

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FILOZOFICKÁ FAKULTA

**KATEDRA SOCIOLOGIE, ANDRAGOGIKY A KULTURNÍ
ANTROPOLOGIE**

Terénní program pro uživatele drog očima klientů

Bakalářská práce

Obor studia: Sociální práce

Autor: Macháčová Klára, DiS.

Vedoucí práce: Mgr. Jakub Havlíček, Ph.D.

Olomouc 2020

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Terénní program pro uživatele drog očima klientů“ vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Olomouci dne

Podpis

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucímu práce panu Mgr. Jakubovi Havlíčkovi, Ph.D. za profesionální přístup, vstřícnost, cenné rady, připomínky a odborné vedení, které mi ve všech ohledech pomohlo při psaní této práce. Rovněž bych chtěla poděkovat kolegům za podporu a trpělivost.

Anotace

Jméno a příjmení:	<i>Machačová Klára, DiS</i>
Katedra:	Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie
Obor studia:	<i>Sociální práce</i>
Obor obhajoby práce:	<i>Sociální práce</i>
Vedoucí práce:	Mgr. Jakub Havlíček, Ph.D.
Rok obhajoby:	2020

Název práce:	Terénní program pro uživatele drog očima klientů
Anotace práce:	Bakalářská práce pojednává o terénní sociální práci a její provádění v terénním programu. Cílem práce je zjistit, jak klienti reflektují terénní program pro uživatele drog Pardubického kraje. Teoretická část je věnována obecnému pojetí terénní sociální práce. Dále se práce zabývá konkrétní terénní prací s uživateli drog. Zmíněna je rovněž problematika vztahu mezi pracovníkem a klientem terénního programu. Empirická část práce se zabývá analýzou kvalitativního výzkumu, ve kterém klienti svým pohledem reflektovali terénní program.
Klíčová slova:	Terénní sociální práce, terénní pracovník, terénní program, problémová uživatelé drog, harm reduction
Title of Thesis:	Streetwork for drug users through the eyes of clients
Annotation:	The bachelor thesis deals with field social work and its implementation in the field program. The aim of the work is to find out how clients reflect on the field program for drug users in the Pardubice region. The theoretical part is devoted to the general concept of

	field social work. Furthermore, the work deals with specific field work with drug users. The issue of the relationship between the employee and the client of the field program is also mentioned. The empirical part of the thesis deals with the analysis of qualitative research, in which clients reflected the field program with their view.
Keywords:	Field social work, field worker, field program, problem drug users, harm reduction
Počet příloh	2
Počet literatury a zdrojů:	29
Rozsah práce:	82 934 znaků

Obsah

ÚVOD	8
1 Terénní sociální práce	10
1.1 Terénní sociální práce v kontextu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách	10
1.2 Definice terénní sociální práce	11
1.2.1 Kontaktní práce	12
1.3 Cíle terénní sociální práce	13
1.4 Sociální práce v adiktologii.....	14
2 Terénní práce s uživateli drog.....	16
2.1 Uživatelé drog jako cílová skupina	16
2.2 Metody terénní práce s uživateli drog	17
2.3 Terénní sociální pracovník.....	19
2.3.1 Kompetence terénních sociálních pracovníků	20
2.3.2 Vztah pracovníka a klienta	22
3 Terénní program pro uživatele drog.....	25
3.1 Cíle terénního programu.....	25
3.1.1 Cíle a poslání terénního programu Pardubického kraje.....	26
3.2 Principy centra terénního programu Pardubického kraje.....	27
3.2.1 Princip harm reduction	27
3.3 Služby poskytované terénním programem.....	31
4 Výzkumné šetření	35
4.1 Cíl výzkumu	35
4.2 Výzkumná otázka	35
4.3 Dílčí výzkumné otázky	36
4.4 Výzkumná strategie.....	37
4.5 Výzkumný vzorek.....	38
4.6 Metoda sběru dat	39
4.7 Etika výzkumu	41
5 Analýza rozhovorů	42
5.1 Kategorie č. 1 – Teorie vs. praxe.....	43

5.2	Kategorie č. 2 – Charakter pracovníků.....	47
5.3	Kategorie č. 3 - Komunikace.....	50
5.4	Kategorie č. 4 – Představy o terénním pracovníkovi	51
6	Diskuze.....	54
	Závěr.....	57
	Seznam literatury a zdrojů.....	59
	Příloha.....	64

ÚVOD

*„Ty by ses normálně bavila s feťákem?“(R3) „Chovaj se k tobě jako k psovi“(R5)
„Kdo by chtěl chodit s nějakým feťákem?“(R2) „Bylo mi blbý jít do lékárny
a kupovat buchny, divně na tebe koukaj.“(R3)*

Toto jsou slova klientů terénního programu. Myslím si, že většina lidí, má předsudky vůči uživatelům drog. Tzv. nálepku pak klient přijímá za svou a hodnotí se dle hodnocení společnosti. Proto jsou zde sociální terénní pracovníci, ke kterým mají uživatelé drog blíže, než k ostatním pracovníkům sociálních či zdravotních služeb, aby nabídli pomoc a podporu tam, kde ji třeba uživatelé drog nečekají.

Protože pracuji v terénním programu s uživateli drog a ze zkušenosti vím, jak je těžké získávat od klientů zpětnou vazbu, ať už z jakéhokoliv důvodu, rozhodla jsem se zabývat tématem, jak klienti centra celkově reflektují terénní program Pardubického kraje. Do této reflexe jsem zahrнула i pohled na pracovníky centra očima klientů, neboť vztah a důvěra je základ pro poskytování služby.

Cílem mé práce je zjistit, jak klienti vlastníma očima nahlíží na terénní službu. Cílem však není žádná evaluace služeb, ačkoliv se to tak může místy jevit.

Práci jsem rozdělila na dvě části, na teoretickou a výzkumnou. V první kapitole se zaměřím na terénní sociální práci obecně a na různé pohledy na streetwork. Popíši i cíle terénní sociální práce, neboť udávají směr, kam se streetwork bude vyvíjet. V druhé kapitole budu popisovat metody s uživateli drog a definici, kdo jsou vlastně problémoví uživatelé drog, protože tato skupina lidí jsou mým výzkumným vzorkem. Do této kapitoly ještě zahrnu, kdo jsou terénní sociální pracovníci a zaměřím se na vztah klienta a pracovníka. V další kapitole se budu věnovat terénnímu programu obecně

a zároveň se zmíním i o terénním programu Pardubického kraje, kde budu realizovat výzkum.

Ve výzkumné části popíši metodologii práce, zformuluji výzkumné otázky, výzkumné strategie. Zmíním se také, jak byl prováděn sběr dat a na závěr uvedu analyzovaná data z rozhovorů.

1 Terénní sociální práce

Pro účely této práce se zmíním i o obecném pojetí terénní sociální práce, neboť považuji za důležité obeznámit čtenáře s celkovým kontextem pro lepší orientaci v následujícím textu, kde se zaměřím na terénní práci s uživateli drog. Dále stručně představím problematiku adiktologie, která s tematikou úzce souvisí.

1.1 Terénní sociální práce v kontextu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách se terénními službami rozumí ty, které jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí klientů. Dle paragrafu 3 a) je tato sociální služba vymezena jako činnost nebo soubor činností zajišťující pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Dále v §3 f) je definováno sociální vyloučení jako vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace. Ta může být definována jako oslabení či ztráta schopností kupříkladu vlivem špatných životních návyků a způsobu života vedoucí ke konfliktu se společností, kam se zcela jistě mohou řadit i uživatelé drog.

V kontextu této práce budu hovořit o terénní práci, která se řadí mezi služby sociální prevence, které jsou dle zákona definovány jako služby, které zabraňují sociálnímu vyloučení osob a jejichž cílem je nápomoc k překonávání nepříznivé sociální situace. Též jde o ochranu celé společnosti před nežádoucími společenskými jevy (zákon č. 108/20006 Sb.).

Martina Zimmermanová (2007, s. 307) označuje terénní sociální práci nebo též streetwork jako tzv. mobilní formu. Tu vykonávají terénní programy a zákon je formuluje jako: „*Terénní služby poskytované osobám, které vedou*

rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Služba je určena pro problémové skupiny osob, uživatele návykových látek nebo omamných psychotropních látek, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny. Cílem služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Služba může být osobám poskytována anonymně“ (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Zákon též upravuje, kdo je způsobilý k výkonu sociální práce. Zde jsou uvedeny podmínky různých způsobilostí, včetně odborného vzdělání a náplň práce terénního sociálního pracovníka.

1.2 Definice terénní sociální práce

Definovat pojem terénní sociální práce je celkem obtížné. Zdena Bednářová a Lubomír Pelech (2003, s. 7) píší o tom, že se v této souvislosti může používat termín streetwork. Ovšem streetwork podle Matouška (2008) je pouze určitou metodou terénní sociální práce. Staníček (2007) se zmiňuje ještě o nadřazeném pojmu a to o kontaktní práci, kterou definuje jako poskytování služeb ve dvou formách. Těmi má na mysli mobilní kontaktní práci, kam zařazuje právě streetwork, a stacionární kontaktní práci, kam patří kontaktní centra pro uživatele drog, nízkoprahová denní centra apod. Dominika Černá (2008) píše, jak je pojetí terénní sociální práce nesystematické a v sociálních službách není dostatečné sdílené, protože různí poskytovatelé služeb používají pojem terénní sociální práce rozdílně. Pojem je též vymežován rozmanitými cílovými skupinami a tím, kdo terénní sociální práci vykonává. Někde ji dělají sociální asistenti, jinde sociální pracovníci formou terénních programů. Dále se zmiňuje o tom, jak pojem napovídá, že se jedná o práci v terénu, tudíž v přirozeném prostředí klientů, nicméně ještě uvádí i další kritérium a to vztah ke klientovi. Jde o to navázat

vztah a motivovat člověka ke spolupráci a využívání nabízených služeb (Černá, 2008).

Streetwork je součástí tzv. kontaktní práce a reprezentuje metodu terénní sociální práce. Hovoří se o „*aktivní vyhledávací, doprovodné a mobilní sociální práci, jež zahrnuje nízkoprahovou nabídku sociální pomoci, určenou nositelům sociálně-patologického chování a osobám žijícím rizikovým způsobem, u nichž je předpoklad, že sociální pomoc potřebují a sami ji nevyhledají*“ (Bednářová & Pelech 2003, s. 7). Dále píší o tom, že streetwork je definován cílovou skupinou i způsobem práce, obecně se výraz překládá z anglického výrazu jako „práce na ulici“. Pojem terénní sociální práce je tedy spíše obecný pojem, který kromě zmíněného streetworku, může zahrnovat i asistentskou službu v terénu. Důležité je tedy definovat, co si pod tímto výrazem představit. Jde o aktivní vyhledávání cílové skupiny, mapování dané lokality a zorientování se v daném prostředí. Pojem dále zahrnuje doprovázení klientů jejich životem, podporu a pomoc při začleňování rizikových jedinců do společnosti. Práce na ulici vychází ze zájmů a potřeb klientů, proto se terénní sociální pracovníci pohybují na místech, kde se obvykle potenciální klienti vyskytují.

Terénní sociální práce vznikla na počátku 20. století v USA, proto se používá anglický termín streetwork. Nicméně postupem času došlo k zavedení této metody i v Německu (60. léta). Česká republika převzala používání termínu streetwork, který je v současnosti běžně používaným slovem (Bednářová & Pelech 2003).

1.2.1 Kontaktní práce

Navazování vztahu, vytváření důvěrného a bezpečného prostředí pro komunikaci se označuje jako kontaktní práce (Kalina a kol., 2001). Michal Zahradník kontakt v kontextu kontaktní práce definuje jako určitý druh

vzájemné interakce mezi objektem a subjektem, kde za subjekt označuje někoho, kdo umí reflektovat, co ten druhý říká a zároveň to prožívat. Jako hlavní oblast kontaktní práce uvádí ty cílové skupiny, které se odlišují od majority a proto je nutné je „nakontaktovat“ a navázat vztah (Zahradník, 2007). V širším slova smyslu je kontaktní práce jakýsi komplex nízkoprahových služeb, kde jde o navázání kontaktu a práce s osobami, které buď nemohou, nebo nechtějí vyhledat nějakou pomoc, a zároveň jsou to lidé tzv. potřební. V užším slova smyslu je kontakt vnímán jako prostor pro poskytování služeb, kde se schází pracovník a klient a vytváří tak bezpečný prostor pro realizaci služby.

1.3 Cíle terénní sociální práce

Dle standardů kvality poskytování sociálních služeb (2002) je *„cílem sociálních služeb umožnit lidem v nepříznivé sociální situaci využívat místní instituce, které poskytují služby veřejnosti i přirozené vztahové sítě, zůstat součástí přirozeného místního společenství, žít běžným způsobem. Poskytované sociální služby zachovávají a rozvíjejí důstojný život těch, kteří je využívají, jsou bezpečné a odborné.“* (Zavádění standardů kvality..., s. 7)

Bez stanovených cílů by se neměla sociální práce kam ubírat, potažmo vyvíjet. V obecném pojetí cíle terénní sociální práce můžeme spatřovat v sociálním začleňování, prevenci sociálně rizikových jevů, zmírňování negativních dopadů vyplývajících z životní situace klientů. Dále je to prevence sociálního vyloučení, zmírňování nerovností, pomoc klientům znovu nabýt sociální kompetence a předávání potřebných informací (Nedělníková, Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce). Cílem je též být shovívavý k určité cílové skupině, protože terénní práce konkrétněji spočívá ve vyhledávání lidí, kteří sami institucionalizovanou pomoc nevyhledají a jsou vně jednotlivých institucí. Nečeká na to, až

jednotlivec začne pomoc hledat. Hovoříme-li o cílové populaci, je efektivní ji jasně definovat, protože konkrétní cíle jsou definovány na základě specifických cílových skupin. Je tím pak definována celá koncepce práce (Rhodes, 1999). Bednářová a Pelech se shodují s výše zmíněným v tom, že cílová populace má určitou potřebu pomoci, ale sama ji nevyhledává. Jedná se o osoby, které vykazují známky sociálně-patologického chování nebo vedou rizikový způsob života, a pro společnost je to již nepřijatelné (Bednářová & Pelech, 2003). Proto je výběr cílové skupiny daný mimo jiné i objednávkou společnosti, lokalitou a tam konkrétním problémem (Bednářová & Pelech, 1999). Obecně se uvádí, že se streetwork zaměřuje na děti ulice, pouliční prostitutky a prostitutky, na lidi bez domova a na problematické mládežnické skupiny. Dále také na skupiny jako jsou například squatteři a v neposlední řadě jsou to uživatelé návykových látek (Bednářová & Pelech 2003).

