

Zkušenosti pracovníků kontaktních center s krizovou intervencí

Lucie Koláříková

Bakalářská práce
2025



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2024/2025

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Lucie Kolářiková
Osobní číslo:	H220392
Studijní program:	B0111A190011 Sociální pedagogika
Forma studia:	Prezenční
Téma práce:	Zkušenosti pracovníků kontaktních center s krizovou intervencí

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti krizové intervence, terenní práce a kontaktních center.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaného rozhovoru.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- BEDNÁŘOVÁ, Zdena a Lubomír PELECH, 2003. Slabikář sociální práce na ulici. Brno: Doplněk. ISBN 80-7239-148-8.
ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ, 2011. Sociální služby v ČR v teorii a praxi. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0027-7.
MATOUŠEK, Oldřich, 2013. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0213-4.
ŘIHÁČEK, Tomáš, Ivo ČERMÁK a Roman HYTYCH, 2013. Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6382-2.
ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2017. Krize a krizová intervence. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5327-0.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Radana Kroutilová Nováková, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **13. ledna 2025**

Termín odevzdání bakalářské práce: **2. května 2025**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 13. ledna 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění bez ohledu na výsledek obhajoby;
- bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- jedno vyhotovení bakalářské práce v listinné podobě bude ponecháno Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně k uložení;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá; neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji, že

- jsem na bakalářské práci pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem řádně citoval(a); v případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor;
- odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

Ve Zlíně, dne

.....

podpis autora

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá zkušenostmi pracovníků kontaktních center s poskytováním krizové intervence. Cílem je porozumět tomu, jak pracovníci vnímají roli krizové intervence, jak reagují na akutní situace klientů a jak se tato podpora proměňuje v kontextu současných společenských změn. V teoretické části práce jsou vymezeny pojmy související s krizí a s krizovou intervencí, včetně popisu terénní práce, role pracovníků, drogové závislosti, drogové scény a činnosti kontaktního centra. Praktická část je založena na kvalitativním výzkumu a opírá se o rozhovory s pracovníky, kteří mají zkušenosti s krizovou intervencí. Analýza dat umožňuje porozumět tomu, jak se tato forma podpory v kontaktních centrech poskytuje a jak se proměňuje v souvislosti s vývojem drogové scény a širšími společenskými změnami.

Klíčová slova: krizová intervence, krize, kontaktní centrum, drogová závislost, klient, harm reduction

ABSTRACT

The bachelor's thesis focuses on experiences of contact center workers in providing crisis intervention. The aim is to understand how these professionals perceive the role of crisis intervention, how they respond to client's acute situations, and how this form of support evolves in the context of current social changes. The theoretical part defines concepts related to crisis and crisis intervention, including descriptions of outreach work, the role of workers, drug addiction, the drug scene, and the activities of contact centers. The practical part is based on qualitative research and draws from interviews with workers experienced in crisis intervention. The data analysis offers insight into how this type of support is delivered in contact centers and how it changes in connection with the development of the drug scene and broader social transformations.

Keywords: crisis intervention, crisis, contact centre, drug addiction, client, harm reduction

Ráda bych vyjádřila upřímné poděkování všem, kteří mě během zpracování této bakalářské práce podporovali.

Velké díky patří mé vedoucí práce Mgr. Radaně Kroutilové Novákové, Ph.D., za její odborné vedení, trpělivost, cenné rady a lidský přístup, který mi byl během celého procesu velkou oporou.

Děkuji také všem pracovníkům, kteří se zapojili do výzkumu, za jejich čas, sdílení zkušeností a ochotu otevřeně mluvit o své praxi.

Největší vděk patří mé rodině a nejbližším za jejich stálou podporu, povzbuzení a pochopení po celou dobu mého studia.

OBSAH

ÚVOD.....	
I TEORETICKÁ ČÁST.....	
1 KRIZOVÁ INTERVENCE.....	
1.1 KRIZE.....	
1.1.1 Typologie krizí.....	
1.2 VYMEZENÍ KRIZOVÉ INTERVENCE.....	
1.3 FORMY KRIZOVÉ INTERVENCE.....	
1.4 PRACOVNÍK KRIZOVÉ INTERVENCE.....	
2 TERÉNNÍ PRÁCE.....	
2.1 VYMEZENÍ TERÉNNÍ PRÁCE – STREETWORK.....	
2.2 ROLE TERÉNNÍHO PRACOVNÍKA A SOCIÁLNÍHO TERÉNNÍHO PRACOVNÍKA.....	
2.3 TERÉNNÍ PROGRAMY PRO UŽIVATELE DROG.....	
2.4 PEERWORK.....	
3 KONTAKTNÍ CENTRUM.....	
3.1 POSLÁNÍ A ZÁKLADNÍ ČINNOSTI KONTAKTNÍHO CENTRA.....	
3.1.1 Cílová skupina kontaktních center.....	
3.2 DROGOVÁ ZÁVISLOST.....	
3.3 SOUČASNÁ DROGOVÁ SCÉNA.....	
3.4 PRINCIP HARM REDUCTION.....	
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	
4 METODOLOGIE VÝZKUMU.....	
4.1 CÍLE VÝZKUMU.....	
4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	
4.3 POJETÍ VÝZKUMU.....	
4.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR.....	
4.5 METODA SBĚRU DAT.....	
5 ANALÝZA A INTERPETACE DAT.....	
5.1 „VŠECHNO SE SYPE“ – KDY PŘICHÁZÍ KRIZE.....	
5.2 ZRANITELNÉ PROSTŘEDÍ.....	
5.3 VZDĚLÁNÍ NĚKDY NESTAČÍ.....	
5.4 ÚLEVA.....	
5.5 KDYŽ PODMÍNKY NEJSOU IDEÁLNÍ.....	
5.6 NOVÁ DOBA, NOVÉ LÁTKY.....	
5.7 ZMĚNY ZVENČÍ, PODPORA UVNITŘ.....	
5.8 PARADIGMATICKÝ MODEL.....	

6	VÝSLEDKY VÝZKUMU.....
	ZÁVĚR.....
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....
	SEZNAM TABULEK.....
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....
	SEZNAM PŘÍLOH.....

ÚVOD

Tato bakalářská práce se zaměřuje na zkušenosti pracovníků kontaktních center s poskytováním krizové intervence. Zabývá se tedy situacemi, kdy pracovníci vstupují do života klienta v momentě jeho akutní životní krize. Jedná se o okamžiky, kdy je jednotlivec konfrontován s natolik zatěžující situací, že ji sám nedokáže zvládnout. Pracovníci kontaktních center – ať už v terénu nebo přímo v zařízení – jsou často prvními osobami, na které se klienti kontaktních center v krizi obracují. Jejich úloha tak nabývá mimořádného významu, a to zejména v práci s osobami závislými, které se nacházejí v sociálně znevýhodněných podmínkách.

Cílem práce je hlouběji porozumět tomu, jak pracovníci vnímají a prožívají situace krizové intervence a s jakými výzvami se v rámci této specifické pomoci setkávají. Výzkum se zaměřuje na konkrétní zkušenosti a pohledy samotných pracovníků, nikoli na hodnocení efektivity služeb jako celku.

Teoretická část práce se nejprve věnuje vymezení základních pojmů souvisejících s krizí a krizovou intervencí, včetně jejich forem a specifík. Následně se soustředí na pracovníka poskytujícího krizovou intervenci, a to jak z hlediska profesních kompetencí, tak osobnostních předpokladů. Pozornost je rovněž věnována terénní práci, roli terénních a peer pracovníků a fungování terénních programů pro uživatele drog. V závěru teoretické části je popsáno poslání kontaktních center, drogová závislost a současná drogová scéna. Na konec teoretické části se věnujeme principu harm reduction, který tvoří významný rámec pro práci s uživateli návykových látek.

Praktická část práce je postavena na kvalitativním výzkumu, jehož cílem bylo porozumět tomu, jak pracovníci kontaktních center vnímají krizovou intervenci a jaké s ní mají zkušenosti. Data byla získána prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky s přímou praxí. Analýza probíhala metodou zakotvené teorie, která umožnila identifikovat hlavní témata, vztahy mezi nimi a vytvořit paradigmatický model. Výzkum odhalil nejen osobní přístup pracovníků ke krizovým situacím, ale i to, jak jejich práci ovlivňují měnící se podmínky.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 KRIZOVÁ INTERVENCE

V této kapitole se zaměřujeme na krizovou intervenci jako jeden z klíčových nástrojů podpory klientů v kontaktních centrech. Nejprve definujeme samotný pojem krize a její typologii, abychom lépe porozuměli situacím, ve kterých je krizová intervence poskytována. Následně se zaměříme na vymezení krizové intervence, jejím formám a specifikům práce pracovníku, kteří se s krizovou intervencí v rámci své profese můžou setkat.

Tato kapitola přímo souvisí s výzkumným problémem této práce, kterým jsou zkušenosti pracovníků kontaktních center s poskytováním krizové intervence. Jejím cílem je poskytnout teoretický rámec pro pochopení krizové intervence, jejího významu a různých přístupů k jejímu poskytování. Tato část práce se zaměřuje na definování klíčových pojmů a konceptů, které jsou zásadní pro porozumění problematice a tvoří východisko pro následnou analýzu dat.

1.1 Krize

Krize jsou přirozenou součástí lidského života a vznikají v důsledku jeho dynamiky. Zatímco běžné sociální situace dokáže člověk zvládnout sám, krizové situace představují náhlé a intenzivní problémy, se kterými si jedinec bez pomoci těžko poradí (Kraus, 2014). Během krize se člověk může cítit ohrožen a vnímá, že ztrácí kontrolu nad svým životem. Pokud se člověk zaměří pouze na jejich negativní stránku, může sám sebe přesvědčit, že jsou jen překážkou (Kast, 2010).

Historicky se toto slovo objevilo v souvislosti s řeckým dramatem, kde označovalo bod zlomu, po kterém následuje buď katastrofa nebo očistná změna (Honzák a Novotná, 2021). Což vystihuje její podstatu, nutí člověka volit mezi změnou a stagnací. Krize je intenzivní a naléhavá zkušenost, která může vést k novým pohledům na život, ale pokud nás zcela pohltní, může vyvolat paniku a strach (Kast, 2010). Právě díky krizi může dojít k významnému životnímu posunu. Obvykle vede ke změně způsobu chování nebo jednání, ať už pozitivním nebo negativním směrem. Přináší proto nejen nebezpečí, ale také příležitost k zásadním změnám (Vodáčková et al., 2002).

To, jestli jedinec vnímá svou situaci jako krizovou, určuje on sám, nikoliv pracovník. Obvykle krize s sebou přinášejí pocit naléhavosti, neodkladnosti, úzkosti či nouze (Baštecká et al., 2005). Krizová situace má většinou akutní než chronický charakter, i když

její délka trvání nebývá přesně určena (Urban et al., 2024). Často přichází nečekaně a člověk na ni nebývá připraven. Její nástup může být někdy sice postupný, ale i tak nás může zaskočit a způsobit stres. Důležité tedy je, jak se jedinec ke krizi postaví a jak s ní vnitřně naloží. Nelze ji odložit na později a obvykle vyžaduje rychlou reakci (Záborcová, 2017).

Thom, fyzik, označuje tři hlavní vnější spouštěče krize. Prvním je ztráta (například: smrt blízkého, rozchod, ztráta podpory, zklamání, nebo třeba zranění či neúspěch). Druhým je změna (například: zdravotní, rodinná nebo pracovní). Třetím spouštěčem je nutnost rozhodnout se mezi dvěma rovnocennými možnostmi (Thom, cit. dle Vodáčková et al., 2002).

1.1.1 Typologie krizí

Baldwin vytvořil klasifikaci krizí podle jejich závažnosti. Typologii krizí lze rozdělit na situační krize, tranzitorní krize, krize pramenící z náhlého traumatizujícího stresoru, vývojové krize, krize pramenící z psychopatologie a neodkladné krizové stavy. Čím vyšší je úroveň krize od první situační po poslední neodkladné krizové stavy, tím se situace stává závažnější a zároveň se mění i zdroj stresu, kdy se postupně přesouvá z vnějších faktorů na faktory vnitřní (Baldwin, cit. dle Hoskovcová et al., 2009).

Situační krize nastává, když nás zasáhne událost, kterou nemůžeme ovlivnit, a musíme se vyrovnat s jejími důsledky (Bohatá, et al., 2019). Je vyvolaná nečekaným stresem přicházejícím z vnějšího prostředí. Dominují zde vnější faktory, jako je ztráta, změna a volba. Krizová intervence spočívá ve vytvoření prostředí, které umožňuje identifikaci příčin krize a zohledňuje individuální zranitelnost klienta vůči těmto stresorům. Dále se zaměřuje na poskytování terapeutického kontaktu, který je přizpůsoben potřebám klienta a jeho aktuálnímu stavu. Cílem je nabídnout adekvátní pomoc, která podporuje klienta v těžkých obdobích a umožňuje mu lépe čelit výzvám (Vodáčková et al., 2002).

Tranzitorní krize jinak řečeno krize pramenící z očekávaných změn, která vzniká při přechodu mezi životními etapami, kdy jedinec čelí výzvám spojených s přirozenými životními změnami. Během života se totiž musíme vyrovnat s různými překážkami, které jsou důsledkem našich vývojových nároků. Můžeme ji charakterizovat jako předvídatelné etapy růstu a vývoje, které se objevují v určitém časovém období. Tyto krize mohou nastávat jak v životě jednotlivce, tak v rámci celého rodinného systému (Lucká, 2013).

Krise pramenící z náhlého traumatizujícího stresoru je krize způsobena náhlým traumatizujícím stresem, která je vyvolána silnými vnějšími faktory, které klient nečeká a má nad nimi minimální nebo vůbec žádnou kontrolu (Lucká, 2013). Klient se může cítit zasažený a zdrcený v důsledku nečekaných traumatických událostí (Vodáčková et al., 2002). Takovými událostmi mohou být například náhlá smrt blízké osoby, sexuální napadení, přírodní katastrofy nebo válečné trauma. Tyto události přicházejí bez varování a lidé na ně nebývají připraveni (Lucká, 2013). Reakce na ně se pohybují od prvotního šoku přes akutní stres až po možné dlouhodobé psychické potíže, jako je posttraumatická stresová porucha (Bohatá, et al., 2019). Je zde kladen důraz na vytvoření prostředí, které umožní klientovi projít fázemi šoku a dalších emocí, v nichž se jejich prožívání vyvíjí a mění, a zároveň mu poskytne prostor pro autentické vyjádření těchto pocitů. Je nezbytné vycházet z předpokladu, že takováto událost je pro klienta obvykle nová a neznámá, což znamená, že nemá předem připravené vzorec chování k reakci na tuto situaci (Vodáčková et al., 2002).

Vývojové krize nebo krize zrání nastávají v určitých obdobích života, kdy je jedinec konfrontován s otázkami zásadními pro jeho další růst. Během těchto krizí se může potýkat s neúspěchy, které jsou často spojeny s nevyřešenými problémy z minulosti, jež mohou ovlivnit jeho schopnost čelit novým výzvám a rozvíjet se v mezilidských vztazích (Vodáčková et al., 2002). Obvykle jde o témata související s bezpečím, jistotou, intimitou, závislostí, úzkostí, hranicemi, mocí a bezmocí, sexualitou či identitou (Lucká, 2013). Vývojová krize přináší možnost vyřešit nevyřešené záležitosti z minulosti a navrátit se k přirozenému toku života. Tento proces umožňuje jedinci se vyrovnat s tím, co bylo opomenuto, což přispívá k jeho osobnímu růstu a vyrovnanosti (Vodáčková et al., 2002). Z povahy vývojových krizí vyplývá, že krizová intervence je schopná pomoci pouze s aktuálním problémem, nikoli s jejich základním původem. Ten může být objasněn, což často stačí k tomu, aby člověk v krizové situaci našel úlevu. V některých případech může na krizovou intervenci navázat psychoterapie, která se zaměřuje na hlubší řešení a zpracování problémů (Baštecká, 2005).

Krise spojené s psychopatologií, resp. krize v kontextu psychopatologie se vyskytují u lidí náchylnějších k duševním onemocněním, kteří bývají zranitelnější než průměrná populace (Vodáčková et al., 2002). Tato krize je spojena s vyšší psychickou zranitelností u psychických onemocnění, jako jsou poruchy osobnosti, vážné neurotické problémy, závislosti na návykových látkách, těžká deprese, psychózy a další (Hoskovcová, 2009).

Tito jedinci jsou často hůře připravení čelit stresovým situacím a nárokům, které si kladou vývojové změny. Z psychodynamického pohledu je tato krize spojení s nevyřešenými nebo provizorně řešenými vývojovými problémy a tvoří pokračování předchozích vývojových krizí. Je však pravděpodobné, že problémy vycházejí z ranějších vývojových fází jedince, kde se formovaly základy jeho psychických reakcí a schopnosti vyrovnávat se s nároky života. Často se jedná o klienty, kteří mají nějakou zkušenost s psychiatrickou léčbou (Vodáčková et al., 2002).

