SLEZSKÁ UNIVERZITA V OPAVĚ

Fakulta veřejných politik v Opavě

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Opava 2020 Helena Diasová

SLEZSKÁ UNIVERZITA V OPAVĚ

Fakulta veřejných politik v Opavě

Ústav pedagogických a psychologických věd

Helena Diasová

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální patologie a prevence

Práce s motivací a cíli klientů K-centra potřebných ke změně závislostního chování v rámci procesu individuálního plánování

Work with Motivation and Goals of K-centre Clients Necessary to Change Addictive Behaviour within the Process of Individual Planning

bakalářská práce

Opava 2020

PhDr. Vladimíra Kocourková, PhD.

vedoucí BP

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá prací s uživateli návykových látek, již navštěvují K-centrum a využívají jeho služeb. Je zde popsána činnost sociální služby, kterou je individuální plánování. Dále jsou popsány kroky, bez nichž tato činnost není možná. Nejdůležitější je motivace klientů ke změně za pomoci správné motivace a spolupráce s klíčovým pracovníkem. Kvalitativní výzkum prováděný s klienty K-centra si klade za úkol podložit, že individuální plánování není jen nutnou podmínkou, bez které by nešlo sociální službu využívat. Naopak, že má prostřednictvím cílů, jež klienta motivují, pozitivní vliv na jejich změny v životě. Metodou použitou při tomto výzkumu byl strukturovaný rozhovor s klienty K-centra závislými na pervitinu.

Abstract

This bachelor thesis deals with work with drug users who visit K-center and use its services. There is described the aktivity of social service, which is individual planning. The following describes the steps without which this operation is not possible. The most important thing is to motivace clients to change through the right motivation and cooperation with the key employee. The qualitative research conducted with clients of K-centrum aims to substantiate that individual planning is not only a neceséry condition without which the social service could not be used. On the contrary, it has a positive impact on thein changes in lifet hroch goals that motivace the client. The method used in this research was a structured interview with K-center clients dependent on pervitin.

Klíčová slova

Závislost, návyková látka, sociální pracovník, klíčový pracovník, individuální plánování, motivace

Keywords

Addiction, addictive substance, socialworker, keyworker, individualplanning, motivation

SLEZSKÁ UNIVERZITA V OPAVĚ
Fakulta veřejných politik v Opavě

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Akademický rok: 2019/2020

Zadávající ústav:	Ústav pedagogických a psychologických věd
Studentka:	Helena Diasová, DiS.
UČO:	46173
Program:	Specializace v pedagogice
Obor:	Sociální patologie a prevence
Téma práce:	Práce s motivací a cíli klientů K-centra potřebných ke změně závislostního chování v rámci procesu individuálního plánování
Téma práce anglicky:	Work with Motivation and Goals of K-centre Clients Necessary to Change Addictive Behaviour within the Process of Individual Planning
Zadání:	Cílem teoretické části práce je operacionalizace klíčových pojmů k tématu (například individuální plánování, motivace, cíl, drogová závislost, K-centrum), a teoretické vymezení základních oblastí tématu - závislost na návykových látkách, sociální práce s lidmi závislými na návykových látkách se zaměřením na konkrétní zařízení (K-centrum), proces individuálního plánování s důrazem na práci s cíli a motivací klienta ke změně. Cílem praktické části bude zaměření na zjištění úrovně a reálného přínosu individuálního plánování pro klienty K-centra v Krnově. Jestli je tato sociální služba klienty opravdu užívána efektivně nebo je jen nutnou podmínkou chápanou klienty jako povinnosti pro využívání ostatních služeb nabízených poskytovatelem. Důraz bude kladen především na práci s cíli a motivací klienta.
Literatura:	HERZOG, Aleš. Nízkoprahovost v praxi aneb jak pracovat s prahy. In Kontaktní práce: antologie textů. Praha: Česká asociace streetwork, 2007, s. 177-188. ISBN 978-80-254-4001-8. KALINA, Kamil. Klinická adiktologie. Praha: Grada, 2015. ISBN: 978-80-247-4331-8. KALINA, Kamil a kol. Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády ČR, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003. ISBN 80-86734-05-6. MATOUŠEK, Oldřich a kol. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548. MATOUŠEK, Oldřich a kol. Sociální služby. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9. MILLEROVÁ, Geri. Adiktologické poradenství. Praha: Galén, 2011. ISBN: 978-80-7261-765-3. MILLER, William Ross, ROLLNICK, Stephen. Motivační rozhovory: příprava lidí ke změně závislého chování. Tišnov: SCAN, 2004. ISBN: 80-86620-09-3 NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost. Současné poznatky a perspektivy léčby. 3. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-267-6. ŠEJVL, Jaroslav a kolektiv. Vybrané kapitoly z adiktologie: Fatální předávkování uživatelů nelegálních drog. Praha: Karolinum, 2007. ISBN: 978-80-2461-349-9. ÚLEHLA, Ivan. Umění pomáhat. 2. vyd. Staré Město: Slon, 2005. ISBN: 978-80-86429-36.

Vedoucí práce: PhDr. Vladimíra Kocourková, Ph.D.

Datum zadání práce: 17. 11. 2019

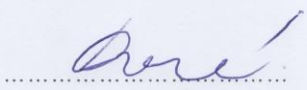
Souhlasím se zadáním (podpis, datum):

.....

vedoucí ústavu

Čestné prohlášení

Tuto práci jsem vypracovala samostatně, veškeré literární prameny a informační zdroje, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použitých informačních zdrojů. Prohlašuji, že elektronická verze práce je shodná s verzí tištěnou. Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce a zveřejněním její elektronické verze na počítačích v Univerzitní knihovně Slezské univerzity v Opavě, podle Pravidel o způsobu zveřejňování závěrečných prací na Slezské univerzitě v Opavě.



Poděkování

Ráda bych poděkovala za odborné vedení, rady a cenné poznatky k danému tématu vedoucímu práce PhDr. Vladimíře Kocourkové, PhD. Také bych ráda poděkovala mé rodině a přátelům za podporu, trpělivost a pomoc během mého studia.

OBSAH

Úvod 1

1 Charakteristika klíčových pojmů 3

1.1 Návyková látka 3

1.2 Závislost na návykových látkách 4

1.3 Systém péče pro osoby závislé na návykových látkách 5

2 K-centrum a poskytované sociální služby 6

2.1 Poslání a cíle K-centra 6

2.2 Cílová skupina K-centra a její specifika 7

2.3 Realizované služby K- centra 7

3 Klíčový pracovník 9

3.1 Sociální pracovník 9

3.2 Sociální pracovník v roli klíčového pracovníka 9

3.3 Kompetence a osobnostní předpoklady klíčového pracovníka 10

3.4 Schopnost klíčového pracovníka rozvíjet motivaci klientů K-centra 12

4 Individuální plánování 13

Standardy kvality sociálních služeb 13

Podmínky IP 14

4.1 Metody používané při individuálním plánování 14

Rozhovor 14

4.2 Cíle IP 15

4.3 Modely IP 17

4.4 Specifika individuální plánování u klienta kontaktního centra 18

4.5 Chyby, které můžeme dělat při sestavování IP 19

5 Motivace ke změnám u klientů K-centra v rámci tvorby IP 20

Motivace 20

5.1 Motivační faktory 21

5.2 Motivační etapy 21

5.3 Některé motivační teorie 22

5.4 Motivační techniky 23

5.5 Motivační rozhovor 24

6 Praktická část 26

6.1 Příprava výzkumu 26

6.1.1 Vytýčení cíle výzkumu 26

6.1.2 Koncepce výzkumu 27

6.1.3 Výzkumné otázky 27

6.1.4 Volba nejvhodnějších metod pro daný výzkum 27
6.2 Výzkumný vzorek 28
6.2.1 Charakteristika klientů zneužívajících pervitin 29
6.3 Metodika výzkumu 29
6.3.1 Metoda sběru dat 29
6.3.2 Popis sběru dat 30
6.4 Vlastní výzkum 30
6.4.1 Vyhodnocení dat 31
Kategorie 32
6.4.2 Výsledky zjištění a odpovědi na výzkumné otázky 38
Závěr 40
Seznam použitých pramenů a literatury 42
Seznam obrázků 46
Seznam tabulek 46
Seznam příloh 46
Příloha č. 1 1
Příloha č. 2 2
Příloha č. 3 4
Příloha č. 4 5
Příloha č. 5 6
Příloha č. 6 7

Úvod

Tématem mé bakalářské práce je práce s motivací a cíli klientů K-centra potřebných ke změně závislostního chování v rámci procesu individuálního plánování. Toto individuální plánování odborné péče je dnes nutností a je v sociálních službách skutečně zapotřebí. Chtěla jsem se zaměřit na jeho účinnost a na to, jak tato služba může kvalitně posloužit k vhodné motivaci ke změnám chování, a to nejen u osob závislých na návykových látkách, kde slouží jako „stavební jednotka" pro práci s nimi. Toto individuální plánování je také jedním z kritérií standardů poskytování sociálních služeb, která jsou ve službách měřítkem pro hodnocení jejich kvality.

Téma závislosti na návykových látkách je rozsáhlé, a proto zde nemohu vymezit tuto problematiku tak, jak by bylo pro její pochopení nutné. Musela jsem si tedy vybrat, z kterého úhlu pohledu se danému budu věnovat a co by mohlo přinést význam nejen pro mou práci, ale i pro kolegy v této sociální službě.

Cílem teoretické části mé práce je tedy práce s motivací a cíli klientů K-centra během procesu individuálního plánování. Jak s podporou tohoto prostředku správně pomoci zvolit klientovi cíle, které budou jeho motivací, budou dopomáhat ke změně jeho chování a v ideálním případě k abstinenci od návykových látek. Dále jak je motivace podstatná pro výsledky v oblasti léčby závislostí a jak s tímto souvisí osobnost pracovníka a jeho role při působení na klienta ve smyslu ovlivnění jeho chování.

První kapitola mé práce je zaměřena na vymezení klíčových pojmů, důležitých pro pochopení souvislostí dané problematiky. Jsou jimi návykové látky a závislosti na nich.

Druhá kapitola charakterizuje K-centrum - jeho poslání a cíle, vymezení služeb, které poskytuje a cílovou skupinu.

Třetí kapitola popisuje osobu sociálního pracovníka a předpoklady pro roli klíčového pracovníka, bez něhož by smysluplné a kvalitní individuální plánování nemohlo být sestavováno.

Čtvrtá kapitola je o individuálním plánování, a to i v rámci legislativním, s ohledem na standardy kvality poskytování sociálních služeb. Popisuji zde i podmínky a metodiku, cíle, časový harmonogram a modely, které jsou dnes ve službách toto poskytující rozšířeny. Krátce se zmiňuji i o chybách, jež mohou uvedenou činnost provázet.

V páté kapitole je rozepsáno, jaké jsou zásadních pohnutky, které vedou klienty ke změnám. Jsou to motivace. Věnuji se zde různým motivačním faktorům, teoriím a etapám,

které popisují odborníci na tuto oblast. Konečně i motivačním technikám, bez nichž s klientem závislým na návykových látkách nelze pracovat jakkoliv na změnách. Zásadní pro tuto práci a pro vypracování empirického oddílu je motivační rozhovor.

Cíl praktické části je výzkumným šetřením v konkrétní organizaci, kterou je K-centrum, tedy v zařízení pro osoby závislé na návykových látkách. V tomto zařízení pracuji jako sociální pracovník. Jsem také klíčovým pracovníkem několika klientů. Individuální plánování s klienty realizuji a vím, jak je tedy důležité pracovat s jejich motivací a zvolit správný cíl, který by je vedl ke změnám v závislostním chování.

Popsala jsem zde výzkumný vzorek, tedy klienty, u nichž je návykovou látkou pervitin. Považuji za nutné zmínit vliv této látky, která může způsobovat závislost, a to především psychickou, jaké může mít sociální následky pro klienty a jejich okolní svět.

Pro výzkum jsem si zvolila metodu rozhovoru. Je to strukturovaný, motivační rozhovor, který používám při sestavování individuálního plánu. Tento rozhovor by měl předurčit motivační body klientů, podle nichž by se měli snažit směřovat své chování a pracovat na změnách ve vlastních životech.

1 Charakteristika klíčových pojmů

Teoretická část mé bakalářské práce je zaměřena na vymezení základních pojmů souvisejících s daným tématem. Jedná se o operacionalizaci návykové látky, závislosti, motivace, individuálního plánování a jeho cílů. Vzhledem k omezenému rozsahu bakalářské práce se nemohu věnovat podrobně všem aspektům problematiky.

1.1 Návyková látka

Na návykové látky a problémy, které způsobují, je v dnešním světě pohlíženo z různých hledisek, také se používají rozdílné přístupy. Většinou je toto závislé na službě, která je jedincem využívána. Pro potřeby této práce se věnuji vlivu na psychickou stránku lidské osobnosti.

Zde je důležité zmínit tlumivé látky, např. heroin, dále stimulační látky, např. pervitin, kokain a halucinogeny, např. marihuana a hašiš. Existuje i rozdělení podle rizikovosti na drogy tzv. tvrdé a měkké. (Minařík, 2009. [dostupné online]).

Jejich vymezení má také legislativní rámec, kdy zákon č. 167/1998 Sb. o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů vymezuje návykové látky jako omamné a psychotropní látky uvedené v přílohách daného zákona dle nařízení vlády o seznamu návykových látek. (*Zákon 167/1998 o návykových látkách.* [dostupné online]).

V K-centru se přikláníme k omezování především zdravotních rizik. Jako v každé sociální práci je nutné přistupovat k návykovým látkám mezioborově. Závislosti, které tyto látky způsobují, mohou mít různé podoby. V praktické části bude mým výzkumným vzorkem skupina uživatelů pervitinu, který jako stimulační látka má největší vliv na psychiku, a způsobuje tedy závislost psychického charakteru. Přesto je nutné se zmínit i o závislostech z širší perspektivy.

1.2 Závislost na návykových látkách

Závislost bývá podle Nešpora (2007) doprovázena následujícím jevy:

- silná touha po užití takových látek, která je pojmenována jako craving = bažení,
- slabé sebeovládání,
- odvykací stavy,
- prokázána tolerance k účinkům různých návykových látek,
- odsunování jiných zájmů a původně oblíbených činností,
- užívání i přes prokazatelné škodlivé následky.

Závislost je v Mezinárodní klasifikaci definována v kódech F10 – F19. Je to syndrom závislosti, a to fyziologické, behaviorální a kognitivní stavy navozené užitím některé psychoaktivní látky toto působící. Konkrétně jsou druhy závislosti kódovány v Mezinárodní klasifikaci nemocí na poruchy duševní a poruchy chování způsobené:

- F10 – užíváním alkoholu
- F11 – užíváním opioidů
- F12 – užíváním kanabinoidů
- F13 – užíváním sedativ nebo hypnotik
- F14 – užíváním kokainu
- F15 – užíváním jiných stimulancií, včetně kofeinu
- F16 – užíváním halucinogenů
- F17 - užíváním tabáku
- F18 – užíváním prchavých rozpouštědel
- F19 – užíváním více drog a jiných psychoaktivních látek

(*Mezinárodní klasifikace nemocí.*[dostupné online])

Důležité v sociální práci je propojení všech účinných systémů, které mohou podpořit změny v závislostním chování u lidí samostatně toto nezvládajících.

1.3 Systém péče pro osoby závislé na návykových látkách

Podle Miovského (2003, s. 15-16) není jednoduché spojit mezioborový přístup, a to z pohledu léčby i z pohledu sociálních rehabilitací. Nejúčinnější z našeho pohledu je bio-psycho-sociální model pomoci. Ten znamená především vidět osobu závislou celostně jako člověka, který potřebuje mezioborový přístup, a tedy detoxifikaci, farmakoterapii, psychoterapii – individuální i skupinovou a sociální práci. Důraz je vždy kladen na efektivitu založenou na zjištěných skutečných požadavcích cílových skupin.

Sociální služby pomáhající lidem s těmito problémy mohou být obsaženy v nabídce poskytovaných služeb K-centra.

2 K-centrum a poskytované sociální služby

V K-centru poskytujeme služby, které mohou lidem závislým na návykových látkách pomoci ke změnám v závislostním chování.

Pro lepší orientaci ve službách pracujících s lidmi závislými na návykových látkách je vhodné specifikovat toto zařízení věnující se těmto osobám a pracujícím na možnostech, jak jim pomoci. Jak tvrdí Libra (Libra in Kalina a kol., 2003, s. 165-170), novodobá K-centra se začala zabývat převážně public health, harm reduction a krizovými intervencemi. Důraz a přednost jsou dány anonymitě. Začalo být ale nutné kódování klientů. Je důležité, aby byly služby a činnost kontaktních center přesně ukotveny i zákonnou formou. K-centrum je nízkoprahové zařízení přesně definované zákonem 108/2006 Sb. o sociálních službách nabízející tyto služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Legislativně jsou tato zařízení definována v § 59 takto:

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

(*Zákon o sociálních službách*.[online])

Zaměření zařízení vyplývá nejvíce z konkrétního cíle a poslání, které má K-centrum, v němž bude praktikován i výzkum zaměřený na téma této práce.