1.4 Sociální práce v adiktologii

Práce s uživateli drog je jednoznačně mezioborová. To znamená, že se jí věnují různé profese i různé instituce s různým zaměřením. Tým pracovníků by měl být složen z profesionálů s rozmanitou odborností (Mullerová, Matoušek & Vondášková, 2005). S tímto se shoduje i Ivana Bartošíková (Bartošíková in Kalina II., 2003), která píše, že problémy s drogami se odehrávají v různých rovinách, a proto je dobré při řešení drogové problematiky vytvořit tým odborníků s různým zaměřením. V adiktologické oblasti péče o klienty to mohou být sociální pracovníci, adiktologové, speciální pedagogové, lékaři, psychologové, ale třeba i právníci, či bývalí uživatelé drog (Bartošíková in Kalina II., 2003). Potřeba koordinace v adiktologických službách je veliká, zvláště v terénních sociálních službách je potřeba koordinovat sociální a jiné služby, aby nedocházelo k překrývání služeb. Zároveň vzájemnou spoluprací odborníků se efektivněji vyřeší

klientovy problémy. Spolupráce mezi institucemi může být nazývána jako případová práce nebo také častěji jako metoda case management. V terénní sociální práci se tato metoda využívá především jako „týmová práce na zakázce klienta“. Sociální terénní pracovník zde zaujímá důležité místo, neboť znalost terénu a všech okolních organizací je základem pro úspěšné poskytování služeb (Dosoudilová, 2008). V rámci multidisciplinárních týmů adiktologických služeb mají sociální pracovníci nezastupitelnou roli a zaujímají druhou nejčastější profesi (Mravčík, 2013). Proto je důležité, aby pracovník monitoroval sociální rizika a ohrožené populace, vyhledával rizikům vystavené lidi a nabídnul jim včasnou pomoc. Sociální pracovníci jsou v adiktologických službách důležití, protože pokud má klient třeba problém s hledáním zaměstnání, sociální pracovníci v terénu bývají první, kteří se to dozví, a mohou tak nastalou situaci řešit, odstraňovat bariéry a posílat klienty do dalších institucí (Janebová, Musil, 2007).

2 Terénní práce s uživateli drog

V předchozích kapitolách jsem se zmínila o obecném vymezení terénní sociální práce a názvu streetwork, který se nejčastěji používá. Zmínila jsem i cíle, které jsou spojeny i mimo jiné s výběrem cílové populace. V následující kapitole se dostanu již ke konkrétní cílové skupině a to k uživatelům drog. Zároveň se dotknu tematiky terénních sociálních pracovníků.

2.1 Uživatelé drog jako cílová skupina

Terénní práce s uživateli drog pracuje na principu toho, že jednotlivci, kteří mají problémy s drogami, jsou vyhledáváni a nečeká se, až přijdou sami. Je tak možnost je podchytit v počáteční fázi drogové kariéry, to znamená v té fázi, kdy ještě nezačali užívat drogy tím nejrizikovější způsobem (Rhodes, 1999).

Pro účely této práce použiji definici tzv. problémových uživatelů drog, neboť výzkumná část je zaměřena na tyto osoby. Dle definice EMCDDA¹ se jedná o injekční uživatele drog a/nebo uživatele opiátů a/nebo dlouhodobé uživatele amfetaminů. Hrdina a Korčišová (2003) ještě popisují ty cílové skupiny, se kterými se pracovníci v terénu mohou setkat. Jedná se o experimentátory – ty jsou v počátku užívání. Dále o tzv. děti ulic, které hledají přechodný pobyt v drogových bytech. Spadají sem i pravidelní uživatelé drog, kteří ještě „nemají problém“, a tak nejsou motivováni vyhledat sami službu. A v neposlední řadě i problémoví uživatelé drog. Bednářová a Pelech (Bednářová & Pelech 1999, s. 27) dělí uživatele drog též na experimentátory, dále na rekreační uživatele, drogově závislé a osoby, které se již pokusily o léčbu, ale z nějakého důvodu jim to nevyšlo. *„Příslušníci cílových skupin se jeví oproti obvyklé sociální práci rezistentně.“*

¹ Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti.

Odmítají ji, sabotují. Běžnými praktikami jsou neoslovitelní, a proto je potřeba vyhledat je v jejich přirozeném prostředí.

2.2 Metody terénní práce s uživateli drog

Rhodes popisuje dva základní způsoby, kterými se terénní práce snaží motivovat uživatele drog ke zdravějšímu chování. Je to šíření relevantních informací přímo v komunitě uživatelů nebo následné odkazování uživatelů do dalších služeb, tedy jakási nepřímá forma práce. Z toho tedy vyplývá, že je dobré, aby terénní pracovníci, tzv. streetworkeri měli navázané spolupráce s místními službami. Mimo metody šíření informací, podporování změny ke zdravějšímu chování ještě doplňuje o důležitý aspekt a to je udržení pozitivní změny v chování (Rhodes, 1999). Bednářová a Pelech (1999) činnost streetworkerů rozdělují na práci přímou, nepřímou a smíšenou, a popisují, co jednotlivé metody znamenají. Vlastní práce na ulici nebo i mimo jiné na squatech nazývají prací přímou. Práci v terénu nezávislou na institucích (v barech, na ulici, kde si uživatelé aplikují drogy, na nádražích apod.) Rhodes (1999) nazývá jako nezávislou práci v terénu. Rovněž ji můžeme nazvat jako práce přímá. Nepřímá práce pak zahrnuje veškeré činnosti terénních pracovníků spojené se zajišťováním a plánováním činností, prezentací jejich prací, zahrnuje i administrativní aktivity a v neposlední řadě komunikaci s relevantními organizacemi v zájmu cílových skupin. Z logiky věci vyplývá, že smíšená práce je kombinací předchozích dvou metod, která řeší konkrétní nesnáze vyplývající z přímé práce s klienty. Zahrnuje činnosti, jako jsou intervize, supervize, vzdělávání (Bednářová & Pelech 1999).

Mimo nezávislé práce v terénu ještě existuje terénní práce komunální, která se nesoustřeďuje na jednotlivce, ale na instituce, kde by se mohli uživatelé drog vyskytovat (věznice, ubytovny, ale i školy v rámci prevence) a terénní práce v domácnostech. Práce v domácnostech zahrnuje návštěvy obydlí

klientů – bytů, squatů, prostě všude tam, kde to sami klienti považují za domov. Hovoříme též o uzavřené drogové scéně (Rhodes, 1999). Pro vstup na byty má zcela jistě každá organizace vypracována svá pravidla - například Centrum terénních programů Pardubického kraje má pravidla následující:

- O návštěvě klienta je vždy předem informován kolega pracovníků, a to prostřednictvím telefonátu a následné SMS zprávy s adresou bytu a předpokládanou dobou návštěvy.
- Terénní práce v obydlí klienta vždy probíhá ve dvojici. Pokud je pracovník v terénu sám, volá přímému nadřízenému a projednává s ním nastalou situaci. Bez schválení nemůže návštěvu vykonat.
- Pokud se jedná o první kontakt s klientem, pracovníci nejdříve navrhnou schůzku mimo obydlí za účelem dohody o návštěvě.
- Do obydlí vchází pracovníci až za klientem a všímají si dveří, aby nedošlo k uzamčení.
- V případě zdání hrozícího nebezpečí mohou pracovníci kdykoli přerušit práci a odejít.
- Obydlí klienta pracovníci využívají jen v míře potřebné k práci. Tzn., nepohybují se volně po obydlí.
- Bezprostředně po opuštění klientova obydlí pracovníci napíší SMS, že jsou v pořádku a následně SMS s adresou klienta vymažou z mobilního telefonu (Metodika CTP).²

Celkově se tedy jedná o práci na drogové scéně, kterou národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti definuje jako „*místo* či *místa, kde se shromažďují uživatelé nezákonných drog a kde obvykle probíhá konečný článek obchodu a distribuce (dealing). Rozlišuje se drogová scéna otevřená (veřejné či*

² Interní metodika Centra terénních programů Pardubického kraje uložena v kanceláři na adrese terénního programu.

veřejně dostupné prostory jako parky, ulice, náměstí, nádraží, průchody), polootevřená (restaurace, kluby a jiné zábovní místnosti) a uzavřená (byty, soukromé kluby a akce) (NMS, 2015).

2.3 Terénní sociální pracovník

Zde se zmíním o osobnosti terénního pracovníka, která zcela jistě hraje významnou roli při poskytování služby. Tuto kapitolu ještě doplním o kompetence terénního sociálního pracovníka a také popíši vztah mezi klientem a terénním sociálním pracovníkem.

„Vztah klienta a sociálního pracovníka je v psychosociálním přístupu považován za jeden z klíčových proků intervence. Sociální pracovník má svým postojem vyjadřovat opravdový lidský zájem o osobnost a potíže klienta“ (Navrátil, 2001, s. 45).

Terénní práce s uživateli drog se nejčastěji odehrává tam, kde panuje značná nedůvěra. Proto je výběr streetworkerů důležitý. Důležitý aspekt u terénního pracovníka je bezpochyby efektivní komunikace s cílovou skupinou. Také pracovník musí mít důvěru a respekt k uživatelům drog a v neposlední řadě účinně předávat informace (Rhodes, 1999). Co se týká vzdělávání, Ladka Češková (2002) píše o tom, že terénním pracovníkem se může stát i osoba bez středoškolského či vysokoškolského vzdělání. Důležitou složkou je získat si klientskou důvěru. Z předchozího vyplývá, že významná je především osobnost pracovníka. Mezi nejdůležitější schopnosti a dovednosti patří dobrá komunikační schopnost, aktivní naslouchání, empatie, vysoká emoční inteligence a osobní zralost.

Nesétová (2002) ještě dodává, že terénní sociální pracovník by měl svou práci dělat rád, nestydět se za ni. Přijímat své klienty se vším všudy, takové, jací jsou. Streetworker by měl též znát své kompetence a vědět, co si může v terénu dovolit. Též je podstatné, aby si každý pracovník vážil sám sebe,

neboť postoj k sobě samému se zrcadlově odráží v postoji a přístupu ke klientům (Úlehla, 1999).

V terénu je terénní pracovník více iniciativní ve směru kontaktu s klientem. Pracovník neboli poradce, prostě vyškolený odborník intervnuje uživatele drog. Jedná se o poradenství a v případě práce v terénu se ve většině případů jedná o poradenství jednorázové - zaměřené na snižování poškozování drogami. Poradce by měl mít schopnost vcítit se do klienta, měl by být empatický, nicméně je důležité, aby si pracovník ověřoval, zda je na stejné „vlně“ jako klient. Pracovník by měl být také autentický ve svém chování. Autentičnost u začínajících pracovníků může přerůst až do pozice autoritativního chování. Dalším důležitým bodem v dovednostech pracovníka je schopnost přijmout klienta takového, jaký je. Nejde o to souhlasit s tím, co dělá, ale přijmout jeho pohled na svět. Těmito všemi dovednostmi se pracovník stává důvěryhodnou osobou. V neposlední řadě by měl terénní sociální pracovník s uživateli drog mít dostatek informací o drogové problematice, o klientech a jejich sociálním prostředí. Měl by se orientovat na drogové scéně, kde se pohybuje a pravidelně monitoruje (Broža in Kalina I., 2003).

Pro dobrý výkon terénní sociální práce jsou dovednosti a osobnost pracovníka velmi důležité. Zároveň k vylepšení a efektivnímu poskytování této profese slouží kompetence v praxi sociálního pracovníka.

2.3.1 Kompetence terénních sociálních pracovníků

Kompetence v praxi lze chápat jako *„funkcionální projev dobře zvládané a uznávané profesionální role sociálního pracovníka, jejíž součástí jsou odborné znalosti, schopnost reflektovat adekvátně kontext a citlivě aplikovat hodnoty profese“* (Havrdová, 1999, s. 42). Určují, jaká práva a povinnosti mají pracovníci při výkonu jejich práce. Terénní sociální pracovník v rámci svých kompetencí

vykonává následující aktivity. Přímou práci s uživateli, nepřímou práci ve prospěch klientů, aktivity nutné pro realizaci a rozvoj sociální služby, aktivity ve prospěch vlastního profesního rozvoje a metodické vedení terénních pracovníků. V rámci organizace jsou vymezeny kompetence, které se vztahují k určité pracovní pozici (Nedělníková, Gojová, 2008). Havrdová definuje šest kompetencí, které ještě rozšiřuje o další kritéria. Na prvním místě uvádí schopnost rozvíjet účinnou komunikaci – navázat kontakt, přizpůsobit komunikaci klientům, motivovat ke spolupráci. Mezi druhou kompetenci patří orientovat se a plánovat postup. Jde o zjišťování potřeb klientů, tvořit s nimi plány a dokumentovat je. Další kompetencí je podporovat a pomáhat klientovi k soběstačnosti. Pracovník poskytuje emoční podporu, vystupuje v zájmu klientů a pomáhá jim přebrat zodpovědnost. Čtvrtou kompetencí je zasahovat a poskytovat služby. Tato kompetence udává, jak se pracovník orientuje ve své práci, ale také zda umí předcházet stresu. Na pátém místě je přispívat k práci organizace. Odráží se zde pravidla organizace, umění spolupracovat s kolegy a přispívat k dobré pověsti organizace. Šestou a zároveň poslední kompetencí je odborný růst. Pracovník se pravidelně vzdělává, umí si zorganizovat práci, reflektuje sám sebe a svou práci (Havrdová, 1999).

