzkumu byla pro mne náročnější, jelikož spousta klientů reagovala jednoslovně, urychleně a nezamyšleně. Z každého centra se našel jeden korespondent, který nepocítil pocit důvěry. Zbýlých 85% korespondentů sdělili, že cítili pocit důvěry v centrech při prvním setkání, ale někteří třeba až na konci schůzky se sociálním pracovníkem. Dále u obou kontaktních centrech byla spokojenost s výkonem SP, ačkoli u obou zařízení se našlo 20-30% klientů, kteří konstatovali, že v jejich

daných zařízeních jsou kvalifikovaní pracovníci, ale oproti jiným zařízením, podle jejich slov, nejsou. Pokud odvádí sociální pracovníci, v jejich zařízení, dobře svou práci, odpovědělo 100% z obou zařízení, že ano.

Dále jsem si vybrala z každého zařízení jednoho korespondenta, u kterého byly odpovědi zajímavé pro můj výzkum.

Korespondent 2: 3TO: *Tak člověk se musí nejdřív rozkoukat, než začne někomu věřit, ale později jsem tu důvěru mohl cítit.* 4TO: *Jo, s výkonem sociálních pracovníků jsem tady spokojený.* 5TO: *Jestli si myslím, že odvádí dobře svou práci? Samozřejmě že ano, odvádí.*

Korespondent 8: 3TO: *Ano, cítil jsem se dobře.* 4TO: *Vnímám sociální pracovníky jako kamarády, ale mám k nim i autoritu.* 5TO: *Určitě, ale mají tu méně klientů, který znají už líp, kam patřím i já a o to je to lepší.*

Shrnutí dílčího cíle

U této části výzkumu bylo už obtížné udržet klientovu pozornost. Proto jsem začala otázky rozvíjet a doptávat se otevřenými otázkami. Někteří klienti byly opravdu výřečnější, tím myslím, že více klientů odpovídalo víceslovně, ale nebyly ty odpovědi kolikrát smysluplné, nebo jsem jim hůře rozuměla.

Dílčí výzkumný cíl 3

Další část mého výzkumu byla věnovaná na hodnocení sociálních pracovníků, a zda si klienti myslí, jestli mají SP potřebné schopnosti k výkonu sociální práce. Bylo to opravdu zajímavé, jelikož klienti při této části výzkumu zamyšleněji odpovídali. Ano, spousta klientů řekla, že SP mají potřebné kompetence ke svému výkonu, ale zároveň spousta klientů sdělilo, že do jiných zařízení přestalo chodit, jelikož tam ty kompetence SP neměli. Korespondenti mi ale nesdělili, v jakých zařízeních nemají SP potřebné kompetence k výkonu své práci, upřímně ke mně přistupovali se strachem/odpuzen, abych jim v budoucnu nepohoršila, ale jejich potřeby jsem tolerovala. Z obou zařízení bylo patrné, že 95% korespondentů se nedostalo do žádného konfliktu se SP. Pouze jeden klient sdělil, že dostal „stopku“ do zařízení, ale vyřešili to se SP bez větších potíží.

Dále jsem si vybrala z každého zařízení jednoho korespondenta, u kterého byly

odpovědi víceslovné.

Korespondent 3: 6TO: *Jako jednou jsem se dostal do situace, že jsem dostal tady „stopku“, ale nebyl to nějaký konflikt nebo tak, bylo to řešeno s klidem. 7TO: Tady jo...*

Korespondent 14: 6TO *Zatím jsem se nedostala do nepříjemné situace, ale je to tím, že jsem jedna z těch mladších návštěvníků tady. 7TO: Zatím si myslím, že ano, ale navštívila jsem jenom Progressive, ale zatím si myslím, že ty kompetence mají, jsou tu k nám milý a přátelský...*

Shrnutí dílčího cíle

U tohoto výzkumu bylo náročnější už náročnost těch otázek, nebo můj zdoluhavý proces dotazování. Proto bylo pro mě náročnější zpracovávat otázky v této části výzkumu. Ráda bych dodala, že ale otázky pro tento typ klientů byl výstižný v tom směru, že nemuseli se moc dlouho zamýšlet a jejich odpovědi byly rychlé, jelikož práce se sociálními pracovníky byla součástí jejich (skoro) každodenní rutiny.

