

MANUÁL

**pro pracovníky v sociálních službách pracující
s osobami závislými na návykových látkách
a s návykovým jednáním**



Darmoděj o.s.

2013

Obsah:

1. Úvod	4
2. Základní pojmy	4
3. Formy poskytování sociálních služeb	5
3.1. <i>Cílové skupiny terénní práce a kontaktní práce</i>	5
3.2. <i>Výhody a nevýhody terénní a ambulantní formy poskytování</i>	6
3.3. <i>Typy prevencí</i>	7
4. Charakteristika závislostí a služeb	7
4.1. <i>Služby pro uživatele návykových látek</i>	10
4.2. <i>Služby pro gamblery</i>	10
4.3. <i>Poskytované služby v rámci terénní a kontaktní práce</i>	10
4.3.1. <i>Harm reduction</i>	10
4.3.2. <i>Informační servis</i>	11
4.3.3. <i>Kontaktní práce</i>	11
4.3.4. <i>Individuální poradenství</i>	12
4.3.5. <i>Sociální poradenství</i>	12
4.3.6. <i>Krizová intervence</i>	12
4.3.7. <i>Asistenční služba</i>	12
4.3.8. <i>Potravinový servis</i>	13
4.3.9. <i>Testování na infekční nemoci (předtestové a potestové poradenství)</i>	13
4.3.10. <i>Poskytnutí podmínek pro základní zdravotní ošetření</i>	14
4.3.11. <i>Zprostředkování navazující odborné péče</i>	14
5. Manipulace s použitým injekčním materiálem	15
6. Sociální problémy spojené s užíváním návykových látek	15
6.1. <i>Problémy související s okolím např. rodinou, přáteli atd.</i>	15
6.2. <i>Problémy samotného klienta</i>	17
7. Supervize pracovníků v sociálních službách a sociálních pracovníků jako nástroj prevence syndromu vyhoření	17
8. Ohlašovací povinnost pracovníka	18
9. Odbornost a vzdělání pracovníků v oblasti terénní sociální práce	19
10. Etický kodex a etické zásady terénní sociální práce	19
10.1. <i>Etické principy v pomáhajících profesích</i>	19
10.2. <i>Etické kodexy</i>	19
11. Dokumentace o průběhu poskytované sociální služby	20
12. Strukturovaná práce s klientem terénní sociální služby	20

12.1. První kontakt	20
12.2. Navázání vztahu a důvěry	21
12.3. Vymezení cíle poskytované sociální služby (individuální plán).....	21
12.4. Plnění cílů poskytované sociální služby (spolupráce na plnění cílů a motivace klienta sociální služby k zodpovědnosti vůči sobě samému).....	21
12.5. Spolupráce s navazujícími institucemi při plnění cílů poskytované sociální služby.....	22
12.6. Dosažení cílů poskytované sociální služby.....	22
12.7. Ukončení spolupráce s klientem sociální služby.....	23
13. Práce s indigenním pracovníkem.....	23
14. Spolupráce s klientem ve výkonu trestu.....	23
15. Kazuistiky z terénní praxe.....	25
15.1. Agresivní klient	25
15.2. Klient pod vlivem návykové látky	26
15.3. Nemotivovaný klient ke změně dosavadního způsobu života	27
15.4. Závislost na výherních automatech	29
15.5. Klient s toxickou psychózou.....	31
15.6. Těhotenství u uživatelky návykových látek.....	32
16. Přílohy.....	34
16.1. Etický kodex sociálních pracovníků České republiky.....	34
17. Použitá literatura.....	38

1. Úvod

Manuál pro pracovníky v sociálních službách pracující s osobami závislími na návykových látkách a s návykovým jednáním je zpracován v rámci projektu „**Sociální integrace na Jesenicku**“ (registrační číslo CZ.1.04/3.2.00/55.00006), nositelem projektu je město Jeseník. Cílem tohoto manuálu je popsat postupy a příklady dobré praxe, práce s drogově závislými klienty a s klienty s návykovým jednáním. Manuál je určen pro pracovníky v sociálních službách a sociální pracovníky pracující s uživateli návykových látek a s uživateli s návykovým jednáním. Slouží jako vodítko pro práci s cílovou skupinou.

V manuálu vycházíme z naší dosavadní praxe a některé názory jsou pouze subjektivním náhledem zpracovatelů vycházející z místa a prostoru, kde je naše praxe vykonávána. Je zcela zřejmé, že se práce liší dle formy poskytování, způsobů poskytování a také dle cílové skupiny. Názory, které v manuálu uvádíme, nejsou dogmatem, ale pouze doporučením či naší zkušeností vyplívající z práce s cílovou skupinou.

2. Základní pojmy

- **Klíčový pracovník** – „důvěrník“ klienta, který společně s klientem pracuje na jeho individuální zakázce a sestavuje s ním individuální plán
- **Anonymita** – klient o sobě nemusí uvádět osobní ani citlivé údaje vztahující se k jeho osobě
- **Harm reduction** – přístup, jehož cílem je minimalizace zdravotních a sociálních rizik související s užíváním návykové látky
- **Práce na otevřené drogové scéně** – jedná se o práci, která je prováděna v přirozeném prostředí klientů služby, jako jsou parky, nádraží, veřejná prostranství, kluby, festivaly apod., tzn. v místech, kde se cílová skupina vyskytuje
- **Práce na uzavřené drogové scéně** – jedná se např. o byty klientů, squaty apod. Práce, která je náročnější a je na pracovníkovi, aby zvážil, zda do těchto míst vstupovat. V případě, že nás klient vpustí do svého příbytku, dává nám velkou důvěru, se kterou je důležité pracovat tak, abychom o klienta neznalostí a chybou nepřišli. Vždy je důležité zvážit bezpečnost pracovníka. V případě, že se pracovník cítí ohrožen, neměl by do těchto prostor vůbec vstupovat. V rámci bezpečí by práci na uzavřené drogové scéně měli vždy poskytovat dva pracovníci. Je důležité zvážit a přemýšlet nad tím, co v bytě může následovat, kdo se v bytě může nacházet, v jakém stavu apod. Je důležité znát postupy práce s aktuálně intoxikovaným klientem
- **Individuální plán** – jedná se o písemný záznam individuální práce s klientem, do kterého je zaznamenán průběh poskytované sociální služby a hodnocení naplňování cílů stanovených klientem
- **Uživatel/klient** – osoba, která využívá sociální služby
- **Sociální služba** – služba registrovaná dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách
- **Etický kodex sociálních pracovníků ČR** – kodex, kterým se musí řídit každý pracovník v sociálních službách, jedná se o zásady, jak se má pracovník chovat ke klientovi, ke kolegům, k organizaci a ke společnosti

- **Listina základních práv svobod** – definuje základní lidská práva a svobody. Je součástí ústavy ČR a jsou jí podřízeny zákony, nařízení i vyhlášky
- **Syndrom vyhoření** – je psychický stav pracovníka, kdy příčinou práce s lidmi, nadměrného stresu, vysoké zodpovědnosti a jiných okolností, ztrácí nadšení a přesvědčení k této práci a přestává se chovat profesionálně (v souladu s kodexem) vůči klientům či zaměstnavateli
- **Supervize** – prostor, který je věnován pracovníkům pro jejich osobní i pracovní rozvoj, získání nových odborných zkušeností. Supervize je podstatnou součástí při práci s lidmi, je jedním z nástrojů prevence syndromu vyhoření. Supervize je vedena odborníkem z dané oblasti, supervizorem
- **Supervizor** – odborník, který má zkušenosti v dané oblasti a supervizní výcvik, vede supervizi
- **Supervidovaný člen týmu** – člen týmu, který je přítomen na supervizi
- **Indigenní pracovník** – pracovník z řad klientů, např. aktivní uživatel pervitinu, který zprostředkovává službu dalším klientům jak na otevřené, tak na uzavřené drogové scéně, např. sekundární výměnu injekčního materiálu
- **Kazuistika** – popsání případu daného klienta
- **Abstinenční příznaky** – příznaky, které se vyskytují při nedostatku látky v těle
- **Aplikace** – způsob podání látky do těla např. ústně, intravenózně (jehlou do žíly), sniff (šňupání) atd.
- **Absces** – jedná se o ohraničený zánět, který je vyplněn hnisem
- **Flegmóna** – jedná se o neohraničený zánět, který se během několika hodin může rozšířit do celého těla
- **Gambling** – závislost na hazardních hrách, sázení apod.
- **Cílová skupina** – skupina lidí (klientů), pro které je služba určena
- **Relaps** – užití návykové látky během léčby nebo po léčbě, v době abstinence

3. Formy poskytování sociálních služeb

Dle §33 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách dělíme sociální služby na služby pobytové, ambulantní nebo terénní. Tyto formy poskytování sociální služby jsou dále definovány takto:

„**Terénními službami** se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.“

„**Pobytovými službami** se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.“

„**Ambulantními službami** se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování.“

3.1. Cílové skupiny terénní a kontaktní práce

Cílovou skupinou jsou osoby ohrožené návykovým jednáním, tzn. osoby závislé na nealkoholových a alkoholových látkách a gamblerství. Dále se dá terénní i ambulantní formou pracovat s rodinami a dětmi v rámci sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi. Další

cílovou skupinou jsou osoby, kterým hrozí ztráta bydlení, nebo již jsou osobami bez přístřeší, osoby žijící ve vyloučených lokalitách atd.

3.2. Výhody a nevýhody terénní a ambulantní formy poskytování

Níže popisované výhody a nevýhody terénní práce jsou subjektivním názorem zpracovatelů.

Výhody terénní formy poskytování

Výhodu terénní sociální spatřujeme v tom, že práce probíhá v přirozeném prostředí klienta. Klient se nemusí bát uzavřených nebo neznámých prostor, může kdykoliv odejít nebo požádat nás, abychom odešli, setkání je méně formální, přirozené. Důležitý je pocit bezpečí pro klienta. Je pravděpodobné, že klient by sám nikdy pomoc nevyhledal a to z důvodu, že si svého problému nemusí být vědom, nechce jej řešit nebo z ostychu někam jít, s někým o svých problémech, pocitech či přáních mluvit nebo neví, kam jít, na koho se má obrátit, případně má špatnou zkušenost z předchozího pokusu získat pomoc. Výhodou je také to, že přímo v terénu jsme schopni mapovat danou lokalitu, zjišťovat potřeby místních obyvatel a navrhnout způsoby pomoci, řešení, opatření apod.

Nevýhody terénní formy poskytování

Nevýhodu vidíme v tom, že v případě, že pracujeme s klientem v jeho přirozeném prostředí, hrozí, že nás klient napadne, proto je vhodné pracovat ve dvoučlenném týmu, abychom se mohli spolehnout na kolegu či kolegyni. Nikdy nevíme, v jakém stavu či náladě klienta potkáme a nevíme, jak se bude chovat a reagovat. Důležité je znát a vědět, jak s takovými klienty komunikovat, abychom je spíše nevyprovokovali k agresi než ke spolupráci. Velkým problémem u nezkušeného, ale i u zkušeného pracovníka může být udržení hranice mezi pracovníkem a klientem. Další nevýhodou může být nemožnost řešení dané situace tady a teď, např. při hledání zaměstnání apod. Alternativou je dohodnout se s klientem na další schůzce, přičemž může nastat komplikace v tom, že klient nedorazí, dlouhodobě se s ním nepotkáme. Velkou nevýhodou je také počasí, nepříznivé podmínky pro práci v terénu, jako je např. mráz, déšť apod.

Výhody ambulantní formy poskytování

Výhodu ambulantní formy poskytování sociální služby spatřuje v tom, že máme pro klienta patřičné zázemí či prostor k individuálnímu rozhovoru v soukromí. Nabízíme klientovi prostor k uspokojení jeho základních životních potřeb jako je světlo, teplo apod. Máme prostor pro systematickou práci s klientem. Klientovi můžeme nabídnout kávu, čaj apod. S klientem můžeme neprodleně řešit jeho zakázku a to za pomoci internetu a vyhledávání patřičných informací či kontaktů. Výhodou také je to, že službu poskytujeme za jakéhokoliv počasí, nejsme tímto jevem nijak ovlivněni.

Nevýhody ambulantní formy poskytování

Nevýhodu vidíme v tom, že klient do ambulantní formy poskytování služby nemusí nikdy dojít a to z různých důvodů, např. ze strachu, z obav, z neznalosti apod. S klientem nikdy nezačneme spolupracovat a nemáme možnost jej oslovit v terénu, oproti terénní formě poskytování sociální služby. Ambulantní forma je vázána na to, kdo danou službu vyhledá a následně ji využije. Častou nevýhodou je také to, že při systematické práci s klientem se

domlouváme na pravidelných schůzkách, na které klient často nepříjde, nespolupracuje na dané zakázce.

3.3. Typy prevencí

Primární prevence – je zaměřena na osoby, které v současné době návykové látky neužívají, ale jsou ohroženou skupinou, u které by k užívání mohlo dojít. Primární prevence může probíhat na školách, kde jsou studenti informováni o důsledcích a rizicích užívání návykových látek. Primární prevence probírá i jiná témata než návykové jednání. Může se jednat např. o poruchy příjmu potravy, šikanu, zneužívání atd.

Sekundární prevence – je zaměřena na osoby, které již nějakou zkušenost s užíváním návykových látek mají, ale v současné době jsou příležitostnými uživateli či experimentátory. Zaměřujeme se na to, aby návykové látky dále neužívali a nestali se na nich závislími.

Terciární prevence – zaměřuje se na osoby, které již návykové látky užívají. Je zde uplatňován přístup *Harm reduction*.