Vzhledem k mé tříleté praxi v terénním programu Pardubického kraje si dovoluji tvrdit, že mírně převažuje přímá práce, nad nepřímou. I přesto, že Bednářová a Pelech uvádějí, aby byl poměr v ideálním případě vyvážen. Do přímé práce patří depistáž, tedy vyhledávání a kontaktování potenciálních uživatelů drog, monitorování drogové scény – vybrat si lokalitu, zmapovat ji, najít další dostupné instituce pro cílovou skupinu, seznámit se s konkrétní skupinou apod. S tím souvisí i navazování prvního kontaktu s uživateli a získání důvěry pro další spolupráci a v neposlední řadě intervence

směřující ke snižování zdravotních a sociálních rizik vyplývajících z rizikového braní drog (Bednářová & Pelech, 1999).

Samotný akt mapování terénu má význam i proto, že osoby, které se v dané lokalitě nachází, si zvykají na přítomnost terénního pracovníka. Mapování znamená získávání dat a informací pracovníkem při pochůzkách městem, během rozhovorů s personálem lékáren, hospod a heren, se zdravotnickými zařízeními, oslovenými osobami a klienty. Za využití těchto informací z mapování pracovník provádí monitoring. Záznam z této činnosti je součástí dokumentace terénního pracovníka o průběhu výjezdu v terénním deníku. Do přímé práce dále patří oslovování osob v dané lokalitě, které vede k vyhledávání potenciálních uživatelů. Pracovníci předávají informace o službách terénního programu Pardubického kraje, distribuují oslovovací letáky a zápalky s kontakty či vizitky. Tato aktivita může vyústit v tzv. první kontakt (METODIKA CTP). Zimmermannová píše, že první kontakt je nejtěžším a zároveň nejdůležitějším bodem práce na ulici. Jedná se o kontaktování potencionálních klientů do služby. Terénní pracovníci oslovují na „ulici“ lidi a představují jim služby centra. První kontakt má určitá pravidla, která se týkají předávání informací. Je to stěžejní bod prvního kontaktu, je důležité, aby klient dostal základní informace o službě (Zimmermannová, 2007).

Dané kompetence a aktivity, které má pracovník v popisu práce, představují jakousi jistotu a oporu při výkonu povolání. Pokud se k tomu ještě přidají osobností charakteristiky pracovníka, utváří se tak vztah mezi pracovníkem a klientem.

2.3.2 Vztah pracovníka a klienta

Již od prvního kontaktu se vytváří mezi pomáhajícím profesionálem a klientem vztah. Ten se utváří postupně a má důležitý vliv na další

výchovné působení klienta. Pokud je vztah dobrý, má terapeutický účinek (Novotná & Schimmerlingová, 1999). Může ovšem dojít k tomu, že klient očekává osobní vztah a pracovník dává neosobní rady. Klient chce, aby pracovník projevil osobní zájem, nechce být jen „*objektem pomoci, ale i přítelem, blízkým, s nímž soucítí*“ (Šiklová in Kopřiva, 2000, s. 8).

Pokud ale pracovník neprojevuje dostatek výše zmíněného zájmu, může se vytratit lidský přístup. V tomto případě se jedná o pracovníka neangažovaného. Na druhé straně angažovaný pracovník vykazuje známky velké starostlivosti o klienta, zajímá se o něj, je schopný se do něj vcítit. Někdy to ale může sklouznout k nadbytečné kontrole či dokonce k obětování se pro klienty. V těchto případech může být porušena hranice vztahu mezi pracovníkem a klientem. Je hodně profesí, kde jsou lidé v neustálém kontaktu s lidmi, například advokát, holič. Zde se osobní vztah neočekává, tak jako právě u pomáhajících profesí. Lidé v nouzi potřebují přijetí a pocit, že nejsou pracovníkovi na obtíž, potřebují se v kontaktu cítit bezpečně a přijímaní (Kopřiva, 2000). Pocit bezpečí se dá dosáhnout jednak místem poskytování, což je v terénu přirozené prostředí klientů, ale také komunikací. Úlehla (1999) píše o tom, že přátelský rozhovor vyřeší všechna lidská trápení. Uvádí také, že pracovník buďto klientovi pomáhá, nebo jej kontroluje, a to vše se objevuje v rozhovoru s ním. Do kontaktu každá strana přichází s očekáváním, klient očekává určitou pomoc, pracovník chce pomáhat, ale pro dobrý vztah musí vědět, co pomoc je a co není. Úlehla právě přátelský rozhovor za odbornou pomoc nepovažuje. Říká, že profesní vztah je zaměřen jednostranně na klientovy potřeby a zájmy. Novotná a Schimmerlingová (1999) o komunikaci píše, že její způsob, slovní vyjadřování, mimika, gesta by měly být zdvořilé. Dále se shodují s předchozími tvrzeními, že pracovník má v přiměřené míře ukazovat citový zájem o klienta, který by měl ten

opravdový zájem cítit a ne mít pocit, že pracovník jedná jen z úřední povinnosti.

Kopřiva hranici mezi lidmi vnímá jako dělítko, které udává, co si jaká strana ve vztahu může dovolit. Problém vidí v tzv. splývání, to definuje jako situaci, kdy pracovník bere klientovy záležitosti za své. A místo empatie může dojít až k soucitu, kdy se přirozeně ta hranice vytratí (Kopřiva, 2000). Nedělníková zdůrazňuje výhodu terénní práce v přirozeném prostředí klientů, kde může být vytvořen velmi intenzivní vztah, zvláště pokud pracovník klienta navštěvuje pravidelně. Ovšem při takové práci může dojít k etickým pochybením a následným porušením hranic. *„Nejasné, příliš silné či slabé hranice mohou ohrožovat jak klienta, tak pracovníka samotného. Hranice mohou být křehké a tenké, kdy pracovník bere záležitosti klienta za příliš vlastní. Také příliš silné, neproniknutelné hranice brání navázání empatického vztahu ke klientovi“* (Nedělníková in Janoušková, Nedělníková, 2008, s. 385).

3 Terénní program pro uživatele drog

V systému péče o uživatele drog jsou terénní programy vůbec první službou, se kterou se uživatel drog může setkat. Proto je dobré tyto osoby vyhledat, navázat s nimi vztah a motivovat je ke změně rizikového chování (Hrdina & Korčíšová in Kalina, 2003). Ovšem takto jednoduše to v praxi nefunguje. V praxi to znamená dlouhé a dlouhé hodiny strávené na vytipovaném místě, aby si klienti na program zvykli a začali jej využívat.

Bez nabízených služeb terénních programů, jako je výměna injekčního materiálu, by bylo obtížné navázat s potenciálním klientem kontakt. Stříkačky a jiný poskytovaný materiál tak slouží jako kontaktní nástroj k navázání vztahu (Hrdina & Korčíšová in Kalina, 2003). Kalina a kolektiv (2001, s. 109) definují terénní programy jako *„komunitní programy pro problémové uživatele drog; jejich souhrnným cílem je usnadnit zlepšení zdravotního stavu a omezit s drogami spojená rizika a poškození u jednotlivců a skupin, kteří nejsou v kontaktu s existujícími zdravotními, zdravotně-sociálními a sociálními službami, tj. s tzv. skrytou populací“*. Přístup terénního programu by měl být neodsuzující a přátelský, a jak píše Staníček a Hrdina (2007), je důležité si uvědomit, že klienti slýchají od svého okolí soudy, a tak je nepotřebují slyšet od pracovníků.

3.1 Cíle terénního programu

Cílem je působit na skrytou populaci uživatelů drog a vést je k chování, které je pro ně bezpečnější. Cílem ale není jen působit na klienta, ale chránit celou společnost před negativními důsledky. Může to být sběr pohozených injekčních stříkaček, hlídání výskytu HIV a hepatitidy typu B, C. Mezi další cíle spadá motivovat klienty ke změně životního stylu, ke kontaktu s následnými službami, snížit počet úmrtí v důsledku předávkování apod. (Hrdina & Korčíšová in Kalina, 2003). Zkrátka jde o to, vytvořit pro klienta

takové prostředí a atmosféru, aby mluvil o svém životě a o všem, co ho trápí. Cílem je nabídnout mu nadhled mezi světem, ve kterém žije, a světem bez drog (Broža in Kalina, 2003).

3.1.1 Cíle a poslání terénního programu Pardubického kraje

Centrum terénních programů Pardubického kraje poskytuje adiktologické a sociální služby uživatelům drog v jejich přirozeném prostředí na území Pardubického kraje. Cílem je minimalizace rizik spojených s užíváním drog a ochrany veřejného zdraví. Pracovníci terénního programu aktivně vyhledávají uživatele drog a společně s nimi pracují na stabilizaci jejich zdravotní a sociální situace a motivují klienty ke změně životního stylu.

Cíle ve vztahu k široké veřejnosti jsou v tomto programu následující:

- Již výše zmíněná ochrana veřejného zdraví – tedy prevence přenosu viru HIV, hepatitid B, C a sběr pohozených stříkaček a jejich následná bezpečná likvidace.
- Funkční síť spolupracujících a návazných služeb.
- Destigmatizace uživatelů drog a harm reduction programů – šíření objektivních informací.

Cíle ve vztahu ke klientům jsou tyto:

- Klient je v kontaktu s programem a pravidelně využívá služby.
- Klient užívá drogy méně rizikovým způsobem.
- Stabilizovaná sociální a zdravotní situace klienta.
- Klient má informace o návazných službách a umí je využít.
- Klient šíří validní harm reduction informace ("Centrum terénních programů Pardubického kraje", 2017).

Jak z výše uvedeného vyplývá, nejde o klientovu abstinenci, ale o snížení rizik, která vyplývají z jeho braní drog. Tento přístup se nazývá „harm reduction“.

3.2 Principy centra terénního programu Pardubického kraje

Podle Černé (2008) jsou základními principy terénní práce dobrovolnost, nízkoprahovost, bezplatnost, důraz na důstojnost a lidská práva. Metodika centra terénního programu vychází ze základních principů terénních služeb a principy, na nichž zakládá pojetí terénních služeb, jsou následující. Prvním principem je nízkoprahovost – terénní práce probíhá na celém území Pardubického kraje, jde o to, aby služby byly organizovány tak, aby byly co nejnadhěji pro klienty dostupné. Terénní program má stanovený rozpis výjezdů na každý den s tím, že po domluvě s klientem je možné zajet do jeho místa bydliště. Dalším principem je potřebnost, tedy poskytovat potřebné služby, potřebným lidem a v potřebném rozsahu. Dále je to spolupráce a partnerství – podle tohoto principu je největším expertem na svůj život klient sám, a z toho titulu je pracovníky volán ke spolupráci. Terénní program Pardubického kraje zaručuje profesionalitu a respekt – profesionální přístup, který respektuje osobnost klienta. Posledním principem, ze kterého práce s uživateli drog vychází, je princip harm reduction („Centrum terénních programů Pardubického kraje“, 2017).

3.2.1 Princip harm reduction

Spojení harm reduction (dále jen HR) můžeme vnímat jako filozofii, kterou poskytují kontaktní pracovníci uživatelům drog. Barbara Janíková ukazuje různé pohledy na toto slovní spojení a zmiňuje, že české ekvivalenty HR se neužívají a slouží spíše pro vysvětlení pojmu. Doslovný překlad, který Janíková popisuje je: „*snižování poškození/ škod*“ (Janíková in Kalina, 2008, s. 100). Spojení, která uvádí, se používají v závislosti na vztahu k přístupu.

HR můžeme vnímat jako jeden ze čtyř pilířů protidrogové politiky, dále jako přímý zásah směřující ke klientovi, který se týká bezpečnějšího užívání drog nebo kupříkladu jako výměnný injekční program (Janíková in Kalina, 2008). Kamil Kalina a kolektiv (2001, s. 43) v glosáři pojmů též poukazují na to, že se přístup doslovně nepřekládá a definují harm reduction jako „*přístupy snižování či minimalizace poškození drogami u osob, kteří v současnosti drogy užívají a nejsou motivováni k tomu, aby užívání zanechali*“ (Kalina a kol., 2001, s. 43). Janíková používá podobnou definici, neboť dále vysvětluje, že HR pracuje s klienty „tam, kde právě jsou“ a zmírňuje tak negativní dopady užívání drog (Janíková in Kalina, 2008). Stejně se k tomu staví i Mezinárodní asociace pro harm reduction (dále jen IHRA), která též tvrdí, že přístup HR počítá s tím, že lidé, kteří užívají návykové látky, nejsou schopni anebo nechtějí se drog vzdát. Zaměřuje se na práci s lidmi bez vyžadování toho, aby přestali brát drogy jako podmínku podpory. IHRA ve svém stanovisku o HR píše o tom, že neexistuje jednotná všeobecná definice (International Harm Reduction Association, 2020).

