

UNIVERZITA KARLOVA
HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Moderní přístupy sociální práce v adiktologických službách

Modern approaches of social work in addictology services

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

PhDr. Monika Nová, Ph.D.

Autor práce:

Josefína Kačírková

Praha 2022

Poděkování

Děkuji touto cestou své vedoucí bakalářské práce, PhDr. Monice Nové, Ph.D., za odborné vedení této práce, vstřícný a ochotný přístup a podnětné připomínky. Poděkování patří také organizacím Drop-in o.p.s. a Spolek Ulice Plzeň za umožnění vypracování výzkumu.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Moderní přístupy sociální práce v adiktologických službách“ vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 07. 05. 2022

Josefína Kačírková

Anotace

Bakalářská práce „Moderní přístupy sociální práce v adiktologických službách“ se věnuje vybraným moderním přístupům sociální práce v adiktologických službách. Mezi tyto vybrané moderní přístupy patří metody podporující empowerment neboli zplnomocňování klientů, metody síťování využívající zdrojů v sociálním prostředí klienta a metody podporující zotavení zabývající se způsoby, jak žít spokojený a přínosný život i přes omezení. Také představuje vybrané specifické skupiny lidí, označené jako marginalizované a poukazuje na potřebu odlišných přístupů. Výzkumná část se věnuje dvěma organizacím využívajících moderní metody peer práce a komunitní práce. Je zaměřena na přínosy, cíle, či limity konkrétních metod pro danou organizaci, pracovníky a její klienty.

Klíčová slova

adiktologie – moderní přístupy – služby – sociální práce – závislost

Annotation

The bachelor thesis " Modern approaches of social work in addictology services" deals with selected modern approaches of social work in addictology services. These selected modern approaches include methods that support empowerment of clients, networking methods that use resources in the client's social environment, and methods that support recovery while concentrating on living a happy and fullfiling life despite the obstacles. It also presents selected specific groups of people marked as marginalized and points out the need for different approaches. The research part presents two organizations that are using modern methods of peer work and community work. It focuses on the benefits, goals but also limits of specific methods for the organization and its workers and clients.

Keywords

addiction – addictology – modern approaches – services – social work

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK	8
ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1. Vymezení sociální práce a pozice sociálního pracovníka	11
2. Závislost	15
3. Adiktologická služba a její dělení.....	18
4. Ověřené metody a techniky sociální práce v adiktologických službách	20
5. Moderní přístupy sociální práce a jejich využití v adiktologických službách.....	23
5.1. Metody podporující empowerment	23
5.1.1. Participativní praxe.....	24
5.1.2. Peer práce.....	25
5.1.3. Organizace kolektivních akcí	27
5.1.4. Komunitní práce	28
5.1.5. Divadlo utlačovaných	29
5.2. Síťování.....	30
5.2.1. Case management.....	31
5.2.2. Rodinné konference.....	32
5.2.3. Otevřený dialog.....	33
5.2.4. Mobilní aplikace	33
5.3. Metody podporující zotavení	34
5.3.1. Přístup zaměřený na řešení	34
5.3.2. Psychoterapie zaměřená na snižování rizik	35
5.3.3. Pobídková terapie.....	35
5.3.4. Recovery koučování.....	36
5.3.5. Přejížděcí bydlení	37
5.4. Specifické skupiny	37
5.4.1. Vybrané skupiny.....	38
VÝZKUMNÁ ČÁST.....	42
6. Cíle výzkumu a výzkumné otázky	42
7. Metodika výzkumného šetření.....	43
7.1. Kvalitativní výzkum.....	43
7.2. Výzkumný soubor	44
7.3. Sběr dat	44
7.4. Etické aspekty.....	44

8. Výsledky a jejich interpretace	45
9. Diskuze	54
ZÁVĚR	57
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	58
PŘÍLOHA A	60
ABSTRAKT	63
ABSTRACT	64

SEZNAM ZKRATEK

atd. – a tak dále

cca – cirka, přibližně

CM – case management

ČR – Česká republika

KC – Kontaktní centrum

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

např. – například

OSPOD – Orgán sociálně-právní ochrany dětí

popř. – popřípadě

s. – strana

tj. – to jest

tzv. – takzvaně

ÚVOD

Jako ve všech oborech, tak také v oboru adiktologie je zřejmý vývoj nejenom v přístupu k fenoménu závislosti ale také v metodách sociální práce, kterými se s lidmi závislými pracuje. Sociální práce obecně je obor usilující o zlepšení kvality života jednotlivců, skupin i celé společnosti. Mnohdy ale metody tradiční sociální práce nejsou dostačující. Proto jsem se rozhodla svou bakalářskou práci zaměřit na moderní přístupy sociální práce v adiktologických službách a jejich charakteristiky, využití, cíle, přínosy či limity.

Cílem bakalářské práce je popis moderních přístupů práce v sociálních službách, které jsou uplatňovány při práci s lidmi se závislostmi a při práci se skupinami lidí, kterých se týká problematika sociálního vyloučení, marginalizace, stigmatizace, gender nebo chudoba. Výzkumné šetření má za cíl prostřednictvím kvalitativního výzkumu představit některé z těchto přístupů v konkrétních organizacích – formou rozhovorů s pracovníky i klienty se pokusit ověřit svou hypotézu – a to, že moderní přístupy sociální práce pomáhají adiktologickým zařízením poskytnout službu klientům efektivněji a komplexněji než přístupy tradiční sociální práce. Tato komplexnost a efektivita může spočívat i v tom, že služby poskytující moderní metody využívají klienti, kteří by je jinak využít nemohli nebo nechtěli.

Nápomoc lidem závislým nebo ohroženým závislostí je ve světě stále poměrně kontroverzní téma – i navzdory tomu, že je závislost dle *Světové zdravotnické organizace* klasifikována jako nemoc. Kromě změn v přístupu k procesu závislosti se mění i metody, kterými se v oboru adiktologie pracuje. Ráda bych touto prací přispěla k tomu, aby se o nich vědělo více.

Stále neexistuje o moderních přístupech mnoho českých zdrojů a prací, a tak mám prostor pro vlastní kreativitu. Zároveň mi to tak zabezpečí aktuálnost tématu a odlišnost od řady opakujících se prací obsahujících již zažitá a mnohokrát zkoumané.

Jsem příznivcem kritického myšlení a zastáncem názoru, že je potřeba ke každému jedinci přistupovat bez předsudků, individuálně s ohledem na jeho fyzický i psychický stav, na jeho minulost, schopnosti, prožitá traumata, národnost, věk, osobní potřeby a další specifika. Inovace přístupů sociální práce toto vše dokáže nabídnout.

Ráda bych ve své bakalářské práci čtenáře uvedla do problematiky sociální práce, činnosti sociálních pracovníků, závislostního chování, služeb pracujících se závislostmi a stručně popsala již ověřené metody sociální práce. Hlavní kapitolu teoretické části pak chci věnovat vybraným moderním přístupům sociální práce v adiktologických službách. Tyto vybrané moderní přístupy dělím do tří podkapitol: metody podporující empowerment, síťování a metody podporující zotavení. Pozornost bych ráda věnovala i specifickým skupinám, jejichž společným rysem je marginalizace, a využití daných moderních přístupů při práci s nimi. Ve výzkumné části bakalářské práce použiji formu kvalitativního výzkumu k nahlédnutí do fungování organizací využívajících moderní metody a také ověření, zda dané metody mohou pomoci poskytnout službu i lidem, kteří by se k ní jinak nedostali.

Od vypracování bakalářské práce očekávám zejména prohloubení znalostí ohledně přístupů k lidem trpícím závislostními chováními, které oproti tradičním metodám více reagují na potřeby lidí užívajících psychoaktivní látky. A to jak sobě, tak čtenáři zajímavějšímu se o danou problematiku.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Vymezení sociální práce a pozice sociálního pracovníka

Definice a pojem sociální práce

Sociální práci jako samostatnou profesi je možné definovat několika způsoby. Buď můžeme definici založit na popisu toho, co sociální práce vlastně je, tedy co je předmětem a obsahem jejích intervencí. Lze ji však definovat také na základě vymezení vůči jiným profesím – často se stává, že jeden pracovník může zastávat více profesních rolí najednou, například sociálního pracovníka, terapeuta, pedagoga nebo zdravotníka. Definice sociální práce jsou založeny na východisku, že každý člověk je součástí nějakého prostředí a právě toto prostředí hraje v životě člověka velmi významnou roli – každý jedinec je v různých rolích, které zastává, vždy propojen s ostatními lidmi a různými institucemi.

Definici je ale potřeba propojit i s běžnou praxí, neboť je závislá na čase, různých přístupech a oblastech, v nichž je sociální práce vykonávána. V kontextu závislosti a užívání nelegálních i legálních drog je možné nerovnováhu v očekáváních popsat tak, že člověk, který je problémovým, přestane naplňovat očekávání prostředí. To například tím, že přestane udržovat vztahy se svými blízkými nebo chodit do práce a v důsledku toho mu chybí zdroj financí. Prohlubující se sociální a zdravotní problémy ale neřeší a vzniklou situaci je možné definovat jako problém na straně klienta, jako jeho selhání v naplnění očekávání prostředí.

Cíle sociální práce

Cíle sociální práce jsou: zlepšování kvality života občanů ve společnosti; předcházení sociálního vyloučení; pomoc jednotlivcům, rodinám, skupinám nebo komunitám při zlepšování nebo obnovování jejich sociálního fungování; podpora klientů a rozvoj jejich potenciálu; pomoc při řešení problémů v lidských vztazích; prosazování sociální změny; podpora sociálního rozvoje, sociální soudržnosti a celkové zlepšování blaha občanů ve společnosti.

Sociální práce tedy ve zkratce řeší nerovnováhu nebo problém v interakcích mezi klientem a prostředím. „Pokud bude nerovnováha nebo „klientův problém v interakcích“ definován i s ohledem na očekávání a existující či absentující zdroje podpory klientově prostředí, mnohem jasněji také vyplyne, že pro možnost změny musí být i intervence směřovány nejen na samotného klienta, ale i na jeho prostředí.“ (Hanková, 2017, s. 11)

Legislativa sociálního pracovníka

Předpoklady k výkonu sociálního právníka jsou ukotveny v zákoně o sociálních službách. Předpoklady k výkonu povolání sociálního pracovníka, dle § 110 zákona č. 108/2006, jsou plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost. Odbornou způsobilostí k výkonu povolání sociálního pracovníka je vyšší odborné vzdělání nebo vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologie, právo nebo speciální pedagogiku.

Vzdělávání sociálního pracovníka

„Zaměstnavatel je povinen zabezpečit sociálnímu pracovníku další vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok, kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci.“ (Zákon o sociálních službách, Předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka, § 111) Mezi hlavní formy tohoto vzdělávání patří specializační vzdělávání zajišťované vysokými školami a vyššími odbornými školami, účast v kurzech s akreditovaným programem, odborné stáže, účast na školicích akcích a účast na konferencích.

Činnosti sociálního pracovníka

Sociální pracovník dle *Zákona o sociálních službách* vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy, řeší sociálně právní problémy v zařízeních poskytujících služby sociální péče, poskytuje sociálně právní poradenství, dále vykonává analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytuje krizovou pomoc, sociální poradenství a sociální rehabilitaci nebo zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.

Důležité osobnostní předpoklady sociálního pracovníka jsou emocionální stabilita, pružnost, rozhodnost, objektivnost a kritičnost myšlení, iniciativa, schopnost překonávat překážky, vysoká motivace a pozitivní vztah k vykonávané práci, odolnost vůči zátěži, schopnost sebepoznání a sebereflexe, a také obzvláště zmiňované komunikační schopnosti s hlubokým vztahem k lidem – empatie a sociální citění. „Empatii chápeme jako psychologický motivátor v procesu pomoci druhým lidem. Je to vlastně schopnost cítit nebo představit si zkušenost/emoční prožívání jiného člověka.“ (Mátel, 2019, s. 27) Sociální citění není exaktně definováno, ale nejvíce se přirovnává ke konceptu „sociální zájem“, což je charakterizováno jako postoj nebo nastavení směřující k podpoře blaha druhých lidí.

Etický kodex sociálního pracovníka

Profesní hodnoty sociální práce jsou identifikovány v etických kodexech. V ČR přijala Společnost sociálních pracovníků České republiky v roce 2006 *Etický kodex sociálních pracovníků České republiky*, který vycházel z mezinárodního kodexu. Tento etický kodex seznamuje sociální pracovníky s etickými zásadami a hodnotami, pravidly etického chování (jak ke klientům, tak ke kolegům, zaměstnavateli nebo celé společnosti) a také řeší etické problémy a postupy při jejich řešení.

Sociální pracovník v adiktologických službách

Sociální pracovník je po dosažení potřebných předpokladů pro vykonávání profese kompetentní v mnoha ohledech napříč práce s různými cílovými skupinami.

Pokud jde o práci v adiktologických službách, sociální pracovník nejčastěji vykonává kontaktní a sociální práci s klienty nízkoprahových služeb (provádí výměnný injekční program, poradenství v oblasti snižování rizik při užívání návykových látek atd.). Doprovází klienty do zdravotnických zařízení a na úřady (zajištění dokladů, dávek, bydlení, zdravotnické péče). Dále provádí motivační rozhovory s klienty a koordinuje poskytování jiných sociálních a zdravotnických služeb. Poradensky pracuje také s blízkými osobami cílové skupiny (s rodiči, partnery). Dále také může připravovat a realizovat kampaně a besedy, zejména pro školská zařízení.

Vztah sociálního pracovníka a klienta se závislostí

Klient a sociální pracovník jsou součástí procesu řešení klientova problému. V tomto procesu fungují jako partneři a klient je plně zapojen do stanovování cílů a plně se zapojuje do všech rozhodnutí. Sociální pracovník ve vztahu ke klientům zároveň plní více vzájemně se doplňujících rolí.

Derek Chechak začátkem 21. století shrnul role profesionálního pracovníka těmito slovy: podporovatel (enabler), poradce (counselor), mediátor/zprostředkovatel (mediator), vyjednávač (negotiator), moderátor (facilitator), vzdělavatel (educator), manažer (manager), analytik (analyst) a posuzovatel (evaluator), koordinátor (coordinator) a sjednocovatel (integrator), zprostředkovatel (broker) a obhájce/zastávce (advocate).

Andrej Mátel v knize *Teorie sociální práce I* navíc dodává tyto další často zastupované role: pečovatel (caregiver), terapeut (therapist), manažer změn (change agent) a administrativní pracovník (administrator).

Sociální pracovník může být v každodenní práci se závislými klienty navíc i blízkou osobou, důvěrníkem, vzorem, autoritou, náhradním rodičem, učitelem, vychovatelem, rádcem či zpovědníkem. Měl by mít ke klientům partnerský, respektující a přátelský přístup. Jeho vztah ke klientům musí být osobní, ale zároveň profesionální. Měl by klienta vnímat jako člověka rovnocenného a zajímat se o jeho problémy.