2.1 Poslání a cíle K-centra

Posláním, tak jak je uvedeno v Operačním manuálu KRYSTAL HELP, z. ú., který je zásadním vnitřním dokumentem organizace, a tedy i K-centra, je především pomáhat řešit problémy v nepříznivých sociálních situacích v oblasti zneužívání návykových látek. Posláním je rovněž řešení konkrétních individuálních potíží klientů, jejich podpora a motivace ke zlepšení celkového stavu nejen po stránce sociální, zdravotní, ale převážně psychické. Stejně jako u ostatních zařízení tohoto typu je důraz kladen na nízkoprahovost, tedy odstranění technických, psychologických a sociálních bariér. *„Chápeme užívání legálních i nelegálních drog jako součást našeho světa, proto volíme přístup prevence a minimalizace škodlivých účinků drog před represí.“*(Operační manuál KRYSTAL HELP, z.ú., 2017, s. 8)

Jak uvádí Libra in Kalina a kolektiv (2003, s. 166-167), jde především o potřebnou anonymitu zaručující klientům, že nebudou „značkování“ při nutných

docházkách v jiných odborných i neodborných zařízeních. V neposlední řadě jde o vybudovávání vztahů potřebných pro dobrou a účinnou součinnost na řešení potíží působených drogami.

Cíle služeb vycházejí z přístupu harm reduction a potřeb cílové populace. Harm reduction představuje veškeré aktivity a prostředky omezující možná zdravotní a sociální rizika. Toto dvousloví je v oboru již delší dobu používáno a je pracovníky ve službách chápáno jako snižování rizik, jež souvisí s užíváním drog. Jedná se o předcházení dopadu užívání drog u klientů, kteří pokračují v nebezpečném užívání. Zde jsou myšleny především zdravotní, sociální i ekonomické následky. (*Co je "harm reduction"?* [online]).

Konkrétním cílem celé organizace je vybudování centra s plným poradenským zabezpečením, poskytujícím sociální asistenci, programy minimalizace poškození, přímou pomoc prostřednictvím včasných krizových intervencí, základní zdravotnické ošetření, hygienický a potravinový servis. Dále pak prostřednictvím doplňkových aktivit pracovat na změně chování klientů, v tomto je výborným prostředkem individuální plánování (Operační manuál KRYSTAL HELP, z.ú., 2017, s. 8-9)

Poslání a cíle zařízení jsou výslednicí potřeb cílové skupiny, kterou v následující kapitole specifikuji.

2.2 Cílová skupina K-centra a její specifika

Operační manuál organizace vymezuje přesně cílovou skupinu. Jsou to lidé, kteří dosáhli nejméně 15 let. Není brán zřetel na pohlaví. Jsou v obtížné životní situaci, která je spjata s užíváním nealkoholových drog. Důležitou skupinou jsou závislí a problémoví uživatelé, u kterých je pravděpodobné riziko přenosu infekčních nemocí, předávkování, vzniky abscesů a flegmon. Klienty jsou ve spoustě případů uživatelé s kombinovanou závislostí. Setkáváme se s experimentátory přecházejícími na rizikovější způsoby užívání. U mladších kategorií je ponejvíce výskyt tanečních drog. Klientkami jsou i matky a těhotné uživatelky. Druhotnou cílovou skupinou je rodina a blízcí uživatelů. (Operační manuál KRYSTAL HELP, z. ú., 2017, s. 8-9)

2.3 Realizované služby K- centra

Služby realizované a nabízené v K-centru mají svá pravidla, která jsou také ukotvena legislativou a standardy o poskytování sociálních služeb.

Vymezení služeb, které budou klientům poskytovány, je prováděno na základě smlouvy o poskytování sociální služby dle §91 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. (*Sbírka zákonů.*[online])

Konkrétní rozsah služby je obsažen v činnostech. Pro potřeby této práce je důležité především individuální plánování. Dalšími mohou být:

- informační servis, dle manuálu a metodiky jde o bezpečnější braní, bezpečnější sex, pohlavně přenosné nemoci;
- výměnný servis – v rámci harm reduction - injekční a zdravotnický materiál, kapsle;
- zdravotní servis - základní zdravotní ošetření. Testování na přenosné nemoci vyskytující se u uživatelů, těhotenské testy. K-centrum v rámci těchto služeb nabízí také vitamíny a kondomy;
- kontaktní práce - zaměřena na situační a krizové intervence;
- individuální poradenství, včetně individuálního plánování;
- sociálně právní poradenství;
- zprostředkování návazných služeb;
- nabídka volnočasových služeb.

(*Záznam o ústním uzavření smlouvy o poskytování SOCIÁLNÍCH SLUŽEB SPSS/2019* – celý dokument viz příloha č. 2*)*

Základem každé sociální služby jsou lidé, kteří tuto službu pomáhají uvádět v praxi. Jsou to především sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách. Pro potřeby této práce a vzhledem k tématu je zásadní při tvorbě individuálního plánování klíčový pracovník.

3 Klíčový pracovník

Klíčovým pracovníkem nazýváme podle Vítové (2011, in Kolektiv autorů, s. 115) člověka, který je zaměstnán u poskytovatele sociálních služeb, byl jím vybrán. Tuto pozici má ukotvenu ve své pracovní náplni a má ji podloženu i odborností a vzděláváním.

V této práci souvisí činnost klíčového pracovníka převážně s tvorbou specifických cílů, které jsou nutné pro motivaci při změnách v chování člověka závislého na návykových látkách.

3.1 Sociální pracovník

Profese sociálního pracovníka musí splňovat i legislativní vymezení, a to podle zákona o sociálních službách 108/2006 Sb. v §109 a §110, kdy konkretizuje a přesně definuje, jak sociální pracovník vykonává svou profesi a jaké musí mít pro výkon této profese předpoklady.

3.2 Sociální pracovník v roli klíčového pracovníka

V Operačním manuálu KRYSTAL HELP, z.ú., (2017, s. 33), jsou popsána specifika klíčového pracovníka a jejich návaznost na tvorbu individuálního plánování pro potřebu výkonu této profese v K-centru. Konkrétní pracovník je klientovi přidělen, nebo si jej sám vybere. Tento klíčový pracovník může být v průběhu využívání služby změněn, a to opět na vlastní žádost, či na popud ze strany klienta. Jeho posláním je především hájit zájmy uživatele, zprostředkovávat další potřebné služby a především zodpovídá za vytvoření a aktualizace individuálních plánů. Toto vše realizuje s klientem na základě jeho potřeb, zájmů a přání. Klíčový pracovník zodpovídá i za hodnocení individuálních plánů. Zajišťuje celý průběh IP, ale může zapojit do plánování další osoby. Osobnost takovéhoto klíčového pracovníka by měla být vybavena hlavně vědomostmi a dovednostmi, které získal v průběhu vzdělávacího kursu zaměřeného na individuální plánování. Nápomocné mu také bývají supervize a interní porady týmu.

Klíčový pracovník v našem případě také jedná podle zásad sociální práce s přístupem orientovaným na klienta, kde vystupuje jako skutečná osoba a usiluje o zpětnou vazbu a empatii. Pomáhají mu v tom upřímnost, vřelost, respekt (Navrátil in Matoušek a kol., 2007, s. 203).

Vítová (2011, s. 119-120) rozvádí, jaké mohou být konkrétní role klíčových pracovníků a jaké by tito klíčoví pracovníci mohli zvládat zaujímat pozice při spolupráci s klientem. Vliv na postoj má druh poskytované služby a postupy používané v konkrétní instituci. Jsou to role:

- poradce,
- zprostředkovatele informací,
- pomocníka při vyhledávání potřeb a osobních cílů uživatelů,
- terapeuta,
- obhájce,
- realizačního pracovníka.

3.3 Kompetence a osobnostní předpoklady klíčového pracovníka

Pro tuto práci je podstatné nejdříve vysvětlit, jak klíčový pracovník pracuje a jaké má kompetence, jež při práci na individuálním plánování může využívat.

Kompetence jsou vědomosti, způsobilosti, dovednosti a přístupy či postoje, které mají být v průběhu získávané praxe upevňovány a rozšiřovány pro danou oblast. Měl by znát primární informace o poskytovateli služeb, jaké je poslání a jaké jsou cíle. Do toho co by měl umět, jsou zařazeny více specifické vlastnosti, jako vedení rozhovoru, umění naslouchat, empatie apod. Pokud klíčový pracovník některou ze základních znalostí a dovedností nemá, měl by vynaložit úsilí a postupně je získávat. Důležité je, aby stále zdokonaloval své vzdělání v této oblasti. Nutno zmínit i kompetence v okruhu etickém. Při práci s klientem jsou probírána citlivá témata klientů, která musí zachovávat klíčový pracovník v mlčenlivosti. Dále musí dodržovat především etické kodexy sociálních pracovníků a také konkrétního poskytovatele sociálních služeb (Vítová in Kolektiv autorů, 2011, s. 117-118).

Kompetencím se také věnuje Havrdová, rozčleňuje je na 6 druhů (1999):

1. Rozvoj fungující komunikace, a to především umění naslouchat, otevřeně komunikovat s cílem vybudování kooperace a motivace klienta ke změně chování.
2. Zaměřovat se na tvorbu budoucích postupů s prioritním vytyčením aktuálních potřeb klientů a ve spolupráci s odborníky zlepšovat situaci klienta.

3. Podpora klienta k samostatné činnosti při zvládání životních situací a přebírání zodpovědnosti s ohledem na jeho práva, ale i nebezpečné chování.
4. V určitém stupni pomáhat i v preventivním zaměření služeb, které poskytuje. Důležitá je kooperace nejen jedinců, ale i ostatních složek, které se na tomto podílejí.
5. Klíčový pracovník je odpovědným, rozvojetvorným článkem organizace, jejichž činnost se snaží stále vylepšovat ve prospěch uživatelů služeb, a to s použitím všech dostupných možností a především v duchu týmové práce spolupracujících kolegů.
6. Klíčový pracovník pracuje na rozvoji své kvalifikace.

U klíčových pracovníků bychom se měli setkávat s pojmem emoční inteligence. Tomuto pojmu se věnuje Pletzer (2009) a vysvětluje ji jako způsobilost vnímání pocitů svých, ale také ostatních lidí, a adekvátního reagování na ně a vhodném prezentování. Někdy je nazývána jako empatie. Pletzer dále poukazuje na její důležitost při týmové práci a dosahování nadprůměrných úspěchů. Emoční inteligence nám totiž umožňuje nejen vnímat pocity, ale především s nimi dobře nakládat, což znamená vhodnými způsoby reagovat.

Osobnostním předpokladům se věnuje Matoušek (2003, s. 52-54), kde popisuje zásadní vlastnosti, které by se měly u sociálních pracovníků objevovat, a proto mezi základní předpoklady tedy řadí:

- Zdatnost a inteligenci – je to myšleno s ohledem na fyzické předpoklady i psychické schopnosti. Jak takový člověk dokáže zvládat potřeby své osoby a jak se o sebe dokáže postarat, dále se vzdělávat nebo dosahovat vyšších vědomostí a dovedností.
- Důvěryhodnost – je založena na vnímání klienta směrem k osobnostním vlastnostem. Zmíním spolehlivost, porozumění, mlčenlivost apod.
- Přitažlivost – z pohledu názorového či myšlenkového.

Vhodné v této práci s ohledem na to, co je očekáváno od klíčových pracovníků, je zmínit také komunikační dovednosti. Těmi se zaobírá Matoušek (2003, s. 53) a uvádí, jak jsou zásadní pro navázání vztahu s klientem, který je předpokladem pro jakoukoliv další spolupráci. Původně je popsal Egan a Matoušek z nich vychází (Egan, 1986, in Matoušek, 2003, s. 53). Jsou to:

- fyzická přítomnost,
- naslouchání,
- empatie,
- analýza klientových prožitků.

Sociální dovednosti se snaží vymezit Můhlpacher (2006) s ohledem na uspokojení sociálních potřeb klientů a narovnání porušených společenských vztahů:

„Umění zacházet s člověkem vyžaduje nejen znalost praktických metod, ale i přirozený takt a etický zájem, citlivost, upřímnost, ušlechtilost a lidskost vůbec, neboť jde o umění zacházet s osobností člověka, který je nějak ve společnosti znevýhodněn, handicapován.“

V této práci se zabýváme motivací klientů ke změně, proto je zásadní se zmínit i o dovednosti klíčového pracovníka zvládat motivovat klienta, tedy dopomáhat mu zvolit si „hnací sílu, motor“ svého jednání.

3.4 Schopnost klíčového pracovníka rozvíjet motivaci klientů K-centra

Kvalitou u klíčového pracovníka je schopnost motivovat.

„K tomu, aby člověk mohl motivovat druhé, musí znát především sám sebe a svou vlastní motivaci. Nemusí být odborník, ale musí vědět, proč chce ostatní motivovat a čeho tím chce dosáhnout.“ Tajanovská (In Kolektiv autorů, 2011, s. 212)

Tajanovská (In Kolektiv autorů, 2011, s. 204-213) vysvětluje motiv jako určitou sílu, jež vede k jednání, jako pohnutku a příčinu následných reakcí k uspokojení potřeby. Člověk tedy na tomto základě vstupuje do motivačního procesu, kterým se snaží dosáhnout nějakého cíle, jejž si sám určí. Je nutné, aby přizpůsobil své chování, které mu k výsledkům pomůže.

Komunikační schopnosti a vedení rozhovoru, v tomto případě motivačního rozhovoru, jsou hlavní složkou při práci s klientem. Každý klíčový pracovník by měl neustále rozvíjet tyto způsobilosti, tak podstatné v sociální práci.

Podrobněji se věnuji motivaci u klientů při tvorbě individuálního plánu v kapitole 5.

4 Individuální plánování

Individuální plánování služeb a volba správných cílů v něm je základem pro podporu jakékoliv motivace, a to nejen u osob závislých na návykových látkách.

„Pokud má kvalita poskytovaných sociálních služeb nějakou královskou disciplínu, bude jí pravděpodobně individuální plánování služby.“(Haicl, Haiclová in Kolektiv autorů, 2011, s. 23)

Individuální plánování je účelnou činností, podporující možnosti správného využití služeb klientem pro jeho potřeby. Musí být jasně dáno, co je cílem a kdo odpovídá za jeho plnění. (Bicková, Hrdinová in Kolektiv autorů, 2011, s. 72-75)

Haicl, Haiclová (In Kolektiv autorů, 2011, s. 26) dále vysvětlují, jak chápat individuální plánování i v širším kontextu, že jím můžeme pojmenovat i jakékoliv rozmluvy o budoucích způsobech a metodách na společné práci v rámci sociální služby. V praxi této činnosti je to ale obvykle dopředu dojednaná záměrná diskuse klíčového pracovníka a klienta či uživatele služby s požadovaným výsledkem zaměřeným na nejdůležitější požadavky a potřeby uživatelů. Promítají se zde i postupy a metody, jak toho dosáhnout. Celkovým výsledkem je individuální plán, který musí být písemně zaznamenán.

Individuální plánování je stejně jako ostatní základní poskytované služby ukotveno v zákoně 108/2006, o sociálních službách přesněji v §88 část f), kde se uvádí, že: *„Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců nebo opatrovníků a zapisovat hodnocení a jeho výstupy do písemných individuálních záznamů.“*(*Zákon o sociálních službách*. [online])

Podstatná pravidla pro individuální plánování jsou ve standardech kvality sociálních služeb, kterým se dále věnuji.

Standardy kvality sociálních služeb

Jsou přesně definovány a od 1. 1. 2007 jsou právním předpisem. Jejich znění lze nalézt v příloze č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č.

108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění. Některá kritéria u těchto standardů jsou zásadní, některá doporučená [online]. Pro potřeby této práce je podstatný standard č. 5 nazvaný i pro účel jeho tvorby, tj. individuální plánování průběhu sociální služby. Je vymezeno, že poskytovatel služeb má jasně dány zásady při projektování poskytování služeb, kterými se řídí. Dále, že tato tvorba je společnou prací se zohledněním konkrétních možností klienta. Cíle a celý plán spolupráce je v průběhu poskytování služby společně hodnocen, toto probíhá i rámci týmové práce poskytovatele (*Standardy odborné způsobilosti* [online]).