Mezi **neodkladné krizové** stavy například patří různé akutní psychotické problémy, intoxikace alkoholem nebo drogami, a situace spojené s problémy v kontrole impulzů, jako jsou sebevražedné nebo vražedné tendence a nekontrolovaná agrese (Vodáčková et al., 2013). Neodkladné krizové stavy se týkají situací, které mají vysokou míru naléhavosti a vyžadují okamžitou intervenci. Tyto stavy mohou nastat v rámci akutních problémů, které mohou, ale nemusí být spojeny s probíhajícím psychickým onemocněním (Lucká, 2013). Můžeme sem zařadit i panickou úzkost, ztrátu vědomí, automatické nebo dezorganizované chování, které není pod volní kontrolou a klient si je později nepamatuje, a stavy způsobené extrémním psychickým vypětím (Vodáčková et al., 2002).

1.2 Vymezení krizové intervence

Krizová intervence je rychlá a krátkodobá podpora zaměřená na osoby, které se nacházejí v krizové situaci, jejímž úkolem je obnovit jejich biologické, psychické a sociální fungování a snížit riziko vzniku dlouhodobých psychických problémů. Hlavním cílem krizové intervence je stabilizace situace. Nejčastějším nástrojem krizové intervence je rozhovor (Geregová a Kružíková, 2020). Klient se často dostává do stavu zoufalství, mohou se projevovat deprese, úzkosti i agresivní chování. Časté je i zúžené vnímání a vědomí, pocity beznaděje a přesvědčení, že situaci není možné vyřešit (Hoskovcová, 2009).

Do krizové situace se může dostat kdokoli, takže i zdravý člověk, bez závažného psychického nebo tělesného onemocnění. Přístup v krizové intervenci je přizpůsobený na míru konkrétnímu člověku a jeho situaci (Vodáčková et al., 2002). Krizová intervence se od samotné psychoterapie liší tím, že je krátkodobá, často trvá jen jedno nebo několik setkání a zaměřuje se na okamžité řešení akutního problému. K problému se přistupuje komplexně, a proto se na ní můžou podílet různí odborníci, nejen psychiatři a psychologové, ale i sociální pracovníci, lékaři, pedagogové nebo právníci (Lucká, 2013). Někteří lidé se místo řešení krizové situace rozhodnou pro jednodušší cestu, například

užívání návykových látek nebo jiné závislostní chování. Hlavním cílem takového jednání je zmírnit nebo úplně potlačit psychickou bolest spojenou s krizí. V těchto případech některým lidem návykové látky pomáhají vyhnout se nepříjemným emocím a prožitkům. V procesu uzdravování se pak mohou nevyřešené krizové situace znovu objevit a vyžadovat další zpracování (Kalina et al., 2015).

Krizová intervence v praxi nejobvykleji zahrnuje poskytování emoční podpory a pocitu bezpečí a podporu vyjádření emocí. Dále zahrnuje identifikaci klíčového problému a odhalení skrytých potřeb, zhodnocení dosavadních mechanismů a podporu využití efektivních strategií. Součástí je také mobilizace zdrojů pomoci, vytvoření plánu pomoci a tendencí k odmítání a zkreslování reality. V krizové intervenci je důležité se vyhýbat utěšováním, potlačováním emocí (například místo „nebreč“ je lepší říct „klidně se vypláč“) a přesvědčováním (Špatenková et al., 2004). V oblasti krizové intervence je velmi často složité dostat zpětnou vazbu od klientů, a to kvůli specifické povaze těchto služeb, které bývají často jednorázové a anonymní. Spontánní zpětná vazba od uživatelů těchto služeb naznačuje, že již samotná možnost otevřeně komunikovat s nezaújatou a nehodnotící osobou, která projevuje pochopení a zájem, přináší úlevu a zklidnění. Kvalitně provedená krizová intervence pomáhá lépe se zorientovat v dané situaci a uvědomit si své možnosti (Geregová a Kružíková, 2020).

1.3 Formy krizové intervence

Formy pomoci v krizové situaci je možné rozdělit dle různých kritérií. Může to být podle typu interakce klienta s krizovým pracovníkem, a to buď v prezenční nebo v distanční formě pomoci (Špatenková et al., 2004).

Hlavní rozdíl mezi těmito dvěma formami spočívá ve vzdálenosti mezi účastníky komunikace. Při krizové intervenci tváří v tvář je kontakt velmi přímý a blízký. Naopak u telefonické a internetové intervence je vše zprostředkováno technologiemi, což znamená, že komunikace je vzdálenější a způsobuje zkreslení hlasu a zároveň méně strukturuje situaci samotné intervence (Hoskovcová, 2009).

Součástí prezenční formy pomoci je ambulantní pomoc, hospitalizace, mobilní a terénní služby. Ambulantní pomoc pomáhá klientům, kteří fyzicky přijdou do určité instituce nebo poradny. Klienti si mohou najít ambulantní pomoc podle svého vlastního uvážení. K hospitalizaci dochází, pokud je klientova situace natolik závažná, že není možné, aby klient zůstal v domácím prostředí. Hospitalizace je krátký pobyt klienta v krizi na

krizovém lůžku, a to ideálně v zařízení určené pro tyto situace. Dává možnost intenzivní koncentraci na vyřešení krize a zamezuje rizikovým faktorům. Terénní a mobilní služby tkví v přenesení procesu krizové intervence na prostor, kde je klient v nouzi. Tyto formy pomoci jsou v praxi většinou realizovány málokdy jen jednou institucí. Většinou se různé druhy institucí orientují jen na některé formy krizové intervence (Špatenková et al., 2004).

Součástí distanční formy pomoci je pomoc poskytovaná na dálku, což znamená, že klient není v přímé osobní interakci s pracovníkem. Taková pomoc představuje především telefonickou nebo internetovou komunikaci s klientem. Telefonická pomoc poskytuje klientům v krizi pomoc prostřednictvím telefonu. Internetová pomoc nabízí pomoc prostřednictvím internetu. Díky stále rostoucím uživatelům na internetu můžeme předpokládat větší a větší zájem o internetovou formu pomoci (Špatenková et al., 2004). Telefonická krizová intervence je soubor přístupů a technik, které pomáhají klientům v těžkých situacích, které pro ně představují stres nebo zátěž. Probíhá formou jednorázových nebo opakovaných telefonních hovorů mezi klientem a pracovníkem, jehož úkolem je poskytnout pomoc a podporu při zvládnání krizové situace (Hoskovcová, 2009). Mezi výhody telefonické krizové intervence patří například rychlá a okamžitá pomoc, snadná dostupnost, bezbariérovost, bezpečnost, kontrola klienta a anonymita. Když pracovník a klient nejsou v přímém kontaktu s klientem, dává to klientovi prostor se cítit uvolněně, pohodlně a bezpečně. Mezi nevýhody patří například absence vizuálního klíče, zúžení informací o klientovi, časový stres, přerušování spojení, neúplná zpětná vazba a náročnost. Mezi výhody krizové intervence pomocí internetu patří například, to, že využitím internetu lze odstraňovat komunikační bariéry, dále je to vhodné pro řešení témat, které chce klient raději řešit anonymně a která souvisejí se sociálním nálepkováním jako například drogy, odlišná sexuální orientace, AIDS a podobně. Pomocí internetu mohou být zprostředkovány informace, třeba jen doplňkové, které mohou být důležité pro základní zorientování klienta. Mezi nevýhody může patřit chybějící osobní kontakt, reedukace informací o klientovi, přerušování kontaktu nebo větší náročnost (Špatenková et al., 2004).

1.4 Pracovník krizové intervence

Krise nejen v sociální práci je často používaný pojem, který se objevuje v mnoha souvislostech. Krizová intervence hraje v sociální práci a sociálních službách nezastupitelnou roli (Klimentová et al., 2019). Služby sociální prevence pomáhají lidem, kteří jsou ohroženi sociálním vyloučením kvůli krizovým situacím, nevhodným životním

návykům nebo konfliktům se společností. Jejich cílem je podpořit jednotlivce při překonávání těžkých životních podmínek a zároveň chránit společnost před negativními jevy (Česko, 2006a).

Důležitou otázkou je vzdělání krizového pracovníka. Ideální je, když krizovou intervenci provádějí vyškolení odborníci (Cimrmannová et al., 2013). Pracovníky poskytující krizovou intervenci můžeme rozdělit na profesionály, dobrovolníky či laiky, přičemž by všichni měli mít specializované vzdělání (Špatenková, et al., 2002). Zejména hlubší a složitější krize vyžadují specializovaný přístup. Často panuje mylná představa, že každý, kdo pracuje v pomáhajících profesích umí automaticky pracovat s krizí. Ve skutečnosti jde o specifickou dovednost, která vyžaduje odborný výcvik zahrnující teorii i praxi. Naštěstí se počet těchto výcviků zvyšuje a jsou dostupné všem pracujícím v pomáhajících profesích (Lucká, 2013).

Sociální pracovník či pracovnice disponuje odbornými znalostmi a schopností přiměřeně reagovat na situaci. Pro kvalitní poskytování krizové intervence je nezbytné speciální vzdělání, které zahrnuje jak teoretické znalosti o krizových situacích a cílových skupinách, tak i praktické dovednosti získané trénováním (Hunyadiová, 2012). Krizová intervence není pro každého pracovníka, musí být vykonávána těmi, kteří mají konkrétní odborné vzdělání a praxi v této oblasti, aby ji mohli poskytovat efektivně (Klimentová, 2019).

Pracovník krizové intervence funguje jako spojovací článek mezi člověkem v krizi a odbornou pomocí. Motivaci klienta lze posílit poskytnutím informací o možnostech pomoci. Klíčovým nástrojem v této komunikaci je empatický rozhovor (Cimrmannová et al., 2013). Tento proces vede od prvotního navázání kontaktu až po ukončení a zhodnocení intervence (Špatenková et al., 2004). Klienti můžou jednat bez rozmyšlení, podrážděně, výbušně, agresivně, protože v krizové situaci často zažívají obavy, úzkostlivost, dezorientaci a bezmoc. V tomto případě je vhodné nechat klienta, aby jednal, tak jak on chce a jak je schopný, tedy akceptovat ho se všemi jeho projevy chování, protože vytvoření pozitivního kontaktu pracovníka s klientem je zásadní pro řešení jeho obtíží. Pouze ten klient, který nepocítuje ohrožení, dokáže v intervenci po navázání interakce pokračovat dál, proto zajištění bezpečí je pro klienta velmi důležité. Klíčové je, aby klient neměl z pracovníka krizové intervence obavy a věděl, že je to ta správná osoba na správném místě (Špatenková et al., 2004).

Součástí práce sociálního pracovníka je krizová pomoc a poradenství. V rámci své práce zjišťuje potřeby lidí a koordinuje nabídku sociálních služeb. Předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka zahrnují plnou svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odbornou způsobilost podle zákona. Bezúhonnost je posuzována a prokazována podle konkrétních pravidel uvedených. Zdravotní způsobilost se ověřuje lékařským posudkem. Odborná způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka je získána buď vyšším odborným vzděláním v oblastech souvisejících se sociální prací a pedagogikou, nebo vysokoškolským vzděláním v oborech zaměřených na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku nebo právo. Pokud sociální pracovník působí ve zdravotnických zařízeních, musí mít i specifické zdravotní a sociální vzdělání, které odpovídá požadavkům pro daný obor (Česko, 2006a).

Požadavky na schopnosti pracovníka v pomáhajících profesích zahrnují různé dovednosti a kompetence, kterou jsou nezbytné pro tuto práci. Patří sem schopnost pochopit a rozpoznat potřeby klientů a stanovit s nimi plán spolupráce. Dále sem patří dovednost poznat silné stránky klienta a povzbuzovat ho v jeho soběstačnosti. Orientace v metodách i systému služeb a dovednost je dobře využívat v zájmu klienta. Důležité je také přispívat k práci dané instituce a odborně růst. Mezi klíčové právní aspekty patří mlčenlivost, ochrana osobních údajů a oznamovací povinnost (Špatenková et al., 2004).

1.5

2 TERÉNNÍ PRÁCE

V této kapitole se zaměřujeme na terénní práci jako důležitou součást služeb poskytovaných v kontaktních centrech. Nejprve vymezíme pojem terénní práce a její specifika, poté se zaměříme na roli terénních pracovníků a terénních sociálních pracovníků. Dále se budeme věnovat terénním programům určeným pro uživatele drog, které představují klíčový nástroj pro poskytování podpory v přirozeném prostředí klientů. Na závěr se kapitola soustředí na peerwork jako specifickou formu práce, která využívá zkušenosti lidí s vlastní drogovou minulostí k pomoci ostatním.

2.1 Vymezení terénní práce – streetwork

Terénní práce je obecně hodně rozmanitá a pestrá (Kraus, 2008). Zaměřuje se na pomoc lidem v obtížných situacích přímo v jejich přirozeném prostředí (Matoušek, 2016). Pracovníci se snaží navázat kontakt s lidmi, poskytovat jim podporu a mapovat podmínky, ve kterých žijí (Fabián, 2021). Terénní práce tedy zahrnuje oslovování a navazování kontaktů, poskytování sociální podpory a zjišťování situace v dané lokalitě (Matoušek, 2016).

Zvláštní formou terénní práce je takzvaný streetwork, tedy přímá práce s lidmi v jejich přirozeném prostředí (Matoušek, 2016). Jedná se o anglický termín, který doslovně znamená práci v terénu, konkrétně na ulici (Bednářová a Pelech, 2003). Terénní práce zaměřená na uživatele drog má svá specifika, protože se soustředí na jedince, kteří žijí na ulici nebo se v ní často pohybují a nejsou v kontaktu s žádnou organizací, která by jim mohla nabídnout pomoc (Staniček a Hrdina, 2009). Jedním z cílů je také propojit klienty s dalšími specializovanými službami, které klientům mohou pomoci (Fabián, 2021). Tito lidé jsou těžko dosažitelní, protože v minulosti například zažili špatné zkušenosti s jinými institucemi, neví, že by mohli nějakou podporu získat, mají o dostupné pomoci zkreslené představy nebo pociťují obavy a nedůvěru (Staniček a Hrdina, 2009). Práce je zaměřena na všechny uživatele drog, zejména na ty, kteří nevyužívají jinou formu péče (Hajný, 2003). Jedná se o aktivní a mobilní sociální práci, která nabízí pomoc lidem s patologickým chováním nebo těm, kteří žijí rizikovým způsobem života (Matoušek, 2016).

Tato forma pomoci má preventivní charakter, protože cílem není pouze okamžitá pomoc, ale také snaha předcházet vážnějším sociálním problémům (Tomeš, 2010). Je zaměřena na nízkoprahový přístup, což znamená, že klienti mohou získat pomoc anonymně, bez povinnosti prokazování totožnosti, což pomáhá upevňovat důvěru mezi

klienty a pracovníky (Bednářová a Pelech, 2003). Neklade tedy na klienta nesplnitelné požadavky ani podmínky pro poskytnutí pomoci (Kuchárová, 2016). Tito lidé jsou kontaktováni v prostředí a čase, kde běžně pobývají, setkávají se a tráví volný čas (Bednářová a Pelech, 2003). Terénní pracovníci obvykle navštěvují místa předem vytipované (Hokyněk, Geregová a Čtvrtečková, 2020). Jde zejména například o ulice, kluby, herny, opuštěné budovy, sklepy a parky (Bednářová a Pelech, 2003).

Prvním krokem streetworku je aktivní vyhledávání klientů, které zahrnuje sledování situace v terénu, cílené vyhledávání ohrožených osob a navazování kontaktu. Sociální pracovníci se snaží pochopit dynamiku prostředí, ve kterém se klienti pohybují, aby s nimi mohli lépe pracovat. Terénní práce se přizpůsobuje specifickým potřebám cílové skupiny a reaguje na změny v jejich pohybu a místech setkávání. Pracovník mění své působíště podle aktuální situace a přemísťuje se tam, kde se klienti právě nacházejí. Pohyb a místa setrvání skupin ovlivňují různé faktory, například roční období, denní doba nebo různé kulturní a sportovní akce (Bednářová a Pelech, 2003). Terénní práce s uživateli drog probíhá v prostředí, které může být rizikové. Proto je důležité mít jasně stanovená bezpečnostní opatření, která pomáhají předcházet krizovým situacím. Při jejich nastavování je nutné vycházet nejen z platné legislativy ČR, ale také z etického kodexu a profesních standardů terénních pracovníků. Kromě toho existují i nepsaná pravidla, která platí v drogovém prostředí a které by měl pracovník respektovat, aby si získal důvěru klientů. Terénní pracovník vstupuje do prostředí, kde se klient cítí jako doma. Dodržování bezpečnostních opatření a preventivních strategií je klíčové pro minimalizaci rizik spojených s terénní prací (Staníček, 2009).

2.2 Role terénního pracovníka a sociálního terénního pracovníka

Rozdíl mezi „terénním sociálním pracovníkem“ (sociální pracovník) a „terénním pracovníkem (pracovník v sociálních službách)“ je definován zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Sociální pracovník se zabývá sociálním šetřením, řešením sociálně právních problémů, krizovou pomocí, sociálním poradenstvím, analýzou a metodickou činností, depistáží, a koordinací sociálních služeb. Naopak terénní pracovník poskytuje přímou péči, základní výchovné a pečovatelské činnosti, pomáhá při zprostředkování kontaktu s prostředím a uplatňování práv. Hlavní rozdíl spočívá v kvalifikačních nárocích a odbornosti pracovníků (Dobrozemská a Říhová, nedatováno).