Dále je velmi důležité, aby sociální pracovník dokázal vnímat hranice tohoto vzájemného vztahu – tedy nenechávat se pohltit klientovými problémy, rozlišovat svůj osobní a pracovní život a nebýt vždy klientovi za každou cenu k dispozici. „Riziko, že se pracovník dostane od klientů moc daleko do sféry odtažitosti a nezájmu, anebo moc blízko do oblasti kamarádství a osobních vztahů, je zrovna u uživatelů návykových látek velmi vysoké.“ (Hanková, 2017, s. 45) Pracovník by se neměl snažit s klientem ani nijak manipulovat, naopak by měl respektovat jeho soukromí a právo rozhodovat o svém vlastním životě.

2. Závislost

Česká odborná obec definuje závislost jako poruchu nebo onemocnění a skrze bio-psycho-sociální nebo také bio-psycho-socio-spirituální model závislosti přiznává vliv různých biologických, psychických, sociálních a spirituálních faktorů při vzniku a rozvoji závislostního chování. Závislost je tedy způsobem zvládnání dlouhodobě neuspokojivého stavu, který je možné pozorovat na úrovni neurochemické, emocionální i sociální.

Karel Nešpor (2018) popisuje hlavní znak závislosti silnou touhu puzení užívat látku, což lze nazvat jako bažení. Bažení je vyvoláváno buď vnějšími (např. rizikové prostředí) nebo vnitřními (např. únava nebo nuda) podněty neboli spouštěči. Toto bažení zhoršuje sebeovládání, schopnost rozhodování a paměť.

Rozlišujeme 2 druhy závislosti: látková a nelátková, můžeme se setkat i s pojmy drogová a nedrogová.

Látková závislost

Syndrom látkové závislosti je skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více.

Mezi hlavní druhy návykových látek patří: alkohol, opioidy (např. heroin, morfin), stimulancia (např. pervitin, kokain), léky (např. analgetika, sedativa), těkavé látky (např. toulén), halucinogeny (např. LSD) a konopné látky (marihuana, hašiš).

Návyková látka mívá tyto 2 vlastnosti: psychotropní efekt (modifikuje naše prožívání, mění to, jak svět vidíme a prožíváme) a také potenciál závislosti (dlouhodobé a pravidelné užívání může vyvolat ztrátu kontroly nad jejím užíváním). U látkových závislostí také rozlišujeme závislost psychickou a somatickou (fyzickou), zda se jedná o psychickou nebo somatickou závislost ovlivňuje konkrétní droga.

Nelátková závislost

Základním rozdílem mezi látkovou a nelátkovou závislostí je absence návykové psychotropní látky. Jde o různé druhy návykového chování, které daný jedinec není schopen plně ovládat. Jedná se především o velmi intenzivní puzení k provedení návykového chování a pokračování i přes finanční, zdravotní nebo společenské negativní důsledky.

Patří mezi ně např. syndrom patologického hráčství (gambling), patologické zakládání požárů (pyromanie), patologické kradení (kleptomanie), patologické nakupování, tuláctví, nebo závislost na sexu, internetu, televizi, práci atd.

V současnosti nejrozšířenější nelátkovou závislostí je závislost na informačních technologiích, jako jsou například mobilní telefony, internet, sociální sítě, počítačové hry nebo pornografie. Nejrizikovější nelátkovou závislostí, co se sociálních a ekonomických důsledků týče, je patologické hráčství.

Karel Nešpor (2018) uvádí při léčbě určitou podobnost mezi látkovou závislostí a patologickým hráčstvím. „Řada postupů používaných při prevenci a léčbě závislostí se totiž dá použít i při léčení patologického hráčství.“ (Nešpor, 2018, s. 43) Program pro závislé na návykových látkách je pouze třeba doplnit o některé další specifické aktivity s důrazem na dluhy a finanční prostředky.

Vznik a vývoj závislosti

„Závislost v užším slova smyslu i další návykové nemoci mají řadu příčin. Proto jsme skeptičtí, když někdo údajně objevil příčinu závislosti nebo zázračný lék, který všechny závislé vyléčí.“ (Nešpor, 2018, s. 69)

Příčiny vzniku závislosti jsou většinou komplexní. Existuje ale jeden faktor, který u jedince zvyšuje pravděpodobnost rozvoje závislosti, a tím je zážitek traumatu, respektive nepříznivých zkušeností.

„Gabor Maté, který patří k předním světovým odborníkům na vztah traumatu a závislosti, tvrdí, že u každého člověka se závislostí je možné v jeho životní historii vystopovat zranění, která mohla vést k vyhledávání útěchy v závislostním chování. Závislost je podle Matého (2020) odpovědí na bolest, nikoliv touhou po potěšení.“ (Nepustil a Gregorová, 2020, s. 28)

Fischer a Škoda (2009) popsali proces rozvoje závislosti na drogách jako proces komplexních změn týkajících se somatické, psychické i sociální oblasti. Závislost probíhá v těchto 4 fázích: stadium experimentální – občasné užití návykové látky (prožitky, únik z reality); stadium příležitostného užívání – za pomoci návykové látky je jedinci umožněna pomoc v nouzi nebo nudě; stadium pravidelného užívání – jedinec užívá návykovou látku častěji, popírá rizika a je mu lhostejné okolí; stadium návyku a závislosti – jedinou motivací

je návyková látka, sociální vazby se zúžily jen na skupiny narkomanů a došlo k závažným změnám v oblasti somatické, psychické a sociální.

Sociální dopady závislosti

Mezi sociální dopady v důsledku závislostního chování patří především: ztráta zaměstnání (snížená schopnost soustředění a sebekontroly), odcizení rodiny (hádky, odsouzení), rozchod s partnerem, rozvod, ztráta kamarádů a přátel, bezdomovectví, kriminalita (obstarání peněz), prostituce nebo sebevraždy (pocit bezvýchodné situace bez řešení).

3. Adiktologická služba a její dělení

Jako adiktologickou službu lze označit tu, která poskytuje odbornou pomoc osobám, které trpí poruchami, jež byly vyvolány užíváním jedné nebo více psychoaktivních látek, patologickým hráčstvím, dalšími obdobnými poruchami a/nebo abúzem látek nevyvolávajících závislost.

Služby poskytující adiktologickou pomoc lze dle *Standardů odborné způsobilosti adiktologických služeb* rozdělit na preventivní služby, Harm Reduction služby, služby ambulantní léčby a poradenství, služby krátkodobé stabilizace, služby rezidenční léčby a služby následné péče.

Preventivní služby

„Služba je založená na principu předcházení výskytu rizikového chování užívání legálních a nelegálních návykových látek, zabránění vzniku závislostního chování nebo jeho oddálení do vyššího věku u běžné populace bez rozdělování na méně či více rizikové skupiny.“ (Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb, 2021, s. 63) Typicky jde o programy založené na interaktivních pedagogických postupech v době školní docházky. Avšak nejde o předávání informací nebo to, aby se prevence líbila, ale o to, aby se cílová populace chovala zdravěji.

Harm Reduction služby

Harm Reduction služby jsou typicky poskytovány klientům nízkoprahových kontaktních center a terénních programů, kteří potřebují cílenou podporu při snižování zdravotních a sociálních rizik spojených s užíváním návykových látek nebo jiným závislostním chováním a zároveň svůj problém nemusí být rozhodnuti řešit abstinencí. Poskytované služby zároveň přispívají k ochraně celé společnosti před nežádoucími dopady závislých uživatelů.

Služby ambulantní léčby a poradenství

Ve službách ambulantní léčby a poradenství jde především o strukturované formy péče založené na poradenských nebo psychoterapeutických postupech a sociální práci směřujících ke zlepšení somatického a psychického stavu, sociální situace nebo změně životního stylu.

Služby krátkodobé stabilizace

Typickým programem krátkodobé stabilizace je lůžková detoxifikace (zdravotní služba s délkou hospitalizace zpravidla do 1 měsíce) a krizová stabilizace (krátkodobá lůžková péče sociálního nebo zdravotnického charakteru s délkou trvání typicky do 7 dnů).

Služby rezidenční léčby

Rezidentní služby poskytují střednědobou až dlouhodobou pobytovou léčbu. Jedná se o zdravotnická zařízení nebo terapeutické komunity. Léčba v rezidentní službě obvykle navazuje na detoxifikaci, ambulantní léčbu nebo v případě terapeutických komunit na kratší pobytovou léčbu a předchází doléčovacím programům.

Služby následné péče

Služby, které poskytují služby následné péče osobám se závislostí a ohroženým závislostním chováním mohou být zdravotnické nebo sociální a usilující o upevnění dosažených změn životního stylu nebo udržení abstinence. Služby následné péče většinou využívají klienti, kteří absolvovali detoxifikaci a minimálně krátkodobou léčbu.

4. Ověřené metody a techniky sociální práce v adiktologických službách

Tato kapitola shrnuje ověřené metody sociální práce v oblasti závislostí, které v ČR sociální pracovníci nejčastěji využívají.

Kontaktní práce

Kontaktní práce s lidmi se závislostním chováním vychází ze dvou principů, z principu Harm Reduction (snižování rizik) a z principu human rights (základní lidská práva). Jak už bylo zmíněno, Harm Reduction filozofie vychází z faktu, že mnoho klientů nejsou ve fázi, kdy by své chování chtěli nebo mohli změnit a je potřeba snižovat rizika spojená s jejich rizikovým životním stylem.

Kontaktní práce nejčastěji probíhá v nízkoprahovém zařízení jako je Kontaktní centrum (dále jen KC) anebo v terénu přímo v přirozeném prostředí klienta (viz další podkapitola).

V rámci KC mají klienti možnost výměny či obdržení injekčního materiálu, základního ošetření, poradenské služby, návštěvy kontaktní místnosti (k dispozici zpravidla občerstvení, sprcha, WC, internetové připojení a PC)

Terénní práce

Terénní sociální práce je formou kontaktní práce, kdy pracovníci působí a navazují kontakty přímo v přirozeném prostředí cílové skupiny. Cílovou skupinou v případě terénní práce v adiktologických službách zpravidla bývají uživatelé návykových látek.

Terénní pracovníci si kladou za cíl kontaktovat skrytou populaci a působit na ni (v ideálním případě směrem k abstinenci popřípadě směrem k bezpečnějšímu životnímu stylu).

Díky tomuto programu dále funguje udržování nejvíce exponovaných míst na otevřené drogové scéně v čistotě (sběr nebo výměna použitého injekčního materiálu), navazování důvěry a motivování klientů ke kontaktu se službami pro uživatele a často i motivování těchto klientů „z venku“ k přechodu přímo do služeb KC a tím možnost využití většího spektra služeb.

Sociální poradenství

Sociální poradenství v oblasti závislostního chování je v sociální práci využíváno napříč různými službami. Nejčastěji se s ním setkáváme v terénních programech, kontaktních a poradenských centrech a do cílové skupiny v této oblasti patří lidé s různou úrovní motivace, očekávání a požadavků na poradenské služby.

Odborné sociální poradenství v adiktologických službách směřuje nejčastěji k naplnění těchto cílů: povědomí o možnostech řešení své situace a znalost důsledků svého jednání, přehled o návazných službách, a získání schopností a dovedností potřebných k samostatnému řešení životních situací.

Případová práce

Případová práce je přístup, který nahlíží na jedince a jeho životní situaci komplexně a snaží se porozumět jak jemu, tak i jeho rodinným vazbám, komunitě, v níž žije nebo jinému kontextu jeho životní situace.

Jádrem případové práce je poradenství a případový pracovník by měl v případě potřeby spolupracovat s dalšími odborníky a být dobře orientovaný v nabídkách a možnostech dalších institucí, které v daném regionu působí a vhodným způsobem ho na ně odkazovat.

Krizová intervence

Krizová intervence znamená bezprostřední zakročení zaměřené na člověka v krizové situaci s cílem obnovit stav psychické rovnováhy, která byla narušena kritickou životní událostí a minimalizovat potenciál rozvoje dlouhodobého psychického traumatu.

Jedná se v nejširším slova smyslu o pomoc v krizi a jejím základním nástrojem je rozhovor, při němž je prioritou dosažení stabilizace klienta.

„Základy krizové intervence, respektive zásady psychologické první pomoci, by měli bezesporu ovládat všichni pracovníci v pomáhajících profesích.“ (Špatenková, 2017, s. 42)

Psychoterapie

„Psychoterapie je zvláštní psychologická péče poskytovaná potřebným lidem, tedy lidem, kteří jsou vnitřně destabilizováni, či jim tato destabilizace hrozí.“ (Vymětal, 2010, s. 9)

Psychoterapeut využívá své osobnosti a svých dovedností za účelem klientovy žádoucí změny směřující k uspokojivějšímu prožívání/chování ve vztazích a sociálnímu začlenění. Očekávání klienta by mělo být důležitým předmětem celého psychoterapeutického procesu a sám klient by měl mít prostor pro uvedení témat, která jsou pro něj důležitá.

5. Moderní přístupy sociální práce a jejich využití v adiktologických službách

Kapitola charakterizuje ty přístupy, které jsou, podle pana doktora Pavla Nepustila¹, mezi sociálními pracovníky ty nejžádanější. A protože jsou všechny tyto inovace stále ve vývoji, nelze najít momentálně lepších primárních zdrojů a klasifikací, než právě v jeho knize *Bez podmínek* (2020) a také v *Metodice moderních metod sociální práce a síťování v adiktologických službách* (2019) zaštitěné Úřadem vlády ČR.

5.1. Metody podporující empowerment

V pomáhající profesi empowerment (do češtiny překládáno jako „zplnomocňování“) slouží právě ke zplnomocňování lidí k podílení se na všech aktivitách a rozhodnutích, které ovlivňují jejich život – v tomto ohledu lze český překlad „zplnomocňování“ chápat správně, a to jako nezávislost a samostatnost jedinců či skupin při řešení svých problémů. „Zplnomocňováním říká pracovník klientovi, že spoléhá na jeho schopnosti a dobré zkušenosti a dává mu konkrétně v nich plnou moc konat dál.“ (Úlehla, 1999, s. 98)

Metody podporující empowerment nám ukazují, jak je možné prakticky usilovat o to, aby závislí lidé měli více možností rozhodovat o svém životě, aby byl slyšet hlas utlačovaných skupin a jednotlivců a aby pracovníci mohli komplexněji nahlížet na problematiku rozdělení moci ve společnosti.

Empowerment svým významem také přispívá k odmítnutí stavu, kdy lidé z marginalizovaných a utlačovaných skupin přijímají postoje většinové společnosti a za příčinu svých potíží považují sami sebe. Klienti jsou pak schopni přijímat situace jinak než optikou vlastního selhávání, což napomáhá emancipaci a zotavení.