Podmínky IP

Jak tvrdí Bicková a Hrdinová (2011, s. 74-75), je nutné k sestavování IP mít přiměřené podmínky, a to nejen z organizačního hlediska, ale také je důležitý dostatečný prostor časový, metodická příprava a podpora klíčových pracovníků v oblasti vzdělávací.

4.1 Metody používané při individuálním plánování

V organizacích by pro danou činnost měl být vypracován dostatečně srozumitelný metodický manuál. Jedná se i o jednu z podmínek při kontrolách kvality poskytovaných služeb. Tato je v organizacích tvořena samotnými pracovníky, kteří individuálně plánují. Většinou je to tým klíčových pracovníků a je podstatné, aby poukazoval na skutečnou momentální situaci. Kromě úvodního vysvětlení významu, cílů a základních zásad v plánování je také důležité vymezení základních pojmů – klíčový pracovník, individuální plán, klient. Objasňuje metody, jež se používají, jaké mají konečné výstupy. Pokud je metodou rozhovor, tak jak dlouho trvá, jak je sestaven, jeho uspořádání. Dále pak četnost, jak se vyhodnocují plány, jak je vedena dokumentace a jak je revidována. (Bicková, Hrdinová, 2011, s. 78-80)

Pro individuální plánování je nejvhodnější metodou, kterou níže budeme rozebírat - rozhovor.

Rozhovor

Tomu, jak by měl vypadat rozhovor při sestavování individuálního plánu, se věnují Haicl, Haiclová (In Kolektiv autorů, 2011, s. 151-156):

- Je nejpoužívanější metodou u komunikujících klientů v sociálních službách a má svá pravidla a etapy.

- Základem je příprava klíčového pracovníka, který musí nejprve zjistit, zda již s klientem byl někdy sestavován plán a seznámit se s ním.
- První etapou je sjednání času a místa a také klientovi sdělit, co tento rozhovor bude obnášet a o čem bude.
- Dále by měl mít rozhovor sled od zahájení, přes vyhodnocení průběhu služby, rozpoznávání toho, co klient potřebuje, sjednání individuálně určených cílů, zápis o individuálním plánu až po ukončení.

Více se metodě rozhovoru bude věnovat v praktické části této bakalářské práce. Švaříček (In Švaříček, Šeďová a kol., 2007, s. 159-184) označuje rozhovor, který bude použit ve výzkumné části této práce jako hloubkový. Ten má dva typy -polostrukturovaný a nestrukturovaný.

Miovský (2006) pohlíží na rozhovor jako na moderovaný a označuje jej za interview. Rozděluje jej do tří základních skupin:

- nestrukturované interview,
- polostrukturované interview,
- strukturované interview.

Jak jednotlivé typy fungují a jak by se rozhovor měl používat, bude rozebráno v praktické části této práce.

O rozhovoru sloužícím k motivaci klienta pro změnu chování, využívání služby a spolupráce se zmíním níže (viz kapitola 5.5. Motivační rozhovor).

Jak vyplývá, podstatou celého procesu IP je pojmenování vhodného cíle.

4.2 Cíle IP

Každý cíl v individuálním plánování by měl být motivačním prostředkem pro osoby závislé na návykových látkách.

Podle Sobka (Sobek in Sociální práce, 2009, s. 8-9) by nemohlo poskytování sociálních služeb hodnotně plnit svou funkci bez práce na cílech při individuálním plánování. Jedním ze základních pravidel je rozeznávání osobních cílů a tvorba cílů ve sféře sociální služby. Cíl musí vycházet z přání klienta, ale navazovat na úkoly sociální služby, kterou tento klient využívá, a mít efekt vzájemné diskuze nad problémem. Stanoveno by mělo být i měřítko, podle kterého budeme vyhodnocovat naplňování cílů.

Heckhausen a Heckhausenová (2012) se také zabývají cíli a jejich vlivem na motivaci. Z jejich pohledu je vše ovlivňováno psychologickými procesy, jako myšlení, vnímání, emoce a také tím, jak se dokáže člověk přimět k jejich plnění, zapojit celou osobnost a přizpůsobit tomu svou cílenou činnost. (*Motivation and Action.*[dostupné online])

Chloupková (2013) uvádí, že cíl by měl být efektivní dle SMART metody. Také v praxi je toto hojně požadováno.

Tyto cíle jsou:

S (specific) - pochopitelné,konkrétní a jasné

M (measurable) - měřitelné v rovině časové, kvalitativní, kvantitativní

A (achiavable) – dosažitelný

R (relevant) – soulad cílů organizace a cílů jedince

T (fimeframed) – časové vymezení

Herzog tvrdí, že tyto formulace pomocí metody SMART u klientů máme spíše pojmout jako inspirativní.

K formulaci cílů se vyjadřuje také Úlehla (2005). Rozvádí i možnost, že lidé závislí na návykových látkách nemusí mít nutně za cíl s „braním“ přestat. Někteří chtějí při spolupráci se službou pomoc s jinými problémy, i když jsou ve spoustě případů způsobenými právě těmito návykovými látkami. Jsou kritéria, která by cíle měly splňovat. Cíl:

- Musí být zásadní, mít velký význam v životě klienta.
- Musí být malý, aby byla možnost jeho splnění v reálné a předpokládatelné době.
- Musí být určitý, zabývat se chováním.
- Musí se zabývat budoucími prožitky, toho co přijde v životě klientů.
- Musí označovat počátek, má být pojmenováno to, jak se postupně dají věci řešit jinými způsoby.
- Musí být splnitelný.
- Musí být vynaložena námaha k jeho dosažení, a to i u malých cílů.

Tyto nutnosti vychází ze tří tezí Centra v Milwaukee, Úlehla (2005) je zkracuje do těchto bodů:

„Nespravuj, co není rozbité“

„Dělej více toho, co se daří.“

„Místo toho, co se nedaří, dělej něco jiného.“

V sociální práci setkáváme s různými přístupy nejen ke službě a pomoci klientům, ale i při sestavování individuálního plánování, které může mít různou formu.

4.3 Modely IP

Individuální plánování může být tvořeno různými způsoby, které jsou závislé na typech poskytované sociální služby.

Haicl, Haiclová (2011, s. 27-34) se věnují popisu a rozdílům jednotlivých modelů individuálního plánování, s nimiž se můžeme setkat u poskytovatelů sociálních služeb.

Jsou to tyto modely:

- orientovaný na dopracování se k cílům,
- orientovaný na dialog s uživatelem služby,
- založený na počítačových šablonách,
- expertní neboli znalecký, odborný.

Dle Čermákové, Johnové (2002) se model první, jenž preferuje cíle, řídí jasně daným postupem - co chceme získat pomocí služeb, co k tomu můžeme využívat, jakým způsobem a v jakém časovém horizontu, dále je důležitý kontrolní výstup. Stavebním kamenem celého tohoto procesu je definování cílů, které uživatel zdolá sám. Proto je také předností tohoto pojetí motivace a podněcování k vlastním činnostem. Dá se u něj výborně zvládnout evaluace. Dále autorky uvádí způsob založený na debatě o tom, co vlastně uživatel potřebuje vyřešit při své tíživé, většinou momentální situaci, a tudíž zvolit osobní cíl, vyvstávající z této nutnosti. Klíčový pracovník by měl k tomuto zvolit vhodné motivační prostředky. Zde se myslí dlouhodobé cíle, kdy je převážně jejich předkladatelem klient sám. Velká výhoda se spatřuje v partnerství. U počítačových modelů se jedná o programy uzpůsobené poskytovatelům sociálních služeb, ve kterých je základem zadání problematiky či oblast potíží. Program pak sám navrhne možná řešení. Výhodou je jednoduchost, snadná revize, nevýhodou neosobnost. Model expertní dle autorek vychází ze zdravotnického pojetí sociální práce, je typicky nadřazenou metodou založenou na anamnézách osobních i sociálních. Kladnou stránkou je pevný řád a profesionální názor.

Zápor vidí autorky v převaze a distančním postoji pracovníka. Stejné autorky se dále vyjadřují k modelům z různých úhlů pohledů, kdy je kladen důraz na evaluaci při postupech ve službě, na individualitu při výběru cílů, jak to vypadá ve vztahové rovině klient – pracovník. Někdy se soustředí na anamnézní dokumentaci. Objevují se i přehnané požadavky na klíčového pracovníka, formality a dokumentace. Někdy dokonce neprobíhá ani týmová spolupráce nebo možnosti konzultace různých situací.

4.4 Specifika individuální plánování u klienta kontaktního centra

Jak je již výše zmíněno, hlavní metodou, kterou používáme při tvorbě IP, je rozhovor. Základem je, jak jsem již několikrát uvedla, vycházet z potřeb a konkrétních cílů klienta. Snažíme se, aby si cíle pokud možno formuloval klient sám, podle toho, nakolik je to možné. Musí mít dostatečně jasno v tom, jakých změn by chtěl dosáhnout. Naším úkolem je mu pomoci s jejich dosažením, a to tím, že klientovi pomáháme hlavně sestavit postup, jak toho docílit. Hledáme jednotlivé kroky. Máme dodržovat zásady psychoterapeutického přístupu, za jehož těžiště je považován psychický stav klienta, jeho schopnost překonávat osobnostní limity při zvládání životních situací. (Matoušek, Navrátil in Matoušek a kol., 2013, s. 102)

V K-centrech je individuální plánování založeno na zvláštnostech cílové skupiny, to se projevuje především v minimalizaci administrativních činností. U těchto klientů je nejdůležitější současný stav. Podle něj můžeme s klientem pracovat. Pracovník musí mít dostatek zkušeností, aby dokázal klienta připravit a motivovat k sestavování individuálních plánů. V nejhojnějším počtu jsou individuální plány sestavovány v K-centrech v duchu: *„tady a ted"*. V praxi nám velmi pomáhá u těchto klientů vstupní dotazník IN-COME, který je jakousi anamnézou sociálně-zdravotně-drogovou a dopomáhá objasňovat potřeby klienta. Následuje uzavření ústní dohody o poskytování služeb, výstupem může být minimální individuální plán, v těchto případech většinou např. vyřízení osobních dokladů, testování apod. U této skupiny klientů je podstatné mít stanoveny kontroly individuálních plánů,a to kupříkladu 1x za 6 měsíců. (Šedivá in Kolektiv autorů, 2011, s. 167-176)

Tak jako při jiných činnostech se můžeme setkat i s problémy a také postupem času objevovat, jak se dá v individuálním plánování chybovat. Jak uvádí Bicková, Hrdinová (2011, s. 74), není plánování služby omezeno pouze na vymezování cílů. Pokud nejsou v organizacích navozeny vhodné předpoklady k této aktivitě, můžeme se setkat s nekvalitním plánováním, pochybením či nedostatky.

4.5 Chyby, které můžeme dělat při sestavování IP

Může se stát, že jsou kupříkladu nereálně formulované cíle a je vidět, že je formuluje pracovník, a ne klient. Také se lze setkat s tím, že dosahování a plnění cílů není kontrolováno. Klientům jsou nabízeny zkreslené informace o možných řešeních. Plánování probíhá dokonce někdy bez uživatele služby, není nabízena dostatečná podpora při realizaci plánů, nejsou aktualizovány (Matoušek in Matoušek a kol., 2007, s. 129). Proto je důležité mít k jakékoliv činnosti z této oblasti motivaci.

5 Motivace ke změnám u klientů K-centra v rámci tvorby IP

V této kapitole se budu věnovat oblasti, která je ústředním tématem celé bakalářské práce a na jejichž správné tvorbě je závislá jakákoliv změna v závislostním chování u klientů K-centra.

Podle Nakonečného (1996) je motivace vysvětlením toho, proč se lidé chovají, jak se chovají a co je z hlediska psychologie pohnutkou jejich jednání. Nakonečný rozebírá celý motivační systém, motivační procesy a motivy. Ukazuje, jak vše vzniká a že vlastním základním prvkem je potřeba, která se stává motivem, jenž se postupně zaměřuje na cíl. Toto vše je podle psychologického pohledu očekávané uspokojení potřeby jedince.

Podle Vágnerové (2008) jsou základem motivace každého člověka potřeby, návyky, zájmy, ideály, hodnoty a hodnotové orientace. Popisuje chování ze tří pohledů, kdy člověk:

- Vědomě a koncentrovaně hledá prostředky k uspokojování potřeb – zacílené chování.
- Získává návyk učením a zautomatizováním – návykové chování.
- Projevy emocionální a specificky spontánní – výrazové chování.

Motivace klientů K-centra ke změně závislostního chování je v základním principu podobná s motivací lidí k jakýmkoliv změnám.

Motivace

Jedna z definic motivace, která by se mohla aplikovat na cílovou skupinu, zní takto:

„(...) proces usměrňování, udržování a energetizace chování, proces zvýšení nebo poklesu aktivity jedince (...)“ (Kalina, 2001, s. 66-67)

Kalina (2003, in Kalina a kol., s. 97-101) se vyjadřuje ve smyslu, že my, kteří pracujeme na změnách s klienty, v našem případě s drogově závislými, jsme zodpovědní za procesní část. Klienti mají ve svých rukou úspěchči neúspěch. Setkáváme se s různým typem podmínek, jež mají vliv na práci s motivací.

5.1 Motivační faktory

Motivace může být ovlivňována různými faktory, které mají vliv na její správnou volbu.

Podle Nakonečného (1996) jsou v popředí vlivu na motivaci člověka biologické a sociokulturní faktory. Biologickými jsou myšleny potřeby celého organismu formující se v průběhu života a v určitých podmínkách.

> *„Cílem léčby závislých je změna, která přináší zlepšení zdraví a kvality života na nejvyšší možnou míru.“* (Kalina, 2003, s. 97)

Pokud si klient začne své problémy vědomě připouštět a stoupá intenzita touhy je dobrovolně řešit, můžeme pozorovat motivaci k léčbě a je pro nás ideálním klientem. Za nedostatečnou motivaci považujeme nařízené, povinné léčby. Mohou se projevovat nátlaky ze stran rodičů, partnerů, dětí, zaměstnavatelů apod. (Nešpor in Kalina a kol.,2003, s. 249-251).

5.2 Motivační etapy

Motivaci nelze dělat bez rozmyslu. Má svá pravidla a měla by mít i svůj postup.

Nešpor (Nešpor in Kalina a kol., 2003, s. 249-253) upozorňuje, že motivace je živý proces, který prochází změnami i bez léčebných procesů. Motivační etapy dělí na šest období, kdy klient:

1. nechce přestat s užíváním – náš úkol je upozorňovat na rizika a pochopit návykové chování jako špatné;
2. váhavost k odhodlání, ke změně - posilujeme sebedůvěru;
3. rozhodnutí – konkrétní návrhy;
4. jednání – pomoc při uskutečnění kroků;
5. udržování – preventivní aktivity;
6. recidiva – návrat do prvního stádia - rychlý zásah a zastavení.

Na motivaci lze pohlížet z různých úhlů. U cílové skupiny této práce to je složitější.

5.3 Některé motivační teorie

Motivačních teorií je velká spousta. Například Kalina (2015) upozorňuje na zastaralé motivační schéma, kdy lidem závislým na návykových látkách doslova nezbylo nic jiného než nastoupit k léčbě.

V současnosti můžeme zmínit cyklická stádia motivace, známá jako „kolo změny". (Prochaska a diClemente in Miller, Rollnick, 2004, s. 15) Ukazuje opravdovost změn v celém postupu změn. Pro zajímavost uvádím tato stádia, kterými člověk stále prochází „dokola". Točí se až po dobu, než u něj nastane změna trvalá a umožňuje mu z tohoto kola vystoupit. Jsou jimi:

1. Prekontemplace – člověk nemá potřebu něco měnit. Nevidí u sebe žádné potíže, je mu obtížné upozorňování na problém ze strany okolí.

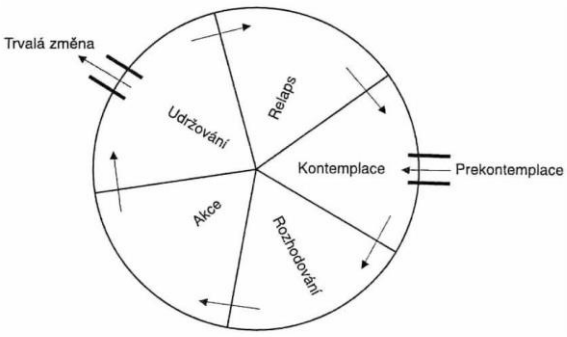
2. Kontemplace – člověk začíná chápat, že není něco v pořádku, ale zdaleka není rozhodnut pro nějaké změny.

3. Rozhodnutí – člověk je připraven snažit se dosáhnout změn. Je ochoten si vytyčit cíle svého snažení a plán, jak dojít k těmto cílům.