Sociální pracovník (včetně terénního sociálního pracovníka), jak už bylo zmíněno i v 1. kapitole potřebuje vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání, které je zaměřeno na obory jako sociální práce, sociální politika, sociální pedagogika nebo podobné obory. To zahrnuje studium, které poskytuje široké teoretické i praktické základy pro provádění komplexní metodické, analytické a odborné práce v oblasti sociálních služeb. Jeho práce vyžaduje odborné znalosti a schopnost koordinovat různé sociální služby (Česko, 2006a).

Naopak pracovník v sociálních službách (včetně terénního pracovníka) může vykonávat svou roli s nižší úrovní vzdělání, přičemž pro tuto pozici je dostačující základní nebo střední vzdělání, spolu s absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu. V případě pracovníku v sociálních službách je nutné, aby absolvoval příslušný kurz, který je zaměřen na základní dovednosti a znalosti potřebné pro přímou péči o klienty, včetně aktivit zaměřených na podporu jejich soběstačnosti a osobní rozvoj (Česko, 2006a).

2.3 Terénní programy pro uživatele drog

Terénní programy jsou terénní služby určené lidem žijícím rizikovým způsobem života nebo těm, kteří jsou tímto stylem života ohroženi. Pomáhají například uživatelům drog, lidem bez domova nebo osobám ze sociálně vyloučených komunit a dalším lidem ohrožených sociálním vyloučením. Cílem je tyto osoby aktivně vyhledávat a snižovat rizika spojená s jejich životní situací (Česko, 2006a). Snaží se s nimi udržet dlouhodobou spolupráci a postupně je motivovat ke změně rizikového chování i životního stylu (Magdaléna, o.p.s., ©2025). Jsou dostupné anonymně a zahrnují například podporu při začleňování do společnosti, pomoc s vyřizováním osobních záležitostí nebo podporu při uplatňování práv (Česko, 2006a). Kromě toho také v rámci terénních programů dostávají klienti informace o dostupných možnostech péče a léčby (Mullerová, Matoušek a Vondrášková, 2010).

Terénní programy bývají zpravidla první službou, se kterou přicházejí do kontaktu lidé užívající návykové látky (Magdaléna, o. p. s., ©2025). Jejich cílovou skupinou jsou lidé, kteří jsou obtížně dosažitelní a mají nízkou motivaci sami vyhledat odbornou pomoc (Hrdina a Korčíšová, 2003). Terénní programy usilují o zvýšení povědomí klientů o nebezpečích spojených s užíváním drog, šíření infekčních nemocí a možnostech odborné pomoci (Magdaléna, o. p. s., ©2025). Zaměřují se na kontakt se skrytou populací uživatelů drog a snaží se na ně pozitivně působit. Mezi „skrytou populaci“ v drogové scéně patří různé skupiny lidí, například mladí experimentátoři, kteří s drogami teprve začínají. Dále

sem spadají pravidelní uživatelé, kteří zatím nemají důvod vyhledávat pomoc, a také problémoví uživatelé v pokročilém stadiu závislosti, kteří sice pomoc vnímají, ale nedokážou ji sami aktivně využít (Hrdina a Korčíšová, 2003).

Programy se soustředí na prevenci zdravotních a sociálních dopadů užívání drog, jak pro samotné uživatele, tak pro celou společnost (Hrdina a Korčíšová, 2003). Zároveň se zaměřují na stabilizaci jejich psychosociální situace a propojení s odbornými službami. Dalším důležitým aspektem je ochrana celé veřejnosti před infekcemi a negativními důsledky užívání drog (Magdaléna, o. p. s., ©2025). Konkrétně se snaží omezit šíření infekčních nemocí jako je HIV a hepatitida, snížení počtu úmrtí spojených s předávkováním, prevenci kriminality spojenou s drogami, podporu uživatelů v tom, aby postupně změnili svůj životní styl a případně i přestali brát drogy (Hrdina a Korčíšová, 2003).

2.4 Peerwork

Peer práce konkrétně v oblasti služeb pro uživatele drog se v České republice začala formovat už v 90. letech 20. Tyto služby vznikaly díky iniciativě lidí, kteří sami měli osobní zkušenost s drogami a byli úzce spojeni s tehdejší drogovou scénou. Sociální práce s uživateli drog postupně získávala na profesionalitě, a tak lidé s osobní zkušeností s drogami se z těchto služeb začali stávat méně viditelnými, a místo nich nastupovali odborníci s potřebným vzděláním. V důsledku rostoucích nároku na vzdělání a požadavků na trestní bezúhonnost podle zákona se brány sociálních služeb pro osoby s osobní zkušeností s drogami začaly uzavírat. I přesto dnes existují programy, které se snaží integrovat své klienty do spolupráce formou zapojení peer pracovníků. Nejčastěji se tito pracovníci angažují v nízkoprahových službách, jako jsou terénní programy a kontaktní centra. Zde mohou hrát klíčovou roli jako most mezi oficiálním podpůrným systémem a skrytými uživateli drog, kteří jsou obtížně dostupní a těžko se navazují na služby (Čtvrtečková a Geregová, 2020).

Peer konzultant je označení pracovní pozice, která v současnosti nemá v ČR oficiální legislativní rámec. Tento typ pracovní pozice je často financován prostřednictvím projektů nebo jsou peer pracovníci zaměstnáni v rámci sociálních služeb. Práce jako peer konzultant může být přínosná i pro samotného pracovníka, protože mu pomáhá v jeho vlastní cestě. Příkladem organizace, která začleňuje peer konzultanty do svého týmu, je například

Renadi v Brně. Tato nezisková organizace se zaměřuje na osoby se závislostí na návykových látkách a psychickými problémy (MPSV, ©2025).

Peer pracovníci jsou „odborníci“, jejichž schopnosti a zkušenosti pramení především z jejich vlastních prožitků při řešení konkrétních problémů. Díky tomu, že se jim podařilo překonat těžké životní situace, jako je například život na ulici, pobyt ve vězení nebo zvládnutí závislosti, mohou nyní pomáhat těm, kteří se stále potýkají s podobnými výzvami (MPSV, ©2025). Poskytují lidem praktickou, emoční a sociální podporu (Neami National, ©2025). Peer pracovníci často sdílejí podobné zkušenosti s problémy, se kterými se potýkají klienti závislí na drogách. Mohou využívat své osobní příběhy o překonávání těžkostí a úspěších, aby motivovali ostatní. Jejich cílem je inspirovat a ukázat, že změna je možná (Orygen, ©2017).

3 KONTAKTNÍ CENTRUM

Tato kapitola se zaměřuje na kontaktní centra, jejich poslání a základní činnosti, které poskytují lidem, kteří jsou ohroženi závislostí na návykových látkách. Dále se věnuje problematice drogové závislosti a přibližuje aktuální drogovou scénu. Samostatná část je věnována principu harm reduction, který hraje klíčovou roli v práci kontaktních center.

3.1 Poslání a základní činnosti kontaktního centra

Kontaktní centra se začala objevovat po roce 1970 a postupně se rozšířila téměř do celého světa. V České republice bylo první takové centrum, nízkoprahové středisko Drop In, založeno v Praze v roce 1992 (Matoušek et al., 2013). Kontaktní centra jsou služby sociální prevence (Matoušek, 2016). Jedná se o ambulantní sociální službu, kde kromě samotných uživatelů mohou služby využívat i jejich rodinní příslušníci a blízcí (Matoušek et al., 2013).

Kontaktní centrum hovorově také nazývána „Káčko“ je specifický typ nízkoprahového zařízení, jehož hlavním posláním je navázat první kontakt s uživateli drog a poskytnout jim anonymní podporu (Bednářová a Pelech, 2003). Poskytovatel služby upravuje podmínky tak, aby byly co nejvíce přístupné a odpovídaly potřebám cílové skupiny. Tvoří prostředí, ve kterém se klient cítí komfortně a nečelí překážkám, které by ho mohli odradit od využití pomoci. To zahrnuje vhodné nastavení času, místa i způsobu komunikace, aby služba byla co nejdostupnější a snadno využitelná (Matoušek et al., 2013).

V kontaktních centrech se poskytují sociální služby zaměřené na několik klíčových oblastí. Jednou z nich jsou sociálně terapeutické činnosti, které pomáhají rozvíjet a udržovat schopnosti potřebné pro začlenění do společnosti (Česko, 2006b). Důležitou oblastí je motivace klienta ke změně životního stylu (Hejda a Duben, 2002). Dále pomoc s uplatňováním práv a řešením osobních záležitostí. To zahrnuje podporu při vyřizování běžných úkonů, obnovování kontaktu s rodinou a zapojování do aktivit podporujících sociální začleňování. Kontaktní centra také poskytují zázemí pro osobní hygienu. Klienti zde mají možnost vykonat základní hygienické úkony (Česko, 2006b). Kontaktní centra někdy i poskytují substituční programy, které nahrazují užívanou drogu jinou, méně škodlivou látkou s mírnějšími účinky (Matoušek, 2007).

Pracovníci se snaží předcházet a zmírňovat rizika spojená s jejich způsobem života. V rámci své činnosti se zaměřuje na vyhledávání a mapování drogové scény, zejména u osob, které se vyhýbají běžným sociálním službám. Dále poskytují sociální poradenství, terapeutickou pomoc, krizovou intervenci a zprostředkovává odbornou péči. Pomáhají snižovat zdravotní a sociální rizika tím, že informují klienty, zajišťují odborná vyšetření a léčbu, vyměňují injekční stříkačky. Dále bezplatně poskytují například kondomy, provádějí orientační testy na HIV, poskytují základní potravinovou podporu a provozují krizové linky (Bednářová a Pelech, 2003). Kontaktní centra často evidují osoby, které mají zájem o léčbu v jiných zařízeních, a pomáhají jim zajistit přijetí. Některá zařízení také pořádají motivační skupiny, které jsou určeny pro ty, kteří o abstinenci přemýšlejí, ale ještě se nerozhodli pro konkrétní krok (Hajný, 2002).

3.1.1 Cílová skupina kontaktních center

Když si člověk začne uvědomovat, že mu užívání drog přináší problémy, nebo si dokonce uvědomí svou závislost, může vyhledat odbornou pomoc. Jednou z prvních možností, i když ještě nejde přímo o léčbu, jsou kontaktní centra. Ta slouží zejména lidem, kteří se ocitli v závažnější situaci v důsledku užívání návykových látek. Klienti, jak už bylo zmíněno zde mohou využít například výměnu použitých stříkaček za nové a další jiné služby. Hlavním cílem je pomoci lidem, kteří se ještě nerozhodli s drogami skoncovat, alespoň snížit již zmíněná zdravotní rizika a zároveň předcházet šíření infekčních nemocí, čímž chrání nejen sebe, ale i své okolí (Sananim, 2007).

Cílovou skupinou kontaktních center jsou tedy uživatelé omamných a psychotropních látek (Bednářová a Pelech, 2003). Kromě samotných uživatelů kontaktní centra nabízejí poradenství i rodinným příslušníkům, partnerům a dalším blízkým osobám uživatelů drog (Matoušek et al., 2013). Skupinu uživatelů drog lze rozdělit podle různých hledisek. K jejich definování slouží určité charakteristiky, jako je druh užívané látky, způsob její aplikace a fáze, ve které se nacházejí v rámci své drogové zkušenosti. Důležitým faktorem je také délka a míra závislosti. Podle toho můžeme rozlišit drogově závislé lidi a tím i cílovou skupinu kontaktních center na čtyři skupiny. A to na experimentátory, kteří drogu jednorázově vyzkoušeli. Rekreační uživatele, kteří ji užívají příležitostně. Drogově závislé, kteří jsou na droze psychicky i fyzicky závislí a doléčené toxikomany, kteří prošli léčbou závislosti (Bednářová a Pelech, 2003).

3.2 Drogová závislost

Lidé odjakživa hledali způsob, jak uniknout svým starostem a cítit se lépe. Drogy jim mohou na chvíli dodat sebevědomí, zbavit je nejistoty nebo jim přinést pocit uspokojení. I když je dobře známo, že jejich užívání má vážné následky, mnozí se jich nedokážou vzdát. Zatímco dříve se užívaly hlavně přírodní látky, časem se rozšířily i syntetické drogy, které si v některých společnostech našly pevné místo a staly se součástí tradic (Vágnerová, 2004).

Psychoaktivní látky jsou látky, které po užití ovlivňují psychický stav člověka. Jsou různé důvody užívání psychoaktivních látek, jako je například snaha uniknout problémům a stresu, dosáhnout příjemných pocitů, vybočit ze stereotypu či se přizpůsobit sociálnímu okolí (Vágnerová, 2004). Užívání psychoaktivních látek se stává čím dál více běžnou součástí života mnoha lidí. Uživatelé drog často přisuzují látkám téměř lidské vlastnosti a vnímají je jako blízké přátele. Drogy jim mohou poskytovat pocit hlubšího porozumění světu, ale zároveň samozřejmě přinášejí rizika a negativní důsledky (Lorencová, 2011). V každé společnosti a v každém historickém období existovala určitá droga, která byla oblíbená a postupně se stala běžnou součástí dané kultury. Lidé si na ni zvykli, naučili se ji používat a do určité míry ji tolerovali, protože se stala tradiční součástí jejich života (Vágnerová, 2004).

Mezi hlavní znaky drogové závislosti patří neodolatelná potřeba pokračovat v užívání, postupné zvyšování dávek nebo zkracování intervalů mezi užitím, změny v psychice a celkové oslabení fyzického zdraví. Drogy navíc mají destruktivní vliv nejen na jednotlivce, ale i na širší společnost. Drogová závislost je proto problém, který zahrnuje biologické, psychické i sociální faktory (Liba, 2005). Závislost zásadně ovlivňuje život jedince, přičemž nejde pouze o nutkavou potřebu užívání drog, ale i o řadu dalších problémů, které narušují fungování v rodině, zaměstnání, škole nebo sociálních vztazích (Kalina et al., 2002). Závislí jedinci jsou vystaveni vyššímu riziku různých onemocnění, a to jak v důsledku nezdravého životního stylu, tak kvůli toxickým účinkům samotných drog nebo způsobu jejich užívání. Přestože závislost zasahuje do mnoha oblastí života, její léčba je složitá a vyžaduje komplexní přístup. Neexistuje univerzální metoda, která by byla účinná pro každého, a správná volba odborné péče závisí na individuálních potřebách pacienta (Kalina et al., 2003). Drogy mohou způsobit psychickou, a v některých případech i fyzickou závislost. Tato závislost vzniká v důsledku interakce organismu s drogou a

projevuje se silným nutkáním ji znovu užít. Člověk ztrácí kontrolu nad svým chováním a snaží se drogu získat jakýmkoliv způsobem (Liba, 2005).

3.3 Současná drogová scéna

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislost (NMS) pravidelně každé čtyři roky provádí celopopulační studii zaměřenou na užívání návykových látek (Chromynová et al., 2024). V roce 2023 provedlo NMS ve spolupráci s agenturou MindBridge Consulting celopopulační výzkum zaměřený na užívání návykových látek. Tento výzkum byl realizován na reprezentativním vzorku populace ve věku 15 a více let a navazoval na podobné studie z let 2012, 2016 a 2020. Studie se hlavně soustředila na míru užívání legálních a nelegálních návykových látek v obecné populaci (Dvořáková a Chromynová, 2024).

Nové syntetické drogy, známé jako legal highs, se stále častěji objevují na drogové scéně. Jejich vznik je často motivován snahou nelegálních výrobců obejít platné zákony tím, že vytvářejí psychoaktivní látky, které dosud nejsou na seznamu zakázaných substancí. Syntetických drog existují desítky a neustále vznikají nové. Často se vyrábějí z legálních léčiv či běžně dostupných chemikálií, které ovlivňují smyslové vnímání. Tyto drogy vznikají v specializovaných laboratořích a jsou upravovány tak, aby nepatřily mezi zakázané látky (Prev-centrum, ©2024).

V současnosti se vede mnoho diskusí o bezpečnosti užívání některých látek, jako jsou například nikotinové sáčky, konopné produkty (CBD a HHC) a kratom (Olecká a Pospíšil, 2023). Od 6. března 2024 je látka HHC zařazena v České republice mezi návykové látky a je zakázanou látkou (Policie České republiky, ©2024). S výjimkou HHC jsou tyto látky na našem trhu legální a snadno dostupné. O tyto látky zájem neklesá, a to i kvůli agresivnímu marketingu, který využívá atraktivní vizuální prvky a barevná balení, jež mohou působit lákavě zejména pro mladé lidi. Jejich užívání je aktuálním diskutovaným tématem (Olecká a Pospíšil, 2023).

