



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

Role sociálního pracovníka z pohledu klientů kontaktního centra Prevent

Vypracoval: Johana Rolníková, DiS.
Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Procházka, PhD.
České Budějovice 2016

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá názory klientů kontaktního centra Prevent v souvislosti s rolí sociálních pracovníků. Zjišťuje, jaké mají klienti potřeby k využívání nabídky služeb a také je zaměřena na subjektivní míru spokojenosti s uspokojováním potřeb v souvislosti s poskytovanými službami.

V teoretické části se práce zabývá drogovou závislostí klientů, sociální prací, profesí sociálního pracovníka a sociálního pedagoga. Dále se zaměřuje na pomoc, podporu a nabízené služby poskytované klientům kontaktního centra Prevent v Českých Budějovicích. Závěr teoretické části popisuje motivaci a motivační rozhovory, postoje a potřeby klientů.

V praktické části se zabývá metodikou sběru dat podle zakotvené teorie, zahrnuje výzkumné otázky a cíle výzkumu. Výzkumný soubor tvořilo 10 klientů kontaktního centra Prevent v Českých Budějovicích. Výsledky bakalářské práce budou použity jako doplňkový materiál pro kontaktní centrum Prevent pro hodnocení kvality služeb. Dále tyto výsledky může centrum využít jako zpětnou vazbu od klientů. Díky těmto informacím může centrum pracovat na případných změnách při naplňování potřeb a poskytování služeb klientům. Výstupy práce také mohou být cenným zdrojem informací pro širokou odbornou veřejnost.

Klíčová slova: drogová závislost, sociální pracovník, kontaktní centrum Prevent, role, potřeby

Abstract

This bachelor thesis deals with the opinions of contact center Prevent clients relating the role of social workers. Then it finds out what are the clients needs to use the service offer and it is also focused on a subjective satisfaction rate with meeting the needs related to the offered service.

In the theoretical part it deals with drug addiction, then social work and also the profession of a social worker and a social educator. It also focuses on help, support and the offered service to the Prevent contact centre in České Budějovice clients. The end of the theoretical part describes the motivation and motivational interviewing, attitudes and needs of the clients.

In the practical part it deals with data collection methodology according to the grounded theory, comprises the research questions and objectives. The research group consisted of 10 clients of Prevent contact centre in České Budějovice. Result of the thesis will be also used as a supplementary material for evaluation of the Prevent contact centre service quality. Further the results could also be used as clients feedback and thanks to the information the centre can work on a possible change with meeting the client needs and offering service to them. Thesis outputs can also be a valuable information source for wide professional public.

Key words: drug addiction, social worker, contact centre Prevent, roles, needs

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma Role sociálního pracovníka z pohledu klientů kontaktního centra Prevent jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

Johana Rolníková, DiS.

Poděkování

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr. Miroslavu Procházkovi, Ph.D., za ochotu a vstřícnou pomoc při vedení bakalářské práce a za jeho cenné rady. Dále děkuji všem klientům kontaktního centra Prevent v Českých Budějovicích, kteří byli ochotni zúčastnit se rozhovorů.

A v neposlední řadě děkuji své rodině za trpělivost a podporu, kterou mi projevili při psaní této práce.

Johana Rolníková, DiS.

V Českých Budějovicích

Obsah

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 Drogová závislost.....	11
1.1 Vznik závislosti	14
1.2 Fenomén závislosti v současné populaci.....	18
1.3 Trendy problémového užívání drog	20
2 Sociální práce	23
2.1 Osobnost sociálního pracovníka a sociálního pedagoga	24
2.2 Role a kompetence sociálního pracovníka a sociálního pedagoga.....	25
2.2.1 Kompetence sociálního pracovníka	26
2.2.2 Kompetence sociálního pedagoga.....	27
2.3 Poslání pracovníka kontaktního centra	28
3 Kontaktní centra.....	29
3.1 Nízkoprahový přístup.....	30
3.2 Přístup Harm Reduction	32
3.3 Klienti kontaktních center	33
3.4 Nabídka služeb Kontaktního centra PREVENT	33
3.4.1 Kontaktní a Harm Reduction služby	34
3.4.2 Poradenské služby.....	37
3.4.3 Resocializační programy Prevent.....	39
4 Motivace a její role při práci a resocializaci klientů	41
4.1 Motivační rozhovor jako metoda	42
4.2 Cíle motivačního rozhovoru.....	43
4.3 Teoretická východiska motivačního rozhovoru	44
4.4 Postoje	46
4.5 Vymezení pojmu potřeby	46
II PRAKTICKÁ ČÁST	50
5 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	50
5.1 Cíle práce	50

5.2	Výzkumné otázky.....	50
6	METODIKA	51
6.1	Metody získávání a vyhodnocování dat	51
6.2	Otevřené kódování	54
6.3	Axiální kódování.....	54
6.4	Výzkumný soubor a jeho výběr	54
7	VÝSLEDKY A JEJICH INTERPRETACE	56
7.1	Základní údaje o výzkumném souboru	56
7.2	Výsledky a jejich zpracování	58
7.2.1	Význam pracovníků kontaktního centra pro klienta	58
7.2.2	Potřeby klientů při využívání služeb kontaktního centra	59
7.2.3	Potřeby dotazovaných dle Maslowovi hierarchie potřeb	61
7.2.4	Naplnění potřeb klientů v souvislosti s poskytováním služeb	64
7.3	Shrnutí výsledků.....	67
7.3.1	Jaké názory mají klienti kontaktního centra?	67
7.3.2	Jaké potřeby mají klienti kontaktního centra?.....	68
7.3.3	Jak jsou tyto potřeby naplňovány či nenaplňovány?.....	69
7.4	Slabá místa výzkumu	69
8	PŘÍLOHY	75

ÚVOD

Žijeme v dynamické době a jsou na nás kladeny stále vyšší nároky. Kromě lepšího a šťastnějšího života však tyto nové trendy přinášejí i neblahé následky ve formě stresu, únavy a nejrůznějších závislostí. Snad každý z nás se s určitou formou závislosti již setkal. Pro pracovníky kontaktních center znamená kontakt se závislými lidmi každodenní běžnou praxi.

Jako pracovnice kontaktního centra jsem si vždy kladla otázku, jakou roli sehrávám v životě klientů kontaktního centra Prevent. Toto zařízení navštěvují velmi často lidé a většina z nich by se dala zahrnout do skupiny lidí na okraji společnosti. Pro jejich způsob života jsou většinovou společností často odmítáni. Kontaktní centrum se často stává „jediným útočištěm“, kde jsou uživatelé návykových látek přijati a pracovníci s nimi komunikují jako s rovnocennými lidmi.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části se zabývám drogovou závislostí, jejím vznikem, trendy a také fenoménem závislosti v současné populaci. Využívám zde současných poznatků a výzkumů z dostupných zdrojů. Část je zaměřena na vymezení pojmu sociální práce a na osobnosti sociálních pracovníků a sociálních pedagogů, kteří v kontaktních centrech vykonávají odbornou sociální a sociálně-pedagogickou činnost.

V teoretické části se zabývám kontaktními centry a nízkoprahovým přístupem, který je s nimi neodmyslitelně spjat. Stejně jako přístup Harm Reduction a klienti nízkoprahových center. A v neposlední řadě také rolí a kompetencemi sociálního pracovníka a sociálního pedagoga. Důležitá je také nabídka služeb, které kontaktní centrum poskytuje svým klientům. Velmi důležitá je také motivace klientů, která je spojena s postojem klientů. Aktuální potřeby klientů využívat služeb kontaktního centra stále narůstají.

V praktické části jsem použila kvalitativní výzkum – techniku polostrukturovaného rozhovoru. V další fázi jsem se zabývala interpretací a vyhodnocením výsledků, které jsem získala během výzkumného šetření. Cílový soubor je tvořen klienty kontaktního centra Prevent v Českých Budějovicích. Rozhovor byl zaměřen na zjišťování subjektivních názorů na roli sociálních pracovníků kontaktního

centra, dále pak na identifikaci potřeb klientů k využívání nabídky služeb a nakonec zjištění, spokojenosti klientů s poskytovanými službami.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 DROGOVÁ ZÁVISLOST

„Slovo „droga“ (pocházející snad z arabštiny) původně označovalo látku rostlinného či živočišného původu, obsaženou v léčích.“ V knihách o léčivých rostlinách je droga chápána jako jakákoli rostlinná látka, která má účinek na lidský organismus a to buď pozitivní či negativní. Dle E. Urbana „Droga je jakákoli látka, substance, která je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více funkcí.“ (Výrost, Slaměník, 2001, s. 147).

Jak uvádí O. Matoušek ve slovníku sociální práce *„Droga – termín s mnoha významy, z nichž nejobecnější je lék. Znamená i léky podřízené mezinárodní kontrole.“* V jiném významu je droga označována za psychoaktivní látku, a to takovou, která je dostupná bez lékařského předpisu, tedy alkohol, tabák, kofein. *„Psychoaktivní látkou se rozumí každá látka, která ovlivňuje duševní procesy, aniž nutně vyvolává závislost.“* (Matoušek, 2008, s. 53).

Latinský termín pro závislost je „*addictus*“, kdy tento termín znamenal původně předávání zboží mezi obchodníky – buď prodejem, nebo soudním rozhodnutím. Dlužníci tak například vraceli dluh svým věřitelům u soudu a odtud se význam tohoto slova přenesl k předávání i jiných látek. Vztah věřitele a dlužníka se tak, ale označoval vždy. *„V oblasti závislosti lidí na drogách se objevuje i jiné slovo francouzského původu – accroché. Toto slovo znamená např. o rybě, že je „chycena na háčku“.* Tento slovní výraz se používá i dnes a to, když se o někom, kdo je závislý na droze, říká, že je „chycen na háčku“ – či ve slangu „zahákovanej“ (Křivohlavý, 2001, s. 203).

Závislost znamená být něčím tak posedlý, že to člověka zotročí, zbaví ho vnitřní svobody a nakonec třeba i osobní bezúhonnosti. Bez boje o překonání závislosti čeká člověka zkáza. Závislost znamená „být lapen“, chycen, zajat a pak pomalu i zničen. Začátek závislosti nemusí být příliš dramatický. Je jím např. první sklenka, první cigareta, první rizikový sexuální styk, první dávka drogy. Je popřením toho, že něco

není správné, popřením morálních hodnot, ztráta perspektivy a správného vidění reality apod. (Křivohlavý, 2001).

Syndrom závislosti je skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání některé látky nebo třídy látek má u daného člověka mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Hlavní popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha užívat psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuoobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u kterých se závislost nevyskytuje (Nešpor, 2000).

„Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- a) silná touha nebo pocit puzení užívat látku,*
- b) potíže v sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky,*
- c) tělesný odvykací stav. Látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu kterou látku. K mírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky,*
- d) průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami (jasné příklady lze nalézt u jedinců závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance),*
- e) postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času na získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku,*
- f) pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků: poškození jater nadměrným pitím (depresivní stavy, vyplývající z nadměrného užívání látek) nebo toxické poškození myšlení (Nešpor, 2000, s. 14)“.*

Definovat závislost je možné i jako chronickou a zhoršující se poruchu, kdy člověk touží po změně prožívání. Již v minulosti lze zaznamenat touhu člověka, který hledá způsob jak například zintenzivnit prožitek radosti nebo jak uniknout před bolestí.

To ovšem může vést k rozvoji chorobných znaků, které se projevují nutkavým dychtěním po změně prožívání, ztrátou kontroly nad tímto prožíváním a pokračováním v tomto chování. Příčinou změny prožitku může být alkohol, droga nebo sex apod. Ovšem je nutné zmínit, že problém není v těchto zmíněných aspektech, ale ve stavu mysli, který je s nimi spojený, kdy dochází k uspokojení prostřednictvím vnějšího zdroje (Kalina a kol., 2003).

Nebezpečí u drog, které vyvolávají závislost, spočívá v tom, že velmi razantně ovlivňuje prožívání. „Tvrdomost drogy“ je určena jejím účinkem, předpověditelností a rychlostí nástupu. Důležitým faktorem je i schopnost drogy vyvolávat syndrom z odnětí, který se projevuje po odeznění účinku. Nejčastější drogy, které vyvolávají závislost, jsou buď stimulancia, nebo opiáty. Člověk postupně chce dosáhnout změny prožívání, protože často kompenzuje jeho negativní prožitky, nebo zkušenosti. Tato změna se postupně může stát normou, která může vést až k samotné změně reality, kdy je člověk přesvědčen, že „je v pořádku“ (Kalina a kol. 2003).

Závislost je vyústěním abusu, který se stal výlučnou a dominantní činností, který má zajistit pocit uspokojení. Na základě pozitivní zpětné vazby se fixuje celý komplex očekávání, experimentu, změny prožívání a přerůstá v návyk a tím v závislost. Jde o proces pozorovatelný daným člověkem obvykle neuvážený, nebo uvážený jen částečně (Kalina a kol., 2003).

Od určité chvíle závislý zaměňuje změnu prožívání za změnu reality samotné. „*Uvěří například tomu, že problém nemá, protože již určitou situaci problematiky neprožívá.*“ V souvislosti s tímto vývojem jinak prožívané reality se mění úsudek, myšlení a jednání člověka. Když situaci jinak prožívá, domnívá se, že problém zmizel, nebo není tak naléhavý a proto o tom nyní i jinak přemýšlí a na základě nových názorů i nově jedná. Jednáním ale dále ovlivňuje výchozí situaci: například prohloubení manželského nepochopení (Kalina a kol., 2003, s. 107-108).

Zhoršení celé situace je pak dalším důvodem pro pokračování abusu. Následně se takový člověk izoluje od svého autentického prožívání. Pokud by do jeho vědomí měly pronikat některé nehezké pocity (jako například pocity viny, deprese, bezmoc), v zápětí nastupuje nutkavá touha po ovlivnění.

Závislý jedinec požije nebo si drogu aplikuje dříve, než by se celý soubor nepříjemných pocitů stačil rozvinout (Kalina a kol., 2003).

Syndrom závislosti lze definovat také jako soubor psychických (emočních, kognitivních i behaviorálních) a somatických změn, které se vytvářejí jako důsledek opakovaného užívání psychoaktivní látky. Závislost lze chápat také jako životní styl, kdy dominantou je preferenční zaměření na tuto látku. Projevuje se určitými příznaky, které přetrvávají po dobu jednoho roku.

- Silná touha získat a užívat tuto látku. Tento stav je označován jako bažení, carving.
- Neschopnost kontroly a sebeovládání ve vztahu k užívání drogy.
- Růst tolerance a potřeba stále většího množství nebo častějších dávek.
- Abstinenční syndrom je reakcí na snížení obvyklé dávky nebo na abstinenci. Může mít různý charakter, který je závislý na typu psychoaktivní látky a může být i rozdílně intenzivní.
- Užití drogy je dominantní, dochází k omezení všech ostatních zájmů a potřeb. Závislý jedinec vynaloží mnoho času, energie i finančních prostředků, aby získal dávku, droga se tak stala nejvýznamnější hodnotou jeho života.
- Potřeba konzumace drogy přetrvává, přestože člověk vnímá její škodlivý vliv (často se o něm přesvědčil sám, uvědomuje si své potíže). Mnohdy mu její užívání vadí, chtěl by je omezit, nebo přestat, ale nedokáže to (Vágnerová, 2008).

1.1 Vznik závislosti

Příčiny vzniku závislostí jsou často přičítány neuspokojivé rodinné situaci, vlivu vrstevníků, vlivům sociálního prostředí, dostupnosti drog. Vztahy rodičů, dětí a sourozenců jsou považovány za nejdůležitější z faktorů pro vznik závislosti. Prostředí vrstevníků je nejčastějším místem prvního kontaktu s drogou.

Velký podíl na vzniku závislosti přikládáme společnosti. Další příčiny můžeme nalézt také v krizových znacích osobnosti, které přispívají ke vzniku problémů s konzumací psychotropních látek (Výrost, Slaměník, 2001).

„Za psychoaktivní látku se považuje každá látka, která ovlivňuje psychickou činnost“. Některé psychoaktivní látky mohou vyvolávat závislost.

Zde hovoříme o látkách návykových. Návyková látka je každá chemická látka, která mění psychický stav a u které je pravděpodobnost, že se může vytvořit návyk a závislost. Rozlišujeme závislost fyzickou (somatickou) a psychickou. Fyzická závislost označuje rozvoj nepříjemných tělesných příznaků (např. třes, pocení, křeče) po vysazení nebo snížení pravidelné dávky návykové látky. Psychická závislost se projevuje touhou po opětovném navození příjemných duševních stavů. Fyzická závislost je přítomna několik dnů, nebo týdnů, psychická závislost přetrvává mnohem déle. Často je však soubor příznaků komplexnějšího charakteru, a proto mluvíme o psychosomatické závislosti. *„Nelegálně šířená a zneužívaná psychoaktivní látka vyvolávající závislost se často označuje jako droga. Psychoaktivní látky ovlivňují v mozku normálně existující procesy, které řídí myšlení, motivaci, utváření nálady atd. Požívání těchto látek má dlouhou historii, důvodů pro jejich užívání je celá řada. Nejčastěji se jednalo o povzbuzení, prožívání příjemného stavu jiným způsobem nedosažitelného apod. Těchto látek je velké množství, účinky při požití jsou různé (Fischer, Škoda, 2009, s. 88).“*

V době, kdy docházelo k rozvoji psychologie a zvláště psychoterapie byly hledány důvody rozvoje závislosti v psychice lidí. Na toxikomanii lze pohlížet také jako na duševní poruchu, která byla takto klasifikována v roce 1934 v Americe. V této souvislosti došlo k rozvoji výzkumů zaměřených na sledování toho, proč lidé berou drogy. Z jejich závěrů lze říci, že lidé drogy užívají a stávají se na nich závislými hlavně pro jejich účinky, které jim pomáhají řešit jejich současný stav (např. pocity selhání, odcizení, nejistoty, samoty atd.) nebo naopak nabízejí něco, po čem jedinec touží (odvaha, uvolnění, legrace, poznání atd.), někdy také ovšem z pouhé příležitosti spojené s ignorací (Kalina a kol., 2003).

Dle Kaliny (2003) různé druhy drog disponují šesti základními nabídkami:

- 1) Umožňují dosažení větší kontroly, moci nad sebou či nad druhými tzn., že dříve bylo užívání drog přísně střeženo s tím, že jejich užívání bylo vázané pouze na určité časoprostorové podmínky.
V současné době však není možné drogovou závislost kontrolovat, neboť v psychice lidí, kteří drogy užívají, neexistují dostatečně vyvážené alternativy. Jako neúčinnější technika ztráty kontroly nad drogou je menší dostupnost pro člověka, který má potíže se sebeovládáním nebo zatím nemá relativně stabilní svět vnitřních hodnot.
- 2) Urychlení a zkvalitnění vlastního vývoje souvisí s šedesátými lety, kdy drogy u lidí vyvolávaly pocity, že jim otevírají mysl a stimulují mozek. V této době byla řada výzkumů zaměřena na průzkum účinků psychedeliky na člověka. Dle T. Learyho, který se zabýval myšlenkou ozdravných programů, které by sloužily celé společnosti, a jeho představa spočívala v tom, že psychedelika bude nositelem kvalitní práce na sobě.
- 3) Drogy zbavují nepříjemného stavu, to znamená, že drogy mohou být lékem na odstranění pocitu bolesti. Vzhledem k tomu, že rychlé řešení psychosociálních krizí za pomoci chemie se ukázalo pouze jako řešení částečné, je důležité je doplnit psychoterapeutickým procesem.
- 4) Vyvolání slasti, příjemného stavu, zintenzivnění smyslových zážitků. Nejvíce složité jsou případy, kdy člověk užívá drogu hlavně kvůli navození slasti. Dochází tak často k závislosti, kdy se žádná z alternativ nevyrovná intenzitě slasti po užití drogy. Metoda, která je v tomto případě neúčinnější je zamezit jedinci přístup k droze na velmi dlouhou dobu.
- 5) Usnadňuje přizpůsobení, to znamená, že se často setkáváme s tím, že droga je často vyjádřením toho, že jedinec náleží k určité okrajové skupině, která si tímto dokazuje správnost ega a správnost společenství a jeho životního stylu.
- 6) Součást asociálního životního stylu opět souvisí s tím, že se závislý při užívání drog dostává na okraj společnosti. Podle medicínského modelu byli závislí označeni za bezmocné jedince, kteří se musí léčit ze své závislosti (Kalina a kol., 2003).

Příčiny vzniku závislosti dle (Fischera, Škody, 2009) jsou multifaktoriální. Ke vzniku a rozvoji závislosti mohou vést různé biologické a sociální faktory. Není jednoznačné, že některé z genetických informací mohou vést ke vzniku závislostního chování. Na základě vzájemného působení genetické výbavy s prostředím dochází k vývoji komplexní poruchy.

Do jisté míry může být užívání psychoaktivních látek ovlivněno fyziologickými reakcemi (zejména průběhem metabolického zpracování) to znamená, že někteří lidé mohou mít velmi příjemné pocity po požití látky a se zpracováním této látky nemusejí mít viditelné obtíže a toto může vést k častějšímu a vyššímu množství užívání látky (Fischer, Škoda, 2009).

Je pravděpodobné, že na vzniku a rozvoji závislosti se mohou podílet osobnostní rysy. Například jde o sníženou citlivost nebo o potřebu vyhledávat nové zážitky atd. Závislostní chování se ve vyšší míře vyskytuje i u jedinců s poruchou osobnosti, kdy se závislost vyskytuje jako sekundární problém. Sociální faktory jsou určeny sociálním a kulturním prostředím, které ovlivňují jednotlivce. Mezi sociální faktory patří vliv rodiny, vliv sociální skupiny, vliv životního prostředí, uchování a tvorba sociálních kontaktů. (Fischer, Škoda, 2009).

Pravděpodobnost užívání psychoaktivních látek zvyšuje tendence k:

- Určitému způsobu prožívání, pro něž je charakteristické emocionální ladění spojené se zvýšenou úrovní aktivace, dráždivosti a labilitou, dále pak sestavy deprese a anxiozity.
- Určitému způsobu uvažování a hodnocení různých situací, kdy někteří jedinci nejsou schopni posoudit sebe ani okolí odpovídajícím způsobem, mají sklony k sebepodceňování, či naopak sebe anebo okolí vnímají a hodnotí nepřiměřeně, mají sklon k přeceňování.
- Určitému způsobu chování, kdy někteří jednotlivci mají nižší míru sebekontroly a volných vlastností, mají nižší míru flexibility, nedovedou se učit ze zkušenosti. Vysoké riziko vzniku závislosti na psychoaktivních látkách mají osoby depresivní, s vysokou mírou neuroticizmu, sociální nonkonformity, zatvrzelosti, u žen pak i osoby s vysokou mírou extroverze (Fischer, Škoda, 2009).

1.2 Fenomén závislosti v současné populaci

Zneužívání psychoaktivních látek a jejich následky se staly začátkem 20. století problémem celého světa. Vznikají drogové gangy a drogové syndikáty, pašeráci mají k dispozici velký finanční kapitál. Nelegální obchod s drogami disponuje nejmodernější technikou na výrobu drog a kontakty sahají do nejvyšších vojenských a politických sfér. Velmi rychle se zvyšuje počet narkomanů, zvyšuje se užívání tvrdších drog, které se lépe distribují a přechází se na nové syntetické drogy. Dále se také zvyšuje počet intravenózních uživatelů, užívání drog zasahuje všechny sociální a věkové skupiny (Výrost, Slaměník, 2001).

„Základní terminologie rozlišuje úzus psychoaktivní látky (prosté jednorázové užití nebo i opakované užívání, které nevede k žádnému signifikantnímu poškození uživatele), dále její škodlivé užívání (synonyma abúzus, užívání dysfunkční, rizikové, problémové, kde již dochází k tělesnému, psychickému nebo interpersonálnímu poškození jedince) a syndrom závislosti na ní.“ (Kalina, 2008, s. 53).