Petr Hrdina a Jiří Staníček se na HR dívají z hlediska efektivity a užitečnosti a směřují to do oblasti emocí. Přestože vnímají práci s lidmi, kteří užívají drogy, jako velmi emotivní, zmiňují však, že strategie HR se s emocemi a se spory snaží nepracovat a spíše hledět na účinnost metod. Chápou HR jako strategii, kde prevence před nemocemi jako je HIV/AIDS je méně nákladná než následná léčba. Tudíž se na to dívají jako na motivaci ke změně rizikového chování k méně rizikovému (Staníček & Hrdina in Klíma, 2007). Uživatelům drog by společnost měla nabídnout pomoc, poskytnout možnost snížit rizika, která z užívání vyplývají. Nabídnout běžně dostupné informace, služby a intervence vycházející z přístupu HR. Zajistit, aby užívání drog, pohlaví, či ekonomický status nebyly překážkou k poskytování zdravotních a sociálních služeb. Při koncipování těchto intervencí HR je

nutné brát v potaz faktory, které mohou ovlivňovat užívání drog. Mezi tyto faktory můžeme zařadit například věk, pohlaví, chování jednotlivců, ale i právní normy dané země. Politika by totiž měla v oblasti HR podporovat jedince ke změně chování a respektovat každého jedince s tím, že ne každý chce podstoupit léčbu, a rozhodně by neměli být do toho nuceni (International Harm Reduction Association, 2020).

Ze stanoviska IHRA je patrné, že dnešní pohled na problematiku drogových závislostí je především pragmatický, tzn., že respektuje fakt, že drogy ve společnosti se braly, berou a brát budou, a s tím je potřeba pracovat. Hrdina píše o tom, že v historii se drogy odstranit nepodařilo, a tak je zapotřebí eliminovat důsledky jedincova negativního chování. HR je založeno na tom, že přístup ke klientovi vychází z jeho jedinečnosti a z jeho potřeb (Hrdina in Kalina I., 2003). Používáním nástrojů v HR se zabráňuje například smrtelným rizikům, a to poskytováním výměny stříkaček, poskytováním poradenství ohledně braní drog či kontrolovatelné braní náhražek určitých návykových látek, jako kupříkladu metadon (Kalina in Kalina I., 2003).

HR patří mezi čtyři základní pilíře protidrogové politiky spolu s primární prevencí, léčbou a sociálním začleňováním a snižováním dostupnosti drog. Vláda České republiky jako účinný přístup k řešení problému užívání drog uznává komplexní a vyvážený přístup, který zahrnuje právě výše zmiňované strategie, které se vzájemně podmiňují (Kiššová, 2011).

Janíková v souvislosti s termínem harm reduction poukazuje, že je potřeba řešit s klientem nejen zdravotní stav, ale také bydlení, sociální dávky, dluhy, substituční léčbu apod. Terénní pracovníci též edukují klienta v problematice kombinování jednotlivých návykových látek, v možnosti využití lékáren v případě nedostatku čistých injekčních stříkaček (Janíková in Kalina et al., 2015).

Harm reduction vychází z modelu Public Health Model, který nadřazuje zdraví celé společnosti nad zdraví jednotlivce. V HR se pracovníci zaměřují jen na individualitu a v rámci poskytování služeb pouze tento přístup nestačí. Je potřeba chránit jak klienta, tak ale i veřejné zdraví. Podle vymezení adiktologa a psychologa Kamila Kaliny patří Public Health do modelů protidrogové politiky každé země. Má za cíl ochranu celé populace. V drogové problematice se jedná především o ochranu před infekčními chorobami jako je AIDS, hepatitida typu B a C (Kalina in Kalina I., 2003). Tento přístup vznikl v důsledku šířícího se viru HIV. Virus se šíří především sdílením injekčních stříkaček mezi uživateli drog a také rizikovým pohlavním stykem (Kalina in Kalina I., 2003). Právě rizikový sex má přesah za hranice drogové komunity do širší společnosti, kde může docházet k šíření virových infekcí v celé populaci (Hrdina in Kalina I., 2003). Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje výraz Public Health jako *„umění a vědu o prevenci nemocí, prodlužování života a podpoře zdraví prostřednictvím organizovaného úsilí společnosti“* (World Health Organization, 2020). Veřejné zdraví je tedy snahou společnosti podporovat a obnovovat zdraví lidí.

Při práci s klienty terénního programu Pardubického kraje se poradenství v rámci harm reduction zaměřuje na návody, rady a vysvětlení, jak drogu aplikovat méně rizikově, jak dezinfikovat či používat další náčiní k bezpečnější aplikaci. Ovšem z poradenských aktivit by se nemělo ztratit poselství: *„Neber drogy. Když už je musíš brát, užívej méně rizikově. Pokud je užívat méně rizikově nemůžeš, drogy neber“* (METODIKA CTP).

Zde jsou poškození, která se terénní program snaží minimalizovat, omezit nebo zmírnit jejich riziko:

- Zdraví a život ohrožující infekce, které se šíří sdílením injekčního náčiní pro aplikaci drog a nechráněným pohlavním stykem.
- Zdravotní komplikace jako abscesy, záněty, postižení vnitřních orgánů.
- Komplikace spojené s duševním zdravím.
- Předávkování a užití neznámé látky.
- Sociální exkluze (METODIKA CTP).

Poskytované služby terénního programu a materiál k bezpečnější aplikaci jsou nástroji právě k výše vyjmenovaným zmírňováním poškození a rizik. Terénní pracovníci poskytují informace a harm reduction materiál, aby klienti brali drogy méně rizikovým způsobem.

3.3 Služby poskytované terénním programem

Staníček popisuje základní typy služeb v terénu, kterými jsou monitorování místní drogové služby, poskytování teoretické a praktické pomoci, odkazování na následující služby, sběr pohozených injekčních stříkaček. Praktickou pomocí myslí poskytování materiálu, který je nabízený zdarma, a zahrnuje například sterilní injekční stříkačky, kondomy apod. (Staníček in Klíma, 2007).

Základní služby popisují i Hrdina a Korčíšová (Hrdina & Korčíšová in Kalina II., 2003), kteří též uvádějí jako základní službu výměnu injekčního materiálu, včetně vydávání dalšího harm reduction materiálu, jako je například sterilní voda na ředění drogy. Kvůli této službě se klienti s pracovníky schází především, nicméně je to příležitost navázat vztah a dát tak prostor pro řešení věcí z jiných oblastí klientova života. Neméně důležitou součástí služeb terénního programu je podávání informací, jak při komunikaci s klienty, tak pomocí různých letáků. Informace se týkají především bezpečnějšího braní drog, bezpečnějšího sexu, účinků drog,

o přenosných nemocích a s tím související vhodná léčba. V neposlední řadě terénní pracovníci spolu s klienty stabilizují životní styl klientů a to pomocí sociálního a zdravotního poradenství. Konkrétně to znamená vyřízení například ztráty občanského průkazu, včetně doprovodu na úřad. Pomoc při hledání bydlení, práce a informace v trestně právní oblasti (Hrdina & Korčíšová in Kalina II., 2003).

Poskytované služby v terénním programu Pardubického kraje jsou zaznamenány v interní metodice programu, jsou zadarmo a anonymní. Dle této metodiky pracovníci postupují, a zde je výčet služeb, které jsou klientům terénního programu poskytovány. Terénní program se řídí požadavky Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. A to seznamem a definicemi výkonu drogových služeb.

Jako první je v metodice uvedena kontaktní práce, která je základem pro realizaci služby. Dochází k vytváření vzájemné důvěry a podmínek pro poskytování služeb a zjišťuje se zakázka klienta.

Na základě žádosti klienta či na základě skutečností, které vyplývají z aktuální situace klienta, poskytují terénní pracovníci programu informace sociální a právní. Může se jednat o skutečnost, že klient má neaktuální informace o ukládání prekurzorů.

Jako další poskytují pracovníci službu s názvem odkazy a zprostředkování. Odkazem se rozumí předávání kontaktu na jinou instituci s telefonním číslem, emailem, adresou, otevírací dobou apod. Zprostředkování se týká domluvení schůzky za klienta – pracovník upozorní instituci, že se klient ozve.

Službou zvanou doprovody se rozumí doprovod klienta do zařízení jako je například nemocnice, léčebna, úřad. Samozřejmě se tak děje po dohodě s klientem.

Služba využití telefonu klientem – klient může využít služební telefon pracovníků terénního programu za účelem vyřízení věcí, které jsou spojeny například se získáním zaměstnání, s jednáním s jinými organizacemi. A to v přítomnosti pracovníka programu, který však respektuje diskrétnost hovoru.

Obsáhleji rozpracovaná služba zahrnuje předléčebné poradenství a motivační trénink. Předléčebné poradenství se týká klientů, kteří mají zájem o léčbu. To souvisí s motivací klienta, a proto součástí tohoto poradenství je motivační trénink. Cílem je poskytovat klientovi potřebné objektivní informace a podporu v řešení jeho potřebných záležitostí.

Služba distribuce harm reduction materiálu je poskytována po celou provozní dobu všem klientům. Dochází k příjmu injekčního použitého materiálu a následnému výdeji čistého injekčního materiálu a dalšího harm reduction materiálu, jako jsou například dezinfekce, injekční vody, filtry, lihové tampony. Důležitou součástí této služby je poučení o bezpečné likvidaci použitého materiálu a mapování rizikového užívání. Při výměně injekčního materiálu se dodržují určitá pravidla, aby bylo zachováno bezpečí jak pracovníka, tak klienta. Jedná se o výběr místa, ale také například sběr použitého materiálu. Ten je klienty ukládán do speciálních kontejnerů k tomu určených. Při výměně harm reduction materiálu je prostor k poskytování informací ohledně sdílení stříkaček mezi uživateli z hlediska přenosu infekčních nemocí (žloutenka typu C, B, HIV, syfilis aj.). Informace o tom, že i opakované používání vlastní stříkačky sebou přináší určitá rizika a to poškození cévního systému. Ze zkušeností pracovníků terénního programu vyplývá, že si klienti často neuvědomují, že věrnost partnerů v sexu neznamena, že si můžou jednu stříkačku sdílet. K tomu se váží další informace o bezpečném sexu. Pracovníci poskytují informace o zvýšených rizicích přenosu pohlavně přenosných infekcí, případně informace

o rizikových sexuálních praktikách. V rámci tohoto úkonu jsou poskytovány klientům kondomy.

Neméně důležitá je služba poskytování zdravotních informací. Nejedná se však o odbornou lékařskou péči, pracovníci pouze předávají relevantní informace ohledně zdravotních komplikací spojených s rizikovou aplikací. Tématy bývají abscesy, flegmóny, příznaky infekčních nemocí apod.

Aby pracovníci v terénu zjistili případné protilátky na žloutenku, HIV či syfilis, poskytují testy na infekční choroby. Nedílnou součástí je předtestové a potestové poradenství. Hlavní cílem předtestového poradenství je motivovat klienta k návštěvě zdravotnického zařízení v případě reaktivity testu. Potestové poradenství zahrnuje nabídku na přetestování, informace o prevenci přenosu infekčních chorob.

Směrem k široké veřejnosti terénní program vykonává službu sběru pohozených injekčních stříkaček. Tato služba je poskytována na principu ochrany veřejného zdraví (METODIKA CTP).

4 Výzkumné šetření

V metodologické části popíši cíl výzkumu, dílčí výzkumné otázky, volbu výzkumné strategie. Dále se budu zabývat volbou výzkumného vzorku a důvodem jeho výběru. Zároveň popíši sběr dat a budu se věnovat i etickým otázkám výzkumu.

Praktická část je pokračováním teoretické části, kde jsem popsala mimo jiné i oblasti, kterými se dále v empirické části bakalářské práce budu v rámci výzkumu zabývat. Zároveň teoretická část prohlubuje informace části praktické, aby čtenáři porozuměli následujícím závěrům a informacím.

4.1 Cíl výzkumu

Primárním cílem výzkumu je zjistit, jak klienti reflektují Centrum terénního programu pro uživatele drog Pardubického kraje Laxus z.ú. Název práce zahrnuje kromě reflexe terénního programu jako celku i to, jak klienti nahlízejí na pracovníky terénní služby, jak vnímají vztah a zdali jsou si vědomi hranic mezi nimi a pracovníky. Zároveň zjišťuji vstup klientů do služby, první kontakt a s ním spojené pocity. V poslední řadě zjišťuji, jaké povědomí mají klienti o službách. Stanovila jsem hlavní výzkumnou otázku a poté z toho vyplývající dílčí výzkumné otázky.

4.2 Výzkumná otázka

Hlavní výzkumnou otázku jsem si položila následovně: *Jak klienti centra reflektují terénní program Pardubického kraje pro uživatele drog?*

Z hlavní výzkumné otázky jsem si ještě vyčlenila 3 dílčí otázky z důvodu prohloubení vzhledu do problematiky.

1. *Jak klient reflektuje terénní službu jako celek?*

2. *Jak klient vidí pracovníka terénního programu a jak vnímá vztah mezi ním a pracovníkem?*
3. *Jaké povědomí má klient o nabízených službách terénního programu?*

4.3 Dílčí výzkumné otázky

Hlavní výzkumnou otázku jsem rozvedla na další části pro efektivnější realizaci výzkumu. Dílčí otázky tak poslouží k zodpovězení hlavní výzkumné otázky.

1. *Jak klient reflektuje terénní službu jako celek?*
 - Jak ses dozvěděl o terénním programu?
 - Jaké jsi měl představy o terénním programu před prvním kontaktem?
 - Jak ses cítil, když jsi byl poprvé v kontaktu s terénním programem?
 - Co tě přimělo využít služeb centra?
 - Než jsi začal využívat terénní program, kde jsi sháněl věci pro bezpečnější užívání drog a informace ohledně užívání drog?
 - Je tvé užívání drog bezpečnější? Vnímáš nějaký posun od té doby, co navštěvuješ terénní program?
 - Jak tě ovlivnil terénní program?
2. *Jak klient vidí pracovníka terénního programu a jak vnímá vztah mezi ním a pracovníkem?*
 - Jaké dovednosti by podle tebe měli mít pracovníci v „terénu“, aby mohli tuto práci dělat?
 - Vnímáš pracovníky jako odborníky?
 - Je pro tebe důležité vzdělání pracovníků?
 - Jak bys ty sám vykonával práci terénního pracovníka?
 - Jaký rozdíl vidíš v tom, když s tebou pracuje muž nebo žena?
 - Co se ti na pracovníkovi (ne)líbí?