Kratom jak už bylo zmíněno patří mezi diskutované psychoaktivní látky dnešní doby. Pochází ze sušených listů stromu *Mitragyna speciosa*, který roste v tropických oblastech (Fischer a Škoda, 2024). Přestože kratom je často užíván pro své povzbuzující účinky, jeho pravidelné užívání může vést k závislosti (Plačková a Kasal, 2022). U nás se kratom užívá hlavně ve formě prášku z rozdrcených listů, protože čerstvé listy u nás nejsou dostupné (Fisher a Škoda, 2024). V menších dávkách působí kratom povzbudivě, zvyšuje energii a

soustředění, zatímco při vyšších dávkách má uklidňující účinky. V České republice není kratom aktuálně klasifikován jako psychotropní látka, takže jeho prodej i držení jsou legální (Fisher a Škoda, 2024). Neřadí se mezi potraviny ani doplňky stravy, ale je označován jako sběratelský předmět. Nevztahují se tedy na něj regulace týkající se psychoaktivních látek ani kontrola kvality (Plačková a Kasal, 2022). Aktuálně se debatuje o zpřísnění legislativy týkající se kratomu, zejména s cílem omezit jeho dostupnost pro děti a mladistvé (Fisher a Škoda, 2024). Další diskutovanou látkou je hexahydrokanabinol (HHC), což je přírodní látka obsažená v malém množství pylu a semene konopí. Chemicky se podobá delta-9-tetrahydrokanabinolu (THC), hlavní psychoaktivní složce konopí. HHC je dostupný v různých formách, například vaporizéry, oleje nebo potraviny, zejména sladkosti jako želé bonbony a sušenky. Národní výzkum užívání návykových látek v roce 2023 poprvé sledoval jeho užívání v ČR (Dvořáková a Chromynová, 2024).

Z výsledků Národního výzkumu užívání návykových látek 2023 vyplývá, že alkohol konzumuje denně nebo téměř denně 11,4 % dospělých (přibližně 1 milion) a 9,7 % pije větší množství alkoholu alespoň jednou týdně (Dvořáková a Chromynová, 2024). Což znamená, že Česká republika se stále řadí mezi země s nejvyšší spotřebou alkoholu na světě (Vláda české republiky, ©2024). Co se týče nelegálních drog, téměř 30 % dospělých má zkušenost s jejich užíváním, přičemž nejčastějšími látkami jsou konopí (25, 5 %), extáze (7,8 %), halucinogenní houby (6,5 %), LSD (2,7 %), pervitin (2,3 %) a kokain (1,6 %). Bylo zjištěno, že konopné látky užilo 7,4 % dospělých, přičemž 2,1 %, což odpovídá přibližně 190 tisícům osob, čelí vysokému riziku problémů spojených s jejich užíváním. Kratom vyzkoušelo 4,9 % dospělých a HHC 1,9 %. Konopné látky výhradně k samoléčbě použilo 6,2 % dospělých, což představuje přibližně 560 tisíc osob. Co se týče dostupnosti drog, přibližně 37 % dospělých považuje konopné látky za snadno dostupné, přičemž u mladších věkových skupin (15–24 let) toto číslo stoupá až na 59 % (Dvořáková a Chromynová, 2024).

V roce 2023 odhalily české úřady, včetně policie a celní správy, celkem 138 nelegálních vnitřních pěstíren konopí, což je téměř stejný počet jako o rok dříve. Dále bylo odhaleno 189 varen pervitinu (Chromynová et al., 2024). Což je ve srovnání například s rokem 2014, kdy jich bylo 272 o něco méně. Česká republika i tak vede v počtu malých varen pervitinu v rámci Evropy, přičemž tento způsob výroby je v zemi nejrozšířenější (Český rozhlas, ©2025). V roce 2023 pokračoval trend vyšší dostupnosti semisyntetických kanabinoidů, které byly prodávány jako „sběratelské předměty“ v automatech, obchodech

a online. Tento trend výrazně omezila novela vládního nařízení, jak už bylo zmíněno, která zařadila HHC mezi omamné a psychotropní látky. Celní správa v roce 2023 zaznamenala dovoz 192,4 tuny kratomu, což představuje téměř trojnásobný nárůst oproti roku 2022, kdy bylo dovezeno 66,1 tuny (Chromynová et al., 2024).

V České republice se počet nízkoprahových programů dlouhodobě drží kolem 100. Tyto programy se v roce 2023 setkaly přibližně s 43 tisíci uživateli drog. Většinu klientů tvořili uživatelé pervitinu (71,2 %), následovali uživatelé opioidů (23,5 %) a malá část byla uživateli konopných látek (5,1 %). Celkově je patrný nárůst počtu uživatelů pervitinu, a to jak z hlediska počtu, tak i věkové struktury klientů, kteří se stále více stávají staršími (Chromynová et al., 2024).

3.4 Princip harm reduction

Harm reduction je přístup, který se zaměřuje na snižování negativních dopadů užívání drog, aniž by se snažil o jejich úplné vymýcení (Kuchárová, 2016). Tento přístup vychází z principů ochrany veřejného zdraví a snaží se minimalizovat škody spojené s užíváním drog, a to i u těch, kteří zatím nejsou schopni nebo nemohou přestat (MPSV, 2017). Význam tohoto přístupu výrazně vzrostl s příchodem epidemie HIV/AIDS na začátku 80. let 20. století (Hrdina, 2003).

Harm reduction se soustředí na lidi, kteří si nepřipouští, že by užívání drog bylo problémem, a nechtějí podstoupit léčbu (Hejda a Duben, 2002). Přístup respektuje důstojnost a práva lidí užívající drogy, přičemž služby se snaží být co nejvíce přístupné a zohledňují skutečnost, že pro mnohé je užívání drog dlouhodobou součástí života (Harris a White, 2013). Nejde samozřejmě o podporu drogové závislosti, ale o ochranu jejich i veřejného zdraví a prevenci závažných zdravotních komplikací (Tomeš, 2011). Důraz je kladen na zlepšení kvality života, celkového zdravotního stavu i psychické a fyzické pohody (Hrdina, 2003). V podstatě jde o podporu změny rizikového chování směrem k chování, které je méně rizikové (Staniček a Hrdina, 2009). Jakýkoliv krok vedoucí ke snížení škod je vnímán jako krok správným směrem (Hrdina, 2003). Klíčovým cílem je snížení rizika infekci, hlavně u nitrožilních uživatelů, neboť patří mezi nejohroženější skupiny (Tomeš, 2011).

Přístup harm reduction v sociálních službách znamená, že aktivity, které jsou zaměřené na snižování zdravotních rizik spojených s užíváním drog, by měly být součástí

základních činností sociálních služeb, jako jsou kontaktní centra a terénní programy. I když některé z těchto aktivit mohou mít zdravotní charakter a být poskytovány zdravotnickými zařízeními, jejich dostupnost pro uživatele drog může být omezená kvůli administrativním požadavkům, jako je nutnost uvádět identifikační údaje. To může být problém zejména pro klienty, kteří se chovají rizikově (MPSV, 2017).

Program harm reduction zahrnuje různé služby, které pomáhají minimalizovat rizika spojená s užíváním drog. Patří sem například výměna použitých jehel za sterilní, čímž se snižuje riziko infekcí jako je HIV a hepatitida. Kromě jehel se poskytuje různý dezinfekční materiál pro bezpečnější aplikaci drog. Klienti mohou získat poradenství o bezpečnějším užíváním, prevenci předávkování a možnostech léčby. Nabízí se také základní zdravotní péče, jako je ošetření drobných zranění nebo testování infekčních chorob (Kuchárová, 2016). Výměnné programy pomáhají navázat kontakt s klienty, které by běžné metody nezachytily. Doba strávená s klientem při výměně vytváří prostor pro dialog a posilování vzájemného vztahu. Tento proces umožňuje také lépe pochopit životní situaci klienta a pomoci mu při sociálnímu začlenění nebo k možnému přechodu k abstinenci (MPSV, 2017).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

V našem výzkumu se zaměřujeme na zkušenosti pracovníků kontaktních center s krizovou intervencí. Krizová intervence představuje specializovanou podporu pro osoby, které se nacházejí v krizové situaci. Jejím cílem je obnovit psychickou rovnováhu jedince, která je narušena závažnou životní událostí. Tento typ pomoci zahrnuje především psychologickou, právní, lékařskou a sociální podporu, jež společně napomáhají k překonání krize. Krizová intervence v oblasti sociální pomoci představuje okamžitý zásah zaměřený na osoby nacházející se v akutní krizové situaci. Nabízí prostor pro zapojení širokého spektra pracovníků, mezi které patří zejména psychologové, lékaři, pedagogové, sociální pracovníci a další odborníci. Vedle profesionálu se v krizové intervenci mohou uplatnit i vyškolení laici, kteří sice nemají odpovídající vzdělání, ale absolvovali specializovaný výcvik zaměřený na práci v krizových situacích (Špatenková, 2004). Kontaktní centra jsou zařízení, která poskytují služby pro osoby ohrožené závislostí na návykových látkách. Tyto služby jsou zaměřeny na pomoc v oblasti zdraví a sociálních problémů způsobených užíváním návykových látek. Hlavní činností této služby je poskytování sociálně a terapeutické podpory, pomoc při uplatňování práv, zajišťování osobních záležitostí a podmínek pro osobní hygienu (Česko, 2006a).

Výzkum se zaměřuje na hlubší porozumění zkušenostem pracovníků kontaktních center s krizovou intervencí. Studie může přinést vhled do změn v drogové scéně. S tím souvisí nárůst užívání nových syntetických látek a lehká dostupnost návykových látek. K tomu se připojuje neustálé zajišťování ochrany a bezpečnosti při práci s klienty, kteří často čelí například rizikům spojených s užíváním neznámých látek. Díky rostoucímu počtu externích faktorů, jako jsou pandemie, energetická krize nebo válka na Ukrajině, se zvyšuje komplexnost situací, se kterými se pracovníci setkávají. Tyto faktory také přinesly vyšší psychickou zátěž jak pro klienty, tak pro pracovníky kontaktních center. Náš výzkum může porozumět tomu, jak tyto globální události ovlivnily potřeby klientů a pracovní podmínky v kontaktních centrech. Tato studie poskytne vhled do aktuálních výzev a proměn práce v kontaktních center v měnícím se prostředí a bude přínosem pro pochopení zkušeností pracovníků.

4.1 CÍLE VÝZKUMU

Hlavním výzkumným cílem této bakalářské práce je zjistit jak, pracovníci v kontaktních centrech vnímají a popisují své zkušenosti s poskytováním krizové intervence. Zaměřujeme se na to, jak pracovníci vnímají krizovou intervenci, v jakých situacích ji poskytují a jaké výzvy v této oblasti aktuálně řeší. Důležitou součástí je zkoumání proměn role krizové intervence v souvislosti se změnami na drogové scéně a měněními se potřebami klientů. V neposlední řadě se práce věnuje vlivu globálních událostí, jako byla pandemie, válečný konflikt na Ukrajině nebo energetická krize, na poskytování krizové intervence v kontaktních centrech.

4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Hlavní výzkumná otázka:

1. Jaké zkušenosti mají pracovníci při poskytování krizové intervence v kontaktních centrech?

Dílčí výzkumné otázky:

- 1.1 Jak se podle pracovníků kontaktních center proměnila role krizové intervence s ohledem na současné změny v drogové scéně?
- 1.2 Jak se globální události (jako koronavirová pandemie, energetická krize nebo válka na Ukrajině) promítly do poskytování krizové intervence v kontaktních centrech?

4.3 POJETÍ VÝZKUMU

Za účelem zjištění, jaké jsou zkušenosti pracovníků kontaktních center s krizovou intervencí, volíme kvalitativní výzkumné pojetí, neboť chceme porozumět osobním prožitkům pracovníků, kteří jsou v přímém kontaktu s klienty a denně čelí náročným situacím vyžadující specifické dovednosti a přístupy. Kvalitativní metoda umožňuje hlubší pohled na individualizované zkušenosti a dává prostor pro rozmanitost názorů a perspektiv, které mohou být klíčové pro pochopení složitých procesů spojených s krizovou intervencí. Toto pojetí výzkumu bylo zvoleno v souladu s výzkumným problémem a cíli, které se zaměřují na porozumění zkušenostem pracovníků kontaktních center s krizovou intervencí. Pro získání dat byl zvolen polostrukturovaný rozhovor. Ve výzkumu jsme použili metodu zakotvené teorie, která patří k nejrozšířenějším metodám kvalitativních výzkumů a

zaměřuje se na vytváření teorie přímo z dat, což umožňuje lépe pochopit zkoumaný jev a přesně jej popsat. Tento přístup zahrnuje celý výzkumný proces od formulace otázky až po prezentaci a rozvoj výsledné teorie. Hlavním cílem zakotvené teorie není jen popsat a porovnávat konkrétní skupiny lidí, ale vytvořit dobře propracovaný teoretický model, který má schopnost vysvětlovat zkoumaný jev (Řiháček a Čermák, 2013).

4.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR

Do výzkumného souboru zařazujeme pracovníky kontaktních center, kteří mají přímé zkušenosti s krizovou intervencí. Všichni účastníci pracovali s klienty, kteří užívají návykové látky, a v rámci své činnosti se setkávají se situacemi, které vyžadují krizový zásah. Jejich zkušenosti poskytly cenný vhled do toho, jak se krizová intervence v tomto specifickém prostředí realizuje a jaké věci ji ovlivňují.

Způsob výběru

Pro náš výzkumný soubor jsme zvolili přímé pracovníky kontaktních center, kteří jsou vybíráni záměrně na základě cíleného výběru. Tento výběr je zaměřen na pracovníky v kontaktních centrech s přímou zkušeností s krizovou intervencí, aby bylo možné získat relevantní a hluboké vhledy do problematiky.

Cílený výběr zohledňuje faktory, jako je délka praxe a typ klientely, se kterou pracovníci přicházejí do kontaktu. Zaměřujeme se na pracovníky, kteří působí alespoň 5 let v prostředí kontaktních center, protože jejich zkušenosti odrážejí nejen aktuální výzvy, ale i vývoj v oblasti drogové scény a dopad globálních událostí v rámci krizové pomoci. Tento přístup nám umožňuje zachytit rozmanitost zkušeností pracovníků a lépe porozumět tomu, jak různé kontexty ovlivňují jejich práci i přístup ke krizové intervenci.

Informanti byli informováni o účelu této bakalářské práce a ujištění o zachování jejich anonymity. Zároveň poskytli souhlas s nahráváním rozhovorů a využitím jejich odpovědí v rámci výzkumu. Délka rozhovorů se pohybovala mezi 20 až 40 minutami.

Tabulka 1: Délka praxe informanta

1. Informant	Sociální pracovníce	5 let praxe
2. Informant	Sociální pracovníce	10 let praxe
3. Informant	Sociální pracovníce	5 let praxe
4. Informant	Sociální pracovníce	7 let praxe
5. Informant	Sociální pracovníce	12 let praxe
6. Informant	Sociální pracovníce	7 let praxe
7. Informant	Sociální pracovníce	5 let praxe

(Zdroj: vlastní)

4.5 METODA SBĚRU DAT

Vzhledem ke kvalitativnímu charakteru výzkumného problému jsme pro sběr dat zvolili metodu polostrukturovaného rozhovoru. Tento typ rozhovoru nám umožnil získat hlubší porozumění zkušenostem pracovníků kontaktních center s poskytováním krizové intervence. Rozhovor vycházel z předem připraveného souboru 16 otázek, které byly navrženy tak, aby reflektovaly výzkumné otázky práce. V průběhu rozhovorů byly kladeny i doplňující otázky s cílem lépe porozumět odpovědím respondentů a rozvinout témata, která se spontánně objevila v průběhu komunikace.

Oproti plně strukturovanému rozhovoru umožňuje polostrukturovaný přístup větší prostor pro zachycení výpovědí a neočekávaných souvislostí. Tento formát podporuje otevřenou a přirozenou komunikaci, která je v kvalitativním výzkumu klíčová. Poskytuje informantům možnost vyjádřit se vlastními slovy, reflektovat osobní zkušenosti a vnímanou realitu, čímž se zvyšuje validita a hloubka získaných dat.

Před zahájením výzkumu byli všichni informanti seznámeni s účelem šetření, způsobem využití dat a principem anonymizace. Byla jim poskytnuta informace o tom, že rozhovory budou zaznamenány výhradně pro účely této bakalářské práce. Tímto krokem jsem usilovala o vytvoření bezpečného a důvěryhodného prostředí, ve kterém se informanti cítili komfortně a otevřeně sdíleli své zkušenosti.

K zaznamenání rozhovorů byl použit diktafon, což umožnilo soustředit se na vedení rozhovoru a reagovat na řečené informace v reálném čase. Po jejich uskutečnění byly veškeré audiozáznamy převedeny do psané podoby. Tento krok měl za cíl posílit validitu výzkumu a eliminovat možná nedorozumění.

Polostrukturované rozhovory se ukázaly jako vhodný nástroj pro mapování citlivého tématu krizové intervence, jelikož vytvářejí bezpečný prostor pro sdílení zkušeností. Tento způsob sběru dat umožnil zachytit nuance praxe pracovníků v terénu, jejich přístup ke klientům, vnímání náročnosti krizových situací i způsob, jakým se s těmito výzvami vyrovnávají. Celkově metoda poskytla kvalitní datový materiál, který sloužil jako základ pro následnou analýzu. V příloze č. II jsou uvedeny otázky do rozhovoru.