4. Charakteristika závislosti a služeb

Závislost na alkoholových a nealkoholových látkách

Pod pojmem závislost si každý z nás může představit velké spektrum věcí, činů, jednání apod. Každý jedinec může mít svou závislost, ale je potřeba odlišit, zda se jedná o závislost legální, nelegální, dobrovolnou, nedobrovolnou apod. Může se jednat o závislost na jídle, čokoládě, partnerovi, práci či na drogách, alkoholu, tabáku a výherních automatech. Pokud bychom se zamysleli, určitě můžeme najít mnoho dalších závislostí. Dle Mezinárodní klasifikace nemocí můžeme definovat syndrom závislosti takto: „*Syndrom závislosti je skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nich užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák*“.¹

Závislost můžeme dle Nešpora² rozpoznat na základě několika jevů (znaků), došlo-li k minimálně 3 během jednoho roku. Jedná se o:

1. Silnou touhu nebo pocit puzení užít látku (tzv. craving, bažení)

Touha u člověka po dávce drogy je tak silná, že není schopen ovládat sám sebe. Pro drogu je schopný udělat cokoli. V případě, že nemá peníze je schopen okrást své nejbližší i jim ublížit.

→ *Příklad*: Klient závislý na alkoholu je schopen se vzdát rodiny, přátel, práce jen proto, aby dosáhl svého uspokojení z alkoholu.

2. Potíže v sebeovládání

Ovládání v touze po droze bývá často neúnosné a neovladatelné.

¹ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*, 1. Vyd. Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-432-X. 14 s.

² NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*, 1. Vyd. Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-432-X. 16 – 25 s.

→ *Příklad:* Klient ztrácí kontrolu nad dávkou i množstvím drogy, bere vše, co má nadosah, nepřemýšlí nad tím, že může umřít, předávkovat se.

3. Tělesný odvykací stav

Opětovné užití látky ke zmírnění příznaků vyvolaných předchozí látkou. Odvykací stav se u každého jedince může projevat jinak. Jedná se např. o třes rukou, nervozitu, podrážděnost apod.

→ *Příklad:* Klient závislý na alkoholu má po ránu třes rukou, není schopen si ubalit cigaretu. Je toho schopen až po požití určité dávky alkoholu.

4. Průkaz tolerance k účinku látky

Jedná se o zvyšování dávky látky, kterou jedinec užívá, aby dosáhl takového stavu, kterého dříve dosahoval menší dávkou.

→ *Příklad:* Klient závislý na heroinu postupně zvyšuje dávky své drogy, aby uspokojil tělo, které drogu vyžaduje. Postupem času aplikuje drogu, aby přešel abstinčním příznakům.

5. Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů

→ *Příklad:* Klient závislý na pervitinu po několikadenním užívání drog potřebuje odpočinek, je schopen spát i několik dní v kuse, není schopen jít do práce, věnovat se svým koníčkům či přátelům.

6. Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků

Jedinec si uvědomuje, že mu látka škodí, ale i přesto pokračuje v užívání.

→ *Příklad:* Klient závislý na alkoholu pije dál i přesto, že má lékařky potvrzeny problémy s játry, např. cirhózu jater.

Typy klientů užívající návykové látky³

- *Experimentální užívání drogy* – droga je užívána občas a nepravidelně, nemusí mít do budoucna žádné následky, pokud skončí v tomto stádiu
- *Příležitostné užívání drogy* – jedná se o klienty, kteří berou drogu pravidelně, ale ne častěji než 1x týdně, obvykle je droga součástí jejich volného času
- *Pravidelné (škodlivé) užívání drogy* – jedná se klienty, kteří berou drogu pravidelně, obvykle častěji než 1x za týden
- *Problémové užívání drogy* – v tomto stádiu je užívání již pravidelností a ovlivňuje soukromí člověka i jeho pracovní příležitost, mohou se již objevovat zdravotní problémy související s užíváním drog, droga je často užívána rizikovým způsobem např. nitrožilní aplikací
- *Závislost na droze* – dávky je třeba zvyšovat k uspokojení uživatele, objevuje se touha po droze, klient má zdravotní, psychické i sociální problémy, které souvisejí s užíváním drog

Závislost na hazardních hrách, gamblerství

Terénní práce s osobou závislou na hazardních hrách probíhá převážně na úrovni poradenství a zprostředkování spolupráce s institucí, která se přímo hazardním hráčstvím zabývá.

³ MATOUŠEK, O. KOLÁČKOVÁ, J. KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*, 1. Vyd. Praha: Portál, 2005, ISBN 80-7367-002-X. 212 s.

Systematičtější práce probíhá ambulantní formou. Často se setkáváme s klienty, u kterých je zjevná kombinace užívání návykových látek a gamblerství. V této situaci se zaměřujeme hlavně na řešení závislosti na návykových látkách, převážně pervitinu, což většinou „vyřeší“ závislost na výherních automatech. Důvodem je, že klienti mají drogu jako spouštěč hraní hazardních her. Abstinující uživatelé drog často již po léčbě hazardní hry nevyhledávají a nehrají.

Mezi další spouštěče může patřit i špatná finanční situace v rodině, či dluhy, kdy se klienti obrací k hráčství a vidí v něm možnost přivýdělku či zlepšení jejich situace v případě výhry. Hazardním hráčem se může stát i člověk z vyšších příjmových vrstev, kdy se sklání k této závislosti a vidí v ní určitý odpočinek či relaxaci od svého náročného pracovního dne.

Stádia rozvoje patologického hráčství dle Nešpora⁴

1. Stádium výher

Jedná se o počáteční stádium, které nemusí hazardního hráče nijak obtěžovat nebo sebou přinášet větší problémy. Problémem je větší výhra, kterou chce hráč zopakovat, chce vyhrát znovu. Zvyšují se sázky a hra se stává pravidelnější. Hráč sděluje, že vyhrál, i když tomu vždy tak nemusí být. I v tomto stádiu je potřeba si svůj problém přiznat a začít jej řešit, jinak hráč pokračuje do další fáze.

2. Stádium prohrávání

V této fázi se již jedná o patologické hráčství. Hráč není schopen již svou hru korigovat, snaží se přestat, omezovat hru, ale není to možné. Zanedbává již svou rodinu, přátel i práci. Svůj problém před rodinou i ostatními skrývá. Často je v této fázi hra financována z půjčených peněz či peněz vydělaných nelegální činností. Rodina strádá. Hráč není schopen své dluhy z hraní splácet.

3. Stádium zoufalství

V této fázi je už hráč velmi postižen svou hrou, prohru se snaží svádět na své okolí, rodinu či přátele. Stále hraje a dále prohrává. Rodiny se často rozpadají, dochází k rozvodu. Hráč sám sebe lituje, propadá depresi či se u něj mohou projevit sebevražedné skony. Hráči se snaží utéct od problému, může u nich propuknout i další závislost jako např. závislost na alkoholu či na jiných návykových látkách.

Stádia uzdravování⁵

1. Stádium kritičnosti

Hráč vyhledá odbornou pomoc a přestává hrát. Začíná řešit své dluhy a problémy. Přemýšlí o svém životě, často se vrací do zaměstnání.

2. Stádium znovuvytváření

Na základě sestavení finančního plánu z předchozího stádia začíná splácet své dluhy. Vztahy s rodinou se začínají postupně napravovat. Hráč si hledá nové zájmy a koníčky.

3. Fáze růstu

Bývalý hráč se snaží přestávat myslet na hru. Je schopen pohotově řešit problémy, které se vyskytují v jeho životě. Začíná chápat sám sebe.

⁴ NEŠPOR, K. *Už jsem prohrál dost*, Praha: Sportpropag, 2006, str. 14

⁵ NEŠPOR, K. *Už jsem prohrál dost*, Praha: Sportpropag, 2006, 15 s.

4.1. Služby pro uživatele návykových látek⁶

Terénní programy – práce s klienty je vykonávána přímo v přirozeném prostředí klientů

Kontaktní centra – nabízejí podobné služby jako terénní programy, ale především ambulantně. Mohou nabídnout pracovní zázemí a hygienický servis. V kontaktním centru jsou podmínky pro systematictější práci s klienty služby

Ambulantní léčba – na klienty jsou od počátku využívání služby kladeny vyšší nároky než v nízkoprahových službách, s klientem je hned z počátku pracováno na společně sestaveném individuálním plánu. Klienti na léčbu dochází do ambulantního zázemí

Denní stacionáře – nabízejí intenzivní ambulantní léčbu v délce max. 3 měsíce. Klienti se denně vrací do svého přirozeného prostředí

Detoxifikační jednotky – zaměřují se na minimalizaci projevů odvykacích příznaků u uživatele návykové látky. Detoxifikace trvá zpravidla 5 – 10 dní. Po detoxifikaci může klient nastoupit dlouhodobější ústavní léčbu

Psychiatrické léčebny – jedná se o kratší léčbu pobytového charakteru, zpravidla v délce od 3 do 6 měsíců. Léčba je rozdělena do několika fází

Terapeutické komunity – následují po psychiatrických léčebnách, poskytuje se zde střednědobá a dlouhodobá léčba v obvyklé délce 6 – 18 měsíců. Jedná se o strukturovanou léčbu, která je rozdělena do 4 fází. Důležitá je intenzivní terapeutická práce s klienty, ať už práce individuální, skupinová nebo komunitní

Doléčovací centra – doléčování trvá v průměru 6 – 12 měsíců. Pracuje se individuálně i ve skupině, cílem je prevence relapsu

4.2. Služby pro gamblery

Ambulantní

Gambler může docházet pravidelně do specializovaného zařízení, kde s ním budou pracovníci řešit jeho problém. Jedná se o pravidelné schůzky, předem sjednané. V Olomouckém kraji je možné odkázat na Ambulanci adiktologie v Olomouci, která je přímo specializována na práci s gamblery

Pobytové

Pokud si je hráč vědom své závislosti a není schopen svou závislost řešit ambulantní formou, je možno mu doporučit služby pobytové. Závislostí na gamblingu se např. zabývá Psychiatrická léčebna v Opavě, Psychiatrická léčebna v Kroměříži a v neposlední řadě Psychiatrická léčebna Bohnice, která má nejrozšířenější služby a programy pro gamblery.

4.3. Poskytované služby v rámci terénní a kontaktní práce

4.3.1. Harm reduction

Cílem Harm reduction přístupu (dále jen „HR“) je snižování a minimalizace rizik spojených s užíváním nealkoholových návykových látek (drog). Tento přístup je vhodný hlavně pro osoby závislé na návykových látkách, které nejsou motivované k tomu, aby s užíváním přestaly. Snažíme se tímto omezit, minimalizovat nebo zmírnit riziko spojené s užíváním drog, jako např. ohrožení zdraví a života. Jedná se o nebezpečí nakažení žloutenkou typu A, B

⁶ MATOUŠEK, O. KOLÁČKOVÁ, J. KODYMOVÁ, P. Sociální práce v praxi, 1. Vyd. Praha: Portál, 2005, ISBN 80-7367-002-X. 215 s.

a C, nebo HIV a jiné tělesné potíže, které mohou nastat při sdílení injekčního materiálu s jinými klienty nebo při sexuálním styku. Mezi postupy HR patří převážně výměna injekčního materiálu a distribuce materiálu potřebného pro aplikaci drogy. Klient za použitý injekční materiál (stříkačku) dostane čistou (sterilní) injekční stříkačku, desinfekční tampón, sterilní vodu a filtry, také jsou mu sděleny informace o tom, jak správně postupovat při aplikaci. Dále sdělujeme klientovi, že existují i jiné, bezpečnější postupy aplikace než je nitrožilní. Jedná se o sniff (šnupání), kouření (pracovník může poskytnout alobal k této aplikaci) či v rámci HR pracovníci mohou poskytnout i kapsle (klient si do nich může drogu nasypat a sníst ji jako klasický prášek). Mezi HR materiál poskytovaný klientům patří také kondomy. Součástí HR je také mapování o informovanosti klienta a popřípadě doplnění informací o bezpečnosti užívání drog a bezpečném sexu.⁷

4.3.2. Informační servis

Mezi další nabízené služby patří informační servis. Při výměně či kontaktu se snažíme zjistit, jestli je klient ohrožený návykovým jednáním dostatečně obeznámen o všech rizicích, která tato jednání nesou (zdravotních, psychických, právních, sociálních, společenských aj.) a jeho informovanost se snažíme doplnit. Jedná se také o informace o rizicích a bezpečnějších variantách užívání drog a bezpečném sexu. Informujeme také o nemocích, a jiných zdravotních obtížích, které mohou nastat důsledkem užívání návykové látky. Informujeme klienty o tom jak je poznat, jak probíhají, jak se bránit před vznikem hepatitidy, HIV, AIDS, abscesy, předávkování aj.

4.3.3. Kontaktní práce

Kontaktní práce je jednou ze základních účinných metod práce pracovníka v sociálních službách či sociálního pracovníka. Rozhovor s klientem je sám o sobě velmi důležitý k navázání a udržení důvěry a vztahu mezi pracovníkem a klientem. Předmětem rozhovoru může být jednak předávání informací, ale může jít i o úplně běžný rozhovor, který upevňuje vztah pracovníka s klientem (klient vidí zájem pracovníka, cítí se rovnocenně, má zájem v kontaktní práci pokračovat). Cílem kontaktní práce je vyhledávání, navazování a následné prohlubování samotného kontaktu s klienty a motivace ke změně způsobu života.

Otevřená drogová scéna

Kontaktní práci na otevřené drogové scéně a na veřejných prostranstvích, jako jsou parky, autobusová nádraží, náměstí, může provádět jeden pracovník, v ideálním případě a při oslovování potencionálních klientů musí být dva pracovníci, ale vždy záleží na postupech, které jsou dány organizací. Vždy je třeba dbát na bezpečnost samotného pracovníka.

Uzavřená drogová scéna

Na uzavřené drogové scéně, jako jsou byty, squaty, musí práci vykonávat vždy dva pracovníci. Dbají na bezpečnost a obezřetnost. Při vstupu na uzavřenou scénu mají v telefonu navolená telefonní čísla na policii, městskou policii. Na uzavřené scéně si vždy zmapují, kolik se tam pohybuje osob a jestli jsou tyto osoby pod vlivem drog či alkoholu a to v takové míře, aby nedošlo k ublížení na zdraví pracovníka. Pokud je klient silně podnapilý či pod vlivem

⁷ http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/h/harm_reduction

drog a je agresivní, nenavazuje pracovník kontakt a okamžitě odchází v zájmu své bezpečnosti.