Dílčí výzkumný cíl 4

Poslední výzkum byl zaměřen a hodnocení kvality pracovníků, popř. jejich změn – co by rádi klienti změnili na výkonech sociálních pracovníků. Upřímně pro mě bylo fascinující, že všichni klienti sdělili, že nic, jsou takto spokojení, ale na druhou stranu se klienti Drop-Inu shodli se vzhledem kontaktní místnosti, zároveň to nepovažují za důležité, ale se SP byly nadmíru spokojení. Klienti z Progressivu by nejraději změnili délku trávení v kontaktním centru. Tudíž by na výkonech sociálních pracovníků nic neměnili.

Dále jsem si vybrala z každého zařízení jednoho korespondenta, u kterého byly odpovědi zajímavé pro můj výzkum.

Korespondent 2: 8TO: *Upřímně, na sociálních pracovnících bych nic neměnil, ale abych se tu cítil komfortněji, ... asi ten vzhled tady dát do kupy. Jinak bych nic neměnil, je to tu fajn.*

Korespondent 10: 8TO: *Já bych na sociálních pracovníkách nic neměnil, jsem takhle spokojený, ale asi co by mě bavilo, a bych se tu cítil komfortněji, by byly nějaké aktivity pro nás, třeba stolní hry nebo tak. Dřív tu byla filmová noc, to mě bavilo. Něco*

takového bych si představoval.

Shrnutí dílčího cíle

Poslední část považuji za nejtěžší část tohoto výzkumu. Jak jsem výše zmiňovala, pro korespondenty bylo časově náročné, až obtěžující se mnou vést rozhovory. Zároveň moje jasná otázka byla zaměřená na změnu, co by rádi změnili na výkonech sociálního pracovníka, a mohu dodat, že to byla místní otázka, některé korespondenty to velmi potěšilo. Každopádně hodnotím tuto část výzkumu kladně, jelikož se mi dostali odpovědi, které mě utvrdili v mých názorech na kontaktní centra. Klienti v těchto zařízeních jsou si velmi dobře vědomi toho, kde se dobře odvádí práce sociálního pracovníka a zároveň si uvědomují kvality služeb. Nechci tvrdit, že jsem si toto tvrzení nemyslela, je pro mě důležité uvědomit si, jak jsou kontaktní centra důležitá a potřebná a zároveň obměnit názory společnosti, která odsuzují tak náročnou a kvalitní práci pro zlepšení společnosti.

Etická a jiná rizika výzkumu

Během výzkumu jsem se zaměřila na etická rizika výzkumu. Každý respondent se rozhovoru účastnil dobrovolně, s mém oslovením, nebo pomocí sociálních pracovníků a pracovníc, kteří mi s oslovením respondentů pomohli. Součástí bylo poučení o ochraně osobních údajů.

První takové riziko, které by mohlo ovlivnit výzkum, je **v sobě sama**, jako v roli výzkumníka. Takové riziko může být odvozeno z mého výběru tématu, které mi bylo blízké. Tento zájem a má praxe v oboru by mohly mít za následek upřednostnění částí, které shledávám jako zajímavé.

Další z rizika jsem identifikovala jako **šíření informací mezi klienty**, přičemž jsem vybírala převážně ty korespondenty, kteří mezi sebou neměli vazebné vztahy.

Poslední faktorem **byl tlak času**, mezi mnou a korespondenty, se kterými bylo náročnější pracovat, avšak tomuto riziku se mi nepodařilo zamezit.

Závěr

Na závěr bych chtěla poděkovat za skvělý přístup obou kontaktních center a dny

strávené v nich mě velice překvapily a zároveň se podívat na fungování jiných nízkoprahových zařízení. Tato bakalářská práce pro mě byla užitá, měla jsem možnost získat pro mě důležité informace získané od cílové skupiny, o kterou se zajímám. Náročné to ale bylo zejména kvůli špatné komunikaci s korespondenty, jelikož jejich časová náročnost byla náročná i pro mě.

Dále bych se chtěla jednotlivě zaměřit na dílčí cíle a rozebrat můj výsledek z výzkumu. Cílem bakalářské práce je porovnat kvalitu výkonu sociálních pracovníků v kontaktních centrech Drop-Inu a Progressivu.