Fenomén závislosti bývá vysvětlován na základě své patogeneze. Závislost je vyústěním abúzu na základě pozitivní zpětné vazby, která spočívá v subjektivní změně prožívání po požití psychoaktivní látky (Kalina, 2008).

Závislý jedinec po určité době zamění změnu prožívání reality za změnu reality samotné a tím dochází k fixaci. Sklon člověka k abúzu je nejčastěji vysvětlován třemi základními okruhy hypotéz:

1. *„Civilizační karikatura původně adaptivního šamanství“*. Návyková látka, která mění vědomí nebo prožívání člověka, byla fylogeneticky užívána při šamanských rituálech, které sloužily psychologickému a duchovnímu zakotvení jedince v životě a ve světě. Mimo psychotropního účinku drogy byl důležitý rituál a mytologická představa o uspořádání jsoucna. S nástupem civilizace se staré šamanské kultury rozpadly a v současnosti lidé užívají psychotropní látky při zcela zvráceném rituálu, bezhlavě a bez psychologické a duchovní integrace.
2. *„Hédonistický nebo psychostimulační model. Jedinec se necítí zle, ale chce, aby mu bylo lépe (rauš po alkoholu, „well-being“ nebo „high“ pocit po heroinu) nebo, aby byl*

výkonnější ve světě, který chápe jako závodistiště (stimulační drogy: amfetaminové deriváty, kokain).“ Následně vzniká závislost a záležitost se vymyká z rukou.

3. *„Quasi-homeostatický nebo autosanační model. Jedná se o předpoklad nějakého základního biologického (genetického, neuromediátorového) nebo psychologického (např. osobnostního) deficitu, které se jedinec snaží sanovat z vnějších zdrojů. Motivace je zde převážně nevědomá, ale o to silnější“ (Kalina, 2008, s. 53-54).*

Užívání drog v České republice je dlouhodobě stabilní. Dle studií, které byly realizované v posledních letech, které ukazují vzorec užívání drog v obecné populaci, jsou nejčastěji užívanou nelegální drogou konopné látky, které v životě vyzkoušela přibližně čtvrtina dospělé populace. Rozsah užívání ostatních nelegálních drog se pohybuje na nižší úrovni, to znamená, že zkušenost s extází uvedlo 5 % a s halucinogenními houbami 2 % populace, užití dalších nelegálních drog se pohybuje pod 1 %. Nelegální drogy užívají ve vyšším procentu muži a mladší věkové skupiny ve věku 15-34 let (Mravčík a kol., 2014).

Při pohledu na dlouhodobé trendy dochází k patrnému poklesu aktuálního užívání konopných látek v obecné populaci, zejména v mladších věkových skupinách. Průřezové studie, které byly realizovány ve školní populaci, uvádějí zkušenosti z konopnými látkami na úrovni 26-33 % mezi 14-15letými žáky ZŠ a 42-47 % mezi 16letými studenty SŠ. Ve skupině středoškoláků existují podle provedených studií významné rozdíly z hlediska typu studované školy – pravidelné kouření, časté pití nadměrných dávek alkoholu i zkušenost s nelegálními drogami uvádělo výrazně více studentů odborných učilišť ve srovnání s vrstevníky z gymnázií a středních odborných škol (Mravčík a kol., 2014).

Také postoje k užívání návykových látek jsou v České republice dlouhodobě stabilní, ovšem v posledních letech se mírně snižuje přijatelnost kouření tabáku, zatímco se zvyšuje přijatelnost konzumace alkoholu a užívání konopných látek.

Zvyšuje se také procento osob, které nesouhlasí s trestním postihem uživatelů konopných látek, především s postihem osob, které užívají konopné látky k léčebným účinkům (Mravčík a kol., 2014).

Dle šetření, které bylo realizováno v roce 2014, byli osloveni respondenti ve věku 15-24 let. 45 % dotazovaných uvedlo zkušenosti s konopnými látkami. Další skupinou sledovaných látek byly psychoaktivní látky, které napodobují účinky nelegálních drog. Zkušenost s těmito látkami uvedlo 4 % respondentů. Postoje, které zauímají mladí lidé k užívání nelegálních drog, se vyznačují tím, že často zlehčují rizika užití nelegálních drog. Z výzkumu vyplývá, že 72% dotazovaných si myslí, že jednorázový experiment s konopnými látkami je bez rizik, nebo může přinést jen malá rizika. Stejně tak i experiment s extází je bez rizik, toto uvedlo 24 %, dále pak 14 % s kokainem, a 19 % s novými psychoaktivními látkami. Opatření, která by vedla ke snížení problémů s drogami, respondenti uváděli v 69 % tvrdší postihy obchodníků s drogami, dále pak informační a preventivní kampaně 50 % a ve 32 % tvrdší postihy pro uživatele drog (Mravčík a kol., 2014).

1.3 Trendy problémového užívání drog

„Problémové užívání návykových látek (drug abuse) – Osoba užívající návykové látky, již nesplňuje diagnostická kritéria závislosti na návykových látkách, ale která má zjevné problémy (psychické, tělesné, sociální) s užíváním návykových látek (Matoušek, 2008, s. 155-156).“

Za nejvíce rozšířenou drogu v České republice se považuje asi nikotin. Kouření je součástí životního stylu pro třetinu mužů a pětinu žen. Dále pak pro 30 procent mužů a pro 14 procent žen je to riziková konzumace alkoholu. Spotřeba alkoholu v České republice stoupla za prvních dvacet let vlády komunistů více než o 100 procent. V devadesátých letech spotřeba alkoholu opět rostla, ale statisticky nejsou údaje tak spolehlivé, cestuje se a pašuje. Není jasné, pro kolik lidí se staly součástí životního stylu nelegální drogy, počet problémových uživatelů těchto drog stoupl za posledních pět let z 24 na 38 evidovaných na sto tisíc obyvatel (Možný, 2002).

Je velmi těžké získat reálný obraz o rozsahu a způsobu konzumu nelegálních drog. Na prvním místě v užívání je marihuana. Dále pak pervitin, který patří mezi tradiční syntetické drogy českého původu, dále pak kokain, heroin a crack (Možný, 2002).

Více jak polovina evidovaných narkomanů užívá pervitin a skoro čtvrtina užívá heroin. Z již zmíněných uživatelů tvoří třetinu ženy a dvě třetiny muži. Více než polovina uživatelů je mladší 19 let a injekčně si aplikuje více než polovina. Třetina populace ve věku od patnácti do devatenácti let udává zkušenost s nelegální drogou, většinou je to marihuana, ale také zkušenosti s tvrdou drogou (Možný, 2002).

Kalina uvádí, že v České republice alespoň jednou vyzkoušelo nelegální drogu kolem 1 150 000 osob, tedy 16 % obyvatel ve věku 15 – 64 let. Minimálně jednou ročně nelegální drogu užije asi 570 000 osob, v obou případech se jedná především o marihuanu a hašiš. Služeb nízkoprahových center využívalo zhruba 40 % problémových uživatelů drog. Na předávkování nelegálními drogami látkami zemřelo v roce 2001 v České republice 84 osob (Kalina, 2003).

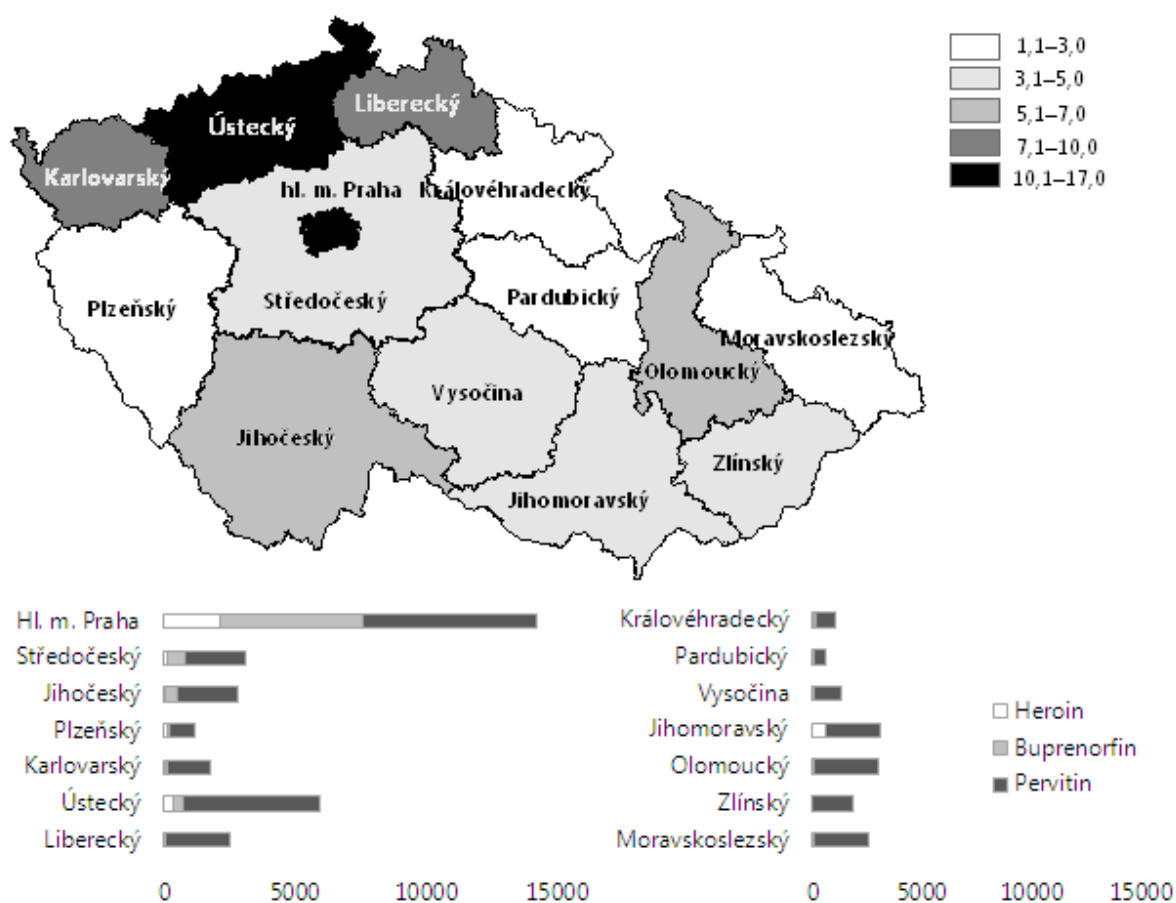
K vývoji drogové situace v krajích v roce 2012 dle koordinátorů lze říci, že nedochází k výrazným změnám. Například v Jihočeském a Plzeňském kraji došlo k nárůstu užívání léku proti bolesti s názvem Vendal Retard, který obsahuje morfin. V Plzni se také objevuje zneužívání fentanylu, který klienti získávají z náplastí a dále užívají injekčně. Ve Středočeském kraji došlo k rozmachu injekční aplikace Suboxone. V Karlovarském kraji se stále zvyšuje počet uživatelů nových syntetických substancí, hlavně syntetických kanabinoidů, které se prodávají přes internet jako bylinné směsi (Mravčík, 2014).

V Jihočeském kraji vychází odhad uživatelů z údajů nízkoprahových služeb na 1 900 problémových uživatelů drog. V Pardubickém kraji se odhaduje počet problémových uživatelů na 700-900. V Brně bylo odhadnuto na cca 2000 problémových uživatelů (Mravčík, 2014).

Odhad, který byl proveden v roce 2013, byl zaměřen na počet problémových uživatelů, kteří se dostali do kontaktu s nízkoprahovými programy, tedy uživatelé opioidů a pervitinu. V České republice bylo v roce 2013 odhadnuto přibližně 44 900 problémových uživatelů z toho 34 200 uživatelů pervitinu, 3500 uživatelů heroinu, 7200 uživatelů buprenorfinu (především Subutexu).

Odhadovaný počet injekčních uživatelů drog byl 42 700. Problémové užívání konopných látek v České republice dvě třetiny uživatelů konopných látek uvedlo, že pro ně užívání nepředstavuje žádné nebo jen nízké riziko (Mravčík, 2014).

Obrázek č. 1: Počet problémových uživatelů drog na 1000 obyvatel ve věku 15–64 let v ČR v r. 2013 podle drog a krajů – střední hodnoty



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti

2 SOCIÁLNÍ PRÁCE

Lze říci, že role pracovníků v sociálních službách je velmi důležitá, jak pro uživatele služeb, tak pro celou společnost. Neboť sociální pracovníci, sociální pedagogové a další pracovníci jsou realizátory procesů, které se týkají každého z nás. Člověk, který pracuje v sociální oblasti, by měl disponovat již zmíněnými vlastnostmi a dovednostmi a hlavně by měl své práci rozumět a vnímat ji jako své poslání. Pracovník by měl být v každém případě profesionální a „vyzrálou“ osobností, která je schopna pomoci, poradit a předat své dovednosti.

„Sociální práce je společenskovední disciplína i oblast praktické činnosti, jejichž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů (chudoby, zanedbávání výchovy dětí, diskriminace určitých skupin, delikvence mládeže, nezaměstnanosti aj.).“ Sociální práce se opírá na jedné straně o rámec společenské solidarity, na straně druhé o ideál naplňování individuálního lidského potenciálu. Sociální pracovníci pomáhají rodinám, skupinám i komunitám k tomu, aby se opět mohly navrátit nebo, aby byly způsobilí k sociálnímu uplatnění. Sociální pracovníci také pomáhají pro jejich uplatnění vytvořit příznivé společenské podmínky (Matoušek, 2008, s. 200-201).

„Formulace poslání a cílů sociální práce se liší jak v různých dobách, tak v závislosti na teoretickém, společenském a kulturním kontextu. Jedna ze starších definicí sociální práce např. tvrdí, že „sociální práce je prostě to, co dělají sociální pracovníci“. Dle Henveye a Philpota lze říci, že *„sociální práce je často to, co jiní – zdravotní sestry, lékaři, policie atd. – nedělají“* (Matoušek, 2012, s. 184).

Jinou definici uvádí Navrátil (2000) Cílem sociální práce je podpora sociálního fungování klienta v situaci, kde je taková potřeba buď skupinově, nebo individuálně vnímána a vyjádřena. Sociální práce se profesionálně zabývá lidskými vztahy v souvislosti s výkonem sociálních rolí (Matoušek, 2012).

2.1 Osobnost sociálního pracovníka a sociálního pedagoga

Termín osobnost má jiný význam v oblasti práva nebo v literatuře, tímto termínem bývají označovány společensky významné či historicky slavné osobnosti. V psychologii termín osobnost zpravidla označuje člověka se všemi jeho biologickými, psychickými i sociálními znaky. Jednotlivé vlastnosti jsou navzájem spojeny a uspořádány určitým způsobem a navzájem na sebe působí. Tento termín vyjadřuje zároveň i odlišnost jedince od ostatních lidí (Rozsypalová, Čechová, Mellanová, 2003).

„Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb (Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.).“

Dovednosti, které jsou charakteristické pro profesi sociálního pracovníka, mají základ ve vědomostech, které se opírají o vnitřní teoretickou základnu. Příprava na povolání by měla zahrnovat jak intelektuální činnost, tak i praktickou zkušenost. Často se setkáváme s tím, že klient sám nedokáže určit, jaké má potřeby a jak je naplnit. Důvodem bývá fakt, že klient nedisponuje znalostí teoretické základny v oboru a určitými zvláštními dovednostmi. Neopomenutelná je také kultura profese, kdy existuje síť formálních a neformálních skupin. Kdy do kategorie formálních skupin lze zahrnout institucionalizovaná zařízení, za neformální skupiny lze považovat menší skupiny kolegů, kteří se sdružují z různých důvodů. Tato interakce členů skupiny vytváří profesní kulturu, která má vlastní normy, hodnoty a symboly. V neposlední řadě je nutné zmínit též etický kodex, který je důležitý pro regulaci jednání pracovníka. Důležité je, aby nedocházelo ke zneužívání moci a privilegií (Matoušek, 2013, s. 39 - 40).

„Sociální pedagogika je ve svém základě jednoznačně řazena mezi obory, které jsou označovány jako pomáhající profese. Její výrazná humanistická orientace je založena na potřebě pomáhat druhým lidem a na důrazu respektování individuálních potřeb klienta (Procházka, 2012, s. 73).“

Specifikem profese sociálního pedagoga je práce s klientelou, která má široké věkové rozpětí. To znamená, že se výrazně uplatňuje v práci s dětmi, mladistvými, ale také s marginálními skupinami. V současné době také narůstají příležitosti v zapojení sociálního pedagoga do práce s dospělými.

Dle P. Klímy lze o sociálním pedagogovi hovořit jako o specializovaném odborníkovi, který je vybaven teoretickými, praktickými a koncepčními schopnostmi, které záměrně využívá při působení na osoby a sociální skupiny. *„Těžiště působení cítí především tam, kde se životní způsob klientů vyznačuje destruktivním či nekreativním způsobem uspokojování potřeb a problémy s utvářením vlastní identity (Procházka, 2012, s. 74).“*

2.2 Role a kompetence sociálního pracovníka a sociálního pedagoga

Dle slovníku sociální práce je role sociálního pracovníka definována takto: *„Sociální pracovník je, podobně jako jiní pracovníci pomáhajících profesí, konformován s komplexními problémy klientů, ve kterých nemůže být emocionálně ani postojově neutrální.“* Měl by být schopen vcítit se do situace klienta, umět vnímat skryté stránky klientova problému a podporovat ho v konstruktivních řešeních. Reakce pracovníka hrají ve vztahu s klientem důležitou roli, vždy když si pracovník může být jistý, že klientovi neuškodí, měl by být co nejotevřenější a nejautentičtější. Takové pojetí role sociálního pracovníka je účinným prostředkem toho, aby se klient dokázal orientovat ve svých emocích a postojích. S klientem, kterého pracovník nedokáže akceptovat, by pracovat neměl (Matoušek, 2008).

Dle pedagogického slovníku (Průcha, Walterová, Mareš, 2013) znamenají kompetence schopnost, dovednost, způsobilost úspěšně realizovat nějaké činnosti, řešit určité úkony zejména v pracovních a jiných situacích. Pojem profesní kompetence zahrnuje celé spektrum podmínek, předpokladů pro jejich naplnění. Nejčastěji sem patří znalosti, dovednosti postoje a zkušenosti, které jsou uplatňovány při výkonu profese.

Důležité rysy, které by měl sociální pedagog mít, jsou dle J. Vašutové definovány jako osobní angažovanost, vytrvalost a osobní zájem o klientův problém. Dále pak také tvořivost, schopnost řešení problémů, kritické myšlení, schopnost týmové spolupráce, vysoká úroveň socializace spojená s porozuměním, empatií a tolerancí, všeobecný rozhled a široký zájem o společenské dění (Procházka, 2012).

2.2.1 Kompetence sociálního pracovníka

Formulaci kompetencí sociálního pracovníka s akademickým vzděláním, který je na úrovni magistra sociální práce definovala Rada pro vzdělávání v sociální práci.

- *Uplatňovat dovednost kritického myšlení v pracovním kontextu, včetně dovednosti uplatňovat teorie v praxi.*
- *Pracovat v souladu s etickými principy sociální práce a s ohledem na pozitivní význam odlišnosti.*
- *Být schopen profesionálně využívat vlastní osobnost.*
- *Rozumět rozličným formám a způsobům utlačování, znát strategie, jimiž se dá dosáhnout sociální a ekonomické spravedlnosti.*
- *Rozumět historii sociální práce, znát její současnou podobu a významná témata.*
- *Uplatňovat své znalosti při práci s cílovými skupinami na všech úrovních.*
- *Uplatňovat své znalosti při práci se specifickými problémy.*
- *Kriticky analyzovat a uplatňovat znalost biopsychosociálních činitelů, které ovlivňují vývoj jedince. Rozumět interakci mezi jednotlivcem a sociálními systémy různých úrovní.*
- *Analyzovat vliv sociální politiky na život klientů, sociálních pracovníků i organizací poskytujících sociální služby. Prokázat schopnost ovlivňovat zásady sociální politiky.*

- *Hodnotit výsledky relevantního výzkumu a uplatňovat je v praxi. Umět navrhnout výzkumnou studii, analyzovat její výsledky a umět je sdělit jiným.*
- *Umět zhodnotit empiricky vlastní činnost a činnost jiných relevantních subjektů.*
- *Dokázat komunikovat s různými typy klientů, kolegů a s veřejností.*
- *Umět poskytovat supervizi a konzultace v oblasti vlastní specializace.*
- *Umět pracovat ve struktuře organizace a v systému poskytování sociálních služeb a dokázat prosazovat nutné organizační změny (Matoušek, 2013, s. 15).*

2.2.2 Kompetence sociálního pedagoga

Sociální pedagog by měl disponovat následujícími předpoklady:

- Kompetence oborové to znamená, že pedagog by měl mít osvojeny vědecké základy, které se týkají oboru a které mu umožňují získat vhled do řešených situací.
- Kompetence psychologicko-poradenská se uplatňuje v poradenském procesu, tedy dokázat motivovat klienta ke spolupráci, k poznávání, umět řídit rozhovor atd.
- Kompetence komunikativní jsou vázány na vztah ke klientům, k porozumění přínosům řešení situací pro klienty i pro vlastní práci.
- Kompetence organizační a řídicí zahrnují schopnost plánovat a projektovat svou činnost a navozovat a udržovat určitý řád a systém ve své práci.
- Kompetence diagnostická a intervenční používá pedagog, pokud chce porozumět tomu, jak klient myslí, cítí, jedná a proč tak jedná, jaké to má příčiny, kde mají klienti problém a jak jim leze pomoci.
- Velice důležité je také umět reflektovat vlastní činnost, tedy schopnost sebeanalýzy (Procházka, 2012).

2.3 Poslání pracovníka kontaktního centra

Dle (Miovské a kol., 2006, s. 16) lze odbornost pracovníků a jejich zařazení definovat takto:

- a) Nižší adiktologický pracovník, který absolvoval učební obor nebo ukončil středoškolské vzdělání bez maturity a s příslušným pracovním zařazením (např. výuční list v oboru truhlář pro výkon pracovní terapie v truhlárně).
- b) Odborný adiktologický pracovník s ukončeným středoškolským vzděláním s maturitou v oborech zaměřených na práci s lidmi (např. střední pedagogická škola).
- c) Vyšší odborný adiktologický pracovník, který má ukončené vyšší odborné vzdělání, nebo vysokoškolské vzdělání se zaměřením na práci s lidmi. Nebo pracovník, který absolvoval výcvik v komunikaci či terapeutický výcvik.
- d) Vyšší odborný adiktologický pracovník: specialista má ukončené vysokoškolské vzdělání v oborech pro práci s lidmi. A současně má pro výkon své práce absolvované další speciální vzdělávání (např. akreditovaný psychoterapeutický výcvik, kurz managementu).

Kalina a kol., (2003, s. 167) uvádí, že *„mezioborový tým má být sestaven tak, aby byly zastoupeny profese, kvalifikace a dovednosti odpovídající různorodé skladbě programu a zároveň aby byl pružný a schopný dostát často konfrontačním frustrujícím nárokům nízkoprahové práce“*.

Pracovníci kontaktního centra by měli disponovat určitým „společným minimem“, které lze definovat na základě jejich praxe. To znamená, že pracovník zná, umí a ví, kdy použít tyto kompetence v oblasti navázání kontaktu, udržení a rozvoje kontaktu, kontraktování služby, posouzení potřeb klienta a poskytovat základní poradenství závislým, problémovým uživatelům i rodinným příslušníkům. Pracovníci by měli umět používat postupy krizové intervence, motivačního rozhovoru, provázení klienta k jiným službám, poskytnutí základní zdravotní pomoci a nedílnou součástí by mělo být také vedení agendy. *„Prostor pro uplatnění v programu mají sociální pracovníci, lékaři – specialisté (psychiatri, infekcionisté, gynekologové), praktičtí*

lékaři, psychologové, psychoterapeuti, speciální pedagogové, zdravotní sestry“ (Kalina, 2003, s. 168).