V různých oblastech psychosociální podpory se ale možnost využití empowermentu jako nástroje podporujícího proces změny značně liší a v některých případech se setkáváme s kritickými ohlasy, což souvisí především s ochotou společnosti přijímat „právo na selhání“ v některých souvislostech sociální problematiky. Ovšem právě problematika závislosti a sociálních služeb pro drogově závislé je ve společnosti velmi kontroverzním tématem. „U

¹ Psycholog, konzultant a supervizor se specifickým zájmem o oblast užívání drog, závislosti, duševního zdraví a zotavení. Působí ve výjezdním týmu skupiny Zotavení Brno a terénním týmu společnosti Renadi, je konzultantem pro Magistrát města Brna a Úřad vlády ČR.

nezaměstnaných nebo u lidí bez domova se obecně předpokládá, že si svou situaci způsobili kvůli své malé snaze, selháním vlastních schopností a sérií špatných rozhodnutí.“ (Nepustil a kol., 2019, s. 58) Stejnou perspektivou je nahlíženo i na uživatele psychoaktivních látek a to navzdory tomu, že je závislost oficiálně klasifikována jako zdravotní problém. Cílem empowermentu tedy může být také „sociální advokacie“ neboli obhajoba a prosazování práv těchto znevýhodněných skupin zejména vůči veřejnosti a politikům.

5.1.1. Participativní praxe

„Participace znamená posilování účasti konkrétních jednotlivců a skupin v rozhodovacích procesech, které se dotýkají jejich životů a potřeb. Tímto způsobem dochází ke sdílení moci, snižování hierarchie a eliminaci situací „o nás bez nás“.“ (Nepustil a kol., 2019, s. 77)

Nejde přímo o konkrétní metodu poskytování služeb, ale spíše o způsob práce, jehož možným výsledkem jsou právě metody a nástroje pomáhání spoluvytvořené přímo těmi, kterým jsou určeny. Původně sociální pracovníci nahlíželi na svou práci v tom smyslu, že jedna strana jsou klienti, kterým je pomáháno a druhá strana jsou pomáhající, experti. Koncem 90. století jsme se mohli setkávat se změnami ve vztahu pracovník - klient, ve kterém byl dáván větší důraz na práva a schopnosti samotných uživatelů služeb s opravdovou zkušeností, kteří jsou často sami schopni nejlépe definovat vlastní situaci a dokázat se dobře rozhodnout, co je potřeba dělat. „Zástupci postmoderního hnutí poukazují na to, že člověk se zkušeností je odborníkem, jeho vědění je podstatné pro sociální práci a zároveň jeho odbornost je založena na praktické, osobní zkušenosti.“ (Nepustil a Gregorová, 2020, s. 46)

Možnosti uplatnění, které uživatelé adiktologických služeb nejčastěji mají, se zviditelňují ve třech typech skupin uživatelů, s nimiž se můžeme v současnosti setkat: bývalí uživatelé služeb, kteří prošli zásadní změnou svého života a doplnili si vzdělání v pomáhajících profesích, další skupinou jsou klienti, kteří prošli výraznou změnou života a přijímají nabídky na zapojování do různých programů jako peer konzultanti, mentoři či lektori v programech primární prevence a poslední skupinou jsou klienti, kteří jsou pracovně zapojeni při výměnách injekčního materiálu nebo úklidových činnostech. V zahraničí se už můžeme setkávat i s organizacemi založenými na svépomoci a vedenými pouze lidmi se zkušenostmi, u nás v ČR zatím takovouto organizaci nemáme.

5.1.2. Peer práce

Východiska peer práce jsou téměř totožná s východisky participativní praxe. Peer práci je možné vnímat právě jako participativní metodu využívající konceptu uznání znalostí a zkušeností klientů z vlastní osobní zkušenosti v dané problematice. Zapojování peer pracovníků v organizaci je velmi hodnotná, protože skrze svoji zkušenost mohou nabízet nové pohledy na danou problematiku a práci s klienty.

Zapojování peer pracovníků v adiktologických službách má v ČR své kořeny už v 90. letech 20. století, kdy tyto služby začaly vznikat často právě jako výsledek úsilí lidí, kteří měli sami k drogám a drogové scéně té doby velmi blízko. Jejich zkušenosti se odráželi v přímé práci v terénu a také při plánování nově vznikajících služeb, což později z důvodu profesionalizace převzali profesionálové s „patříčným“ vzděláním a tím se tyto služby začaly lidem se zkušenostmi uzavírat. V současnosti ale stále přibývá organizací, které usilují o zapojování svých klientů formou spolupráce. „Nejčastěji jsou v současné době peer pracovníci zapojováni v nízkoprahových programech, jako jsou terénní služby a kontaktní centra, kde mohou být významnou spojkou mezi oficiálním systémem podpory a skrytou populací uživatelů drog, která je jen velmi těžko kontaktovatelná a navázatelná do služeb.“ (Nepustil a Gregorová, 2020, s. 84)

Kromě zkušeností se samotným závislostním chováním mohou peer pracovníci adiktologické službě nabídnout zkušenost s dalšími tématy, jako např. živost v komunitě uživatelů nelegálních drog, bezdomovectví, výkon trestu, zadluženost, využívání pomáhajících služeb či jednání s dalšími službami a úřady. Tyto osobní zkušenosti přináší řadu výhod, například lepší znalost terénu a drogové scény v daném městě, zákulisní informace o nových látkách na trhu a jejich účincích, snazší navazování kontaktů s dalšími uživateli, větší časová flexibilita, psychická opora a vcítění se na základě podobných zkušeností.

Jak by měla konkrétně vypadat cesta zavádění peer práce do adiktologických služeb nelze navrhnout, neboť si každá organizace vytváří vlastní schéma jeho zapojení s ohledem na vícero aspektů. Hledí se na pravidla služby, personální a osobnostní složení týmu, filozofii organizace, v jaké fázi zotavení se případný peer pracovník právě nachází a jaké požadavky a nároky je možné klást. „Zkrátka je v tomto případě vhodné volit individuální přístup, a to s ohledem na všechny zúčastněné strany.“ (Nepustil a Gregorová, 2020, s. 85)

Existuje ale obecný doporučený postup:

1) Nastavení organizační kultury:

Je třeba již dopředu budovat takovou organizační kulturu, ve které budou převládat následující hodnoty: partnerský vztah mezi profesionálními pracovníky a peer pracovníky; respekt k odlišným životním zkušenostem a pracovním návykům; ochota plnohodnotně zapojit peer pracovníky do týmové spolupráce; zaměření se na silné stránky; chuť a ochota společně budovat organizační kulturu – k rozvíjení organizační kultury slouží zejména společné porady nebo semináře a workshopy.

2) Záměr zavedení peer práce

Organizace, která chce zavést peer práci do své služby, by si nejprve měla zodpovědět na tyto otázky:

- Co je cílem?
- K čemu chce peer pracovníky přizvat?
- Jaké zkušenosti chce využít?

Zodpovězení těchto tří otázek pomáhá vytvořit jasnou představu o roli peer pracovníka v týmu a využít jeho zkušenosti pro práci s dalšími lidmi.

3) Výběr a zaškolení peer pracovníků

V praxi se osvědčuje dát při výběru peer pracovníků na doporučení někoho z komunity nebo stávajícího peer pracovníka, který se s daným jedincem zná i z osobního života a má tak možnost sledovat jeho postoj vůči skupině a další předpoklady vhodné pro práci peer pracovníka.

V rámci nízkoprahových služeb je zásadní, aby peer pracovníci měli základní znalosti ohledně filozofie Harm Reduction a v praxi tyto zásady dokázal předávat dále dle svého vlastního komunikačního stylu. Peer pracovníky je také vhodné vzdělávat například i v právních tématech a pomoci, sociální politice, krizové intervenci, terénní sociální práci nebo etice sociální práce.

4) Nastavení funkčních pravidel

Součástí fungování peer programů jsou důležitá také jasně definovaná pravidla spolupráce. Nejlépe by to měli být právě peer pracovníci, kdo pravidla navrhnou a diskutují spolu se zástupci služeb, s nimiž spolupracují, a každý by měl mít prostor se vyjádřit.

5) Společné porady týmu

Společné porady slouží jako bezpečný prostor pro vyjádření a řešení otázek spolupráce se službami, přímé práce s klienty, plánů na další období nebo vzdělávání a supervizi. Tyto porady by měli probíhat pravidelně a měl by se dodržovat stejný den, čas a místo. Měli by na nich být přítomni členové týmu peer pracovníků, zástupci služeb spolupracující s peer pracovníky a koordinátoři/spojenci týmu peer pracovníků.

6) Smlouvy a způsob hodnocení

Peer práce může být dobrovolná nebo placená a v případě, že je práce placená, je třeba podepsat s peer pracovníkem pracovní smlouvu. Je časté, že jsou tito lidé současně vedeni v evidenci úřadu práce, v takovém případě se volí pracovní smlouva na dohodu o pracovní činnosti.

Nastavení výše odměny a způsob hodnocení práce peer pracovníků závisí na konkrétním programu a na dohodě členů pracovního týmu programu. „Jako motivující a funkční se ukázalo odměňování za úkol, kdy jsou jednotlivé pracovní úkoly ohodnoceny konkrétní částkou.“ (Nepustil a kol., 2019, s. 91)

5.1.3. Organizace kolektivních akcí

Protože jedním z hlavních základních principů sociální práce je sociální spravedlnost, je potřeba za ni bojovat a prosazovat zájmy utlačovaných skupin. Nejúčinnějším způsobem je kolektivní akce, které již v historii stály za změnami vedoucích k větší sociální spravedlnosti – například prosazování práv žen, Afroameričanů nebo LGBT+ komunity. Vždy mezi organizátory nebo pomocníky byli pomáhající pracovníci různých profesí, protože právě oni jsou z pravidla nejbližší skupinám lidí, jejichž práva jsou potlačována.

„Pomáhající pracovníci mohou tedy tyto akce pomoci zorganizovat, zároveň by se však měli snažit o to, aby nepřebírali odpovědnost za životy ostatních. Způsob, jakým je akce zorganizována, musí podporovat sebeurčení a empowerment těch skupin, jejichž práva jsou obhajována. Jde o společenskou akci, v níž hlavní slovo mají členové určité komunity.“ (Nepustil a Gregorová, 2020, s. 60)

Mezi nejrozšířenější kolektivní akce patří shromáždění, jako jsou například demonstrace, happeningy, pochody nebo veřejné besedy.

Právě tyto kolektivní akce jsou u drogových závislostí nezbytně důležitou součástí procesu destigmatizace, neboť je tato problematika veřejnosti zprostředkovávána ve zkreslené formě plné mýtů a stereotypů. Podíl na tom samozřejmě mají média a bulvár, kde nenajdeme objektivní zhodnocení a informování situace či uvedení daných témat v širším kontextu. Také se můžeme setkat s některými politiky, kteří mylný obraz sociální problematiky využívají pro svůj prospěch a záměrně vyvolávají v lidech strach, odpor a nenávistné postoje.

Při organizování těchto akcí je ale potřeba zohlednit to, že samotní utlačovaní, kteří jsou ochotni svoji situaci veřejně sdílet a vyjadřovat nespokojenost, jsou osobnosti velmi zranitelné a často neustojí takový nátlak jako běžní aktivisté a sociální pracovníci.

5.1.4. Komunitní práce

Dle *MPSV*, komunitní práci v kontextu sociální práce chápeme jako dlouhodobě působící metodu sociální práce, jejímž subjektem je komunita lidí, která se dlouhodobě potýká se společnými problémy v interakcích s okolním prostředím (obvykle sociální znevýhodnění, sociální vyloučení či nepříznivá sociální situace), a dále, jejímž cílem je posílit schopnost této komunity zvládat znevýhodňující a obtížné interakce zvětšením míry kontroly nad okolnostmi, kterým jsou její příslušníci společně vystaveni, což napomáhá komunitě dosahovat definovaných cílů.

„Spolupráce s komunitou se méně soustředí na individuální přístup a snahu o změnu v životě jednotlivce a snaží se pochopit samotný ekosystém komunity jako jedinečný dynamický a životem pulzující celek, přijmout jeho silné i slabé stránky.“ (Nepustil a Gregorová, 2020, s. 64)

Tato metoda sociální práce je založena na vytváření podmínek pro participaci členů komunity na celém procesu. Důležité je postupovat pomalu a budovat vzájemnou důvěru, tudíž je potřeba navazování vztahů a také oceňování a rozvíjení silných stránek členů komunity. Pomáhající pracovníci vstupují do komunity s cílem naslouchání a podporování záměrů vycházejících zevnitř komunity.

Komunitní práce zaměřená na závislostní chování je nejčastěji spjata buď s etnickými skupinami anebo se specifickými prostory, kde dochází k rizikovému užívání drog.

V českém prostředí se komunitní práci v adiktologických službách v současnosti nevěnuje žádná organizace, což je zapříčiněno zejména legislativním zakotvením a

nastavením služeb, které svým individualistickým zaměřením tyto postupy prakticky vylučují.

I tak ale některé organizace prvky komunitní práce využívají. Jedním z příkladů je Spolek Ulice Plzeň v rámci služby práce na bytech, kde převážnou část klientely tvoří sociálně vyloučení Romové. Tento příklad uvádím z toho důvodu, že jsem si jej vybrala jako předmět zkoumání ve své výzkumné části této práce. (viz s. 47)

5.1.5. Divadlo utlačovaných

Divadlo utlačovaných je podle Augusta Boala (zakladatel Divadla utlačovaných) souhrnem mnoha technik, her a cvičení, které jsou zbraní proti politickému útoku s myšlenkou obnovení chybějícího dialogu mezi lidmi skrze uměleckou formu. Chtěl, aby každý člověk dosáhl své vlastní „revoluce“, která bude odhalovat a transformovat sociální realitu útlaku a bojovat proti „každodenní invazi“ privilegovaných ideologií.

„K Divadlu utlačovaných patří solidarita a také poznání toho, jak jsou jeho aktéři utlačováni. To vede ke spolupráci s dalšími skupinami utlačovaných, a tak dochází k postupné transformaci světa.“ (Nepustil a Gregorová, 2020, s. 68)

Utlačovaného člověka lze charakterizovat jako někoho, kdo se aktivně pokouší nějakým způsobem osvobodit, avšak prohrává. Onen útlak je vše, co brání lidem v realizaci jejich pravého lidství.

Tato metoda je dobře využitelná v rámci preventivních aktivit jak pro žáky škol, tak pro lidi z vyloučených lokalit, ale samozřejmě může vést i k posílení určitých skupin lidí se závislostním chováním.

Pro úspěch Divadla jsou zásadní tyto faktory: seznámení vybrané divadelní skupiny se systémem tak, aby jej účastníci měli možnost pochopit; příprava by ale neměla být příliš dlouhá, aby neklesla motivace účastníků; výběr tématu, které je účastníkům blízké; důvěra a vzájemné zaujetí divadlem utlačovaných v rámci celé skupiny.

Existují tři různé techniky Divadla utlačovaných, a to jsou Divadlo fórum, Duha touhy a Legislativní divadlo.