1DVC: V této části bylo zřejmě, že do Drop-Inu chodí dlouholetí uživatelé, či uživatelé na tvrdých drogách. Zajímavé však byl přístup pracovníků ke klientům, kdy tam panovala přátelská atmosféra, zároveň autorita a striktní pravidla, která klienti dodržovali. Klienti tam tak často a rádi chodili, hlavně i proto, že se mohli zdržovat v KC po dobu kterou chtěli (od 9:00-17:00). Avšak můj dodatek ke klientům je ten, že se mi vedli rozhovory hůře v tomto zařízení, ale zároveň mluvili upřímně. Zato v Progressivu byly často klienti, kteří toto centrum navštěvovali nově, ale bylo to tím, že jsem se tam většinou potkala s novými klienty. Avšak komunikace s těmito korespondenty byla lepší v tom smyslu, že nebyli tak uspěchaný, zároveň s nimi byla lepší komunikace a lépe se s nimi vedly rozhovory.

2DVC: Tato část zaměřená na důvody, proč dochází do tohoto zařízení. Upřímní klienti mi řekli důvody, nejvíc upřímný byl, že se jim líbil přístup sociálních pracovníků víc než v jiných zařízeních. To bylo stejné jak v Drop-Inu, tak i Progressivu. Zároveň se jednalo o sociální skupinky, takže uživatelé určitých druhů drog se rádi scházeli v Drop-Inu, hlavně i proto, že tam měli přátele a známí. Zároveň do progresivu chodili klienti z důvodu přátelštějšího přístupu SP i protože je dostupnost tohoto KC v lepší lokalitě (kousek od zastávky Anděl, kde se rádi scházeli).

3DVC: Tato část výzkumu je klíčovým porovnáním výkonů sociálních pracovníků z pohledu klienta. Zajímavé je předem dodat že jsem byla přesvědčená o kvalitních kompetencích sociálních pracovníků, jelikož by klienti daných center nedocházeli do KC, kdyby se jim nelíbila práce odváděná sociálními pracovníky. Do každého zařízení docházeli klienti, kde se jim přístup sociálních pracovníků zkrátka líbil. V Drop-Inu měli podle mě správný přístup, s jasným řádem, kdy se klienti (ačkoli mě to překvapilo)

nepokoušeli nedodržovat řád, zároveň měli větší volnost v kontaktní místnosti. To se ale ne všem líbilo, zřejmě že i některým klientům nevyhovoval tento přístup, navštěvovali tak Progressive. Progressive byl v tomto směru striktnější v dodržování řádu v kontaktní místnosti, ale zároveň měli přátelštější přístup mezi KL a SP. Ale to pouze ti klienti byly pravidelnými klientkami. Tímto se mi potvrdila moje hypotéza a v každém KC byly spokojeni s výkony SP. Za mě jsem uvítala oba přístupy a odlišnosti těchto center. Je dobré poukázat klientům na funkčnosti KC, ale zároveň mají svobodu ve výběru, kam budou docházet.

4DVC: Poslední část výzkumu byla pestrá, dokonce i zábavná, protože měli korespondenti možnost vyjádřit svůj vlastní názor. Proto tato část byla pestřejší než zbylé části DVC. Avšak klienti by nezměnili nic na výkonech sociálních pracovníků, jsou si i vědomi, že jejich kompetence k výkonu této práce jsou správné. Důležité ale je dodat, že by spousta klientů uvítala více společenských aktivit a možnost, pokud možno sociálně se zapojovat.

Tímto bych chtěla dodat, že mnou vybrané téma bylo pro mě přínosné, zábavné, ale zároveň dost náročné, jelikož nebylo jednoduché navázat kontakt s touto cílovou skupinou. Za mě se mi potvrdili moje teorie o výkonech SP, ale každopádně potřeba KC v dnešní době je potřeba zviditelnit. Je to ale celorepublikový problém, nejedná se pouze o hlavní město Praha. Navíc možnost vyzkoušet více center pro klienty i v jiných městech by bylo pro ně přínosem.

Seznam použité literatury

KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.

Hrdina, P. Harm reduction – Snižování poškození drogami in Kalina, K. (2003). *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1* (1. vyd.). Praha: Úřad vlády České republiky.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

BEČKOVÁ, Ilona a Peter VIŠŇOVSKÝ. *Farmakologie drogových závislostí*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-864-6.

KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.

Seznam použitých zdrojů

Heroin – Prev-Centrum. Prev-Centrum – Pomáháme s řešením obtížných životních situací [online]. Copyright © 2017 [cit. 23.05.2022]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/heroin/>.

Ústavní léčba | Kde najít pomoc | Veřejnost - Substituční léčba. *Substituční léčba - Veřejnost* [online]. Copyright © 2022 [cit. 23.05.2022]. Dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/ustavni-lecba>.

Programy následné péče | Kde najít pomoc | Veřejnost - Substituční léčba. *Substituční léčba - Veřejnost* [online]. Copyright © 2022 [cit. 23.05.2022]. Dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/programy-nasledne-pece>.

Výroční zpráva o výskytu a šíření HIV-AIDS v ČR v roce 2020, SZÚ. *SZÚ* [online]. Copyright © 2007 [cit. 24.05.2022]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/vyrocnizprava-o-vyskytu-a-sireni-hiv-aids-v-cr-v-roce-2020>.

108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 04.06.2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 04.06.2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Historie | Progressive o.p.s.. *Progressive o.p.s. | Prevence závislostí*. [online]. Copyright © 2021 Progressive o.p.s. [cit. 15.04.2021]. Dostupné z: <http://www.progressive-os.cz/historie/>

Drop In – Středisko prevence a léčby drogových závislostí Drop In o.p.s.. Drop In – Středisko prevence a léčby drogových závislostí Drop In o.p.s. [online]. Copyright © 2021 Drop In [cit. 15.04.2021]. Dostupné z: <https://www.dropin.cz/>

Seznam tabulek

Tabulka 1: Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek (Zdroj: vlastní) 33-34

Příloha

Přepis rozhovorů s korespondenty z kontaktního centra Drop-Inu:

Korespondent 1:

1. Jak dlouho užíváte návykové látky a jak dlouho docházíte do kontaktních center?

K1: Tak drogy беру asi 20 let a přes 10 let docházím do kontaktního centra Drop-Inu, dřív jsem chodil jinam.

2. Z jakého důvodu jste dal přednost tomuto zařízení?

K1: Líbí se mi přístup ke klientům, je takový lidský.

3. Cítil jste při první zkušenosti pocit důvěry v tomto zařízení?

K1: Ano, už od prvního dne.

4. Jak jste spokojený s výkonem sociálního pracovníka? Jak vnímáte sociálního pracovníka?

K1: Beru je jako sobě rovného a bez přetvářek. Jinak se vším spokojenost no...

5. Odvádí sociální pracovník dobře svou práci?

K1: Ano.

6. Dostal jste se někdy do nepříjemné situace se sociálním pracovníkem? Jak se Vám líbí přístup sociálního pracovníka při řešení situace?

K1: Ne. Přístup lidkšej, snaží se pomoc, i mimo zákon, jsou chápvají.

7. Myslíte si, že má sociální pracovník potřebné schopnosti k výkonu práce?

K1: Tady ano, jinde ne. Jiný „káčko“.

8. Co byste rád změnil na výkonu sociálního pracovníka, abyste se cítil komfortněji v daném zařízení?

K1: Nic.

Korespondent 2:

1. Jak dlouho užíváte návykové látky a jak dlouho docházíte do kontaktních center?

K2: Užívám drogy asi tak 25 let, vlastně celou dobu skoro jen pervitin, ale ráad si dám i něco jiného. Pár let po užívání jsem začal navštěvovat Drop-In. I přes to, že jsem vyzkoušel všechny "káčka", zůstal jsem nejraději tady. 2TO: Vlastně sem chodím kvůli kolektivu, mám tu kamarády a mohu tady s nimi sedět dlouho, nebo tu často i potkám něký známí. Jo ale i mezi pracovníky je dobrý kolektiv. Cítím se tu zkrátka dobře no...

2. Z jakého důvodu jste dal přednost tomuto zařízení?

K2: Kolektiv je tu pecka.

3. Cítil jste při první zkušenosti pocit důvěry v tomto zařízení?

K2: Tak člověk se musí nejdřív rozkukat, než začne někomu věřit, ale později jsem tu důvěru mohl cítit. 4TO: Jo, s výkonem sociálních pracovníků jsem tady spokojený. 5TO: Jestli si myslím, že odvádí dobře svou práci? Samozřejmě že ano, odvádí.