3 KONTAKTNÍ CENTRA

Kontaktní centrum, „káčko“, k-centrum je zařízení, které je leckdy laickou veřejností vnímáno, jako služba, která podporuje „feťáky“. Kdežto na druhé straně lidé, kteří jsou do této problematiky zasvěceni, chápou poslání center a vědí, že závislost je nemoc a že pracovat s klienty těchto zařízení je více než žádoucí. Protože cílem služby je pomáhat lidem v nepříznivé životní situaci, ale také chránit společnost před šířením infekčních nemocí.

„Kontaktní centra jsou nízkoprahová zařízení poskytující ambulantní, popřípadě terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Cílem služby je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek.

Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) sociálně terapeutické činnosti,*
- b) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,*
- c) poskytnutí podmínek pro osobní hygienu (Zákon o Sociálních službách 108/2006 Sb.)“.*

Matoušek (2008) ve *Slovníku sociální práce* uvádí, že kontaktní centrum je nízkoprahové zařízení, které je určené klientům, jimž stačí pravidelný nebo občasný ambulantní program. V České republice je kontaktní centrum považováno za zařízení sloužící lidem, kteří užívají návykové látky a nevyužívají jiných služeb. Služba je klientům poskytována anonymně, bez doporučení a kdykoli v době, kdy je otevřená. Pobyť klienta v zařízení je omezen na několik málo hodin, klientům je zakázáno manipulovat v zařízení s drogami a dopouštět se násilí. Mezi služby, které zařízení poskytuje, patří např. výměna injekčních jehel a stříkaček, distribuce kondomů, zdravotní ošetření, hygienický servis, praní prádla, potravinový servis, individuální poradenství, motivační trénink, testování na infekční nemoci.

Dále kontaktní centrum zprostředkovává intenzivní léčbu osobám závislým na návykových látkách, respektive problémovým uživatelům drog. V kontaktním centru se také pracuje s klienty, kteří terapii odmítají nebo pro ni zatím nejsou dostatečně motivováni a předpokladem je, že dlouhodobý kontakt přispěje k zvýšení motivace klienta. Poradenské služby mohou být poskytovány buď anonymně, nebo neanonymně – podle přání klienta a jsou poskytovány jak klientům, tak jejich rodinným příslušníkům, přátelům. V České republice není potřeba, aby mělo zařízení statut zdravotnického zařízení pouze v případě, že je klientům poskytována substituční droga nebo farmakoterapie v tomto případě je požadováno tento statut mít.

Cílová skupina kontaktních center je tvořena uživateli návykových látek s odlišnou motivací ke změně, kteří se nacházejí v různém stádiu užívání a v různé fázi rozvoje závislosti. Stejně jako uživatelé, také jejich příbuzní potřebují provázení, podporu a pomoc. Klienti v jednotlivých centrech jsou různí, jejich odlišnost spočívá například v tom, jakou drogu v daném regionu užívají. Podmínkou pro poskytnutí služeb není klientova aktuální abstinence (Kalina a kol., 2008).

Kalina (2008, s. 373) uvádí, že *„jedním ze základních cílů kontaktních center je minimalizace zdravotních a sociálních rizik u populace uživatelů drog, a tím současně ochrana populace drogami nezasažené. A motivace klientů ke změně životního stylu s výhledem abstinence.“*

3.1 Nízkoprahový přístup

Nízkoprahovost je spjata se sociálními službami. *„Jde o specifický rys části sociálních programů, o reakci na to, že část sociálních služeb se mívá se svými adresáty. Důvodem je existence bariér mezi poskytovatelem a osobami, pro které byla služba určena. Tyto bariéry se mohou nacházet jak na straně potenciálních adresátů, tak na straně poskytovatele či společenského kontextu.“* Mezi tyto bariéry řadíme například neznalost a neinformovanost, lenost, pasivitu, rezignaci, neschopnost či neochotu plnit podmínky spojené s čerpáním běžných služeb, neschopnost nebo neochotu službu vyhledat, obavu ze stigmatizace či postihu.

Na straně druhé existují bariéry, které brání společnosti, tedy poskytovatelům být v kontaktu s osobami, které jsou ve stavu nouze nebo konají pro společnost ohrožující jednání. Sem řadíme ideové a ideologické zábrany (nedostatek pragmatického přístupu), neznalost funkčních řešení souvisejících s nedostatkem inovace, nedostatkem hledání, rezignace, neochota investovat do určité oblasti veřejné prostředky či jejich nedostatek (Herzog, s. 177).

Jedna z možných definic základních rysů nízkého prahu dle Herzoga (2008-2011) je definována takto: zaměření na osoby, které nevyhledávají běžnou (institucionalizovanou) pomoc je služba poskytována co nejvíce v běžném (přirozeném) prostředí klienta. Aby mohla být služba realizována, není potřeba znát podrobné údaje o klientovi. Důležité je také odstraňovat psychologické, sociální i technické bariéry k využití služby. Cíle jsou nastaveny pragmatičtěji, než je obvyklé. Nízkoprahovost tedy můžeme chápat jako princip, jímž se inspirujeme a jímž poměřujeme chod sociální služby.

Nízkoprahový přístup umožňuje dostupnost komukoliv bez dalších nároků, nebo stanovených omezení, jehož cílem je oslovit co největší množství osob. Nastavení programu je takové, aby nebránil uživatelům drog nebo jejich blízkým ve využívání služby. Uživatelé mohou službu navštívit kdykoli v pracovní době a nemusejí se předem objednávat. Program je nastaven tak, aby klienti zůstali v anonymitě. Ve velké míře je často pracovník nízkoprahového programu vůbec prvním odborníkem, se kterým uživatel může hovořit o své situaci. Klienti, kteří přicházejí do programu, nemusí abstinovat od drog, protože služba je právě určena aktuálním uživatelům, pro které často není abstinence reálná. Pracovní doba centra je nastavena tak, aby byla pro většinu klientů dostupná, to znamená, že většinou je otevřeno v odpoledních či večerních hodinách. Každý program má v nabídce určité spektrum služeb, které mají svá pravidla pro jejich využívání. Velmi důležitý je i individuální přístup, který souvisí se zjišťováním potřeb klientů, se kterými pracovníci přijdou do kontaktu (Kalina a kol., 2008).

Mezi cíle nízkoprahových programů patří: zvyšování informovanosti klientů o účincích drog, dále pak snižování počtu předávkování, omezení šíření infekčních

onemocnění, zejména hepatitid, a udržení nízkého výskytu HIV mezi uživateli drog a zvyšování motivace klientů k méně rizikovému chování a ke změně životního stylu směrem k abstinenci (Kalina a kol., 2008).

3.2 Přístup Harm Reduction

Kalina (2008, s. 100) uvádí, že termín „*Harm Reduction (HR)*“ v doslovném překladu znamená „*snížování poškození/škod*“ a je používán v mnoha slovních spojeních: *HR jako pilíř protidrogové politiky, HR jako program výměny jehel, HR jako přímá intervence směrem ke klientovi, která se týká bezpečnějšího užívání drog apod.*“

Přístup se pokouší minimalizovat, omezit či zmírnit riziko, život a zdraví ohrožujících infekcí, které se obvykle šíří sdílením injekčního náčiní při nitrožilní aplikaci drog a nechráněným pohlavním stykem. Mezi nejznámější infekce patří například AIDS a hepatitidy typu B a C. Dále se snaží předcházet rizikům dalších tělesných komplikací, dlouhodobého působení vysokých dávek drog, předávkování, sociálního debaklu a ztráty lidské důstojnosti. Mezi nejznámější postupy používané v Harm Reduction patří výměna použitého injekčního náčiní za sterilní. Poskytování informací (o možnostech léčby či jiné odborné pomoci), kontaktní (situační) poradenství a předávání informací o rizicích. Důležité je i zaměření na bezpečný sex včetně distribuce kondomů. V širším pohledu lze do přístupu Harm Reduction zahrnout i substituční léčbu. Do této oblasti snižování rizik patří aplikační místnosti – tzv. „šlehárny“. V rámci poradenství a edukace je nezbytné zahrnout i rady, návody a vysvětlení, jak drogu bezpečně aplikovat, jak používat a dezinfikovat náčiní a podobné čistě technické informace. Harm Reduction se provádí buď přímo v terénních programech streetwork nebo v nízkoprahových kontaktních centrech. Předávání informací zaměřených na snížení zdravotních rizik z užívání drog je rovněž pevnou součástí léčebných programů (www.drogy-info.cz).

3.3 Klienti kontaktních center

Cílovou skupinou kontaktních center jsou závislí a problémoví uživatelé tvrdých drog, především intravenózní uživatelé, klienti, kteří mají nízký stupeň osobnostní a sociální autonomie a klienti, kteří jsou ohroženi sociálně patologickými jevy (Kalina a kol., 2003).

Klient neboli uživatel sociálních služeb je subjekt, který využívá sociálních služeb. Může se jednat o osobu, rodinu, skupinu i komunitu. Vzhledem k tomu, že výraz klient navozuje představu pasivního a závislého postoje, dávají někteří soudobí autoři přednost výrazům uživatel, respektive konzument služeb nebo zákazník (Matoušek, 2008).

Kalina a kol. (2001) v glosáři pojmů definuje klienta jako *„uživatele speciálních profesiaonálních služeb, které mají aspoň částečně soukromý a důvěrný charakter, např. psychoterapie (zde termín zavedl Carl Rogers), poradenství, služby sociální, práva a finanční. Role klienta je spojena s očekáváním větší informovanosti, aktivity, spolupráce a partnerského postavení vůči odborníkům než role pacienta; na rozdíl od termínu “pacient” neimplikuje označení „klient” přímo nemocného člověka či nositele chorobných příznaků a pokládá se za nestigmatizující. Z těchto důvodů se rozšiřuje pojem „klient” i do léčby závislostí, což je patrné i v ČR.“*

3.4 Nabídka služeb Kontaktního centra PREVENT

Kontaktní centrum Prevent v Českých Budějovicích zahájilo svoji činnost v lednu v roce 2010, jako sociální služba dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Zařízení bylo registrováno ke dni 15. 2. 2014. Otevření zařízení vyvolala potřeba pomoci uživatelům drog a široké veřejnosti v krajském městě. Občanské sdružení Prevent reagovalo na vypsanou veřejnou zakázku městem České Budějovice na provoz kontaktního centra (Operační manuál kontaktní centrum PREVENT).

„Posláním kontaktního centra Prevent v Českých Budějovicích je poskytnout bezpečné a přijímající prostředí populaci uživatelů drog, nabídnout jim pomoc a podporu při hledání vhodného řešení jejich aktuálních problémů, minimalizovat

zdravotní a sociální rizika, motivovat ke změně dosavadního způsobu života směrem k abstinenci a těmito prostředky zároveň chránit populaci drogami nezasaženou.“ (www.os-prevent.cz).

Cílem centra je navazování kontaktů s uživateli návykových látek, vést klienty k pozitivní změně rizikového chování, motivovat klienty ke změně způsobu života, tedy směrem k abstinenci, stabilizace nebo případné zvyšování kvality života klientů a ochrana společnosti před negativními dopady souvisejícími se zneužíváním návykových látek (www.os-prevent.cz).

3.4.1 Kontaktní a Harm Reduction služby

Tato služba je primární poskytovanou službou kontaktního centra v Českých Budějovicích. Při omezení poskytovaných služeb je tato služba vždy vnímána jako primární pro cílovou skupinu (operační manuál Kontaktního centra PREVENT).

Výměnný program

Výměnný program a distribuce materiálu na snižování rizik. Materiál, který je nabízený v rámci výměnného programu lze rozdělit do následujících skupin:

- a) Materiál pro bezpečnější injekční aplikaci, tedy jednorázové insulinové stříkačky, injekční roztok, jednorázové alkoholové desinfekce, kyselina askorbová, bavlněné filtry, buničitá vata.
- b) Materiál pro jiné než injekční užívání, klienti mohou obdržet alobal, želatinové kapsle, šňupátka.
- c) Zdravotnický a ostatní materiál – kondomy, obvazy, krycí čtverce, masti, desinfekce, náplasti, těhotenské testy (Operační manuál Kontaktní centrum PREVENT).

Výměna injekčního náčiní je významnou složkou strategie Harm Reduction. Výměna injekčního materiálu s následnou bezpečnou likvidací použitého náčiní snižuje riziko přenosu virových infekcí z použitých a odhozených jehel a stříkaček. Ve výměnném programu dochází také k distribuci dalšího náčiní pro méně rizikovou aplikaci (sterilní voda, dezinfekční tampóny, bavlněné filtry) a distribuce kondomů.

Aby mohla být u výměnného programu hodnocena jeho účinnost, je významný indikátor návratnosti (poměr vydaných a vrácených stříkaček): v optimálním případě by měl přesáhnout 100%, protože se do oběhu dostává náčiní získané jinde, např. v lékárnách (www.drogy-info.cz).

Kontaktní místnost

V rámci kontaktní místnosti může klient využít následujících služeb, přičemž časová dotace pro klienta je jedna hodina:

- a) Potravinový servis – je vnímán jako nástroj ke kontaktování širšího okruhu injekčních uživatelů. Jedná se zejména o injekční uživatele bez přístřeší, pro které je tato služba minimálním zabezpečením jejich biologických potřeb.
- b) Hygienický servis zahrnuje použití sprchy, použití pračky a poskytnutí ošacení (Operační manuál kontaktní centrum PREVENT).

Kontaktní práce

„Pro kontaktní práci je důležitá situace klienta „tady a teď“, která se zabývá aktuálními potřebami, požadavky a stavem klienta. Při kontaktní práci využíváme hlavně současný potenciál klienta, pracovníka a služby. Obsahem kontaktní práce je prvotně kontakt pracovník-klient. Nejedná se o kontakt pouze v jedné rovině. Pracovník se prostřednictvím kontaktu s klientem setkává s jeho reálným prostředím a životním prostorem, se sociálními situacemi, v nichž se klient nachází, a s jeho obvyklými každodenními činnostmi a problémy (Bürgerová, 2012, s. 27-28).“

„Realizace kontaktní práce závisí do značné míry na osobních vlastnostech pracovníka, jeho zkušenostech a také na jeho profesním zaměření. Kontaktní práce je forma kontaktu s klientem, která je multidisciplinární. Nelze jednoznačně definovat, které přístupy nebo postupy do ní jednoznačně patří a které již ne (Bürgerová, 2012, s. 27-28).“

„Důležitým aspektem kontaktního pracovníka je autentičnost pracovníka. Neexistuje jediný správný postup, pracovník by měl působit přirozeně a umět vytvořit prostředí kontaktu, v němž se klient a pracovník cítí bezpečně (Bürgerová, 2012, s. 27-28).“

Informační servis

Předávání informací o poskytovaných službách, právech a povinnostech klientů kontaktního centra PREVENT v Českých Budějovicích. Další oblast se týká Harm Reduction (bezpečnější užívání, ale také informace o drogách a rizicích jejich užívání, infekčních nemocech a jejich přenosu, zdravotní a sociálně-právní, možnosti léčby a v neposlední řadě informace z oblasti bezpečnějšího sexu (Operační manuál Kontaktní centrum PREVENT).

Využívání PC a internetu

Tato služba je určena k vyhledávání práce, ke kontaktu s úřady a rodinou, vzdělávání, vyhledávání volnočasových aktivit (Operační manuál Kontaktní centrum PREVENT)..

Využívání telefonu

Klienti mohou využít telefon ke komunikaci s úřady a institucemi, k zajištění a zajišťování zaměstnání, vyřizování léčby nebo detoxu, zajištění kontaktu s rodinou, zajištění bydlení, zajištění lékařské péče atd. (Operační manuál Kontaktní centrum PREVENT).

Screeningové testy na infekční onemocnění (HIV, HBV, HCV, Syfilis)

Tyto testy na přítomnost protilátek infekčních onemocnění jsou běžnou součástí nabídky služeb kontaktního centra PREVENT. Screeningové testy jsou nabízeny aktivním uživatelům drog a jejich partnerům (Operační manuál Kontaktní centrum PREVENT).

Základní zdravotní ošetření

Při poranění nebo onemocnění je klientům poskytnuta nejnutnější pomoc v kombinaci se snahou přimět klienta, aby využil odbornou pomoc lékaře. Základní zdravotní ošetření poskytuje zdravotnický personál, nebo kontaktní pracovník proškolený k tomuto úkonu zdravotnickým pracovníkem. Ke zdravotnímu ošetření je vždy připojeno základní poradenství o vhodném dalším postupu po základním ošetření (jak zranění dále ošetřovat, doporučení lékařského ošetření, asistence k lékaři,...) (Operační manuál Kontaktní centrum PREVENT).

3.4.2 Poradenské služby

Jedná se o strukturované aktivity, které jsou nabízeny klientům v rámci nabídky služeb a při prvním kontaktu.

Poradenstvím se v dnešní době zabývají všechny pomáhající profese, a je považováno za všestrannou činnost, na které se podílí mnoho osob a organizací. Poradenství je poskytováno podle typu osoby, která pomoc vyhledala. Pomoc může spočívat v tom, že klientovi budou podány jednoduché a věcné informace při řešení jeho situace. Poradce může poskytnout rady, které spočívají v nabídce názoru, odborníka na danou věc. Další možností je pomáhání prostřednictvím učení nebo pomoc prostřednictvím psychologického náhledu, která spočívá v pochopení klientova problému. Klientovi lze pomoci i prostřednictvím přímé akce, kdy pomáhající něco vykoná za klienta. A v neposlední řadě pomáhání vyvolané změnou systému, které spočívá v ovlivnění nebo změně systémů (Matoušek, 2013).

Krizová intervence

Jedná se o rychlou psychologickou a sociální pomoc člověku, který se nalézá v krizové situaci a nedokáže ji zvládnout vlastními silami. Jde o kvalifikovanou pomoc, která by měla vycházet z hodnocení toho, co krizi vyvolalo (Matoušek, 2008).

Základní sociální poradenství

V rámci sociálního poradenství je realizována sociální práce. Sociální práce v kontaktním centru je zaměřena na jednorázovou pomoc, ale může být také součástí individuálního poradenství. Klienti nízkoprahových služeb v tomto případě kontaktního centra mají často značnou nedůvěru k aktivitám tohoto typu, neboť jejich předchozí zkušenosti s různými institucemi byly převážně negativní nebo žádné. Je tedy nezbytné s klienty o možnostech pomoci podrobně a opakovaně mluvit, zejména v rámci kontaktní práce a informačního servisu. Nejčastější témata v rámci sociálního poradenství: předání informací o pravidlech a fungování úřadu práce, sociální dávky, vyřízení osobních dokladů, karty pojištěnce, dluhová problematika, možnosti bydlení a ubytování atd. (Operační manuál Kontaktní centrum PREVENT).

Asistenční služba

„Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje (Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb.).“

Asistenční služba je klientům nabízena v případě jednání na úřadech nebo v jiných institucích, ze kterých má klient obavy, neorientuje se v dané problematice nebo se cítí nejistý. Neznamená ovšem zastupování klienta při vyřizování jeho záležitosti, naopak obsahuje prvky motivace a podpory klienta v jeho samostatném jednání (Operační manuál Kontaktní centrum PREVENT).

Motivační trénink, motivační pohovor

Jde o plánovaný a strukturovaný proces terapeutické intervence zaměřený na postupné zvyšování motivace klienta pro žádoucí změnu chování. Motivací můžeme rozumět postoj klienta vedoucí ke změně. Cílem jakékoli motivační práce s klientem Kontaktního centra je změna jeho současného chování žádoucím směrem (např. bezpečnější aplikace drog, péče o vlastní zdraví, sociální stabilizace, v neposlední řadě samozřejmě i abstinence od drog) (Operační manuál Kontaktní centrum PREVENT).

Individuální poradenství lze rozdělit na tři oblasti:

- Obecné poradenství: zaměřuje se na řešení aktuálních problémů a zvyšování kompetence klienta tyto problémy řešit.
- Strukturované poradenství: jeho cílem je pomoci klientovi efektivněji jednat a dosahovat svých cílů. Probíhá strukturovaně na základě plánu, který je průběžně modifikován. Jedná se o poradenství s prvky psychoterapie.
- Garantský rozhovor: jedná se o individuální konzultace klienta s jeho garantem týkající se průběhu naplňování léčebného plánu klienta. Rozhovor je vysoce strukturován, obsahuje méně prvků psychoterapie a je zaměřen spíše prakticky na rozvoj konkrétních schopností a dovedností klienta.

Zprostředkování léčby a Detoxu

Pokud klient/uživatel služby projeví zájem o zprostředkování léčby nebo detoxu, je s ním nejdříve vyplněn In-Come dotazník a je s ním sestaven individuální plán. Během konzultací je zjišťována klientova drogová anamnéza, motivace k léčbě, jeho sociální situace a jsou stanovovány postupné kroky nutné k nástupu do léčby nebo detoxu.

3.4.3 Resocializační programy Prevent

„Projekt je financován z Operačního programu Lidské zdroje a vzdělanost a reaguje na zjištění shromážděná během dlouhodobé práce se závislými lidmi. Právě tito lidé jsou základní cílovou skupinou (CS) projektu, jehož hlavním cílem je pracovat s klientem tak, aby se zvýšila pravděpodobnost jeho zaměstnatelnosti. Dalším cílem projektu je intervenční sociální, pedagogická a výchovná práce se závislými osobami směrem ke zvyšování pravděpodobnosti jejich zaměstnatelnosti. Projekt intervenuje právě v oblastech, které jsou pro klienty klíčové, mají-li jednak obstát na trhu práce a jednak být motivováni pracovat.“ (Resocializační programy Prevent)

Projekt se skládá ze sedmi klíčových aktivit, kterými jsou:

- 01 Informační kampaň
- 02 Nácvik sociálních dovedností
- 03 Kontakt s klienty ve výkonu trestu
- 04 Intervence po výkonu trestu
- 05 Řízený výkon OPP
- 06 Pracovní program
- 07 Řízení projektu a finanční řízení

01 Informační kampaň – tato aktivita má za cíl prvotní a průběžný nábor klientů.

Informační semináře pro pracovníky služeb a institucí, které přicházejí do styku s cílovou skupinou (Resocializační programy Prevent).

- 02 Nácvik sociálních dovedností** - jedná se o práci s klienty, kteří aktuálně užívají návykové látky, mají minimum pracovních zkušeností, mnozí se neorientují na trhu práce, nejsou zdatní v práci s počítačem a neví, jak se píše pracovní životopis, kde hledat práci, jak komunikovat se zaměstnavateli, co říkat a co neříkat při pracovním pohovoru. Mnoho klientů nemá bydlení, občanský průkaz a jsou bez příjmu (Resocializační programy Prevent).
- 03 Kontakt s klienty ve výkonu trestu** - Smyslem této aktivity je navázat kontakt s klientem, který je ve VTOS (často se jedná o klienty, kteří dříve využívali služby KC). Snahou pracovníka je udržet klienta v kontaktu s programem a motivovat jej, dle jeho možností, k řešení vlastních problémů. Klientovi jsou poskytovány intervence formou korespondenčního rozhovoru, osobního rozhovoru (osobní kontakt ve věznici) (Resocializační programy Prevent).
- 04 Intervence po výkonu trestu** - v rámci této aktivity probíhá intervence s klientem. Klientům je nabízena každodenní intenzivní podpora v orientaci na svobodě. Aktivita intenzivně zpracovává témata, bydlení a finančního zázemí, aby se tak minimalizoval rychlý sestup klienta do rizikových kontextů (Resocializační programy Prevent).
- 05 Řízení výkonu Obecně prospěšných prací** - Smyslem klíčové aktivity je poskytnout chráněný prostor pro výkon soudem uloženého alternativního trestu výkonu Obecně prospěšných prací. Klienti vykonávající OPP vykonávají drobné práce spojené s chodem kontaktního centra. Pomáhají úklidy, sáčkují filtry a kapsle, asistují při výrobě šňupátek atd. V průběhu výkonu OPP je klientům nabízena pomoc při hledání práce (Resocializační programy Prevent).
- 06 Pracovní program** - Cílem této aktivity je umožnit klientovi vyzkoušet si, jak probíhá proces přijímání do zaměstnání, sepisování pracovní smlouvy, zaškolování v BOZP, atd. Dále si ověří, nakolik je v jeho možnostech a schopnostech dodržovat pracovní režim, pokyny nadřízeného a další kompetence spojené se zaměstnáním. Případné zjištěné nezdary a komplikace má pak možnost reflektovat s klíčovým pracovníkem této aktivity (Resocializační programy Prevent).