4. Akce – vlastní činnost člověka.

5. Relaps – stává se, že člověk se vrací k problémovému chování.

6. Udržení změny – mělo by být výsledkem celého snažení na změnách.



Obrázek č. 1: Cyklický model změny Prochaska, diClemente in Miller, Rollnick (2004)

V závislosti na teoriích vznikají pro práci s klienty různé motivační techniky.

5.4 Motivační techniky

Motivační, tedy podněcující postupy, jsou také vodítkem, kterého by mělo být využíváno při tvorbě cílů v individuálním plánování.

Nešpor (2007) kupříkladu také odkazuje na účinné techniky motivace rozpracované Millerem a Rollnickem v USA upřednostňující klasické terapeutické činnosti pomocí rozhovoru. Obsahují umění s respektem naslouchat, umět pokládat otázky související se zvládáním situací v životě, které ovlivňuje užívání návykových látek, diskutovat o možných budoucích plánech apod. Základem, je vyjádření pozitivní zpětné vazby, posila sebedůvěry, navádění mírnou cestou ke konkrétním krokům, jež jsou potřeba ke změnám. Nejúspěšnější motivační prvek je ve většině případů působení rodiny a sociálního zázemí klienta. Právě výše uvedené se doporučuje co nejvíce začlenit do práce s klienty.

Miller, Rollnick (2004) účinně rozpracovali motivační postupy. Za zmínku stojí jejich „osm základních kamenů“:

- předávání RAD,
- odstraňování PŘEKÁŽEK,
- nabídka VÝBĚRU,
- snižování PŘITAŽLIVOSTI,
- uplatnění EMPATIE,
- vyjasňování CÍLŮ,
- aktivní POMOC.

Dále Nešpor (2003, s. 249-253) k této tématice vyzdvihuje diagnostický rozhovor, jenž je směřován k posilování motivace a zakončen stanovením plánu spolupráce. Slouží k navázání vztahu, který dále vede k postupnému získávání informací, abychom mohli lépe pochopit klientův problém a posilovat jeho motivaci.

Dobiášová a Broža vidí úspěch v metodě podporující změnu závislostního chování, a to v motivačním tréninku. Jeho cílem by měla být především změna životního stylu, přístup k drogám ve smyslu harm reduction či úplná abstinence. Podle těchto přístupů bychom měli být nápomocni klientům při vymezování cílů. Stále musíme mít na paměti, že jsme klientovi pouze podporou a poskytujeme pomoc především tím, že usnadňujeme dosažení stanovených cílů. (Dobiášová, Broža in Kalina a kol., 2003, s. 283-289)

Motivace je klíčovým tématem mé práce a realizuje se nejčastěji pomocí rozhovoru.

5.5 Motivační rozhovor

Motivační rozhovor, kterému se věnují Miller a Rollnick (2004), je základním stavebním kamenem při práci s klienty. Je založen na pomoci klientům rozeznat své stávající nebo nadcházející potíže. Výborně funguje u váhajících klientů. Prioritou je ponechání odpovědnosti na klientovi, na jeho svobodném rozhodnutí, zda využije pomoci a rad jemu nabízených. Argumentace pro změnu předkládá klient sám. Ten, kdo s klientem motivační rozhovor vede, má za úkol především utvořit vhodné prostředí, které zjednoduší klientovi rozvinout jeho vnitřní motivaci ke změnám i pomocí vnější motivace, pokud jí bude zapotřebí, především ze strany rodiny.

Miller a Rollnick (2004) se shodli na pěti základních principech vedení motivačních rozhovorů, které se dají aplikovat také u klientů K-centra. Jsou jimi:

1. Vyjádření empatie – vedoucí rozhovoru se staví do pozice, kdy především se zájmem naslouchá a akceptuje to, co slyší bez kritiky, i když mnohdy má tazatel jiné názory a postoje k daným tématům.
2. Rozvíjení rozporů – i když v první etapě je zmíněno naslouchání, jež klienty vede tam, kde by možná zůstali beze změn v životech. Je nutné, aby se klient střetl i s realitou, kterou mnohdy nerad slyší. Tuto etapu je nutno dobře naplánovat. Pravděpodobnost toho, že si klienti už uvědomují potřebu změn, není u všech stejná.
3. Vyhýbání se argumentaci - je velmi důležité pro toho, kdo rozhovor vede, aby se snažil vyhnout se přímým sporům. Mohlo by se stát, že je u klienta vyvolán odpor.
4. Otočení (využití) odporu – pokud se u klienta přece jen odpor objeví, je na pracovníkovi, aby ho využil a obrátil v pozitivní, hledal v něm nové možnosti a nabídl nová řešení. Vše ale bez naléhání.
5. Podpora vlastních schopností klienta - jde o přesvědčení klienta v jeho schopnosti, a to i v případech, kdy klient trpí nízkým sebevědomím. Je na pracovníkovi podpořit klienta v naději ve vlastní schopnosti při práci na změnách v chování.

Motivační rozhovor může být základem pro projednávání plánu jak pomoci klientovi změnit život. Plánování podle něj musí začít ujasněním cíle, projednáváním eventualit a skončit vytvořením plánu. (Miller, Rollnick, 2004)

Poznatky a odborné přístupy získané studiem teoretických pohledů na individuální plánování jako prostředek, jenž je důležitý pro motivaci klientů závislých na návykových látkách ke změnám v jejich chování, se budu snažit využít v empirické části své bakalářské práce a výsledky, které šetřením získám, se dále budu snažit využít v praxi při své práci sociálního pracovníka. Také se podělím o poznatky nejen se svými kolegy, ale i možnými zájemci.

6 Praktická část

Tato část práce je výzkumným šetřením, prováděným pomocí kvalitativního přístupu a metod výzkumu. Zaměřením výzkumu je pohled na práci s motivací klientů K-centra v rámci procesu individuálního plánování. Potřebnost tohoto výzkumu vidím v nedostatcích, se kterými jsem se setkala při své práci a věděla jsem, že je nutné se zaměřit na zdokonalení v individuálních plánech, jejichž základem je tvorba takových cílů, na nichž klientům opravdu záleží. Jsou tedy motivačním faktorem, bez jehož působení nebudou změny závislostního chování možné.

Z rozhovorů jsem chtěla také zjistit, jakou má při motivaci vliv osobnost konkrétního klíčového pracovníka. Z praxe vím, že pokud jepro klienta či pracovníka spolupráce z jakéhokoliv důvodu nepříjemná, bývá nejrozumnějším řešením změna klíčového pracovníka, což v konkrétním K-centru není problém. Tyto situace jsou řešeny týmově na poradách či při supervizi.

6.1 Příprava výzkumu

Stejně jako ostatním částem je přípravě výzkumu nutné věnovat dostatečné množství práce. Šeďová (in Švaříček, Šeďová, s. 51 – 82) zahrnuje do přípravné fáze tyto nejdůležitější body:

- vytýčení cílů výzkumu,
- utvoření koncepce – struktury,
- volba výzkumných otázek,
- volba nejvhodnějších metod pro daný výzkum.

6.1.1 Vytýčení cíle výzkumu

Podstatou každého cíle výzkumu je jeho důležitost a význam, také jasně stanovená specifická skupina, kterou bude výsledek výzkumu zajímat a bude jeho výsledky schopna aplikovat do praxe. (Šeďová, in Švaříček, Šeďová, s. 51-82)

Maxwell (2005, in Švaříček, Šeďová, 2007, s. 63) rozlišuje tři typy cílů:

- Intelektuální - ten by měl mít největší vliv na odbornou veřejnost.
- Praktický - jak budou výstupy z výzkumu zužitkovány v praxi.
- Personální - jaký bude mít význam pro autora výzkumu.

Základním cílem celého výzkumu této práce je zjistit, jaké jsou motivační faktory u klientů K-centra a jak v rámci individuálního plánování, kde si formulují cíle, může klient sám sebe motivovat ke změnám, kterých by chtěl dosáhnout.

6.1.2 Koncepce výzkumu

Šeďová (in Švaříček, Šeďová, s. 51-82) popisuje vytvoření struktury výzkumu, tedy jeho koncepci v tomto pořadí:

- formulování výzkumného problému,
- definování klíčových konceptů,
- nastínění teoretického kontextu.

Výzkumný problém této práce:

Motivace u klientů K-centra, která je potřebná při práci na změnách v životě těchto klientů.

Klíčové koncepty:

Návykové látky, motivace, změna, individuální plánování.

6.1.3 Výzkumné otázky

Jaká je motivace (motivační faktory) klientů K-centra, aby ve svém životě něco změnili?

Jak je vnímán klíčový pracovník klienty K-centra v rámci procesu individuálního plánování a jak dokáže pracovat s motivací těchto klientů, kteří chtějí změnit své závislostní chování?

6.1.4 Volba nejvhodnějších metod pro daný výzkum

Podle Šeďové (in Švaříček, Šeďová, 2007, s. 51-82) jsou součástí této fáze výzkumu rozhodnutí o vzorku, výběr metod sběru dat, zabezpečení vstupu do terénu.

Tento výzkum má jasně daný výzkumný vzorek skládající se z klientů K-centra závislých na pervitinu. Metoda sběru dat je u tohoto výzkumu rozhovor, viz níže. Vstup do terénu byl zajištěn při pracovním procesu.

6.2 Výzkumný vzorek

Vybraný vzorek je složen teoreticky, tedy s ohledem na výzkumný problém. (Švaříček, Šeďová, 2007, s. 73)

Použila jsem metodu záměrného, účelového výběru, kdy podle Miovského (2006) je výběr vzorku prováděn za pomoci daného měřítka, kterým může být určitý znak nebo status. Je to prostý záměrný výběr, jak tvrdí Miovský (2006), kdy vybíráme z možných převážně snadno dostupných účastníků.

Rozhovory byly vedeny s klienty K-centra, kteří jsou klienty delší dobu. Jejich návykovou látkou je pervitin. Jedná se o skupinu, již jsem záměrně vybrala vzhledem k jejich snahám o změny v závislostním chování. Složení této skupiny respondentů bylo převážně mužského pohlaví (4), zastoupení měla i žena (1). Úmyslně jsem vybrala více věkových kategorií.

Tabulka 1- Rozložení výzkumného vzorku, respondenti

Respondent	Pohlaví	Věk
1.	muž	21
2.	muž	33
3.	muž	22
4.	muž	38
5.	žena	36

Zdroj: vlastní tvorba

Tabulka 2 – Sociální vazby výzkumného vzorku, respondentů

Respondent	Vztahy	Děti
1.	-	0
2.	přítelkyně	4
3.	přítelkyně	1
4.	rozvedený	2
5.	-	0

Zdroj: vlastní tvorba

Tabulka 3 – Sociální zázemí výzkumného vzorku, respondentů

Respondent	Zaměstnání	Bydlení
1.	škola	u rodičů
2.	zaměstnán	u známých
3.	zaměstnán	u známých
4.	zaměstnán	pronájem
5.	invalidní důchod	Armáda spásy

Zdroj: vlastní tvorba

6.2.1 Charakteristika klientů zneužívajících pervitin

Závislost na pervitinu je především psychická, ale je znám i velký vliv na srdce a cévy. Dlouhodobé intravenózní užívání vede k poškozeným cévám a kožním potížím. Pervitin se dá užívat šňupáním či intravenózně, také se může kouřit. Je to intenzivní stimulant, působí nespavost a zvýšenou psychickou aktivitu. Ovlivňuje ale především psychický stav klienta, projevují se psychotické poruchy, např. paranoia, sluchové a jiné halucinace, výkyvy nálad. Tyto problémy mohou přetrvávat i po několikáté abstinenci. (Shapiro, 2005)

U výzkumného vzorku musíme zmínit, že klienti závislí na pervitinu mají po několikaletém zneužívání problémy v sociální oblasti. Většina klientů K-centra jsou osoby na úřadech práce, bez sociálního a rodinného zázemí, mnozí jsou klienti Armády spásy či osoby bez přístřeší.

6.3 Metodika výzkumu

6.3.1 Metoda sběru dat

Metodou používanou při výzkumu byl polostrukturovaný rozhovor, dle Miovského (2006) polostrukturované interview. Vybrala jsem ho vzhledem k nejspolehlivějšímu získání informací potřebných pro výzkum. Nejsnáze se jeho pomocí dokážu orientovat v prvcích, které jsou vlastní motivací. Základem je připravit si okruhy otázek, jež souvisí s tvorbou cílů. Směřují klienta k tomu, aby sám co nejlépe vyjádřil a hlavně si uvědomil, které z jeho odpovědí, jsou pro něj vlastním motivačním faktorem. Těch může být více a jsou individuální. V interview si necháváme klientem některé odpovědi objasňovat a

pokládáme doplňující otázky. Pro účel této práce je tato metoda nejvhodnější i pro lepší pochopení klientových pohnutek, které jej vedou k tomu, aby ve své životě něco změnil. Tyto pohnutky, neboli pro nás motivace, jsou velmi individuální, U cílové skupiny, se kterou pracuji, mohou být pro většinovou společnost odpovědi banální - jako například teplo, jídlo, ale i uznávanější hodnoty jako je rodina, láska, přátelství.Otázky, vzhledem k cílové skupině, jsem musela volit opravdu jednoduché, aby klienti pochopili, o co mi tímto rozhovorem jde a aby sami usuzovali z odpovědí, co je pro ně nejvíce důležité, tedy motivující, a co by se v jejich individuálním plánu mělo objevit.

6.3.2 Popis sběru dat

Zrealizovat výzkum k této bakalářské práci bylo pro mě jednodušší, jelikož jsem zaměstnána v K-centru v Krnově a jsem klíčovým pracovníkem některým klientům. Tito klienti byli informováni, k jakým účelům výzkum bude sloužit. Klienty jsem ujistila i o jejich anonymitě a o dodržování nařízení GPDR, o ochraně osobních údajů a zacházením s nimi. Provedené rozhovory jsou přepsány a připravovány k analýze, ta je prováděna pomocí kódů. Klienti souhlasili s audiozáznamem pomocí diktafonu. Tyto nahrávky jsem postupně přepisovala, tedy prováděla jsem transkripci. Dále jsem pomocí záznamového archu získala informace, kterým jsem přiřadila kódy, a následně je zařadila do kategorií, z nichž jsem mohla postupně zjišťovat motivační faktory klientů K-centra a odpovídat na výzkumné otázky této práce.

6.4 Vlastní výzkum

Podstatou celého výzkumu byly rozhovory vedené v rámci individuálního plánování. Rozhovory byly polostrukturované, a tedy jsem je mohla více zaměřit k motivaci (motivačním faktorům), která je závěrečným cílem celého výzkumu.V rozhovorech byly kladeny otázky zaměřující se na postavení motivace při tvorbě cílů v procesu individuálního plánování. Tyto otázky byly směřovány k tomu, aby se daly vytvořit prostřednictvím kódů kategorie, které jsou důležité pro zodpovězení výzkumných otázek.

Dle otevřeného kódování (Švaříček, Šeďová, s. 211-215) jsem sestavila kódy, jež jsem později zařadila do kategorií podstatných pro zodpovězení výzkumných otázek.

Ve výzkumu tedy uvádím použité kódy a příklady, jež se v rozhovoru s klientem objevují. Pro tuto práci jsou podstatné především rodina, domov, děti, partner, bydlení, práce, nový začátek, normální život, klíčový pracovní.

Kategoriemi jsou rodina a vztahy, sociální zázemí, touha po změně, klíčový pracovník.

6.4.1 Vyhodnocení dat

Kódy

Jak jsem již výše uvedla, kódy vznikly z rozhovorů, které byly s klienty K-centra realizovány v rámci individuálního plánování, jež je v tomto oboru sociální práce nelehkou, ale nutnou záležitostí. Kódy jsem se snažila tvořit podle zkoumané oblasti.V odpovědích se většinou objeví slova, která pro mě byla motivačními faktory. Zjednodušeně řečeno jsou to odpovědi na to, co respondenti mají rádi, kvůli komu nebo čemu jsou ochotni se změnit a kdo nebo co jim v tom pomůže. Když začnu u respondenta č. 1, kterým je 21letý muž, bezdětný a bez přítelkyně, jde vidět, že jeho motivem je především vztah k rodičům. Na otázku zaměřenou na to, kdy nastala změna v tom, že chce na sobě pracovat, odpovídá: *„Jak říkám, naši si asi něco myslí a já bez nich nemám nic.“* Na otázku: *„Kdo nebo co je pro tebe tou největší motivací?“* Odpovídá: *„No, vlastně mamka, když měla podezření, strašně brečela a vyčítala si to, co by se mohlo stát.“*

Respondent č. 2, kterým je 33letý mužse 4 dětmi, se v současné době se v současné době stýká pouze s malou dcerou. Na otázku, kdy nastala změna, odpovídá: *„Když mě přítelkyně vyhodila z bytu. Najednou jsem přestal každý den vidět naši malou a to mě zasáhlo.“* Na otázku co by se dalo dělat, odpovídá: *„Musím být silný. Kvůli malé, kvůli přítelkyni i mámě. Chtěl bych, abych byl dobrý táta a abychom se měli dobře. Jako rodina.“*

Takto jsem postupovala i u ostatních respondentů a postupně mi vznikaly kódy. Jak je vidět z ukázky respondenta č.1 a č.2, kdy vznikl kód rodina (*naši,máma,rodina, malá)*.Tento kód jsem zařadila do kategorie rodina a vztahy.