4. Jak jste spokojený s výkonem sociálního pracovníka? Jak vnímáte sociálního pracovníka?

K2: V pohodě.

5. Odvádí sociální pracovník dobře svou práci?

K2: Myslím si, že ano.

6. Dostal jste se někdy do nepříjemné situace se sociálním pracovníkem? Jak se Vám líbí přístup sociálního pracovníka při řešení situace?

K2: Nikdy jsem se nedostal do takový situace.

7. Myslíte si, že má sociální pracovník potřebné schopnosti k výkonu práce?

K2: Jestli to dělá, může to dělat správně.

8. Co byste rád změnil na výkonu sociálního pracovníka, abyste se cítil komfortněji v daném zařízení?

Upřímně, na sociálních pracovnících bych nic neměnil, ale abych se tu cítil komfortněji, ... asi ten vzhled tady dát do kupy. Jinak bych nic neměnil, je to tu fajn.

Korespondent 3:

1. Jak dlouho užíváte návykové látky a jak dlouho docházíte do kontaktních center?

K3: 34 let užívám drogy a 33 let docházím do „káček“.

2. Z jakého důvodu jste dal přednost tomuto zařízení?

K3: Navštívil jsme toto „káčko“ jako první, proto sem docházím nejčastěji.

3. Cítil jste při první zkušenosti pocit důvěry v tomto zařízení?

K3: Ano.

4. Jak jste spokojený s výkonem sociálního pracovníka? Jak vnímáte sociálního pracovníka?

K3: Hodnotím kladně.

5. Odvádí sociální pracovník dobře svou práci?

K3: Ano.

6. Dostal jste se někdy do nepříjemné situace se sociálním pracovníkem? Jak se Vám líbí přístup sociálního pracovníka při řešení situace?

K3: Jednou jsem se dostal do situace, že jsem dostal tady „stopku“, ale nebyl to nějaký konflikt nebo tak, bylo to řešeno s klidem.

7. Myslíte si, že má sociální pracovník potřebné schopnosti k výkonu práce?

K3: Tady jo...

8. Co byste rád změnil na výkonu sociálního pracovníka, abyste se cítil komfortněji v daném zařízení?

K3: Tady bych neměnil asi nic.

Korespondent 4:

1. Jak dlouho užíváte návykové látky a jak dlouho docházíte do kontaktních center?

K4: Začal jsem od 90. Let užívat návykové látky, beru už od úplného začátku. Navštívil jsem za tu dobu tady Drop-In, Progressive a dřív pod Letnou v Holešovicích.

2. Z jakého důvodu jste dal přednost tomuto zařízení?

K4: V pohodě.

3. Cítil jste při první zkušenosti pocit důvěry v tomto zařízení?

K4: Ano.

4. Jak jste spokojený s výkonem sociálního pracovníka? Jak vnímáte sociálního pracovníka?

K4: Jsem nad míru.

5. Odvádí sociální pracovník dobře svou práci?

K4: Ano.

6. Dostal jste se někdy do nepříjemné situace se sociálním pracovníkem? Jak se Vám líbí přístup sociálního pracovníka při řešení situace?

K4: Ne, nedostal jsem se. Všechno pozitivní tady...

7. Myslíte si, že má sociální pracovník potřebné schopnosti k výkonu práce?

K4: V pohodě.

8. Co byste rád změnil na výkonu sociálního pracovníka, abyste se cítil komfortněji v daném zařízení?

K4: Nic bych neměnil.

Korespondent 5:

1. Jak dlouho užíváte návykové látky a jak dlouho docházíte do kontaktních center?

K5: Alkohol užívám 6 let, takhle když mi někdo nabídne, dám si i „perník“. Ten takhle občasně užívám asi 9 let. No a do „káčka“ docházím tak 6 let.

2. Z jakého důvodu jste dal přednost tomuto zařízení?

K5: Některé lidi jsem znal a začal chodit s nimi.

3. Cítil jste při první zkušenosti pocit důvěry v tomto zařízení?

K5: Ano.

4. Jak jste spokojený s výkonem sociálního pracovníka? Jak vnímáte sociálního pracovníka?

K5: Dávám jedničku.