4 MOTIVACE A JEJÍ ROLE PŘI PRÁCI A RESOCIALIZACI KLIENTŮ

Motivace sehrává svou roli při procesu změny a při rozhodování klienta například v určité životní situaci. Jako prostředek, kterým je možné docílit určité změny, je v sociální práci, ale i v mnoha jiných oborech používána právě metoda motivačního rozhovoru. Podstatou motivačních rozhovorů je podpora vnitřní motivace klienta při změně chování. Při práci s drogově závislými je metoda motivačních rozhovorů velmi žádoucí. V rámci této metody se ke klientovi přistupuje s respektem a je na něj pohlíženo jako na partnera. Podstata spočívá také v tom, že při spolupráci je u klienta podporována jeho sebedůvěra, tedy důvěra ve vlastní schopnosti.

Postoje jsou součástí každé lidské bytosti a většinou vycházejí z hodnot člověka a díky tomu je možné předvídat lidské chování. Během života můžeme své postoje měnit a tomu, abychom je změnili, potřebujeme nějaký zdroj. Ve spolupráci s klientem lze pracovat na jeho postoji například k druhým lidem, k jeho závislostnímu chování a v neposlední řadě k sobě samému.

Říčan (2010, s. 95) velmi hezky vysvětluje pojem motivace tak, že *„jestliže chceme porozumět jednání lidí, pochopit je a předvídat do budoucnosti, jak budou za různých okolností jednat, pak se přirozeně ptáme, co chtějí, oč jim jde, co je baví, zajímá, těší, nebo zase čeho se bojí, v co doufají, o čem sní. Ptáme se, jaké síly jimi hýbou, odborně řečeno: Jak silně a k čemu jsou motivováni.“*

„Termín motivace je odvozen od latinského slova moveo, hýbám, a vyjadřuje přesně hybné síly chování, jeho činitele.“ Z psychologického hlediska to znamená, že *„otázka motivace je otázka, proč se člověk chová tím nebo oním způsobem“*. Pojem motivace má různá vymezení (Nakonečný, 1995, s. 101).

Dle Nakonečného (1997, s. 105) je *„motivace proces usměrňování, udržování a energetizace chování, který i když vychází z biologických zdrojů, je psychický fenomén, je to psychikou řízený druh regulace.“* Motivace je ve vztahu se všemi psychickými procesy, váže se na vlastnosti osobnosti, fyziologii organismu i na životní podmínky jedince. Za podstatné vlastnosti motivace můžeme považovat: směřování chování, určování síly chování a jeho udržování dokud není dosaženo cíle. Nebo se může stát, že

se od dosažení cíle ustoupí pro nepřekonatelnou překážku, nebo vznikne jiná silnější motivace.

„Motivace se jeví jako stav připravenosti ke změně či touha po ní, tento stav se ovšem v různých situacích a s časem proměňuje. A lze jej ovlivnit (Miller, Rollnick, 2003, s. 14).“

4.1 Motivační rozhovor jako metoda

Metoda Motivačních rozhovorů vznikla původně v osmdesátých letech 20. století, jako reakce na konfrontační způsoby léčby lidí závislých na alkoholu a dalších návykových látkách a postupně se rozšířila do dalších klinických oblastí jako je například závislost na tabáku, gamblingu, léčba pacientů trpících duálními diagnózami atd. (Soukup, 2014).

„Motivační rozhovory jsou komunikačním přístupem zaměřeným na hledání a rozvíjení vnitřní motivace klientů ke změně chování. Ačkoli propojují prvky přístupu zaměřeného na klienta, kognitivní i behaviorální terapie a poznatky z dalších oblastí psychologie, vznikaly především na základě empirických zkušeností s tím, jaké vztahové a komunikační komponenty jsou v dosahování změny efektivní.“ Východiska motivačních rozhovorů spatřujeme v tom, že skutečná a dlouhodobá změna chování je spojena i se změnou postojů a prožívání a tím je založena na celkové změně vnitřního nastavení, tedy na vnější motivaci. Motivační rozhovory představují v zásadě humanistický směr, ačkoli využívají různé techniky a strategie, kterými lze ovlivňovat motivaci, v jejich základu stojí a jako nezbytný předpoklad je využíván postoj úcty a respektu, stejně tak i důvěra v lidský potenciál a ve schopnost růst a rozvíjet se pozitivním směrem (Soukup, 2014 s. 15).

William, R., Miller a Stephen Rollnick (2003, s. 46) *„uvádějí, že motivační rozhovor je metoda, která pomáhá lidem poznat svůj existující nebo blížící se problém a něco s ním udělat. Je zvláště účinná v případě lidí, kteří se změnou váhají nebo jsou velmi nerozhodní. Je zaměřena na to, aby pomohla překonat ambivalenci a pomohla člověku postoupit na cestě ke změně.“* Pro tyto lidi je důležité, aby se dokázali „pohnout z místa“, a tím získat dostatek vlastních schopností a možností, aby učinili trvalou

změnu. Postupy, které se uplatňují při motivačních rozhovorech, jsou spíše přesvědčovací nežli donucovací, více podporující nežli argumentační. Terapeut má v tom případě vytvořit pozitivní atmosféru, která vede ke změně. Hlavním cílem je navštívit klientovu vnitřní motivaci tak, aby se změna vynořila v něm samém.

4.2 Cíle motivačního rozhovoru

Hlavním cílem motivačního rozhovoru je dosahování změn směrem k bezpečnějšímu, úspěšnějšímu a šťastnějšímu životnímu stylu, který souvisí s redukcí užívání drog nebo při cílené trvalé abstinenci. Během kontaktu s klientem je důležité odkrýt to, co ve svém životě považuje za problém a na základě toho si společně stanovit cíle. Tyto cíle se mohou týkat dosahování změn v oblasti celkového zdraví, sociálních kontaktů, situace s bydlením, prací atd.

Motivační trénink úzce souvisí s orientací na řešení problémů. Hledání cílů a označení problémů by měl určovat především klient a terapeut, poradce, kontaktní pracovník by měl usnadňovat a podporovat proces změny, popřípadě ho udržet. Cíle motivačního rozhovoru vznikají při kontraktu mezi terapeutem a klientem. Tyto cíle mají být především realistické, tedy dosažitelné a především s nimi klient musí souhlasit. Cíl by měl tedy být určitý, jasný a konkrétní. Také by měl být měřitelný, to znamená, že bychom měli vědět, jak budeme zjišťovat jeho úspěšné splnění. Dále by měl být dosažitelný, jak časově, tak i klientovými schopnostmi (Kalina a kol., 2008).

Model, který může pomoci přípravě změny, byl rozvinut psychology Jamesem Prochaskou a Carlem DiClementem tito vědci se našli pochopit za jakých podmínek a proč se lidé mění, ať už sami nebo s pomocí terapeutů. *„V průběhu změny lidé procházejí několika fázemi, které platí jak pro změnu osobní, tak i při změně v průběhu terapie. V rámci tohoto modelu je motivace chápána jako aktuální stav jedince nebo jeho stávající připravenost ke změně“* (Miller, Rolnick, 2003, s. 14).

4.3 Teoretická východiska motivačního rozhovoru

Prochaska a DiClemente popsali v 90. letech model pěti stádií, kterými jedinec prochází při zahájení a udržování změny.

Prekontemplate: V tomto stádiu se nejčastěji nacházejí klienti, kteří jsou v předléčebném poradenství, jedná se tedy o stádium, kdy klient uvažuje o možné změně. Pro tyto klienty je typické, že nevnímají užívání drog jako svůj problém, který je potřeba řešit. Pokud dojde k tomu, že o problému hovoří, často důsledky jejich situace přikládají okolnímu světu, který je zlý, nespravedlivý a nerozumí mu. Při užívání drog se cítí dobře a jejich užívání považují za prospěšné, stejně tak si jsou jistí, že vše mají pod kontrolou. Pokud uvažují o změně, tak se jim jeví jako příliš obtížná a navíc i zbytečná, ovšem mohou však mít určité pochybnosti. V této fázi je zbytečné klienty motivovat k abstinenci nebo k jakékoli změně. Klientům jsou nabízené služby, které minimalizují rizika při užívání. Důležité je udržovat kontakt s klienty a doporučuje se vyvolávat pochybnosti o návykovém chování a pomoci klientovi lépe vnímat rizika (Kalina a kol., 2008).

Kontemplate: V této fázi je klient schopen vnímat určité problémy, které souvisejí s užíváním drog. Přičemž jejich užívání klientovi stále ještě přináší uspokojení, ale začínají narůstat pochybnosti, zda je správné dále pokračovat a obavy o budoucím vývoji jejich užívání. Klient je rozhodnutý přemýšlet o změně, ale váhá, zvažuje výhody a nevýhody, zisky a ztráty případného rozhodnutí. V tomto stádiu je možné posilovat klientovu sebedůvěru a rozhodovací kompetence a motivovat klienty a k dobrým změnám, které pozitivně působí na klientovo sebevědomí, pokud se daří je realizovat a udržet (Kalina a kol., 2008).

Rozhodnutí: V tomto stádiu se situace klienta zhoršuje, tím, že ztráty z užívání drog nabývají na vrcholu nad zisky. V této fázi klient přemýšlí o potřebě změnit situaci a nakonec se rozhoduje, že přistoupí ke změně. Toto stádium se také nazývá „stádium odhodlání“, kdy je motivace ze strany terapeuta nejvíce potřebná. Klient je odhodlaný svou situaci změnit, ale v jeho okolí nevidí příliš podpory. V této chvíli by měl terapeut/poradce navrhnout konkrétní postup ke změně a spolupracovat na vytváření

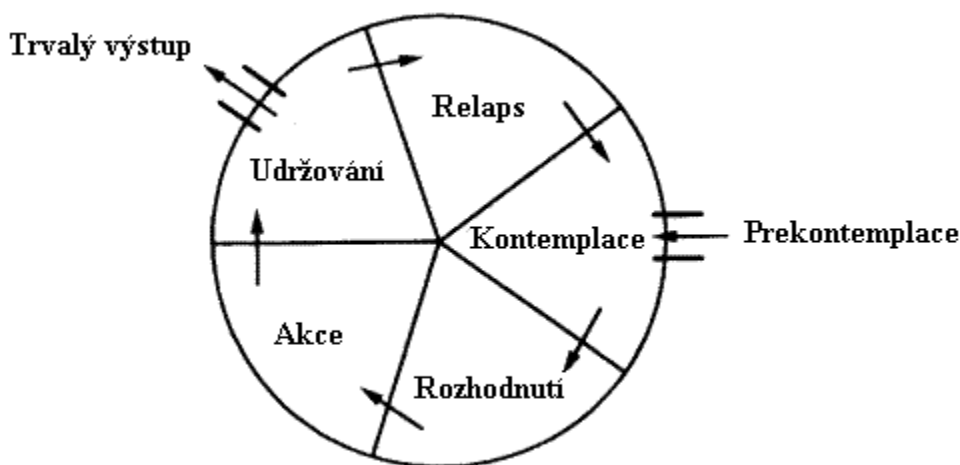
následujících cílů. V tomto stádiu klient nejvíce spolupracuje, je ochoten přistoupit i na léčbu (Kalina a kol., 2008).

Jednání: Klient je rozhodnut pro změnu, ale k realizaci potřebné aktivity vedoucí k léčbě může velkou měrou přispět vztah s terapeutem, který je založený na důvěře a motivaci z předchozích stádií (Kalina a kol., 2008).

Udržování: V tomto stádiu dochází k návratu klienta do běžného života a ke schopnosti žít bez drogy. Většinou nebývá bez těžkostí, neboť klient se musí vrátit do prostředí, které vnímá jako ohrožující a není už chráněn a podporován mnoha terapeuty. „*Využívá se strategie k udržení změny a prevenci relapsu: monitorování a sebemonitorování, vyhýbání se rizikovým místům a situacím, upevňování přiměřeného životního stylu apod.*“ (Kalina a kol., 2008, s. 124).

Relaps: V tomto stádiu klient selhává a může se dostat zpět do prvního stádia, ve kterém nestojí o změnu. V tomto případě je nejdůležitější zvládnout psychologickou reakci na selhání a užívání rychle zastavit (Kalina a kol., 2008).

Obrázek č. 2: Šest fází průběhu změny



Zdroj: MILLER, W. M., ROLLNICK, S. *Motivační rozhovory. Příprava lidí ke změně závislého chování.* s. 15.

4.4 Postoje

„Z psychologického hlediska není jisté, co konkrétně pojem postoje vyjadřuje. Vztah k hodnotám tvoří obsah postojů, a tak může být pojem postoj vymezen jako hodnotící vztah, předmětem postoje může být cokoli, může to být bytost, věc, událost, idea...“ Subjektivní význam postojů rozlišuje centrální a okrajové postoje to znamená, že centrální jsou ty postoje, které se týkají významných objektů, jako jsou např. rodiče, zaměstnání atd. Okrajové postoje jsou pro člověka méně významné. Stejný objekt může být různými osobami hodnocen různě. Postoje jsou komplexní fenomény, které lze rozeznávat určitými složkami. Jedná se především o složky:

- *„kognitivní – subjekt má o objektu postoje určité informace,*
 - *emocionální – subjekt vůči objektu postoje něco pociťuje,*
 - *konativní – subjekt má sklon se vůči objektu postoje určitým způsobem chovat.“*
- (Nakonečný, 2009, s. 235).

V psychologickém slovníku (Hartl, 2004, s. 192) najdeme, že postoj je *„hodnotící vztah vyjádřený sklonem ustáleným způsobem reagovat na předměty, osoby, situace a na sebe sama. Postoje jsou součástí osobnosti, předurčují poznání, chápání, myšlení a cítění. Jsou relativně trvalé a obsahují složku: poznávací, kognitivní, citovou, afektivní a činnostní, konativní, behaviorální. Postoje lze měřit kvantitativně, pomocí škál, či analyzovat obsahově podle vztahu k hierarchii hodnot.“*

Lze říci, že postoje ovlivňují chování, neboť jsou spojeny s činností. Je dokázáno, že postoje, které vyjadřujeme verbálně, se mohou značně lišit od postojů, o nichž svědčí naše chování. Je tedy možné, že postoje, které lidé vyjadřují, nemusejí vždy být přesným indikátorem jejich budoucího chování (Hayesová, 2009).

4.5 Vymezení pojmu potřeby

V následující kapitole se věnuji vymezení pojmu potřeby. *„Členěním a systematizací základních potřeb se zabývala a zabývá řada autorů, viz např. Madsen, 1972, 1979, Maslow, 1970, Murray 2007“* (Matoušek, 2013, s. 224). Pro potřeby této práce jsem si vybrala snad nejznámější teorii potřeb podle A. Maslowa.

Potřebu nechápeme pouze jako nějaký deficit nebo přebytek energie, který je na straně lidského organismu a který by měl být uveden do stavu žádoucí rovnováhy, ale především jako vztahový, záměrný jev. Potřeba vždy směřuje k nějakému cíli. Potřeba lze chápat jako určitý způsob začleňování do světa (Matoušek, 2013).

Podle Smékala (2002) je potřeba stav osobnosti, který odráží rozpor mezi tím, co je dáno, a tím, co je nutné, aby člověk mohl přežít a rozvíjet se. Jedná se o stav, který podněcuje osobnost k činnostem, které jsou zaměřené na odstranění tohoto rozporu.

Říčan ve své knize uvádí, že primární potřeby jsou ty, které jsou geneticky primární tj. ve vývoji nejranější. Jedná se tedy o základní fyziologické potřeby, kdy jejich uspokojení je nezbytné pro zachování života jedince nebo rodu. Jedná se o potřeby, které se vyskytují i u nižších živočichů a jsou „*ontogeneticky nejpůvodnější: S výjimkou sexuální potřeby a potřeby laktace, které souvisejí s reprodukcí, se uplatňují od počátku samostatné existence organismu*“ (Říčan, 2010, s. 104).

„*Z psychologického hlediska jsou primárními fyziologickým potřebám blízké i sekundární potřeby vzniklé na základě návyku (alkohol, heroin a některé jiné drogy), jde o tzv. narkomanie. Tyto potřeby jsou – dojde-li k návyku – často stejně silné jako potřeba potravy a nápoje a hluboce mění celou osobnost*“ (Říčan, 2010, s. 104).

Dle Psychologického slovníku (Hartl, Hartlová, 2000, s. 444) „*potřeba je nutnost organismu něco získat nebo něčeho se zbavit. Stav lidského organismu, který znamená porušení vnitřní rovnováhy nebo nedostatek ve vnějších vztazích osobnosti (opakem je stav rovnováhy, nepřítomnosti aktuální potřeby. Komplementárním pojmem k potřebám jsou hodnoty, jejichž výběrem mohou být potřeby uspokojovány. Zatím co systém potřeb ve vývoji lidstva se podstatně nemění, hodnoty jsou proměnlivé.*“ Lez říci, že potřeba vzniká při jakékoli fyziologické odchylce, která se odvíjí od ideální hodnoty. Pokud dojde k tomu, že odchylka od ideální hodnoty nemůže být samočinně upravena, aktivuje se pud a vybuzení organismu zahájí činnost ke znovuoobnovení rovnováhy. Pokud dochází k tomu, že potřeby nejsou dlouhodobě naplňovány, odráží se tento fakt ve zdraví a pocitu dobré pohody.

Hierarchická teorie potřeb podle A. Maslowa předpokládá, že nejprve musejí být uspokojeny nižší potřeby k tomu, aby se mohly rozvíjet a aktualizovat potřeby vyšší.

Pokud dojde k tomu, že nejsou uspokojeny nižší potřeby, pak člověk prožívá pocity nedostatku, které navozují další konkrétní pocity strachu, smutku nebo hněvu. Při neuspokojení vyšších potřeb dochází k prožívání úzkostí a neklidu, které si jedinec často ani neuvědomuje (Smékal, 2002).

Tabulka č. 1: Maslowova hierarchie potřeb

Základní či normální potřeby	Jejich charakteristika	Následky ohrožení nebo nemožností uspokojit je
5. Celková přiměřenost, potřeba sebevyjádření, estetické aj. potřeby	Relativně složité, abstraktní a koncentrované mimo jedince	Úzkost a neklid, napětí
4. Sociální pozice, potřeba být akceptován druhými		
3. Potřeba milovat a být milován		
2. Potřeba bezpečí		
1. Tělesné potřeby	Relativně jednoduché a koncentrované na osobu	Smutek, strach, hněv

Zdroj: SMÉKAL, V. *Pozvání do psychologie osobnosti. Člověk v zrcadle vědomí a jednání.* s. 245.

- Tělesné potřeby – do této kategorie patří potřeba jídla, tekutin, vzduchu, spánku, vyměšování.
- Potřeby bezpečí – sem můžeme řadit především potřebu fyzického bezpečí, ale také psychosociální potřeby, tedy možnost vyhnout se situacím, které ohrožují existenci člověka. Dále také potřebu zajistit si domov, střechu nad hlavou, soukromí, existenční minimum (práce).
- Potřeba milovat být milován – se projevuje jako potřeba kontaktu, laskání.

- Potřeby tělesné, bezpečí a potřeba milovat a být milován se projevují již od narození. Pokud tyto potřeby nejsou dostatečně uspokojovány, dochází k tomu, že pak ani v dospělosti jedinec nevěnuje pozornost žádným jiným potřebám.
- Potřeba sociální pozice – je spojena se sebeúctou a osobní důstojností, která závisí na úctě a vážnosti, kterou nám poskytují druzí lidé.
- Seberozvojové tendence osobnosti – souvisejí s vývojem vlastních schopností (Smékal, 2002).

II PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části bakalářské práce jsou popsány cíle a výzkumné otázky. Zabývám se v ní metodologií výzkumného šetření a dále pokračuji popisem výzkumného prostředí a výzkumného souboru.

5 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

5.1 Cíle práce

1. Cílem práce je zmapovat názory klientů na roli sociálních pracovníků v kontaktním centru Prevent v Českých Budějovicích.
2. Dalším cílem je identifikovat potřeby klientů k využívání nabídky služeb.
3. Posledním cílem je zjistit subjektivní míru spokojenosti klientů s uspokojováním potřeb v souvislosti s poskytováním služeb centra.

5.2 Výzkumné otázky

1. Jaké názory mají klienti na sociální pracovníky kontaktního centra Prevent?
2. Jaké potřeby mají klienti kontaktního centra?
3. Jak jsou tyto potřeby naplňovány či nenaplňovány?

6 METODIKA

6.1 Metody získávání a vyhodnocování dat

Pro vypracování praktické části jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu – techniku polostrukturovaného rozhovoru.

Hendl (2005) spatřuje přednosti kvalitativního výzkumu v tom, že je možné získávat podrobný popis a vzhled při zkoumání jedince, skupiny, události atd. Fenomén je zkoumán v přirozeném prostředí. Umožňuje studovat procesy a navrhopvat teorie. Je možné dobře reagovat na místní situace a podmínky. Na druhé straně popisuje také určité nevýhody kvalitativního rozhovoru jako například, že znalost, kterou tazatel získá, nemusí být zobecnitelná v rámci populace, ale také do jiného prostředí. Je obtížnější testovat hypotézy a teorie. Sběr a analýza dat jsou více časově náročné. Výsledky je možné snadno ovlivnit osobou výzkumníka a jeho osobními preferencemi.

„Cílem polostrukturovaného rozhovoru je získat detailní a komplexní informace o studovaném jevu“ (Švaříček, Šedová a kol., 2007). Miovský (2006) uvádí, že polostrukturovaný rozhovor je snad nejrozšířenější podobou metody rozhovoru, protože dokáže řešit mnoho nevýhod jak nestrukturovaného, tak strukturovaného rozhovoru. Je důležité si vytvořit určité schéma, které je pro tazatele závazné. Tazatel si vytvoří okruhy otázek, na které se bude během rozhovoru ptát, pořadí otázek je možné během rozhovoru měnit a tím je možné docílit maximální výtěžnosti rozhovoru.

Role výzkumníka je v tomto případě podle Miovského (2006) založena na „spoluvytváření výzkumné situace tak, aby byl stále sledován žádoucí cíl, avšak bez nároku na stejný (či předem vymyšlený a připravený) způsob, jak k tomu cíli dospět.“ Pozice mezi tazatelem a respondentem je rovnocenná.