Postupně jsem kódy vytvořila u všech 5 respondentů a roztřídila je do kategorií.

Kategorie

Chtěla jsem zjistit, jak klienti K-centra v procesu individuálního plánování mohou najít to nejdůležitější, co by jim pomohlo ke změnám v jejich chování. Za pomocí záznamového archu, který mi posloužil ke třídění a přiřazování kódů, jsem vniklé kategorie pojmenovala. Tyto kategorie jsou tedy motivačními faktory, jež pomáhají klientům K-centra k vytyčování cílů v individuálních plánech a hlavně k jejich plnění a odhodlání se změnit.

V předchozí podkapitole popisuji vznik kódu rodina.U zmíněných respondentů jsem pomocí dalších kódů, kterými byly domov, děti, partner,vytvořila kategorii pojmenovanou rodina a vztahy.Takto jsem postupovala u i ostatních kódů a u všech 5 respondentů.

Kategoriemi, které jsem dále z kódů vytvořila, jsou rodina a vztahy, sociální zázemí, touha po změně, klíčový pracovník.

Rodina a vztahy- tato kategorie je i u jedinců bez závislostí motivačním faktorem, který nejvíce ovlivňuje změny a dosahování určitých cílů. U klientů K-centra, působí ještě silněji,protože většině z nich toho v životě návykové látky tolik vzaly, že takto křehké vztahy jako jsou rodinné vazby, se mnohdy nedají ani zachránit. Většina klientů touží po fungující rodině, právě proto, že toto sami nezažili. Kódy jsem určovala u respondentů způsobem, který je popsán výše.

V této kategorii jsou kódy rodina, domov, děti, partner.

Rodina – u většiny respondentů je nejdůležitějším motivem. V praxi jsem od klientů K-centra rodinných příběhů slyšela mnoho a velmi smutných. U těch, u kterých tato část života nebyla funkční, se ve velké míře setkáváme se závislostním chováním. V rodině by mělo fungovat plnění základních lidských potřeb, především tedy bezpečí, lásky, pochopení apod., proto se snaží klienti pomocí tohoto prostředku zbavit se závislostí.

Pro respondenta č. 1, 21letého muže, jak jsem již výše uvedla, rodinu představuje matka.*„No, vlastně mamka, když měla podezření, strašně brečela a vyčítala si to, co by se mohlo stát. (...)Kdyby věděla, jak dlouho už s pikem bojuju, tak by ji to složilo.“*Dále je zřejmá rodina z odpovědí: *„(...) jak říkám, naši si asi něco myslí a já bez nich nemám nic.“*

U respondenta č. 2, 33letéhoženatého muže se 4 dětmi,jsou to odpovědi: *„(...) abychom se měli dobře... jako rodina... i kvůli mámě.“* Je u něj viditelný strach z odloučení, ze samoty. Výše se o rodině nemluví.

Respondentka č. 5, 36letá žena, bez partnera, v invalidním důchodu, je klientkou K-centra už dlouhou dobu. Během let se na nějakou dobu vytratí a pak se vrátí, někdy v lepším stavu, někdy v horším. Klientka momentálně odmítá pomoc formou ambulantních návštěv adiktologické poradny, která v rámci organizace funguje, i když z mého pohledu by to bylo velmi vhodné. Tato klientka přišla před několika lety o matku. Je to citlivé téma, které jsem s klientkou rozebírala už mnohokrát. Sestru vídá omezeně, možná jednou za dva roky. Otec má novou rodinu. *„Táta, ten se mi neozval… No, asi nemá ani kam, nedala jsem mu vědět, jaké mám teď číslo.“*Pro tuto klientku by mohla být motivačním faktorem rodina její sestry. *„Ségra, ta se má dobře s manželem a holkama, byla jsem za nimi v Opavě před půl rokem, no, ale víš, má strach, už si se mnou užila. Já ji taky nechci trápit.“*

Domov navazuje na rodinu, ta by jej měla vytvářet. Respondent č. 1:*„(…) asi vyhodil z domu. (…) určitě.“* Jsou to u něj obavy, že by přišel o komfort, který mu doma zajišťují rodiče.

U respondenta č. 4, 38letého muže, rozvedeného, se 2 dětmi, se v odpovědi objevuje náznak touhy po domově, který by chtěl pro své děti. *„No, už jsem měl na bytě děti, tak jsme si to užili.“* U tohoto klienta věřím v pozitivní změnu jeho chování, tedy pokud se nestane něco v zaměstnání, kdy by přestal být schopen finančního zajištění. Svým dětem se snaží skutečně vytvořit nový domov Z jeho pokroků lze usuzovat, že je schopen pro fungující domov splnit některá předsevzetí.

Děti mohu být pro lidi závislé na návykových látkách důležitým článkem v životě, a tedy i silným motivem v léčbě závislostí, pro který jsou klienti ochotni na sobě pracovat. To platí také pro muže.

Respondent č. 2: *„(…) najednou jsem přestal každý den vidět naši malou dceru a to mě zasáhlo… kvůli malé. (…) Malá, kdybyste viděli ty oči, ten úsměv. Chci vidět, že je šťastná, dělám to pro ni.“*U tohoto klienta jsem pozorovala, že je pro něj důležitý současný vztah. Přestože má 4 děti z předešlých vztahů, zajímá se pouze o poslední dceru. O ostatních dětech se bavit nechce, i když jsme s klientem toto téma rozebírali v předešlých sezeních. Myslím, že kdyby byl ve styku s ostatními dětmi, objevily by se o nich zmínky v odpovědích.

U respondent č. 3, 22letého muže s přítelkyní a dítětem, jsem nezaznamenala v žádné z odpovědí dítě, i přestože jsem se snažila rozhovor k tomuto směřovat.

U respondenta č. 4, který uvádí ve svých odpovědích spadajících do této kategorie: *„(…) kvůli děckám, hlavně aby nedopadli jako já. No, teď je to dobrý, ale víš jak to se mnou někdy bývá… (…) děcka byly teď u mě a doufám, že E. mi je bude dál půjčovat, tak se musím držet. (…) no, hlavně ty děcka, malej je šťastnej, že můžem dělat blbosti, jít se projít. (…) děcka, malej L. má 3 roky a B. má 5, chtěl bych, aby mě měli rádi i až budou větší, né jak já svého fotra. (…) co si pamatuju,tak jsem ho vždycky nenáviděl…“* je poznat z odpovědí (*děcka, malej*) nejvíce oproti ostatním dotazovaným. Dokonce se zmiňuje i o tom, že pokud se nebude přítelkyně starat dostatečně o děti, je odhodlán si požádat alespoň o střídavou péči.

Partner, jako motivační faktor, je nejvíce vidět u respondenta č. 3: *„Chtěl jsem nejdřív kvůli ní...kvůli L., teď mě vykopla, ale možná mě bude chtít zpátky, když budu čistej. (…) myslel jsem, že kvůli L, kdyby mě chtěla zpátky, fakt bych se změnil. Už bych to nepo… Ona si jako taky občas dala, tak nevím, co jí tak najednou začalo vadit. No, asi ten novej má prachy.“*U tohoto respondenta je tedy kódem partner - přítelkyně L. Za úvahu stojí fakt, že na rozdíl od ostatních klientů nezmiňuje jako motivační faktor dítě, jež je většinou na prvním místě u ostatních, majících potomky. Mým osobním názorem je, že se klient chce vrátit do nezdravého vztahu, který není pro jeho změnu v závislostním chování tou správnou motivací.

Z praxe vím, že při tvorbě cílů v individuálním plánování se s touto kategorií dá velmi dobře pracovat. Pomocí výše uvedených kódů, jež klienty dostatečně motivují, si sami umí vhodně formulovat cíle. Pro klienty se vlastně jedná o odpovědi na to, co musejí udělat, aby dosáhli toho, co si přejí. Tato přání jsou u většiny právě na danou oblast zaměřena. A většinou je tomu tak i u lidí, kteří závislí na návykových látkách nejsou.

Sociální zázemí je další kategorií, kterou jsem při výzkumu vytvořila. V sociální práci s lidmi závislými na návykových látkách,řešíme problémy, jež je trápí v této oblasti, v rámci poradenství velmi často.Ve výzkumu jsem tedy pro tuto kategorii vytvořila kódy bydlení a práce.

Bydlení je v životě většiny lidí záležitostí, kterou musí řešit. V případě, kdy člověk přijde o stabilní zaměstnání, které mu dodává finanční prostředky k zajištění místa, kde může uspokojovat potřeby rodiny, se může stát, že situaci nezvládne.V K-centru se setkávám s klienty, kteří přišli kvůli svým závislostem i o to „kde složit hlavu“.Spousta klientů K-centra je bez přístřeší, bydlí na ubytovnách, v azylových domech, u známých, nebo dokonce i v lesních přístřešcích, kterých jsme v Krnově zaznamenali více.Pro respondenta č. 1 je bydlení závislé na rodičích. Má obavy ze ztráty zázemí, o něhož by

přišel, kdyby si musel bydlení a ostatní s tím spojené řešit sám. *„Otec by mě asi vyhodil z domu... určitě… (…) Už to nemůžu utáhnout, naši mají podezření, mám teď stopku na prachy, takže ani není za co.“* Dále respondent navštěvuje školu, střední odborné učiliště, už druhé, musí jej nějakým způsobem dokončit. Pracovní povinnosti pro něj neplatí.

U respondenta č.2 jsem v odpovědích objevila odhodlání vyřešit situaci s prací a bydlením: *„(…) vyhodila z bytu. (…) našel jsem si tu práci, nemusím dojíždět na stavby někam do Čech, budu dělat tady na statku. Každý den doma. Zatím jsem nedořešil ty dluhy, je toho teď moc. Ale chtěl bych.“* Klient je odhodlán řešit i dluhy z minulosti. Viděl u kamaráda, taky klienta K-centra, že se nechal oficiálně zaměstnat a pomocí insolvence dokázal dluhy z minulosti splatit během 4 let. Chtěl by toho taky dosáhnout, ale postupně. Nejdříve tedy práce, ta je zajištěna na místním statku na smlouvu. Bydlení je slíbeno u přítelkyně, která, až uvidí smlouvu, jej vezme zpátky.

Respondent č. 3momentálně situaci týkající se bydlení musí řešit. Hlavně by měl zvládat pracovní povinnosti, protože od toho se odvíjí schopnost zajistit ostatní potřeby v sociálním zázemí. Odpovědi směřovaly ke kódům v této kategorii: *„Ta moje mě vyhodila. Jsem teď u M. U našich se to nedá. Byl jsem se jich zeptat, ale fotr řval, tak jsem radši šel. Jsem u M., ale tam se nedá vydržet dlouho, když jsou prachy, tak se jede. (…) V práci mám už od šéfa nůž na krku. Jeden průšvih a konečná. Mám rozjednanou ubytovnu, ale musím počkat na výplatu, ať můžu dát kauci. (…) Nechci skončit na ulici nebo Armádě nebo kdoví kde. No, musím vydržet a začít bydlet.“* Klient nemá jasno v tom, jestli vztah s přítelkyní opravdu skončil, což má vliv také na situaci s bydlením. Sice mluví o tom, jak si musí bydlení sehnat a udržet práci, ale pořád se vrací k tomu, že bez přítelkyně to nezvládá: *„No, musím vydržet a začít bydlet. Ale sám nevím, jak to bez ní zvládnu. Šlo to všechno do… (…) Nic nemám.“*

Respondent č. 4 prozatím v oblasti bydlení a práce nevidí problém. Ve vztahu k bydlení se v odpovědích objevila zmínka o bytě: *„No, už jsem měl na bytě děti, tak jsme si to užili.“*Jen doufám, že to u klienta není jen přechodné klidové období a že se opravdu bude soustředit na danou oblast, jež se prolíná s první kategorií. Kdyby se totiž něco pokazilo, nemohl by si brát děti.

Respondent č. 5 naopak tuto oblast řeší. Snahy o zajištění situace s bydlením objevíme v odpovědích: *„Na Armádě jsem si podala žádost o ubytko, jinak je to pořád stejné. Volala jsem z Armády na nějaký inzeráty, ale já s tou svojí nohou moc nezmůžu. (…) Už mě v tom Bohumíně nepotřebujou a nemám kde bydlet, takže si musím najít práci a zkusit to. (…) Když budu mít práci, tak můžu bydlet, rozumíš, to je to co teď potřebuju.*

S tou nohou už nemůžu být venku, na Armádě to nejde, ty jejich pravidla, a pokud nevyjde azylák, tak nevím. Přece nejsem na tom tak špatně, abych něco nesehnala. (…) Nemám pořád práci, slíbili mi ti, co jsme volali minule, že se ozvou a nic.“ Klientka je invalidním důchodce, po zranění, kdy před několika lety pod vlivem drog vyskočila z okna. Tuto klientku znám z dob, kdy se K-centrum zakládalo a chodila ještě i s dalším klientem do kontaktní místnosti. Je neuvěřitelné, co z tak nádherné a nadané osoby drogy udělaly. Dnes nemá dostatek příležitostí, snaží se sehnat práci, tu mnohdy nezvládá. Působila v různých chráněných dílnách, zkoušela zaměstnání pro osoby se sníženou pracovní schopností. Na dostačující příjmy, aby sama zajistila kvalitní bydlení, jaké si představuje, však nedosáhla.

Z výše uvedeného lze vyvodit, jak se vše prolíná. Pokud daná oblast není v případech respondentů zajištěna, většinou nejsou snahy o uspokojení dalších kategorií úspěšné.

Touha po změně je také neopomenutelnou kategorií, jež má u klientů K-centra své zastoupení. Vytvořila jsem ji z kódů, kterými jsou nový začátek a normální život. Jsou to touhy, většiny závislých lidí, již se ocitají v bludném kruhu a hledají pomoc. Chtějí začít znovu nebo jinak.

Nový začátek je zřetelný u respondenta č. 1. Přestože se jedná o tak mladého člověka, můžemev jeho odpovědích právě touho po novém začátku nalézt: *„Tu školu bych chtěl udělat a vypadnu. (…) Nevím, jak dlouho to vydržím, potřebuju pomoct… Nedokážu už myslet na nic jiného. (…) Asi bych zašel do té poradny. (…) Nevím, zkusím to… Mám chutě, ale na druhé straně bych chtěl říct stop.“*Tento klient nemá podle mého názoru ještě dostatečné rozhodnutí pro změnu. Myslím, že nejvhodnější by pro něj bylo více se soustředit na osamostatnění. Tvrdí sice, že by chtěl odejít z domova, ale nemá prozatím představu o tom, co to vše obnáší. Opravdu nejvhodnější by pro něj bylo docházet ambulantně do adiktologické poradny a postupně pomocí terapeutických přístupů více s jeho problémem pracovat.

Pro respondenta č. 2 je novým začátkem především nová práce, která mu podle jeho slov pomůže vyřešit vztah s přítelkyní a uvidí dceru, jež je pro něj největším motivačním faktorem. Lze najít v odpovědích: *„(…) protože jsem měl pocit, že už to tak dál nešlo, že se mi všechno vzdaluje a že to nezvládám. (…) musím být silný (…), abychom se měli dobře. Jako rodina. (…) už jsem 14 dní čistý. Teda měl jsem trávu a pivo, ale piko jsem si nevzal. Zvonil kámoš, že něco má, ale poslal jsem ho pryč. A našel jsem si tu práci. (…) zatím jsem nedořešil ty dluhy, je toho teď moc. Ale chtěl bych. (…) Chci vidět, že je*

šťastná (…).“ U tohoto klienta jsem odpovědím přiřadila více kódů, výše zmiňované jsem zařadila i ke kódům rodina, práce v jiných kategoriích.

Respondent č. 4 své motivy k novému začátku spíše vyjadřuje v obavách, co se může stát: *„No, to už nevím, jako když začnu přemýšlet, tak se to objeví jednou do půl roku, to se chceš změnit, ale pak se zase něco stane, že musím jít sehnat. (…) No, já se musím víc hlídat, nesmím jít k Z. a ožrat se. (…) chtěl bych, aby mě měli rádi i až budou větší. Ne jak já svého fotra… Co si pamatuju, tak jsem ho vždycky nenáviděl…“* U tohoto klienta je také viditelné prolínání kategorií. Nový začátek vyjadřuje i v možnosti, že by se začal starat o děti, pokud to bývalá přítelkyně nezvládne.