5. Odvádí sociální pracovník dobře svou práci?

K5: Na 100%.

6. Dostal jste se někdy do nepříjemné situace se sociálním pracovníkem? Jak se Vám líbí přístup sociálního pracovníka při řešení situace?

K5: Ne.

7. Myslíte si, že má sociální pracovník potřebné schopnosti k výkonu práce?

K5: Myslím si, že ano.

8. Co byste rád změnil na výkonu sociálního pracovníka, abyste se cítil komfortněji v daném zařízení?

K5: Nic bych asi neměnil. Lepší komfort by byl vzhled „káčka“.

Korespondent 6:

1. Jak dlouho užíváte návykové látky a jak dlouho docházíte do kontaktních center?

K6: Tak asi nějak 25 let.

2. Z jakého důvodu jste dal přednost tomuto zařízení?

K6: Je mi tu dobře, pomáhají mi, se vším, co potřebuju.

3. Cítil jste při první zkušenosti pocit důvěry v tomto zařízení?

K6: Ano.

4. Jak jste spokojený s výkonem sociálního pracovníka? Jak vnímáte sociálního pracovníka?

K6: Absolutně.

5. Odvádí sociální pracovník dobře svou práci?

K6: Rozhodně – 100%.

6. Dostal jste se někdy do nepříjemné situace se sociálním pracovníkem? Jak se Vám líbí přístup sociálního pracovníka při řešení situace?

K6: Ne.

7. Myslíte si, že má sociální pracovník potřebné schopnosti k výkonu práce?

K6: Určitě.

8. Co byste rád změnil na výkonu sociálního pracovníka, abyste se cítil komfortněji v daném zařízení?

K6: Tykat si.

Korespondent 7:

1. Jak dlouho užíváte návykové látky a jak dlouho docházíte do kontaktních

center?

K7: Užívám drogy 25 let a 10 let navštěvuji kontaktní centrum.

2. Z jakého důvodu jste dal přednost tomuto zařízení?

K7: Rád sem chodím za lidmi co tu jsou.

3. Cítil jste při první zkušenosti pocit důvěry v tomto zařízení?

K7: Ne.

4. Jak jste spokojený s výkonem sociálního pracovníka? Jak vnímáte sociálního pracovníka?

K7: Jo...asi dobrý.

5. Odvádí sociální pracovník dobře svou práci?

K7: Jo...

6. Dostal jste se někdy do nepříjemné situace se sociálním pracovníkem? Jak se Vám líbí přístup sociálního pracovníka při řešení situace?

K7: Ne.

7. Myslíte si, že má sociální pracovník potřebné schopnosti k výkonu práce?

K7: Asi jo.

8. Co byste rád změnil na výkonu sociálního pracovníka, abyste se cítil komfortněji v daném zařízení?

K7: Nic.

**Přepis rozhovorů s korespondenty z kontaktního centra
Progressivu:**

Korespondent 8:

1. Jak dlouho užíváte návykové látky a jak dlouho docházíte do kontaktních

center?

K8: Chodím do Progressivu přibližně 10 let, jenomže užívám drogy kolem 30ti let. Dříve jsem navštěvoval ty jiný “káčka“ jako je třeba Sananin, ale tam byl přístup jakoby víc ... prestižnější, no prostě jsem se tam necítil dobře. Tady se ke mně chovají “ličeji“.

2. Z jakého důvodu jste dal přednost tomuto zařízení?

K8: Líbí se mi tu přístup ke klientům, upřímně je to tu příjemnější tím přístupem. Každopádně Vám neřeknu, který pracovník je lepší, každý má něco, ale každého přístup ke klientům je lidský a správný. Asi tak no...

3. Cítil jste při první zkušenosti pocit důvěry v tomto zařízení?

K8: Ano, cítil jsem se dobře.

4. Jak jste spokojený s výkonem sociálního pracovníka? Jak vnímáte sociálního pracovníka?

K8: Vnímám sociální pracovníky jako kamarády, ale mám k nim i autoritu.

5. Odvádí sociální pracovník dobře svou práci?

K8: Určitě, ale mají tu méně klientů, který znají už líp, kam patřím i já a o to je to lepší.