- Jak bys popsal vztah mezi tebou a pracovníky?
- Víš, jaké jsou hranice vztahu mezi tebou a pracovníky?

3. *Jaké povědomí má klient o nabízených službách terénního programu?*

- Víš, co všechno ti mohou „teréňáci“³ nabídnout?
- Jak hodnotíš nabízené služby terénního programu?
- Co bys změnil?

4.4 Výzkumná strategie

Vzhledem k tomu, že cílem výzkumného šetření je zjistit, jak klienti reflektují terénní program pro uživatele drog Pardubického kraje, zvolila jsem pro zpracování praktické části strategii kvalitativní. Zároveň jsem brala ohled na charakteristiku zařízení, kde byl výzkum realizován a ohled na přístupy klientů. Ze zkušenosti vím, že klienti tohoto typu zařízení nechtějí být nahráváni a ne všichni jsou ochotni poskytnout rozhovor. Důvodem výběru strategie byl i omezený počet možných respondentů.

„Kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu.“ (Šedová & Švaříček, 2007, s. 17)

Podle Hendla (2005) je cílem kvalitativního výzkumu popis zvláštností případů, generování hypotéz a rozvíjení teorií o fenoménech světa. Šedová a Švaříček jako cíl výzkumu spatřují v rozkrytí toho, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu (Šedová & Švaříček, 2007).

³ Jedná o slangový výraz zde aplikovaný z důvodu jeho autenticity v rámci výzkumu.

4.5 Výzkumný vzorek

Jak píše Šedová a Švaříček, je důležité dobře promyslet vstup do „terénu“, kde výzkum bude probíhat. Za ideálního výzkumníka považují dle jejich terminologie tzv. zasvěceného člověka. Tady člověka, který se stýká s respondenty i mimo rámec výzkumu. Výzkumník nejprve poznává kulturu prostředí a navazuje vztahy, protože u kvalitativního výzkumu míra důvěry a otevřenosti respondentů ovlivňuje kvalitu získaných dat (Šedová & Švaříček, 2007).

Jelikož pracuji s uživateli návykových látek v terénním programu jako terénní sociální pracovník, volba vzorku byla jasná. Výzkumný vzorek tvoří klienti centra terénního programu Pardubického kraje Laxus z.ú. Respondenty jsem vybírala nepravděpodobností metodou výběru, kterou Miovský (2006) označuje jako hlavní metodu výběru vzorku v kvalitativním výzkumu. Zároveň říká, že vůbec nejrozšířenější metoda je metoda záměrného výběru, kdy výzkumník cíleně vyhledává respondenty podle určitých vlastností. Tuto metodu jsem ještě kombinovala s metodou příležitostného výběru. Je založena na principu, že výzkumník využívá příležitostí, které se v průběhu realizace výzkumu nabízejí (Miovský, 2006).

Cílovou skupinu pro výzkum tvoří nitrožilní uživatelé pervitinu navštěvující terénní program Pardubického kraje Laxus z.ú. Výzkumného šetření se zúčastnilo z celkem 10 oslovených 6 respondentů – z toho 4 muži a 2 ženy. Zbylí 4 klienti odmítli rozhovor. Centrum terénního programu je nízkoprahová služba, proto jsem pro jednotlivé respondenty použila anonymní označení R1 až R6.

Tabulka 1 Přehled respondentů

Respondent	Věk	Pohlaví	Užívaná droga	Délka užívání	Délka povědomí o terénním programu
R1	38	Muž	Pervitin	15 let	12 let
R2	35	Muž	Pervitin	17 let	10 let
R3	29	Žena	Pervitin	13 let	1 rok
R4	29	Žena	Pervitin	13 let	12 let
R5	30	Muž	Pervitin	13 let	3 roky
R6	42	Muž	Pervitin	23 let	12 let

Určující podmínkou zařazení do výzkumu bylo to, že respondent musel navštěvovat terénní program minimálně 6 měsíců. Tuto podmínku jsem stanovila proto, aby respondenti měli co nejvíce zkušeností a odpovědi tak byly relevantní. Zároveň to musel být klient programu. Nemůžu opomenout ani podmínku ochoty zapojit se do výzkumu. Podmínkou nebyl věk ani pohlaví respondenta.

4.6 Metoda sběru dat

Hendl (2005) považuje za základní metody sběru dat pozorování, rozbor textů a dokumentů, interview a transkripce videozáznamů. Ke sběru dat jsem použila metodu individuální polostrukturované interview v ústní podobě. A to proto, že umožňuje výzkumníkovi doptávat se a nechat si vysvětlit odpovědi, kterým nerozumí, může klást doplňující otázky a to do té míry, do jaké je to užitečné vzhledem k cílům výzkumu.

U polostrukturovaného rozhovoru je definované jádro rozhovoru, tzn., otázky, které je nutno probrat, zároveň je ale možné měnit pořadí otázek. (Mioviský, 2006).

V rámci výzkumu jsem realizovala 6 individuálních rozhovorů. Otázky jsem rozdělila do třech bloků, vzhledem k cíli, tedy celkové reflexi terénního programu. Během rozhovoru jsem ještě od respondentů získávala základní sociokulturní faktory, jako je vzdělání či sociální zázemí. Rozhovor byl tedy veden podle předem připraveného scénáře. Během rozhovoru s klienty terénního programu jsem data zaznamenávala se souhlasem respondentů na diktafon. Respondenty jsem oslovovala během pracovní doby centra při výměně injekčního materiálu. Rozhovory se následně uskutečnily po vzájemné domluvě s tím, že jsem měla svolení od klienta napsat SMS nebo na Facebooku a připomenout se a domluvit se konkrétněji. Žádný rozhovor neproběhl bezprostředně po mé žádosti o realizaci výzkumu. Respondentům jsem nechala čas na rozmyšlenou, aby neměli pocit nátlaku do něčeho, co nechtějí.

Centrum terénních programů Pardubického kraje nevede žádný seznam klientů, a tak jsem oslovovala klienty během služby. Jelikož zde pracuji, bylo to pro mě značně jednodušší. Samozřejmě jsem brala ohled na klientovu aktuální situaci a nežádala jsem o rozhovor, pokud klient řešil krizi nebo jinou neodkladnou záležitost.

Sběr dat probíhal v měsíci listopadu a v půlce prosince roku 2019. Všichni respondenti, kteří souhlasili s poskytnutím rozhovoru a se kterými jsem se domluvila, bez problému přišli. Místo výzkumu jsme volili s respondenty společně a to takové, kde se cítili bezpečně. Tři rozhovory proběhly u respondentů doma a tři proběhly v terénním autě organizace. Vše se

odehrávalo bez přítomnosti dalších osob, aby byla zachována anonymita a pocit bezpečí klienta.

Před začátkem dotazování jsem respondentům vysvětlila, že výzkum je součástí mé bakalářské práce. Všichni byli informováni o tom, že rozhovor budu nahrávat na diktafon, poté ho přepíši a následně smažu. Dále jsme jim vysvětlila, že jejich jména budou ve výzkumu změněna. Na začátku nahrávání jsem dostala od každého respondenta souhlas k nahrávání a následnému zpracování.

Délka rozhovoru činila 20-40 minut. Otázky jsem v průběhu rozhovoru dle potřeby upravovala a doplňovala. Pokud respondent otázce neporozuměl, použila jsem jednodušší formu jazyka. Na konci dotazování jsem se zeptala, zda k tomu rozhovoru nechtějí něco dodat, případně se na něco zeptat. Jako poděkování respondenti dostali krabičku cigaret.

4.7 Etika výzkumu

Uvažování o důsledcích výzkumu by mělo patřit ke každému kvalitativnímu výzkumu. Švaříček jako první uvádí důvěru, u které zmiňuje, že je důležité, aby nebyla zveřejněna žádná data, která by mohla vést k identifikaci respondentů. Kromě důvěrnosti ještě píše o informovaném souhlasu od klientů. Jako poslední bod uvádí zpřístupnění práce účastníkům, tedy umožnit nahlédnout na výsledky výzkumu (Švaříček, 2007). Před začátkem každého rozhovoru jsem na diktafon nahrála souhlas o zpracování rozhovorů, respondenty jsem poučila o důvěrnosti práce, tedy anonymitě a změně jména. Dále jsem předala informace, čeho se výzkum týká a k čemu bude sloužit. Zároveň jsem jim dala možnost na některé otázky neodpovídat či ukončit rozhovor.

5 Analýza rozhovorů

Každý rozhovor jsem přepsala zvlášť. Miovský píše o doslovné transkripci, přičemž proces systemizace dat může být při analýze dále obměňován, doplňován a rozšiřován (Miovský, 2006). V průběhu analýzy jsem zjistila, že se mi lépe pracuje s utříděnými rozhovory v jednom souboru. Tedy když vidím všechny odpovědi na jednu otázku. Zároveň jsem v tomto souboru zobrazila čísla řádků na stránce, které pak následně používám v samotné interpretaci dat. Uvádím citovaná slova respondenta s jeho příslušným označením (R1-R6) a doplňuji to právě číslem příslušného řádku na stránce, kde se citovaný projev nachází.

V této části práce se zaměřím na výsledky, které mi vyplynuly z dat za použití kvalitativního výzkumu a technik, které jsem popsala v metodologické části. Jako analytickou metodou jsem zvolila otevřené kódování. Šeďová (2007, s. 211) píše, že je to technika „*kteřá byla vyvinuta v rámci analytického aparátu zakotvené teorie, avšak díky své jednoduchosti je používána a použitelná ve velmi široké škále kvalitativních projektů*“. Dále uvádí, že již přepsaný rozhovor se rozdělí na určité jednotky, kterými může být celá věta či jen slovo nebo odstavec. Pokud jsou již zvolené jednotky, připíše se jím tzv. kódy, které by měly co nejvíce odpovídat zvolené výzkumné otázce (Šeďová, 2007).

Postupovala jsem tak, že jsem si pomáhala otázkami, kterými jsem se zamýšlela nad výroky respondentů. Například otázka „*Co se za respondentovým výrokem může skrývat? Co tím vlastně říká?*“ Na základě tohoto jsem pak k rozhovorům připisovala své nápady a myšlenky, ty jsem se potom snažila spojit a vytvořit kategorie. V průběhu analýzy jsem tento postup několikrát opakovala, než jsem dospěla k jednotlivým závěrům. Kódování jsem zaznamenávala ručně na papír (viz ukázka v příloze). Pojmy vzniklé kódováním jsem uvedla do kategorií a zpracovala pomocí techniky

„výkladu karet“. Švaříček a Šedová (2007, s. 226) píší, že „výzkumník vezme kategorizovaný seznam kódů, kategorie vzniklé skrze otevřené kódování uspořádá do nějakého obrazce či linky na základě tohoto uspořádání sestaví text tak, že je vlastně převyprávěním obsahu jednotlivých kategorií.“

5.1 Kategorie č. 1 – Teorie vs. praxe

Do této kategorie jsem zahrnula to, co mi vyšlo z kódování ohledně otázek na celkové povědomí o službě, představ o službě, motivace klientů navštívit centrum terénních programů Pardubického kraje. Celkově mi to dalo obraz takový, že respondenti povědomí o službě měli, než ji začali využívat. Povědomí bylo v teoretické rovině, tedy něco málo od někoho slyšeli, ale sami si informace zpočátku neověřili. Respondenti měli určité obavy při vstupu do služby, nicméně praxí, tedy po své vlastní zkušenosti zjistili, že se není čeho bát.

Dále respondenty terénní program něco naučil, ovlivnil je. Začali přijímat informace od pracovníků na praktické úrovni. Tím myslím, že teorii si respondenti rádi vyslechnou, ale začnou podnikat jisté kroky, až když se jim v praxi ukáže, že už je to nezbytné.

Terénní pracovníci v rámci služeb centra terénního programu oslovují lidi na ulici a šíří povědomí o terénních službách. Zároveň stávajícím klientům předávají informace o službě a prosí je, aby je šířili dále. To vše se děje na teoretické úrovni. Výzkum však ukázal, že informace o našich službách se skrz klienty šíří dál, tedy prakticky se ukázalo, že klienti o programu vědí a doporučují využití služby dalším a dalším lidem.