4.3.4. Individuální poradenství

Jedná se o poradenství, které je poskytováno jedinci, nikoli skupině klientů. Individuální poradenství se poskytuje na základě spolupráce klienta a pracovníka. Individuální poradenství probíhá za účasti pracovníka a klienta, ale může být poskytnuto i prostřednictvím telefonického kontaktu. Pracovník poskytuje klientovi potřebné informace k řešení jeho nepříznivé životní situace tak, aby to vedlo k co největší soběstačnosti a sociální integraci klienta. Zaměřujeme se na momentální situaci klienta a potřebu jejího řešení. S klientem postupně plánujeme průběh a následnou spolupráci na jeho zakázce. Individuální poradenství se vždy odvíjí od zakázky klienta a na té s ním spolupracujeme. Spektrum zakázek, kde využijeme individuálního poradenství, je nesčetné. Klientovi je vždy nabídnuto, aby byl s pracovníkem sám, v soukromí, aby jeho problémy neslyšeli ostatní klienti. Klient má právo jednat s pracovníkem o samotě a v soukromí. Vždy je potřeba, aby dbal pracovník na své bezpečí a neodcházel s klientem na místa, kde by se mohl cítit ohrožen.

4.3.5. Sociální poradenství

Sociální poradenství je služba, která může být zaměřena na jednorázovou, okamžitou pomoc či asistenci při řešení běžných sociálních problémů, ale častěji se jedná o pomoc dlouhodobějšího charakteru, kdy s klientem spolupracujeme na řešení jeho zakázky (např. pomoc při vyřizování dokladů, sociálních dávek, dluhů, řešení problémů s bydlením, léčbou, hledání zaměstnání, atd.). Dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách dělíme poradenství na základní a odborné. Odborné sociální poradenství poskytuje sociální pracovník.

4.3.6. Krizová intervence

Jedná se o diagnosticko - terapeutický přístup pomáhající při zvládnání psychické krize nebo vzniklé krizové situace klienta. Krizovou intervencí může poskytovat jen pracovník, který absolvoval výcvik a to do té míry, kdy na to stačí jeho schopnosti a dovednosti. Cílem krizové intervence je pomoc k vnitřnímu zklidnění, stabilizaci a zamezit dalšímu stupňování okolností, jež přivedly klienta do krizové situace. V rámci krizové intervence dáme klientovi prostor pro uvolnění emocí. S klientem následně pracujeme během dalších setkání. Snažíme se spolu s klientem zorientovat v jeho situaci. Diskutujeme o tom, jaké okolnosti vedly ke krizi a na základě toho se snažíme hledat určité východisko k řešení této situace. Strukturalizací celého problému a následným navrhováním možných opatření, můžeme následně i předejít další krizi. Pokud se jedná o náročnější případ, kam nesahají naše kompetence a síly (suicidální chování) nabídneme klientovi zprostředkování a využití pomoci jiných odborníků (psychiatr). Nikdy nezabředáváme do práce, ke které nejsme kompetentní a obzvláště při krizové intervenci bychom mohli klientovi velmi uškodit.

4.3.7. Asistenční služba

V rámci spolupráce může klient využít asistenci ze strany pracovníka. V praxi si pod tímto pojmem můžeme představit doprovod například k lékaři, na úřad apod. Této služby může

klient využít například při plnění individuálního plánu, kdy dojde k vyřizování doporučení k léčbě či vyplňování formulářů na úřadech, kdy si není klient jistý v tom, že by byl schopen si tam zajít a vše vyřídit sám, ať z důvodu nevědomosti (kdy klient neví přesně kam zajít, jak formulář vyplnit, nevyzná se v daných formulářích nebo špatně čte), tak z důvodu strachu (bojí se, že ho lékař či úředník odmítne, nebo se k němu bude chovat nedůstojně, nevysvětlí mu co a jak vyplnit, kam zajít, nebude ochotný s ním spolupracovat). Vždy musíme mít na mysli, že klienta vedeme k samostatnosti, ne k závislosti na službě. Pozor také na manipulativního klienta, který např. je schopen si dávku hmotné nouze vyřídit (opakovaně si ji vyřizoval sám), ale raději půjde s pracovníkem, vidí za tím svůj vlastní prospěch a to, že to pracovník „vše vyřídí za něj“. V tomto případě je nutné dbát velkého zřetele na tyto typy klientů a nenechat se manipulovat do této spolupráce. Je nutné klientovi vysvětlit, proč jsme se tak rozhodli, dohodnout se na dalším postupu spolupráce.

Doprovod na úřad neznamena, že pracovník vyřizuje potřebné záležitosti za klienta, ale pouze klienta doprovází a pomáhá mu s úkony, které by klient sám nezvládl, nebo nechápe postup a snaží se mu vysvětlit, jakým způsobem postupně řešit onu záležitost, avšak vždy vedeme klienta k co největší samostatnosti a zodpovědnosti za své jednání, chování apod.

4.3.8. Potravinový servis

V rámci nabídky služeb může být klientům nabízen potravinový servis, který obsahuje instantní polévku, kávu, čaj či jiné momentálně dostupné potraviny. Není to však základní nabídkou služeb. Terénní pracovníci mají termosky, kde mají horkou vodu, kterou je možno zalít instantní polévku, kávu i čaj. Tento servis je poskytován převážně v zimních měsících. Potravinový servis může být poskytován zcela zdarma, ale i za úplaty, která slouží jako příspěvek od klienta na poskytování potravinového servisu. V ambulantní službě je klientům nabízen stejný potravinový servis, jako ve službě terénní.

4.3.9. Testování na infekční nemoci (předtestové a potestové poradenství)

Testování na infekční nemoci patří k nabídce služeb pro uživatele návykových látek. Testování se provádí zejména na HIV, HVB a HVC. Nejedná se však o službu zákonně povinnou, nýbrž o službu doplňkovou – i když nesmírně důležitou. Testování probíhá převážně formou orientačních testů, kdy je výsledek sdělen klientovi do několika minut. U testování je nutné dbát na kroky, které předcházejí samotnému testování a jsou nedílnou součástí testování. Není možno je přeskočit či je vůbec neuskutečnit. Důležité je, aby předtestové poradenství, samotný test i potestové poradenství prováděl stejný pracovník. Klient musí být seznámen s celým průběhem testování i s tím, který pracovník jej bude testovat.

Nedílnou součástí testování je předtestové poradenství, které obsahuje především zjišťování možných příčin nákazy, sexuální chování, používání kondomů, sdílení injekčního náčiní apod. Dále mapujeme, jak je klient seznámen s nemocí a možnostech nákazy. Již v rámci předtestového poradenství mluvíme s klientem o výsledku testu. Komunikujeme s ním o možnosti, že test může být pozitivní, jak bude v této situaci reagovat, jak se zachová, jestli má někoho, kdo mu v tomto případě poskytne podporu. V rámci předtestového poradenství musíme klientovi důkladně popsat i průběh samotného testování, jak se test provádí, jak

dlouho bude čekat na výsledek, také mu musíme vysvětlit, co znamená pozitivní a negativní výsledek. Musíme jej informovat o latentním období, což je období, kdy test není schopen virus rozpoznat i přesto, že je organismus nakažen. V případě rizikového chování je potřeba test opakovat. Jakmile je test proveden, následuje potestové poradenství, jak již bylo zmíněno. Nejvhodnější je, když jej provádí jeden pracovník. V případě negativního výsledku je nutno klientovi sdělit, že pokud existuje možnost další nákazy, např. nechráněným pohlavním stykem, je nutné test opakovat. S klientem hovoříme o prevenci další možné nákazy, informujeme jej o možnosti očkování apod.⁸ Test můžeme být proveden také u obvodního lékaře klienta, kde jsou testy přesnější. I v případě, že test je pozitivní, musíme klienta informovat o tom, že test je pouze orientační a doporučit mu návštěvu lékaře, kde mu budou testy opětovně provedeny.

4.3.10. Poskytnutí podmínek pro základní zdravotní ošetření

Při terénní formě poskytování sociální služby má pracovník u sebe lékárničku s příslušným vybavením a je proškolen v poskytování první pomoci. V případě, že si nejsme jisti s poskytováním první pomoci, neprodleně voláme rychlou záchranou pomoc. Jedná-li se o vážnější zranění, pracovník záchranné služby nás provází základním poskytnutím první pomoci do příjezdu sanity. V ambulantní službě musí být lékárnička s příslušným vybavením. Lékárnička musí být pravidelně kontrolována, z důvodu doby expirace.

Poskytnutí podmínek pro základní zdravotní ošetření zahrnuje nejen poskytnutí první pomoci, ale i poskytnutí materiálu pro základní zdravotní ošetření. V případě potřeby zajistí pracovník doprovod klienta do zařízení, nebo převoz sanitou – pokud je to nutné. Při akutních stavech ohrožujících základní životní funkce a život klienta voláme neprodleně rychlou záchranou pomoc. Po jejím příjezdu, tzn. při předávání klienta do následné péče, poskytujeme zdravotnímu personálu dostupné informace o totožnosti a zdravotním stavu klienta, které máme k dispozici. Snažíme se ještě před příjezdem zjistit, jak došlo k tomuto stavu a následně i toto sdělujeme zdravotnickému personálu.

4.3.11. Zprostředkování navazující odborné péče

Pokud během kontaktu a práce s klientem zjistíme, že klient potřebuje specializovanou pomoc, kterou mu pracovníci nejsou schopni poskytnout, nabídneme klientovi možnost zprostředkování následné péče. Jakmile společně definujeme problém, vysvětlíme klientovi, že program danou službu neposkytuje a proč tomu tak je. Následně nabídneme klientovi zprostředkování navazující péče. Nabídneme klientovi vhodné typy služeb, charakterizujeme navazující službu a vysvětlíme, jak by klientovi mohla pomoci. Pokud klient vše pochopil, dáme mu prostor pro rozhodnutí se, zda využije některou z navazujících služeb. Také mu můžeme nabídnout doprovod při zprostředkování navazující péče. Vždy však vedeme klienta k samostatnosti tím, že mu poskytneme letáček dané služby, anebo mu vypíšeme na papír potřebné údaje (adresa, telefonní číslo, kontaktní osoba). Motivujeme klienta k co největší samostatnosti (klient si zavolá sám do zařízení, dojde si tam). Pokud klient chce využít asistenční službu, dohodneme se s ním na postupu. Klient si zvolí způsob zkontaktování

⁸ DOLANSKÁ, P., KORČIŠOVÁ, B., MRAVČÍK, V. *Testování infekcí u uživatelů drog v nízkoprahových zařízeních*, 1. vydání, Úřad vlády České republiky, 2004, ISBN 80-86734-16-1. 12 s.

navazující služby (telefonicky, osobně). Pokud zařízení navazující péče kontaktujeme my jako pracovníci, domluvíme se předem s klientem na tom, co zařízení během rozhovoru o klientovi sdělíme. Osobní a citlivé údaje by měl klient sdělovat sám, pokud je ve stavu, kdy je to možné. Pracovníci po předání klienta do navazující péče, nabídnou klientovi další možnosti spolupráce. Pokud dojde k dalšímu kontaktu s klientem, zeptáme se, jestli klient navazující péči využil, jak s ní byl spokojen a pokud je potřeba, domluvíme se společně na další zakázce.

5. Manipulace s použitým injekčním materiálem

Použité jehly a stříkačky neznámého původu jsou velmi nebezpečné a manipulace s nimi nese velké riziko přenosu infekčních nemocí při poranění se o jehlu. Jedná se tedy o nebezpečný odpad a zacházíme s ním jako s infekčním materiálem. K manipulaci s použitým injekčním materiálem dochází v případě, když najdeme použité jehly a stříkačky v terénu (tj. park, hřiště apod.). S použitým injekčním materiálem může manipulovat pouze pracovník, který je proškolen v manipulaci s tímto materiálem a očkovan proti žloutence typu B a nejlépe i typu A. Je třeba dbát vysoké opatrnosti a obezřetnosti. Nikdy nebereme injekční stříkačku holou rukou, vždy musíme mít jednorázové gumové rukavice a injekční stříkačku bereme pinzetou, která je k tomuto účelu určená. Injekční stříkačku takto vložíme do boxu k tomu určenému (kontejneru, uzavíratelné pevné nádoby). Ostatní materiál, sloužící např. k desinfekci místa před vpichem a obaly vždy sbíráme v jednorázových gumových rukavicích a dáváme do boxu společně s injekčním materiálem.

Při výměně injekčních stříkaček s klientem manipulujeme pouze s čistým materiálem. Klient sám použitý materiál vloží do určené nádoby pro odpad (boxu, kontejneru). Odpad se posléze ukládá na vyčleněném místě v uzavřené nádobě. Dle hygienických podmínek musí být použitý injekční materiál uchováván v lednici, která je k tomu určená a musí být zajištěna specializovaná firma, která tento infekční odpad likviduje. Likvidace probíhá v našem případě spálením.

Pokud dojde při manipulaci s použitým injekčním materiálem k poranění, ihned místo poranění vydesinfikujeme a vyhledáme lékařskou pomoc, abychom byli ošetřeni a podrobeni testům na infekční choroby. V případě, že nemáme box na použité injekční stříkačky, je možné v nejnnutnějším případě použít PET láhev, kterou však nesešlapujeme, aby se nám hrot injekční stříkačky nezapíchl do boty nebo v horším případě i do nohy a nedošlo tak k nákaze infikovanou injekční stříkačkou.

6. Sociální problémy spojené s užíváním návykových látek

6.1. Problémy související s okolím např. rodinou, přáteli atd.

Se závislostí souvisí velké spektrum problémů. Určitě je všechny nejsme schopni vydefinovat, ale budeme se snažit definovat alespoň některé z nich, se kterými se nejčastěji setkáváme.