V rámci Divadla fórum je představován krátký příběh s problémovým tématem útlaku, v němž se hlavní postava (utlačovaný) příběhu snaží bojovat proti utlačovateli, avšak

prohraje. Potom facilitátor (odborník na vedení diskuse) vyzve publikum k diskusi a také k jednání na jevišti.

Duha touhy zkoumá skrze slova a živé obrazy původ vnitřního útlaku v osobnosti člověka. Mezi formy útlaku vnějšího patří například rasismus, sexismus, nevyhovující pracovní podmínky nebo nedostačující mzda. Mezi ty vnitřní pak patří osamělost, nemožnost komunikovat s druhými nebo strach z prázdnoty.

Cílem Legislativního divadla je institucionalizace návrhů vzešlých z publika Divadla fórum, tedy jejich převedení do podoby zákonů. Návrhy publika v Divadle fórum byly zpracovány odborným týmem do podoby vyhlášek a zákonů, které byly potom dále podstoupeny městské radě k projednání.

5.2. Síťování

Síťování neboli propojení služeb v adiktologických službách lze chápat v rovině koordinované péče a přímé podpory jako vytváření vazeb, kontaktů, přehledů možností odborných, mezilidských a dalších vztahů, ale i způsobů, které pomáhají využívat zdroje v sociálním prostředí klienta a prosazují jeho zájmy.

„V adiktologii je provázání jednotlivých služeb klíčem k úspěchu: Klienty není možné pouze informovat o nabídce služeb nebo si je pouze bez další spolupráce předat.“ (Časopis Sociální práce, Síťování v adiktologických službách, 5/2020) Síť jsou zdrojem podpory a orientace ve společnosti, vrací nás k tradičnímu řešení problémů – zplnomocňují klienty a jejich okolí, podporují pracovníka jako koordinátora případu ulehčením jeho práce a podporují efektivní využití zdrojů v okolí klienta.

„V současné době není odpovědnost za samotnou koordinaci služeb pro uživatele drog a další závislosti legislativně ukotvena.“ (Časopis Sociální práce, Síťování v adiktologických službách, 5/2020) Zdravotní a sociální služby se vždy rozvíjejí spíše samostatně a izolovaně, jejich propojování se děje spíše nahodile jako iniciativa konkrétních lidí během jejich každodenní činnosti v zájmu zlepšení péče. „Také síťování mezi jednotlivými typy služeb (nizkoprahové, poradenské, léčebné, pobytové a podobně) není zcela rozvinuté.“ (Nepustil a kol., 2019, s. 226) I tak ale existuje několik již rozvinutých nástrojů síťování, které v této kapitole představím.

5.2.1. Case management

Jako klíčový nástroj síťování metodika představuje, v praxi již velmi osvědčený, case management (dále jen CM).

CM neboli koordinovaná péče má u nás již zhruba dvacetiletou historii. Základní procesy CM jsou koordinace a navigace, což můžeme chápat jako pomoc člověku zorientovat se v neznámém nebo nepřehledném prostředí, najít směr, jak jít dál, a zároveň efektivně využít podpůrné zdroje, které jsou k dispozici. Zároveň CM není pouze o práci s klienty, ale také o tom, jak odborníci a kolegové z velice různých oborů komunikují a spolupracují mezi sebou.

Národní asociace sociálních pracovníků charakterizuje CM touto definicí: „Proces plánování, vyhledávání, prosazování a monitorování služeb z různých sociálních nebo zdravotních organizací ve prospěch klienta. Tento proces umožňuje sociálním pracovníkům v organizaci/organizacích koordinovat svoje úsilí ve prospěch daného klienta skrze profesionální týmovou práci a tím rozšiřovat rozpětí nabízených služeb, které klient potřebuje. Case management omezuje problémy vycházející z fragmentace služeb, fluktuace pracovníků a nedostatečné koordinace mezi poskytovateli.“ (NASW, 2013, s. 13)

V rámci typů CM je možné základní rozdělení do dvou skupin: týmový (případy sdíleny týmem) a individuální (případ veden jedním pracovníkem). S týmovým CM se můžeme setkat zejména v asertivní komunitní léčbě, která funguje pro lidi se závažným duševním onemocněním a poskytuje klientům nepřetržitou péči vždy, když je potřeba pomoc, potkává se zde téměř každodenně stejný tým profesionálů z různých oborů a jednotlivé případy diskutují společně. Naopak v případě individuálního CM má jeden pracovník na starosti určitý počet klientů, pro které zajišťuje každému na míru vhodnou podporu ze zdrojů dostupných v komunitě, v níž konkrétní klient žije.

V oblasti závislostí jsou iniciátory CM Nejčastěji neziskové organizace, jejichž výhodou je často vysoká profesionalita, dobré týmové, supervizní i metodické zázemí. CM je již od roku 1980 přizpůsoben pro práci s osobami se závislostí na návykových látkách, jejichž problémy jsou nazírány jako mnohotvárné, chronické a recidivující, tím pádem vyžadující komplexní a trvalý přístup. Obecně má léčba větší šanci na úspěch, když se s užíváním návykových látek u klienta současně řeší i ostatní problémy. „Komplexní léčba užívání návykových látek často vyžaduje od klienta přechod na jinou úroveň péče nebo systému a case management tento pohyb usnadňuje.“ (Nepustil a Gregorová, 2013, s. 18)

Dává totiž důraz na komplexní posouzení, plánování a koordinaci služeb k řešení různých aspektů klientova života. Podstatnou část práce tvoří vyřizování telefonických intervencí, zapisování intervencí, vyhledávání informací na internetu, uchovávání důvěrných dokumentů či psaní zpráv a to vše v zájmu klientů.

Jednoznačně preferovaným způsobem začátku prozkoumávání případu je příběh vyprávěný klientem, což bývá obecně běžným zahájením spolupráce se zotavujícím se uživatelem, protože má pracovník možnost posoudit klientovu situaci a zjistit jeho potřeby.

„Často se jedná o klienty, kteří nejsou schopni své záležitosti zvládnout vlastními silami a došlo u nich k velkému sociálnímu propadu, zahrnujícímu často i problémy se zákonem. Nezřídka se jedná o klienty s tzv. duální diagnózou, tj. mající vedle problémů s užíváním návykových látek také vážné duševní onemocnění. Dále pak o klienty s nízkou odolností vůči stresu a nízkou úrovní sociálních dovedností včetně navazování a udržování dlouhodobějších vztahů. Mezi klienty indikované k tomuto typu péče patří i ti s nízkou úrovní motivace.“ (Nepustil a Gregorová, 2013, s. 19)

Od CM se především očekává, že díky efektivní koordinaci dostupných a vhodných zdrojů se podaří dosáhnout cílů klienta, respektive společnosti, a tyto změny budou udržitelné.

Základní prvky CM jsou: 1. kontaktování, 2. assessment, 3. plánování, 4. propojování, 5. prosazování práv a zájmů, 6. monitorování. Všechny tyto prvky jsou důležitými složkami vytváření sítě šité na míru konkrétnímu případu, v jehož centru stojí klient, rodina, skupina lidí.

5.2.2. Rodinné konference

Metoda rodinných konferencí spočívá v setkání široké rodiny (příbuzní, přátelé, sousedé, zástupci komunity) s cílem společně najít řešení problému v rodině, tak aby byly posíleny kompetence samotných členů rodiny. Odborníci při využití této metody ustupují do pozadí a je to právě rodina, která se stává expertem na řešení dané situace a je pouze podpořena v tom, aby se sešla a spolu vymyslela, jak složitou situaci vyřešit. „Sociální pracovník formuluje základní otázku, na kterou rodina během setkání odpovídá a vytváří svůj plán pomoci.“ (Amalthea z.s., Rodinné konference, 2020) Náročné to pro koordinátory bývá v tom, že usilují o obnovení, posílení nebo napravení i těch rodinných vazeb, které byly dlouho neaktivní.

Tato metoda bývá využívána v situacích, kde hrozí odebrání dítěte nebo již bylo dítě umístěno do náhradní rodinné péče, může však také posloužit k podpoře v méně akutních případech, například u příbuzenské pěstounské péče. V těchto případech adiktologické zařízení úzce spolupracují s Orgánem sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD).

5.2.3. Otevřený dialog

Ve své původní podobě se metoda Otevřeného dialogu zaměřovala na pomoc lidem v psychotických krizích. V současnosti se však začíná uplatňovat i v práci s jinými skupinami lidí, například u lidí s tzv. duální diagnózou, neboli těch, kteří mají diagnostikovaný problém se zneužíváním alkoholu nebo drog a kromě něj i další diagnózu, obvykle psychiatrickou.

V Otevřeném dialogu se využívá krizová intervence (okamžitá pomoc), farmakoterapie, psychoterapie (porozumění významu prožívané zkušenosti a symptomům v dialogu), zapojení sociální sítě (rodina, kolegové) do setkání, a také edukace rodiny nebo jiných zapojených osob.

“Tým pomáhá utvářet konverzační kulturu, v níž je respektován každý hlas a usiluje se o to, aby všem hlasům bylo dopřáno sluchu... Naslouchat soucitně a úpěnlivě řeči jednotlivých mluvčích, vytvářet prostor pro jakoukoli promluvu, včetně těch, které jsou vedeny psychotickou řečí.” (Seikkula, 2005, s. 11)

5.2.4. Mobilní aplikace

Síťování pomocí mobilní aplikace využívá faktu, že se mobilní telefon stal předmětem každodenní potřeby, který umí ovládat téměř každý. Dokonce i mnoho uživatelů návykových látek a lidí bez domova chytrý telefon vlastní.

V ČR už dnes existují mobilní aplikace, které se zaměřují na pomoc v oblasti užívání drog a závislostí. Provádí uživatele legálních i nelegálních drog nebo hazardní hráče jejich vlastní cestou k zotavení a podporuje jejich motivaci a zvládání rizikových situací.

Mobilní aplikace lze velmi dobře využít i právě v kontextu síťování. Na klasické české webové platformě existuje Mapa pomoci, kterou spravuje Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti – tato mapa obsahuje kontakty na zařízení poskytující léčbu, poradenství a prevenci v oblasti závislostí, rozčleněné do kategorií podle druhu služby a dále podle jednotlivých krajů, okresů i měst.

5.3. Metody podporující zotavení

Zotavení v problematice duševního zdraví lze obecně charakterizovat jako proces změny vlastních postojů, pocitů, hodnot, cílů, dovedností a rolí. Je to způsob, jak žít spokojený a přínosný život přes všechna omezení způsobená nemocí a zároveň buduje nový smysl života tím, že překonává způsobené důsledky.

Zotavení v tomto pojetí není chápáno jako vymizení symptomů, například opuštění právě závislostního chování. „Dokonce se dá říct, že závislostní chování jako takové přestává být v rámci zotavení centrem pozornosti. Daleko více se za indikátory zotavení začínají považovat faktory jako je sociální fungování člověka, jeho životní spokojenost nebo pocit sebeurčení.“ (Nepustil a kol., 2019, s. 117) Zotavení je vnímáno především jako pokračující cesta růstu a rozvoje, přirozeně navazující na proces závislosti. To znamená, že abstinence je v současnosti pouze jednou z cest zotavení, které se vztahuje i na lidi, kteří v závislostním chování pokračují, ale například v nižší míře, anebo s větším zapojením ve společnosti.

V souladu s tímto novým chápáním závislosti uvádím pět vybraných metod, které jsou příkladem toho, jak je možné účinně podporovat proces zotavení.

5.3.1. Přístup zaměřený na řešení

Přístup zaměřený na řešení vychází z postmoderní filozofie a v současnosti je již dobře etablovaným směrem zejména v psychoterapii, poradenství a koučování. Vyznačuje se především odmítnutím tradiční diagnostiky a zkoumání patologie jednotlivce, naopak se zaměřuje na pečlivé a velice detailní prozkoumávání jedinečných a nových cest k řešení.

V samotném základu metody stojí přesvědčení, že lidé dokážou svoje problémy se závislostním chováním zvládat, ale musí to však považovat za důležité a mít sami svobodu volby při způsobu řešení. Přístup zaměřený na řešení se vyznačuje také důrazem na efektivitu a krátkodobost, kdy úkolem terapeuta je pomoci klientům zjistit, co je pro ně důležité a jak to mohou získat. „Toto přesvědčení stojí v protikladu k tradičním přístupům, které považují za nezbytné odhalit příčiny problematického chování.“ (Nepustil a kol., 2019, s. 119) Zastánci přístupu zaměřeného na řešení jsou přesvědčeni o tom, že k úspěšnému zotavení může stačit jen několik sezení, a to z toho důvodu, že to hlavní se musí odehrávat v každodenním životě klienta, a pokud půjde dobrým směrem, nebude potřebovat dlouhodobou podporu odborníků.

5.3.2. Psychoterapie zaměřená na snižování rizik

Tato metoda je zařazena mezi moderními přístupy proto, že je postavena na principu snižování rizik, neboli Harm Reduction, které se tradičně vnímá právě jako naprosto neslučitelné s psychoterapií.

Harm Reduction usiluje o minimalizaci negativních dopadů na jednotlivce i společnost bez cíle změny v závislostním chování, zatímco psychoterapie má za cíl právě zásadní změnu a to zpravidla abstinenci a vymizení problematického chování ze života.

Základním specifickým psychoterapie zaměřené na snižování rizik oproti jiným terapeutickým modelům v terapii závislostí je ochota stanovovat si s klienty cíle, které nemusí zahrnovat abstinenci. Terapeuti pracují s klienty, kteří buď nemají zformulované žádné cíle anebo mají cíle, ty se však netýkají opuštění závislostního chování.

Terapeut by již od začátku měl přistupovat ke klientovi s respektem a usilovat o nalezení co nejvhodnějšího přístupu k této konkrétní osobě a snažit se tvořit důvěrný a bezpečný vztah.

Na základě zjištění, za jakým účelem klient přichází a k čemu má terapie sloužit, pomáhá terapeut klientovi vytvořit jakýsi vlastní plán užívání a dále ho podporovat k tomu, aby detailně popsal, a i písemně zaznačil, jaké závislostní chování/látky, v jakém rozsahu, intenzitě, jakým způsobem a za jakých okolností chce provozovat/užívat, tak aby co nejvíce eliminoval rizika a maximalizoval zisky.

5.3.3. Pobídková terapie

„Základním principem metody pobídkové terapie je, že pracovníci kontrolují dosahování cíle klientů (například docházení na sezení nebo abstinenci) a odměňují je.“ (Nepustil a kol., 2019, s. 133) Důležité je, aby tyto odměny byly pro klienta žádoucí a byly poskytnuty neprodleně poté, co pracovník může dané chování pozorovat, mezi nejčastější druhy pobídek jsou kupony nebo stravenky či drobné finanční odměny.

Základem dobrého fungování metody je, aby měl pracovní tým jasno v tom, jaké chování chce podporovat formou těchto odměn a zároveň se dobře orientoval v motivech cílové skupiny.