U respondenta č.5 je zastoupení motivů v této kategorii nejsilnější. To můžeme pozorovat z následujících odpovědí: *„Tak už jsem toho zkusila hodně, nevím, myslím, že si zasloužím se mít lépe, moc toho nepotřebuju, ale ještě je čas se sebou něco dělat, však víš, už jsem to zkoušela, ale mám přece na to právo…Přece na tom nejsem ještě tak špatně, abych něco nesehnala.“* Na otázku: *„Kdo nebo co jepro tebe tou největší motivací?“* klientka odpovídá: *„Tak to ti ani neumím říct, dělám to už jen pro sebe. Celý život jsem dělala všechno pro ostatní...“*

Normální život si každý z klientů představuje jinak. Respondent č. 3 chce žít normální život s bývalou přítelkyní. To pozoruji v odpovědích: *„Chtěl jsem nejdřív kvůli ní, ale teď musím, abych vůbec mohl někde začít - zase od začátku. Přemýšlel jsem dlouho, kvůli L., teď mě sice vykopla, ale možná mě bude chtít zpátky, když budu čistej. Nechci skončit na ulici nebo Armádě, nebo kdoví kde. No, musím vydržet. Ale sám nevím, jak to bez ní zvládnu. Musím myslet pořád na to, že tam má jiného. Kdyby mě chtěla zpátky, fakt bych se změnil. Už bych to nepo….“*Jak jsem uvedla výše, myslím si, že bývalá přítelkyně je pro klienta opravdu špatným motivem a neměl by se na ni soustředit při snahách o změnu ve svém chování a představě normálního života.

Touha po změnách a normálním životě se pojí s rodinou a vztahy v ní u všech respondentů. Podle mého názoru je tomu tak i u lidí, kteří nejsou závislí na návykových látkách.

Klíčový pracovník je nezastupitelnou osobou v celém procesu individuálního plánování. V rozhovorech vedených v rámci výzkumu tomu nebylo jinak. V individuálním plánu se také zaměřujeme jako služba na to, jak je klient spokojen se službami K-centra a osobou pracovníka, který s ním individuální plánování řeší. Zde jsem se klientů ptala přímo, jedná se o otázku na mou osobu. Otázka zněla: *„Jak je pro tebe důležitá osoba*

klíčového pracovníka? Nebo je ti jedno, kdo s tebou realizuje individuální plán?" U těchto respondentů jsem klíčovým pracovníkem delší dobu a myslím, že odpovědi na otázku jsou pravdivé. U jednotlivých respondentů se mi dostalo těchto odpovědí.

Respondent č. 1 není klientem, který by měl za sebou takový příběh jako ostatní respondenti, proto mě jeho odpověď ani tolik nepřekvapuje. *„Je mi to jedno, hlavně ať mi někdo z vás pomůže."*

U respondenta č. 2 je poznat, že jsem jeho klíčovým pracovníkem delší dobu: *„No, s každým bych se tak nebavil, však už mě znáš, víš, jaký jsem. Někdy nedokážu mluvit vůbec s nikým."*

Respondent č. 3 odpovídá: *„Je mi to jedno. No, ale přece jenom, dřív bych se tak nevybavoval. No, i když bych nechtěl někoho jiného."*

Respondent č. 4 odpovídá: *„Je to pro mě důležité, s X. jsem se tolik nevybavoval a nakecal jsem mu, co se mi hodilo, nebo spíš co chtěl slyšet. Když už to musí být a musíme psát nějaké plány, tak jsem rád, že můžu s tebou."*

Respondent č. 5 odpovídá: *„No, prošla jsem už tolika zařízeními, takže si myslím, že už si umím vybrat, od koho chci pomoct. Je pro mě důležité ještě někomu věřit."*

Odpovědi respondentů na mou osobu mě u většiny nepřekvapily. Je dobré vědět, že práce, kterou společně děláme, pomůže k nějakým změnám v jejich životech a není úplně zbytečná a také, že mou osobu vnímají jako pomáhající a užitečnou. Další otázky k tomuto tématu by byly možností pro další možný výzkum v této oblasti.

6.4.2 Výsledky zjištění a odpovědi na výzkumné otázky

Technika, jež jsem použila k závěrům celé praktické části této práce, je podle Švaříčka a Šeďové (2007, s. 226) technika *„vyložení karet"*. Na základě, kódování a kategorizace si autor výzkumu vytvoří text, který objasní všechna zjištění natolik, aby mohly být zodpovězeny výzkumné otázky. Zjištěné faktory jsou základními lidskými potřebami, a to i v životech respondentů tohoto výzkumu. Jejich absence či nedostatečné uspokojení je dostačujícím motivem, který by mohl sehrát důležitou roli ve změnách jejich závislostního chování.

Jaká je motivace (motivační faktory) lidí závislých na návykových látkách, aby ve svém životě něco změnili?

Pro většinu klientů je největší motivací rodina a s ní související vztahy. Ty ale u dlouhodobých uživatelů návykových látek většinou fungují jen v omezené míře a v některých případech vůbec. Většina z nich touží po rodinném zázemí, pocházejí totiž z narušených rodin. U klientů, kteří mají děti, je dítě velikou silou, jež je dokáže pozitivně motivovat. Toto vše navazuje na další motivační faktor, jímž je sociální zázemí, tedy bydlení a práce, které jsou u klientů K-centra, již vyhledávají pomoc, v neuspokojivém stavu. Kategorie, které jsem výzkumem vytvořila, se u respondentů prolínají a většinou se tedy jejich motivace objevuje v návaznosti jednoho faktoru na druhý. Například tedy, pokud nebude mít klient zabezpečeno odpovídající bydlení, nemůže požádat o péči o děti. Bydlení si zabezpečí pouze tehdy, pokud si udrží práci, práci bude zvládat a v případě, že nedojde k relapsu a tak podobně.

Jak je vnímán klíčový pracovník klienty K-centra v rámci procesu individuálního plánování, při němž pomáhá těmto klientům uvědomit si motivační faktory a vytyčit si cíle, které jim pomohou ke změnám v závislostním chování?

Z výzkumu vyplývá, že osoba klíčového pracovníka není pro práci s klienty zanedbatelná především z pohledu důvěry. Klíčový pracovník je důležitým článkem v oblasti motivace ke změnám v životech klientů K-centra, kteří se pro tyto změny rozhodli. U výzkumu, zaměřeného na motivaci, kde by klienti neměli dostatečnou důvěru nebo jim byl lhostejný klíčový pracovník, by neměl podle mého názoru dostatečnou váhu. Nemohla bych podle něj usuzovat na validitu zjištěných motivačních faktorů, podstatných pro tyto účely.

Výše zjištěné by mělo mít přínos pro individuální plánování. Respondenti si i pomocí těchto rozhovorů dokáží lépe objasňovat cíle a stanovit si je ve svých individuálních plánech. O formulacích cílů jsem se zmiňovala v teoretické části této práce, proto uvádím pouze příklad, jak takové cíle v individuálním plánování mohou vypadat u konkrétního respondenta mého výzkumu. Klient č. 5 si stanovil podle své motivace tyto cíle:

- Práce - důsledněji se soustředit na kontakty s potencionálními zaměstnanci a vyhledávat více nabídek pro osoby se zdravotním omezením.
- Bydlení - prozatím ubytovna, s pomocí příspěvku na bydlení.
- Jít na ÚP, kde příspěvek vyřídím.

Závěr

Tématem mé práce byla práce s motivací klientů K-centra potřebné ke změně závislostního chování v rámci procesu individuálního plánování.

Vzhledem k obsáhlosti problematiky jsem se nemohla dostatečně věnovat všem aspektům práce s klienty závislými na návykových látkách, a proto základem teoretické části této práce bylo postupně vymezit nejdůležitější pojmy, které se prolínají celou prací. Jsou jimi závislosti, návykové látky, K-centrum, individuální plánování, sociální pracovník a klíčový pracovník, standardy kvality poskytování sociálních služeb a konečně, co je to motivace. Věřím, že se mi povedlo tyto pojmy vymezit do takové míry, aby byla práce přínosná a dostačující pro případné zájemce, kolegy nebo i další pracovníky v sociálních službách, již by se tomuto tématu chtěli také věnovat nebo jej případně rozšířit.

Také jsem se snažila i pro neodborníky popsat základní charakteristiky zařízení K-centrum poskytující sociální služby lidem závislým na návykových látkách. Dále jaké jsou služby, které poskytuje a jaká je i cílová skupina vyhledávající toto zařízení.

V další kapitole jsem popsala, jak může být osobnost klíčového pracovníka důležitá pro smysluplnou práci s klienty K-centra, jimiž jsou lidé závislí na návykových látkách.

Proces individuálního plánování je sice v sociálních službách již rutinou, ale každá organizace, jež tyto služby provozuje, si jej přizpůsobuje podle svých potřeb. Ti, kteří tento proces s klienty absolvují, musí mít stále na paměti, že musí splňovat kritéria standardů kvality sociálních služeb. Snažila jsem se poukázat na to, jak by měly být cíle v individuálním plánu tvořeny v závislosti na motivaci klientů, aby tento proces nebyl jen nutností, která nepřináší klientům žádný užitek.

Základem pro tvorbu cílů v tomto procesu je motivace klientů. V kapitole 5 jsem popsala některé definice daného pojmu, pro jeho lepší pochopení. Pohledem autorů Rollnicka a Millera jsem otevřela i téma motivačních rozhovorů a postupů jejich vedení.

V praktické části bylo mým úkolem prozkoumat, jaká je motivace klienta K-centra v rámci individuálního plánování. Byli vybráni respondenti závislí na pervitinu. Toto zkoumání mi bylo umožněno v K-centru, kde jsem zaměstnána jako sociální pracovník.

V ukázkách z rozhovorů lze rozpoznat jejich autenticitu, a proto se čtenářům omlouvám za výrazy, které jsou v některých z nich použity. Při práci s cílovou skupinou K-centra je tento projev typický. Tykání pracovníkům K-centra je také běžnou záležitostí.

Jak jsem zmínila již v úvodu této práce, individuální plány s klienty realizuji a pracuji s nimi na volbě cílů. Výzkumem, jsem chtěla poukázat, jak v procesu individuálního plánování lze s klienty pracovat především na stanovování cílů, které vychází z motivace.

V praktické části bylo také důležité zodpovědět výzkumné otázky. To se povedlo analýzou rozhovorů s klienty.

Cíl práce a odpověď na výzkumné otázky ukázaly, že práce s motivací je základem při práci s klienty K-centra, pokud jim chceme pomoci změnit jejich závislostní chování a poskytovat jim kvalitní sociální služby, jež k těmto změnám povedou.

Doufám, že tato práce by mohla například začínajícím pracovníkům v K-centrech či jiným kolegům, kteří pracují s lidmi závislými na návykových látkách, pomoci při individuálním plánování s klienty.

Seznam použitých pramenů a literatury

BICKOVÁ, Lucie, HRDINOVÁ, Dana. Proces individuálního plánování. In KOLEKTIV AUTORŮ: *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách.* Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2011, s. 72-85. ISBN 978-80-904668-1-4.

ČERMÁKOVÁ, Kristýna, JOHNOVÁ, Milena. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce poskytovatele.* Praha: MPSV, 2002. ISBN 80-86552-45-4.

DOBIÁŠOVÁ, Dana, BROŽA, Jiří. Motivační trénink. In KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti. Mezioborový přístup 1.* Praha: Úřad vlády ČR, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003, s. 283-289. ISBN 80-86734-05-6.

HAICL, Martin, HAICLOVÁ, Veronika. Individuální plánování v sociálních službách ČR. In KOLEKTIV AUTORŮ: *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách.* Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2011, s. 21-34. ISBN 978-80-904668-1-4.

HAICL, Martin, HAICLOVÁ, Veronika. Metody individuálního plánování služby s uživateli. In KOLEKTIV AUTORŮ: *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách.* Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2011, s. 150-157. ISBN 978-80-904668-1-4.

HAVRDOVÁ, Zuzana. *Kompetence v praxi sociální práce.* Praha: Osmium, 1999. ISBN 80-902081-8-5.

HECKHAUSEN, Jutta, HECKHAUSEN, Heinz. Motivation and Action: introduction and overview. Chapter 1: Universal Characteristics of Human Action [online]. UK:Cambridge university press, 2012 [cit. 6.11.2019]. Dostupné z: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-65094-4_1

HERZOG, Aleš. *Individuální plánování v nízkoprahových službách* [online]. Praha: Pražská vysoká škola psychosociálních studií. 2013 [cit. 6.11.2019]. Dostupné z: http://www.pvsps.cz/data/2016/12/16/14/herzog_ales__bc._-_2013.pdf

HERZOG, Aleš. Nízkoprahovost v praxi aneb jak pracovat s prahy. In *Kontaktní práce: antologie textů.* Praha: Česká asociace streetwork, 2007, s. 177-188. ISBN 978-80-254-4001-8.

CHLOUPKOVÁ, Soňa. *Jednání se zájemcem o službu od A do Z.* Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4678-4.

INTERNATIONAL HARM REDUCTION ASSOCIATION. *Co je "harm reduction"?:Stanovisko Mezinárodní asociace pro harm reduction (IHRA)* [online]. 2010 [cit.16.10.2019]. Dostupné z: https://www.hri.global/files/2010/06/01/Briefing_What_is_HR_Czech.pdf

KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie.* Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4331-8.

KALINA, Kamil a kol. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí.* Praha: Filia Nova a Úřad vlády, 2001, s. 66-67. ISBN 80-238-8014-4.

KALINA, Kamil. Faktory významné pro účinnost léčby a změnu klienta. In KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti. Mezioborový přístup 2.* Praha: Úřad vlády ČR, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003, s. 97-101. ISBN 80-86734-05-6.

KRYSTAL HELP, z. ú.*Operační manuál KRYSTAL HELP, z. ú.*, Krnov: KRYSTAL HELP, z. ú., 2017. Vnitřní dokument organizace.

LIBRA, Jiří. Nízkoprahová kontaktní centra. In KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup.* Praha: Úřad vlády ĆR, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003, s. 166-167. ISBN 80-86734-05-6.

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

MATOUŠEK, Oldřich. Garance kvality sociálních služeb. In MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby.* Praha: Portál, 2007, s. 125-136. ISBN 978-80-7367-310-9.

MATOUŠEK, Oldřich, NAVRÁTIL, Pavel. Terapeutický přístup. In MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013, s. 102-103. ISBN 978-80-262-0366-7.

MILLER, William Ross, ROLLNICK, Stephen. *Motivační rozhovory: příprava lidí ke změně závislého chování.* Tišnov: SCAN, 2004. ISBN 80-86620-09-3.

MILLEROVÁ, Geri. *Adiktologické poradenství*. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7261-765-3.

MINAŘÍK, Jakub. Drogy čili omamné, psychotropní či psychoaktivní látky [online]. Praha: SANANIM, 2009[cit. 6. 11. 2019]. Dostupné z: http://www.drogovaporadna.cz/o-drogach-obecne.html

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. Standardy kvality sociálních služeb. In: *Výkladový sborník* [online]. Praha: MPSV,2008. [cit. 15.10.2019]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/4_vykladovy_sbornik.pdf/7fcca2f2-96a7-e116-5407-6c88436b77d9

MINISTERSTVO VNITRA ČR. Zákon č. 167/1998 Sb. ze dne 11. června 1998 o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů. In: *Sbírka zákonů.* 15.7. 1998, částka 57 [online]. Praha, 1998 [cit. 15.10.2019]. Dostupné z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=167/1998&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

MINISTERSTVO VNITRA ČR. Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 14.3.2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů.* 31.3.2006, částka 37 [online]. Praha, 2006 [cit. 15.10.2019]. Dostupné z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu.* Praha: GradaPublishing, a. s., 2006. ISBN 80-247-1362-4.

MIOVSKÝ, Michal. Problémy mezioborového přístupu k léčbě závislosti. In KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup.* Praha: Úřad vlády ČR, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003, s. 15-16. ISBN 80-86734-05-6.

MŰHLPACHR, Pavel. *Sociální práce jako životní pomoc.* Brno: MSD, Masarykova Univerzita, 2006. ISBN 80-86633-62-4.

NAKONEČNÝ, Milan. *Motivace lidského chování.* Praha: Academia, 1996. ISBN 80-200-0592-7.

NAVRÁTIL, Pavel. Humanistická a existenciální teorie. In MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce.* 2 vyd. Praha: Portál, 2007, s. 201-216. ISBN 978-80-7367-331-4.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost. Současné poznatky a perspektivy léčby*. 3.vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-267-6.