Často se setkáváme s rodiči, kteří za námi chodí a mají strach nebo i tušení o tom, že jejich dítě začalo experimentovat s drogami. V této chvíli je to pro rodiče velká rána, zklamání,

beznaděj. S rodiči je potřeba o jeho dítěti (= jedná se o dospívající cca ve věku od 15 let výše, ale termín je zvolen z důvodu pohledu rodiče) mluvit a i jim je možno následně zprostředkovat péči psychiatra, psychologa či jiného odborníka. Rodiče často v dané situaci řeší pouze dítě, na sebe samotné zapomínají, což není v pořádku. I přesto, že je situace s jejich dítětem velmi vážná, je potřeba, aby se rodič zaměřil také sám na sebe, protože z nekončícího stresu, mohou plynout různé zdravotní komplikace.

Rodičům poskytujeme základní informace, jak s jejich dítětem komunikovat, jak si stanovit pravidla apod. Informujeme je o možnostech, které nyní mají. Často se nám stává, že rodiče chtějí své dítě okamžitě „zavřít“ do léčebny, což není možné a rodičům to musíme velmi opatrně vysvětlit, protože často jsou ve stavu, kdy vůbec nevědí, co mají dělat a toto je pro ně jediným řešením. Většinou nabízíme kontakt se samotným dítětem, pokud je to možné a následně s ním pracujeme, ale i přesto musí být rodičům předány základní informace o drogách a jejich užívání, stejně jako poskytnuty kontakty na psychiatra, lékaře či odkaz na webové stránky, na kterých se dozvědí potřebné informace apod.

Dalším problémem může nastat v případě velké důvěry k již experimentujícímu dítěti. Opětovně mu rodiče dávají šanci, věří mu. Dítě slibuje, ale přesto jsou to často plané sliby, které rodiče na chvíli utěší, ale následně zjistí, že to byla lež a experimentování s drogami trvá nebo se dokonce prohlubuje závislost. Z tohoto mohou pro rodiče plynout zdravotní problémy, deprese, stres, úzkost, nevolnost, zvracení atd. Rodiče shazují vinu na sebe, že pochybili ve výchově a je velmi těžké s nimi o tom mluvit. Chyba sice nemusí být v rodičích či ve výchově, daná situace může nastat vlivem kamarádů či party, často je však počáteční zlom opravdu zakotven někde v dětství a vychází z rodiny a rodinných vztahů. Tento problém je vždy velice individuální. Ve výše zmiňovaných případech se nemusí vždy jednat o rodiče, ale také o přátele, známe, kamarády nebo partnery.

Častý zlom mezi experimentujícím dítětem a jeho rodiči může nastat tehdy, když dítě začne z bytu odnášet cenné věci či vybavení a prodávat je. Následně musí rodič razantně zakročit, i když je to velice obtížné, protože přece je to jeho dítě. Důležité je vždy s dítětem komunikovat, mluvit o problémech, dávat mu najevo city, emoce a dát mu prostor se k dané situaci vyjádřit. V případě, že se dítě rodičům přizná s tím, že bere drogy či hraje automaty, je možné mu nabídnout pomoc, doprovod do specializovaných center, kde se těmito problémy zabývají. Důležité je rodiči zdůraznit, že se jedná o vážný problém a je potřeba jej řešit a dítěti s tím pomoci, pokud o pomoc stojí. Doprovodit ho do zařízení, sjednat schůzku apod. V případě, že rodiče cítí a vidí, že dítě chce samo něco změnit, pomoci mu v tom. Nadávky, křiv, výčitky, výhrůžky a urážky v této situaci většinou nepomáhají. Situace se musí okamžitě řešit a zprostředkovat kontakt s odborníkem, který se zabývá závislostmi. Toto je ten lepší příklad, když už zjistí, že dítě experimentuje s drogami. Pak může nastat, že dítě odmítá, nekomunikuje, nepřiznává si žádný problém a velmi často ho i rodičům vyvrací. V této situaci je opět potřeba dát dítěti najevo, že je tu možnost a ochota mu pomoci, ale jen do určitých mezí. Je potřeba si pevně stanovit hranice, přes které už nejde zajít, a v této situaci je potřeba je dodržet a neslevit z nich, aby dítě vědělo, kam může, ale kam už ne. Jakmile rodič jednou z hranic ustoupí, těžko se budou opětovně nastavovat. V případě, že dítě pomoci nechce, může ho rodič nedobrovolně někam odvést, objednat, ale ve většině těchto případů je úspěch minimální. Opět z toho pro rodiče můžou vyplynout zdravotní problémy související s úzkostí, dlouhodobě neřešeným stresem, nevolností, žaludečními problémy apod. Je potřeba zmínit to,

že z dlouhodobě neřešených problémů může v krajní mezi dojít až k rakovině či jiným vážným onemocněním, jak fyzickým tak i psychickým.

Další problém může nastat v případě, že jeden z partnerů začne experimentovat s drogy, ale druhý drogy odmítá. Tento vztah ze zkušeností většinou nevydrží, protože u člověka, který začne experimentovat s drogami, se často mění jeho zájmy, přátele, potřeby a cíle, s čímž se druhý partner není schopen ztotožnit. Může se samozřejmě také stát, že jeden z partnerů přivede k drogám toho druhého. Často jsou představy o droze zkreslené, lidé si neuvědomují, jak rychle na droze vzniká závislost, proto je velmi časté experimentování s drogou již na základní škole či na škole střední, kde také vznikají první partnerské vztahy.

6.2. *Problémy samotného klienta*

Z počátku má každý drogy pod kontrolou, je to velmi obvyklá věta všech experimentujících uživatelů drog. Většinou však v této situaci již drogu pod kontrolou nemají, spíše si to namlouvají a sami pro sebe si to vysvětlují tím, že oni závislí nejsou, že drogy nepotřebují, že když nebudou chtít drogy užívat, tak to není žádný problém apod. Opak je většinou pravdou. Je to jen jejich výmluva, které sami uvěřili nebo věřit chtějí.

Uživatelé drog mají spoustu problémů, které často začínají změnou přátel, kamarádů, zájmů, koníčků, záškoláctvím. Následně přerůstají v úplnou absenci jiných přátel, než přátel z řad ostatních uživatelů. Dalším problémem je ztráta rodiny, blízkých, kteří se často snaží pomoci, ale také to nejde do nekonečna, následně rodina může ztratit jakoukoliv motivaci k pomoci rodinnému příbuznému. Tento zlom může nastat v době, kdy se z domu začnou ztrácet drobnosti či menší obnosy peněz, což však může přerůst ve ztrátu drahým věcí, např. elektroniky, nábytku a většího obnosu finanční hotovosti a jedinec začne být agresivní. U osob závislých na výherních automatech je tento problém obdobný – zpočátku se mohou ztrácet drobnosti, ale může se stát, že člověk „rozprodá“ celý svůj majetek, aby měl peníze na uspokojení svého pocitu ze hry.

Se závislostí souvisí také změna psychického a fyzického stavu. Z hráčů se stávají samotáři. V souvislosti s užíváním drog dochází ke zdravotním komplikacím, změně chování i životního stylu. Typické pro uživatele drog jsou abscesy, flegmony apod. I psychický stav se u člověka mění, může být více agresivní, konfliktní apod. Užívání drog může způsobit i psychická onemocnění jako jsou různé psychózy, schizofrenie aj.

7. *Supervize pracovníků v sociálních službách a sociálních pracovníků jako nástroj prevence syndromu vyhoření*

Supervize je důležitou součástí každého pracovníka, který pracuje s klientem, a to nejen v sociálních službách, kde je však obzvláště důležitá. Někdy si nemusíme vědět rady, jak dále klienta směřovat, jak s ním pracovat či komunikovat. Právě k tomuto by nám měla sloužit supervize, kam si přineseme svou zakázku v nejasné kazuistice, která představuje důležitý prvek supervize. Supervize by měla probíhat pravidelně a v rozsahu, který je předem stanoven, aby byla pro pracovníka přínosná a užitečná a plnila svou funkci. Supervizora si volí tým pracovníků, kteří se na supervizi budou podílet. Než supervize začne, musí si tým pracovníků (supervidovaní) dohodnout oboustrannou dohodu se supervizorem. Dohodu je

možné nazvat také kontraktem. V kontraktu musí být stanoveny podmínky, za kterých je možno supervizi poskytovat, ale také přijímat. Neméně důležitá je volba supervizora, při supervizi se musíme cítit bezpečně, důvěřovat supervizorovi apod. Supervizor by neměl být spjatý s organizací či v nadřizené roli k supervidovanému týmu, a to z důvodu již zmiňovaného pocitu bezpečí, otevřenosti, důvěry apod. Supervizor musí být nezávislý, což např. v nadřizené a podřizené roli v zaměstnání není zcela možné. Pokud se jedná o supervizora, který je „součástí“ organizace či zařízení, jedná se o *interní supervizi*. Pokud se jedná o externě sjednaného odborníka, je to *externí supervize*.

Supervize slouží k tomu, aby pracovník měl oporu v odborníkovi, který mu pomůže s jeho zakázkou, v řešení případu, v nasměrování. Supervize není kontrolou, ale oporou, pomocí. Supervize má několik forem, ale v naší profesi se bude jednat převážně o *individuální supervizi* či o *supervizi skupinovou*. Individuální je ve složení pracovníka a supervizora, skupinová neboli týmová se složení supervidovaného týmu a supervizora.

Supervize může být *případová*, kde se řeší a hledají řešení dané kazuistiky nebo se mohou na supervizi otevřít i vztahy v týmu či vztahy týmu k vedení organizace. Cílem supervize by mělo být obohacení novými zkušenostmi či postupy práce s klientem služby, získání nových znalostí a dovedností, jak od supervizora, tak i od zkušenějších kolegů. Velmi důležitým cílem je prevence syndromu vyhoření, který je běžný v pomáhajících profesích. Výstupem ze supervize je zápis.

Supervizor i supervidovaní členové týmu jsou vázáni supervizím tajemstvím. Informace, které jsou sděleny na supervizi, nesmí být vyneseny mimo supervizní prostor, ani sdělovány jiným osobám, které nejsou členy supervizního týmu. Nejdůležitější je nebát se, nestydět se a otevřeně říct, s čím je potřeba pomoci.

8. Ohlašovací povinnost pracovníka

Dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách jsou pracovníci vázáni mlčenlivostí o kauzách klientů a o věcech týkající se klientů, a to i po skončení pracovního poměru. Zaměstnanci nesmějí poskytovat informace třetím osobám bez písemného souhlasu klienta.⁹ Ohlašovací povinnost se řídí trestním zákoníkem, ve kterém jsou specifikovány trestné činy podléhající ohlašovací povinnosti.¹⁰

V případě, že je sociální služba pověřena výkonem sociálně právní ochrany dětí, vztahuje se na ní povinnost spolupracovat s orgánem sociálně právní ochrany dětí a tomuto orgánu hlásit podezření ze zanedbání povinné výchovy a výživy apod. V pověření, které vydává krajský úřad, jsou specifikovány okruhy, na které se pověření vztahuje. Vždy je nutné klienta o ohlašovací povinnosti předem informovat a je důležité, aby klient o povinnosti pracovníků věděl a byl s tím seznámen a srozuměn. V případě zjištěné informace, která podléhá ohlašovací povinnosti, klientovi oznámíme, že tuto povinnost máme a svou povinnost vykonáme. Nesmíme však zapomínat, že pracovníci jsou vázáni etickým kodexem a pravidly vztahující se k ochraně klienta, který využívá sociální službu.

⁹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

¹⁰ Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

9. Odbornost a vzdělání pracovníků v oblasti terénní sociální práce

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách vymezuje předpoklady a vzdělání pro sociální pracovníky i pro pracovníky v sociálních službách. Předpoklady pro výkon sociálních pracovníků jsou stanoveny v §110 zákona o sociálních službách a předpoklady pro výkon pracovníků v sociálních službách v § 116 téhož zákona. Tyto zákonné podmínky musí být vždy dodrženy, ale neméně důležité jsou osobností předpoklady pracovníků. Vždy je potřeba se zamyslet nad tím, s jakou cílovou skupinou budeme pracovat a zda jsme schopni s ní pracovat. Práce sociálních pracovníků i pracovníků v sociálních službách není jen prací od – do, ale je posláním lidem pomoci v jejich tíživé sociální či životní situaci. Je důležité si uvědomit, že pracujeme s člověkem, ne s věcí. Velmi důležitou součástí této práce je také další vzdělávání v oblasti metod sociální práce, komunikace s klientem apod. Sociální pracovníci i pracovníci v sociálních službách se „celý život“ vzdělávají. Pracovníci by měli být pro klienty pozitivním a vyzrálým vzorem.

10. Etický kodex a etické zásady terénní sociální práce

10.1. Etické principy v pomáhajících profesích¹¹

Princip neškození – tento princip zcela odmítá (zakazuje) klientovi jakýmkoliv způsobem ublížit, poškodit jej či usmrтит

Princip dobřečinnosti – se zaměřuje na předcházení poškození, snaží se jej odstraňovat

Respekt k autonomii – tento princip se zaměřuje na podporu samostatného nezávislého jednání, bez jakéhokoliv ovlivňování. Jedině klient by měl být tím, kdo posuzuje své jednání a chování

Princip spravedlnosti – se zaměřuje na spravedlivé rozdělování pozitivních i negativních stránek práce

10.2. Etické kodexy

Etika v oblasti sociální práce je popisována v Etickém kodexu sociálních pracovníků¹², který lze v sociální oblasti brát za zásadní dokument týkající se práce sociálních pracovníků. Dodržování etického kodexu je nedílnou součástí výkonu sociální práce. Etický kodex se zaměřuje na několik oblastí dodržování práv klienta, vztah mezi pracovníkem a klientem, vztah pracovníka k jeho zaměstnavateli, vztah ke kolegům, vztah ke svému povolání a odbornosti, vztah ke společnosti. Nedílnou součástí etického kodexu jsou také etické problémové okruhy a postup při jejich řešení. Etický kodex sociálních pracovníků České republiky je uveden níže v příloze.