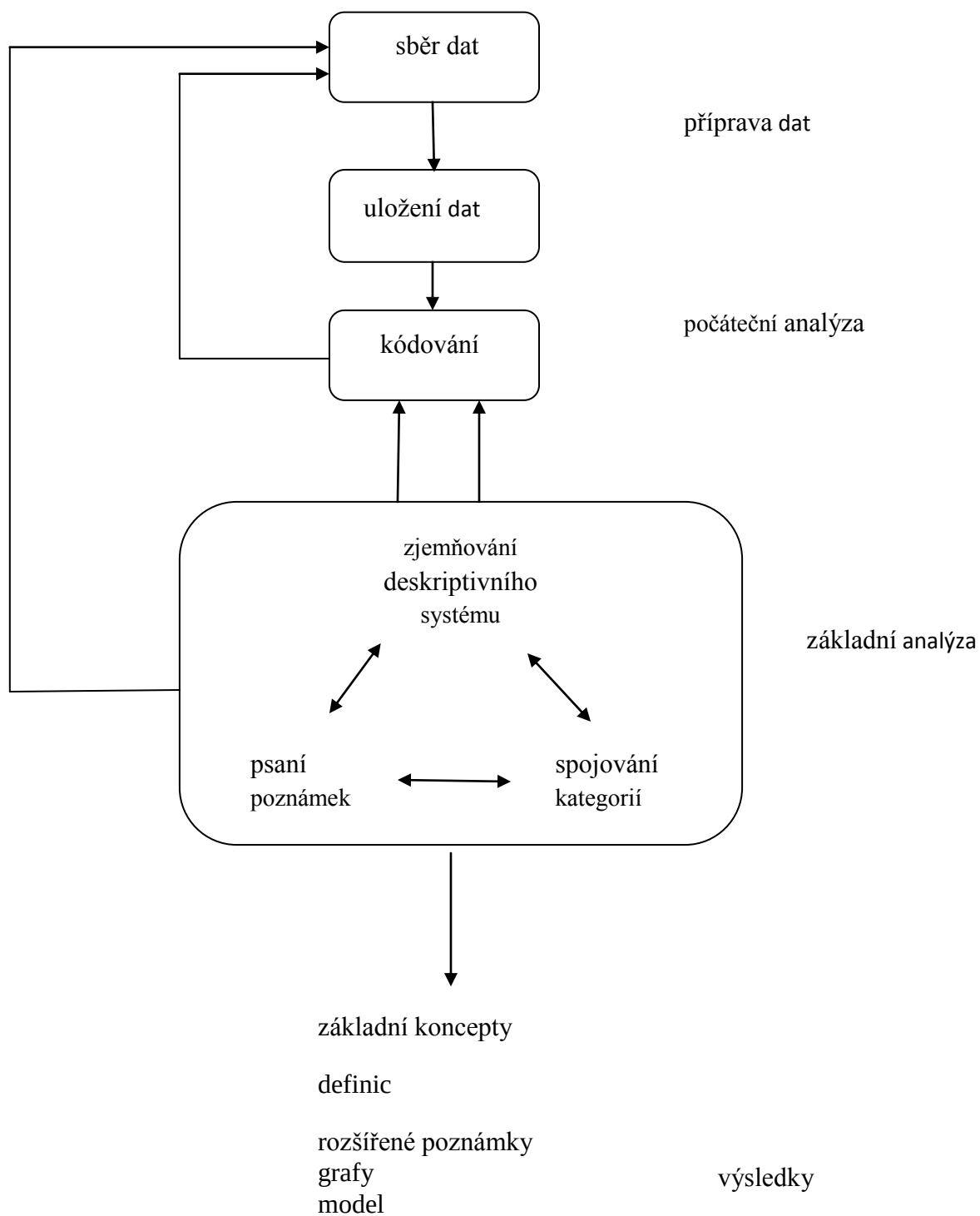
Jako kontrolu validity interpretace kvalitativních dat je možné použít metody kontroly. Pro tento výzkum jsem zvolila přístup: Zakotvené teorie – metodu analýzy. *„Zakotvená teorie je návrhem hledání specifické „substantivní“ teorie, která se týká jistým způsobem vymezené populace, prostředí nebo doby“*. Zakotvená teorie se skládá ze třech základních prvků, kterými jsou koncepty, kategorie a propozice. Teoretické pojmy neboli koncepty jsou považovány za základní jednotky analýzy. *„Kategorie jsou*

na vyšší a abstraktnější úrovni než koncepty. Jsou generovány stejným analytickým procesem pozorování, aby se ukázaly podobnosti a rozdíly. Kategorie představují „základní kmeny“ vznikající teorie. Jsou prostředkem, pomocí něhož se může teorie integrovat“. Propozice formulují zobecněné vztahy, které jsou mezi kategorií a koncepty a mezi kategoriemi (Hendl, 2005, s. 243-244).

Přístup zakotvené teorie nabízí tři druhy kódování, kterým se rozumí rozkrytí dat směrem k jejich interpretaci, konceptualizaci a nové integraci.

Podle Strausse a Corbinové můžeme rozlišovat tři druhy procedur, jak lze zacházet s analyzovaným textem. Jedná se o otevřené kódování, axiální kódování a selektivní kódování. Celý proces je doprovázen tvorbou poznámek, které jsou následně použity jako podklad pro zdůvodnění vznikající teorie (Hendl, 2005).

Obrázek č. 1: Blokové schéma zakotvené teorie podle Glasera a Strausse



Zdroj: HENDL, J. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*

6.2 Otevřené kódování

Při prvním průchodu daty dochází k otevřenému kódování. Průzkumník přitom lokalizuje témata v textu, kterým přiřazuje označení. Je důležité pomalu přečíst terénní poznámky a přepisy rozhovorů a všimnout si kritických míst. Při otevřeném kódování jsou v datech odhalována určitá témata. *„Tato témata jsou nejdříve na nízké úrovni abstrakce. Mají vztah k položeným výzkumným otázkám, k přečtené literatuře, k pojmům používaným účastníky nebo jde o nové myšlenky vznikající, jak výzkumník proniká k textu“*. V této fázi dochází k vytvoření seznamu témat, který pomáhá výzkumníkovi vidět témata v celku a stimuluje ho při hledání témat dalších. Kódy mohou mít podobu podstatných jmen nebo sloves. V další fázi se hledají přídavná jména, která představují vlastnosti těchto kategorií (Hendl, 2005, s. 247).

6.3 Axiální kódování

Jedná se o soubor postupů, kdy jsou údaje po otevřeném kódování znovu uspořádány a jsou k tomu použita vytvořená spojení mezi kategoriemi. Při axiálním kódování se snažíme pojmy novým způsobem skládat dohromady, kdy dochází k nacházení vazeb mezi kategoriemi a subkategoriemi. Dále dochází k dalšímu rozvíjení kategorií, které se snažíme uvádět do vzájemného vztahu (Miovský, 2006).

6.4 Výzkumný soubor a jeho výběr

Základní cílový soubor je tvořen klienty kontaktního centra Prevent v Českých Budějovicích bez ohledu na věk a pohlaví. Dle Miovského (2006) je výhodné využít formy zprostředkování kontaktu s informantem prostřednictvím dané instituce. K výběru informantů jsem tedy zvolila nepravděpodobnostní metodu – záměrného (účelového) výběru pomocí instituce. Informanti byli vybráni zaměstnanci centra a rozhovory probíhaly v „domácím prostředí“ informantů, tedy v prostorách kontaktního centra Prevent. Metodu záměrného (účelového) výběru jsem zvolila proto, že je možné

za záměrný (účelový) výběr výzkumného vzorku označit postup, kdy jsou cíleně vyhledáváni informanti podle jejich určitých vlastností, tedy například příslušnost k sociální nebo jiné skupině. To znamená, že podle stanovených kritérií, vyhledáváme pouze ty jedince, kteří tato kritéria splňují a chtějí se výzkumu zúčastnit. Pro tento výzkum jsem si stanovila kritéria takto:

- Aby informanti byli klienty kontaktního centra.
- Využívali jakoukoli ze služeb poskytovaných kontaktním centrem.

Informanti byli osloveni během měsíce listopadu 2015 a rozhovory byly uskutečněny v prosinci 2015. Osloveno bylo 11 informantů kontaktního centra Prevent v Českých Budějovicích. Všichni informanti se rozhovoru zúčastnili, pouze jeden z informantů se v půlce rozhovoru rozhodl, že nebude pokračovat a rozhovor ukončí. Důvodem byla jeho neschopnost soustředění se a komunikace po požití alkoholu. Termín a čas rozhovoru byl vždy předem domluven dle možností informantů. Délka rozhovoru byla stanovena na 30 - 40 minut. Rozhovor probíhal v soukromí pouze mezi informantem a tazatelem.

V úvodní části byly splněny předpoklady pro správný průběh rozhovoru. Na začátku rozhovoru jsem se informantům představila a vysvětlila jsem jim, proč jsem si s nimi domluvila schůzku a co bude následovat. Také jsem informantům sdělila, proč píší tuto práci a za jakým účelem s nimi povedu rozhovor. Dále jsme se společně domluvili na délce rozhovoru a na tom, jak bude rozhovor probíhat. Účast při rozhovoru byla zcela dobrovolná, a informanté byli vyrozuměni o tom, že mohou rozhovor kdykoliv ukončit. Také jsem účastníky rozhovoru informovala o tom, že mohou být seznámeni s o výsledky výzkumu.

Získat důvěru informanta není snadné. V mém případě byla spolupráce jednodušší, protože s většinou informantů jsem se znala z předchozí spolupráce s nimi. V kontaktním centru jsem působila 4 roky jako kontaktní a sociální pracovník. Z tohoto důvodu jsme si během rozhovoru tykali. Výzkum byl proveden v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů, v platném znění a některé údaje byly změněny – konkrétně jména informantů. Účastníci výzkumu byli poučeni o tom, kdo a za jakých podmínek bude mít přístup k získaným informacím. Byla dodržena etická pravidla v souvislosti

s realizací rozhovoru. Informantům byl předložen k podpisu souhlas s účastí na výzkumu, který byl dobrovolný a nemusel být v písemné podobě. V případě, kdy by informant nesouhlasil s písemnou formou, je možné učinit výjimku. Výjimky všichni informanti využili, vzhledem k tomu, že jsou klienty kontaktního centra a využívají služeb anonymně. I v tomto případě byla jejich anonymita zachována. Vyžádala jsem si tedy ústní souhlas k zaznamenávání rozhovoru na nahrávací zařízení. V rozhovoru jsem pokládala otázky podle připravené struktury otázek (viz příloha č. 1). Během rozhovoru jsem informantům pokládala doplňující otázky, které mi v danou chvíli vyplynuly v souvislosti s výpovědí informantů, a domnívala jsem se, že mohou být přínosné pro tento výzkum. V přepsaných rozhovorech jsem přímo citovala odpovědi informantů, které jsou psány kurzívou.

Souhlas s účastí na výzkumu. V některých případech není lehké získat informovaný souhlas. Informovaný souhlas by měl mít písemnou formu, ale u některých skupin to může být problém. Miovský (2006, s. 281) dále uvádí, že *„například těžcí uživatelé drog žijící již delší čas na ulici obvykle mívají velký odpor k jakékoli formě formalismu a institucionalismu. Proto při provádění interview či ohniskových skupin je možné učinit výjimku a získávat souhlas ústní formou. Podmínkou však je, aby tento souhlas byl nedílnou součástí audio – či video záznamu, a byl tedy dostatečně zdokumentován.“* Součástí byl tedy i informovaný souhlas s účastí ve výzkumu (viz příloha č. 2). Zaznamenávání dat jsem provedla prostřednictvím nahrávacího zařízení (diktafonu) a rozhovory byly následně doslovně přepsány do počítače.

7 VÝSLEDKY A JEJICH INTERPRETACE

7.1 Základní údaje o výzkumném souboru

Výzkumný soubor tvoří deset klientů z toho osm mužů a dvě ženy. Informanti jsou klienty kontaktního centra Prevent v Českých Budějovicích. Základní údaje o informatech jsou uvedeny v tabulce (viz tabulka č. 1)

Tabulka č. 1: Základní údaje o výzkumném souboru – identifikační údaje

	Věk	Pohlaví	Užívaná návyková látka	Délka užívání návykov é látky	Délka využívání služeb kontaktníh o centra	Jakých služeb klient v kontaktním centru využívá	Využití i jiných služeb (jiného zařízení)
Pavel	32	muž	Metamfetamin cigarety alkohol Marihuana	15 let	3 roky	Kontaktní a Harm Reduction služby Poradenské služby Resocializační programy	Azylový dům
Alena	31	žena	Opiáty	11 let	5 let	Kontaktní a Harm Reduction služby	Ne
Petr	31	muž	Metamfetamin Marihuana cigarety alkohol	16 let	5 let	Kontaktní a Harm Reduction služby Poradenské služby	Ne
Milan	30	muž	Metamfetamin Marihuana	10 let	5 let	Kontaktní a Harm Reduction	Ne
Richard	29	muž	Metamfetamin Marihuana Cigarety	12 let	5 let	Kontaktní a Harm Reduction servis	Ne
Jan	23	muž	Metamfetamin Marihuana opiáty cigarety	10 let	Třičtvrtě roku	Kontaktní a Harm Reduction služby	Azylový dům, ubytovna
Jaroslav	44	muž	Metamfetamin Marihuana Cigarety	7 let	5 let	Kontaktní a Harm Reduction služby	Ne
Karel	38	muž	Metamfetamin Marihuana opiáty cigarety	20 let	2 roky	Kontaktní a Harm Reduction služby	Ne
Marie	45	žena	alkohol cigarety Marihuana	20 let	2 roky	Kontaktní a Harm Reduction služby Poradenské služby	Azylový dům
Adam	43	muž	alkohol cigarety	10 let	2 roky	Kontaktní a Harm Reduction služby Poradenské služby	Azylový dům

Zdroj: vlastní výzkum

7.1.1 Výsledky a jejich zpracování

Při zpracování výsledků jsem postupovala následujícím způsobem. Nejprve jsem přeepsané rozhovory přečetla a rozdělila do následujících kategorií podle cílů.

- Názory klientů na roli sociálních pracovníků.
- Potřeby klientů při využívání služeb.
- Subjektivní míra spokojenosti v souvislosti s poskytováním služeb.

Pro určení kódu jsem ve výpovědích informantů hledala podobné výrazy, které souvisejí s tématy u jednotlivých cílů. V rámci otevřeného kódování jsem nejprve vytvořila seznam hlavních kategorií a následně k nim přiřazovala subkategorie, které s tématem souvisejí (viz příloha č. 3) například:

pomoc	—————→	ohleduplný
podpora	—————→	zájem o klienta
informace	—————→	odborný
potřeba	—————→	spolehlivý

Tato slova jsem následně vypisovala do textů jednotlivých rozhovorů, poté přepsala a vytvořila seznam. V rámci druhé úrovně kódování jsem se snažila hledat souvislosti v textech rozhovorů informantů mezi již vytvořenými kategoriemi a subkategoriemi.

7.1.2 Význam pracovníků kontaktního centra pro klienta

Z výpovědí informantů vyplývá, že v převážné většině mají na pracovníky centra jejich klienti pozitivní názory. „... *jste profesionální, nejste lhostejný vůči jakékoli žádosti* (Alena).“ „... *pomáhají mi dost, jako se všim, v týhle situaci jsou pro mě důležitý* (Petr).“ „... *jsou komunikativní i spolehlivý* (Petr).“ Na některé klienty pracovníci působí, jako neprofesionální a s „ne-lidským“ přístupem. „*Neprofesionální v tom, že některý z pracovníků mají svoje nálady a bývají hodně přísný* (Richard).“ „*Aby tam byla ta lidskost, protože nikdo z nás není dokonalej a každej z nás někdy ujede*

(Jan). „*Pomahaji mi dost, jako se všim, dávaji mi jehly, nějaký šatstvo. Jako feťák je potřebuju* (Petr).“

Většina dotazovaných v rozhovoru uváděla, že pracovníky kontaktního centra vnímají jako člověka, který jim je schopný poskytnout pomoc, podporu, radu nebo kontakt. Jeden z dotazovaných informantů uvedl, že pro něj pracovník neznamená nic.

Většina informantů také uvádí, že se s pracovníkem zažili situaci, kdy vnímali podporu/pomoc od pracovníka. „... *no, když prostě u výměny potřebuju něco na víc, tak mi to dáte* (Alena).“ „...*jo ted' se mi to zrovna stalo, přišel jsem s papírama a pomohli mi tady je vyplnit* (Milan).“

Na druhé straně dva dotazovaní uvádějí, že zažili situaci, kdy se s pracovníkem necítili ve vlastní kůži. „*To jsem zažil, ale jen s jednou osobou. Vůbec jsem nechtěl reagovat na její otázky na nic prostě. Bylo mi nepříjemný už jen to, že se mě na něco ptala, že mi řekla čau. Fakt nevím, proč jsem to tak měl* (Pavel).“ „...*jo, to bylo, ale spíš z mí strany. Že sem přijdu a nechci s nikým mluvit, chci mít svůj klid. A oni přijdou, sednou si naproti mně a pořád se mně na něco ptají* (Richard).“

7.1.3 Potřeby klientů při využívání služeb kontaktního centra

Většina informantů uvedla při výpovědích o jejich současné situaci, že jsou bez finančních prostředků, bez přístřeší a bez zaměstnání. Tři z osolených informantů mají kde bydlet. A jeden z informantů je zaměstnaný. Všichni užívají návykové látky.

Informanti využívají služeb kontaktního centra hlavně z těchto důvodů: užívají návykové látky, jsou bez přístřeší, chtěli by udělat změnu k lepšímu, řeší sociální tematiku, jsou jim poskytovány informace, chtějí být v kontaktu, mít zajištěnou hygienu a zázemí. Na otázku, co klienty vedlo k využívání služeb kontaktního centra, odpovídali takto: „...*tenkrát to bylo tak, že jsem skončil na ulici. Přestali mi platit důchod tenkrát a prostě jsem skončil na ulici. Takže jsem hledal pomoc tady* (Pavel).“ „...*to sem začal využívat, když jsem začal brát. Nejdřív ve Strakonících a pak tady. Chodil sem si sem měnit a taky sem byl na ulici* (Milan).“ „... *nechtěl jsem si kupovat jehly nebo chodit do lékárny* (Jan).“

Využívání služeb kontaktního centra je pro klienty velmi důležité hlavně ze dvou důvodů. Mohou zde nalézt zázemí a pochopení, za kterým se může skrývat již zmíněné poskytování služeb, jako například poskytování informací, možnost hygieny atd. A na druhé straně využívají služeb výměnného programu, který je stejně jako ostatní poskytované služby anonymní.

Pro klienty centra je také významný přístup pracovníků, který souvisí s jejich potřebami, přikládají také důležitost vlastnostem osobnosti pracovníka kontaktního centra. Podle informantů by měl pracovník ke klientovi přistupovat s individuálním a nehodnotícím přístupem, který by pracovníci kontaktního centra měli mít. Za důležité považují důvěru, diskrétnost, vstřícnost, trpělivost a motivaci ze strany pracovníka. „...já si myslím, že je to hodně o komunikaci s pracovníkem, která je tady dobrá a já k nim mám důvěru (Jan).“ „...takže když je to opravdu diskrétní, tak si mě vezmou stranou a řešíme to tam (Marie).“

V tabulce č. 2 jsou zpracována data, která se týkají subjektivních názorů informantů na pracovníky Kontaktního centra Prevent v Českých Budějovicích. V tabulce je uvedeno, jak informanti vnímají pracovníky.

Tabulka č. 2: Názory klientů na roli pracovníků kontaktního centra Prevent

Jméno	Pozitivní	Negativní	Názor
Pavel	+		Pomoc, otevřenost, nehodnotící přístup
Alena	+		Důležitost, profesionál,
Petr	+		Pomoc, důležitost, potřeba, komunikativní, spolehlivý
Milan	+		Nic, poskytnutí služeb, pomoc, naslouchání, vyplňování dokumentů
Richard	+	-	Pomoc, informace, náladový, přísný, profesionál, neprofesionál, ne-lidský
Jan	+		Nehodnotící přístup, naslouchání, rada, profesionál, podpora, otevřenost, nehodnotící přístup
Jaroslav	+		Důvěra, rada, kontakt, pomoc
Karel	+	-	Nezkušenost, pohoda, přátelský, zázemí
Marie	+		Pomoc, důvěra, kontakt, ohleduplný, profesionál, přátelský, komunikativní
Adam	+		Pomoc, hodný člověk, odborný, rada

Zdroj: Vlastní výzkum

7.1.4 Potřeby dotazovaných dle Maslowovi hierarchie potřeb

- **Fyziologické potřeby** – jak jsem již zmínila, většina informantů je bez přístřeší, proto využívá kontaktní místnost a hlavně hygienický a potravinový servis, nabídku ošacení. Mezi fyziologické potřeby informanti řadí také zaměstnání.

„...změna k lepšímu a hlavně moje současná situace. Protože na azylák nechodím a tady se dá alespoň vykoupat. Využívám tady vlastně všechny služby (Richard).“ „...napsal jsem si tady životopis, učil jsem se hledat na internetu různý práce (Pavel).“

- **Potřeba jistoty a bezpečí** – další nedílnou součástí práce pracovníků centra je poskytování poradenství v rámci sociální práce. Tedy vyřizování sociálních dávek na úřadu práce, evidence na úřadu práce atd. Informanti také uváděli, jak je pro ně důležité, že mohou využívat poskytované asistenční služby, a to že je jim často poskytnuta pomoc při vyplňování dokumentů. *„...ted' budu potřebovat socku a vyřídít pracák (Jaroslav).“ „... snad jen najít tu práci, ale ted' už chci legálně, přes nějakou agenturu nebo tak. Takže tady se na to můžu podívat (Milan).“*
- **Sociální potřeby** – do této kategorie lze zahrnout například poradenství v rámci řešení rodinných vztahů, partnerských vztahů. *„... minulý rok jsem měl s láskou, ale už je to dobrý. Jo, tady jsem to řešil furt s nima. Jsem se do toho zamotal, byla to klientka z káčka (Pavel).“*
- **Potřeba lásky** – to znamená k někomu patřit, být přijímán, milován. Do kategorie této potřeby jsem zařadila přátelský přístup, který informanti zmiňovali. *„...tady jsou všichni takový kamarádský hodně, mi přijdou (Karel).“*
- **Potřeba úcty** – můžeme vnímat jako sebeúctu, tedy znát svoje možnosti či schopnosti nebo také jako úctu druhých ve smyslu uznání, pověsti. Tato potřeba také souvisí s respektem. **Všichni informanti uvedli, že jsou respektováni.**
- **Potřeba seberealizace** – součástí této potřeby je také přijímání sebe a okolí a vážit si života. **Žádný z dotazovaných se o této potřebě nezmínil.**

Do následující tabulky č. 3 jsem pro přehlednost vypsala jednotlivé kategorie potřeb dle Maslowovi hierarchie. Do těchto kategorií jsem vypsala potřeby informantů, které souvisejí s poskytovanými službami.

Tabulka č. 3: Potřeby klientů k využívání služeb Kontaktního centra Prevent

Jméno	Fyziologické potřeby	Potřeba jistoty a bezpečí	Sociální potřeby	Potřeba lásky	Potřeba úcty	Potřeba seberealizace
Pavel	Pomoc při hledání zaměstnání	Kontakt s pracovníky - poradenství	Poradenství v rámci rodinných vztahů, individuální poradenství	Přátelský přístup pracovníka	Respekt ze strany pracovníka	
Alena	Kontaktní místnost, výměnný program	Výměnný program (anonymita)			Respekt ze strany pracovníka	
Petr	Kontaktní místnost, výměnný program		Poradenství v rámci sociální práce		Respekt ze strany pracovníka	
Milan	Pomoc při hledání zaměstnání	Pomoc s vyplňováním dokumentů	Poradenství v rámci rodinných vztahů		Respekt ze strany pracovníka	
Richard	Kontaktní místnost, zdravotní ošetření, ošacení	Evidence na úřadu práce, vyřizování dávek, zprostředkování léčby	Motivační trénink, pomoc s hledáním ubytován, zaměstnání		Respekt ze strany pracovníka	
Jan	Výměnný program, Hygienický servis,	Kontakt	Předléčebné poradenství, motivační trénink		Osobní kontakt, diskrétnost, respekt ze strany pracovníka	
Jaroslav	Výměnný program, Kontaktní místnost	Kontakt, pomoc s vyplňováním dokumentů	Sociální poradenství, evidence na úřadu práce	Přátelský přístup		
Karel	Výměnný program, kafe, sprcha	kontakt		Přátelský přístup	Respekt ze strany pracovníka	
Marie	Kontaktní místnost	Kontakt, pomoc, důvěra	Telefon, vyřizování dokladů,	Přátelský přístup	Respekt ze strany pracovníka	
Adam	Kontaktní místnost	Kontakt	Individuální poradenství, pomoc při hledání zaměstnání	Přátelský přístup	Respekt ze strany pracovníka	

Zdroj: Vlastní výzkum

7.1.5 *Naplňování potřeb klientů v souvislosti s poskytováním služeb*

V této části rozhovoru jsem zjišťovala, zda jsou naplňovány potřeby klientů v souvislosti s poskytovanými službami, které kontaktní centrum nabízí. Většina klientů zmiňovala využívání nabízených služeb a spokojenost s jejich poskytováním. Stejně jako spokojenost s přístupem pracovníků ke klientům.