6. Dostal jste se někdy do nepříjemné situace se sociálním pracovníkem? Jak se Vám líbí přístup sociálního pracovníka při řešení situace?

K8: Ne.

7. Myslíte si, že má sociální pracovník potřebné schopnosti k výkonu práce?

K8: Asi jo, myslím si že jo.

8. Co byste rád změnil na výkonu sociálního pracovníka, abyste se cítil komfortněji v daném zařízení?

K8: Asi nic.

Korespondent 9:

1. Jak dlouho užíváte návykové látky a jak dlouho docházíte do kontaktních center?

K9: Drogy užívám asi tak 20 let a od začátku užívání jsem začal chodit do „káčka“.

2. Z jakého důvodu jste dal přednost tomuto zařízení?

K9: Kvůli výměně, taky se tu mohu vykoupat se a hlavně to mám i po cestě.

3. Cítil jste při první zkušenosti pocit důvěry v tomto zařízení?

K9: Jo.

4. Jak jste spokojený s výkonem sociálního pracovníka? Jak vnímáte sociálního pracovníka?

K9: Dobrý.

5. Odvádí sociální pracovník dobře svou práci?

K9: Myslím si že jo.

6. Dostal jste se někdy do nepříjemné situace se sociálním pracovníkem? Jak se Vám líbí přístup sociálního pracovníka při řešení situace?

K9: Ne.

7. Myslíte si, že má sociální pracovník potřebné schopnosti k výkonu práce?

K9: Jo.

8. Co byste rád změnil na výkonu sociálního pracovníka, abyste se cítil komfortněji v daném zařízení?

K9: V pohodě všechno.

Korespondent 10:

1. Jak dlouho užíváte návykové látky a jak dlouho docházíte do kontaktních center?

K10: Tak nějak 12 let užívám a asi i tak dlouho chodím do „káčka“.

2. Z jakého důvodu jste dal přednost tomuto zařízení?

K10: Lepší dostupnost, jelikož je to ve městě.

3. Cítil jste při první zkušenosti pocit důvěry v tomto zařízení?

K10: Ano, cítil jsem pocit důvěry.

4. Jak jste spokojený s výkonem sociálního pracovníka? Jak vnímáte sociálního pracovníka?

K10: Ne, nedostal jsem se.

5. Odvádí sociální pracovník dobře svou práci?

K10: Ano, tady ano.

6. Dostal jste se někdy do nepříjemné situace se sociálním pracovníkem? Jak se Vám líbí přístup sociálního pracovníka při řešení situace?

K10: Ne, nedostal jsem se.

7. Myslíte si, že má sociální pracovník potřebné schopnosti k výkonu práce?

K10: Ano, myslím si, že tady ano.

8. Co byste rád změnil na výkonu sociálního pracovníka, abyste se cítil komfortněji v daném zařízení?

K10: Já bych na sociálních pracovníkách nic neměnil, jsem takhle spokojený, ale asi co by mě bavilo, a bych se tu cítil komfortněji, by byly nějaké aktivity pro nás, třeba stolní hry nebo tak. Dřív tu byla filmová noc, to mě bavilo. Něco takového bych si představoval.

Korespondent 11:

1. Jak dlouho užíváte návykové látky a jak dlouho docházíte do kontaktních center?

K11: Drogy užívám dobrých 7 let a do „káčka“ docházím už 2 měsíce.

2. Z jakého důvodu jste dal přednost tomuto zařízení?

K11: Mám to cestou do města...takže vlastně kvůli místu.

3. Cítil jste při první zkušenosti pocit důvěry v tomto zařízení?

K11: Důvěra je, cítím se dobře. Jsem tu mezi svými.

4. Jak jste spokojený s výkonem sociálního pracovníka? Jak vnímáte sociálního pracovníka?

K11: Peckově.

5. Odvádí sociální pracovník dobře svou práci?

K11: Všichni ano, respekt jim.

6. Dostal jste se někdy do nepříjemné situace se sociálním pracovníkem? Jak se Vám líbí přístup sociálního pracovníka při řešení situace?

K11: Ne, zatím ne.

7. Myslíte si, že má sociální pracovník potřebné schopnosti k výkonu práce?

K11: ANO, myslím si že mají.

8. Co byste rád změnil na výkonu sociálního pracovníka, abyste se cítil komfortněji v daném zařízení?

K11: Asi bych nic neměnil...vlastně možná, kdyby tu měli víc aktivit pro klienty.