¹¹Munzarová,M.: Zdravotnická etika od A do Z. Grada. Praha 2005, 44 s.

¹² www.socialnipracovnici.cz

11. Dokumentace o průběhu poskytované sociální služby

Dokumentace je nedílnou součástí poskytované sociální služby. Je důležité se zaměřit jak na přímou práci s klientem, tak i na dokumentaci vedenou o klientovi. Dokumentace o klientovi slouží k tomu, abychom byli schopni dokázat, že s klientem pracujeme na jeho individuálním plánu a že zjišťujeme jeho potřeby a přání, co by mělo být dohodou naší spolupráce. Do dokumentace o klientovi má klient právo kdykoliv nahlédnout. Při jednání se zájemcem o službu ho pracovníci seznámí s tím, že o něm tato dokumentace bude vedena a v jakém rozsahu. V rámci poskytované sociální služby o klientovi sbíráme jen ty informace, které jsou potřeba k jejímu poskytování.

Dokumentace o klientovi musí obsahovat úvodní zhodnocení stavu klienta, volbu klíčového pracovníka, záznam z ústní smlouvy či smlouvu písemnou, souhlas s vedením osobních údajů (pokud se jedná o klienta, který nechce být veden anonymně), individuální plány a průběžné hodnocení a naplňování stanovených cílů. Do dokumentace se zakládají také vyjádření ke klientovi, např. k soudu, doporučení do zdravotnického zařízení apod. V případě mimořádné události jsou v dokumentaci založeny písemné zprávy o mimořádné události, a pokud se jedná o porušení pravidel vyplívajících z poskytované sociální služby také zápis, který musí obsahovat i udělený postih. Dále jsou v osobní dokumentaci zaznamenány stížnosti na kvalitu poskytování sociální služby i s odpovědí kompetentního pracovníka. V neposlední řadě se eviduje ukončení poskytování sociální služby ze strany klienta, a to na základě vlastní žádosti i na základě ukončení spolupráce naplněním stanoveného cíle. V případě ukončení spolupráce ze strany organizace musí být zaznamenáno, z jakého důvodu byla klientovi ukončena spolupráce a je mu to sděleno.

Je potřeba vést dokumentaci pečlivě, důsledně a pravidelně, dokumentace je „vodítkem“ i pro dalšího pracovníka, aby věděl, na čem je s klientem pracováno a co se aktuálně řeší, stejně jako co se již řešilo a s jakým výsledkem. Obsah dokumentace může být rozšířen v míře, kterou vyžaduje zaměstnavatel.

12. Strukturovaná práce s klientem terénní sociální služby

12.1. První kontakt

Při navázání prvního kontaktu je tomuto věnovaná náležitá pozornost. Pracovník si je vědom, že při prvokontaktu záleží na tom, zda klient získá k pracovníkům a programu důvěru, či nikoliv.

Představíme sami sebe i ostatní přítomné pracovníky. Jednáme se zájemcem o službu tak, abychom se dostatečně přizpůsobili jeho možnostem v jednání, vnímání i pochopení. Samotnou formu a obsah rozhovoru přizpůsobíme věku, osobnosti a reakcím zájemce tak, aby byly informace pro něj náležitě srozumitelné. Cílem tohoto rozhovoru je představit službu. Sdělít, že je bezplatná a anonymní, seznámit zájemce s jeho právy, s pravidly poskytované služby a s postihy vyplývajícími z porušení pravidel. Je také třeba informovat zájemce, že pokud se rozhodne službu využít, bude o tom vedená dokumentace a zájemce bude mít možnost kdykoliv do ní nahlédnout. Aby však nedošlo k přehlcení zájemce informacemi, předáme mu také leták s veškerými informacemi.

Během prvního rozhovoru zjišťujeme požadavky, očekávání a cíle zájemce o službu, a zda jsou v souladu s nabídkou poskytovaných služeb. Pokud ke konci prvního kontaktu má zájemce stále zájem o službu a souhlasí se všemi pravidly a principy programu, domluvíme se s ním na dalším postupu. Uzavřeme s klientem dohodu o poskytování sociálních služeb. Tato dohoda může být uzavřena v podobě ústní smlouvy, nebo na žádost klienta i písemně. Klient je obeznán, že může od smlouvy kdykoliv ustoupit a to i bez udání důvodu. Součástí smlouvy je vymezení služeb, o které má klient zájem, stanovení požadavků a očekávání klienta, upřesnění způsobu, rozsahu a místa poskytování služeb.

12.2. Navázání vztahu a důvěry

Na základě kontaktní práce si může klient zvolit svého klíčového pracovníka, osobu, se kterou by chtěl spolupracovat na svém cíli. Klient jej může kdykoliv, bez udání důvodu, změnit. Pouze v případě přeplnění kapacity může být klíčový pracovník klientovi přidělen a klient o tom musí být informován. Klíčový pracovník je v podstatě jakýmsi důvěrníkem, který s klientem úzce spolupracuje. Po navázání důvěry a spolupráce mezi klientem a pracovníkem mohou být zahájeny přípravy pro vypracování individuálního plánu poskytování sociální služby. Záznam o volbě klíčového pracovníka je v osobní dokumentaci klienta.

12.3. Vymezení cíle poskytované sociální služby (individuální plán)

Individuální plánování je proces, který je pro každého klienta odlišný (individuální), je přizpůsobený na míru každému klientovi dle jeho přání, potřeb a cílů. Klienta se ptáme na jeho přání a potřeby, kterých by chtěl využíváním sociální služby dosáhnout. Cíle mohou být reálné a jednoduché, ale naopak i obtížné, nereálné a v rozporu s naším posláním. Je důležité, aby klient uměl svá přání a cíle definovat. Stanovit si konkrétní cíl a to tak, aby bylo v našich i jeho možnostech a silách na tomto cíli pracovat a dojít společně k naplnění stanoveného cíle. V případě nereálného cíle s klientem na cíli také pracujeme, ale snažíme se s ním komunikovat a vysvětlit mu, že se jedná o cíl nereálný, ale takovou formou, aby se klient neurazil, nenaštval či neukončil spolupráci pracovníkem.

Stanovíme si jasné kroky k dosažení cíle. Pokud je potřeba můžeme cíl rozdělit na několik kroků (dílčích cílů), jejichž realizací dosáhneme cíle hlavního. Je důležité stanovit si přesně a srozumitelně každý krok k cíli. Definujeme přesně čeho dosáhnout, v jakém časovém intervalu a kdo a jakým způsobem se na tomto bude podílet (co udělá klient, co pracovník či další zainteresovaná osoba).

12.4. Plnění cílů poskytované sociální služby (spolupráce při plnění cílů a motivace klienta sociální služby k zodpovědnosti vůči sobě samému)

Naplňování individuálního plánu je třeba průběžně hodnotit. Po celou dobu realizace cíle s klientem mluvíme a navzájem se ujišťujeme o tom, zda je takový postup možný a reálný a zda v něm chce klient pokračovat tak, jak jsme sjednali. Pokud zjistíme, že se nedaří plnit sjednané kroky a cíle, je třeba zhodnotit a prokonzultovat s klientem, proč tomu tak je, popřípadě udělat změnu v krokování, cílech či přehodnotit celý individuální plán a přizpůsobit plánování momentální situaci klienta s ohledem na dostupné možnosti. Klienta vedeme k samostatnosti v rámci jeho možností.

12.5. Spolupráce s navazujícími institucemi při plnění cílů poskytované sociální služby

Při plnění individuálního plánu a cílů klienta může dojít k situaci, kdy program neposkytuje službu, kterou klient potřebuje. V takovém případě je potřeba klientovi vysvětlit, že službu, o kterou žádá, náš program neposkytuje a také mu vysvětlit, proč tomu tak je. Nabídneme mu zprostředkování návazné služby. Dáme mu veškeré informace o této/těchto službách a necháme klienta, aby se rozhodl, zda tohoto využije či nikoliv. Pokud ano, může klient využít zprostředkování a asistenci (doprovod, či poskytnutí letáku a dalších potřebných informací, telefonické objednání, atd.).

Spolupráci s navazujícími institucemi zprostředkováváme např. v případě, že klient chce změnit svůj dosavadní způsob život a rozhodne se nastoupit do psychiatrické léčebny. Nyní sestavujeme individuální plán, který rozplánujeme tak, aby klientovi bylo jasné, co je potřeba zařídit k tomu, aby mohl do léčby nastoupit (dohodnout si vhodný termín s léčebnou, zařídit si doporučení k léčbě, atd.). V tomto případě můžeme se svolením klienta komunikovat s navazujícími institucemi a opět mu nabídnout pomoc při zprostředkování.

Další spolupráce může být navazována s azylovými domy či ubytovnami v případě, kdy si klient potřebuje sehnat bydlení, s úřady a dalšími programy sociálních služeb. Vždy je třeba seznámit klienta se všemi podmínkami, které vyplívají ze spolupráce s navazujícími institucemi tak, aby to pochopil, a pracovat na motivaci klienta, aby byl schopný tyto podmínky dodržovat, pokud chce navazující služby využít. Dát mu čas na výběr. Domluvit se, jakým způsobem by chtěl spolupracovat a jasně se domluvit s klientem na formě spolupráce. Domluvit se s klientem, jakým způsobem by chtěl navazující službu kontaktovat. V nejlepším případě může klient službu kontaktovat sám, tehdy jsou mu poskytnuté informace, jakým způsobem to může učinit (telefonicky - jsou mu předána telefonní čísla, nebo službu navštívit osobně - jsou klientovi předány informace o sídle služby, adresa, atd.). Pokud by chtěl klient využít zprostředkování služby pracovníkem telefonicky, měli bychom tak činit před klientem a musíme mu předem říci, co o klientovi v telefonu sdělíme a klient s tím musí souhlasit. Můžeme klientovi také nabídnout osobní doprovod do služby.

12.6. Dosažení cílů poskytované sociální služby

V individuálním plánování krokujeme složitější cíle na cíle dílčí a průběžně hodnotíme jejich plnění. Pokud se daří plnění menší kroků (cílů), je pravděpodobné, že klient tímto způsobem efektivně dosáhne hlavního cíle. Pokud ovšem průběžným hodnocením zjistíme, že menší cíle či některé naplánované kroky vedoucí k dosažení hlavního cíle nejsou splněny, musíme zjistit důvod a na základě toho, je-li to nutné, přehodnotit dílčí cíle tak, aby bylo pro klienta možné je splnit a tím dosáhnout i naplnění hlavního cíle.

Po dosažení cíle to v ideálním případě znamená, že klient již nepotřebuje naše služby a tímto i končí naše spolupráce s ním. Je mu však nabídnuta pomoc do budoucna, kdyby se ocitl v situaci, kdy by potřeboval znovu využít našich služeb.

Může se však stát, že po dosažení jednoho cíle se na nás klient obrací s další zakázkou, s kterou by potřeboval pomoci, v tomto případě, pokud se tento problém týká nabídky našich služeb a jsme v rámci programu schopni s ním tuto zakázku řešit, sestavujeme s klientem další individuální plán. Po dosažení cíle se s klientem bavíme o tom, zda si takto představoval plnění a dosažení, jestli by něco změnil, jestli mu daný postup vyhovoval. Zda je spokojen

s naší službou a zda mu to pomohlo k vyřešení jeho situace, problému. Diskutujeme také o tom, jestli nadále potřebuje využívat služeb.

12.7. Ukončení spolupráce s klientem sociální služby

Klient má právo ukončit užívání služby kdykoliv a to i bez udání důvodu. V ideálním případě klient ukončí využívání služby tím, když dosáhl stanovených cílů a již službu nepotřebuje. Pokud se klient rozhodne pro ukončení spolupráce, je mu v každém případě nabídnuta do budoucna možná spolupráce a podpora. S klientem je možno domluvit se na udržení kontaktu telefonicky, nebo jinou formou (e-mailem, dopisem). Udržení kontaktu je klientům nabízeno i při nástupu na výkon trestu nebo ve vazbě.

13. Práce s indigenním pracovníkem

Indigenní pracovník je pracovníkem z řad klientů, který již využívá danou službu. Pojem *indigenní pracovník* se převážně používá v souvislosti s uživateli návykových látek. Tento pracovník vykonává převážně služby HR v přirozeném prostředí klientů, často na uzavřené drogové scéně a v uzavřených lokalitách, kde je skoro nemožné, aby se pracovník bez pomoci ostatních klientů dostal. Indigenní pracovník je „prostředníkem“ mezi pracovníkem a uživateli návykových látek.

Indigenní pracovník pracuje na základě vzájemné dohody mezi organizací a klientem sociální služby, kde jsou jasně vymezeny podmínky, postupy a povinnosti indigenního pracovníka. Při volbě tohoto pracovníka musíme mít na zřeteli, že ne každý klient je vhodný na tuto pozici, je potřeba důkladně probrat veškeré klady a zápory a následně se dohodnout s potenciálním indigenním pracovníkem. Musíme však vědět, co mu za jeho práci můžeme nabídnout. Nabídka musí být jasná a zřetelná, aby ji klient pochopil. Vždy dáme klientovi prostor, aby si vše rozmyslel, do ničeho jej nenutíme, ani nemanipulujeme.

Dle našich dosavadních zkušeností se domníváme, že spolupráce s indigenním pracovníkem může být velmi přínosná, jak pro potencionálního klienta, který nevyužívá žádných služeb, tak i pro pracovníky, kteří spolupracují s indigenním pracovníkem. Osvědčilo se nám, že pokud jsme se zkontaktovali s novým klientem přes indigenního pracovníka, byla od klienta vidět důvěra, kterou bychom sami nedokázali v tak krátkém čase navázat, možná by se nám to nepodařilo nikdy. Indigenní pracovník informuje potencionálního klienta o pracovnících, kteří danou službu poskytují, je možné, aby je s nimi seznámil a následně je pro pracovníka jednodušší do uzavřené skupiny proniknout. Vždy je potřeba dbát na své bezpečí a nevstupovat do prostor, kde bychom se necítili dobře nebo se cítili ohroženi, a vždy je nutné naše chování a jednání klientovi vysvětlit.