5 ANALÝZA A INTERPETACE DAT

Pro analýzu dat byla využita metoda zakotvené teorie, konkrétně její třífázový model kódování, který umožňuje systematické uspořádání a interpretaci kvalitativních dat. Prvním krokem bylo **otevřené kódování**, během něhož jsem opakovaně četla rozhovory a označovala klíčové úseky textu kódy, které vystihovaly jejich obsah. V příloze č. I je uveden na ukázkou odkódovaný rozhovor.

Následovalo **axiální kódování**, při kterém jsem hledala vztahy mezi jednotlivými kódy a spojovala je do širších kategorií. Vycházela jsem přitom z paradigmatického modelu, který propojuje příčinné podmínky, kontext, intervenující podmínky, strategie jednání a následky. Tento přístup mi pomohl odhalit souvislosti mezi jednotlivými výpověďmi informantů a porozumět hlubší struktuře zkoumaného jevu.

Ve třetí fázi jsem přistoupila k **selektivnímu kódování**, během něhož jsem identifikovala ústřední kategorii, která sjednocuje celý výzkum. Postupně jsem porovnávala nově získaná data s již vytvořenými kódy a kategoriemi, a v okamžiku, kdy se data přestala opakovaně objevovat v nové podobě, jsem dospěla k **teoretické saturaci**.

Celý postup jsem realizovala na základě konceptu zakotvené teorie podle Strausové a Corbinové (1999), se snahou zachytit nejen strukturu dat, ale i jejich významovou hloubku.

Na základě provedené analýzy se mi podařilo zachytit, jakým způsobem pracovníci kontaktních center přistupují ke krizové intervenci a jak tuto pomoc reálně poskytují v praxi. Výsledkem zpracování dat bylo vytvoření sedmi analytických kategorií, které zachycují klíčové oblasti a zkušenosti spojené s tímto typem práce.

1. „Všechno se sype“ – Kdy přichází krize
2. Zranitelné prostředí
3. Vzdělání někdy nestačí
4. Úleva
5. Když podmínky nejsou ideální
6. Nová doba, nové látky
7. Změny zvenčí, podpora uvnitř

5.1 „Všechno se sype“ – kdy přichází krize

Pracovníci kontaktních center popisují, že klienti zpravidla vyhledávají pomoc ve chvílích, kdy mají silný pocit, že ztrácejí kontrolu nad svým životem. Tyto situace jsou pro ně natolik zatěžující, že je sami nejsou schopni zvládnout, a vnímají je jako hraniční, nezvladatelné situace. Mezi typické spouštěče krizových situací patří závažné životní události, které narušují pocit jistoty a bezpečí klienta. Nejčastěji jde o ztrátu bydlení, finanční problémy, úmrtí blízké osoby nebo blízkého přítele nebo jejich ztráta. Rozpad partnerských či rodinných vztahů, v některých případech také zkušenosti s domácím nebo fyzickým násilím. Dále se může jednat o zhoršení zdravotního stavu – například pozitivní test na infekční onemocnění. Specifickou a velmi citlivě vnímanou krizovou situací je také ztráta dítěte, ať už v důsledku úmrtí, nebo odebrání dítěte ze strany pracovníků sociálních orgánů. Pracovníci zmiňují případy, kdy se matky ocitají v krizi bezprostředně poté, co jim bylo dítě odebráno, nebo když zjistí, že jejich dítě užívá návykové látky. Tyto události často přicházejí nečekaně a klienti je vnímají jako zásadní narušení rovnováhy, kterou nedokážou sami obnovit. Pracovníci verbalizovali řetězení obtíží, jsou to situace, kdy klient nečelí jedné izolované události, ale celé sérii problémů, které se navzájem ovlivňují a graduji. Podle pracovníků právě tento souběh událostí často vede ke stavu, kdy klient sám neví jak dál. *„Ted'ka jsem se prostě jako pohádal v práci, dostal sem výpověď' joo, ted'ka se mně nabalilo něco ještě jako doma a po cestě na káčko se stalo ještě něco s někým, s někým jsem se pohádal, s kamarádem třeba a většinou je to takové to poslední, takže se to sesype jako všechno“* (I1). Krize se objevují i u osob, které dlouhodobě abstinují, ale nově čelí nárokům běžného života (práce, rodina), na které nejsou připraveni. *„On je třeba dva roky snad už čistý, ale vlastně jako..., hmm přišel s tím, že ono to není taky růžový žejo, protože ted' přišla ta zodpovědnost atak a vlastně taky se dostal jakoby do nějaké existenční krize, kdy vlastně vůbec nevěděl kudy kam jo...“* (I4). Pracovníci zmiňují, že někteří klienti mají tendenci se v těžkých chvílích vracet k užívání. Objevují se také případy, kdy klient čeká na nástup do léčby a během dlouhého čekacího období se jeho stav zhoršuje, situaci přestává zvládat a přichází zoufalý. Krizové situace mají často výrazný emoční náboj – pracovníci popisují klienty, kteří přicházejí plačící, dezorientovaní, s pocity bezmoci, v hluboké úzkosti nebo depresi. V některých případech dochází i k akutnímu ohrožení života, například při sebevražedných myšlenkách, pokusech nebo paranoidních stavech.

Tabulka 2: Kódy reprezentující kategorii

KÓDY KATEGORIÍ	KATEGORIE
Negativní emoce	„Všechno se sype“ – kdy přichází krize
Fyzické násilí	
Všechno se to na mě sype a co teď	
Řetězení obtíží	
Osoba bez přístřeší	
Uživatel bez základních potřeb	
Těžce zvládatelná životní situace	
Sebevražedné tendence	
Děti v ohrožení	
Pomoc v krizi	
Drogy v rodině	
Úmrtí blízké osoby	
Špatné psychické rozpoložení	
Pozitivní test na choroby	
Životní krize	
Osoba v krizi	
Okamžitý zásah	
Abstinenční příznaky	
Dlouhá čekací doba na léčbu	
Konflikty	
Nic nejde podle plánu	
Ztráta dítěte	
Ztráta blízkých osob	
Ekonomická nejistota jako spouštěč krize	

(Zdroj: vlastní)

5.2 Zranitelné prostředí

Krizová intervence se často odehrává v náročném sociálním a životním kontextu. Klienti se mnohdy dlouhodobě nacházejí v sociálním vyloučení, žijí na ulici nebo v nejistém bydlení, potýkají se s dluhy, ztrátou zaměstnání či zdravotními obtížemi. „Hodně bydlení a práce to řešíme, klienti třeba často přijdou smutní, že nemůžou najít bydlení, všude většinou jsou vysoké nároky, vysoké částky, je to na prd“ (I6). Tyto individuální potíže jsou dále umocňovány širšími vnějšími podmínkami, jako je ekonomická nejistota, nedostatek dostupného bydlení nebo nasycený pracovní trh. „Asi se teď víc začalo řešit ty krizovky jako práce, bydlení, že hodně jako ovlivňuje...nebo i ta celková finanční situace v Česku. Když to řeknu takhle hloupě, jak to máme teď, že dřív to fakt jako hodně se řešilo ty meziosobní vztahy, co jsem já zažila, takže domácí násilí jo nebo hádáme se, úplně to nefunguje, tak to bouchne...teďka je to hodně o tom, že hmm ubytovny jsou přeplněné,

v práci přeplněné...“ (II). V důsledku toho se klienti často ocitají v dlouhodobém psychickém napětí a přicházejí se zvýšenou potřebou podpory – zároveň však s oslabenou schopností se v tíživé situaci zorientovat. „Takže teď bych spíš řekla, že jako řešíme spíše víc ty psychický stavy hmm, který souvisí prostě s nějakýma existenčníma činnostma“ (I4). Pracovníci reflektují, že některé krize jsou prohlubovány i změnami ve společnosti. Pandemie covidu-19 podle jejich zkušeností vedla u některých klientů k větší izolaci a ztrátě opor, což přispělo u některých klientů ke zhoršení jejich duševního stavu. Zároveň zmiňují i proměnu drogové scény – především výskyt nových syntetických a neznámých látek, které u klientů vzbuzují strach z neznámých účinků nebo rizika úmrtí v jejich okolí.

Tabulka 3: Kódy reprezentující kategorii

KÓDY KATEGORIE	REPREZENTUJÍCÍ	KATEGORIE
Psychický stres		Zranitelné prostředí
Nejistota		
Problém s bydlením		
Nárůst psychologické podpory		
Pomoc s bydlením		
Nasycený pracovní trh		
Ekonomická nejistota jako spouštěč krize		
Nedostatek finančních prostředků		
Psychická zátěž		
Osoba bez přístřeší		
Uživatel bez základních potřeb		
Krizová dostupnost bydlení		
Finanční krize		
Časté problémy s bydlením		
Nové látky na trhu		
Syntetické drogy		
Více psychické podpory		
Nejisté bydlení		

(Zdroj: vlastní)

5.3 Vzdělání někdy nestačí

Na základě rozhovorů s pracovníky kontaktních center je zřejmé, že krizová intervence klade vysoké nároky na osobnostní výbavu pracovníka a jejich schopnost jednat v nepředvídatelných a emočně vypjatých situacích. Pracovníci vnímají každou intervenci jako specifickou výzvu, která vyžaduje citlivý přístup, pružnost a schopnost rychle se zorientovat. „Ono je to vždycky výzva žejo, jak vlastně jako ti klienti každý je jiná, jsme

individuální“ (I1). Často se ocitají v situacích, kdy je potřeba okamžitě jednat – stabilizovat klienta, navázat bezpečný kontakt a v případě potřeby zajistit návaznou odbornou pomoc. Kromě emoční podpory poskytují i praktickou asistenci, například pomoc s vyřízením dávek, hledáním bydlení či orientací v systému dalších služeb. Vzdělání a kurzy krizové intervence jsou vnímány jako důležitý základ, avšak pracovníci zároveň připouštějí, že teoretická příprava sama o sobě nestačí – klíčová je praxe, zkušenosti a neustálý rozvoj osobních dovedností, jako je empatie, schopnost naslouchat a zachovat klid i v emočně vypjatých situacích. „Člověk, který poskytuje tu krizovou intervenci, měl by být nějak vzdělaný v tom, měl by absolvovat nějaké kurzy nebo výcviky v krizové intervenci, ale to někdy nestačí..., protože určitě je důležitý jako takový vnitřní klid“ (I3). Právě schopnost nevnímat situaci z vlastního hlediska, ale z pohledu klienta, je podle nich zásadní. „Jakože brát fakt v potaz, to, že nám ta situace přijde úplně absurdní a jednoduchá, tak že prostě ten klient ju vnímá fakt jako nějakou úplně existenční záležitost a takhle k tomu přistupovat“ (I4). Častou motivací pracovníků je také potřeba nezůstat bezmocný – tedy jednat tak, aby klientovi ulevili, ale i sami měli pocit, že udělali maximum a neselhali. Uvádějí, že čím více krizových situací zažili, tím více se zvyšuje jejich jistota a schopnost zvládat vlastní stres. Krizová intervence se podle nich nedělá vůbec často, a proto se může v některých případech objevit nejistota – tu pomáhá překonávat právě praxe. „My třeba, když to neděláme dnes a denně, tak nemáme tu rutinu třeba, a tak se člověk cítí malinko nejistý...takže ta nejistota, potom když člověk toho má víc za sebou tak si je určitě i jistější“ (I3). Práce v krizi tak podle pracovníků nestojí pouze na metodickém rámci, ale především na osobnosti a připravenosti toho, kdo ji vede – zároveň je klíčové umět se přizpůsobit konkrétnímu klientovi, jeho situaci a aktuálním potřebám. „Tak jak nás na školení naučí jako naučí deset kroků, jak udělat krizovou intervenci, tak samozřejmě všichni mi řekli, že v reálu to tak nefunguje, ale na druhou stranu jako obecně vlastně jako pořád jedem podle těch deseti bodů jo, jakože v uvozovkách a jenom to jako vlastně člověk tak nějak vždycky musí jako přizpůsobit tomu člověku, té situaci...“ (I4).

Tabulka 4: Kódy reprezentující kategorii

KÓDY KATEGORIÍ	REPŘEZENTUJÍCÍ	KATEGORIE
Motivace neselhat		
Zkušenosti a nezkušenosti		

Zohlednění individuálních potřeb	Vzdělání někdy nestačí
Dobrá kondice pracovníka	
Zkušenosti	
Empatické cítění	
Schopnost zvládat tlak	
Stabilizace klienta	
Individuální přístup	
Zabezpečení základních potřeb	
Důležitost kompetencí	
Důležitost odborného vzdělání pracovníků	
Vzdělání někdy nestačí	
Každá krizovka je jedinečná	
Nezlehčování klientovi situace	
Umění naslouchat	

(Zdroj: vlastní)

5.4 Úleva

Na základě rozhovorů s pracovníky kontaktních center lze říct, že krizová intervence má nejčastěji stabilizační charakter – jejím hlavním výsledkem bývá zklidnění situace, poskytnutí pocitu bezpečí a emoční úleva klienta. I když nelze během jednoho setkání vyřešit celou situaci, samotné naslouchání, přijetí bez hodnocení a základní orientace v dalším postupu klientovi pomáhají zvládnout akutní fázi krize. Pracovníci vnímají jako úspěch již to, že dojde k zamezení zhoršení stavu – například pokud se klient v těžké chvíli rozhodne nevrátit k užívání, neublíží si, nebo nezůstane se svým problémem úplně sám. V některých případech je výsledkem intervence nasměrování klienta na další odbornou pomoc, například o návaznou službu. „*Jako uděláme ten první zásah, zklidníme situaci, ale pak to někdy třeba předáváme dál, na další služby*“ (I7). Krize je vnímána jako možnost ventilace emocí, kdy samotný rozhovor a přítomnost pracovníka umožní klientovi vyjádřit vnitřní napětí nebo beznaděj. Pracovníci se snaží být klientům nepřetržitou oporou, vytvářet pro ně stabilní a bezpečný prostor, ve kterém nejsou souzeni. „*Být tady pro toho člověka kdykoliv fakt potřebuje a nějaká krize jako, že se má kam obrátit. Že má prostě nějaký středobod, kde ví, že tu pomoc jako najde, že se může u nás cítit bezpečně*“ (I2). Součástí následků krizové intervence je také posílení vztahu mezi klientem a pracovníkem – zaznívá, že klienti oceňují možnost se vracet, vědomí, že je někdo nevyloučí ani ve špatném stavu. U části klientů může intervence podpořit i vlastní aktivitu – chuť něco změnit, začít znovu řešit své potřeby nebo pracovat na sobě.

Tabulka 5: Kódy reprezentující kategorii

KÓDY KATEGORII	KATEGORIE
Služba jako bezpečný prostor	Úleva
Krise jako ventilace emocí	
Uklidnění klienta	
Zamezení neštěstí	
Nepřetržitá podpora klienta	
Orientace na klienta	
Stabilizace klienta	
Stabilizace a prevence další eskalace	
Zamezení tragickým následkům	
Bezpečný prostor	
Návaznost na další službu	

(Zdroj: vlastní)

5.5 Když podmínky nejsou ideální

Rozhovory s pracovníky kontaktních center ukazují, že efektivita krizové intervence je do značné míry ovlivněna různými okolnostmi, které mohou narušovat její plynulý průběh. Mezi nejčastěji zmiňované překážky patří nedostatek klidného a bezpečného prostoru, což je zvláště problematické v provozně vytížených centrech, kde se denně vystřídá velké množství klientů. „*Někdy to otevrou ve chvíli, kdy je plná kapacita a je to takový... aby tam, aby nás bylo plnej počet, aby někdo z nás mohl toho klienta někam vzít a v klidu to sním pořešit*“ (I7). V těchto podmínkách je někdy obtížné vytvořit důvěrné prostředí potřebné pro citlivý rozhovor. Pracovníci popisují, že pokud není prostor, musí krizový rozhovor vést narychlo nebo v provizorních podmínkách, což může snižovat jejich účinnost. Významným faktorem je i čas. Vysoká kapacitní vytíženost služby často neumožňuje pracovníkům věnovat každé krizové situaci dostatek prostoru a individuální pozornosti. „*Někdy potřebujeme víc toho času, někdy jsme vytížení a nedostatek toho času to prostě umí komplikovat a pak je hrozně těžké věnovat dostatek času a pozornosti té klientově situaci, když třeba máme zrovna více klientů zaráz*“ (I3). Někdy jsou nuceni improvizovat a hledat rychlá řešení, přestože by některé situace vyžadovaly více času pro stabilizaci klienta. Časový tlak tak snižuje možnosti kvalitního navázání kontaktu a komplexního zmapování situace. Prostředí, ve kterém intervence probíhá, může dále ovlivnit průběh podpory – ať už jde o terén, přirozené prostředí klienta nebo kontaktní centrum. Každé z těchto míst klade na pracovníka jiné nároky a vyžaduje schopnost přizpůsobit se dané situaci. V terénu často chybí soukromí, a to samé někdy platí i přímo

v kontaktních centrech, kde může být problémem hluk a provozní zátěž. „*Lepší je, když u toho není hodně lidí, když jsme s tím klientem nejlíp sami, a není hlučno z toho, že je plné káčko, a to i v terénu může být hodně rušno a hodně lidí okolo*“ (I5).