Korespondent 12:

1. Jak dlouho užíváte návykové látky a jak dlouho docházíte do kontaktních center?

K12: Užívám drogy 25 let, kdy jsem měla 3 měsíce pauzu. 25 let užívám drogy injekčně.

2. Z jakého důvodu jste dal přednost tomuto zařízení?

K12: Kvůli dostupnosti.

3. Cítil jste při první zkušenosti pocit důvěry v tomto zařízení?

K12: Ne.

4. Jak jste spokojený s výkonem sociálního pracovníka? Jak vnímáte sociálního pracovníka?

K12: Každého vnímám individuálně, ale nechci ukazovat, chápete.

5. Odvádí sociální pracovník dobře svou práci?

K12: Ano.

6. Dostal jste se někdy do nepříjemné situace se sociálním pracovníkem? Jak se Vám líbí přístup sociálního pracovníka při řešení situace?

K12: Ne.

7. Myslíte si, že má sociální pracovník potřebné schopnosti k výkonu práce?

K12: Jde o zkušenosti v práci.

8. Co byste rád změnil na výkonu sociálního pracovníka, abyste se cítil komfortněji v daném zařízení?

K12: Osobnější vztah.

Korespondent 13:

1. Jak dlouho užíváte návykové látky a jak dlouho docházíte do kontaktních center?

K13: 14 let užívám drogy, a asi 10 let docházím do kontaktních center.

2. Z jakého důvodu jste dal přednost tomuto zařízení?

K12: Chodím sem kvůli kolektivu.

3. Cítil jste při první zkušenosti pocit důvěry v tomto zařízení?

K12. Ano, hned první den.

4. Jak jste spokojený s výkonem sociálního pracovníka? Jak vnímáte sociálního pracovníka?

K12: Ano.

5. Odvádí sociální pracovník dobře svou práci?

K12: Ano.

6. Dostal jste se někdy do nepříjemné situace se sociálním pracovníkem? Jak se Vám líbí přístup sociálního pracovníka při řešení situace?

K12: Ne, nedostal jsem se do takové situace.

7. Myslíte si, že má sociální pracovník potřebné schopnosti k výkonu práce?

K12: Ano, měli by mít.

8. Co byste rád změnil na výkonu sociálního pracovníka, abyste se cítil komfortněji v daném zařízení?

K12: Asi nic...

Korespondent 14:

1. Jak dlouho užíváte návykové látky a jak dlouho docházíte do kontaktních center?

K14: Začala jsem užívat drogy od 14 let, a teď je mi něco přes 20 let. Když jsem vyrůstala v „pastáku“, začala jsem s alkoholem a konopím, však víte, jak to začíná., to jsem takhle žila asi 5 let a pak přišel pervitin, ale to už jsem byla závislá. První pervitin jsem však vyzkoušela kolem 16 roku. Navštěvuji „káčko“ asi tak půl roku.

2. Z jakého důvodu jste dal přednost tomuto zařízení?

K14: Na doporučení kamarádky, tohle je moje první centrum.

3. Cítil jste při první zkušenosti pocit důvěry v tomto zařízení?

K14: Ano, cítím jí stále.

4. Jak jste spokojený s výkonem sociálního pracovníka? Jak vnímáte sociálního pracovníka?

K14: Asi ano, myslím, že jo.

5. Odvádí sociální pracovník dobře svou práci?

K14: Jsou tu vážně milý a přátelský. Takový příjemný...

6. Dostal jste se někdy do nepříjemné situace se sociálním pracovníkem? Jak se Vám líbí přístup sociálního pracovníka při řešení situace?

K14: Zatím jsem se nedostala do nepříjemné situace, ale je to tím, že jsem jedna z těch mladších návštěvníků tady.

7. Myslíte si, že má sociální pracovník potřebné schopnosti k výkonu práce?

K14: Zatím si myslím, že ano, ale navštívila jsem jenom Progressive, ale zatím si myslím, že ty kompetence mají, jsou tu k nám milý a přátelský...

8. Co byste rád změnil na výkonu sociálního pracovníka, abyste se cítil komfortněji v daném zařízení?

K14: Upřímně, asi bych neměnila nic.