14. Spolupráce s klientem ve výkonu trestu

Závislost je často spojena s trestnou činností. Může se z počátku jednat jen o drobné krádeže v obchodech, které však mohou přerůst ve více závažné trestné činy, díky kterým se člověk může dostat až do vězení. V České republice existuje několik forem trestů, kdy klient není vzat do vazby a je mu dána možnost zůstat na svobodě, ale vždy na základě určitých pravidel

a povinností. Při neplnění povinností, vyplívajících z rozhodnutí soudu a probační a mediační služby, většinou následuje vězení. Zaměříme se na ty, které se mohou týkat našich klientů.

Tresty jsou obsaženy v trestním zákoníku¹³. Jednou z variant je **výkon obecně prospěšných prací**, které jsou nařizeny soudem a klient musí spolupracovat s probační a mediační službou. V případě trestu touto formou je potřeba klienta motivovat k tomu, aby svůj trest odpracoval a také mu vysvětlit následky jeho chování a jednání v případě, že obecně prospěšné práce neodpracuje či nebude plnit nařízení soudu. Trest vykonává klient ve svém volném čase a zcela zdarma. Dalším alternativním trestem je **podmíněné odsouzení** a v praxi znamená, že je trest odložen po dobu, kterou určí soud. V tomto období musí klient dodržovat to, co mu nařídí soud a nesmí páchat další trestnou činnost, jinak se podmíněný trest mění v trest nepodmíněný. Soud může uložit patřičná omezení či povinnost, např. odsouzený se musí zdržet užívání návykových látek či se zdržet hazardních her. Dalším alternativním trestem je **podmíněné odsouzení s dohledem**, dohled vykonávají pracovníci probační a mediační služby a klient s nimi musí spolupracovat a pravidelně docházet na sjednané dohody s probačním úředníkem. V neposlední řadě se jedná o **trest domácího vězení**. Tento trest spočívá v tom, že klient přislíbí, že ve stanovené době se bude zdržovat na uvedené adrese, kontrolu provádí pracovník probační a mediační služby. Vždy se snažíme pracovat s klientovou motivací k tomu, aby dodržoval veškerá nařízení a pravidla a informujeme ho o důsledcích neplnění povinností vyplívajících z nařízení soudu.

Dalšími tresty dle trestního zákoníku jsou **peněžitý trest, propadnutí věci** nebo jiné majetkové hodnoty, **zákaz činnosti, zákaz pobytu, zákaz vstupu** na sportovní, kulturní a jiné společenské akce, **ztrátu čestných titulů nebo vyznamenání, ztrátu vojenské hodnosti, vyhoštění** a v neposlední řadě se jedná o **nepodmíněný trest odnětí svobody**, kdy je klient ve výkonu trestu odnětí svobody.

V případě, že klient je ve vazbě či ve výkonu trestu odnětí svobody, můžeme mu ještě před nástupem výkonu trestu nabídnout, že s ním zůstaneme v kontaktu alespoň písemnou formou. Často to klienta velmi potěší a nejednou se nám stalo, že jsme byli jediní, kdo s klientem ve výkonu trestu udržoval písemný kontakt, proto je potřeba nabídku dát. Klienti jsou za to vděční a díky dopisům zůstanou alespoň trochu v kontaktu s „běžným životem“. Samozřejmě při písemném kontaktu je důležité dbát na to, že stále máme mlčenlivost vůči ostatním klientům a nesmíme sdělovat žádné informace týkající se jiných klientů. Komunikujeme s ním pouze o běžných věcech. Důležité je stále mít na mysli, že my jsme pracovníkem a ne kamarádem klienta, se kterým si dopisujeme. Pracovníci v rámci svých služeb mohou klientovi nabídnout převážně udržení písemného kontaktu, ale jsou organizace, které přímo poskytují služby ve vězení. Jedná se např. o Laxus o.s.¹⁴, které nabízí individuální poradenství, podporu v abstinenci, zprostředkování léčby, informace o minimalizaci rizik spojených s užíváním drog, zprostředkování kontaktu s rodinou, informační servis, skupinové aktivity či možnost zaslání balíku pro potřebné přímo ve věznici. Klient, který je na vazbě či ve výkonu trestu, si musí o zprostředkování kontaktu sám zažádat, a to písemnou formou.

¹³ Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

¹⁴<http://www.laxus.cz/index.php?page=drogove-sluzby-ve-vezeni>

15. Kazuistiky z terénní práce

15.1. Agresivní klient

Charakteristika klienta

Jedná se o muže ve věku 32 let. Klient má základní vzdělání. Nikdy dlouhodobě nepracoval, vždy má jen občasné brigády. Problémem je agresivita klienta, kterou neřeší. Opětovně mu byla nabízena návštěva psychiatra, kterou odmítá. Klient je agresivní i na své okolí, včetně své přítelkyně. Klientovi byla nabízena i možnost zprostředkování léčby, odmítá. Nepřijímá tuto variantu jako možnost změny dosavadního způsobu života.

Drogová kariéra

Klient je aktivní uživatel pervitinu, který užívá pravidelně 12 let, velmi často v kombinaci s léky a alkoholem. Převážně žije s lidmi, kteří také užívají pervitin nebo jiné návykové látky. První zkušenost s drogou datuje kolem věku 15 let, kde začínal experimentovat s marihuanou a alkoholem. V 17 letech začal užívat pervitin, nejdříve šňupáním, ale během několika měsíců přešel na intravenózní užívání, u kterého zůstal až do dnešní doby. Nikdy se neléčil, se svou závislostí nechce skončit, život jej takhle baví, vyhovuje mu.

Rodinná anamnéza

Jedná se o klienta, který nemá stabilní bydlení. Občas bydlí u svých rodičů, kde jsou však časté hádky, proto u rodičů je vždy jen krátkou dobu (často je také agresivní na své rodiče, proto musí odejít). V případě, že není u svých rodičů, obývá místa, která nejsou vhodná k bydlení. Klient má dlouhodobější vztah se svou přítelkyní, která je také uživatelkou pervitinu. Časté hádky s rodiči, jsou zapříčiněny jeho životním stylem a užíváním návykových látek.

Sociální anamnéza

Klient je bez stabilního zaměstnání, bez stabilního příjmu. Převážně si vydělává peníze nelegální činností. Je schopen si vyřídit dávku hmotné nouze, kterou vždy nějakou dobu pobírá, následně po vyřazení z úřadu práce nemá žádný příjem, o jednorázovou dávku hmotné nouze si nežádá. Klient bez stabilního bydlení.

Popis případu

Klient jak slovně, tak i fyzicky napadl terénního pracovníka. Klient byl ve špatném psychickém stavu, naštvaný, nejspíše pod vlivem návykové látky. Na pozdrav ze strany pracovníka reagoval velmi negativně, na první pohled nebylo zřejmé, v jakém stavu se klient nachází. Ze subjektivního pohledu pracovníků k tomuto úkonu neměl klient sebemenší důvod. Nebyla mu dána žádná záminka k agresi. Pracovník neprodleně z místa odešel, v danou chvíli s klientem případ neřešil z důvodu ochrany svého zdraví, aby nedošlo k většímu napadení ze strany klienta.

Při dalším setkání s terénním pracovníkem pracovník začal o případu mluvit, bavit se s klientem o tom, co se stalo. Klient následně sděloval, že si nic nepamatuje, nebyl si vědom

agresivního chování k pracovníkovi. Klient se mu také omluvil, přiznal, že je možné, že se to stalo, uznal svou chybu. Klientovi byla nabízena možnost konzultace u psychiatra, s možností doprovodu, kterou opětovně odmítl. Klientovi tato varianta byla nabízena i při opakovaném kontaktu, nikdy se nepovedlo s klientem na tomto spolupracovat. S klientem je veden vždy jen běžný rozhovor a realizována výměna injekčního materiálu, což je také součástí cílů individuálního plánu s klientem.

Doporučení

V případě agresivního klienta je vhodné neprodleně opustit dané místo, nehádat se s klientem, nepoučovat jej v aktuálním stavu o tom, jak se má či nemá chovat k pracovníkovi. V této situaci to není vhodné a to z důvodu, aby nedošlo k napadení pracovníka a k vyvolání ještě větší agrese. Klient je ve stavu, kdy není schopen přijímat zpětnou vazbu. Při dalším kontaktu s klientem vést rozhovor o tom, co se stalo. Dohodnout se na dalším postupu spolupráce, musíme klientovi zopakovat pravidla terénního programu a také mu připomenout, že může kdykoliv bez udání důvodu spolupráci ukončit. Upozornit ho na to, že je to jeho právo, kterého může využít.

V případě, že by došlo k napadení terénního pracovníka, neprodleně kontaktujeme policii České republiky, přičemž i o tomto kroku by měl být klient informován, že bude policie přivolána. Důsledkem tohoto jednání je ztráta důvěry mezi pracovníkem a klientem a často také ztráta samotného klienta, ale i přes ztrátu klienta musí být napadení ohlášeno na policii a případně musí být pracovník ošetřen ve zdravotnickém zařízení.

Zhodnotíme-li stav klienta tak, že je nebezpečný sobě a svému okolí, neprodleně voláme rychlou záchrannou službu a policii České republiky. Po příjezdu sanity/policejního vozu příslušným pracovníkům sdělíme, na základě čeho jsme takto jednali a podáme o klientovi základní informace týkající se jeho osoby. Klient je následně převezen do psychiatrické léčebny.

15.2. Klient pod vlivem návykové látky

Charakteristika klienta

Klient je aktivní uživatel toulenu. Přebývá převážně venku, na azylový dům jít nechce. Klient má základní vzdělání. Nemá matku ani otce, oba umřeli již před několika lety. Klient má pouze bratra, se kterým je však v minimálním kontaktu. Klient má 35 let, toulen užívá od svých 16 let. Ve velmi malé míře užívá alkohol a pervitin. Klient pobírá invalidní důchod. S penězi hospodařit neumí, invalidní důchod mu vydrží vždy jen pár dní, zbytek měsíce nemá žádné peníze.

Drogová kariéra

Klient užívá toulen již 19 let. Opakovaně byl hospitalizován v Psychiatrické léčebně v Bílé Vodě, nikdy léčbu nedokončil, nezačal po ukončení léčby abstinovat. Vždy se vrátil ke svému původnímu životnímu stylu. Klient nechce svůj životní styl měnit, ani přestat užívat toulen či jiné návykové látky. Hospitalizaci v psychiatrické léčebně bere spíše jako relax či oddech od každodenních starostí a povinností.

Rodinná anamnéza

Klientovi umřela matka před 5 lety a otec před 15 lety. Má mladšího bratra, který studuje a žije v dětském domově. Klient má se svým bratrem občasný kontakt, příliš často se nestýkají. Matka i otec od klienta byli závislí na alkoholu, po smrti jeho otce se u nich v domácnosti velmi často střídali partneři od jeho matky. Měla vždy jen krátkodobé vztahy. Klient sám sděluje, že neměl dobré dětství a nerad na něj vzpomíná.

Sociální anamnéza

Klient je osobou bez přístřeší, nemá stabilní bydlení. Pobírá invalidní důchod, kterým má být zabezpečen na celý měsíc, ale klient neumí s penězi hospodařit, proto mu vždy důchod vydrží pouze na pár dní. Jinou dávku klient nepobírá. Klient nikdy nepracoval.

Popis případu

V době, kdy má klient důchod, jeho první kroky vedou do drogerie, kde si koupí toulén. V tomto případě není možno s klientem komunikovat, protože je zcela pod vlivem návykové látky. Klient se snaží komunikovat, ale nejde mu rozumět. Rozhovor s klientem je bezúčelný. Klient si často po pár dnech vystřízlivění nepamatuje, o čem s ním bylo mluveno, nepamatuje si, že pracovníky potkal, natož rozhovor, který s ním byl veden. Klient velmi zapáchá toulénem a často tím obtěžuje své okolí.

Doporučení

V případě, že je klient pod vlivem návykové látky, není vůbec vhodné s ním vést cílený rozhovor, doporučujeme ho jen pozdravit a dále s ním nekomunikovat, protože je to pro pracovníky vyčerpávající a klient si z rozhovoru většinou nic nepamatuje a pokud ano, je zbytečné v jeho stavu s ním pracovat a někam jej směřovat. I přesto, že klient chce v tomto stavu něco řešit, sdělit mu, že dnes to není vhodné díky jeho aktuálnímu stavu a dohodnout si s ním jiný termín, kdy se budeme jeho zakázce věnovat. Velmi se nám osvědčilo klientovi napsat na lísteček termín a hodinu dohodnuté schůzky, aby na to klient nezapomněl.

15.3. Nemotivovaný klient ke změně dosavadního způsobu života

Charakteristika klienta

Jedná se o muže ve věku 27 let. Má základní vzdělání. V současné době bydlí na azylovém domě pro muže. Klient nikdy nepracoval, po smrti jednoho z rodičů se pokoušel dodělat střední školu, ale nepovedlo se mu to. V té době byl zabezpečen sirotčím důchodem a dávkou ve formě přídatku na dítě. Bydlel na internátě. Otce nezná, ani neví, jestli v současné době žije či nikoliv. V rodném listě otce uvedeného nemá. Problémem u klienta je jeho pasivita a lenost. Klient nic neřeší, životem pouze proplouvá. Zakázka ze strany klienta většinou nepřichází, spíše využívá kontaktní práce a běžného rozhovoru. Se svým dosavadním způsobem života není spokojen, ale řešit změnu nehodlá a ani nechce, i přesto, že mu opětovně byla nabízena pomoc v této oblasti.