Ze své vlastní zkušenosti mohu tvrdit, že centrum terénního programu Pardubického kraje je tzv. „proklientská“ služba. Ostatně to se při analyzování dat z rozhovorů potvrdilo. „Máte vlastně všechno, co potřebuju,

i pár věcíček navíc.“ [R1/70] „Je dobrý využít něco, co se mi přiveze zadarmo až pod nos se vším všudy.“ [R6/95-96] „Myslím si, že i z vaší stránky je to až moc.“ [R5/540] „Když jste tady nebyli, tak jsem vás sehnal třeba i v pátek.“ [R2/528]

Většina respondentů má dlouhodobé praktické zkušenosti s terénní službou. Čas, mimo jiné, hraje roli na utváření důvěry. Aktuálně se většina dotazovaných cítí v kontaktu se službou bezpečně a v případě potřeby se centrum terénních programů jeví jako první, na koho se obrátí. *„Kdybych skončil na ulici, tak asi byste byli první lidi, který bych kontaktoval. Až mi zase začne hrabat, tak se ozvu.“ [R5/471-472;571-572]* Respondent č. 6 má již za tu dobu vytvořený vztah k pracovníkům a věří jim, nicméně ví, že v terénním programu platí určitá pravidla, na která si dává pozor. *„Já to dobře věděl, že bych vám neměl říkat až tak některý věci o drogách. Ale zas vidím, že to nenahráváte, že to jste vy dva“ [R6/381] „Já s váma spolupracuju už asi 15 let“ [R1/2]* Jedna respondentka vnímá jako hranici vztahu a důvěry v terénní program návštěvu jejího obydlí. *„No zvu vás domu, to už něco znamená, mám k vám důvěru.“ [R3/366]* Někdo chápe důvěru v terénní program jako možnost bezpečně si povídat o čemkoliv. *„Řeknu vám věci, který jen tak někomu neřeknu.“ [R5/369]* Důvěra může být navozena i neformálností vztahu, přátelskou atmosférou či spolehlivostí programu. *„Zasměješ se, pokecáš“ [R2/358] „Líbí se mi, když se můžeme takhle domluvit. Líbí se mi, že to funguje, protože v tomhleto světě nic nefunguje.“ [R5/339]*

Principy jako je nízkoprahovost a anonymita se praxí ukázaly jako principy na správném místě, které usnadňují vstup do služby. *„Všichni vykládali, jak je kód špatný, ale my jsme byli pod nocodem, tak v pohodě.“ [R3/7-8]* Respondent č. 2 věděl o anonymitě, nicméně jisté obavy při setkání s námi tam byly. *„Já jsem si hlavně myslel, že i když jste anonymní, tak stejně dáváme nějaký iniciály, ten kód... že stejně budu někde vedenej, že budu sledovanej. Ale ve skutečnosti to takhle není. Ve skutečnosti jste v pohodě lidi.“ [R2/24-26;52]* Strach o vynášení

informací ven měli i další respondenti „*Nejdřív jsem měl obavy, co jste zač. V tu dobu jsem začínal vařit já sám drogy, tak člověk má takový obavy.*“ [R1/48-49] „*Slyšela jsem to, ze všech stran, že to bude nějaká organizace, kde hlídají lidi. Ale nikdy jsem nebyla na tyhle schizofrenní lidi, abych si myslela něco.*“ [R3/30-31] Hrdina zmiňuje, že nízkoprahový přístup na klienty neklade nároky ohledně abstinence, ani nepotřebuje identifikovat klienty a zjišťovat jejich iniciály. Služby, které jsou vybudovány na tomto přístupu, jsou klienty přijímány pozitivně (Hrdina in Kalina I., 2003).

Na otázku, jak se o terénním programu dozvěděli, odpovídali respondenti dosti podobně. A to tak, že kontakt získali od jiných osob. Tudíž z toho vyplývá, že klienti informace o službě mezi sebou šíří. Tak jak na to apelují terénní pracovníci předáváním kontaktního materiálu, jako jsou sirky či letáky s kontakty apod. „*Vlastně kamarádka s kámošem mi tenkrát dali sirky, kontakt na vás.*“ [R2/4-5] „*Dozvěděla jsem se to od jedné kolegyně.*“ [R3/6] „*Myslím, že od kamaráda. Jsem prostě slyšel, že to takhle funguje a potom mi dal na vás i číslo.*“ [R5/12]

Pokud se jedná o změny v poskytování služeb, respondenti téměř totožně odpovídali, že by nezměnili nic, že jim vše vyhovuje a práci by v podstatě dělali stejně jak terénní pracovníci. „*Asi bych fungoval podobně jako vy.*“ [R2/273] „*No asi úplně stejně.*“ [R4/287] „*Úplně stejně asi.*“ [R1/268] Z toho jsem vyvodila, že za tu dobu, co dochází do služeb, mají dobré zkušenosti ověřené praxí a jsou s programem spokojeni. Dva respondenti k tomu ještě přidali, že by dbali více na zdraví a bezpečnost. „*Poradila bych spíš lepší verzi, kdyby někdo řekl, že si nemůže dát. Já bych řekla: nejvyšší čas přestat brát.*“ [R3/281] „*Já bych si natáhl asi nějakou rukavici. No to je ta životní praxe.*“ [R6/269]

Co se týká změn v užívání drog a celkového posunu respondentů od té doby, co navštěvují program, o posunu hovoří tak, že díky programu se více hlídají

a vždycky mají čisté injekční stříkačky. Jiné hledisko, třeba osobní, respondenti nezmiňovali. „Kdykoliv si chci dát, mám čím.“ [R1/131] „Tak samozřejmě, že je to bezpečnější. Dávám si pokaždý čistou jehlou a ne třeba třikrát.“ [R2/134] „Tak určitě jo. Třeba v tom, že mám čistý buchny“ (pozn. injekční stříkačky). [R4/146] „Dělám to na nějaké úrovni, a ne jak nějaký špinavec.“ [R5/162] I respondent č. 1 hovoří o sebekontrolě. „Určitě mi to dalo svým způsobem jistotu, že se můžu kontrolovat, hlídat si zdraví.“ [R1/179] Respondenti zmiňovali i posun v oblasti používání harm reduction materiálu, který služba nabízí. O tom hovořila i respondentka č. 3, zároveň reflektovala, že informace měla poslouchat již dřív. „Určitě mě naučil spoustu věcí, třeba filtrovat. Ale neposlouchám, jsem blbá no, kdyby škrtila, teď to vidím. A myslím, že to mám zavřený. Takže posun vnímám, ono je dobře, že už si nemůžu dát, aspoň s tím přestanu.“ [R3/183;140-145] Na vědomí bral správné používání harm reduction materiálu i respondent č. 5. „Určitě si z toho něco beru, třeba s těma vatičkama, minule, pamatuješ? Tak teďka tu vatičku pokaždé vyměním, vezmu ji a vyhodím. Vždycky jsem ji schovával.“ [R5/587-588] Opakování je matka moudrosti a informací není nikdy dost, tak hodnotí z hlediska předávání relevantních informací terénní program dva respondenti. „Ze začátku s tím člověk nějak moc nedělá, ale když přijdete a řeknete to třeba po čtvrtý, tak se člověk začne zamýšlet. Občas ten filtr použiju, jinak jsem to nedělala vůbec. Předtím nám bylo tak nějak všechno jedno.“ [R3/584;148] „Je furt lepší to někomu říct, než si myslet, že to ví. Já s tím nemám problém, jen to opakujte pořád dokolečka klidně.“ [R1/576-579]

Dále se ukázalo, že respondenti znali většinou služby, se kterými mají praktické zkušenosti. Tedy někdy tyto služby využívali či aktuálně využívají. Nejčastěji zmiňovali službu výměny injekčního materiálu, testování a poradenství. Službu výměny injekčního materiálu respondenti nejvíce očekávali při prvním kontaktu s terénní službou a někteří byli nabídkou

služeb i překvapení. „Děláte testy, který občas využívám. Využívám jen pár těch služeb, hlavně výměnu a občas ten test.“ [R1/441;506] O možnosti testování na žloutenku typu C, HIV či syfilis věděli i další respondenti a zmiňovali i nějakou formu poradenství. „O testech taky vím, chtěl bych si je udělat.“ [R2/445] „Když člověk chce nějakou pomoc, třeba odkazy nebo tak.“ [R3/448] „Poradit, když je člověk bez práce.“ [R4/455] „Můžete udělat nějaký testy, na céčko například. Můžete mě zařídit nějaký kontakty. Všechno jsem tenkrát využíval.“ [R6/499-500] Ne příliš velké očekávání měl respondent č. 5. „Jediný, co jsem od vás čekal, byla výměna. Nic víc jsem nečekal, ale překvapila mě ta rozmanitost, ta nabídka vaše.“ [R5/42-43] Představu o prvním kontaktu v podobě výměny injekčního materiálu vyjádřil i další respondent. „Věděl jsem, že dostanu zadarmo výměnu.“ [R6/44]

Služby centra terénního programu Pardubického kraje jsou poskytovány bezplatně, tedy pro klienty dostupné i v tomto směru. To respondenti pozitivně kvitovali, a bylo důvodem, co je přimělo zpočátku využít služeb.

5.2 Kategorie č. 2 – Charakter pracovníků

Jelikož jsou respondenti s terénním programem již dlouho v kontaktu a služby navštěvují pravidelně, dochází tak k pravidelné interakci a je logické, že se vytváří mezi pracovníkem a klientem určitý druh vztahu. Každý terénní pracovník oplývá určitými charakterovými vlastnostmi, které mohou být přínosné pro jejich práci. V následujícím textu také uvedu, které vlastnosti a dovednosti terénních sociálních pracovníků vyzdvihují klienti centra terénního programu. Z rozhovorů zároveň vyplývá, že v terénním centru Pardubického kraje je dobrý vztah velmi důležitým faktorem při poskytování služeb. Respondent č. 2 si vychvaluje neformálnost vztahu: „Vždycky to byl takovej kamarádskej vztah. Ne žádný dobrý den, vždycky čau, na pohodu.“ [R2/357] Respondent č. 6 též poukazuje na vztah založený na

přátelství, zároveň si je ale vědom hranic, které jsou při práci v „terénu“ důležité. *„Je to přátelskej, jakoby principiálně obchodní vztah, samozřejmě vás nevnímám jako známý, se kterým budu chodit fetovat, chlastat, nějak bavit a hrát dostihy a sázky.“* [R6/422-424] Osobnost pracovníka při práci v terénním programu se odráží ve výpovědích respondentů. Celkově nahlíží na pracovníky jako na „normální“ lidi, bez nutného vzdělání a jako důležitý aspekt vidí to, aby pracovníky tato práce bavila. *„Vnímám vás jako lidi normálně z davu. Tam jde o to, jestli vás ta práce naplňuje žejó.“* [R1/222; 238] *„Ve skutečnosti jste v pohodě lidi, se kterým se dá pokecat normálně. Tak musí bejt aspoň průměrně inteligentní. Nemusí bejt vyučenej, ale aby věděl, co dělá.“* [R2/53-53; 240].

Z výpovědi na otázku, jak by klient sám vykonával práci terénního pracovníka, vyplývá, že oceňuje u pracovníka charakterovou vlastnost trpělivost. *„Já bych to nedělal, protože bych na to neměl nervy s těma lidma. Musel bych je pokaždé zmlátit, kdyby přišli pozdě.“* [R5/294] Respondent č. 6 se dotýká vlastnosti spolehlivosti a tvrdí, že by pracovníci měli mít jako dovednost osobní zkušenost s drogami. Ale pozitivně kvituje fakt, že pracovníci nejsou uživatelé drog. *„Když nezkusíš, nevíš. Ale zase kdyby to byli fetáci, to by taky nešlo, protože by třeba nepřijeli tam, kam mají přijet.“* [R6/217-218] Respondent č. 2 se shoduje ve výpovědi a respondentem č. 6, že za odborníka by považoval člověka se zkušenostmi s drogami. *„Za odborníka bych považoval asi nějakýho starýho fetáka, kterej ví a má něco zažitýho.“* [R2/224]

Jeden z respondentů oceňuje flexibilitu pracovníků. *„Terénní program je perfektní, protože jste schopni se přizpůsobit žejó, ten kompromis se vždycky najde.“* [R1/509-510]. Respondentka č. 3 by byla ráda, aby se pracovníci přizpůsobili více potřebám klientů, zároveň reflektuje vlastní zodpovědnost klienta. *„Změnila bych pracovní dobu, že třeba nefungujete o víkend. Ale zase aby ten pracovník jezdil všude to ne, to by se asi prodražilo. Musí se přizpůsobit ten člověk, zase nemůžete na zavolání jezdit úplně všude.“* [R3/533-538]

Respondent č. 1 ještě vyzdvihuje, že pracovníci dokáží věnovat pozornost tomu, co klient říká. Někdy by však ocenil, aby pracovníci více hovořili o sobě. *„Ani se svým způsobem neotvíráte, spíš nasloucháte. Ale ne, že by se mně to nelíbilo. Tohle je vaše povinnost.“* [R1/317-318] Někteří respondenti oceňovali aktivní podporu pracovníka, aby cítili „jistotu v zádech“. *„Posunu se, když mně někdo nabídne pomocnou ruku. Potom mám větší zájem, ale sám, že bych někam tlačil, to ne.“* [R2/138-139] *Spíš se mi líbí to, že můžete zavést někoho k doktorovi a ten doktor se nebude k tomu klientovi chovat jako prase žejo. A když vidíš, že se doktor chová neadekvátně, tak by si to mohla teoreticky nějak dosvědčit ne? To si myslím, že je velký plus.“* [R5/483-487]

Většina respondentů reflektuje existenci vztahu, nicméně přímo na otázku jak by popsali vztah, odpovídali stěží. Odpovědi se vyskytovaly v jiných otázkách, například v otázce hranic mezi pracovníky a klienty či co se klientům na pracovnících líbí. Nicméně celkově k otázkám vztahu a hranic respondenti odpovídali nejvíce, oproti jiným, ne tolik osobním kategoriím. Většina respondentů uvedla, že se jedná o kamarádský vztah, na druhou stranu, všichni jsou si vědomi určitých hranic. Jak osobních, tak z hlediska pravidel terénního programu. Obvykle respondenti hranice neporušují, přirozeně respektují pracovní vztah. U dvou respondentů se objevuje nízké sebehodnocení, takže jim porušení hranic přijde nepředstavitelné. *„Hranice? To já nevím, jako jdeš na kafe, zvu tě na rande, to ne, kdo by chtěl chodit s nějakým fetákem.“* [R6/401] *„Chci mít nějakou úroveň, snažím se o ní a stejně vím, že vaše pohledy, i když to nemůžete dát najevo, tak stejně tam je takový to-je to prostě feták. Nebudeš moje kamarádka žejo, z toho důvodu, že jsem, co jsem. Viš co, tak si vem, že přijde hezkej kluk a teď jen kouká na tu feřačku.“* [R3/55-58; 87]

5.3 Kategorie č. 3 - Komunikace

Protože se téma komunikace objevovalo napříč celými rozhovory, vyčlenila jsem ji jako jednu kategorii. Často respondenti oceňovali pracovníky za „normálnost“ v komunikaci. Z toho vyplývá, že pracovníci jednají s klienty jako se všemi ostatními lidmi. Myslím si, že v české společnosti spousta lidí drogově závislé odsuzuje a stigmatizuje. To znamená, že dobrou praxí je slyšet od klientů, že pracovníci terénního programu Pardubického kraje nemají žádné předsudky. Tzv. nálepka „feťáka“ může způsobovat to, že drogově závislý přijme identitu závislého. Z rozhovorů se dá soudit, že se respondenti často sami nazývají jako „feťáci“.