Do intervenující roviny dále spadá i omezená dostupnost praktické podpory, zejména v oblasti bydlení. „*A někdy je ta možnost bydlení pro klienty omezená, i když se jim snažíme pomoci a třeba zajistit nějaké ty příspěvky na bydlení a podobně, tak i tak to někdy prostě nejde*“ (I6). Pracovníci zmiňují, že i když by klientům rádi pomohli, možnosti jsou většinou omezené – bydlení je pro klienty mnohdy nedostupné, ubytovny jsou přeplněné a klienti často nesplňují ani požadavky pro přijetí, například kvůli dluhům a závislosti na návykových látkách.

Tabulka 6: Kódy reprezentující kategorii

KÓDY KATEGORIE	REPŘESENTUJÍCÍ	KATEGORIE
Nevýhoda domácího prostředí		Když podmínky nejsou ideální
Důležitost klidného prostředí		
Důležitost času		
Kapacitní přetížení		
Nedostatek kapacit		
Časová vytíženost		
Pomoc s bydlením		
Problém najít bydlení		
Plné ubytovny		
Krizová dostupnost bydlení		
Časté problémy s bydlením		

(Zdroj: vlastní)

5.6 Nová doba, nové látky

Z rozhovorů s pracovníky kontaktních center vyplývá, že drogová scéna se v posledních letech skutečně proměňuje. Mezi látky, které v poslední době vstupují nejvíce do popředí patří kratom, HHC a syntetické látky. Fentanyl se začíná objevovat častěji mezi uživateli, zatímco dříve se objevoval ve své čisté podobě, která byla mimořádně nebezpečná a vedla k okamžitým předávkováním, dnes se častěji vyskytuje ve formě náplastí získaných například z kradených receptů. „*My jsme se s tím jako vůbec nesetkávali a musím říct, i teď to není úplně na denním pořádku, ale vnímáme, že je ho fakt více. Klient se mě zeptal, jestli mu půjčím nůžky, že si potřebuje uštíhnout náplast, tak jsem zjistila, že fentanylovou...Takže fentanyl začíná být takovej dost populární...*“ (I4). Ačkoliv i tento

způsob užívání představuje vážné riziko, pracovníci vnímají, že jde o mírnější formu užívání, která nezpůsobuje tak častá akutní ohrožení života. Někteří pracovníci upozorňují, že například nové látky jako kratom a HHC se vyskytují spíše mezi mladšími. Přesto se všichni respondenti shodují, že pervitin i nadále zůstává dominantní drogou mezi klienty kontaktních center a tvoří základ většiny případů, se kterými se v praxi setkávají. Současně však pracovníci uvádějí, že samotných krizových intervencí v rámci jejich praxe není velký. Jde spíše o výjimečnější situace, které ale vyžadují specifickou pozornost a rychlou reakci. Změny v drogové scéně podle pracovníků nemají zásadní vliv na samotný průběh krizové intervence. Pracovníci popisují, že podstata intervence zůstává stále stejná – spočívá především ve stabilizaci klienta, jeho zklidnění, vytvoření bezpečného prostoru a podpoře při hledání dalšího postupu. I když se mění prostředí, látky a situace, se kterými klienti přicházejí, základní metodický rámec krizové intervence zůstává neměnný. Důležitým aspektem, který se v souvislosti s proměnou drogové scény stále výrazněji objevuje, je edukační rovina práce s klienty. Pracovníci často čelí situacím, kdy klienti nevědí, co přesně užívají, a nejsou si vědomi rizik, která jsou s tím spojena. Objevují se případy neznámých látek, kombinací substancí nebo výskytu nečistých příměsí, které mohou vést k vážným zdravotním komplikacím. V reakci na to považují pracovníci za nezbytné klienty opakovaně informovat o rizicích. „*Takže teďka se to prostě změnilo v tom, že teďkom je dost informujeme věčně o tom, pozor fentanyl, pozor příměsi, prostě bacha, od koho kupujete, bacha, jak to užíváte*“ (I4). Doporučují jim například používat vždy filtry při aplikaci a varují před konkrétními látkami, které se v terénu aktuálně objevují. Někteří pracovníci navíc uvádějí, že právě mezi klienty roste nejistota a obava z nových látek – často na základě zkušeností z jejich okolí, například po úmrtí známého nebo po těžké zdravotní komplikaci způsobené neznámou látkou. „*Častěji ještě jako řešíme s klienty tady to umřel mi kamarád, umřel mi člověk, s kterým jsem bydlel v důsledku toho, že si nedal pozor, co kupuje jo, prostě atak*“ (I4). Tyto události samy o sobě mohou být spouštěčem krizové situace, se kterou klient přichází do služby. Tato nejistota zvyšuje potřebu podpory a zároveň posiluje význam informovanosti klientů. Největší změna tedy nespočívá ve způsobu vedení krizové intervence, ale v tom, s jakým kontextem a mírou informovanosti klientů dnes pracovníci pracují. Zatímco principy krizové intervence zůstávají stabilní, mění se témata, se kterými pracovníci přicházejí do kontaktu.

Tabulka 7: Kódy reprezentující kategorii

KÓDY KATEGORIE	KATEGORIE
Pervitin jako hlavní droga	Nová doba, nové látky
Nárůst kratomu	
Nové látky na trhu	
Neznalost užívaných látek	
Nárůst syntetických drog	
Stabilizace klienta	
Neměnnost krizové intervence	
Proměna práce	
Fentanylové náplasti	
Uklidnění klienta	
Změna drogových trendů u mladých	
Nárůst fentanylu	
Úmrtí blízké osoby	
Nízký výskyt krizových intervencí	
Příměsi v drogách	
Obavy klientů	
Kratom a HHC u mladistvých	

(Zdroj: vlastní)

5.7 Změny zvenčí, podpora uvnitř

Pandemie covidu-19 výrazně zasáhla do provozu kontaktních center a donutila pracovníky přizpůsobit fungování služeb novým podmínkám. Pracovníci zmiňují, že bylo nutné upravit provoz – například omezit počet osob v centru, vytvořit střídající se týmy a přísně dodržovat hygienická opatření. Přesto byla snaha zachovat klíčové složky služeb, zejména harm reduction. Pomůcky byly často vydávány přes okno, a i přes omezení kontaktu klienti tuto formu využívali nejen k odběru materiálu, ale i k základním rozhovorům nebo sdílení pocitů, což ukázalo důležitost lidského kontaktu i v omezeném režimu.

V souvislosti s omezením osobních kontaktů se během pandemie začaly více využívat i různé online komunikační prostředky – především telefon, Messenger, WhatsApp nebo Skype. Tyto nástroje se osvědčily v rámci celkového fungování centra jako dostupná forma udržení kontaktu s klienty a částečně se uplatnily i při poskytování krizové intervence. „Což si myslím, že taková změna oproti minulosti, oproti tomu, co jsem sem došla je právě nějaké jako to volání o pomoc po telefonu, že i ten covid, byť se to nezdá, už je to nějakou tu dobu, tak ten to hodně změnil, že u nás si fakt hodně těch klientů zvyklo na to psát nám na ten Messenger nebo WhatsApp, takže se i takhle jako hodně ozývají spíš touhle tou formou“ (I1). V krizové intervenci se tato forma komunikace promítla tím, že místo

osobního setkání probíhala podpora v krizi telefonicky na dálku. Ačkoliv pracovníci zdůrazňují, že osobní kontakt je nenahraditelný, online podpora se ukázala jako cenný doplněk, zejména ve chvílích, kdy není možné se s klientem ihned setkat osobně. Tento způsob komunikace se v mnoha zařízeních udržel i po skončení pandemie a nadále doplňuje přímou práci s klienty. Pracovníci zmiňují větší míru psychické nepohody u klientů. Tento vývoj se promítl do podoby krizových intervencí, tak že více roste potřeba podpory, porozumění a psychické stabilizace. „*Jako co třeba, tak větší poptávku máme po psychologické pomoci, kterou tady máme v rámci služby, tak to jako tam vidím jistě posun*“ (I7). Někteří pracovníci se navíc domnívají, že právě dopady pandemie mohly přispět ke zhoršení psychické pohody klientů. Zároveň však jedna pracovnice tvrdí, že u některých klientů pandemie vedla k větší samostatnosti. Nemožnost využívat služby jako v obvyklém režimu je donutila hledat vlastní cesty – „postavit se na vlastní nohy“, začít víc pečovat o sebe, udržet si abstinenci nebo řešit základní potřeby jako praní, stravu nebo ubytování svépomocí. Ukázalo se tak, že i omezení přístupu ke službám může u části klientely aktivovat snahu o změnu a větší zodpovědnost za vlastní situaci.

Válka na Ukrajině měla podle pracovníků kontaktních center jen minimální dopad na služby a poskytování krizové intervence. Klienti z Ukrajiny se v těchto službách objevovali spíše výjimečně a kontakty s nimi byly většinou jednorázové, zaměřené na praktickou pomoc – například výměnu materiálu nebo testování. Hlubší práce, včetně krizové intervence, byla velmi omezená, a to především kvůli jazykové bariéře. „*Jinak bych řekla, že problém velký je jako hlavně v té jazykové bariéře*“ (I4). Pracovníci uvádějí, že komunikace s těmito klienty často probíhala pouze neverbálně bez společného jazyka, a že jen málokdo z ukrajinských klientů se za dobu svého pobytu v České republice naučil natolik česky, aby bylo možné vést smysluplnější rozhovor. V některých případech s překladem pomáhali příbuzní nebo známí, ale i tak je navázání hlubšího kontaktu velmi obtížné. V rozhovoru se i objevilo, že klienti někdy vnímají přítomnost lidí z Ukrajiny jako konkurenční – ať už jde o pracovní příležitosti nebo o dostupnost ubytování. „*Hodně z nich chodívalo i nechci říct úplně naštvání, ale jo, že prostě ubytovny hodně jsou jako přeplněné i lidmi z Ukrajiny i zaměstnání, tam jsou všude taky lidé z Ukrajiny jo*“ (I1).

Energetická krize sama o sobě nebyla většinou pracovníků zmiňována jako přímé téma poskytování krizové intervence nebo jejich celkové služby. Často uváděli, že s klienty tuto problematiku přímo neřešili, nebo si nebyli jisti, zda ji klienti vůbec vnímají jako zásadní problém. „*Jako ano toto se tady jako dost děje vyhazovy z bydlení, vysoké částky za energie, ale nevím, jestli to souvisí úplně tady s tímto*“ (3). Přesto se v rozhovorech

opakovaně objevují témata, která s dopady ekonomické situace úzce souvisejí – zejména zhoršující se finanční situace, rostoucí ceny nájmu, obtížná dostupnost bydlení nebo nejistota na pracovním trhu. Tyto problémy se podle pracovníků stále častěji stávají součástí krizových rozhovorů. Klienti se dostávají do tzv. existenčních krizí, kdy ztrácí pocit jistoty a nevědí, jak dál. Ačkoliv nejde vždy o přímé reflexe energetické krize jako takové, její praktické dopady se promítají do každodenní reality klientů. Pracovníci tak stále více vnímají svou roli jako stabilní oporu v prostředí narůstající nejistoty a materiálních obtíží – ať už v podobě praktické pomoci, nebo psychické podpory.

Tabulka 8: Kódy reprezentující kategorii

KÓDY KATEGORIÍ	REPREZENTUJÍCÍ	KATEGORIE
Finanční krize		Změny zvenčí, podpora uvnitř
Vliv pandemie na komunikaci klientů		
Stabilita krizové intervence		
Postavení na vlastní nohy během pandemie		
Ukrajinci jako konkurence v bydlení a zaměstnání		
Volání o pomoc elektronicky		
Minimální dopad války na službu		
Nezaznamenaný vliv energetické krize		
Vstup sociální sítí do popředí		
Horší psychický stav v důsledku dění ve světě		
Minimální dopad energetické krize		
Služba v omezeném režimu		
Testování lidí z Ukrajiny		
Časté problémy s bydlením		
Menší nárůst klientů z Ukrajiny		
Jazyková bariéra		
Krize bydlení		
Jazyková bariéra jako velký problém		

(Zdroj: vlastní)

5.8 Paradigmatický model

V rámci analýzy dat byl sestaven paradigmatický model, jenž propojuje klíčové prvky zjištěné při kódování do uceleného celku. Viz příloha č. III. Tento model umožňuje zachytit souvislosti mezi příčinnými podmínkami, hlavním jevem, kontextem, intervenujícími podmínkami, strategiemi jednání pracovníků a výslednými dopady krizové intervence. Slouží jako nástroj pro systematické uspořádání dat a hlubší pochopení

zkušeností pracovníků kontaktních center při poskytování krizové pomoci. Celkovou strukturu modelu lze znázornit následovně.

A) Příčinné podmínky → (B) Jev → (C) Kontext → (D) Intervenující podmínky → (E) Strategie jednání a interakce → (F) Následky

Tabulka 9: Paradigmatický model

Příčinné podmínky	Jev	Kontext	Intervenující podmínky	Strategie jednání a interakce	Následky
„Všechno se sype“ – Kdy přichází krize	Krize	Zranitelné prostředí Nová doba nové látky Změny zvenčí, podpora uvnitř	Když podmínky nejsou ideální	Vzdělání někdy nestačí	Úleva

(Zdroj: vlastní)

Na základě hloubkové analýzy rozhovorů byla jako hlavní jev identifikována kategorie „Krize“, která tvoří středobod celého analytického vyprávění. Tato kategorie odráží samotný okamžik zlomu v životní situaci klienta – bod, kdy přestává mít věci pod kontrolou a vyhledává pomoc. Krize, jak ji popisují pracovníci kontaktních center, není pouze izolovanou událostí, ale komplexní stav, který je formován řadou příčin a podmínek – osobních, sociálních i systémových. Může jít o řetězení událostí, dlouhodobé přetížení nebo náhlý zlom, který člověka destabilizuje natolik, že nedokáže sám pokračovat.

Z rozhovorů vyplývá, že skutečná pomoc v krizi není možná bez vytvoření bezpečného prostoru, otevřeného přijetí a schopnosti pružně reagovat na individuální potřeby klienta. Pracovníci zdůrazňují, že klíčové je být v danou chvíli přítomen – nikoli jako autorita, ale jako partner a průvodce, který rozumí závažnosti situace a pomáhá klientovi zorientovat se v ní. Ústřední kategorie "Krize" tak spojuje různé úrovně celého procesu – od příčinných

faktorů přes strategie zvládání až po následky, které s sebou nese práce v oblasti krizové intervence. V následující pasáži budu odpovídat na výzkumné otázky.

6 VÝSLEDKY VÝZKUMU

HVO: Jaké zkušenosti mají pracovníci při poskytování krizové intervence v kontaktních centrech

Krizová intervence v kontaktních centrech není každodenní součástí práce pracovníků kontaktních center. Představuje specifický a náročný moment, který vyžaduje okamžitou reakci, osobní nasazení a schopnost zvládat vypjaté situace. Pracovníci ji vnímají jako významnou a smysluplnou součást své práce, která se pokaždé liší v závislosti na povaze problému i osobnosti klienta. Za klíčové považují schopnost zachovat klid, rychle se zorientovat, empatický přístup, schopnost naslouchat a vytvořit bezpečný prostor, kde může klient ventilovat své emoce bez odsouzení. Krizové situace často provází výrazné emoční napětí a psychická zátěž. Klienti přicházejí například s pláčem, dezorientovaní, s pocity úzkosti nebo beznaděje. V takových chvílích jde často o stabilizaci, přijetí a orientaci v dalších krocích, které mohou také vést k další odborné návazné pomoci. Pracovníci zároveň zdůrazňují, že i "pouhé" zklidnění a to, že klient neodejde bez vyslechnutí, může být úspěšným výstupem krizové intervence. Kromě emočně vypjatého momentu krize se intervence často odehrává ve zranitelném prostředí, kde klient čelí dlouhodobé existenční nejistotě, psychickému přetížení, sociálnímu vyloučení a kumulaci stresových faktorů. Pracovníci upozorňují, že v posledních letech výrazně vzrostla poptávka po psychické podpoře, a to i ze strany klientů, kteří dříve vyhledávali pomoc hlavně v jiných oblastech. Zkušenosti ukazují, že odborné vzdělání a kurzy sice tvoří důležitý základ, ale rozhodující je osobnost pracovníka – jeho vyzrálost, vnitřní stabilita, schopnost vnímat situaci z pohledu klienta, nehodnotit ji podle vlastních představ, a hlavně se umět přizpůsobit klientovi. Každá intervence je jedinečná a nefungují zde vždy psané postupy, ale pružný přístup, který zohledňuje aktuální stav klienta. Efektivitu krizové intervence může ovlivnit i nedostatek klidného prostředí nebo časová vytíženost služby. Přesto se pracovníci snaží vytvářet prostor, kde se klient cítí v bezpečí a kde ví, že se může vracet – právě možnost opakovaného kontaktu a důvěry v pracovníka tvoří základní kámen účinné pomoci.

DVO1: Jak se podle pracovníků kontaktních center proměnila role krizové intervence s ohledem na současné změny v drogové scéně?