Výměnný program – „...*pozítří si přídu třeba vyměnit* (Milan).“ „...*výměnný program tam mam nejvíc podporu* (Richard).“ „...*no když jsem prostě u výměny a potřebuju něco na víc, tak že mi to dáte. Náplast třeba, když můžete, tak mi vyhovíte* (Alena).“ „...*když něco potřebuju a není to každý den. Je to na domluvě, ale vždycky mi vycházejí vstříc* (Alena).“

Kontaktní místnost – V rámci kontaktní místnosti mohou klienti využívat potravinového servisu, hygienického servisu, počítače. Kontaktní místnost a nabízené služby využívají všichni dotazovaní, neboť většina z nich je bez přístřeší a finančních prostředků. „...*tak jsem zašla na kafe a na sprchu* (Alena).“ „...*takže teď využívám hlavně tu kontaktku* (Adam).“

Internet/PC – „...*ta podpora je tady ve všem. Když jsem třeba na internetu, tak mi říkají, ať se kouknu třeba na práci* (Petr).“

Využívání telefonu – „...*a třeba si i zavolat, protože chci být v kontaktu se svou dcerou, tak si můžu tady odtud zavolat* (Marie).“ „...*jinak volám mámě s tou sem se nebavil 8 let* (Jan).“

Základní zdravotní ošetření – „...*nebo když jsem měl absces, tak tady mi hodně pomohli ty lidi. Ten přístup doktorů, když zjistí, že jsem feťák, tak se chovají jinak. Tady to nikdo neřeší* (Petr).“ „...*jak jsem byla hodně nemocná, tak mi pomohli mě ošetřit, takže mi hodně pomohli. Profesionální i v tom, že mě ošetřili* (Petr).“

Poradenské služby – V rámci poskytování poradenských služeb mohou klienti využívat základního sociálního poradenství, asistenční služby, motivačního tréninku, individuálního poradenství a zprostředkování léčby či detoxu.

- **Základní sociální poradenství** – „...*to hodně, když jsem vyřizoval ten invalidní důchod, protože mi to zase sebrali, pak mi půl roku neplatili.*

Tak mi to pomáhali vyřizovat (Pavel).“ „...no když jsem si třeba potřeboval vyřídit občanku, bylo to snad milionkrát (Petr).“ „...jak jsem řek tu práci a vyplnit ty papíry (Milan).“

- **Asistenční služba** – *„...kdybych ty věci řešil sám, tak by to nebylo tak rychlý. No když tam půjdu sám, tak tam budu chodit 20 let. Je pro mě důležitý, že tam nejdu sám. Kdyby tam na mě někdo začal rvát, tak bych se neudržel a toho úředníka vytáhnul z okýnka. Spracovníkem to neudělám (Petr).“*
- **Individuální poradenství a zprostředkování léčby detoxu** - *„...když jsem se rozhodoval, že nastoupím do léčby, tak mi pomáhali (Petr).“ „...podporu vnímám v tom, že si s nima můžu promluvit a v tom, že mě neodsuzují, za to co dělám, nebo co jsem dělal (Jan).“ „...kdybych zase začal brát hodně drogy, tak že mi pomůžou vyplnit papíry a hned rychle zpátky zase do Červeného Dvora (Jan).“*
- **Nácvik sociálních dovedností** – *„Napsal jsem si tady životopis, učil jsem se hledat na internetu různé práce atd. (Pavel).“*

Všichni z dotazovaných informantů uvádějí, že pracovníci k nim přistupují s respektem, pokud potřebují, vždy si na ně vymezí čas. *„...má na mě čas a i kdyby neměl, tak si ho udělá (Pavel).“* Z výpovědí informantů vyplývá, že potřeby uživatelů centra jsou naplňovány v dostatečné míře.

V tabulce č. 4 jsou vypsány jednotlivé služby, kterých využívají dotazovaní informanti. V souvislosti s poskytováním a využíváním služeb je v tabulce zaznamenáno také naplnění potřeby.

Tabulka č. 4: Naplňování potřeb klientů v souvislosti s poskytováním služeb

Jméno	Naplnění potřeby Ano	Naplnění potřeby Ne	Využívané služby
Pavel	+		Výměnný program, Kontaktní místnost, Sociální poradenství, pomoc s hledáním zaměstnání, Individuální poradenství
Alena	+		Výměnný program, Kontaktní místnost
Petr	+		Kontaktní místnost, výměnný program, sociální poradenství, zdravotní ošetření, pomoc při hledání zaměstnání
Milan	+		Sociální poradenství, výměnný program
Richard	+		Informační servis, Kontaktní místnost, Individuální poradenství, Sociální poradenství, výměnný program
Jan	+		Výměnný program, Individuální poradenství – léčba, Informační servis, Kontaktní místnost
Jaroslav	+		Kontaktní místnost, Sociální poradenství, Výměnný program
Karel	+		Výměnný program, Kontaktní místnost
Marie	+		Kontaktní místnost, Zdravotní ošetření, Informační servis, Sociální poradenství
Adam	+		Kontaktní místnost, Individuální poradenství,

Zdroj: Vlastní výzkum

7.2 Shrnutí výsledků

Cílem výzkumu bylo zmapovat názory klientů na pracovníky kontaktního centra. Zjistit jaké mají klienti potřeby a zda jsou jejich potřeby naplňovány či nenaplňovány. Při sběru dat bylo použito polostrukturovaných rozhovorů. Informanti výzkumu byli klienti kontaktního centra PREVENT v Českých Budějovicích. Rozhovoru se zúčastnilo devět klientů. Během výzkumu bylo použito zakotvené teorie technika kódování.

7.2.1 *Jaké názory mají klienti kontaktního centra?*

Podle Kalouska (2008-2011) role pracovníka spočívá v osobnosti člověka. Vzhledem k tomu, že každý člověk je jedinečný, tak se jedinečnost odráží i v přijetí této role, ve které se mohou promítat například postoje, zkušenosti či osobní motivace.

Pro roli sociálního pracovníka jsou klíčové schopnosti, mezi které patří například schopnost vcítit se do klientovy situace, ale také umět vnímat klientův problém a následně hledat konstruktivní řešení. Sociální pracovník by měl být také autentický a otevřený.

Z rozhovorů s informanty vyplývá, že klienti kontaktního centra Prevent vnímají roli pracovníků jako:

- Profesionál – důvěra, ohleduplnost, spolehlivost, odbornost, komunikativnost
- Neprofesionál - náladový
- Pomocník – pomoc, kontakt

S těmito kategoriemi, kromě výše uvedených souvisí další vlastnosti pracovníka centra, které oslovení informanté subjektivně vnímají, jako významné. Patří mezi ně například podpora, pomoc, rada, kontakt nebo nehodnotící přístup. Dotazovaní také uvádějí, že pracovníci jsou při spolupráci s klienty diskrétní a respektují jejich osobnost. Pracovník si také vždy najde čas na řešení klientových problémů. Respekt je součástí etického kodexu sociálních pracovníků České republiky, který je postaven na lidských právech a jedinečnosti člověka.

Podle Matouška (2013) by měl pracovník pomáhající profese disponovat určitými předpoklady. Jedním z předpokladů je přitažlivost, která se může projevovat například jako fyzický vzhled, ale také jako odborná způsobilost. Důležitá je také důvěryhodnost pracovníka, která má složky, jako je diskrétnost, spolehlivost, využívání moci. To znamená, že když se na pracovníka obrátím, tak se mi bude věnovat. A v neposlední řadě také porozumění. Mezi další dovednosti patří komunikační dovednosti, které jsou nezbytné k navázání vztahu mezi pracovníkem a klientem.

7.2.2 *Jaké potřeby mají klienti kontaktního centra?*

Životní situace dotazovaných informantů je ve většině případů velmi nepříznivá. Tento fakt vyplývá ze skutečnosti, že dotazovaní mají problémy, které souvisí s bydlením, stravou nebo zaměstnáním. V této tíživé situaci často vyhledávají pomoc u pracovníků kontaktního centra. Aby alespoň částečně uspokojili své základní potřeby, využívají nabízených služeb kontaktního centra. Všichni dotazovaní využívají Kontaktní a Harm Reduction služby, v menší míře, ale také využívají poradenských služeb.

Potřebu jistoty a bezpečí dotazovaní prezentují jako pomoc ze strany pracovníků, při vyřizování sociálních dávek, pomoc s evidencí na úřadu práce atd. V této oblasti je často pomoc pracovníka velmi důležitá, neboť pro většinu klientů je sociální oblast velmi problematická.

Při individuálním poradenství mohou pracovníci řešit mimo jiné také otázky týkající se rodinných a partnerských vztahů. Během konzultace mají klienti možnost v soukromí hovořit o svých tématech. Domnívám se, že v případě poslední potřeby seberealizace, která nebyla zmiňována ani jedním z dotazovaných, může docházet k tomu, že tyto potřeby jsou u této skupiny lidí potlačeny nebo je také možné, že se o nich záměrně nezmiňují. Myslím si, že jejich tíživá situace, ve které se nacházejí a způsob života, kterým žijí, je dostala do takové fáze, že jsou tyto potřeby potlačeny. Možný vliv i na tento výsledek může mít i fakt, že i hodnotový systém uživatelů návykových látek je jiný než u lidí, kteří nejsou uživateli návykových látek.

7.2.3 *Jak jsou tyto potřeby naplňovány či nenaplňovány?*

V poslední části rozhovoru bylo zjišťováno, jak jsou potřeby klientů naplňovány, či nenaplňovány v návaznosti na poskytované služby.

Dotazovaní uvádějí, že v souvislosti s poskytovanými službami jsou jejich potřeby naplňovány. Dokazují to výpovědi informantů, kteří uvádějí, že pokud potřebují pomoci je jim vždy poskytnuta služba a pracovníci se jim dle situace snaží vycházet vstříc. Informanté využívají pravidelně buď některé nabízené služby, nebo všechny z nabízených služeb. V rámci nabídky služeb jsem zmínila také nabídku Resocializačních programů. Vzhledem k tomu, že se jednalo o projekt, který byl vypsán pouze na 2,5 roku, tak v době, kdy byly uskutečňovány rozhovory, byl projekt již ukončen. Z tohoto důvodu se o účasti v tomto projektu zmiňují pouze někteří z dotazovaných klientů.

7.3 Slabá místa výzkumu

Tento výzkum mohl být více obsáhlý. Například by součástí této práce mohlo být také pozorování výzkumníka, který by následně zhodnotil výpovědi informantů a poté by provedl detailnější srovnání s tím, co během pozorování viděl. Tedy jaká je spolupráce pracovníka s klientem při využívání služeb. Tato práce by se také mohla zabývat tím, co se změnilo v životě klientů po spolupráci s pracovníkem centra, poté co začali využívat služeb kontaktního centra. Pro další výzkum by také bylo možné navázat na téma z pohledu pracovníků na to, jak vykonávají svoji práci, jak vnímají svou roli, zda v dostatečné míře uspokojují potřeby svých klientů. Na základě porovnání těchto výsledků by se dala vytvořit koncepce, která by mohla být přínosná pro další spolupráci pracovníka s klientem. Dále by se výzkum mohl zaměřit na slabé a silné stránky při uspokojování potřeb klientů v souvislosti s poskytováním služeb.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat názory klientů na roli sociálních pracovníků kontaktního centra Prevent v Českých Budějovicích. Dalším úkolem byla snaha identifikovat potřeby klientů k využívání nabídky služeb. Dále jsem chtěla zjistit subjektivní míru spokojenosti klientů s uspokojováním potřeb v souvislosti s poskytováním služeb centra.

V praktické části práce byl použit polostrukturovaný rozhovor s klienty kontaktního centra Prevent v Českých Budějovicích. Tyto rozhovory byly zpracovány technikou zakotvené teorie. V této části práce jsem si stanovila výzkumné otázky:

1. Jaké názory mají klienti na sociální pracovníky kontaktního centra Prevent?
2. Jaké potřeby mají klienti kontaktního centra?
3. Jak jsou tyto potřeby naplňovány či nenaplňovány?

Na tyto otázky jsem získala odpovědi z výpovědí klientů, které jsou zaznamenány v přepsaných rozhovorech. Z výzkumu vyplývá, že klienti kontaktního centra subjektivně vnímají sociální pracovníky, jako důležitou součást své aktuální životní situace. Spolupráci s kontaktním centrem, která je pro mnohé z nich důležitá, hodnotili jako pozitivní. Život na „ulici“ je pro klienty velmi náročný. Určitá část společnosti jen velmi těžko chápe, co všechno takový způsob života přináší. Většinou klienti žijící na ulici se často obracejí na kontaktní centra a na odborníky, kteří v nich pracují, aby u nich našli pochopení a pomocnou ruku. Dotazovaní klienti vypovídali, že pracovníci centra jsou vnímáni jako lidé, kteří jsou schopni poskytnout podporu, radu, nezhodnotí jejich osobní situaci a jsou ochotni vždy pomoci.

Výzkum také ukázal, že potřeby klientů kontaktního centra jsou důvodem pro využívání služeb, které centrum nabízí. Většina klientů pravidelně využívá nabízených služeb, poradenských služeb a Harm Reduciton. Cíle práce byly splněny, služby tedy odpovídají potřebám klientů.

Dle Maslowovi hierarchie potřeb, kterou jsem použila jako hodnotící kritérium v této práci, jsou tyto potřeby dle informantů naplňovány. Pouze jedna z potřeb nebyla žádným z klientů zmíněna a to je potřeba seberealizace.

Lze tedy říci, že poskytované služby jsou dobře nastaveny a poskytují vše, co klienti kontaktních center vyhledávají a očekávají.

SEZNAM INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

- 1) BÜRGEROVÁ, J. *Sociální práce v kontaktním centru Prevent v Českých Budějovicích s lidmi bez přístřeší, kteří užívají nelegální návykové látky*. In Rosková, L. (ed.): *Lidská práva v proměnách času. Sborník příspěvků*. České Budějovice: ZSF JU, 2012. s. 24-29. ISBN 978-80-7394-358-5.
- 2) Drogy-info. *Glosář pojmů – výměna, výměnný program*. [online]. [cit. 2015-20-8]. Dostupné z: http://www.droginfo.cz/publikace/glosar/?g=340#center_column.
- 3) FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie. Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 224 s. ISBN 978-80-247-2781-3.
- 4) HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, 312 s. ISBN 80-7178-803-1.
- 5) HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál. 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-X.
- 6) HAYESOVÁ, N. *Základy sociální psychologie*. 5. vyd. Praha: Portál, 2009, 168 s. ISBN 978-80-7367-639-1.
- 7) HENDL, J. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál. 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.
- 8) HERZOG, A. *Nízkoprahovost v praxi aneb jak pracovat s prahy*. In Klíma, P. (ed.): *Kontaktní práce. Antologie textů České asociace streetwork*. Evropský sociální fond, 2008-2011. ISBN 978-80-254-4001-8.
- 9) KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6.
- 10) KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- 11) KALINA, K. a kol. *Glosář z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Úřad vlády České republiky. 2001, ISBN 80-238-8014-4.
- 12) KALINA, K. a kol. *Základy klinické adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 392 s. ISBN 978-80-247-1411-0.

- 13) KALOUSEK, L. *Role profesionálního terénního pracovníka*. In Klíma, P. (ed.): Kontaktní práce. Antologie textů České asociace streetwork. Evropský sociální fond, 2008-2011. ISBN 978-80-254-4001-8.
- 14) KŘIVOHLAVÝ, J. *psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003, 279 s. ISBN 80-7178-774-4.
- 15) MATOOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008, 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0.
- 16) MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 3. vyd. Praha: Portál. 2013, 400 s. ISBN 978-80-262-0213-4.
- 17) MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012, 312 s. ISBN 978-80-262-0211-0.
- 18) MILLER, W. R., ROLLNICK, S. *Motivační rozhovory*. Příprava lidí ke změně závislého chování. 1. vyd. Tišnov: sdružení SCAN, 2003, 332 s. ISBN 80-86620-09-3.
- 19) MIOVSKÁ, L. *Seznam a definice výkonů drogových služeb*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2006. ISBN 80-86734-81-1.
- 20) MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN: 80-247-1362-4.
- 21) MOŽNÝ, I. *Česká společnost*. Nejdůležitější fakta o kvalitě našeho života. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 208 s. ISBN 80-7178-624-1.
- 22) MRAVČÍK, V. et al. *Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích v roce 2012*. Praha: Úřad vlády ČR, 2014. ISBN 978-80-7440-095-7.
- 23) MRAVČÍK, V. et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013*. Praha: Úřad vlády ČR, 2014. ISBN 978-80-7440-109-1.
- 24) NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2. vyd. Praha: Academia, 2003. ISBN: 80-200-0625-7.
- 25) NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti*. 2. vyd. Praha: Academia, 2009. ISBN: 978-80-200-1680-5.
- 26) NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Současné poznatky a perspektivy léčby. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 152 s. ISBN 80-7178-432-X.

- 27) PREVENT o.s. *Kontaktní centrum Prevent v Českých Budějovicích*. [online]. [cit. 2014-25-8]. Dostupné z: <http://kccb.os-prevent.cz/>.
- 28) PROCHÁZKA, M. *Sociální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 208 s. ISBN 978-80-247-3470-5.
- 29) PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 7. vyd. Praha: Portál, 2013, 400 s. ISBN 978-80-262-0403-9.
- 30) *Resocializační programy PREVENT*. Operační program lidské zdroje a zaměstnanost. 2012.
- 31) ROZSYPALOVÁ, M., ČECHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A. *Psychologie a pedagogika I*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 2003. ISBN 80-7333-014-8.
- 32) ŘÍČAN, P. *Psychologie osobnosti*. Obor v pohybu. 6. vyd. Praha: Grada, 2010, 208 s. ISBN 978-80-247-3133-9.
- 33) SMÉKAL, V. *Pozvání do psychologie osobnosti*. Člověk v zrcadle vědomí a jednání. 1. vyd. Brno: Barrister & Principal. 2002. ISBN 80-85947-80-3.
- 34) SOUKUP, J. *Motivační rozhovory v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014, 152 s. ISBN 978-80-262-0607-1.
- 35) ŠVAŘÍČEK, R., ŠEDOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál. 2007. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
- 36) VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. *Aplikovaná sociální psychologie II*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001. 260 s. ISBN 80-247-0042-5.
- 37) Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů*. 31. 3. 2006.

8 PŘÍLOHY

Seznam příloh

- Příloha č. 1 Struktura otázek rozhovoru
- Příloha č. 2 Souhlas se záznamem rozhovoru
- Příloha č. 3 Základní kategorie a subkategorie
- Příloha č. 4 Přepis rozhovorů

Příloha č. 1 Struktura otázek rozhovoru

ZÁKLADNÍ ÚDAJE O RESPONDENTECH – identifikační otázky

Věk, pohlaví, užívaná návyková látka, délka užívání návykové látky, délka využívání služeb kontaktního centra, jaké služby v kontaktním centru využívá, využívá i jiné služby (*jiného zařízení*).

Cíl práce
1. Cílem mé práce je zmapovat názory klientů na roli sociálních pracovníků v kontaktním centru Prevent v Českých Budějovicích.
Výzkumná technika
Polostrukturovaný rozhovor.
Výzkumné otázky
1. Jaké názory mají na sociální pracovníky klienti kontaktního centra Prevent?
Tazatelské otázky
TO 1 Význam pracovníků kontaktního centra pro klienta - Dokážeš popsat, co pro tebe znamená sociální pracovník ve tvém životě/ ve tvé aktuální situaci? Jakou roli sociální pracovník hraje?
TO 2 Přístup pracovníka kontaktního centra ke klientům - Jak bys ohodnotil/a přístup pracovníků k tobě? ➤ Na základě předešlé odpovědi uveď, jak bys tento přístup pracovníků popsal/a?
TO 3 Podpora klientů ze strany pracovníků kontaktního centra - Vnímáš pomoc/podporu ze strany kontaktního centra jako dostačující? ➤ Pokud ano, v čem vnímáš podporu? ➤ Pokud ne, popiš, v čem vnímáš nedostatek?
TO 4 Interakce mezi pracovníkem a klientem – Zažil/a jsi někdy situaci, kdy jsi se v kontaktu s pracovníkem necítil/a „ve své kůži“, o jakou situaci se jednalo? ➤ Zažil/a jsi situaci, kdy jsi vnímal/a podporu/pomoc od pracovníka, popiš, o jakou situaci se jednalo?

Cíl práce
2. Dalším cílem je identifikovat potřeby klientů k využívání nabídky služeb.
Výzkumná technika
Polostrukturovaný rozhovor.
Výzkumné otázky
2. Jaké potřeby mají klienti kontaktního centra?
Tazatelské otázky
TO 5 Prosím popiš svou současnou situaci (bydlení, finanční prostředky, zaměstnání). TO 6 Potřeby klienta při využívání kontaktního centra – Co tě vedlo k tomu začít využívat kontaktní centrum a jeho služby? TO 7 Jaké jsou tvé aktuální potřeby k využívání kontaktního centra? TO 8 Co v současné době potřebuješ, jaké máš potřeby? ➤ Tento problém, potřebu, prosím popiš. TO 9 Kde, popřípadě u koho hledáš v této situaci pomoc? TO 10 Jaké máš očekávání od služby?

Cíl práce
3. Dalším cílem je identifikovat subjektivní míru spokojenosti s uspokojováním potřeb v souvislosti s poskytováním služeb centra.
Výzkumná technika
Polostrukturovaný rozhovor.
Výzkumné otázky
3. Jak jsou tyto potřeby naplňovány či nenaplňovány?
Tazatelské otázky
TO 11 V jakých oblastech vnímáš podporu ze strany pracovníka v poskytování služeb kontaktního centra PREVENT? TO 12 Jak se tento přístup projevuje v komunikaci s tebou? TO 13 Jak to vlastně poznáš, že je ti poskytnuta podpora? TO 14 Jsou pracovníci centra diskrétní/anonymní, respektují tvoji osobu? TO 15 Máš pocit, že při kontaktu s tebou na tebe mají dost času? TO 16 Máš nějaké doporučení, sdělení pro pracovníky kontaktního centra?

Příloha č. 2 Souhlas se záznamem rozhovoru

Souhlasím s nahráváním rozhovoru uskutečněného dne 22. 11. 2016 v kontaktním centru Prevent v Českých Budějovicích. Nahrávka je pořizována z důvodů přepisu a následně pro výzkum v rámci bakalářské práce. Nahrávka bude po přepsání smazána. Přepis bude jako součást bakalářské práce archivován. Jméno informanta bude změněno, stejně jako veškeré údaje, podle nichž by bylo možné informanta identifikovat. Nahrávka bude doslovně přepsána a následně předána informantovi k autorizaci. Údaje, s nimiž informant nebude souhlasit, budou vyškrtnuty.