NEŠPOR, Karel. Diagnostický rozhovor a posilování motivace. In KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti. Mezioborový přístup 1.* Praha: Úřad vlády ČR, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003, s. 249-251. ISBN 80-86734-05-6.

PLETZER, Marc. Emoční inteligence: jak ji rozvíjet a využívat. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3057-8.

SHAPIRO, Harry. *Drogy: Obrazový průvodce.* Praha: Svojtka, 2005. ISBN 80-7352-295-0.

SOBEK, Jiří. Osobní cíl v individuálním plánování. *Sociální služby.* Brno: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2009, 1 (6), s. 8-9. ISSN 1802-0046.

ŠEDIVÁ, Dana. Specifika individuálního plánování v kontaktních centrech. In KOLEKTIV AUTORŮ: *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách.* Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2011, s. 167-176. ISBN 978-80-904668-1-4.

ŠEĎOVÁ, Klára. Proces kvalitativního výzkumu a jeho plánování. In ŠVAŘÍČEK, Roman, ŠEĎOVÁ, Klára a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: pravidla hry.* Praha: Portál, 2007, s. 51-81. ISBN 978-80-7367-313-0.

ŠVAŘÍČEK, Roman, ŠEĎOVÁ, Klára a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: pravidla hry.* Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat.* 2. vyd. Staré Město: Slon, 2005. ISBN 978-80-86429-36.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Mezinárodní klasifikace nemocí* [online]. Praha: ÚZIS ČR, 2019 [cit. 15.10.2019]. Dostupné z: https://old.uzis.cz/cz/mkn/index.html

VÍTOVÁ, Marcela. Jsem klíčový pracovník. In KOLEKTIV AUTORŮ: *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách.* Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2011, s. 114-125. ISBN 978-80-904668-1-4.

WEST, Robert. Modely závislosti. Praha: Úřad vlády ČR, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2016. ISBN 978-80-7440-157-2.

Seznam obrázků

Obrázek č. 1 Cyklický model změny Prochaska, diClemente in Miller, Rollnick (2004)

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 Rozložení výzkumného vzorku, respondenti

Tabulka č. 2 Sociální vazby respondentů

Tabulka č. 3 Sociální zázemí respondentů

Seznam příloh

Příloha č. 1 Souhlas zařízení s výzkumem v K-centru

Příloha č. 2 Záznam o ústním uzavření smlouvy o poskytování SOCIÁLNÍCH SLUŽEB SPSS/2019

Příloha č. 3 Záznam práce s klientem

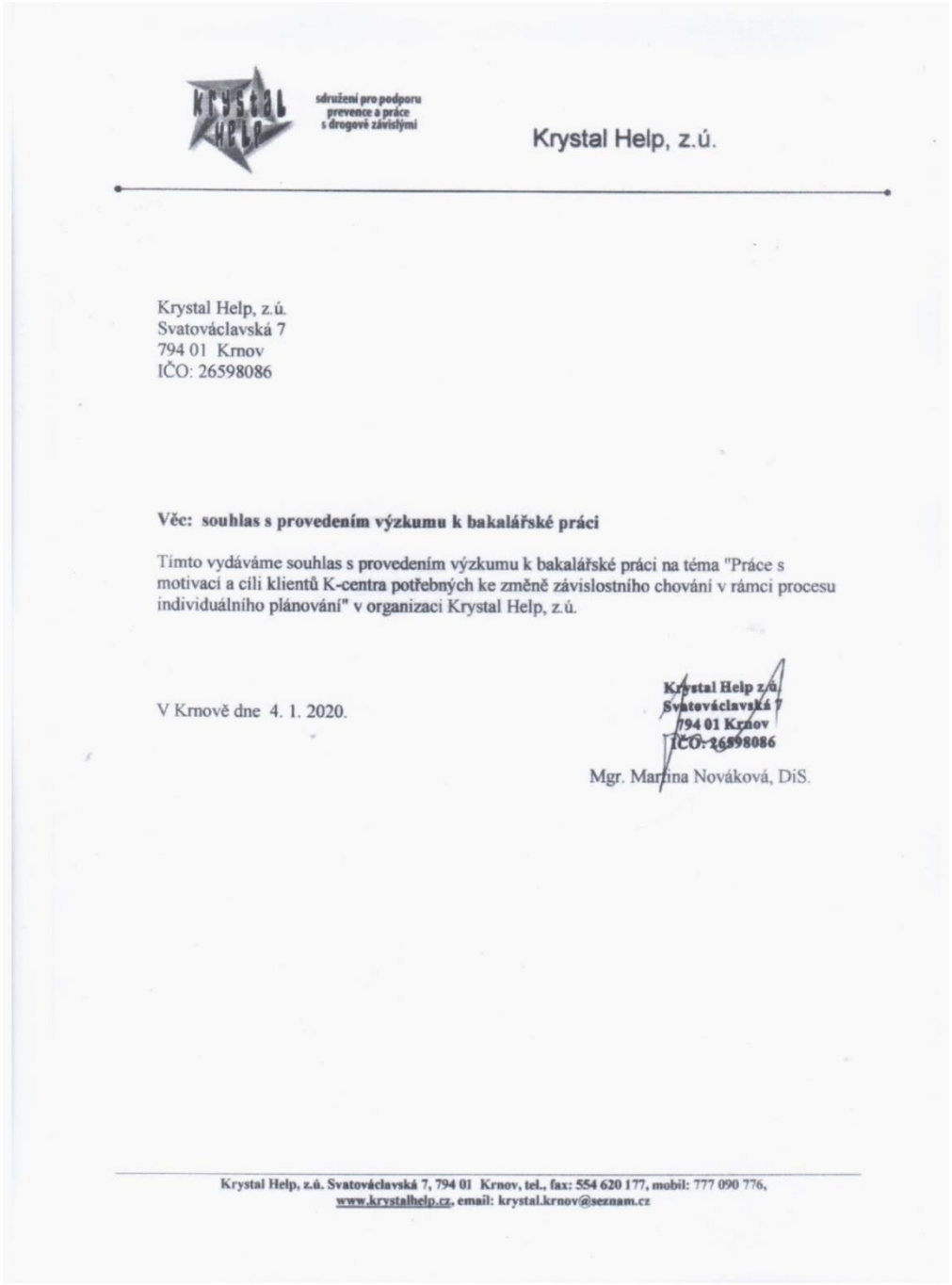
Příloha č. 4 Záznam o individuálním plánování

Příloha č. 5 Záznam o zhodnocení individuálního plánu

Příloha č. 6 Ukázka z rozhovoru s klientem č. 5

Příloha č. 1

Souhlas zařízení s výzkumem v K-centru



sdružení pro podporu prevence a práce s drogově závislými

Krystal Help, z.ú.

Krystal Help, z.ú.
Svatováclavská 7
794 01 Krnov
IČO: 26598086

Věc: souhlas s provedením výzkumu k bakalářské práci

Tímto vydáváme souhlas s provedením výzkumu k bakalářské práci na téma "Práce s motivací a cíli klientů K-centra potřebných ke změně závislostního chování v rámci procesu individuálního plánování" v organizaci Krystal Help, z.ú.

V Krnově dne 4. 1. 2020.

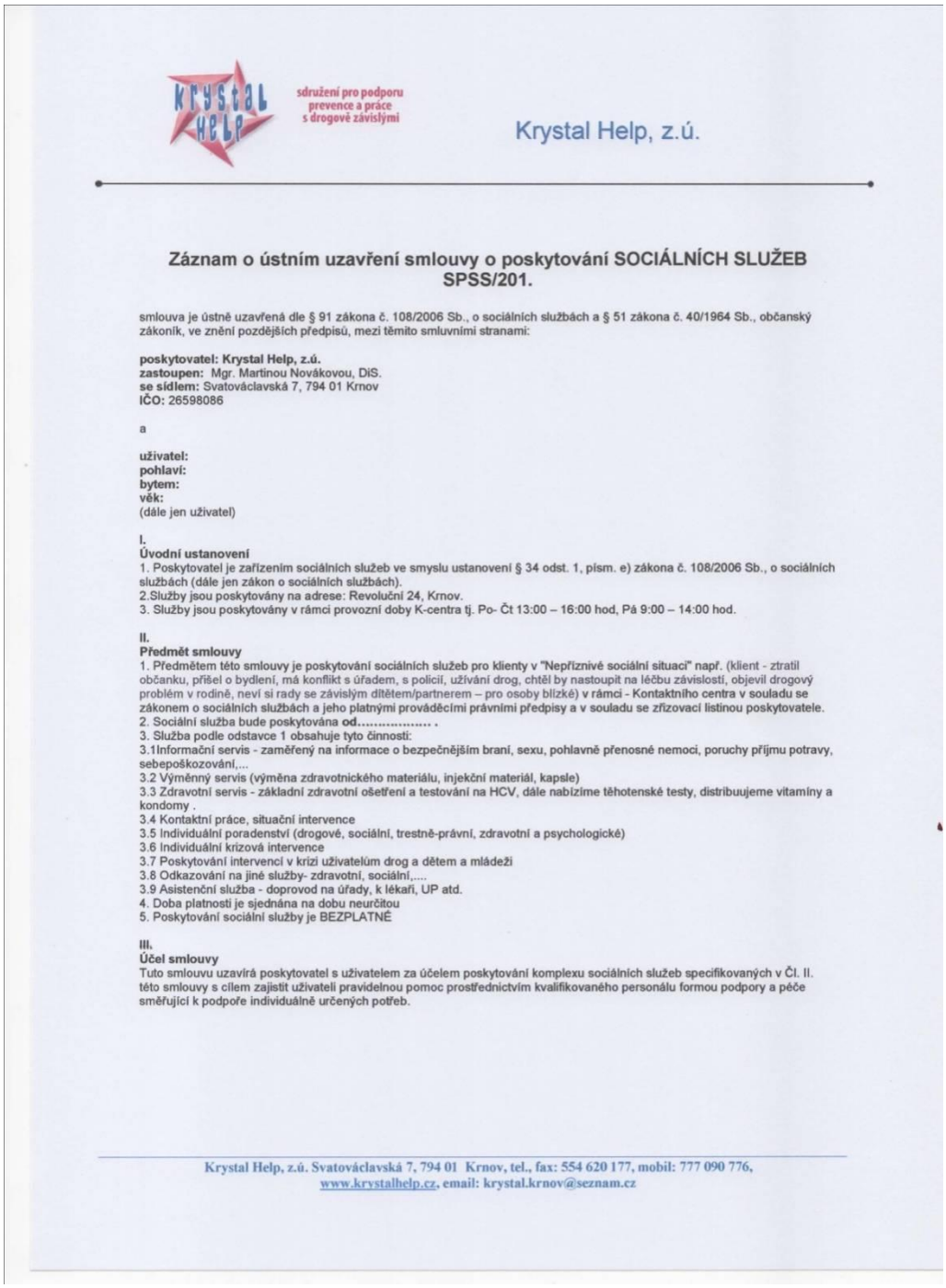
Krystal Help z.ú.
Svatováclavská 7
794 01 Krnov
IČO: 26598086

Mgr. Martina Nováková, DiS.

Krystal Help, z.ú. Svatováclavská 7, 794 01 Krnov, tel., fax: 554 620 177, mobil: 777 090 776,
www.krystalhelp.cz, email: krystal.krnov@seznam.cz

Příloha č. 2

Záznam o ústním uzavření smlouvy o poskytování SOCIÁLNÍCH SLUŽEB SPSS/2019



sdružení pro podporu prevence a práce s drogově závislými

Krystal Help, z.ú.

Záznam o ústním uzavření smlouvy o poskytování SOCIÁLNÍCH SLUŽEB SPSS/201.

smlouva je ústně uzavřená dle § 91 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a § 51 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, mezi těmito smluvními stranami:

poskytovatel: Krystal Help, z.ú.
zastoupen: Mgr. Martinou Novákovou, DiS.
se sídlem: Svatováclavská 7, 794 01 Krnov
IČO: 26598086

a

uživatel:
pohlaví:
bytem:
věk:
(dále jen uživatel)

I.
Úvodní ustanovení
1. Poskytovatel je zařízením sociálních služeb ve smyslu ustanovení § 34 odst. 1, písm. e) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen zákon o sociálních službách).
2.Služby jsou poskytovány na adrese: Revoluční 24, Krnov.
3. Služby jsou poskytovány v rámci provozní doby K-centra tj. Po- Čt 13:00 – 16:00 hod, Pá 9:00 – 14:00 hod.

II.
Předmět smlouvy
1. Předmětem této smlouvy je poskytování sociálních služeb pro klienty v "Nepříznivé sociální situaci" např. (klient - ztratil občanku, přišel o bydlení, má konflikt s úřadem, s policií, užívání drog, chtěl by nastoupit na léčbu závislostí, objevil drogový problém v rodině, neví si rady se závislým dítětem/partnerem – pro osoby blízké) v rámci - Kontaktního centra v souladu se zákonem o sociálních službách a jeho platnými prováděcími právními předpisy a v souladu se zřizovací listinou poskytovatele.
2. Sociální služba bude poskytována **od**…… .
3. Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto činnosti:
3.1Informační servis - zaměřený na informace o bezpečnějším braní, sexu, pohlavně přenosné nemoci, poruchy příjmu potravy, sebepoškozování,...
3.2 Výměnný servis (výměna zdravotnického materiálu, injekční materiál, kapsle)
3.3 Zdravotní servis - základní zdravotní ošetření a testování na HCV, dále nabízíme těhotenské testy, distribuujeme vitaminy a kondomy .
3.4 Kontaktní práce, situační intervence
3.5 Individuální poradenství (drogové, sociální, trestně-právní, zdravotní a psychologické)
3.6 Individuální krizová intervence
3.7 Poskytování intervencí v krizi uživatelům drog a dětem a mládeži
3.8 Odkazování na jiné služby- zdravotní, sociální,....
3.9 Asistenční služba - doprovod na úřady, k lékaři, UP atd.
4. Doba platnosti je sjednána na dobu neurčitou
5. Poskytování sociální služby je BEZPLATNÉ

III.
Účel smlouvy
Tuto smlouvu uzavírá poskytovatel s uživatelem za účelem poskytování komplexu sociálních služeb specifikovaných v Čl. II. této smlouvy s cílem zajistit uživateli pravidelnou pomoc prostřednictvím kvalifikovaného personálu formou podpory a péče směřující k podpoře individuálně určených potřeb.

Krystal Help, z.ú. Svatováclavská 7, 794 01 Krnov, tel., fax: 554 620 177, mobil: 777 090 776,
www.krystalhelp.cz, email: krystal.krnov@seznam.cz

IV.
Rozsah a způsob poskytování sociální služby
1. Poskytovatel se zavazuje vždy zajistit všechny činnosti uvedené v Čl. II.,dle požadavků dojednaných v rámci individuálního plánování.
2. Poskytovatel s uživatelem se dohodli na rozsahu poskytované sociální služby dle požadavků uživatele.
3. Poskytovatel s uživatelem se dále dohodli, že poskytovatel uživatele podpoří a bude s ním spolupracovat při realizaci jeho osobních cílů, kterých chce uživatel dosáhnout při využívání poskytované sociální služby.
4. Ke změně rozsahu poskytované sociální služby může dojít:
4.1 Na základě požadavku uživatele,
4.2 Na základě návrhu pracovníka zejména v souvislosti s vyhodnocováním osobního plánu uživatele. Toto se dále projednává jako součást individuálního plánování a záznamu z individuálního plánování.
5. Uzavření této smlouvy nebrání uzavření smlouvy o poskytování sociální služby s jiným poskytovatelem sociálních služeb k zajištění potřeb uživatele, které není oprávněn a schopen zajistit poskytovatel.

V.
Plánování služby
1. Průběh poskytování služby je s uživatelem průběžně plánován a vyhodnocován jako součást plánování služby. Plánování služby se uskutečňuje v dojednaném rozmezí nebo při změně situace uživatele. Spočívá v rozhovoru klíčového pracovníka a uživatele, jehož součástí je: a) vyhodnocení průběhu služby (je zjišťována spokojenost uživatele s dojednaným cílem a poskytováním služby), b)dojednávání, jaké individuální potřeby, očekávání, cíle může organizace podporovat.
2. Poskytovatel se zavazuje a je povinen uživatele podpořit při realizaci jeho osobních cílů, kterých chce uživatel dosáhnout při využívání poskytované sociální služby.
3. Změna podpory je součástí individuálních plánů péče.