Pracovníci kontaktních center zaznamenávají, že současná drogová scéna se opravdu proměňuje – zejména kvůli rozšíření nových syntetických látek. Tyto substance často přinášejí nejistotu ohledně jejich složení i účinků. Pracovníci kontaktních center uvádějí, že v poslední době častěji narážejí na užívání fentanylu, především ve formě fentanylových náplastí. Ty si klienti často obstarávají nelegálně, například prostřednictvím odcizených nebo zneužitých receptů. Podle jejich zkušeností je tento způsob užívání mezi klienty na vzestupu a fentanyl začíná být vnímán jako látka, která se v jejich prostředí objevuje stále častěji. Mezi další látky, se kterými se pracovníci setkávají, patří i kratom. Podle jejich zkušeností se však vyskytuje spíše výjimečně a převážně u mladších uživatelů. Přesto však pervitin nadále zůstává nejčastěji užívanou látkou mezi klienty kontaktních center. Vzhledem k tomu, že složení a účinky některých nově se vyskytujících látek nejsou klientům vždy jasné, dochází u nich k nejistotě a obavám z možných následků jejich užití. Právě z tohoto důvodu považují pracovníci kontaktních center za nezbytné zaměřit se ve své práci na edukační rovinu, která se stává stále významnější součástí jejich podpory. Tato forma práce spočívá především ve vysvětlování rizik spojených s konkrétními látkami, upozorňování na možná nebezpečí, a také v doporučeních, jak minimalizovat zdravotní rizika. Edukace tak představuje důležitý nástroj, který napomáhá klientům získat potřebné informace a rozhodovat se zodpovědněji. Změny, které pracovníci vnímají, se proto netýkají samotné podstaty intervence, ale způsobu práce s klienty – zejména ve zmíněné oblasti informovanosti. V praxi se častěji objevují případy, kdy klienti přicházejí s obavami z neznámých látek nebo reagují na traumatizující události ze svého okolí v důsledku užití neznáme drogy. Takové situace pak představují výzvu nejen z hlediska krizového zvládnutí, ale také z hlediska potřeby poskytnout srozumitelné informace, být oporou a pomoci klientovi orientovat se v jeho situaci. Současně však pracovníci zdůrazňují, že základní postupy krizové intervence se nezměnily. Bez ohledu na proměnlivost drogové scény se krizová intervence stále opírá o stejné klíčové pilíře – tedy o snahu zklidnit vzniklou situaci, vytvořit bezpečné a důvěryhodné prostředí, kde se klient může svěřit, a poskytnout mu průvodce dalšími možnými kroky.

DVO2: Jak se globální události (jako koronavirová pandemie, energetická krize nebo válka na Ukrajině) promítly do poskytování krizové intervence v kontaktních centrech?

Globální události jako pandemie, válka na Ukrajině nebo ekonomická krize měly podle pracovníků kontaktních center různou míru dopadu na fungování služeb i potřeby klientů. Během pandemie covidu-19 museli pracovníci kontaktních center výrazně přizpůsobit svůj provoz. Došlo k omezení osobního kontaktu, zavádění přísných hygienických opatření a vytvoření střídajících se týmů, aby byla zajištěna kontinuita služby i v případě onemocnění části pracovníků. Některá centra přešla alespoň částečně na distanční formy podpory – využíval se telefon, chatové aplikace nebo e-mailová komunikace. Tento způsob komunikace se v některých kontaktních centrech osvědčil a používá se i nadále. Pandemie zároveň mohla vést u části klientů ke zhoršení psychického stavu. Někteří klienti během omezení trpěli větší izolací, úzkostmi nebo ztrátou důležitých sociálních vazeb. Pracovníci vnímali častější projevy psychického vyčerpání a zhoršení duševního stavu. Na druhou stranu se ale objevily i případy, kdy klienti začali hledat vlastní strategie zvládání svého života, protože měli omezený přístup ke službám. U části z nich se tak rozvinula větší samostatnost a iniciativa při řešení každodenních problémů, což pracovníci vnímali jako pozitivní vedlejší efekt. Co se týče války na Ukrajině, přímý dopad na poskytování krizové intervence v kontaktních centrech byl podle většiny pracovníků spíše okrajový. Ukrajínští klienti se v těchto službách objevovali jen zřídka. Hlubší práce, včetně krizové intervence, byla komplikovaná především kvůli jazykové bariéře. Komunikace často probíhala neverbálně nebo velmi omezeně, což znemožňovalo navázání důvěrnějšího vztahu či hlubší porozumění situaci klienta. V některých případech se pracovníci snažili alespoň zapojit příbuzné na překlad. Někteří stávající klienti vnímali příchod lidí z Ukrajiny jako určitou konkurenci – například při hledání pracovních příležitostí nebo volných míst na ubytovnách. Toto vnímání mohlo zvyšovat napětí mezi jednotlivými skupinami klientů a někdy i vyvolávat pocit nespravedlnosti nebo frustrace. Přesto pracovníci zmiňují, že šlo spíše o ojedinělé případy a celkový vliv války na každodenní poskytování služby byl spíše nepřímý.

Energetická krize jako taková často nebyla přímým tématem práce. Nicméně její ekonomické důsledky – jako je zdražování, zhoršená dostupnost bydlení či rostoucí ceny základních potřeb – vytvářejí prostředí, ve kterém narůstá celková míra nejistoty.

Pracovníci popisují, že stále častěji čelí tzv. existenčním krizím klientů, kteří přicházejí s pocity bezradnosti, nejistoty a strachu z budoucnosti. Finanční obtíže se v této cílové skupině objevují odjakživa, avšak současný vývoj může jejich situaci dále zhoršovat. Dlouhodobé napětí a nemožnost pokrýt základní potřeby tak vede k vyčerpání a ztrátě naděje.

6.1

ZÁVĚR

V bakalářské práci jsme se zaměřili na zkušenosti pracovníků kontaktních center s poskytováním krizové intervence v kontextu práce s uživateli návykových látek. Cílem práce bylo popsat, jak pracovníci vnímají krizové situace svých klientů a jakými způsoby na ně reagují. Vycházeli jsme z kvalitativního výzkumu založeného na rozhovorech s pracovníky kontaktních center, kteří se s krizovou intervencí v rámci své práce setkávají. Analýza dat prostřednictvím zakotvené teorie umožnila identifikovat klíčové kategorie, zachytit jejich vzájemné vztahy a vytvořit paradigmatický model.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že krizová intervence představuje specifickou, náročnou, ale smysluplnou součást práce kontaktních center. Klade vysoké nároky na odborné i osobnostní kompetence pracovníků. Pracovníci musí zvládat vypjaté situace, reagovat rychle a citlivě, a přitom dokázat vytvořit bezpečný prostor, ve kterém se klient může zklidnit a najít oporu. Důraz je kladen na individuální přístup a schopnost přizpůsobit podporu aktuálním potřebám každého klienta.

Významným zjištěním je, že do podoby krizových situací se promítají i širší společenské změny – proměna drogové scény, pandemie, energetická krize nebo válečné konflikty. Tyto faktory se odrážejí v životních podmínkách klientů i v pracovních podmínkách samotných pracovníků. Ukazuje se, že krizová intervence zůstává stabilním nástrojem pomoci, který má nezastupitelnou roli v podpoře lidí ve složitých životních situacích.

Přestože závěry nelze zobecnit na všechny pracovníky kontaktních center, výzkum přináší autentický pohled na jejich zkušenosti s krizovou intervencí a odhaluje konkrétní výzvy, kterým pracovníci v rámci své práce čelí. Věřím, že poznatky této práce mohou být inspirací pro odborníky pracující v oblasti kontaktních center a napomoci k lepšímu pochopení specifik a nároků spojených s poskytováním krizové intervence. Krizová intervence není jen metodou podpory, ale také projevem respektu k lidské důstojnosti a snahy o zachování rovnováhy v těžkých životních chvílích.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BAŠTECKÁ, Bohumila a kol., 2005. *Terénní krizová práce*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0708-X.
- BEDNÁŘOVÁ, Zdena a Lubomír PELECH, 2003. *Slabikář sociální práce na ulici*. Brno: Doplněk. ISBN 80-7239-148-8.
- BOHATÁ, Kateřina; Klára GRAMPPOVÁ JANEČKOVÁ a Jindřiška KOTRLOVÁ, 2019. *Proměny krizové intervence*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7553-751-5.
- CIMRMANNOVÁ, Tereza, 2013. *Krize a význam pomáhajících prvního kontaktu: Aplikace v kontextu rodinného násilí*. Karolinum. ISBN 978-80-246-2403-7.
- FABIÁN, Petr, 2021. *Možná to jde i jinak: teorie a metody v sociální práci*. Pardubice: Univerzita Pardubice. ISBN 978-80-7560-368-5.
- FISHER, Slavomil a Jiří ŠKODA, 2024. *Sociální patologie*. 3. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-5078-6.
- GEREGOVÁ, Markéta a Kateřina KRUŽÍKOVÁ. Práce s krizí. In: NEPUSTIL, Pavel a Markéta GREGOVÁ, eds. *Bez podmínek*. Brno: Masarykova univerzita, 2020, s. 118-125. ISBN 978-80-210-9667-7.
- GEREGOVÁ, Markéta a Markéta ČVRTEČKOVÁ. Zapojování peer pracovníků v drogových službách. In: NEPUSTIL, Pavel a Markéta GREGOVÁ, eds. *Bez podmínek*. Brno: Masarykova univerzita, 2020, s. 84. ISBN 978-80-210-9667-7.
- GEREGOVÁ, Markéta; Anna HOKYNEK a Markéta ČTVRTEČKOVÁ. Kontaktní práce s uživateli drog. In: NEPUSTIL, Pavel a Markéta GREGOVÁ, eds. *Bez podmínek*. Brno: Masarykova univerzita, 2020, s. 78-80. ISBN 978-80-210-9667-7.
- HAJNÝ, Martin. Drogová závislost a krize. In: VODÁČKOVÁ, Daniela a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002, s. 434. ISBN 80-7178-696-6.
- HARRIS, John a Vicky WHITE, 2013. *A dictionary of social work and social care*. Oxford paperback reference. Oxford: Oxford University Press. ISBN 978-0-19-954305-2.
- HEJDA, Jan a Rostislav DUBEN, 2002. *Veřejně prospěšné organizace a jejich postavení v systému prevence a ochrany proti drogovým závislostem*. Praha: Vltavín. ISBN 80-86587-02-9.

HONZÁK, Radkin a Vladimíra NOVOTNÁ, 2021. *Krize v životě, život v krizi*. 2. vyd. Praha: Universum. ISBN 978-80-242-7585-7.

HOSKOVCOVÁ, Simona, 2009. *Psychosociální intervence*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1626-1.

HRDINA, Petr a blanka KORČÍŠOVÁ. Terénní programy. In: KALINA, Kamil a kol, 2003, s. 159-161. *Drogy a drogové závislosti*. Praha: Úřad vlády ČR. ISBN 80-86734-05-6.

HRDINA, Petr. Harm Reduction – Snižování poškození drogami. In: KALINA, Kamil a kol, 2003, s. 263-265. *Drogy a drogové závislosti*. Praha: Úřad vlády ČR. ISBN 80-86734-05-6.

HUNYADIOVÁ, Stanislava, 2012. *Krízová intervencia v pomáhajúcich profesiách*. Prešov: Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P.P. Gojdiča. ISBN 978-80-8132-060-6.

KALINA, Kamil a kol, 2003. *Drogy a drogové závislosti*. Praha: Úřad vlády ČR. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, Kamil a kol, 2015. *Klinická adiktologie*. Grada. ISBN 978-80-247-9791-5.
Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/klinicka-adiktologie-2141/>.

KAST, Verena, 2010. *Krize a tvořivý přístup k ní: typy životních krizí, jejich dynamika a možnosti krizové intervence*. Vyd. 2. Spektrum. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-800-5.

KLIMENTOVÁ, Eva; Bianka HUDCOVÁ; Drahomír ŠEVČÍK; Simona DOHNALOVÁ, a Gabriela MAHROVÁ, 2019. *Sociální práce a krizová intervence*. Č.5. Sešit sociální práce. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. ISBN 978-80-7421-158-4.

KRAUS, Blahoslav, 2014. *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0643-9.

KUCHÁROVÁ, Barbora. Sociální práce so závislými. In: OLÁH, Michal; Ján HUČÍK; Alena HUČÍKOVÁ; Eva HALUŠKOVÁ; Martin JURAŠEK et al. *Sociální práce v praxi: (nejčastější problémy praktickéj sociálnej práce)*. Bratislava: IRIS – vydavateľstvo a tlač, 2016, s. 242-244. ISBN 978-80-89726-58-5.

LIBA, Jozef, 2005. *Drogy a protidrogová prevencia: terminologický a výkladový slovník*. Vysoškolský učebný text / Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta. ISBN 80-8068-403-0.

LORENCOVÁ, Radmila, 2011. *Spiritualita uživatelů alkoholu a marihuany*. V Praze: Dauphin. ISBN 978-80-7272-247-1.

LUCKÁ, Yvonna. Krizová intervence. In: MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktual. a dopl. Vyd. Praha: Portál, 2013, s. 135-145. ISBN 978-80-262-0232-5.

MATOUŠEK, Oldřich, 2007. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-310-9.

MATOUŠEK, Oldřich, 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.

MATOUŠEK, Oldřich, 2016. *Slovník sociální práce*. Vydání třetí. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1154-9.

MULLEROVÁ, Pavlína; Oldřich MATOUŠEK a Andrea VONDRÁŠKOVÁ. Sociální práce s uživateli drog. In: MATOUŠEK, Oldřich; Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ, (ed.) *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010, s. 215. ISBN 978-80-7367-818-0.

OLECKÁ, Ivana a Jiří POSPÍŠIL, 2023. *Návykové látky v České republice mezi lety 2018-2023*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-6394-0.

ŘIHÁČEK, Tomáš a Ivo ČERMÁK, 2013. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6382-2.

SANANIM, Kolektiv autorů, 2007. *Drogy: otázky a odpovědi*. Rádci pro zdraví. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-223-2.

STANÍČEK, Jiří a Petr HRDINA. Východiska a principy terénních programů pro uživatele drog. In: KLÍMA, Petr (ed.). *Kontaktní práce: antologie textů České asociace streetwork*. 2. vyd. Praha: Česká asociace streetwork, 2009, s. 223. ISBN 978-80-254-4001-8.

Dostupné také z: <http://kramerusndk.nkp.cz/search/handle/uuid:17037fd0-004b-11e4-89c6-005056827e51>.

STANÍČEK, Jiří. Metodika terénní práce s uživateli drog. In: KLÍMA, Petr (ed.), *Kontaktní práce: antologie textů České asociace streetwork*. 2. vyd. Praha: Česká asociace streetwork, 2009, s. 237. ISBN 978-80-254-4001-8. Dostupné také

z: <http://kramerusndk.nkp.cz/search/handle/uuid:17037fd0-004b-11e4-89c6-005056827e51>

STRAUSS, Anselm a Juliet CORBIN, 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Scan. Boskovice: Albert. ISBN 80-85834-60-X.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda kol., 2004. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0586-9.

TOMEŠ, Igor, 2010. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-680-3.

TOMEŠ, Igor, 2011. *Obory sociální politiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-868-5.

URBAN, Lukáš a kol., 2024. *Sociální deviace: stav, trendy a souvislosti*. Monografie. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. ISBN 978-80-7380-962-1.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vydání třetí, rozšířené. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.

VODÁČKOVÁ, Daniela a kol., 2002. *Krizová intervence*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-696-6.

ZÁBORCOVÁ, Milada, 2017. *Jak projít životními krizemi k životním výhrám*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0450-5.

Legislativní dokumenty

ČESKO, 2006a. Zákon č. 108 ze dne 31. března 2006, o sociálních službách. Online. In: *Zákony pro lidi*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>. [cit. 2025-02-20].

ČESKO, 2006b. Vyhláška č. 505 ze dne 29. listopadu 2006, vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Online. In: *Zákony pro lidi*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505> [cit. 2025-02-20].

Další zdroje

ČESKÝ ROZHLAS. *Česko má nejvíc malých varen pervitinu v Evropě. Policie kvůli drogám loni stihala 3415 lidí*. Online. ©2025. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/drogy-cesko-cr-2024-pervitin-konopi_2406260812_ako/. [cit. 2025-04-04].

DOBROZEMSKÁ, Kateřina a Dagmar ŘÍHOVÁ. *Možnosti spolupráce subjektů a pracovníků terénních služeb a příklady dobré praxe. Člověk v tísni*. Online. [nedatováno]. Dostupné z: <https://jesenik.cz/storage/Marakova/Aktivita%20realiz%C3%A1tor%C5%AF/projekt3.pdf>. [cit. 2025-03-25].

DVOŘÁKOVÁ, Zuzana a Pavla CHROMYNOVÁ, 2024. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislost. *Národní výzkum užívání návykových látek*. Online. Zaostřeno. Roč. 2024, č. 14088, s. 1-21. ISSN 2778-2608. Dostupné

z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/35605/1302/P%C5%98%C3%8DLOHA%2002%20k%20TZ%202024-05-30_Zaost%C5%99eno%202024-01_N%C3%A1rodn%C3%AD%20v%C3%BDzkum%202023_fin.pdf. [cit. 2025-03-21].