Klient se tím dokáže dostatečně namotivovat k dosažení cíle a zároveň naučit sebe-odměňování, což je něco, co většina lidí se závislostním chováním nedokáže. V praxi je

často vidět, že mnozí klienti z nejrůznějších důvodů zkrátka nedělají kroky, které by mohly vést ke zlepšení jejich života, což díky těmto stimulům dělat začnou a zažijí změnu, ke které to může vést.

V ČR odměny za určitý druh spolupráce či služby používají některá nízkoprahová zařízení, distribuují takto třeba poukázky na oblečení nebo jídlo.

Chování, které je podpořeno těmito odměnami nejčastěji zahrnuje vyřízení občanského průkazu, sehnání bydlení nebo pravidelné návštěvy u lékaře a zubaře.

5.3.4. Recovery koučování

„Pojem „recovery kouč“ je v českém prostředí zcela nový, avšak navazuje na již vyšlapané cesty těch, kteří v pomáhající práci využívají svou vlastní životní zkušenost.“ (Nepustil a Gregorová, 2020, s. 136) A ačkoliv osobní zkušenost se závislostí není podmínkou pro poskytování kvalitní podpory, může být nenahraditelným prvkem v podpoře procesu zotavení.

Pro oblast zotavení ze závislosti má recovery koučování přitažlivost zejména tím, že v principu není založen na odstraňování patologie, ale na posilování a rozvíjení silných stránek.

Recovery koučové jsou lidé, kteří si sami v procesu zotavení prošli (nebo jejich známý, příbuzný) a tak jsou sami inspirací pro svoje okolí a pro lidi, kteří se zotavovat začínají. S klienty či jejich blízkými se setkávají v neformálním prostředí, kde navazují přátelské vztahy, což může být i velmi přínosné u klientely, která stále v odborných pracovnících nemá důvěru.

Hlavním přínosem recovery koučování je to, že lidé se závislostí a jejich blízcí mají k dispozici někoho, kdo rozumí jejich situaci, může jim být oporou v jejich přirozeném prostředí a s kým mohou hledat právě onu cestu zotavení.

Kladný vliv má tento přístup i na samotné recovery kouče, protože být prospěšný druhým je důležitou součástí vlastního zotavení a to pozitivně ovlivňuje pocit vlastní hodnoty a zlepšuje životní pohodu.

Žádoucí znalosti a dovednosti nespočívají ve znalosti metod, technik a pracovních postupů, nýbrž v přirozenosti, charismatu a autenticitě.

5.3.5. Přechodové bydlení

Přechodové bydlení klade důraz na zajištění bezpečného a důstojného bydlení, které je základem pro rozvoj možností zotavení. Základním principem přístupu je nabídka bydlení a naděje lidem, kteří byli dlouhá léta vystaveni nedůstojnému zacházení a beznaději.

Přechodové bydlení je poměrně nízkoprahové, avšak neznamena bydlení stabilní, ke kterému se právě s tímto typem podpory klienti mohou vlastními silami dostat. Předpokládá se, že klienti využijí pobyt k tomu, aby si sami našli dlouhodobé a stabilní bydlení, které má ulehčit právě lidem bez domova nebo lidem žijícím v nevyhovujícím prostředí stát se plnohodnotnými členy společnosti.

V tomto prostředí se klienti učí novým návykům a novému způsobu života spojenému s péčí o sebe, o domácnost a o druhé a psychosociální podpora multidisciplinárního týmu je jim poskytována na základě individuálních potřeb, zároveň jsou ale klienti žijící spolu v rámci bytu povzbuzováni k tomu, aby si poskytovali podporu vzájemnou.

5.4. Specifické skupiny

V této kapitole představuji možnosti využití moderních přístupů u skupin, které jsou vybrány z toho důvodu, že mají kromě závislostního chování i další sociální znevýhodnění. Jde tedy o skupiny marginalizované a často potřebují více specificky zaměřené přístupy, než tradiční sítě služeb zabývající se závislostmi nabízejí.

Marginalizace

Pojem marginalizace je chápán jako proces vyčleňování jedince či skupiny obyvatel z účasti na různých oblastech společenského života a na trhu práce.

Marginalizované skupiny jsou zejména ty, které se odlišují od dané kultury nebo jsou ohroženi diskriminací z důvodu osobních vlastností a dalších odlišností (např. věk, etnická příslušnost, náboženské vyznání/přesvědčení, zdravotní stav/postižení, sexuální orientace, genderová identita, vzdělání/příjem, životní styl).

V této kapitole představuji specifiku práce a doporučení na vhodné využití moderních přístupů popsaných v kapitole předešlé s těmito skupinami: Romové, Vietnamci, senioři, lidé ze sexbyznysu a lidé po propuštění z vězení.

5.4.1. Vybrané skupiny

Romové

Romové jsou považováni za nejpočetnější etnickou menšinu, která v České republice žije. Podle zpráv o stavu romské menšiny žije v České republice 250 tisíc Romů, avšak při sčítání lidu v roce 2021 se k romské národnosti přihlásilo pouze 21 691 obyvatel.

Pro práci s Romy nelze přímo specifikovat obecné doporučení, ačkoli na služby poskytované Romům je možné upozorovat množství specifík. Sociální služby svou práci s Romy popisují spíše jako provozování služby prostřednictvím specifické lokality, která vytváří podmínky pro sociální vyloučení a je obývána převážně Romy.

„Vznik závislostí je mimo jiné velmi pravděpodobně podmíněný sociálním okolím jedince. Sociálně vyloučené lokality, ve kterých romští klienti bydlí, jsou magnetem na patologická rizika.“ (Cimbálová, 2016, str. 36)

Sociální pracovník zaměřený na romské klienty z těchto lokalit by měl mít na zřeteli, že řešení problému a pomoc při zvládnání závislosti bude třeba vnímat ve velmi komplexním kontextu, který se sociálně vyloučenými lokalitami souvisí (zadluženost, nezaměstnanost, nevyhovující bydlení), což bude třeba řešit souběžně se závislostí.

Vzhledem k vysoké stigmatizaci Romů a jejich negativnímu obrazu je dále také potřeba, aby sociální pracovník dokázal reflektovat nejen svoje předsudky a stereotypní reakce, ale dokázal také čelit předsudkům a stereotypním reakcím svého okolí, které tuto práci často považuje za zbytečnou nebo kontraproduktivní.

Při práci s Romy je velkou výhodou znalost romské kultury, nebo alespoň zájem o ni, čímž pracovník ukáže zájem o klienty a bude jimi lépe přijat.

Úspěšnost může přinést i zaměstnávání romských pracovníků. „Pokud má romský pracovník zároveň autoritu a charisma pro romské klienty, může dokázat během krátké doby to, co by i velice nadšeným a kvalitním pracovníkům majority trvalo dlouhé roky, totiž vytvořit most mezi romskými klienty a danou organizací.“ (Nepustil a Gregorová, 2020, s. 172)

Nejvhodnější moderní metodou užívanou při práci v adiktologických službách s romskými klienty je komunitní práce, neboli způsob pomoci, kdy problémy aktivně řeší celá komunita, výsledky řešení jsou majetkem komunity a každý v dané komunitě má právo být vyslyšen.

Vietnamci

V ČR nelze o Vietnamcích hovořit jako o pospolité komunitě, jedná se spíše o rodiny či jednotlivce, kteří se spolu setkávají na kulturních akcích nebo spolu obchodují. Během minulého režimu do naší republiky přijížděli za prací, zejména jako podnikatelé. Momentálně zde žije přibližně 61 tisíc Vietnamců s uděleným legálním pobytem.

Co se týče závislostí, nejvíce ohroženi jsou Vietnamci ubytovaní a zaměstnaní agenturou nebo jiným zprostředkovatelem a často velmi špatně ovládají český jazyk, což zabraňuje integraci a řešení sociálních problémů. Proto pokud se adiktologická služba rozhodne pracovat právě s Vietnamci, je nucena zaměstnat prověřeného tlumočníka.

Co se týče užívání drog, ve vietnamské kultuře znamená tento jev zneuctění a selhání celé rodiny a narušení provázanosti mezi členy komunity. To je hlavním důvodem, proč problém se závislostí skrývají a řešit často ani nemohou.

Vzhledem k citlivosti tohoto tématu ve vietnamské společnosti je nutnost velmi diskrétního postupu léčby, což může nabídnout přístup síťování neboli propojení služeb směrem spolupráce adiktologických služeb s asistenční informační linkou pro Vietnamce, s pobočkami Integrovaných center nebo s organizacemi pracujícími s cizinci.

Senioři

Jedná se nejčastěji o závislé seniory trpící negativními důsledky dlouholeté závislosti, jsou sociálně vyloučeni, izolováni od zdravých mezilidských vztahů, nemají stabilní zázemí ani dostatečné finanční příjmy. Někteří k tomu užívají psychiatrické léky a alkohol, často mají mnoho chronických a vážných zdravotních komplikací.

Aktuální informace naznačují, že dostupnost specializovaných léčebných programů pro tuto skupinu je v celé Evropě minimální a v ČR je pro seniory s diagnostikovanou závislostí umožněn pobyt v domovech se zvláštním režimem a v případě závažných zdravotních komplikací i v léčebnách dlouhodobě nemocných. I tam je však pobyt komplikovaný z důvodu chybějící nebo příliš nízké sociální podpory. Další bariérou pak bývá i potřeba abstinence při nástupu do zařízení. „Zahraniční programy oproti tomu užívání návykových látek uvnitř zařízení povolují, může docházet i k jejich podávání či kontrole nad konzumovaným množstvím alkoholu.“ (Nepustil a Gregorová, 2020, s. 180)

Současný systém adiktologické péče v ČR není na cílovou skupinu starších osob systematicky zaměřen. Je nicméně jasné, že uspokojení základních životních potřeb je

hlavním předpokladem pro řešení sociálních a zdravotních problémů starších osob se závislostí a v péči o ně je potřeba uplatňovat integrovaný, multidisciplinární a inovativní přístup. Závislost (zejména na návykových látkách) bude vyžadovat adekvátní odpověď ze strany zdravotních a sociálních systémů počínaje diagnostikou, po léčbu, s přihlédnutím k jejich specifickým potřebám.

Dlouhodobá koncepce péče o závislé nad 50 let v zastoupení zdravotní péče, adiktologických služeb a dlouhodobé péče by mohla obsahovat variantu sociálního/chráněného/asistovaného/podporovaného bydlení a také způsob, jak předcházet syndromu „protáčejších se dveří“ (např. formou spolupráce komunitních služeb a nemocnic, léčeben dlouhodobě nemocných nebo azylových domů prostřednictvím case managementu).

Lidé ze sexbyznysu

V ČR je sexbyznys, neboli prostituce, zařazován do oblasti nelegální ekonomiky. Není neobvyklé, že jsou lidé pracující v sexbyznysu zároveň uživateli návykových látek.

Drogy v sexbyznysu mohou být únikem a mohou ulehčit vykonávání této práce a dále pak bývají důvodem pro shánění peněz. Sexbyznys je mezi muži a ženami, kteří jsou uživateli návykových látek, jako zdroj příjmů poměrně častý – ať už jednorázově nebo jako dlouhodobý zdroj příjmů.

Co se týká právě marginalizace, sexuální pracovníci a pracovnice užívající drogy čelí dvojí kriminalizaci a právě proto i kombinované marginalizaci a sociálnímu vyloučení.

Práce s touto cílovou skupinou má jistá specifika. „Mezi klíčové kompetence pracovníků patří zejména schopnost otevřeně a beze studu mluvit o velmi intimních tématech, o sexualitě a sexuálních praktikách, mít dobrý přehled o pohlavně přenosných infekcích, jejich projevech, možnostech testování a léčbě.“ (Nepustil a kol., 2019, s. 209) Možnost klientů otevřeně mluvit o své práci v sexbyznysu je totiž velmi zásadní. Proto je vhodné, když je v týmu zastoupení obou pohlaví a do terénu vždy chodí dvojice muž a žena, aby klient měl šanci vybrat si, s kterým pohlavím mu bude danou problematiku řešit – což samozřejmě odbočují od adiktologických služeb, kde sexuální pracovníci a pracovnice nejsou hlavní cílovou skupinou.

Lidé po propuštění z vězení

Začleňování osob vracejících se z vězení po výkonu trestu odnětí svobody představuje stále velký problém a míra recidivy, tedy návratu osob zpět do vězení, se pohybuje mezi 50 % a 70 %. Osobám propuštěným z vězení se věnuje málo pozornosti a nedaří se pro ně najít účinnou pomoc a podporu. Pokud jde o vězně trpící závislostním chováním, jedná se o lidi „dvojnásobně stigmatizované“.

Sociální izolace a propad, které jsou důsledkem pobytu ve vězení, se podepisují na návycích a dovednostech odsouzených. Dále také mnohdy dochází k rozpadu rodinných i přátelských vazeb a případnému sociálnímu vyloučení. To je také důvodem již zmíněné recidivy, neboť se tito lidé po propuštění z vězení nemají kam vrátit a často mívají dluhy a exekuce, proto zůstanou bez domova nebo jejich prvním azylem bývají místa velmi riziková, to zejména ubytovny a noclehárny. K prohlubování sociální nejistoty a zvýšenému riziku recidivy také přispívá fakt, že se u nich vytrácí povědomí o běžném občanském životě, nebývají vybaveni potřebnými vzorci chování, hrozí jim riziko závislostí přinesené právě z vězení anebo mají slabé pracovní návyky.

Při práci s lidmi propuštěnými z vězení a zároveň trpícími závislostním chováním se jedná o velmi komplexní přístup, jde zejména o propojení poradenství, práce s motivací, sociální práce, právní pomoci, pracovního poradenství, hledání zaměstnání, řešení dluhů, přípravy na insolvenční řízení, zprostředkování zdravotní péče, stabilizace bydlení, poskytování informací, psychiatrické péče, psychické podpory a terapie.

Vedle právě zmíněných, standardních a běžně poskytovaných služeb se ukazují jako vhodné tyto zmíněné služby: case management (viz. Síťování) vzhledem k tomu, že jsou lidé se sklony k závislostnímu chování a uživatelé drog v konfliktu se zákonem zpravidla nuceni komunikovat s velkým množstvím institucí (policie, soudy, vězeňská služba, probační a mediační služba, léčebná a kontaktní zařízení, sociální kurátoři) a dále pak pobídková terapie (viz. Zotavení), která může podpořit klienty v motivaci ke změně a v tom, co dělají, se zaměřit na stránky, které vedou k pozitivním změnám.

VÝZKUMNÁ ČÁST

6. Cíle výzkumu a výzkumné otázky

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo představení některých z moderních metod práce v konkrétních adiktologických organizacích v ČR a dále porovnání očekávání (organizací, pracovníků, klientů) a jejich naplnění při zavádění dané metody do práce organizace. Zajímalo mne především, zda moderní přístupy pomáhají poskytnout služby klientům, kteří by je jinak využít nemohli nebo nechtěli.