V Českých Budějovicích

.....
Podpis informanta

.....
Johana Rolníková

Příloha č. 3 Základní kategorie a subkategorie

Pracovníci kontaktního centra

Kategorie

Profesionál

Neprofesionál

Pomocník (pomoc)

Subkategorie

Otevřenost

Podpora

Informace

Potřeba

Pohoda

Rada

Kontakt

Důvěra

Nedostupnost

Nic

Ohleduplný

Nehodnotící

Důležitý

Plný elánu

Komunikativní

Spolehlivý

Odborný

Přísný

Náladový

Hodný člověk

Ne-lidský

Zájem o klienta

Nezkušený

Přátelský

Naslouchá

Vstřícný

Subkategorie

Profesionál

- Nehodnotící
- Naslouchá
- Spolehlivý
- Odborný
- Důvěra
- Informace
- Vstřícný

Neprofesionál

- Náladový
- Ne-lidský
- Nezkušený

Pomocník (pomoc)

- Otevřený
- Podporující
- Zájem o klienta
- Rada
- Potřeba
- Přátelský

Zatím nezařazeno

- Pohoda
- Nedostupnost
- Hodný člověk

Potřeby klientů při využívání nabízených služeb

Kategorie

Současná životní situace

Finanční prostředky

Zaměstnání

Bydlení

Návyková látka

Subkategorie

Současná životní situace

- Nepříznivá životní situace
- Změna k lepšímu

- Kontakt
- Informace
- Doklady
- Pomoc
- Podpora
- Řešení a společné hledání

Finanční situace

- Bez finančních prostředků
- Dluhy

Zaměstnání

- Zaměstnaný
- Nezaměstnaný
- Výdělečně činný

Bydlení

- Bez přístřeší
- Hygiena
- Zázemí

Návyková látka

- Výměnný program

Nabídka služeb centra a jejich využívání

Kategorie

Potřeba

Přístup

Subkategorie

Potřeba

- Jistota
- Pomoc
- Respekt
- Kontakt
- Přijetí
- Pochopení
- Zájem
- Soukromí

Přístup

- Důvěra
- Diskrétnost
- Vstřícnost
- Trpělivost
- Motivace
- Zkušenost
- Rada
- Řešení
- Individuální přístup
- Nehodnotící přístup

Axiální kódování

- Komunikace

Osobnost

- Zájem
- Postoj

- Potřeba
- Motivace
- Znalosti
- Porozumění

Potřeby

Fyziologické potřeby

- Hygienický servis, základní zdravotní ošetření, potravinový servis, kontaktní místnost, ošacení, zaměstnání

Potřeba jistoty a bezpečí

- Zprostředkování služeb, pomoc s evidencí na úřadu práce, vyřizování dávek, podpora ze strany pracovníků, jistota, zájem, porozumění, důvěra, řešení, vstřícnost, pochopení, asistenční služba, zprostředkování léčby/detoxu, vyplňování dokumentů.

Sociální potřeby

- Poradenství, řešení rodinných vztahů/partnerských vztahů, léčba, informační servis, internet/PC, využívání telefonu, poradenské služby, základní sociální poradenství, motivační trénink, nácvik sociálních dovedností, řízení výkonu OPP, pracovní programy.

Potřeba lásky

- Přátelský přístup pracovníka

Potřeba úcty

- Respekt ze strany pracovníka
- Osobní kontakt
- Diskrétnost

Potřeba seberealizace

Kde hledají klienti pomoc

- U sebe
- U Lidí na ulici
- U přátel
- U pracovníků kontaktního centra

Příloha č. 4 Přepis rozhovorů

Pavel 32 let

TO 1 Dokážeš popsat, co pro tebe znamená sociální pracovník ve tvém životě, ve tvé aktuální situaci? Jakou roli sociální pracovník hraje?

„No, dost docela, protože, když potřebuju poradit s něčím takovým právě, tak zajdu třeba za Lukášem. Já to prostě řeknu. Když mi končil podnájem třeba – tak mě i holky nutily dva měsíce předem, abychom to zařídili. Já jsem to samozřejmě nechal na poslední chvíli a pak jsme to zařizovali poslední týden. Takže mi pomáhaj s těmahle věcmi.“

TO 2 Jak bys ohodnotil přístup pracovníků k Vám?

„Já si myslím, že cokoli potřebuju tak mi na rovinu odpoví. Když vypadám hrozně, když to přeženu. Tedy teď ne, ale bylo to asi před třema měsíci. Jsem fakt vypadal strašně, nehnul jsem se z domu asi 14 dnů a bombil jsem to do sebe. Já jsem věděl, že vypadám hrozně, ani jsem sem nechtěl jít. Jen jsem přišel na okno. A říkali mi, ty vypadáš strašně, tak jsem řekl, že jdu zase pryč.“

A je to pro tebe tak v pořádku, že ti pracovník řekne, jak vypadáš?

„No, slyším to nerad, ale řeknou mi to na rovinu. Pak se mi líbí, když přijdu a zase na druhou stranu řeknou, ty vypadáš dobře.“

**TO 3 Vnímáš pomoc/podporu ze strany kontaktního centra jako dostačující?
V čem vnímáš podporu?**

„Hlavně v tej pomoci, já tady nikoho nemám, ani mámu. Rodiče jsou pryč. Takže mě podporují pracovníci.“

Jak to poznáš, že ti podpora byla poskytnuta?

„No, hlavně, když něco řeším, tak přijdu a vím, že se tady o tom můžu bavit na rovinu. A nikdo mě za to nebude soudit.“

TO 4 Zažil jsi někdy situaci, kdy ses v kontaktu s pracovníkem necítil „ve své kůži“ o jakou situaci se jednalo?

„To jsem zažil, ale jenom s jednou osobou. Vůbec jsem nechtěl reagovat na její otázky na nic prostě. Bylo mi nepříjemný už jen to, že se mě na něco ptala, že mi řekla čau. Fakt nevím, proč jsem to tak měl. Potom mě to dohnalo k tomu, že když přišel někdo jiný z pracovníků řekl jsem, prosím vás, neptejte se mě na nic, nechci s váma mluvit. Dam si jen polívku, kafe a v klidu odejdu.“

A můžu se zeptat, co se stalo? Jaká to byla situace, můžeš mi jí popsat?

„No, to bylo teď nedávno. Já jsem šel naštvaný už z domu. Měl jsem práci na vrátnici, jenže do mě každé ráno prudila kolegyně. Nakonec já jsem se tam naštvál a nešel jsem do práce. Řekl jsem si, kašlu na to, se bez těch peněz obejdu. No, a ten den jsem pak přišel do káčka a bylo to tak, jak jsem říkal.“

TO 5 Prosím popiš svou současnou situaci (bydlení, finanční prostředky, zaměstnání).

„Já jsem na tom docela fajn. Já si nastěžuju, já mam vlastně ten důchod (částečný invalidní důchod). A občas jdu na nějakou tu brigádu. Snažim se. Když tedy nefetuju, vlastně i když fetuju, tak je to úplně jedno, protože do toho nedávám nic. Teď ani moc neberu. No, to jsem docela smutnej z toho, že jsem z té práce odešel. Tam to bylo dobrý.“

TO 6 Co tě vedlo k tomu začít využívat kontaktní centrum a jeho služby?

„Tenkrát to bylo tak, že jsem skončil na ulici. Přestali mi platit důchod tenkrát a prostě jsem skončil na ulici. Takže jsem hledal pomoc tady.“

TO 7 Jaké jsou tvoje aktuální potřeby k využívání kontaktního centra?

„Hlavně asi sociální tematika, taky mam tady ty pracovníky rád a jdu si s nima pokecat. Na Vánoce jedu k máti po dvou letech. A přemýšlím, že bych tam zůstal. Taky jsem šel za pracovníkem tady a mluvil jsem s ním o tom, jestli tam mám zůstat nebo nemam.“

TO 8 Co v současné době potřebuješ, jaké máš potřeby?

„Teď momentálně je to asi jenom práce. Jak jsem říkal, o práci jsem přišel.“

TO 9 Kde, popřípadě u koho hledáš v této situaci pomoc?

„Asi nikde. Možná občas tady, ale já to moc neříkám. Minulý rok jsem měl s láskou, ale už je to dobrý.“

A to jsi neřešil s nikým?

„Jo tady jsem to řešil furt s nima. Jsem se do toho zamotal, byla to klientka z káčka. Pak utekla ze dne na den. Já jsem se nechal zblbnout a bylo to.“

TO 10 Jaké máš očekávání od služby?

„Podporu, ale i pochopení. Někdy cítím, že jsou pracovníci naštvaní. Jsme se jich i ptal, jestli nejsou někdy naštvaní? Občas je mi i trapný chodit na vokno, si říkam, ty budou zase nasraný, že si беру vercajk.“

TO 11 V jakých oblastech vnímáš podporu ze strany pracovníka v poskytování služeb kontaktního centra PREVENT?

„V poradenství, při individuálech. Ale i v rámci sociálu. To hodně, když jsem vyřizoval ten invalidní důchod, protože mi to zase sebrali, pak mi půl roku neplatili. Tak mi to pomáhali vyřizovat.“

Byl jsi zařazený do programu Resocializační programy Prevent?

„Jo, to jsem byl. Napsal jsem si tady životopis, učil jsem se hledat na internetu různý práce atd.“

TO 12 Jak se tento přístup projevuje v komunikaci s tebou?

„Tak, že se ke mně chovají se normálně.“

TO 13 Jak to vlastně poznáš, že je ti poskytnuta podpora?

„To cejtím, duševně. Že jim to tady není jedno, když potřebuju pomoci, tak mi pomůžou. Ted' se snažím i vlastně si toho vážit, že to nehážu za hlavu a snažím se něco dělat.“

TO 14 Jsou pracovníci centra diskrétní/anonymní, respektují tvoji osobu?

„Jo jsou, já respektuju je a oni mě.“

TO 15 Máš pocit, že při kontaktu s tebou na tebe mají dost času?

„Má na mě čas a i kdyby neměl, tak si ho udělá.“

Alena 31 let

TO 1 Dokážeš popsat, co pro tebe znamená sociální pracovník ve tvém životě, ve tvé aktuální situaci? Jakou roli sociální pracovník hraje?

„Já vim, že jsem celkem samostatná, takže v klidu jo. Já nepotřebuju moc nějak pomoc. Vim, že si tady lidi chodí s nějakýma dokumentama, aby jim pomohli. Nějaký občanky, napsat životopis nebo tak. Což jako u mě já to nepotřebuju, ale určitě je ta služba tady důležitá. A ty lidi, co to dělají taky.“

TO 2 Jak bys ohodnotila přístup pracovníků k Vám?

„Já dobrý, dávám všem jedničky. Pracovníci jsou tady mladý po škole, takže jsou plný elánu. Já bych byla hodně cynická, kdybych tady dělala.“

TO 3 Vnímáš pomoc/podporu ze strany kontaktního centra jako dostačující? V čem vnímáš podporu?

„Jste profesionální. Nejste lhostejný vůči jakýkoli žádosti, nebo maličkosti. A spíš naopak se třeba ptáte, jestli někdo něco nepotřebuje.“

A v čem jí vnímáš?

„Už jen vtom, že tady jste a že vůbec fungujete.“

TO 4 Zažila jsi někdy situaci, kdy ses v kontaktu s pracovníkem necítila „ve své kůži“ o jakou situaci se jednalo?

„Ne nikdy.“

TO 5 Prosím popiš svou současnou situaci (bydlení, finanční prostředky, zaměstnání).

„Squat, s penězma to teď není valný, ale zase občas něco je. Na dávky nemám nárok, protože mám trvalé bydliště u rodičů. Takže to je jako společně posuzované osoby. Tím pádem by mě měli živit rodiče.“

TO 6 Co tě vedlo k tomu začít využívat kontaktní centrum a jeho služby?

„No, to bylo tenkrát, jsem ještě bydlela a nechtěla jsme chodit někam do lékárny. No a pak jsem vlastně už nebydlela, tak jsem zašla na kafe, sprchu atd.“

TO 7 Jaké jsou tvoje aktuální potřeby k využívání kontaktního centra?

„Hlavně výměna a kafe. Jinak já se meju u kámošky, takže nic nepotřebuju.“

TO 8 Co v současné době potřebuješ, jaké máte potřeby?

„Já v současné době neřeším nic, takže žádný.“

TO 9 Kde, popřípadě u koho hledáš v této situaci pomoc?

„Já pomoc zásadně nehledám, protože si vždycky stejně musíš pomoci sám. Já to nějak zvládám.“

TO 10 Jaké máš očekávání od služby?

„Jinak nic nepotřebuju, zázemí rodinné mam v pohodě. Takže ani žádný očekávání nemám.“

TO 11 V jakých oblastech vnímáš podporu ze strany pracovníka v poskytování služeb kontaktního centra PREVENT?

„No, když prostě u výměny potřebuju něco navíc, tak že mi to dáte. Náplast třeba, když můžete tak mi vyhovíte. Nebo když potřebuju se osprchovat, když jdu k doktorovi třeba dřív, tak mi to taky umožníte.“

TO 12 Jak se tento přístup projevuje v komunikaci s tebou?

Právě jak jsem už řekla předtím, když něco potřebuju a není to každý den. Je to na domluvě, ale vždycky mi vychází vstříc.“

TO 13 Jak to vlastně poznáš, že je ti poskytnuta podpora?

„To co jsem říkala.“

TO 14 Jsou pracovníci centra diskrétní/anonymní, respektují tvoji osobu?

„Nic jsme nepozorovala, takže jo.“

TO 15 Máte pocit, že při kontaktu s tebou na tebe mají dost času?

„Jo to určitě.“

TO 16 Sdělení

„Hlavně, aby to vydrželo.“

Petr 31 let

TO 1 Dokážeš popsat, co pro tebe znamená sociální pracovník ve tvém životě, ve tvé aktuální situaci? Jakou roli sociální pracovník hraje?

„Pomáhají mi dost, jako se všim, dávají mi jehly, nějaký šatstvo. Jsou tady lidi, který mi pomáhají, no. V téhle situaci jsou pro mě důležitý. Jako feťák je potřebuju.“

TO 2 Jak bys ohodnotil přístup pracovníků k tobě?

„Jsou komunikativní i spolehliví, ale já nejsem ten spolehlivej. Oni se snaží a já jdu dozadu, oni jdou ke mně a já jdu od nich pryč. Je to podle nálady.“

Záleží to tedy hodně na situaci?

„No, no to jo, jsou to hodný lidi.“

**TO 3 Vnímáš pomoc/podporu ze strany kontaktního centra jako dostačující?
V čem vnímáš podporu?**

„Ano je dostačující. Ta podpora je tady ve všem. Když jsem třeba na internetu, tak mi říkaj, ať se kouknu třeba na práci. Ale jak jsem říkal, já když nemám náladu, tak to nechci.“

TO 4 Zažil jsi někdy situaci, kdy ses v kontaktu s pracovníkem necítil „ve své kůži“, o jakou situaci se jednalo?

„Zatím vůbec nikdy.“

TO 5 Prosím popiš svou současnou situaci (bydlení, finanční prostředky, zaměstnání).

„Bydlím, no jsme bez přístřeší, zaměstnání nemám, ani peněz moc nemám, nemám ani sociální dávky. Ztratil jsem občanku zase a nemůžu si vyzvednout peníze. Jsem líný si to zařídit.“

TO 6 Co tě vedlo k tomu začít využívat kontaktní centrum a jeho služby?

„No, byla to náhoda. Byl jsem ve Strakonicih a potřeboval jsem si šlehnout. Tak jsem šel okolo a zjistil jsem, že si tam můžu vyměnit. Tak jsem si vyměnil a šel jsem si šlehnout a zjistil jsem, že tam můžu jít znova. Tak jsem tam šel znova. Vykoupal jsem se a začal jsem s nima kecat. Zjistil jsem, že je to pro tyhle lidi, jako jsme my. No tak mě to začalo zajímat a začal jsem dělat další kroky. A sem do Českých Budějovic – no to už jsem službu znal a tak jsem sem začal normálně chodit.“

TO 7 Jaké jsou tvé aktuální potřeby k využívání kontaktního centra?

„Mě štve dvě věci, že jsem bez domova. A jsem na ulici a chtěl bych to změnit. Takže ta změna k lepšímu. Na azylák tam chodit nebudu. Protože s nima si takhle povídat nemůžu. Takže můžu chodit jedině sem, anebo si povídat s lidma, který jsou na tom stejně jako já, možná i hůř. To si radši budu povídat s váma s nima, než abych to řešil s lidma na ulici.“

TO 8 Co v současné době potřebuješ, jaké máš potřeby?

„Partnerský vztahy řešit nemusím, rodinné věci bych taky nechal u ledu. Já nepotřebuju, aby o mně lidi mluvili, ani lásku nepotřebuju. Potřebuju se dostat nahoru sám.“

A když ti pracovníci pomáhají třeba řešit právě třeba ty sociální věci?

„Kdybych ty věci řešil sám, tak by to nebylo tak rychlé. No když tam půjdu sám, tak tam budu chodit 20 let. Je pro mě důležitý, že tam nejdu sám. Kdyby tam na mě někdo začal řvát, tak bych se neudržel a toho úředníka vytáhnul z okýnka. S pracovníkem to neudělám.“

TO 9 Kde, popřípadě u koho hledáš v této situaci pomoc?

„Já u bráchy.“

TO 10 Jaké máš očekávání od služby?

„To, že mi vydrží pomáhat. Aby měli tu trpělivost a hlavně tady mam jistu, že mi pomůžou.“

TO 11 V jakých oblastech vnímáš podporu ze strany pracovníka v poskytování služeb kontaktního centra PREVENT?

„Těch podpor je moc. No, trochu je problém, že jsem ty lidi nikdy nepustil k tomu, aby se mnou něco řešili.“

Tak mi zkus popsat nějaké téma, které není příliš osobní, běžnou situaci.

„No, když jsem si potřeboval třeba vyřídit občanku, bylo to snad milionkrát. Ta jejich trpělivost. Kolikrát jsme si domluvili schůzku a já jsem nepřišel. Dávali mi pořád další šance. Nebo když jsem měl absces, tak tady mi hodně pomohli ty lidi. Ten přístup doktorů, když zjistí, že jsem feťák nebo uživatel, tak se k těm lidem chovají jinak. Tady to nikdo neřeší.“

TO 12 Jak se tento přístup projevuje v komunikaci s tebou?

„Úplně normálně, to je jako kdybys šla do krámu a koupila si kousek salámu. Tak takhle je to tady i s buchnama.“ Takže je dobrý, že tě nikdo nehodnotí? „Jo, jo, nikdo mě neodsuzuje.“

TO 13 Jak to vlastně poznáš, že je ti poskytnuta podpora?

„No, když někdo není slepej, tak to pozná každěj. Je to hodně o komunikaci. Když ke mně přijde pracovník a zeptá se: tak co, jak se máš? Co práce atd... Já podporu vnímám v dobrým. Když sem přijdu, tak se mě ptají kam jdu, jestli na kontaktku nebo vyměnit. Když jsem se rozhodoval, že nastoupím do léčby, tak mi pomáhali. Ale pak jsem se na to vykašlal. Mám tady taky napsaný životopisy i to mi pomohlo. Já, jsem je dával i do agentur, ale zatím mi nikdo nezavolal.“

TO 14 Jsou pracovníci centra diskrétní/anonymní, respektují tvoji osobu?

„Jo, jo jsou anonymní a určitě mě respektují.“

TO 15 Máš pocit, že při kontaktu s tebou na tebe mají dost času?

„Jo mají, nikdy jsem nezažil, že by mi řekli, že nemají čas.“

Sdělení

„Jen tak dál.“

Milan 30 let

TO 1 Dokážeš popsat, co pro tebe znamená sociální pracovník ve tvém životě, ve tvé aktuální situaci? Jakou roli sociální pracovník hraje?

„Tyhle lidi pro mě neznamenají nic. Tyhle lidi to dělají jako práci, takže jen využívám jejich služeb. V mém životě nic neznamenají.“

TO 2 Jak bys ohodnotil přístup pracovníků k tobě?

„V pohodě. Pomůžou, když je o něco požádáš, takže pěkný.“

**TO 3 Vnímáš pomoc/podporu ze strany kontaktního centra jako dostačující?
V čem vnímáš podporu?**

„V mých problémech jo, takže když to neumi sám vyřešit, tak mi pomůžou. Třeba v těch papírech, nevyznám se v tom, tak v tom třeba. Taky jsou tady lidi, který mají jiný problémy, třeba citový a taky je vyslechnete.“

TO 4 Zažil jsi někdy situaci, kdy ses v kontaktu s pracovníkem necítil „ve své kůži“, o jakou situaci se jednalo?

„Ne, prozatím ne. To spíš naopak.“

TO 5 Prosím popiš svou současnou situaci (bydlení, finanční prostředky, zaměstnání).

*„Ted' nebydlím, přišel jsem o práci i o peníze. Takže ted' začínám na novo. Ted' ještě mam měsíc kde bydlet, tak něco musím sehnat.“ A můžu se zeptat, kde jsi pracoval?
„Pracoval jsem na černo.“*

TO 6 Co tě vedlo k tomu začít využívat kontaktní centrum a jeho služby?

„To jsem začal využívat, když jsem začal brát. Nejdřív ve Strakonících a pak tady. Chodil jsem si sem měnit a taky jsem byl na ulici.“

TO 7 Jaké jsou tvé aktuální potřeby k využívání kontaktního centra?

„V současný době moc ne, takže sprchu si můžu dát doma. Snad jen najít tu práci, ale tu už chci legálně přes nějakou agenturu nebo tak. Takže tady se na to můžu podívat.“

TO 8 Co v současné době potřebuješ, jaké máš potřeby?

„Jak jsem řekl tu práci a vyplnit papíry. Jo ted' se mi to zrovna stalo, přišel jsem s papírama a pomohli mi tady je vyplnit. Když přijdu na pracák, tak mě tam akorát kopnou do prdele.“

TO 9 Kde, popřípadě u koho hledáš v této situaci pomoc?

„Ted' jsem byl tady, to je jedna pomoc, nebo chodím ke svojí bejvalej.“

TO 10 Jaké máš očekávání od služby?

„Aby to všechno vždycky klaplo. Abych šel na jistotu. Přijdu, oni mi pomůžou a klapne to. Když chci něco vyřešit, aby se to vyřešilo.“

TO 11 V jakých oblastech vnímáš podporu ze strany pracovníka v poskytování služeb kontaktního centra PREVENT?

„Ve všem. Třeba dneska jsem tady byl vyplnit papíry. Pozejtří si přijdu třeba vyměnit.“

TO 12 Jak se tento přístup projevuje v komunikaci s tebou?

„To záleží jak kdy. Někdy jsou ty pracovníci občas nepříjemný a někdy je to paráda.“

TO 13 Jak to vlastně poznáš, že je ti poskytnuta podpora?

„To je jednoduchý ne? Se normálně zeptám. Když zažádám o sprchu, tak kdo mi jí tady zakáže? To bych musel leda něco udělat, abych dostal stopku. Takže většinou, když něco potřebuju, tak mi pomůžou.“

TO 14 Jsou pracovníci centra diskrétní/anonymní, respektují tvoji osobu?

„Zatím jo, myslím, že tady respektujou každého.“

TO 15 Máš pocit, že při kontaktu s tebou na tebe mají dost času?

„No, když si ho udělají, tak jo. No, já myslím, že oni jo, ale co já? Já ho moc nemám.“

Sdělení – *„No ať jim to pomáhá a dělají pořád to, co dělaj.“*

Richard 29 let

TO 1 Dokážeš popsat, co pro tebe znamená sociální pracovník ve tvém životě, ve tvé aktuální situaci? Jakou roli sociální pracovník hraje?

„No, docela pomoc. Ať je to v sociálních věcech pracák, nebo něco zařídit a tak.“

TO 2 Jak bys ohodnotil přístup pracovníků k tobě?

„Přístup je přátelský, ale i neprofesionální. Neprofesionální v tom, že některý z pracovníků mají svoje nálady a bývají hodně přísný.“ **Co si pod tím mám**

představit? „*To, že není ten dotyčnej v určitých situacích lidskej.*“ **A v čem jsou profesionální?** „*V tom, že mě nikdo neodbyde. S vyplňováním papírů, i když by to se mnou měli dělat třeba na pracáku. Neřeknou mi, že mám jít hledat pomoc jinam.*“

TO 3 Vnímáš pomoc/podporu ze strany kontaktního centra jako dostačující?
V čem vnímáš podporu?

„*V tom, co jsem říkal před chvílí.*“

TO 4 Zažil jsi někdy situaci, kdy ses v kontaktu s pracovníkem necítil „ve své kůži“, o jakou situaci se jednalo?

„*Jo, to bylo ale spíš z mé strany. Že sem přijdu a nechci s nikým mluvit, chci mít svůj klid. A oni přijdou, sednou si naproti mně a pořád se mě na něco ptají.*“

TO 5 Prosím popiš svou současnou situaci (bydlení, finanční prostředky, zaměstnání).