CHOMYNOVÁ, Pavla; Zuzana DVOŘÁKOVÁ; Kateřina GROHMANNOVÁ; Barbora ORLÍKOVÁ; Tereza ČERNÍKOVÁ et al., 2024. *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2024*. Online. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-344-9. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/35669/1333/Zpr%C3%A1va%20o%20neleg%C3%A1ln%C3%ADch%20drog%C3%A1ch%20v%20C4%8CR%202024_web241107.pdf. [cit. 2025-04-04].

MAGDALÉNA, o. p. s. *Terénní programy*. Online. ©2025. Dostupné z: <https://www.magdalena-ops.cz/cs/lecba-zavislosti-a-jejich-prevence/harm-reduction-a-snizovani-rizik/terenni-programy/>. [cit. 2025-03-25].

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2017. Doporučený postup č. 3/2017 – Harm reduction. Online. Praha: MPSV. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Doporuceny_postup_3_2017_HR.pdf. [cit. 2025-04-10].

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Peer konzultanti a recovery koučové*. Online. ©2025. Dostupné z: <https://socialnibydleni.mpsv.cz/socialni-bydleni/temata/peer-konzultanti-a-recovery-koucove>. [cit. 2025-03-25].

NEAMI NATIONAL. *Pathways to Peer Work*. Online. ©2025. Dostupné z: <https://www.neaminational.org.au/about/careers/pathways-to-peer-work/>. [cit. 2025-03-28].

ORYGEN. *What is peer work?* Online. ©2017. Dostupné z: <https://www.orygen.org.au/About/Youth-Engagement/Resources/youth-peer-work-toolkit.aspx>. [cit. 2025-04-03].

PLAČKOVÁ, Martina a Matěj KASAL, 2022. *Kratom: slibný lék, nebo nebezpečná droga?* Česká a slovenská psychiatrie. Online. ISSN 1212-0383. Dostupné z: <http://www.cspsychiatr.cz/detail.php?stat=1492>. [cit. 2025-04-10].

POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY. *HHC je ode dneška zakázanou látkou*. Online. ©2024. Dostupné z: <https://policie.gov.cz/clanek/hhc-je-ode-dneska-zakazanou-latkou.aspx>. [cit. 2024-12-12].

PREV-CENTRUM. *Nové syntetické drogy*. Online. ©2024. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/nove-synteticke-drogy/>. [cit. 2025-04-04].

VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY. *Česko je stále na světové špici v konzumaci alkoholu, kouření tabáku mírně klesá v mladších věkových skupinách*. Online. ©2024. Dostupné z: <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/zavislosti/media/cesko-je-stale-na-svetove-spici-v-konzumaci-alkoholu--koureni-tabaku-mirne-klesa-v-mladsich-vekovych-skupinach-----tz-2024-02-29-211998/>. [cit. 2025-04-04].

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Délka praxe informanta.....	37
Tabulka 2: Kódy reprezentující kategorií.....	41
Tabulka 3: Kódy reprezentující kategorií.....	42
Tabulka 4: Kódy reprezentující kategorií.....	43
Tabulka 5: Kódy reprezentující kategorií.....	45
Tabulka 6: Kódy reprezentující kategorií.....	46
Tabulka 7: Kódy reprezentující kategorií.....	48
Tabulka 8: Kódy reprezentující kategorií.....	50
Tabulka 9: Paradigmatický model.....	51

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

NMS Národní monitorovací středisko

CBD Kanabidiol

HHC Hexahydrokanabinol

ČR Česká republika

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Okódovaný rozhovor

Příloha P II: Otázky do rozhovoru

Příloha P III: Paradigmatický model

PŘÍLOHA P I: OKÓDOVANÝ ROZHOVOR

I = Informant
S = student

Rozhovor č. 1

S: První otázku na Vás mám, když se řekne krizová intervence, co se Vám vybaví?

Negativní emoce

I: hmm, nepochopení..., tíživost..., zoufalství, konec.

S: V jakých situacích poskytujete klientům krizovou intervenci?

I: V jakých situacích? Jak přesně je to myšleno?

S: Jakoby za jakých okolností klienti potřebují pomoc. Proč musela ta krizová intervence proběhnout?

Domácí násilí

I: Joo..., většinou to bývá buď nějaká jako agrese ze strany partnera nebo takové jako to všeobecné všechno se to na mě sype a co teď.

Všechno se to na mě sype a co teď

Což znamená, teďka jsem se prostě jako pohádal v práci, dostal sem výpověď joo, teďka se mně nabalilo něco ještě jako doma a po cestě na káčko se stalo ještě něco s někým, s někým jsem se pohádal, s kamarádem třeba a většinou je to takové to poslední, takže se to sesype jako všechno.

Řetězení obtíží

A právě v takových chvílích je důležité poskytnout klientovi okamžitou podporu...prostor pro ventilaci těch emocí.

Krise jako ventilace emocí

S: Mohla byste mi popsat vaši poslední zkušenost, kdy jste klientovi poskytovala krizovou intervenci?

Osoba bez přístřeší

I: Ano, tak poslední zkušenost hmm byla u klienta, který právě byl v takové té situaci, že je bez domova.

Další uživatel, jako zdroj krize

Dlouhodobě se mu nedaří najít práci a a prostě mají takový svět jaký mají no, takže tam byly i nějaké jakoo odrbávky ze strany těch dalších uživatelů, už toho na něho bylo jako hodně a a potřeboval takový nějaký jako pocit bezpečí, že to bylo o tom, že první chtěl abychom zavolali jako policii a abysme ho nějakým způsobem ochránili, pak jsme to s ním nějakým způsobem řešili, do hloubky jsme to s ním rozebírali, takže jsme zjistili, že nejsou úplně splňovány takové ty základní potřeby, takže to jídlo, spánek, jo ta práce, že prostě chybí, že je to takové jako v takové situaci. Takže to jsme se v tomhle směru snažili ošetřit, pomoci mu.

Všechno se to na mě sype a co teď

Služba jako bezpečný prostor

Uživatel bez základních potřeb

Zkušenosti a nezkušenosti

S: Co se podle Vás promítá do poskytování krizové intervence?

I: Hmm... Myslím si, že to hodně ovlivňují zkušenosti a nezkušenosti. To stoprocentně.

Motivace neselhat

Protože, když se člověk dostane po první do krizové intervence, tak snažíte se cokoliv udělat jo jenom, aby tomu klientovi bylo líp...A myslím si, že občas je to i o tom, aby aj nám bylo líp, že teďka je ta situace... a co s tím? Abychom se necítili takový jako bezradní. Hmm. Záleží to i hodně jako na na prostředí co ovlivňuje, jestli jako jsme někde v terénu, protože my vyjíždíme i do terénu jsme v tom jejich jako hmm přirozeném prostředí, třeba na bytě anebo jestli k nám takhle někdo dojde a musíme se přizpůsobit té službě...

Nevýhoda domácího prostředí

Jo, že když tady máme plno klientů, tak nemůžeme krizovku dělat vlastně jako mezi dalšíma, ale musíme zajistit další provoz, takže je to vo tom, jako hodně to ovlivňuje.

Zohlednění individuálního přístupu

S: S jakými aktuálními výzvami se potýkáte v rámci poskytování krizové intervence?

I: Ono je to vždycky výzva žejo, jak vlastně jako ti klienti každý je jiná, jsme individuální celkově, tak hmmm toho klienta znáte roky, ale potom přijde zas nějaká situace a je to výzva, protože ho vlastně takhle neznáte a nevíte co s ním v uvozovkách máte dělat, takže já to

Znalost klientely

beru, že vlastně každá krizovka je výzva...lo, člověk musí umět pružně reagovat..., právě v té krizi člověk odhalí nové stránky osobnosti jo, a právě jde o tu nepředvídatelnost.

S: Jak se poskytování krizové intervence podle vás mění v čase?

I: Asi se teď víc začalo řešit ty krizovky jako práce, bydlení, že hodně jako ovlivňuje... nebo i ta celková finanční situace v Česku. Když to řeknu takhle hloupě, jak to máme teď, že dřív to fakt jako hodně se řešilo ty meziosobní vztahy, co sem já zažila, takže domácí násilí jo nebo hádáme se, úplně to nefunguje, tak to buchne...tedka je to hodně o tom, že hmm ubytovny jsou přeplněné, v práci přeplněné, už to není tak jak to bývalo, že..jako ono to sice vypadá že furt se někdo hledá na práci, nejednu stranu občas je složité jako pro třeba konkrétně naše klienty jako najít si tu práci, takže to je další nějaká ta situace a když vlastně nechcete jít zpátky do kriminálu, nechcete krást, tak co, co dělat? Takhle toto se teď nejvíce odráží.

Problémy ve vztazích

Krizová dostupnost bydlení

Nasycený pracovní trh

S: Jaké nejčastější situace vyžadující krizovou intervenci se v poslední době ve vašem kontaktním centru objevují, a jak se to změnilo oproti minulosti?

I: To se vlastně váže i k předchozí odpovědi...

S: A není ještě něco takového speciálního nebo specifického? Jestli jsou nějaké rozdílnější situace v současnosti, než byli dřívě.

I: Hm. Jako krizovek máme furt stejně, není to o tom, že by se to nějak jako zvýšilo. Nebo za tu dobu, co jsem tady já tak hmm není to něco takového extra že by to narostlo. Když máme třeba, nevím čtyři krizovky za rok, tak i to je pro nás jako hodně na to kolik máme těch klientů, že úplně to takhle nebývá. Hmm za mě je to doopravdy o tom ty krizovky, že řeším spíše tyhle ty jako věci nemám, kde bydlet nemám kde spát, nemám prostě finanční prostředky jo je to všechno prostě na nic. Kolegyňku zase třeba vím, že u ní je to o tom, že hodně pracuje s těma lidma, kteří se snaží abstinovat, že s nima dělá i nějaké větší poradenství a oni jsou zas třeba právě tyhle ty krizovky jako tyjo tyvole všechno se posralo a já si potřebuju dát a nevím prostě jako jestli jo nebo ne, potřebuju se zastavit a potřebuju to probrat. Ona zase i hodně po telefonu takhle jako komunikuje, ty krizovky mívá. Což si myslím, že taková ta změna oproti minulosti, oproti tomu, co jsme sem došla je právě je nějaké jako to volání o pomoc po telefonu, že i ten covid, byť se to nezdá, už je to nějakou tu dobu, tak ten to hodně změnil, že u nás si fakt hodně těch klientů zvyklo na to psát nám na tem Messenger nebo WhatsApp, takže se i takhle jako hodně ožívají spíš touhle tou formou. Takže to je možná takový nárůst, nějaká změna.

Volba mezi kriminalitou a hledáním legitimních způsobů

Stabilní počet krizovek

Krizová dostupnost bydlení

Nedostatek finančních prostředků

Vliv pandemie na komunikaci klientů

S: Jaké změny v potřebách klientů jste zaznamenali v poslední době?

I: Změny v potřebách klientu? Hmm. Asi si nic nevybavím...

S: A zaznamenali jste nějaké změny v očekávání klientů?

I: Za káčko asi nějaké očekávání, že by měli nějaké větší očekávání to asi nemají. My tady máme prostě pravidla, které jsou jako nastavené a a oni už jsou takový, že se tím fakt jako řídí. Na to asi nemám co víc takhle říct no.

S: Mohla byste mi prosím popsat jaká je aktuální drogová scéna?

I: Ano..Noo, co se týče nás, tak my máme furt takové ty už starší uživatele pervitinu převážně...Tady nejvíce jede pervitin. Asi tak z osmdesáti procent máme taky injekční uživatele pak je to něco, co občas někdo šnupe...Hmm...No...

Pervitin jako hlavní droga

Dominance injekčního užívání

S: Jaké je to oproti minulosti? Ta drogová scéna?

Změna v drogových trendů u mladých

I: Nooo...Občas děláme i besedy a exkurze, takže víme že u těch mladých...**No máme osmou třídu a výš, takže víme že už ty zkušenosti s těma drogama jako mají i ty mladší a změna je v tom, že už jako třeba za nás jako mladší ročníky, že dřív za nás jsme zkusili alkohol nebo cigarety, a že jsme při tom byli někdo, tak to už teď fakt jako nefrčí. Tady jedou lifty, kratom, tráva hodně ve velkém, takže to je možná nějaká velká změna u těch mladších teď no.**

Stabilita krizové intervence

S: Jak se podle Vás proměnila role krizové intervence s ohledem na změny v drogové scéně?

I: Za mě ta krizová intervence je taková furt stejná jako. Že se řeší stejné věci, že. Pořád se to nějak prolíná no.

Vliv pandemie na komunikaci klientů

S: Jak se podle Vás koronavirová pandemie promítla do poskytování Vaší služby?

I: Tak **ti klienti**, jak už jsem říkala, **si zvykly hodně hlavně jako na tu podporu online.** Hmm...

Stabilita krizové intervence

S: A jak se promítla pandemie do poskytování krizové intervence?

I: **Moc se toho asi nezměnilo...**Noo... V tem moment, jak byla ta pandemie, tak jako jsou to naši klienti...takže nějaké roušky, tohle jako snažili se dodržovat, někteří na to kašlali, že jako máme dluhy, tak jako nějaká pokuta za to, že nemám roušku mě nespasí, když to řeknu takto.

Vliv pandemie na komunikaci klientů

Hodně to bylo spíš o tom, že se jim vysvětlovalo, co se vůbec děje, proč nikdo nikde není a prostě proč se nosí to co se nosí. A a právě i jak jsme se bavili, tak **začali se víc ozývat tou online formou no.** Pro nás byla spíš takhle změna, když to neberu na tu krizovku, že jak i my jsme museli mít nějaké ty služby trošku oříznuté, tak **někteří jako vlastně se postavili na vlastní nohy**, když to řeknu takhle hloupě, že už to **nebylo o tom, že dojdou na ty služby a budu je využívat, protože úplně nemohli fungovat, jak by měly, tak musím začít něco dělat, protože chci být čistý, chci mít prostě oprané prádlo a a jak to udělat, takže někteří se i někam posunuli v tomhleto směru.** Ale víme prostě, že hodně lidí, byť jich nemáme my podchycené, protože prostě, se k nám ti lidi nedostali, tak začali třeba více pít ten alkohol a víc brát ty drogy nebo řešit si to, že vlastně jste na bytě sama a nikoho nemáte a ani za nikým nemůžete, tak prostě si to začnou léčit takto.

Postavení na vlastní nohy během pandemie

S: Popište, jaké bylo období po propuknutí války? A jak se to promítlo to poskytování vaší služby?

I: Zrovna nás se to tady vůbec nedotklo, nějaká práce s lidmi s Ukrajiny no...

S: aha dobře.

S: A jakým způsobem se promítla energetická krize do poskytování vaší práce a krizové intervence?

Ukrajinci jako konkurence v bydlení a zaměstnání

I: Tak jako celkově jak to vypuklo, tak **jednak ty finance.** No že prostě **nemají úplně na to, aby si platili nejenom ty energie ale i jídlo.** Hodně z nich chodívalo i nechci říct úplně naštvání, ale jo, že **prostě ubytovny hodně jsou jako přeplněné i lidmi z Ukrajiny i zaměstnaní, tam jsou všude taky lidé z Ukrajiny jo.** Takže vlastně Čechům, když to řeknu hloupě prostě berou místa, tohle je hodně to s čím klienti chodili a myslím si že to jako tak jako všeobecně. U nás se to změnilo, **že jsme se jako víc snažili jim sehnat nějakou potravinovou pomoc** a ze začátku jsme **hodně byly takové úřednice, že jsme hodně vypisovali jako takové ty žádosti na dávky, aby ti lidi nepřišli třeba o to bydlení,** když už ho teda měli a mohli se nějakým způsobem o sebe postarat a uživit.

Finanční krize

Zajištění potravy

Sociální pracovník jako úředník

KONEC ROZHOVORU

PŘÍLOHA P II: OTÁZKY DO ROHOVORU

1. Když se řekne krizová intervence, co se vám vybaví?
2. V jakých situacích poskytujete klientům krizovou intervenci?
3. Popište mi Vaši poslední zkušenost, kdy jste vašemu klientovi poskytoval/a krizovou intervenci
4. Co se podle Vás promítá do poskytování krizové intervence?
5. S jakými aktuálními výzvami se potýkáte v rámci poskytování krizové intervence?
6. Jaké nejčastější situace vyžadující krizovou intervenci se v poslední době v kontaktním centru objevují, a jak se to změnilo oproti minulosti?
7. Zaznamenali jste změny v potřebách a v očekávání klientů v poslední době?
8. Popište mi aktuální drogovou scénu.
9. Jaké je to oproti minulosti?
10. Jak se podle Vás proměnila role krizové intervence s ohledem na změny v drogové scéně?
11. Jak se podle vás promítla pandemie do poskytování Vaší služby?
12. Jak se promítla pandemie v rámci poskytování krizové intervence
13. Popište, jaké to bylo v období po propuknutí války? Jak se to promítlo do poskytování Vaší služby?
14. Jakým způsobem se se to promítlo do poskytování krizové intervence?
15. Jakým způsobem se promítla energetická krize do poskytování Vaší práce?
16. Jakým způsobem se energetická krize promítla do poskytování krizové intervence?

PŘÍLOHA P III: PARADIGMATICKÝ MODEL