Hlavní výzkumná otázka

Cíl práce je obsažen v hlavní výzkumné otázce: *Pomohla metoda poskytnout službu klientům, kteří by ji jinak využít nemohli/nechtěli?* K zodpovězení hlavní výzkumné otázky mi dopomohou dílčí výzkumné otázky.

Dílčí výzkumné otázky

- Jak daná metoda funguje v konkrétní organizaci?
- Jaká byla očekávání při zavádění metody do práce organizace?
- Jaké má metoda výhody (pro organizaci, pro klienty)?
- Kolik klientů danou službu využívá?
- Jsou i nějaké nevýhody či překážky při využívání těchto metod?

7. Metodika výzkumného šetření

Pro dosažení dostatečného množství podkladů a potřebných informací pro stanovení výzkumných závěrů k mé práci jsem jako nejvýhodnější způsob zvolila formu kvalitativního výzkumu.

7.1. Kvalitativní výzkum

Kvalitativní výzkum zkoumá určitý prvek, proces nebo fenomén v přirozených podmínkách a snaží se porozumět a vytvořit jeho komplexní obraz. V porovnání s kvantitativním výzkumem má kvalitativní výzkum za cíl hlubší porozumění zkoumané skutečnosti a zpravidla je tvořen menším počtem participantů, díky kterým zkoumá problémy konkrétněji a také časově déle. Tato forma výzkumu je charakterizována přímou interakcí mezi výzkumníkem a participantem v reálném čase, kdy výzkumník převážně klade otázky a participant převážně poskytuje odpovědi. „V jeho průběhu nevznikají pouze výzkumné otázky, ale také hypotézy i nová rozhodnutí, jak modifikovat zvolený výzkumný plán a pokračovat při sběru dat i jejich analýze.“ (Hendl, 2005, s. 50)

Vzhledem k zaměření výzkumu jsem si pro svůj kvalitativní výzkum zvolila kombinaci strukturovaného a polostrukturovaného rozhovoru.

Strukturovaný rozhovor se vyznačuje předem zformulovanými otázkami, s relativně omezenou možností ptát se i na jiné věci, a znemožňuje tím tak případnou odlišnost dat a informací u jednotlivých rozhovorů. Tuto formu rozhovoru jsem použila při výzkumném šetření s klienty. Jelikož byly rozhovory prováděny v terénu, nebyl zde ani prostor na další dotazování a díky stejně formulovaným a totožným otázkám mám lehce porovnatelné a jasné odpovědi. Rozhovory s ohledem na prostředí i komunikační schopnosti klientů trvaly v cca rozmezí od 1 minuty až do 5 minut a odpovědi jsem zaznamenávala do předem vytištěného dotazníku.

Polostrukturovaný rozhovor nám poskytuje možnost rozvést své odpovědi i otázky, umožňuje srovnání souvislostí a pozorováním můžeme zaznamenat reakce dotazovaných na jednotlivé otázky. Nemusí se jednat o jednostranné získávání dat z participantů, ale o společné vytváření smysluplných výpovědí, je to tedy spíše jakýsi dialog. Tuto formu rozhovoru jsem využila při sběru informací od vedoucích programů v daných

organizacích. Každý z těchto rozhovorů trval cca 45 minut a předem jsem měla připravené pouze výzkumné okruhy otázek, kterých jsem se snažila držet.

7.2. Výzkumný soubor

Výzkum je zaměřen na dvě vybrané organizace poskytující adiktologické služby: Drop-in využívající metodu peer práce a Spolek Ulice Plzeň provozující komunitní práci. Účastnilo se ho celkem 7 participantů: 2 pracovníci a 5 klientů.

V organizaci Drop-in mi poskytl podklady vedoucí Peer programu. V organizaci Spolek Ulice Plzeň pak vedoucí Terénního programu a 5 klientů využívajících práci na bytech v rámci komunitní práce, 4 z 5 těchto klientů jsou romského etnika, 1 je zástupcem majority.

7.3. Sběr dat

Veškerý sběr dat k výzkumu probíhal v prostředí kanceláří vedoucích programů a také v prostředí domova participantů.

Sběr dat v přirozeném prostředí klientů umožnil nahlédnout do jejich soukromí a lépe tím získat přirozenější a hlubší vhled do jejich života a situace. Někteří pracovníci se také shodli na tom, že se klienti při interakcích u sebe doma chovají jinak, než v jiném prostředí. Otázky pro celou skupinu participantů jsou totožné a vyjadřují v nich svůj vlastní názor a úhel pohledu.

7.4. Etické aspekty

Obě organizace i samotní participanté byli před zahájením výzkumu obeznámeni s cílem výzkumného šetření a ústně souhlasili s použitím získaných informací do této práce. Účast ve výzkumu byla dobrovolná a nebyla nijak vynucována.

Klienti služby byli ujistěni o naprosté anonymitě. Vzhledem k problematice drogové závislosti a romské komunity neuvádím ani názvy či lokality konkrétních ubytoven, kde výzkumné šetření probíhalo.

8. Výsledky a jejich interpretace

Organizace Drop-in – peer práce

Rozhovor s vedoucím Peer programu

Peer program zaměstnává v momentální době 6 peer pracovníků (dále jen peeři). Organizace s peery podepisuje dohodu o provedení práce (DPP). Dva peeři pracují na otevřené drogové scéně, dva na uzavřené a jeden peer působí na obou. Peeři pracující na otevřené drogové scéně (na rozdíl od peerů na uzavřené drogové scéně) nedělají přímou práci s klienty, jejich náplní je pouze sběr použitého injekčního materiálu. Peeři na uzavřené drogové scéně pracují s klienty – navazují s nimi kontakt, představují jim své služby a organizaci, pro kterou pracují, předávají základní informace o bezpečném užívání a odkazy na někoho, kdo jim pomůže, když se ocitnou v nepříznivé životní situaci. Peeři pracující na uzavřené scéně musí povinně absolvovat vzdělávání (výcviky), v rámci kterých si mohou výše uvedené aktivity vyzkoušet a osvojit. Učí se zde také zacházet s traumatizujícími okolnostmi klientů tak, aby je co nejméně poškozovaly.

Ve výzkumné části mne zajímají peeři působící na uzavřené drogové scéně, kteří jsou v interakci s ostatními klienty.

Peer pracovníci jsou lidé, kteří mají shodné charakteristiky s cílovou skupinou – peer pracovníci, kteří pracují s uživateli drog, jsou tedy také uživateli drog, ocitají se v podobné sociální situaci, setkávají se s podobnými problémy. Díky tomu jim klienti více důvěřují než odborným pracovníkům.

Výhodou peerů je to, že na rozdíl od odborných pracovníků vědí, kde „drogové“ byty hledat a mají důvěru tamních obyvatel. Z logických důvodů obyvatelé drogových bytů na sebe nechtějí upozorňovat a riskovat tak, že by mohli o bydlení přijít.

Další věcí, ke které peery organizace využívá je spolupráce při vzdělávání nově příchozích zaměstnanců ohledně bezpečnějšího užívání (Harm Reduction). Mohou novým zaměstnancům zprostředkovat praktické zkušenosti, které z pochopitelných důvodů odborní pracovníci nemají. Dále také bývají peeři schopni odpovědět na otázky ohledně návykových látek, detailů a problémů, o kterých se člověk nedoče ani v odborné literatuře. Peeři také zprostředkovávají organizaci informace o změnách na drogové scéně.

Jedním z programů organizace Drop-in je Centrum metadonové substituce (dále jen metadon), což je registrovaná zdravotní služba a má tři stupně (I., II., III.). Podstatou substituce je náhrada pouličního nelegálního opiátu opiátem legálním. Metadon tedy využívají klienti, kteří jsou už nějakým způsobem stabilizováni. Pokud jsou na metadonu I. a chtěli by se dostat na úroveň II., musí být někde zaměstnáni – a to jim umožní právě peer program.

Náročné je v organizaci ukotvit nastavení toho, jak konkrétně by s peery měla vypadat spolupráce. Peer pracovník se nachází na úrovni mezi pracovníkem a klientem, a odborný pracovník si poté vybírá, jak k němu bude přistupovat. Na každého tedy, s ohledem na jeho stav a schopnosti, mívá odlišné nároky. Každý peer je při práci velmi rozdílný a ke každému z nich se musí přistupovat specificky.

Každý rok musí organizace peerům na uzavřené drogové scéně poskytnout povinné vzdělávání. Peři s klienty neuzavírají individuální plány jako odborní pracovníci (plán s klientem/poradenství). Nicméně peři si mnohdy ani nevěří natolik, aby odborné rady v rámci individuálních plánů dávat mohli. Pro každého peera však organizace vytváří velmi individuální podmínky, tudíž existuje i možnost doplnit si potřebné vzdělání v sociální práci – vzdělávání daným zájemcům zaplatí a dostatečně v něm podpoří. Vzdělání ale organizace nevnímá jako hlavní motivaci peerů, ti mají toto zaměstnání spíše jako vedlejší brigádu a pomáhat chtějí jen do nějaké míry.

Dále mě zajímalo, jak se peři zapojují do společných porad a supervizí. Původně peři mohli chodit na společné porady pracovníků, což nedávalo smysl, neboť nedělali stejnou práci a ničím je to tak neobohatilo. Momentálně mají jednou za měsíc přímo peer porady (pro ty, kteří pracují na uzavřené drogové scéně), kde mají více prostoru mluvit o své práci či problémech. Supervizí mají možnost se účastnit, pokud mají nějaké téma, které by chtěli řešit, to ale nevyužívají.

Jedinou komplikací pro organizaci, kterou vedoucí programu zmínila, je to, že peery nelze brát jako své kolegy, musí se o ně totiž více starat, potřebují neustálou podporu, což bývá hlavní překážkou, kvůli které se do toho organizací stále příliš nechce. Dále peři nejsou vhodné např. jako klientův doprovod na úřady, kde bohužel nedokážou poskytnout potřebnou podporu, jako právě odborníci, kteří v očích úřadů vystupují seriózněji.

Peer program podle vedoucí programu narovnává vztahy ve společnosti, spojuje komunitu a má jakýsi přesah. Problémem všech závislostí jsou hlavně narušené mezilidské vztahy, člověk nedokáže být potom kvůli absenci jakýchkoli mezilidských vztahů šťastný. Radikální sociální práce říká, že si pracovník s klientem mají být rovní, protože ukázkou zdravého přátelského vztahu si pak klient dokáže budovat i další zdravé vztahy ve společnosti. Naopak v tradiční sociální práci, které se dává v ČR stále více přednost, můžeme často vidět až moc velkou hranici mezi profesionalitou a lidským vztahem.

Člověk, který nikdy nebral drogy a pracuje s drogově závislými, neví, co je bažení, neví, co je euforie anebo neví, jaké to je na detoxu. Nedokáže se tak dobře vcítit do situace, jako právě pečeři. Proto je životní zkušenost v sociální práci velmi důležitá a pečeři mnohdy dokáží za krátkou dobu získat důvěru i nepřístupných klientů.

Organizace Spolek Ulice Plzeň – komunitní práce

Rozhovor s vedoucím Terénního programu

Komunitní práci na bytech klientů v rámci terénního programu poskytuje organizace Spolek Ulice Plzeň. Momentálně se jedná o dvě specifické vyloučené lokality, kde žije v drtivé většině případů chudá romská komunita, velmi malá část lidí z majority, která se většinou identifikuje s romskou skupinou.

Ubytovny navštěvují dvě organizace, konkrétně Ulice a Klubíčko Ponton – celé komunitě poskytují potravinovou pomoc, hygienu i sociální práci. Práce s těmito klienty z vyloučené lokality je velmi komplexní. Klienti nejčastěji chtějí pomoci s hledáním vlastního bydlení. Tito lidé ale mnohdy jiný způsob života neznají, tudíž je těžké, aby vydrželi dlouhé procesy, které vedou k zásadnější změně. Uživatelé drog na těchto ubytovnách jsou z velké části letitými klienty této organizace, za nimiž pracovníci dochází i v případě, že se přestěhují. Tito klienti tedy již umí dodržovat základní pravidla, aby kontakty a poskytování služeb mohlo probíhat.

Program má od zrodu samotné organizace zejména romskou klientelu, tudíž jsou velmi časté a obvyklé rodinné vazby mezi klienty (několikagenerační). Zejména díky romským klientům se ke komunitní práci organizace dostala, klienti totiž vždy bývali hodně pospolu a v rodinách.

S myšlenkou práce s komunitou na bytech přišel zakladatel organizace Petr Matoušek (sociolog). Terénní program tedy působí už od roku 2002, s tím, že tenkrát ubytovny nebyly zdaleka tak časté jako nyní a služba byla poskytována spíše na klasických bytech.

Od roku 2021 má organizace smlouvu s Potravinovou bankou, což umožňuje ještě větší komplexnost práce.

Nízkoprahovost dle vedoucí programu spočívá právě v tom, že služba dojde za klientem, který může být v sebehorším stavu, ale i tak ví, že se může spolehnout na to, že mu terénní pracovník službu poskytne. „*Služba následuje klienta, nejenom na místě, ale i s jejich potřebami, zakázka jde od klienta.*“

Terénní program má pod sebou i tzv. „Kancel“ přístupný pro klienty (nenahrazuje KC). Je to prostor, kam klienti mohou přijít řešit svou situaci v bezpečném a klidném prostředí – což také nebývá obvyklé v adiktologických službách. „Kancel“ využívá romská komunita více, než klasické KC, protože se nemusí obávat toho, že tam potkají další klienty a ví, že zde budou mít prostor k řešení soukromých záležitostí.

Služby v Ulici jsou poskytovány lidem od 15 let, ale věkový průměr klientů je mezi 35 a 40 lety – vzhledem k tomu, že má klienty i staršího věku – seniory nebo rodiče klientů.

Terénní pracovníci mají společný messengerový chat, kde řeší akutní věci ohledně klientů (např. asistence na úřadech nebo u lékaře). Přes ten jsou ve spojení i s klienty, což se ukázalo jako velmi efektivní.

Organizace hodně využívá i case managementových prvků z důvodu potřeby komplexní práce s komunitou.

Statistiky

- Kontakty na bytech celkem – 3 642 za poslední 4 roky
- Z toho prvokontakt na bytech – 31 za poslední 4 roky
- Za rok 2021:
 - 411 klientů (čísla, která vysloveně vychází z RW požadavků)
 - Kontakty přímé i nepřímé: 4 146, z toho na bytech v Plzni: 770 kontaktů se 121 klienty

Strukturované rozhovory s klienty

Během rozhovorů jsem se vybraných participantů ptala na těchto 5 otázek:

1. Jak jste se dozvěděl/a o této službě?
2. Využíval/a jste i předtím nějaké jiné drogové služby (terén, káčko)?
3. A teď využíváte zároveň i jiné drogové služby (terén, káčko)?
4. Jaké má služba pro Vás výhody?
5. Jsou i nějaké nevýhody? Potřeboval/a byste ještě něco jiného?

Otázky jsem přizpůsobila rovnocennější komunikaci s klienty, tudíž jsem adiktologickou službu zaměnila za službu „drogovou“ a Kontaktní centrum za „káčko“.