Drogová kariéra

Klient je příležitostný uživatel pervitinu, ale jeho primární závislostí je závislost na alkoholu, denně vypije několik litrů vína a v případě, že má možnost, pije i tvrdý alkohol. Většinou na

něj ale nemá peníze. Již ve 13 letech začal experimentovat s marihuanou, kterou příležitostně užívá dodnes. S pervitinem, který okamžitě užíval intravenózně, má první zkušenost v 17 letech. Alkohol užívá od svých 14 let příležitostně, ale od 18 let denně. V současné době není schopen po ránu fungovat bez minimálně jednoho litru vína. Klient 2x nastoupil do Psychiatrické léčebny Bílá Voda, přičemž tam nikdy nebyl déle než 1 týden, opakovaně sděluje, že není schopen v léčebně vydržet ani v případě, že je pod dohledem lékařů a pod léky, potřebuje alkohol, z tohoto důvodu vždy odešel. Léčba nebyla u klienta úspěšná. Klient je v kontaktu s osobami, které vedou podobný způsob života jako on.

Rodinná anamnéza

Klient nemá stabilní bydlení, přes zimní období je na azylovém domě pro muže, přes léto často přespává venku. Matka mu umřela, otce nezná. Se sourozenci není v žádném kontaktu, nevyhledává je. Opakovaně mu byla nabízena možnost zprostředkování kontaktu s rodinnými příslušníky, vždy nabídku odmítá. Nechce s nimi být v kontaktu. Důvod nesděluje. Jiné příbuzné nemá či nezná a ani znát nechce, nestojí o to.

Sociální anamnéza

Klient nikdy nepracoval, nemá žádný stabilní příjem. Klient je v evidenci úřadu práce, pobírá dávku hmotné nouze, ale vždy jen velmi krátkou a omezenou dobu, není schopen plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání, proto je vždy z úřadu práce během krátké doby vyřazen, následně je mu odebrána i dávka hmotné nouze. Toto se stále opakuje, klient se zaeviduje na úřad práce, pobírá dávku hmotné nouze, následně je vyřazen a je zcela bez příjmů a přežívá. O jednorázovou dávku nikdy nežádá, dle jeho slov ho to nebaví.

Popis případu

Klient přichází se zakázkou vyřízení dávky a pomoci s evidencí na úřadu práce vždy ve velmi špatném fyzickém i psychickém stavu. Klientovi jsou vždy předány informace o možnosti evidence na úřadu práce. Je mu popsán postup, jak se na úřad práce zaevidovat. V první fázi si klient zjistí, kdy se může na úřad práce zaevidovat. Je informován o možnosti dávky hmotné nouze i bez nutnosti být v evidenci úřadu práce, jedná se o mimořádnou jednorázovou dávku, toto však vždy odmítá se slovy, že "je to pro něj moc vyřizování". Následně, když se klient zaeviduje, požádá o dávku hmotné nouze, kdy je schopen doložit veškeré podklady související s dávkou. Klient již nadále nedochází na schůzky sjednané se zprostředkovatelkou, je vyřazen z evidence úřadu práce, je mu odebrána dávka hmotné nouze. Toto se s klientem stále opakuje. Není schopen docházet na sjednané schůzky na úřadu práce. S klientem jsou vedeny motivační rozhovory na téma jeho způsobu života, změny v jeho dosavadním chování a žití. Klient často tyto rozhovory ukončuje, nespolupracuje na nich. Často sděluje, že nebude nic měnit, život mu vyhovuje.

Doporučení

U tohoto klienta je velmi těžké dávat doporučení, jedná se o nemotivovaného klienta. Práce je velmi náročná, vyčerpávající a často bezúspěšná. Vždy je potřeba dbát na to, že nemůžeme klientovi organizovat jeho život a ani jej měnit, pokud sám nechce. Můžeme s klientem pracovat na tom, aby změnu připustil a chtěl sám se sebou a se svým životem něco dělat a změnit jej. Klientovi nabízíme opakovaně služby, nabízíme mu podporu a pomoc při řešení

jeho záležitostí. Klienta do ničeho nenutíme, jen mu můžeme nabízet možnosti řešení a případnou podporu. U nemotivovaného klienta je důležité pracovat s jeho motivací.

Musíme se smířit s tím, že klienta nezměníme, jen on sám se může změnit a my mu k tomu můžeme pomoci. Práce s nemotivovaným klientem je velmi náročná, není vidět žádná změna, žádný posun, ale toto je jedno z úskalí práce s touto cílovou skupinou.

15.4. Závislost na výherních automatech

Charakteristika klienta

Klient je muž ve věku 26 let. Klient má střední školu a nastoupil do stabilního zaměstnání. Jeho práce ovšem byla velmi zátěžová, proto ve volném čase vyhledával odpočinek, který nacházel v občasném užívání pervitinu a hraní výherních automatů. Klient má matku i otce, ale v kontaktu jsou velmi málo, hlavně od doby, kdy se ve volném čase klient věnoval pouze hraní. Měl přítelkyni, ale jejich vztah také „zaniknul“ v souvislosti s jeho závislostí. Klient měl stabilní bydlení do doby, než jeho závislost začala zasahovat do jeho běžného života. Při kontaktu s klientem vedeme pouze běžný hovor, svou závislost si nepřipouští. O pomoc požádá vždy jednorázově, když je v situaci, kdy prohrál více peněz a tíží ho momentální situace, která nastala touto ztrátou. Automaty klient hraje pouze pod vlivem návykové látky, v případě, že delší dobu pervitin neužije, nemá touhu hrát výherní automaty.

Drogová a výherní kariéra

Klient začal užívat pervitin a hrát výherní automaty ve věku 23 let. Z počátku bylo toto jednání jen nárazové, převážně jen o víkendech, kdy hledal nějaké odreagování od práce. V té době si budoval závislost, ale ještě mu jeho jednání a chování nezasahovalo do běžného života. Po krátké době začal odreagování v užívání pervitinu a hraní výherních automatů vyhledávat i mimo víkendy, např. po pracovní době jeho kroky směřovaly pro dávku pervitinu a následně do herny, kde byl do té doby, dokud měl finanční prostředky. Z herny odcházel zpravidla bez finančních prostředků. V této fázi již začal trpět i jeho běžný život. Rozešla se s ním přítelkyně, jelikož jí nevěnoval žádný svůj čas a nelíbil se jí klientův „nový koníček“. Několikrát a postupem času se opakovaně stávalo, že klient nepřišel druhý den do práce, jelikož strávil celou noc a někdy i následující den v herně. Když se jeho absence v zaměstnání opakovala, rozvázal s ním zaměstnavatel pracovní smlouvu. Klient proto začal více času trávit užíváním pervitinu a více se věnoval hraní automatů. Hraním si chtěl vydělat na nájem a své dluhy, které mu postupně nabývali z důvodu ztráty zaměstnání. Tehdy se poprvé obrátil na terénní službu, nevěděl si rady s jeho momentální situací.

Rodinná anamnéza

Klient nemá stabilní bydlení. Když si najde pronájem, je tam vždy jen do doby, než se opět zadluží a musí jej opustit. Klient využíval možnosti bydlet u rodičů, ale momentálně s nimi není v kontaktu, jelikož po dobu přebývání u rodičů jim několikrát odcizil peníze a zpeněžil i některé věci z jejich domácnosti. Když se rodiče dozvěděli a uvědomili si, že se tak děje, vystěhovali klienta z bytu. Momentálně nenavazují žádný kontakt s klientem a ani klient nemá snahu se s nimi kontaktovat. Když klient přijde o bydlení, tak v letním období přebývá na ulici a v zimním období v azylovém domě.

Sociální anamnéza

Klient měl stabilní práci a příjem do věku 24 let. V této době již začala jeho závislost ovlivňovat jeho běžný život a přišel o své zaměstnání. Od té doby si občas vydělává nelegální činnostmi, práci si nehledá, jelikož ví, že by si ji neudržel z důvodu jeho způsobu života. Je evidován na úřadu práce a pobírá dávku hmotné nouze.

Popis případu

První kontakt s klientem byl v době, kdy byl v tíživé situaci z důvodu ztráty práce, narůstání jeho dluhů a když přišel poprvé o bydlení. Hovořili jsme s ním o možnostech řešení této situace. Klient si stále nepřipouštěl jeho závislosti a chtěl s námi řešit pouze otázku bydlení a dluhů. Na základě toho jsme mu podali informace o možnosti bydlení na azylovém domě, dále jsme ho informovali o možnosti zaevidovat se na úřadu práce a informovali jsme o možnosti požádat o dávku hmotné nouze. Bylo mu nabídnuto zprostředkování konzultace s dluhovým poradcem. Klient se na základě těchto informací nahlásil na úřadu práce. Využil i ubytování v azylovém domu. S dluhovým poradcem se nesešel. S klientem byly vedeny rozhovory o jeho závislosti, kterou si stále nechtěl připouštět. Nepřipouštěl si, že díky jeho závislosti se dostal do situace, ve které se momentálně nachází. Klient i nadále pobýval v azylovém domu, zlepšil se i jeho psychický stav. Byl spokojený, že má střechu nad hlavou.

Po roce se však opět obrátil na pracovníky, kvůli podobné situaci. Nyní si již uvědomoval, že se do těchto situací dostává díky své závislosti. Požádal nás o pomoc. Chtěl řešit svou závislost. Bylo mu tedy vysvětleno, jakým způsobem se postupuje. Klient chtěl spolupracovat a žádal o zprostředkování návazné péče v psychiatrické léčebně. Byla mu zprostředkována schůzka s psychiatrem, kde dostal doporučení k léčbě. Než klient nastoupil do léčby, byl informován o tom, jak léčba probíhá, jaká tam jsou pravidla apod. Klient posléze nastoupil do Psychiatrické léčebny Bílá Voda. Další kontakt s klientem byl asi po půl roce, co nastoupil do léčby. Klient se svěřil, že úspěšně dokončil léčbu a nyní se snaží začít znovu. Momentálně bydlí v azylovém domu. Je přihlášen na úřadu práce. Chce si najít práci, bydlení a řešit své dluhy. Byla mu opět nabídnuta pomoc se zprostředkováním služeb finančního a dluhového poradce, kterou nyní přijal.

Doporučení

Klienti, kteří jsou závislí na výherních automatech, mají mnohdy tuto závislost jako druhotnou se závislostí na pervitinu. V momentě kdy se začne řešit jejich závislost na návykové látce, většinou „odchází“ i závislost na výherních automatech. V této situaci ovlivňují závislosti celý život klienta. Motivujeme tedy klienta k řešení jeho životní situace. Snažíme se mu vysvětlit, že problémy, se kterými se stýká, pramení z jeho závislosti a motivujeme ho k řešení závislosti. Po léčbě je třeba klientovi zprostředkovat či ho informovat o dalších službách, aby věděl, jak má řešit problémy, které nastaly před léčbou. Klient může mít pocit, že nezvládne dát do pořádku své dluhy a problémy, které má. Což je pro něj rizikové, jelikož to může vést k relapsu. Klientovi předáme kontakty na následné instituce, kde by mohl ve své abstinenci pokračovat.

15.5. Klient s toxickou psychózou

Charakteristika klienta

Klient je ve věku 28 let, aktivní uživatel pervitinu. Pervitin užívá denně, v případě možnosti a dostatku drogy i několikrát denně. Má vystudovanou střední školu. Klient je osobou bez přístřeší, matka ani otec s ním nekomunikují, spíše ho jen pozdraví, jiný kontakt s nimi nemá. Matka z něj má strach. Širší rodina s ním také nekomunikuje. Přespává, kde je to možné. Nemá žádný stabilní příjem, nepracuje, o dávku nežádá, vždy s nějakou výmluvou. Stýká se pouze s lidmi, kteří také užívají návykové látky nebo jsou osobami bez přístřeší.

Klient má dceru, se kterou není v kontaktu, neplatí výživné, nevidá se s ní ani s její matkou, jeho bývalou přítelkyní.

Drogová kariéra

Klient užívá drogy od svých 14 let, kdy začal experimentovat s marihuanou, v 18 letech začal experimentovat s pervitinem, u kterého zůstal dodnes. Zpočátku pervitin šňupal, ale během několika měsíců přešel na injekční užívání. Klient byl kvůli drogám ve výkonu trestu odnětí svobody, po návratu začal opět drogy užívat a to ve velkém množství. Jedná se o klienta, který v současné době neužívá žádnou jinou návykovou látku. Ve velmi malém množství užije alkohol, ale to jen v případě, že nemá pervitin, ale tvrdí, že alkohol mu nedělá dobře a je po něm agresivní.

Klient se nikdy ze své závislosti neléčil, mimo dobu ve výkonu trestu odnětí svobody. Opětovně byla klientovi nabízena možnost léčby a spolupráce se zprostředkováním léčby, vždy tuto nabídku odmítl. Není si vědom své závislosti na pervitinu.

Rodinná anamnéza

Klient má matku i otce, kteří žijí ve stejném městě jako on. Klient k nim nesmí, matka se ho bojí, protože ji několikrát vyhrožoval a dokonce ji i fyzicky napadl. Nikdy nepodala trestní oznámení za napadení. Klient má i širší rodinu, kde má zakázáno od matky a otce docházet a to z důvodu, že je ve velmi špatném psychickém stavu a skoro pořád pod vlivem návykové látky, kdy není schopen vést rozhovor. Klient není se svou rodinou skoro v žádném kontaktu, maximální kontakt je pozdrav při náhodném setkání.

Sociální anamnéza

Klient z počátku své závislosti běžně pracoval, jezdil mimo region. Byl velmi šikovný a schopný ve své práci. Postupem času závislost na pervitinu vyměnil zcela za vše. Přestal pracovat, ztratil rodinu i své blízké. V současné době není v evidenci úřadu práce, ani nepobírá žádnou dávku. Odmítá si o dávku žádat. S klientem je těžké o těchto věcech komunikovat, vždy má vysvětlení, které je nereálné a smyšlené. Z čeho klient žije, nám není zřejmé.