VI.
Ukončení poskytování sociální služby
1. Smluvní vztah založený touto smlouvou může zaniknout písemnou dohodou obou smluvních stran nebo písemnou výpovědí, dále úmrtím uživatele nebo zánikem poskytovatele.
2. Tuto smlouvu je oprávněn vypovědět:
2.1 Uživatel, a to i bez udání důvodu,
2.2 Poskytovatel, pokud došlo ke změně poměrů uživatele a poskytovatel není oprávněn a schopen poskytovat sociální služby, které v důsledku této změny uživatel potřebuje a požaduje,

VII.
Způsoby ukončení smlouvy
1. Uživatel má možnost okamžité výpovědi od smlouvy, a to i bez udání důvodu.
2. Výpověď smlouvy učiní smluvní strana písemně a doručí je druhé smluvní straně.
3. Ukončení dohodou obou stran.

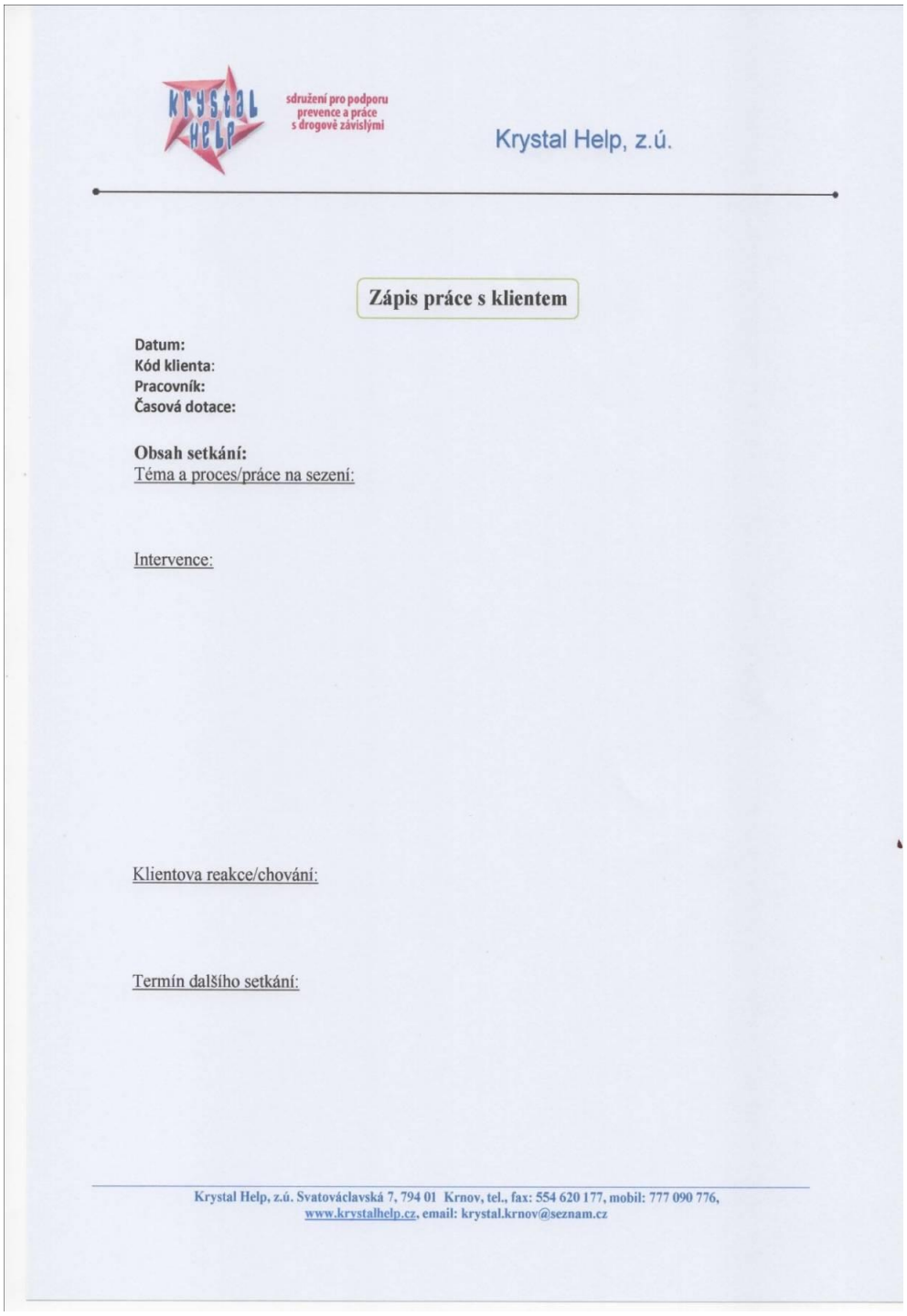
VIII.
Závěrečná ustanovení
1. Tato smlouva nabývá platnosti dnem podpisu poskytovatele.
2. Poskytovatel prohlašuje, že bude dodržovat Základní listinu práv a svobod a další obecně závazné předpisy a zákony.

V Krnově dne ..... .

....
za poskytovatele
Mgr. Martina Nováková DiS.

Příloha č. 3

Záznam práce s klientem



sdružení pro podporu prevence a práce s drogově závislými

Krystal Help, z.ú.

Zápis práce s klientem

Datum:
Kód klienta:
Pracovník:
Časová dotace:

Obsah setkání:
Téma a proces/práce na sezení:

Intervence:

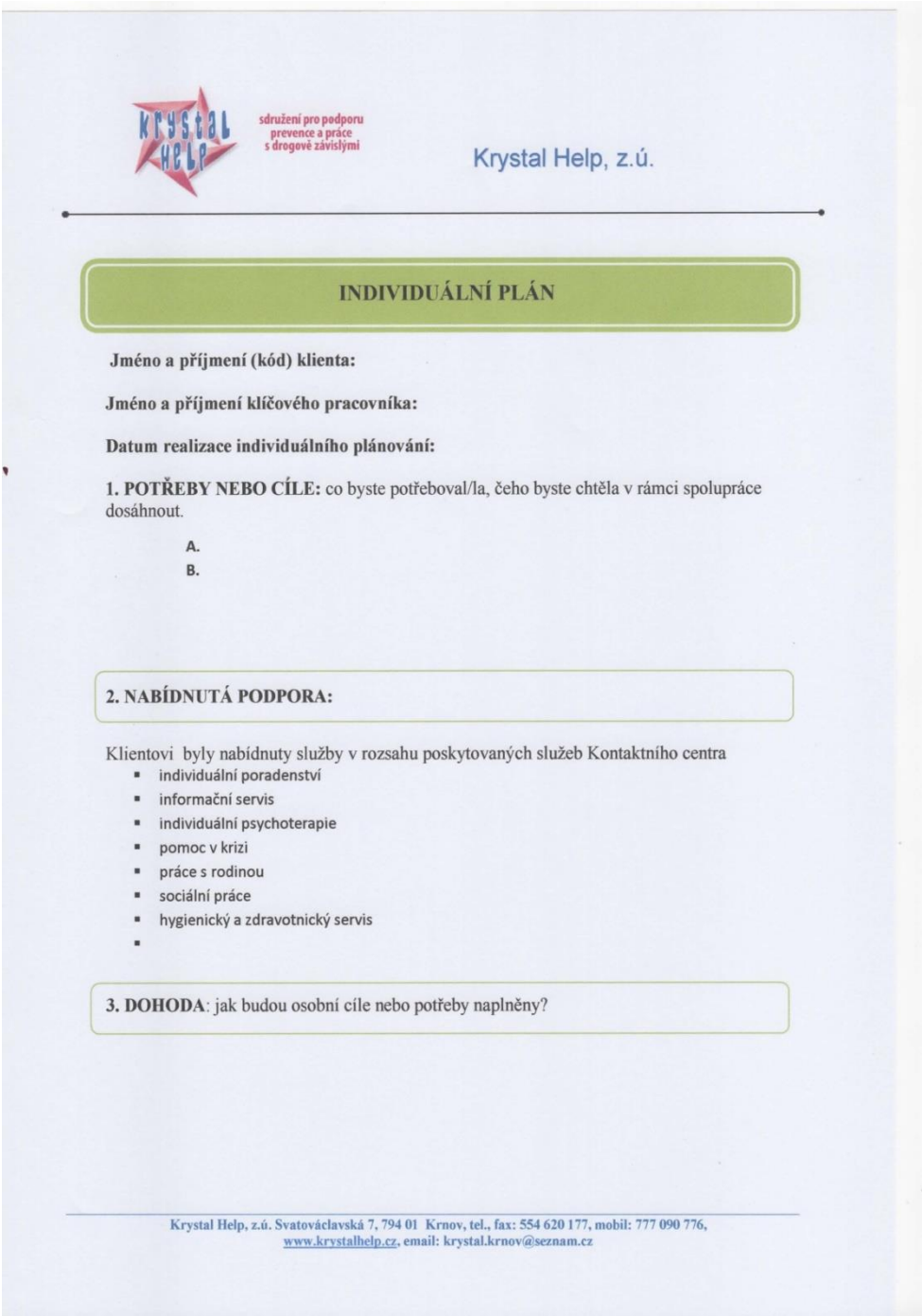
Klientova reakce/chování:

Termín dalšího setkání:

Krystal Help, z.ú. Svatováclavská 7, 794 01 Krnov, tel., fax: 554 620 177, mobil: 777 090 776,
www.krystalhelp.cz, email: krystal.krnov@seznam.cz

Příloha č. 4

Záznam o individuálním plánování



sdružení pro podporu prevence a práce s drogově závislými

Krystal Help, z.ú.

INDIVIDUÁLNÍ PLÁN

Jméno a příjmení (kód) klienta:

Jméno a příjmení klíčového pracovníka:

Datum realizace individuálního plánování:

1. POTŘEBY NEBO CÍLE: co byste potřeboval/la, čeho byste chtěla v rámci spolupráce dosáhnout.

A.
B.

2. NABÍDNUTÁ PODPORA:

Klientovi byly nabídnuty služby v rozsahu poskytovaných služeb Kontaktního centra

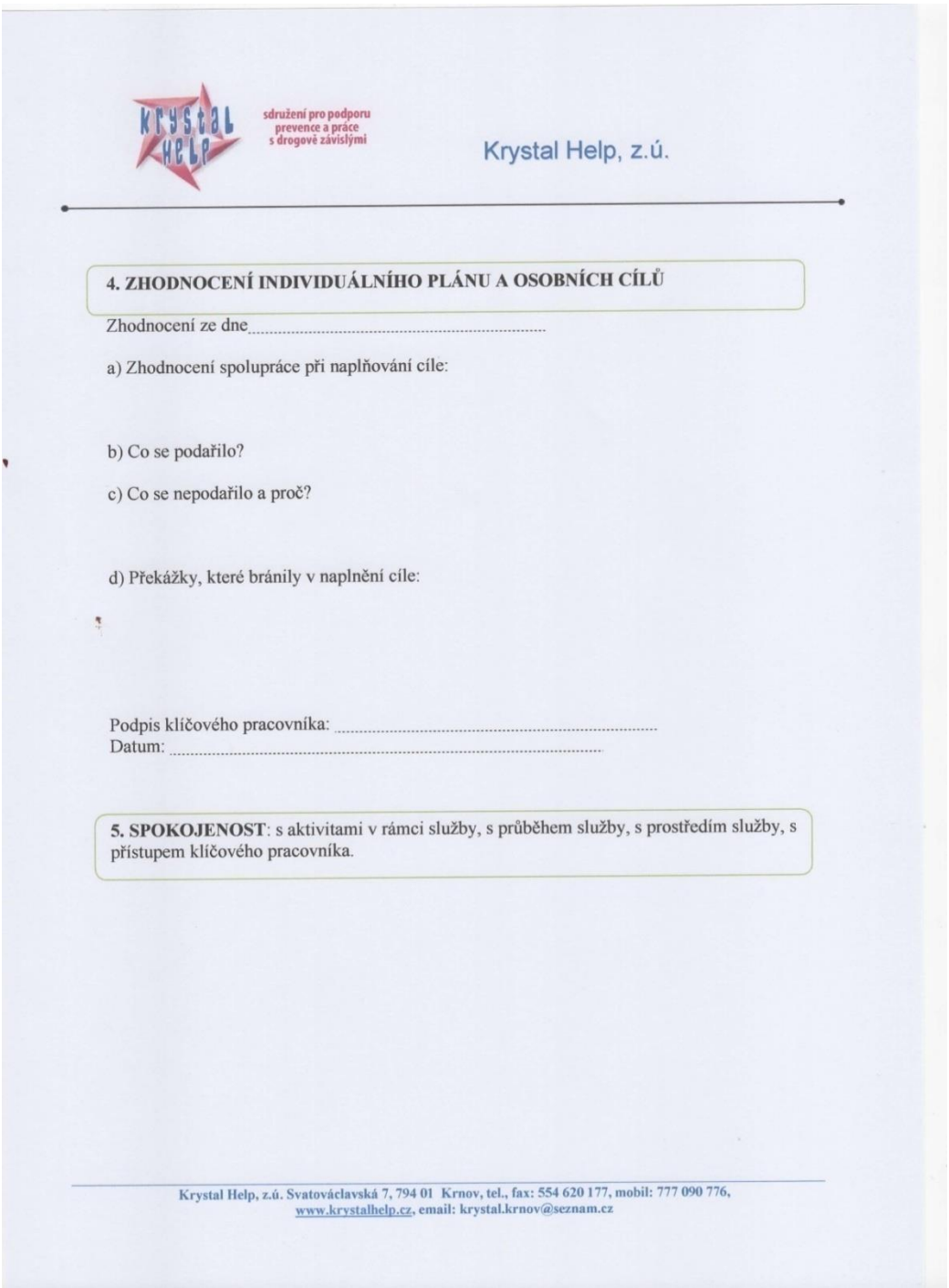
- individuální poradenství
- informační servis
- individuální psychoterapie
- pomoc v krizi
- práce s rodinou
- sociální práce
- hygienický a zdravotnický servis
-

3. DOHODA: jak budou osobní cíle nebo potřeby naplněny?

Krystal Help, z.ú. Svatováclavská 7, 794 01 Krnov, tel., fax: 554 620 177, mobil: 777 090 776,
www.krystalhelp.cz, email: krystal.krnov@seznam.cz

Příloha č. 5

Záznam o zhodnocení individuálního plánu



sdružení pro podporu prevence a práce s drogově závislými

Krystal Help, z.ú.

4. ZHODNOCENÍ INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNU A OSOBNÍCH CÍLŮ

Zhodnocení ze dne.....

a) Zhodnocení spolupráce při naplňování cíle:

b) Co se podařilo?

c) Co se nepodařilo a proč?

d) Překážky, které bránily v naplnění cíle:

Podpis klíčového pracovníka: .....
Datum: .....

5. SPOKOJENOST: s aktivitami v rámci služby, s průběhem služby, s prostředím služby, s přístupem klíčového pracovníka.

Krystal Help, z.ú. Svatováclavská 7, 794 01 Krnov, tel., fax: 554 620 177, mobil: 777 090 776,
www.krystalhelp.cz, email: krystal.krnov@seznam.cz

Příloha č. 6

Ukázka z rozhovoru s klientem č. 5

Co se změnilo od minulého setkání?

„Na Armádě jsem si podala žádost o ubytko, jinak je to pořád stejné. Volala jsem z Armády na nějaký inzeráty, ale já s tou svojí nohou moc nezmůžu.“

Proč ses rozhodla něco se svým životem udělat?

„Tak už jsem toho zkusila hodně, nevím, myslím, že si zasloužím se mít lépe, moc toho nepotřebuju, ale ještě je čas se sebou něco dělat, však víš, už jsem to zkoušela, ale mám přece na to právo.“

Kdy tato změna nastala?

„Už mě v tom Bohumíně nepotřebujou a nemám kde bydlet, takže si musím najít práci a zkusit to.“

Co by se dalo dělat, aby se povedlo splnit, co aktuálně potřebuješ nebo čeho chceš dosáhnout?

„Když budu mít práci, tak můžu bydlet, rozumíš, to je to, co teď potřebuju. S tou nohou už nemůžu být venku, na Armádě to nejde, ty jejich pravidla, a pokud nevyjde azylák, tak nevím. Přece na tom nejsem ještě tak špatně, abych něco nesehnala.“

Co se podařilo a naopak nepodařilo v rozhodnutích, které sis minule vytyčila?

„Nemám pořád práci, slíbili mi ti, co jsme volali minule, že se ozvou a nic, takže se mi vlastně nic nepodařilo.“

Kdo nebo co je pro tebe tou největší motivací?

„Tak to ti ani neumím říct, dělám to už jen pro sebe. Celý život jsem dělala všechno pro ostatní. Táta ten se mi neozval. (...) no, asi nemá ani kam, nedala jsem mu vědět, jaké mám teď číslo. Ségra, ta se má dobře s manželem a holkama, byla jsem za nimi v Opavě před půl rokem, no, ale víš, má strach, už si se mnou užila. Já ji taky nechci už trápit. No a co mi umřela ta mamka, tak nevím vlastně, co by mě mohlo motivovat.“