Cílem tohoto výzkumu bylo zjistit, jaké má metoda výhody pro členy komunity a do jaké míry jsou klienti bez docházení organizace přímo do jejich domácností schopni či ochotni využívat ostatních adiktologických služeb.

Všichni z participantů jsou klienti využívající služby Ulice, žijící v romské komunitě na ubytovnách v Plzni. 4 z 5 klientů oslovených na ubytovnách jsou romského etnika, 1 je zástupcem majority.

Výsledky strukturovaných rozhovorů s klienty

• Participant 1

Prvním dotazovaným participantem je žena romského etnika, která uvedla, že se o dané službě dozvěděla přímo na ubytovně, předtím byla dlouhá léta „venku bez domova“ a využívala i ostatní adiktologické služby, konkrétně KC a „Týčko“, což je službou spadající pod jinou organizaci v Plzni.

Momentálně ale už využívá pouze služeb pracovníků Ulice, když pracovníci přijedou na ubytovnu.

Jako výhody této služby zmiňuje to, že pracovníci dojdou až k ní domů, protože by jí její zdravotní stav nedovolil využít jiné služby mimo ubytovnu, také je spokojená díky dostatku soukromí.

Když jsem se ptala, zda existují i nějaké nevýhody nebo něco dalšího, co by od pracovníků uvítal, odpověděla, že zatím ne, ale potrebovala by najít vlastní bydlení.

- **Participant 2**

Druhý participant se o službě dozvěděl přímo na ubytovně. Tento participant byl jediným zástupcem majority, kterého jsem já osobně při návštěvě na ubytovnách potkala.

Dokonce nikdy předtím nevyužil žádnou další službu a ani momentálně nemá potřebu využívat jiných než těch, co přijdou přímo k němu.

Mezi výhody služby patří to, že nemusí být mezi dalšími lidmi, ani nikam chodit za pracovníky a když chce, může si s nimi promluvit, o čem potřebuje.

Když jsem se zeptala, zda docházení na ubytovnu či práce s komunitou má i nějaké nevýhody nebo by potřebovala něco dalšího, odpověděla jednoduše: „*Ne, dělají dost*“.

- **Participant 3**

Třetí participant je klient romského etnika, který byl na ubytovně pouze na návštěvě, neboť je momentálně bez domova, avšak dříve tam bydlel také.

O službě se dozvěděl v KC a vždy využíval všech adiktologických služeb, co šlo. I momentálně využívá KC i terén mimo ubytovnu.

Když tam ale bydlel, moc mu služba pomáhala v tom, že měl o starost méně, výměna injekčního materiálu proběhla u něj doma, bez toho aby někam docházel, dále pak, i když nemá problém s tím, když ho lidi vidí na veřejnosti, je pohodlnější využít těchto služeb v soukromí.

Když jsem se ho zeptala, zda pozoruje i nějaké nevýhody této služby, zasmál se a řekl, že „*to by snad jenom blb našel nějakou nevýhodu*“ a že si myslí, že opravdu dělají až dost. Díky tomu, že nejenom s ním, ale s celou komunitou mají trpělivost, mnoho věcí dokážou usnadnit tím, co všechno jsou schopni zařídit. Váží si toho, že se pracovníci zabývají jejich problémy, protože ví, že ostatní by se jimi vůbec nezabývali. Nakonec odpověděl „*Lidi, který jsou s námi v kontaktu si zaslouží opravdu... ani nemůžu najít slovo*“ a tímto dojetím rozhovor skončil.

- **Participant 4**

Čtvrtým participantem je bývalá uživatelka romského etnika, maminka s dětmi.

Ta se o službě na ubytovnách dozvěděla v terénu a v minulosti využívala všechny možné další adiktologické služby, jako např. KC a terén.

Drogy už dlouhou dobu nebere, to jen její přítel, tudíž Ulici využívá kvůli potravinové a šatní pomoci, a protože má děti, využívá i Klubíčko Ponton (Program včasné péče pro sociálně znevýhodněné rodiny s dětmi), což je jedinou další organizací, která na ubytovny dojíždí z důvodu velkého počtu dětí žijících v sociálně znevýhodněném prostředí.

Výhod to pro ni má služba hodně, „*hlavně s papírama na úřady, s tím nám umí dobře pomoci.*“

Na otázku ohledně nevýhod a dalších potřebných služeb mi odpověděla následovně: „*To ne, na všechno, co dělají, je i hodnocení ležatou osmičkou málo.*“

- **Participant 5**

Posledním participantem je také bývalá uživatelka romského etnika, maminka s dětmi.

Ta si vzpomíná na to, že se se službou setkala v terénu, ale je to velmi dávno, ještě když byla na ulici a neměla žádné děti. A tak využívala dost jiných adiktologických služeb, hlavně KC a terén.

Momentálně adiktologické služby nevyužívá vůbec, pouze jen když Ulice přijede do ubytovny s potravinovou a šatní pomocí. Využívá ale také organizaci Klubíčko Ponton (Program včasné péče pro sociálně znevýhodněné rodiny s dětmi).

Výhody služby, které zmiňuje, poukazují na velkou komplexnost práce s komunitou: „*Jsem fakt vděčná, protože nám sem vozí potraviny a oblečení pro děti, taky jsem teď bez dokladů, takže s tím bych si taky neporadila úplně lehce sama.*“

Poslední otázkou, na kterou odpověděla, bylo, zda by potřebovala od pracovníků ještě něco dalšího. Přála by si, aby jí pomohli s žádostí o nové bydlení kvůli, podle OSPODu, nevyhovujícímu prostředí pro děti. Popisovala, jak velká částka se musí platit za malou místnost pro 5 lidí.

Vyhodnocení výsledků

Vyhodnocení výsledků proběhlo na základě vypracovaných rozhovorů s vedoucí Peer programu organizace Drop-in a vedoucí Terénního programu organizace Spolek Ulice Plzeň. Organizace Spolek Ulice Plzeň mi zprostředkovala také rozhovory s 5 klienty přímo na ubytovnách.

- **Organizace Drop-in**

Na základě rozhovoru s vedoucí Peer programu organizace Drop-in jsem zjistila, že služba díky peer práci dokáže prostřednictvím peer pracovníků působit i na klienty organizaci nepřístupné. Důvodem nepřístupnosti těchto klientů bývá nedůvěra k institucím a odborným pracovníkům.

- **Organizace Spolek Ulice Plzeň**

Z rozhovoru s vedoucím Terénního programu organizace Spolek Ulice Plzeň je zřejmé, že hlavní výhodou metody komunitní práce je zejména komplexnost poskytování služeb, která je v sociálně vyloučených lokalitách velmi důležitá. Dále je také služba naprosto nízkoprahová, protože dochází pracovníci za klientem, nikoli naopak.

- **Klienti organizace Spolek Ulice Plzeň: 5 participantů**

1. Jak jste se dozvěděl/a o této službě?

Na konkrétní ubytovně: 2 participanti

V KC: 1 participant

V terénu: 2 participanti

2. Využíval/a jste i předtím nějaké jiné drogové služby (terén, káčko)?

Ano: 4 participanti

Ne: 1 participant

3. A teď využíváte zároveň i jiné drogové služby (terén, káčko)?

Ano: 1 participant

Ne: 4 participanti

4. Jaké má služba pro Vás výhody?

Pohodlnost: 3 participanti

Soukromí: 3 participanti

Komplexnost: 2 participanti

5. Jsou i nějaké nevýhody? Potřeboval/a byste ještě něco jiného?

Ne: 4 participanti

Pomoc s vlastním bydlením: 2 participanti

Z odpovědí dotazovaných lze vidět, že se 2 participanti s danou službou seznámili až na konkrétní ubytovně. 4 z 5 participantů před využíváním služeb práce na bytech využívali i dalších adiktologických služeb, naopak momentálně 4 z 5 participantům tato služba dostahuje natolik, že využívají jen ji. Mezi hlavními výhodami služby jsou participanty zmiňované: pohodlnost, soukromí a komplexnost. 4 z 5 klientů se shodují na tom, že služba nemá žádnou nevýhodu a pracovníci dělají dostatek.

Stanovená hypotéza

Na základě kvalitativního výzkumu byla stanovena hypotéza: *Moderní přístupy sociální práce pomáhají adiktologickým zařízením poskytnout službu klientům efektivněji a komplexněji, než přístupy tradiční sociální práce.*

9. Diskuze

Pro teoretickou část mé bakalářské práce byly největší inspirací díla pana doktora Pavla Nepustila a magistry Markéty Gregorové, konkrétně *Metodika moderních metod sociální práce a síťování v adiktologických službách* (2019) a *Bez podmínek* (2020). V obou z těchto děl jsou přímo rozdělené a dopodrobna popsané více či méně v ČR využívané moderní přístupy sociální práce v adiktologických službách. A protože je ona inovace stále ve vývinu, ani tato dvě díla, od stejných autorů, metody nezařazují a nedělí totožně, což mne velice překvapilo, ale zároveň mi to zajistilo do jisté míry možnost metody „poskládat“ dohromady dle svého uvážení. Tyto zdroje jsou dle mého názoru velmi kvalitně a zároveň srozumitelně vypracované. Informace z těchto prací jsem měla možnost využít i v praktické části, protože mi předem získané teoretické znalosti velmi pomohly při tvorbě otázek.

Praktická část mé bakalářské práce je zaměřena na hlavní výzkumnou otázku: *Pomohla metoda poskytnout službu klientům, kteří by ji jinak využít nemohli/nechtěli?*

Potřebné informace a podklady k mé výzkumné části byly získány prostřednictvím osobního setkání s vedoucími konkrétních služeb a díky možnosti být přítomna během přímé práce s klienty, s kterými jsem měla šanci vést rozhovory.

Prostřednictvím uskutečněnému výzkumu jsem měla možnost prakticky nahlédnout do nových metod, které stále nejsou tolik specifické pro práci se závislostmi a nevyužívá je mnoho adiktologických organizací. Co jsem si dokázala z výzkumu vydedukovat, je to, že důvodem méně častého používání těchto metod nejspíše bude to, že představují nejen řadu komplikací nebo etických dilemat, ale také potřebu větší snahy a angažovanosti ze strany pracovníků daných organizací. U organizace Drop-in mi sama vedoucí programu uvedla, jak jsem zmínila ve výsledcích výzkumu: „musí se o peery více starat, potřebují neustálou podporu, což bývá hlavní překážkou, kvůli které se do toho organizací stále příliš nechce.“ V organizaci Spolek Ulice Plzeň jsem potom zpozorovala potřebu vysoké kvalifikovanosti sociálních pracovníků s ohledem na komplexnost práce s celou komunitou romských obyvatel. Pracovníci také v daných ubytovnách mohou čelit nekomfortním situacím ve velmi nekomfortním prostředí, což pro mne ale samozřejmě bylo velmi přínosnou ukázkovou praxí.

Další věcí, kterou bych chtěla zmínit je to, že metoda peer práce, i navzdory tomu, že vypadá jako naprosto bezchybná pro obě strany (organizaci i zaměstnávané klienty) dle mého názoru může představovat řadu dilemat. Jedním z hlavních problémů může nastat již

během identifikace daného peer pracovníka v týmu – jak již zmiňovala vedoucí Peer programu v organizaci Drop-in, peer pracovník je pracovní pozice, která je na pomezí klienta a pracovníka, což může zapříčinit nejistotu v nastolených pravidlech spolupráce a daný peer pracovník si může klást otázky ohledně své role. A i když se peer pracovník díky zaměstnání v organizaci může sžít s pracovními procesy pro případné další zaměstnání, může ho to také na druhou stranu brzdit v hledání pracovních pozic, které by ho dokázaly začlenit do majoritní společnosti a tím mohly posouvat i k abstinenci.

Metoda komunitní práce je dle mého názoru velmi efektivní a z výzkumu se mi jeví jako služba nečelící etickým dilematům. Většina klientů pobývajících na ubytovnách jsou dlouholetými klienty organizace, někteří klienti se se službou seznámili až na konkrétní ubytovně. Část klientů nechce využívat služby, kde není dostatečné soukromí, nebo některým již dokonce momentálně jejich stav nemusí dovolit za službou docházet. Ráda bych také podotkla, že jsem zde měla šanci vidět i obyvatele s nižší mírou mentální inteligence, kteří potřebovali pomoci při řešení nějaké krizové situace, ale nebyli schopni pochopit, kam a kdy mají přijít přímo do kamenného centra, což si myslím, že ukázkově dokázalo potvrdit mou hypotézu.

I když jsem neměla uvedené metody peer práce a komunitní práce přímo vybrané pro svou výzkumnou část (výzkum proběhl pouze v organizacích, které s ním souhlasily) uvědomila jsem si, že jsem měla šanci zkoumat právě ty metody, které kladně odpovídají na mou hlavní výzkumnou otázku, tedy že pomáhají lidem, kteří by bez aplikace daných metod služby nevyužívali. Zamýšlím se nad tím, zda organizace využívající např. metodu participativní praxe, divadlo utlačovaných, metody síťování nebo i třeba metody podporující zotavení mají za cíl poskytování služeb lidem, kteří by je jinak nemohli nebo nechtěli využívat. Myslím si, že limity této práce mohou být v tom, že jsem v praxi neověřila totožnost či podobnost cílů a přínosů i ostatních možných metod, což by mohlo být, dle mého názoru, velmi obohacující pro nejenom samotný výzkum, ale i pro celou práci.

Ráda bych zapojila i malé srovnání s výzkumem z jednoho z mých primárních zdrojů k teoretické části práce, a to z *Metodiky moderních metod sociální práce a síťování v adiktologických službách* (2019). Autoři publikace připravili *Analýzu vzdělávacích potřeb v oblasti metod sociální práce a síťování* s důrazem na zjištění nejpoužívanějších a praxí ověřených metod sociální práce a uplatnitelnosti nových metod sociální práce v adiktologických službách s cílem začlenit je mezi druhy metod v práci s osobami závislými či závislostí ohroženými. Sběr dat proběhl za pomoci kvantitativního výzkumu po celé ČR,

cílovou skupinou byli pracovníci v adiktologických službách, pracovníci v sociálních službách, pracovníci pomáhajících profesí, kteří pracují s osobami závislými či ohroženými závislostí na návykových látkách, a pracovníci, kteří jsou zodpovědní za vzdělávací procesy v uvedených službách. Celkem se výzkumu účastnilo 100 respondentů. Všimla jsem si výhradně těch metod, které jsem zkoumala já, tedy peer práci a komunitní práci. Např. 24,2% (8. místo ze 17) respondentů uvedlo, že v oblasti práce s Romy, kteří užívají drogy, spatřují místa, kde současně používané metody nejsou dostatečné. Na otázku, jaké metody sociální práce ve své praxi nejčastěji využívají, uvedlo komunitní práci, pro autory výzkumu, překvapivé číslo respondentů. „Na základě odpovědí respondentů byla zjištěna poměrně nízká četnost využívání nástrojů komunitní práce (ve své praxi ho využívá pouze 6 respondentů). V momentě, kdy je problematika práce s osobami závislými či ohroženými závislostí na návykových látkách nebo na procesech a nadužívání drog těsně provázána s bezvýchodností situace sociálně vyloučených lokalit a stále narůstající problematiky tzv. dědičné chudoby, je nízké využití práce s komunitou překvapující.“ (Nepustil, 2019, s. 362). Jednou z otázek také bylo, ve kterých dalších metodách by se respondenti rádi vzdělali a zapracovali je do své praxe, 36% respondentů uvedlo, že peer práci, komunitní práce nebyla zmíněna.