„*Nemám žádné peníze, mě vyhodili z pracáku, takže teď mam půl roku smůlu. A spím v takový opuštěný boudě. No takže budu bez peněz, pokud se nenajde alespoň nějaká brigáda. Teď jsem měl brigádu, ale ten chlap nás nezaplatil, dal mi za tři dny 100 Kč. Zase na smlouvu makat nemůžu mam dluhy, takže nic.*“

TO 6 Co tě vedlo k tomu začít využívat kontaktní centrum a jeho služby?

„*Vedla mě k tomu závislost. Využíval jsem káčka už dřív tam, kde jsem bydlel. Pak jsem se přestěhoval sem a rok jsem byl čistej. No a pak jsem zase začal brát, skončil jsem na ulici a jediný kam jsem chodil, bylo sem.*“

TO 7 Jaké jsou tvé aktuální potřeby k využívání kontaktního centra?

„*Změna k lepšímu a hlavně moje současná situace. Protože na azylák nechodim a tady se dá alespoň vykoupat. Využívám tady vlastně všechny služby.*“

TO 8 Co v současné době potřebuješ, jaké máš potřeby?

„*Potkávám se s bráchou, takže tam je to v pohodě. Pozvou mě na Vánoce a tak. Brácha mi nabídnul, že kdybych měl práci, tak bych tam mohl bydlet do doby, než bych si našel*

ubytovnu.“ Uvažoval jsi o léčbě a v souvislosti s tím i o tom, že by ti v káčku pomohli? „Jo, už jsem měl i termín nástupu, ale pak jsem se na to vykašlal.“

TO 9 Kde, popřípadě u koho hledáš v této situaci pomoc?

„Většinou u svého klíčového pracovníka na káčku.“

TO 10 Jaké máš očekávání od služby?

„Hlavně tu pomoc. Ať už jde o práci nebo o bydlení.“

TO 11 V jakých oblastech vnímáš podporu ze strany pracovníka v poskytování služeb kontaktního centra PREVENT?

*„Výměnný program, tam mám nejvíc podporu. No třeba když mám individuál, tak se můžu bavit o svých věcech. Taky kontaktka – koupání a kafe.“ **Jak to poznáš, že je ti poskytnutá podpora?** „No mohli by mě poslat do háje, ale neudělají to.“*

TO 12 Jak se tento přístup projevuje v komunikaci s tebou?

„No, nemuseli by se se mnou vůbec bavit, ale jo jsou v pohodě a dost mi pomohli.“

TO 14 Jsou pracovníci centra diskrétní/anonymní, respektují tvoji osobu?

„Jo, jsou.“

TO 15 Máte pocit, že při kontaktu s Vámi na tebe mají dost času?

„Jo.“

Jan 23 let

TO 1 Dokážete popsat, co pro tebe znamená sociální pracovník ve tvém životě, ve tvé aktuální situaci? Jakou roli sociální pracovník hraje?

„Nedokážu si už ani prakticky představit, že bych bez nich byl. Nedokážu se s nikým jiným bavit. Když to řeknu někomu normálnímu. Nemyslim tím třeba z rodiny mámu nebo tátu, který to o mně ví a podporujou mě v tom, že to brání omezují. Tak když to řeknu normálnímu člověku, tak se otočí na patě a přestane se se mnou bavit. Já

sociálního pracovníka беру jako posluchače a jako instruktora, kterej mi dá radu, který bych se mohl chytnout. “

TO 2 Jak bys ohodnotil přístup pracovníků k tobě?

„Dobrý, určitě profesionální. Hlavně můj klíčový pracovník je hodně dobrej. I když jsem nepřišel párkrát na nějaký sezení, tak to nějak neřešil. Některý jsou v pohodě, hlavně ty který jsou zkušenější. A některý jsou takový, že trvají na pravidlech, jako že hodně. A tím mě deptaj občas, ale nějak mi to nevadí. Dají si třikrát napomenutí a pak stop. To je normální já jsem to zažil i v Červeňáku i v base. Tak to asi má bejt. “

TO 3 Vnímáš pomoc/podporu ze strany kontaktního centra jako dostačující?

V čem vnímáš podporu?

„Podpora dobrá. Mně nic nechybí. Já mám v káčku vždycky nějakýho oblíbenýho člověka a s tím komunikuju. Podporu vnímám v tom, že si s nima můžu promluvit a v tom, že mě neodsuzujou, za to co dělám nebo co jsem dělal. Vim, že jsem špatnej člověk, že se některý věci nedělaj nebo by se neměly dělat, ale je to prostě tak. “

TO 4 Zažil jsi někdy situaci, kdy ses v kontaktu s pracovníkem necítil „ve své kůži o jakou situaci se jednalo?

„Jo, jednou jsem tady byl naštvanej a zfackoval jsem tady jednoho kluka a dostal jsem stopku. A v tý agresii jsem něco řekl pracovníkovi, ale pak jsem se přišel omluvit. Jak jsem byl v afektu, tak jsem to vnímal jinak. Ale v té situaci to bylo správně. “

TO 5 Prosím popiš svou současnou situaci (bydlení, finanční prostředky, zaměstnání).

„Bydlím na ubytovně a mám se od prosince stěhovat do garsonky s přítelkyní. Ted' pracuju už dva měsíce a přítelkyně taky. Cítím se dobře, omezil jsem drogy. Tak já jsem zvyklej chodit do práce, i když беру. Tak třeba rok nebo třičtvrtě roku to vydržím, ale pak přijde nějaký zkrat a strašně se zfetuju a pak třeba 9 dní nepřijdu. “

TO 6 Co tě vedlo k tomu začít využívat kontaktní centrum a jeho služby?

„Tenkrát jsem byl na ulici a spal jsem po kámoších. A nechtěl jsem si kupovat jehly nebo chodit do lékárny. Bylo mi to blbý stát v tý frontě, kam si choděj kupovat starý babičky prášky nebo mladý holky těhotenskéj test a já tam – já bych chtěl konzolínky. Tak jsem začal chodit do káčka.“

TO 7 Jaké jsou tvé aktuální potřeby k využívání kontaktního centra?

„Pračka, pošta, promluvit si s pracovníkem a výjimečně výměna.“

TO 8 Co v současné době potřebuješ, jaké máte potřeby?

„Asi ta pračka a výměna občas.“

TO 9 Kde, popřípadě u koho hledáš v této situaci pomoc?

„Tady poradit, jinak volám mámě, s tou jsem se nebavil 8 let. Zjistil jsem, že můj otčím je prostě špatnej.“

TO 10 Jaké máš očekávání od služby?

„Kdybych zase začal brát hodně drogy, tak že mi pomůžou vyplnit papír a hned rychle zpátky zase do Červeného Dvora. V léčbě jsem byl 2x – v Červeném Dvoře a pak v komunitě v Karlově, ale tam jsem to nedokončil. Mě to tam nebavilo. Pořád jsem musel pracovat a nemohl jsem poslouchat 15ti letý holčičky, který mi říkaly o tom, jak mam brát drogy. Tam přišla 15ti letá holka, která brala půl roku a bude říkat mně, feťákovi na buchně, jak se to má dělat. Vadil mi ten kolektiv, pak stejně polovina z nich vylezla a brala dál. Podle mého, když člověk prostě nechce brát, tak prostě brát nebude.“

TO 11 V jakých oblastech vnímáš podporu ze strany pracovníka v poskytování služeb kontaktního centra PREVENT?

„Diskrétní a hodně osobní. Není to jako jinde, kde když jsem si šel vyměnit, tak jsem stál ve frontě na výměnu s dalšíma 10 lidma. Tady je to jinak “

TO 12 Jak se tento přístup projevuje v komunikaci s tebou?

„Já si myslím, že je to hodně o komunikaci s pracovníkem, která je tady dobrá a já k nim mám důvěru. Myslím si, že pracovníci mají radost, že mají klienty, který

nezahazují stříkačky někde venku, ale chodí sem. A vezmou si za to čistý a nepučují si je mezi sebou a nepřenášej nějaký nemoci. Já jsem si dal asi 3x po někom a to jsem měl fakt strach, ale dobrý.“

TO 13 Jak to vlastně poznáš, že je Vám poskytnuta podpora?

„Hlavně, že mě respektují a určitě taky tím, že na mě mají čas.“

TO 14 Jsou pracovníci centra diskrétní/anonymní, respektují tvoji osobu?

„Určitě jo.“

TO 15 Máte pocit, že při kontaktu s tebou na Vás mají dost času?

„No, to mají, vždycky si ho udělají.“

Doporučení

„Pro všechny ne, ale pro jednoho bych měl, aby nežral ty kardinální pravidla na sto procent. Aby tam byla ta lidskost. Protože nikdo z nás není dokanalej a každý z nás někdy ujede.“

Jaroslav 44 let

TO 1 Dokážeš popsat, co pro tebe znamená sociální pracovník ve tvém životě, ve tvé aktuální situaci? Jakou roli sociální pracovník hraje?

„Vždycky, když jsem hledal práci nebo když jsem potřeboval, tak jsem se na ně mohl obrátit.“

TO 2 Jak bys ohodnotil přístup pracovníků k tobě?

„Já jsem nikdy neměl problém, vždycky mi tady pomohli, poradili, hlavně poradili. Ted' taky budu potřebovat rady. Hlavně mi pomohlo, že jsem si s váma vždycky pokecal.“

TO 3 Vnímáš pomoc/podporu ze strany kontaktního centra jako dostačující? V čem vnímáš podporu?

„To je v pořádku, teď budu potřebovat socku a vyřídit pracák.“

TO 4 Zažil jsi někdy situaci, kdy ses v kontaktu s pracovníkem necítil „ve své kůži o jakou situaci se jednalo?

„Jo, jednou mě odtud pracovník vyhodil. Za to, že jsem mu něco řekl a to si pamatuju. To se mi nelíbilo.“

TO 5 Prosím popiš svou současnou situaci (bydlení, finanční prostředky, zaměstnání).

„Bydlení ano, to mám. Teď jsem bez zaměstnání, teď týden, hlavně je teď málo práce, protože dělám tesařinu. Dost se snažím, dokonce jsme v kontaktu i s rodinou.“

TO 6 Co tě vedlo k tomu začít využívat kontaktní centrum a jeho služby?

„Vždycky když jsem potřeboval s něčím pomoci, zavolat nebo najít práci, tak mi vždycky pomohli.“

TO 7 Jaké jsou tvé aktuální potřeby k využívání kontaktního centra?

„Jako třeba teď s pracákem, mám na to čas, tak to začnu řešit.“

TO 9 Kde, popřípadě u koho hledáš v této situaci pomoc?

„Já teď chodím na azylák to řešit, nebo s klukama z káčka (klienti), nebo sem na káčko. Třeba na azyláku mi nepomohli tolik, jako tady. Díky vám jsem si třeba našel i práci.“

TO 10 Jaké máš očekávání od služby?

„Že mi pomůžou, když budu potřebovat.“

TO 11 V jakých oblastech vnímáš podporu ze strany pracovníka v poskytování služeb kontaktního centra PREVENT?

„Nemám problém, jak říkám ve všem.“ Co to znamená ve všem? „No když jsem potřeboval se ohrát třeba, když jsem byl na ulici. Nebo právě když jsem hledal práci, tak mi pomohli vyplnit ty papíry.“

TO 12 Jak se tento přístup projevuje v komunikaci s tebou?

„Když jsem potřeboval něco řešit, tak jsem normálně přišel a pomohli jste mi. Ted’ potřebuju ty papíry a taky už jsem se tady domluvil.“

TO 13 Jak to vlastně poznáš, že je ti poskytnuta podpora?

„Já moc nevím, jak to mam vysvětlit. No prostě fakt v tom, že se tady na ně můžu kdykoliv obrátit.“

TO 14 Jsou pracovníci centra diskrétní/anonymní, respektují tvoji osobu?

„Ne, vůbec, všechno v pohodě.“

TO 15 Máš pocit, že při kontaktu s tebou na tebe mají dost času?

„Jo, to určitě.“

Karel 38 let

TO 1 Dokážeš popsat, co pro tebe znamená sociální pracovník ve tvém životě, ve tvé aktuální situaci? Jakou roli sociální pracovník hraje?

„Já se nikomu nesvěřuju s ničím. Tady mi přijde, že nemá tolik lidí, tolik zkušeností, aby mi mohli s něčím poradit. Abych se jim svěřoval, ty holčiny jsou tady mladý, takže tak. Jinak lidi jsou tady v pohodě.“

TO 2 Jak bys ohodnotil přístup pracovníků k tobě?

„Tady jsou všichni takový kamarádský hodně, mi přijdou. Já přistupuju ke každému tak, jak se kdo chová ke mně. Já se pak k nim taky tak chovam a vycházím se všema.“

TO 3 Vnímáš pomoc/podporu ze strany kontaktního centra jako dostačující? V čem vnímáš podporu?

„Dostačující, alespoň pro lidi je tady něco. Polovina z těch lidí je na ulici a alespoň něco je tady pro ty lidi. Alespoň je kam zajít pokecat, přijít na kafe atd.“

TO 4 Zažili jsi někdy situaci, kdy ses v kontaktu s pracovníkem necítil „ve své kůži“ o jakou situaci se jednalo?

„Ne, já ne.“

TO 5 Prosím popiš svou současnou situaci (bydlení, finanční prostředky, zaměstnání).

„Na chatě, finanční prostředky nemám nic a nepotřebuju je, jsem na volné noze, takže bez zaměstnání.“

TO 6 Co tě vedlo k tomu začít využívat kontaktní centrum a jeho služby?

„Hlavně kvůli výměně, já nesnáším, když se někde válejí jehly. Já chodím i po ulici a sbírám to po nich. To nesnáším. Jsem sice smažka, ale alespoň se snažím bejt čistá smažka.“

TO 7 Jaké jsou tvé aktuální potřeby k využívání kontaktního centra?

„Tak hlavně výměna, kafe a sprcha.“

TO 8 Co v současné době potřebuješ, jaké máš potřeby?

„Nic nepotřebuju.“

TO 9 Kde, popřípadě u koho hledáš v této situaci pomoc?

„No, já si myslím, že každý si musí pomoci sám, jinak já si všechno řeším sám, když budu potřebovat třeba socku, tak si tam dojdou, papíry si vypíšu a nejsme línej si tam každý měsíc dojít to podepsat.“

TO 10 Jaké máš očekávání od služby?

„Zatím nějak zvlášť pomoc nepotřebuju, ale nikdy nevíš.“

TO 11 V jakých oblastech vnímáš podporu ze strany pracovníka v poskytování služeb kontaktního centra PREVENT?

„No, jako potravinovej servis nevím, když tady je polívka za 5 Kč. Tak nevím, třeba někde si koupím čínskou polívku za tři koruny a tady je za bůra? Ale jinak asi jo pro ty, co to potřebujou. Tak asi ta kontakta třeba, určitě.“

TO 12 Jak se tento přístup projevuje v komunikaci s tebou?

„Šéf je tady v tom fakt kámoš, přijde k tobě, podá ti ruku. Jinak všichni jsou tady hodně kamarádský. Hlavně za tu hodinu tady s nima ani moc nepokecáš. Jak to poznáš, že je ti ta podpora poskytnutá? To poznám ne? No dobrý je, když má o tebe zájem, ale

nesmí být vlezlejší. To poznáš, když k tobě někdo přijde a pokecá s tebou. Anebo někdo přijde a má to jakoby naučený. Ahoj jak se máte atd. A pořád jede to samý. Prostě to poznáš.“

TO 14 Jsou pracovníci centra diskrétní/anonymní, respektují tvoji osobu?

„Hele já si myslím, že každý kdo sem chodí, není v žádné anonymitě, protože tě tady každý vidí. Chodí tady plno lidí. Ale já jsem se chtěla zeptat na pracovníky. No já si myslím, že vy si to tady mezi sebou řeknete. Jste taky lidi jako my, takže tak. Vy o mně víte takové věci, který by mi nijak neuškodili. Čím, méně lidí o mně ví, tím líp.“

TO 15 Máš pocit, že při kontaktu s tebou na tebe mají dost času?

„Ale jo, jako pracovníků je tady dost na to, aby si ten čas udělali.“

Sdělení

„Držte se.“

Marie 45 let

TO 1 Dokážeš popsat, co pro tebe znamená sociální pracovník ve tvém životě, ve tvé aktuální situaci? Jakou roli sociální pracovník hraje?

„Znamená to pro mě to, že když jsem nerozhodná a potřebuju pomoc nebo se dostanu do nějakýho průšvihů, tak vím, že se tady na ně můžu obrátit a vždycky mi pomůžou. Já když jsem potřebovala něco zařídit nebo vyřídit, tak mi pomohli. A taky si s nimi můžu popovídat. Když jsem byla nemocná, tak na to brali hodně ohledy. Nechali mě tady třeba dýl, abych nemusela být venku.“

TO 2 Jak bys ohodnotila přístup pracovníků k tobě?

„Jak profesionální, tak přátelský. Jak jsem byla hodně nemocná, tak mi pomohli mě ošetřit, takže mi hodně pomohli. Profesionální i v tom, že mě ošetřili. A hlavně si se mnou povídají a pomáhají mi prostě.“

**TO 3 Vnímáš pomoc/podporu ze strany kontaktního centra jako dostačující?
V čem vnímáš podporu?**

„Vnímám jako perfektní. Hlavně ve srovnání s azylovým domem. Zprv si můžeme tykat. A to já mam ráda, protože, když mi někdo vyká, tak mu nevěřim. A hlavně jsem věděla, že když něco potřebuju, tak si na mě udělají čas. A stejně tak, když jsem potřebovala to zdravotní ošetření, tak mi pomohli.“

TO 4 Zažila jsi někdy situaci, kdy ses v kontaktu s pracovníkem necítila „ve své kůži“ o jakou situaci se jednalo?

„ Tady ani ne bych řekla.“

TO 5 Prosím popiš svou současnou situaci (bydlení, finanční prostředky, zaměstnání).

„Na sqotě, nemam občanku, takže jsem úplně bez peněz. Jsem ted' bez jídla, bez všeho. Tak chodim somrovat, nemam ani na léky, takže jim z kont'áku. Plnej invalidní důchod, dříve jsme pracovala jako zdravotní sestra.“

TO 6 Co tě vedlo k tomu začít využívat kontaktní centrum a jeho služby?

„Poradili mi to lidi z ulice, že sem chodí, že je tady možnost vysprchovat se, vyprat si a hlavně v zimě, že se člověk ohřeje. Takže ti tady poradí co a jak.“

TO 7 Jaké jsou tvé aktuální potřeby k využívání kontaktního centra?

„Kontaktka, vyprat si a dojít se vysprchovat a třeba si i zavolat, protože chci bejt v kontaktu se svou dcerou, tak si můžu tady odtud zavolat. A taky pomoc s vyplněním papírů.“

TO 8 Co v současné době potřebuješ, jaké máš potřeby?

„Potřebuju vyřešit tu občanku, abych dostala důchod a měla nějaký peníze. Který potřebuju na jídlo a na léky“

TO 9 Kde, popřípadě u koho hledáš v této situaci pomoc?

„U pracovníků centra a u lidí na ulici, který ti taky pomůžou. Jsou některý, který jsou hrozný, ale jsou tam i lidi, který ti dají z posledního a jsme tam spolu.“

TO 10 Jaké máš očekávání od služby?

„Pro mě je důležitější ten kontakt hlavně, a že sem můžu přijít a kdykoliv mi tady pomůžou. A zvlášť třeba když potřebuju ošetřit, tak sem můžu přijít a obrátit se na ně.“

TO 11 V jakých oblastech vnímáš podporu ze strany pracovníka v poskytování služeb kontaktního centra PREVENT?

„Kontakt, zdravotní ošetření, poradenství. To mi hodně pomáhá.“

TO 12 Jak se tento přístup projevuje v komunikaci s tebou?

„Tak třeba jak jsem teď v situaci, kdy nemám nic. Tak pracovníci šli, všechno se mnou obvolali - Magistrát, zařídili novou rodinnou list, občanku jednorázovku. A vnímáš tento přístup, jako podporu z jejich strany? Ano to určitě, hodně mi s tím pomáhají a nevím, kdo jiný by mi s tím pomohl, já se v těchto věcech moc nevyznám.“

TO 14 Jsou pracovníci centra diskrétní/anonymní, respektují tvoji osobu?

TO 15 Máš pocit, že při kontaktu s tebou na tebe mají dost času?

„Ano diskrétní, mají na mě dost času. Vždycky když něco potřebuju. A jak se projevuje ta anonymita? Tak, že když něco potřebuju řešit, tak si mě vezmou stranou. Takže když je to opravdu diskrétní, tak si mě vezmou stranou a řešíme to tam. Jako když je to věc, kterou všichni ví, tak je mi to jedno. Ale prostě jsou určité věci, o kterých si chci s nima popovídat v klidu a sama. Takže se domluvíme na určitou hodinu, abychom na sebe měli dost času.“

Sdělení – *„Aby byli dále takhle perfektní a drželi se. Já vím, že to taky nemají jednoduchý, že mají taky v osobním životě nějaký problémy a vím, že to sem nezatahují, takže, aby byli dál takový, jaký jsou.“*

Adam 43 let

TO 1 Dokážeš popsat, co pro tebe znamená sociální pracovník ve tvém životě, ve tvé aktuální situaci? Jakou roli sociální pracovník hraje?

„Mně pomáhají, jsou to hodný lidi. Mně pomohli hodně, když jsem potřeboval něco zařídit, někam zavolat nebo tak, tak mi pomohli.“

TO 2 Jak bys ohodnotil přístup pracovníků k tobě?

„Umí hodně dobře pomoci, vyznají se ve svojí práci. Takže fakt když potřebuju pomoci, tak mi pomůžou. Hodně mi dokážou poradit, když potřebuju.“

TO 3 Vnímáš pomoc/podporu ze strany kontaktního centra jako dostačující? V čem vnímáš podporu?

„Jo já jsem tady spokojenej. Hlavně když jsem vždycky něco potřeboval, tak mi pomohli.“

TO 4 Zažil jsi někdy situaci, kdy ses v kontaktu s pracovníkem necítil „ve své kůži o jakou situaci se jednalo?

„No, to ne, mně je s nima fajn tady.“

TO 5 Prosím popiš svou současnou situaci (bydlení, finanční prostředky, zaměstnání).

„No, jsem bez práce, ale sháním zrovna nějakou fajn práci. Občas jdu na nějaký brigády nebo na melouchy, ale jinak nic. Jinak jsem na ulici. Peníze nemam žádný, podporu nemam, protože mě vyřadili z úřadu práce a dávky taky ne.“

TO 6 Co tě vedlo k tomu začít využívat kontaktní centrum a jeho služby?

„Řekli mi o tom kamarádi, mi ukázali, kde to je všechno, no a já jsem sem začal chodit.“

TO 7 Jaké jsou tvé aktuální potřeby k využívání kontaktního centra?

„To, že jsem bez domova a můžu se tady ohřát, popovídat si tady, dát si kafe, dát si sprchu a vyprat si. A taky když potřebuju poradit, tak taky. Taky jsem docházel na individuální pohovory.“

TO 8 Co v současné době potřebuješ, jaké máš potřeby?

„Práci si teď snažím najít sám i bydlení. Když mi to nevyjde, tak se sem přijdu poradit. Takže teď využívám hlavně tu kontakt.“

TO 9 Kde, popřípadě u koho hledáš v této situaci pomoc?

„Pomoc hledám u koho se dá, u přátel, u kamarádů a tady.“

TO 12 Jak se tento přístup projevuje v komunikaci s tebou?

„No, v tom, že když něco řeším, tak mi řeknou, to bude v pohodě, podíváme se na to.“

TO 10 Jaké máš očekávání od služby?

„No, asi to, že mi pomůžou.“

TO 11 V jakých oblastech vnímáš podporu ze strany pracovníka v poskytování služeb kontaktního centra PREVENT?

„Já ani nevím, asi v tom, že sem můžu chodit.“

TO 14 Jsou pracovníci centra diskrétní/anonymní, respektují tvoji osobu?

„Jo.“

TO 15 Máte pocit, že při kontaktu s tebou na Vás mají dost času?

„No, když něco potřebuju, tak jdu za nima a většinou čas mají.“