Jak píše Rhodes, nejdůležitější je schopnost komunikovat s cílovou skupinou (Rhodes, 1999). Respondenti většinou hovořili o komunikaci v pozitivní rovině. Jen jedna respondentka vypovídala o tom, že potřebuje prostor a čas na vzájemné poznání. Respondentce vadila pracovníkova urychlená reakce s nabídkou pomoci. *„A mě když ty lidi nechápu, tak ať do mě nevalí takový věci. Já nejsem člověk, kterej potřebuje pomoci, nejsem zoufalec. Pořád mluvil a nenechal mě domluvit, ten přístup byl blbej... nemůžeš nikoho soudit, když ho nechápeš, když nevíš, co ten člověk je zač.“* [R3/359-364]

Většina respondentů nepovažuje za bariéru v oblasti komunikace to, zda s nimi hovoří a pracuje muž nebo žena. Rozdíl mezi pracovníkem mužem nebo ženou tak není podstatný. Respondenti muži se smíchem pak mluvili o tom, že ženy jsou upovídanější a některá témata se s nimi řeší lépe.

O základní profesní dovednosti komunikaci respondenti hovoří tak, že je důležité umění jednat s lidmi. Komunikaci klienti také hodnotí z pohledu dobré domluvy na kontaktu mezi nimi a pracovníky. *„Jsem rád, že se dá domluvit, že mě třeba zavoláte, když se domluvíme, protože zapomínám.“* [R6/548]
„Samozřejmě, když ten člověk bude mít v hlavě nic, tak ten lidský přístup může být sebevětší, ale pokud slovní zásoba není, tak je to k ničemu.“ [R5/259-260] Potěšen

ze setkání s terénními pracovníky odchází i respondent č. 2. „V pohodě lidi, se kterýma se dá normálně pokecat o svých problémech. Pomůžou, poraděj. Jsem spokojenej. S váma se dá pokecat o všem. O jakýmkoli problému, co má člověk na srdci.“ [R2/52-53;181-182] Dále poukazuje na to, že službu výměny stříkaček a jiného materiálu zvládne každý člověk, ne všichni jsou ale schopni vést rozhovor o relevantních informacích. „Tak buchny může dát každěj. Ta komunikace asi hodně dělá.“ [R2/202-203]

Z výpovědí dále vyplynulo, že klienti oceňují u pracovníků jednání bez předsudků. „Spíš je důležitý to, že se chováš k feťákovi jako k normálnímu člověku.“ [R5/254]

5.4 Kategorie č. 4 – Představy o terénním pracovníkovi

Když jsem se ptala na otázky ohledně pracovníků, ať už to byla otázka zaměřena na studium pracovníků a vzdělání či otázka na hranice mezi pracovníkem a klientem, respondenti často poznamenávali, jak by si vlastně terénního pracovníka představovali z hlediska profesních, ale i lidských kvalit. Zároveň vyjadřovali představy o motivaci terénního pracovníka pracovat s uživateli drog.

Respondenti nehovořili přímo o konkrétních pracovnících, nýbrž se obecně zmiňovali o tom, jak by ideální pracovník mohl vypadat. V této kapitole popíši i to, kdo podle klientů pracovníci v „terénu“ s uživateli drog vlastně jsou.

Někteří respondenti dokonce vyjadřovali svůj obdiv k tomu, že vůbec někdo takovou práci dělá. Také vnímají to, že to nemůže dělat každý. „Já se právě divím, že normální lidi a ještě hezký mladý holky dělaj tohleto. Vždyt smažky jsou každému jedno.“ [R2/276] „Jste tam jedna sorta lidí, jako osobnosti, jste si dost podobní. Ta práce není pro každýho samozřejmě. Někdo vydrží dýl, někdo chvílku.“ [R1/354-355]

Pokud jde o motivaci pracovníků z pohledu klientů, tak dva respondenti si mysleli, že pracovníci vykovávají tuto práci proto, že mají k užívání drog a lidem, kteří berou drogy bližší vztah, než jen to, že je práce zajímavá a baví. „Já jsem si vždycky myslela, že prostě ty pracovníci spolupracují s těma lidma, protože mají někoho v rodině závislýho...myslela jsem si, že každěj byl v blízkosti někoho, na kom mu záleželo, a to vás dohnalo k tomu, abyste pomáhali s tou výměnou.“ [R4/248-252] „Já jsem si vždycky myslel, že to jsou jakoby bejvalý feťáci, který přestali brát a šířej to dál.“ [R2/323] Berou tedy práci jako dobrovolnou činnost. K tomu se přidala i další klientka, která zároveň klade důležitost na vzdělání. „No myslela jsem si, že je to spíš dobročinnost, že jste dobrovolníci. Já vás beru, jakože jste jakoby nějaký lékaři.“ [R3/243; 580]. Respondent č. 5 věděl, že je to naše práce na plný úvazek, nicméně má představu takovou, že pracovníci jsou zde hlavně od toho, aby klientům pomáhali. „A to máš jako práci vid? Seš za to zaplacená. Já si myslím, že to vidíte to, že lidem pomáháte.“ [R5/292]

Klienti vyjadřovali představy o tom, jak by mohl pracovník podle nich vypadat, nezmiňovali však vzhledové rysy, nýbrž dovednosti a osobnost pracovníka. Někdo se dotýkal zdravotní oblasti. „No určitě by měl vědět co nejvíc skrz to aplikování...hodně lidí má problém s tím, že postupem času odcházejí žíly. Takže by měli vědět o žilách a tak.“ [R4/210-212] „Byste mohli mít lehkej zdravotnickej kurz.“ [R5/215]

Ze svých letitých zkušeností vycházel při svých odpovědích respondent č. 1. „Každopádně by se měl asi trochu vyznat v těch duševních záležitostech, určitě nějakěj psychologickěj přehled. Charaktery, povahový rysy. Psychologie mě vždycky zajímala a škatulkovat a tohleto jsem se naučil automaticky, vzhledem k tomu, jak plyne celej život. Za mnou chodilo hrozně moc lidí odjakživa a funguju jako taková vrba. Ze svý zkušenosti nabízím nějakěj pohled.“ [R1/194-195; 272] Respondentka č. 3 se shoduje v tom, že pracovník by měl více vnímat klienty jako takové. „Trošku rozlišovat lidi. A trošku vnímat to, že to není jenom feťák, ale že to je

nějakej člověk, který má charakter. Nemůžeš nikoho soudit, když nevíš, co je ten člověk zač.“ [R3/204-205;364]

„Hlavně jste lidi, který se zajímaj o tyhle věci, není vám to lhostejný.“ [R1/223]

Chtěj nám hlavně pomáhat, chtěj se zabývat touhle problematikou.“ [R6/233]

Respondenti zároveň zmiňují, že je to práce, kde se musí dodržovat určitá pravidla. *„No pracovník se určitě musí chovat profesionálně, vzhledem ke svému řádu, který má předepsaný v práci.“ [R3/402-403]* *„Měli bysme se k sobě chovat slušně a ne, že já bych vám sprostě nadával.“ [R6/421-422]*

6 Diskuze

V této části shrnu výsledky výzkumu a zodpovím výzkumnou otázku, která se týká celkové reflexe terénního programu Pardubického kraje. Zde musím především poukázat na to, že v programu, kde výzkum probíhal, pracuji jako terénní sociální pracovník. Během výkonu práce se tedy s respondenty setkávám. Tudíž informace ze strany respondentů mohou být zkreslené. V dobré víře mohli respondenti mluvit o službě jen hezky, aby službu třeba nepoškodili nebo si nechtěli stěžovat, protože jsou rádi za poskytnutý materiál. Nicméně si myslím, že převažuje druhá stránka věci, a to taková, že jako terénní pracovník se již nějakou dobu s respondenty setkávám v „terénu“, a to mi umožnilo téměř hladký průběh výzkumu. Zároveň se ale domnívám, že jsem získala díky tomu velmi hodnotné a cenné informace.

S respondenty jsem hovořila na téma terénního programu Pardubického kraje způsobem, jak ho vidí oni. Jednalo se tedy o subjektivní hodnocení programu. Výsledky výzkumu nejsou možné zobecnit na celou populaci klientů terénních programů Pardubického kraje.

Přesto si myslím, že zpětná vazba pro terénní program by mohla být přínosná vzhledem k získaným hodnotným informacím a doplnit určitý pohled na službu.

Při rozhovorech jsem zjišťovala celkovou reflexi klientů o terénním programu, který navštěvují. Kladla jsem otázky týkající se spokojenosti se službami, jak vidí pracovníky, včetně vnímání vztahu mezi klientem a pracovníkem, a také jsem položila otázku, zda je terénní program nějakým způsobem ovlivnil, jak se o něm dozvěděli apod.

Na základě výsledků z mého bádání soudím, že důležitost osobnosti pracovníka hraje při práci v „terénu“ velkou roli. Po celou dobu trvání

rozhovoru respondenti zmiňovali důležitost pracovníka při práci. Proto si myslím, že respektující přístup a úcta ke klientovi mohou klientovi otevřít bránu k osobnímu růstu. Respekt, důvěru k uživatelům drog a hodnověrnost zmiňuje Rhodes jako hlavní kritéria osobnosti terénních pracovníků. Zároveň píše o důležitosti efektivní komunikace (Rhodes, 1999). Respondenti často vyzdvihovali dobrou komunikaci s pracovníky. Reflektovali „normálnost“ v komunikaci a zároveň za to pracovníky oceňovali. V běžné populaci se však setkávají dle slov respondenta s „divnými“ pohledy, odmítáním a nepochopením. Proto vnímají terénní program Pardubického kraje jako místo, kde mohou být mít sami sebou a hovořit téměř o čemkoliv. Pozitivně tento fakt kvitují a domnívám se, že i díky tomuto přístupu si dokážou vytvořit vztah. Ten, jak jsem zjistila, hodnotí kladně a důvěrně. Opakovaně se objevovaly výpovědi, kde se klienti sami prezentovali jako „feťáci“ s nízkým sebevědomím. A proto si myslím, že terénní program jim může pomoci navrátit důvěru v sebe samotné. Úlehla (1999) píše o tom, že odbornost pracovníka se pozná tak, jakým dokáže být prostředníkem mezi osobností klienta a stanovenými normami společnosti. Pracovník je jakýmsi reprezentantem normality. Důvěra v terénní program pro uživatele drog, dle mého názoru, může být podnícena i tím, že - jak píše Kopřiva (2000) - tato práce nespočívá v kontrole a řízení klientů, nýbrž v pomoci a podpoře. Navázání vztahu však není tak jednoduché, zejména proto, že ostych, stud a obavy při prvním kontaktu tam vždy jsou. Většina respondentů se však sama přesvědčila, že terénní program je bezpečný a spolehlivý, a reflektují ho jako službu, kam se obrací rádi, ať už se jedná o pomoc v oblasti psychické podpory či jen o výměnu injekčního materiálu. Ve výzkumu se projevilo to, že materiál, který terénní program nabízí, slouží jako prostředek k navázání kontaktu. Většina respondentů totiž z počátku neočekávala nic jiného. I tady lze potvrdit slova Hrdiny a Korčíšové, že s injekčním

materiálem jde navázání kontaktu snadněji (Hrdina & Korčíšová in Kalina II., 2003).

Co se týká reflexe služeb terénního programu. Respondenti hodnotili téměř totožně a numericky „za jedna“. Domnívám se však, že by stálo za to aktivněji nabízet klientům služby, které terénní program nedělá tak často. Dle výsledku výzkumu vyplývá, že respondenti hovořili o službách, které využívají či někdy v minulosti využívali.

Lze říci, že terénní program, jako nízkoprahová služba, má v systému péče o uživatele drog své oprávněné místo. Je to služba pro klienta dobře dostupná, jak časově, místně, tak i finančně.

Závěr

Svou práci jsem věnovala terénní sociální službě s uživateli drog. Cílem výzkumu bylo zjistit, jak klienti centra reflektují terénní program Pardubického kraje jako celek. Zaměřila jsem se tedy nejen na služby, které poskytuje, ale také na reflexi pracovníků očima klientů. Zjišťovala jsem i okolnosti ohledně vstupu do služby.

První teoretickou část jsem tvořila převážně z odborné literatury a dalších odborných zdrojů. Popsala jsem témata, která úzce souvisejí s výzkumnou částí. Slouží jako podklad pro empirickou část práce. Ve výzkumné části jsem popsala metodologii výzkumu a analýzu získaných dat s následnou diskuzí.

První dílčí otázku jsem si položila jako reflexi programu celkově, kde jsem se dotazovala na okolnosti ohledně vstupu do služby. Všichni respondenti zpočátku hodnotili terénní program jako něco, z čeho měli obavy. Zároveň určité představy o programu měli a to většinou od kamarádů. To je dobré zjištění, neboť toto předávání informací je významné pro samotnou službu. Protože je to služba anonymní, nedává o sobě tolik najevo vědět. Proto je tato spolupráce s klienty velmi vítána a pracovníci terénního programu mohou v této činnosti nadále pokračovat, i když se může zdát, že to nemá smysl. Dotazovaní charakterizují pracovníky „terénu“ jako „normální“ lidi, vyzdvihují jejich lidskost, neodsuzující jednání a možnost být před nimi sami sebou. Respondenti vůbec nehodnotili vzhled pracovníků. Myslela jsem si, že i toto je pro ně určitým způsobem důležité. Vzhled pracovníků není pro klienty relevantní záležitostí. Velmi mě překvapilo, že pro ně není důležité pohlaví pracovníka. Co jsem však očekávala, bylo to, že pro respondenty není důležité vzdělání pracovníků. Hovořili hlavně o tom, že pracovníky musí práce bavit.