Během vypracovávání bakalářské práce jsem si uvědomila důležitost inovace přístupů k závislostnímu chování. Ať už se metody zaměřují na zkvalitnění poskytování služeb svým klientům, komplexnímu řešení jejich životní situace, oslovování veřejnosti nebo třeba působení na skrytou populaci závislých. Je to dle mého názoru velmi důležité. A i kdyby daná metoda zlepšila život pouze jedinému klientovi, může to být pro organizaci jako velký úspěch. Tento fakt zmiňuji z toho důvodu, že jsem kritická vůči názoru většinové společnosti, která pomoc lidem se závislostmi obtížně přijímá a pravděpodobně by metodu, která nedokáže „spravit“ tyto lidi plošným způsobem, nebrala jako užitečnou.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se věnovala problematice sociální práce v adiktologických službách. Zaměřila jsem se konkrétně na moderní přístupy, které by měly zvyšovat efektivitu a kvalitu poskytované pomoci. Cílem bakalářské práce bylo popsání přístupů, které jsou dobře uplatnitelné v souvislosti se sociálním vyloučením, marginalizací, stigmatizací, genderem nebo chudobou, které se závislostmi mnohdy úzce souvisí.

Teoretická část bakalářské práce čtenáře uvedla do problematiky sociální práce, činnosti sociálních pracovníků, závislostního chování, služeb pracujících se závislostmi a popisu již ověřených metod sociální práce. Hlavní kapitola teoretické části se pak zabývala vybraným moderním přístupům sociální práce v adiktologických službách. Tyto vybrané moderní přístupy jsou rozdělené do tří podkapitol: metody podporující empowerment, síťování a metody podporující zotavení. Zmiňuji v práci i některé vybrané specifické skupiny, jejichž společným rysem je marginalizace.

Ve výzkumné části bakalářské práce jsem použila formu kvalitativního výzkumu a cílem bylo nahlédnutí do fungování organizací využívajících moderní metody a také ověření, zda dané metody mohou pomoci poskytnout službu i lidem, kteří by se k ní jinak nedostali. Zkontaktovala jsem se s vedoucími programů organizací Drop-in, kde jsem se zajímala o peer práci a Spolek Ulice Plzeň poskytující komunitní práci. Ti mi poskytli materiály potřebné k vypracování výzkumu a v rámci stáže v jedné z nich jsem měla možnost být i osobně přítomna během přímé práce s komunitou a provést zde rozhovory s klienty žijícími na ubytovnách.

Bakalářská práce může být užitečnou metodickou oporou pracovníkům v adiktologických službách, pracovníkům v sociálních službách, pracovníkům pomáhajících profesí, kteří pracují s osobami závislými či závislostí ohroženými nebo studentům a těm, co se na práci připravují.

Domnívám se, že bakalářská práce může být užitečným studijním podkladem pro studenty oborů pomáhajících profesí a také pracovníkům začínajícím s cílovou skupinou závislých nebo závislostí ohrožených.

Závěrem konstatuji, že má práce potvrdila počáteční předpoklad o smysluplnosti a důležitosti inovace přístupů sociální práce v adiktologických službách.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ADAMEČEK, David a kol. *Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, Odbor protidrogové politiky, Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2021. ISBN 978-80-906148-9-5. Dostupné z: [UV_kap_2_2_Standardy_odborne_zpusobilosti_rev3_1.indd \(vlada.cz\)](#)

ADAMS, Robert. *Empowerment, participation, and social work*. New York: Palgrave Macmillan. 2008. ISBN: 9780230019997.

Asociace vzdělavatelů v sociální práci. *Sociální práce s lidmi se závislostí* [online]. Časopis Sociální práce, 3/2007. ISSN: 1213-6204. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2020/10/2007-3.pdf>

CIMBÁLOVÁ, Simona. *Sociální práce s romskými uživateli drog* [online]. Univerzita Hradec Králové: Ústav sociální práce, 2016. Bakalářská práce. Vedoucí práce Mgr. Miroslav Kappl, Ph.D. Dostupné z: <https://theses.cz/id/elljy/>

DE ROBERTIS, Cristina. *Méthodologie de l'intervention en travail social*. Presses de l'EHESP, 2018. ISBN 9782810906840.

HANKOVÁ, Olga a kol. *Sociální práce & drogy*. SANANIM, 2017. ISBN 978-80-904536-6-1.

KUKLOVÁ, Marie. *Kognitivně-behaviorální terapie v léčbě závislostí*. Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1101-3.

MÁTEL, Andrej. *Teorie sociální práce I*. Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2220-2.

MIOVSKÝ, Michal a kol. *Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice* [online]. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN, 2013. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/file/309/koncepce-sluzeb-verze-4-7-2013.pdf>

MPSV. *Doporučený postup č. 1/2019, pro služby odborné sociální poradenství v oblasti adiktologie* [online]. 2019. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Doporu%C4%8Den%C3%BD_postup_%C4%8D_1_2019_pro_slu%C5%BEby_odborn%C3%A9_soci%C3%A1ln%C3%AD_pora_denstv%C3%AD_v_oblasti_adiktologie.pdf/5662322e-3cdb-8c75-a192-ab3a16805aa1

NASW. *Standards for Case Management*. Washington DC: National Association of Social Workers. 2013

NEPUŠTIL, Pavel a GEREGOVÁ, Markéta a kol. *Bez podmínek: Metody psychosociální podpory pro lidi užívající drogy*. Brno: Masarykova univerzita, 2020. ISBN 978-80-210-9667-7.

NEPUŠTIL, Pavel a GEREGOVÁ, Markéta. *Case management se zotavujícími se uživateli návykových látek: metodická příručka*. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2013. ISBN 978-80-7440-076-6.

NEPUŠTIL, Pavel., GEREGOVÁ, Markéta., FRIŠAUFOVÁ, Magda. *Metodika moderních metod sociální práce a síťování v adiktologických službách*. Praha: Úřad vlády ČR, 2019. Dostupné z: https://www.rozvojadiktologickychsluzeb.cz/wp-content/uploads/2019/10/Methodika_modernich_metod_socialni_prace.pdf.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1357-4.

SEIKKULA, Jaakko a ARNKIL, Tom Erik. *Otevřené dialogy: setkávání sítí klienta v psychosociální práci*. Brno: Narativ, 2013. ISBN 978-80-260-4346-1.

SMUTEK, Martin a kol. *Možnosti sociální práce na počátku 21. století* [online]. Univerzita Hradec Králové: Katedra sociální práce a sociální politiky, 2005. Dostupné z: https://www.prohuman.sk/files/2005_sbornik_moznosti_socialni_prace_na_pocatku_21_stoleti.pdf

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5327-0.

ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. ISBN 80-85850-69-9.

VALENTOVÁ, Michaela. *Síťování v adiktologických službách* [online]. Časopis Sociální práce, 5/2020. Dostupné z: <https://socialni prace.cz/online-clanky/sitovani-v-adiktologickych-sluzbach/>

VYMĚTAL, Jan. *Úvod do psychoterapie*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2667-0.

Zákon č. 108/2006 Sb. *Zákon o sociálních službách*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

PŘÍLOHA A

Rozhovory s klienty organizace Spolek Ulice Plzeň – komunitní práce

Participant 1

1. Jak jste se dozvěděl/a o této službě?

„Když jsem bydlela tady na ubytovně, předtím jsem byla venku bez domova.“

2. Využíval/a jste i předtím nějaké jiné drogové služby?

„Káčko a Týčko (to je Point²).“

3. A teď využíváte zároveň i jiné drogové služby (terén, káčko)?

„Jenom tuto tady u nás.“

4. Jaké má služba pro Vás výhody?

„Za prvé já nemůžu chodit, takže zdravotní důvody no, a za druhý soukromí, jsme s tím prostě spokojení“

5. Jsou i nějaké nevýhody? Potřeboval/a byste ještě něco jiného?

„Ne ne, zatím ne, akorát bych chtěla najít to vlastní bydlení.“

Participant 2

1. Jak jste se dozvěděl/a o této službě?

„Tady na ubytovně.“

2. Využíval/a jste i předtím nějaké jiné drogové služby?

„Ne.“

3. A teď využíváte zároveň i jiné drogové služby (terén, káčko)?

„Ne, jen co přijedou sem.“

4. Jaké má služba pro Vás výhody?

„Nemusím nikam chodit za nima, nejsem mezi lidma, pokecáme, používají messenger.“

5. Jsou i nějaké nevýhody? Potřeboval/a byste ještě něco jiného?

„Ne, dělají dost.“

Participant 3

1. Jak jste se dozvěděl/a o této službě?

„V Káčku.“

2. Využíval/a jste i předtím nějaké jiné drogové služby?

² Jiná adiktologická služba v Plzni

„Jo, já využíval všechny možný.“

3. A teď využíváte zároveň i jiné drogové služby (terén, káčko)?

„Jo jasně, využívám Káčko i terén mimo ubytovny.“

4. Jaké má služba pro Vás výhody?

„Ted' jsem tady jenom na návštěvě (jsem ted' na ulici), ale když jsem tu bydlel, strašně mi to pomohlo, že jsem měl o starost míň, víš, protože přišli ke mně domů, výměna proběhla doma, pak třeba, já nemám problém s tím, jestli mě někdo uvidí venku, ale i tak je lepší to využít v soukromí, je to i pro mě pohodlnější.“

5. Jsou i nějaké nevýhody? Potřeboval/a byste ještě něco jiného?

„To by snad jenom blb našel nějakou nevýhodu, myslím si, že už takhle dělají dost. Celkově služby, které nám nabízí, jsou skvělé. Díky tomu, že s námi mají takovou trpělivost, celkově nejenom mně, ale všem lidem tady spoustu věcí ulehčují tím, jak nám pomáhají a co všechno jsou schopní zařídit. Je hezký, že funguje takový středisko, zabývají se problémy, s kterými vím, že by se ostatní vůbec nezabývali. Lidi, který jsou s námi v kontaktu si zaslouží opravdu... ani nemůžu najít slovo.“

Participant 4

1. Jak jste se dozvěděl/a o této službě?

„Terén.“

2. Využíval/a jste i předtím nějaké jiné drogové služby?

„Káčko, terén, vše co šlo.“

3. A teď využíváte zároveň i jiné drogové služby (terén, káčko)?

„Né, proboha, drogové služby už vůbec, já neberu, to můj přítel, ale já využívám Klubíčko Ponton³.“

4. Jaké má služba pro Vás výhody?

„Hodně výhod, hlavně s papírama na úřady, s tím nám umí dobře pomoci.“

5. Jsou i nějaké nevýhody? Potřeboval/a byste ještě něco jiného?

„To ne, na všechno, co dělají, je i hodnocení ležatou osmičkou málo.“

Participant 5

1. Jak jste se dozvěděl/a o této službě?

„V terénu... to už je teda hodně let zpátky, to ještě když jsem byla bez dětí a na ulici.“

2. Využíval/a jste i předtím nějaké jiné drogové služby (terén, káčko)?

³ Program včasné péče pro sociálně znevýhodněné rodiny s dětmi

„Káčko a terén, dost toho.“

3. A teď využíváte zároveň i jiné drogové služby?

„Drogový určitě ne, to jen tohle když přijedou za náma, pak Ponton.“

4. Jaké má služba pro Vás výhody?

„Jsem fakt vděčná, protože nám sem vozí potraviny a oblečení pro děti, taky jsem teď bez dokladů, takže s tím bych si taky neporadila úplně lehce sama.“

5. Jsou i nějaké nevýhody? Potřeboval/a byste ještě něco jiného?

„Potřebovala bych teď, aby mi pomohli s bydlením, dneska tady byla sociálka a řekli mi, že to bydlení je nevyhovující, žije nás pět v malé místnosti a to za to platíme šestnáct tisíc, takže potřebuju pomoct se žádostí o byt.“

ABSTRAKT

Bakalářská práce se věnuje vybraným moderním přístupům sociální práce v adiktologických službách. Mimo to čtenáře seznamuje s tématem sociální práce, činnosti sociálních pracovníků, závislostního chování, služeb pracujících se závislostmi a ověřených metod sociální práce.

Hlavní kapitola se zabývá vybranými moderními metodami využívanými v adiktologických službách. Jsou rozděleny do tří podkapitol: metody podporující empowerment, síťování a metody podporující zotavení. Metody podporující empowerment zplnomocňují klienta k podílení se na všech aktivitách a rozhodnutích, které ovlivňují jeho život. Síťování neboli propojení služeb lze chápat jako vytváření vazeb, kontaktů, přehledů možností a způsobů, které pomáhají využívat zdroje v sociálním prostředí klienta. Metody podporující zotavení hledají způsob, jak žít spokojený a přínosný život přes všechna omezení způsobená nemocí a budovat nový smysl života překonáváním způsobených důsledků. Práce také představuje problematiku vybraných specifických skupin, označených jako marginalizované a poukazuje na potřebu odlišných přístupů k těmto skupinám. Mezi tyto skupiny jsem zařadila Romy, Vietnamce, seniory, lidi ze sexbyznysu a lidi po propuštění z vězení.

Výzkumná část obsahuje výsledky shromážděných dat u oslovených participantů (dvě organizace a pět klientů) se zaměřením se na přínosy, cíle, či limity konkrétních metod pro danou organizaci a její klienty. Snaží se poukázat na důležitost a smysluplnost inovace přístupů v sociální práci.

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with selected modern approaches of social work in addictology services. It introduces the reader to the topic of social work, the activities of social workers, addictive behavior, services working with addictions and proven methods of social work.

The main chapter deals with selected modern methods used in addictology services. They are divided into three subchapters: methods supporting empowerment, networking and methods supporting recovery. Empowerment support methods empower the client to participate in all activities and decisions that affect their life. Networking can be understood as creating links, contacts, overviews of options and ways that help use resources in the client's social environment. Methods that support recovery are looking for a way to live a happy and fulfilling life despite the obstacles caused by illness and to build a new meaning in life by overcoming the consequences. This work also presents the issue of selected specific groups, marked as marginalized and points out the need for different approaches. Among these groups, I included Roma, Vietnamese, seniors, sex business people and people released from prison.

The research part contains the results of the collected data from the addressed participants (two organizations and five clients) with a focus on the benefits, goals but also limits of specific methods for the organization, its workers and clients. The purpose is to show the importance and meaningfulness of innovation of approaches in social work.