Hlediska, která jsou mnohem významnější pro klienty, než zmíněné vzdělání, je vytvoření vztahu, důvěry a získávání praktických zkušeností

během práce v terénním programu. Dotazovaní kladně hodnotili pracovníky, a v tomto pozitivním duchu probíhala reflexe centra terénního programu jako celku.

Seznam literatury a zdrojů

Bartošíková, I. (2003). Práce v multidisciplinárním týmu. In Kalina, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup* (pp. 125–132). Úřad vlády České republiky.

Bednářová, Z., & Pelech, L. (1999). *Sociální práce na ulici*. Brno: Doplněk.

Bednářová, Z., & Pelech, L. (2003). *Slabikář sociální práce na ulici*. Brno: Doplněk.

Broža, J. (2003). Poradenství u uživatelů drog (se zvláštním zřetelem na terénní a kontaktní práci). In K. Kalina, *Drogy a drogové závislosti I: mezioborový přístup* (pp. 269–273). Úřad vlády České republiky.

Centrum terénních programů Pardubického kraje [Online]. (2017). Retrieved January 21, 2020, from <https://www.laxus.cz/centra/centrum-terennich-programu-pardubickeho-kraje/>

Černá, D. (2008). Úvod do terénní sociální práce. In K. Janoušková & D. Nedělníková, *Sborník studijních textů pro terénní sociální pracovníky*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě.

Češková, L. (2002). Vzdělávání terénních sociálních pracovníků. In *Úvod do terénní sociální práce* [Online]. Brno: DROM, romské středisko. Retrieved from http://ecim.sk/studium/upload/brozura_DROM.pdf

Glosář pojmů [Online]. (2015). Retrieved January 16, 2020, from <https://www.drogy-info.cz/publikace/glosar/?g=80>

Havrdová, Z. (1999). *Kompetence v praxi sociální práce*. Praha: OSMIUM.

Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál.

Hrdina, P. (2003). Harm Reduction – Snižování poškození drogami. In K. Kalina, *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup* (pp. 263–264). Úřad vlády České republiky.

Hrdina, P., & Korčíšová, B. (2003). Terénní programy. In K. Kalina, *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup* (pp. 159–163). Úřad vlády České republiky.

Janebová, R., & Musil, L. Sociální práce/Sociálna práca: Mýty o roli sociálních pracovníků a pracovníc [Online] (Vol. 2007). Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci. Retrieved February 3, 2020, from <http://www.socialniprace.cz/index.php?sekce=2&podsekce=&ukol=1&id=31>

Janíková, B. (2008). Harm Reduction: Časné intervence v nízkoprahových službách. In K. Kalina, *Základy klinické adiktologie* (pp. 99–103). Praha: Grada Publishing.

Kalina, K. (2001). Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí. Praha: Filia Nova.

Kalina, K. (2003). Úvod do drogové problematiky: základní principy, pojmy, přístupy a problémy. In K. Kalina, *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup* (pp. 18–19). Úřad vlády České republiky.

Kiššová, L. (Ed.). (2011). *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018: Přístupy k řešení problému užívání drog*. Praha: Úřad vlády České republiky.

Kopřiva, K. (2000). *Lidský vztah jako součást profese* (4. ed.). Praha: Portál.

LAXUS Z.Ú. *Metodika Centra terénních programů Pardubického kraje Laxus z.ú.* Pardubice, 2019.

Matoušek, O. (2003). *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál.

Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing.

Mravčík, V. (Ed.). (2013). *Zaostřeno na drogy 5: Sčítání adiktologických služeb 2012*. Praha: Úřad vlády ČR. Retrieved February 3, 2020, from https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/4562/547/Zaostreno_na_drogy_2013-05.pdf

Mullerová, P., Matoušek, O. & Vondrášková, A. (2005). Sociální práce s uživateli drog. In Matoušek, O. et al. *Sociální práce s v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál.

Navrátil, P. (2001). *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman.

Nedělníková, D. (2008). Etická dilemata v terénní sociální práci. In K. Janoušková & D. Nedělníková, *Sborník studijních textů pro terénní sociální pracovníky*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě.

Nedělníková, D. & Gojová, A. (2008). Základní činnosti terénního sociálního pracovníka. In K. Janoušková & D. Nedělníková, *Sborník studijních textů pro terénní sociální pracovníky*. Ostravská univerzita v Ostravě

Nesětová, I. P. (2002). Terénní sociální práce z pohledu magistrátu. In *Úvod do terénní sociální práce* [Online]. Brno: DROM, romské středisko. Retrieved from http://ecim.sk/studium/upload/brozura_DROM.pdf

Novotná, V., & Schimmerlingová, V. (1992). *Sociální práce její vývoj a metodické postupy*. Praha: Karolinum.

Rhodes, T. (1999). *Terénní práce s uživateli drog: zásady a praxe*. Boskovice: Albert.

Standard 1. Cíle a způsoby poskytování služeb [Online]. (2002). In *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe* (pp. 7). Praha: Ministerstvo práce a

sociálních věcí. Retrieved February 4, 2020, from <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/pruvodce+%281%29.pdf/a3da091b-e13e-bb30-eafa-e62f1e4fe817>

Staniček, J. (2007). Metodika terénní práce s uživateli drog. In *Kontaktní práce: Antalogie textů České asociace streetwork* (pp. 233-234). Praha: Petr Klíma

Staniček, J., (2007). Terénní sociální práce. In *Kontaktní práce: Antalogie textů České asociace streetwork* (pp. 308). Praha: Petr Klíma

Švaříček, R., & Šedová, K. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.

Úlehla, I. (1999). *Úmění pomáhat* (2nd ed.). Praha: SLON.

World Health Organization. (nedat.). Public health services. Retrieved January 25, 2020, from <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services>

Zahradník, M., (2007). Já – Ty: pracovník a klient v kontaktu – principy a východiska. In *Kontaktní práce: Antalogie textů České asociace streetwork* (pp. 159). Praha: Petr Klíma.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Zimmermannová, M. (2007). Terénní sociální práce. In *Kontaktní práce: Antalogie textů České asociace streetwork* (pp. 307). Praha: Petr Klíma.

Rozhovory

R1: Respondent 1, muž, 38 let, Moravská Třebová, 11. listopadu 2019, záznam rozhovoru v archivu autorky, délka záznamu 20 minut

R2: Respondent 2, muž, 35 let, Vysoké Mýto, 19. listopadu 2019, záznam rozhovoru v archivu autorky, délka záznamu 33 minut

R3: Respondent 3, žena, 29 let, Chrudim, 22. listopadu 2019, záznam rozhovoru v archivu autorky, délka záznamu 44 minut

R4: Respondent 4, žena, 29 let, Litomyšl, 26. listopad 2019, záznam rozhovoru v archivu autorky, délka záznamu 40 minut

R5: Respondent 5, muž, 30 let, Moravská Třebová, 4. prosince 2019, záznam rozhovoru v archivu autorky, délka záznamu 40 minut

R6: Respondent 6, muž, 42 let, Česká Třebová, 16. prosince 2019, záznam rozhovoru v archivu autorky, délka záznamu 34 minut

Příloha

Ukázky kódování rozhovorů

174 R6: Tak samozřejmě, protože přece jenom mám víc toho materiálu. Takže vnímáš nějaký
175 posun? Jo tak každopádně tím, že sem vůbec jezdíte. Jsem přesvědčenější, že já od začátku,
176 kdybych řekl, že sem chodit nebudu, tak sem možná už ani nejezdíte.

177

178 Jak tě ovlivnil terénní program?

179 R1: Určitě mi to dalo svým způsobem jistotu, že se můžu kontrolovat, hlídat si zdraví.

180 R2: Přemýšlím, abych si dával na všechno pozor. Jsem spokojenější s váma. Více přemýšlím
181 nad tím, co dělám. S váma se dá pokecat o všem. O jakýmkoliv problému, co má člověk
182 na srdci. A má tu radu aspon, má nad čím přemýšlet.

183 R3: Ovlivnil? To je taková všestranná otázka. Ale určitě mě naučil spoustu věcí, třeba
184 filtrovat. Já jsem si vlastně o všem přečetla, mě všechno zajímá. Jak funguje lidské tělo.
185 Takže jsem si všechno přečetla měla jsem na to reálnější pohled. A nechápala jsem lidi, jak
186 se nemají rádi, takovým způsobem jakože jim to je jedno hlavně když to prostě je. Žádná
187 hygiena nic, me to prostě irituje. Ty jsi ale taky nefiltrovala. No mě to nenapadlo,
188 člověk se nejdřív učí od těch lidí.

189 R6: Nějak mě to posunulo dopředu, celkově, že sem jezdíte je posun k lepšímu, pro mě.
190 V tom, že bych jinak neměl tolik toho čistého materiálu. To je ve výsledku úplně
191 nejdůležitější.

192

193 Jaké dovednosti by podle tebe měli mít pracovníci, aby mohli tuto práci dělat?

194 R1: Hele vůbec nevím, každopádně by se asi měl trochu vyznat v těch duševních
195 záležitostech, určitě nějaký psychologický přehled. Charaktery, povahový rysy... tohle já
196 třeba ovládám úplně dokonale. Psychologie mě vždycky zajímala. A navíc ta ulice mně
197 dala takovou školu, že jsem se v kriminále po prvním trestu naučil tyhle věci akorát
198 pojmenovávat. Škatulkovat a tohleto jsem se naučil automaticky vzhledem k tomu, jak
199 plyne celý život žejjo. A jak jsem doplácel na určitý typy lidí a takhle.

200

201 R2: Hlavně komunikace s těma lidma. Protože když přijde dement, kterej absolutně neví,
202 o čem mluví. Tak to je pak zbytečný. Tak buchny může dát každěj. Ta komunikace asi
203 hodně dělá.

204 R3: Trošku rozlišovat lidi. A trošku vnímat to, že to není jenom fetiš, ale že to nějaký
205 člověk, kterej má charakter. Hodně ti řekne to, jak ten člověk vypadá, jestli je

Je pro tebe důležité vzdělání?

236

237 R1: Většina z vás studujete tu vejšku nějakou, co já vím. A v tomhle vám fandím. Tam jde
238 o to, jestli vás ta práce naplňuje žej. Mně jako pracovníci organizace vyhovujete.
239

240 R2: Není. Tak musí být aspoň průměrně inteligentní. Nemusí bejt vyučenej, ale aby
241 věděl, co dělá.

242 R3: Vzdělání určitě no. Neměli by to být nějaký bývalý fetáci třeba. JÁ: Viš, že tohle je
243 naše práce? No myslela jsem, že to je spíš dobročinnost. Že jste dobrovolníci. JÁ: Je to
244 práce na plný uvazek. Jo? Takže statní zaměstnanci?

245 R4: Ne, to určitě ne.

246 JÁ: A viš, že je tohle naše práce? Nebo co si o tom myslíš? Je to zajímavý, protože
247 normální člověk na to kouká, jako na něco hroznýho. Bere perník, ještě si píchá. Každý
248 od toho dává ruce pryč. Takový zvláštní. Já jsem si vždycky myslela, že prostě ty
249 pracovníci spolupracujou s těma lidma, protože třeba mají někoho v rodině, závislýho.
250 že se s tím musel setkat. Protože to jak s námi mluvíte, jak nás berete v pohodě, myslela
251 jsem si, že každéj z vás byl v blízkosti někoho, na kom mu záleželo, rodina nebo i dobrý
252 kamarádi, který do toho spadli, vás dohnalo k tomu, abyste pomáhali s tou výměnou.

253 R5: Vzdělání? Nevím, jestli je důležitý.. jako důležitý není. Spíš je důležitý to, že se
254 chováš k „fetákoví“ jako k normálnímu člověku viš. Protože když půjdeš k doktorovi, a
255 ten doktor zjistí, že bereš, tak ses pro něj špína, odpad. At je to doktor ze zlata, ze stříbra,
256 s dvouma vysokejma školama, tak seš stejně pro něj odpad a chová se k tobě jak ke kusu
257 hadru. To samí v base, seš feták.. choval se k tobě jak k psovi.

258 JÁ: Takže je pro tebe důležitěj lidskej přístup než vzdělání. Přesně tak. Ale
259 samozřejmě, když ten člověk bude mít v hlavě nic, tak ten lidský přístup může být
260 sebevětší, ale slovní zásoba není, tak je to k ničemu.

261 R6: Mě je úplně jedno, jestli je někdo ze sedmý třídy.. tam jde o to, aby tomu fetu
262 rozuměl. Táhle cikán vyšel ze sedmý třídy a má nejbohatší uklízecí firmu. Já jsem taky
263 propadl, měl jsem pětku, ale jsem vyučenej kuchař, číšník, řidičák mám. Vyučenej
264 barman, zkoušky na prvním místě. Není důležitěj papír, je důležitý, co člověk umí. Papír
265 si můžu támhle za „dvacku“ koupit.

266

267 Jak by si sám vykonával práci terénního pracovníka?

268 R1: Úplně stejně asi. Plus teda jako, vzhledem k tomu, že ten psychologikkej profil těch
269 lidí mám namakaněj. V tom si prostě věřím, vím to. Nenechám se jen tak něčím
270 překvapit. Takže já bych ještě jako byl těm lidem malinko blíž možná.