Popis případu

Klient je velmi otevřený a komunikativní, ale bohužel není možno s klientem vést běžný rozhovor a to z důvodu, že si myslí, že ho stále někdo pronásleduje, že jakmile něco řekne, tak to za hodinu uslyší všichni v rádiu a to on by nerad. Klient často šeptá, aby ostatní lidé nic neslyšeli, i když stojí v parku pouze on a terénní pracovník. Klient přestal postupem času věřit

všem svým známým i kamarádům, kterým dříve důvěřoval a se kterými trávil volný čas. Nyní jsou jeho přáteli pouze *mimozemšťané*, se kterými je v pravidelném kontaktu a kteří jediní ho nepomlouvají. Klient mimozemšťany vidí a povídá si s nimi. Klient má u sebe různé zbraně proti lidem, kdyby mu chtěli ublížit, bude se bránit. Jen mimozemšťané jsou jeho přátelé. Klient je schopen je popsat i jak vypadají. S klientem jsou vedeny rozhovory o těchto tématech, která nemají reálný podklad, jsou zcela vymyšlená, ale on v jeho stavu není schopen situaci posoudit.

Následně, když jsme tohoto klienta potkali ve stavu, kdy nebyl pod vlivem návykové látky a bavili jsme se s ním o minulém rozhovoru, tak vše popřel a tvrdil, že by toto nikdy neřekl. Veškerý kontakt popřel.

Doporučení

Vždy je třeba mít na mysli, že komunikujeme s psychicky nemocným člověkem. Musíme dbát na slovník, který používáme a také na tón hlasu, abychom klienta nevyprovokovali či si nemyslel, že mu chceme ublížit. Mohl by se začít bránit a napadnout nás. Člověk s toxickou psychózou může být velmi nebezpečný, jak sobě, tak i svému okolí. Nejlepším řešením je hospitalizace v psychiatrické léčebně, kterou však klient velmi často odmítá. V případě, že by byl nebezpečný sobě či svému okolí, neprodleně voláme rychlou záchrannou službu, která ho do psychiatrické léčebny odveze.

15.6. Těhotenství u uživatelky návykových látek

Charakteristika klientky

Klientka je ve věku 27 let. Aktivní uživatelka pervitinu, která žije ve společné domácnosti se svým přítelem, který je také aktivní uživatel pervitinu. Žijí u jeho otce a nemusí platit nájemné ani zálohy na energie a vodu. Klientka i se svým přítelem se živí nelegální činností související s drogami. Klientka nepracuje, nepobírá žádnou dávku hmotné nouze ani dávku jinou. Klientka má vystudované gymnázium. Ve škole byla vždy premiantkou, maturitu složila se samými jedničkami.

Drogová kariéra

Klientka užívá pervitin od svých 16 let. Nikdy se neléčila. Klientka od prvopočátku užívá pervitin injekčně. Z počátku pervitin užívala jen příležitostně. Později jej začala užívat pravidelněji a zvyšovat dávky. Po ukončení gymnázia užívá pravidelně, většinou denně nebo obden. Bez pervitinu není schopná vstát, fungovat, řešit běžné záležitosti.

Rodinná anamnéza

Klientka po dobu studia žila se svou matkou, s otcem se převážně nestýká a jako důvod udává, že o ni otec nejvíce zájem, ale ona sama otce také nekontaktuje. Matka žije nedaleko od klientky, ale nejsou spolu příliš v kontaktu. Nenavštěvují se. Komunikují spolu převážně při náhodném setkání. Klientka je jedináček. O širší rodině klientka nemluví, ví o ní, ale není s nikým v kontaktu.

Sociální anamnéza

Klientka není v evidenci úřadu práce a nepobírá žádnou dávku. Žije společně se svým přítelem, se kterým je schopna si obstarat peníze na nejnужnější věci, převážně nelegální činností. Žijí v bytě, kde nájemné i zálohy na energie a vodu platí jeho otec.

Popis případu

S klientkou bylo několikrát řešeno, že začala velmi rychle přibírat na váze. Byla dotázána, zda není těhotná, nad touto otázkou se klientka vždy velmi rozčilovala a tvrdila, že určitě není. Byly s ní vedeny rozhovory na téma antikoncepce, kdežto klientka sdělovala, že hormonální antikoncepci neužívá a praktikuje nechráněný pohlavní styk. S partnerem kondom nepoužívá. Bylo jí sděleno, že v tomto případě, je velká pravděpodobnost, že může být těhotná. Klientka tuto variantu odmítá. Klientka byla motivována k tomu, aby si udělala těhotenský test nebo navštívila gynekologa. Klientka varianty odmítá, stále sděluje, že těhotná není. Klientce byl rozhovor velmi nepříjemný.

V této situaci již bylo zřejmé, že je klientka těhotná, ale své těhotenství si nepřiznává. Stále aktivně užívá pervitin, užívání neomezila. Těhotenství popírá. S klientkou je pracováno na její motivaci, aby začala řešit svůj současný zdravotní stav a těhotenství. Po dlouhodobější práci klientka gynekologa navštívila. Ten jí sdělil, že je v sedmém měsíci těhotenství. Klientka i přesto těhotenství popírá, dítě nechce, ale na umělé přerušení těhotenství je již pozdě. Klientka byla informována o variantách, které mohou po porodu následovat a o důležitosti pravidelných návštěv u gynekologa před porodem. Klientce byl dán prostor k tomu, aby si celou situaci promyslela. Klientka až do porodu pravidelně na kontroly docházela a porodila zdravého chlapečka i přesto, že celé těhotenství pravidelně injekčně užívala pervitin.

Doporučení

S klientkou je důležité komunikovat velmi opatrně, protože své těhotenství si často nechtějí uživatelky návykových látek připustit. S klientkou postupně pracovat na tom, že nyní už není sama, ale nosí v sobě své dítě. Vysvětlit jí srozumitelnou formou důsledky užívání návykové látky v těhotenství, tak i po porodu. Klientce můžeme navrhnout zprostředkování gynekologa, protože často uživatelky návykových látek gynekologa vyhledají poprvé až v těhotenství. Můžeme jí nabídnout doprovod, pokud se necítí na to jít ke gynekologovi sama. Klientce sdělíme, jak to bude u gynekologa probíhat. Klientku připravujeme i na to, co bude po porodu. Dobré je klientce vytisknout materiály ke čtení, z počátku je často odmítá, ale následně se nám osvědčilo, že při troše času si to klientky přečtou. Dále je nutností informovat klientky o orgánu sociálně právní ochrany dětí, co je to za orgán, čím se zabývá apod. a to převážně z důvodu, že matky uživatelky návykových látek jsou často pod dohledem tohoto orgánu.

V případě nechtěného těhotenství a popírání těhotenství ze strany uživatelky mluvit ne o dítěti, ale o ní samotné, jak se jí mění tělo, jak se cítí apod. Zaměřit se na samotnou uživatelku, kde vždy formou cíleného rozhovoru se zaměřujeme i na dítě, ale nenásilnou formou. Nutností je s klientkou spolupracovat i po porodu, je možné se dohodnout na pravidelných návštěvách u ní doma, pomoci s péčí o dítě apod.

16. Přílohy

16.1. Etický kodex sociálních pracovníků České republiky¹⁵

1. Etické zásady

1.1 Sociální práce je založena na hodnotách demokracie, lidských práv a sociální spravedlnosti. Sociální pracovníci proto dbají na dodržování lidských práv u skupin a jednotlivců tak, jak jsou vyjádřeny v **dokumentech relevantních pro praxi** sociálního pracovníka, a to především ve Všeobecné deklaraci lidských práv, Chartě lidských práv Spojených národů a v Úmluvě o právech dítěte a **dalších mezinárodních deklaracích a úmluvách**. Dále se řídí Ústavou, Listinou základních práv a svobod a dalšími zákony tohoto státu, které se od těchto dokumentů odvíjejí.

1.2 Sociální pracovník respektuje jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu či barvu pleti, mateřský jazyk, věk, **pohlaví, rodinný stav**, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti.

1.3 Sociální pracovník respektuje právo každého jedince na seberealizaci v takové míře, aby současně nedocházelo k omezení stejného práva druhých osob.

1.4 Sociální pracovník pomáhá jednotlivcům, skupinám, komunitám a sdružení občanů svými znalostmi, dovednostmi a zkušenostmi při jejich rozvoji a při řešení konfliktů jednotlivců se společností a jejich následků.

1.5 Sociální pracovník **dává přednost** profesionální odpovědnosti před svými soukromými zájmy. Služby poskytuje na nejvyšší odborné úrovni.

2. Pravidla etického chování sociálního pracovníka

2. 1 Ve vztahu ke klientovi

2.1.1. Sociální pracovník **podporuje své klienty** vědomí vlastní odpovědnosti.

2.1.2. Sociální pracovník jedná tak, aby chránil důstojnost a lidská práva svých klientů.

2.1.3. Sociální pracovník pomáhá se stejným úsilím a bez jakékoliv formy diskriminace všem klientům. **Sociální pracovník jedná s každým člověkem jako s celostní bytostí. Zajímá se o celého člověka v rámci rodiny, komunity a společenského a přirozeného prostředí a usiluje o rozpoznání všech aspektů života člověka. Sociální pracovník se zaměřuje na silné stránky jednotlivců, skupin a komunit a tak podporuje jejich zmocnění.**

2.1.4. Chrání klientovo právo na soukromí a důvěrnost jeho sdělení. Data a informace požaduje s ohledem na potřebnost při zajištění služeb, které mají být klientovi poskytnuty a informuje ho o jejich potřebnosti a použití. Žádnou informaci o klientovi neposkytne bez jeho souhlasu. Výjimkou jsou osoby, které nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu (zejména nezletilé děti) nebo tehdy, kdy jsou ohroženy další osoby. **V případech,**

¹⁵<http://sspcr.xf.cz/code.html>

kde je to v souladu s platnými právními předpisy, umožňuje účastníkům řízení nahlížet do spisů, které se řízení týkají.

2.1.5. Sociální pracovník **podporuje klienty při využívání všech služeb a dávek** sociálního zabezpečení, na které mají nárok, a to nejen od instituce, ve které jsou zaměstnání, ale i ostatních příslušných zdrojů. Poučí klienty o povinnostech, které vyplývají z takto poskytnutých služeb a dávek. Podporuje klienta při řešení problémů týkajících se dalších sfér jeho života.

2.1.6. Sociální pracovník **podporuje klienty při hledání možností jejich zapojení do procesu řešení jejich problémů.**

2.1.7. Sociální **pracovník je si vědom svých odborných a profesních omezení. Pokud s klientem nemůže sám pracovat, předá mu informace o dalších formách pomoci. Sociální pracovník jedná s osobami, které používají jejich služby (klienty) s účastí, empatií a péčí.**

2.2. Ve vztahu ke svému zaměstnavateli

2.2.1. Sociální pracovník odpovědně plní své povinnosti vyplývající ze závazku ke svému zaměstnavateli.

2.2.2. V zaměstnavatelské organizaci spolupůsobí při vytváření takových podmínek, které umožní sociálním pracovníkům v ní zaměstnaným přijmout a uplatňovat závazky vyplývající z tohoto kodexu.

2.2.3. Snaží se ovlivňovat sociální politiku, pracovní postupy a jejich praktické uplatňování ve své zaměstnavatelské organizaci s ohledem na co nejvyšší úroveň služeb poskytovaných klientům.

2.3. Ve vztahu ke kolegům

2.3.1. Sociální pracovník respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů a ostatních odborných pracovníků. Vyhledává a rozšiřuje spolupráci s nimi a tím zvyšuje kvalitu poskytovaných sociálních služeb.

2.3.2. Respektuje rozdíly v názorech a praktické činnosti kolegů a ostatních odborných a dobrovolných pracovníků. Kritické připomínky k nim vyjadřuje na vhodném místě vhodným způsobem.

2.3.3. Sociální pracovník iniciuje a zapojuje se do diskusí týkajících se etiky se svými kolegy a zaměstnavateli a je zodpovědný za to, že jeho rozhodnutí budou eticky podložena.

2.4. Ve vztahu ke svému povolání a odbornosti

2.4.1. Sociální pracovník dbá na udržení a zvyšování prestiže svého povolání.

2.4.2. Neustále se snaží o udržení a zvýšení odborné úrovně sociální práce a uplatňování nových přístupů a metod.

2.4.3. Působí na to, aby odbornou sociální práci prováděl vždy kvalifikovaný pracovník s odpovídajícím vzděláním.

2.4.4. Je zodpovědný za své soustavné celoživotní vzdělávání a výcvik, což je základ pro udržení stanovené úrovně odborné práce a schopnosti řešit etické problémy.

2.4.5. Pro svůj odborný růst využívá znalosti a dovednosti svých kolegů a jiných odborníků, naopak své znalosti a dovednosti rozšiřuje v celé oblasti sociální práce.

2.4.6. Sociální pracovník spolupracuje se školami sociální práce, aby podpořil studenty sociální práce při získávání kvalitního praktického výcviku a aktuální praktické znalosti.

2.5. Ve vztahu ke společnosti

2.5.1. Sociální pracovník má právo i povinnost upozorňovat širokou veřejnost a příslušné orgány na případy porušování zákonů a oprávněných zájmů občanů.

2.5.2. Zasazuje se o zlepšení sociálních podmínek a zvyšování sociální spravedlnosti tím, že podněcuje změny v zákonech, v politice státu i v politice mezinárodní.

2.5.3. Upozorňuje na možnost spravedlivějšího rozdělení společenských zdrojů a potřebu zajistit přístup k těmto zdrojům těm, kteří to potřebují.

2. 5. 4. Působí na rozšíření možností a příležitostí ke zlepšení kvality života pro všechny osoby, a to se zvláštním zřetelem ke znevýhodněným a postiženým jedincům a skupinám.

2.5.5. Sociální pracovník působí na zlepšení podmínek, které zvyšují vážnost a úctu ke kulturám, které vytvořilo lidstvo.

2.5.6. Sociální pracovník požaduje uznání toho, že je zodpovědný za své jednání vůči osobám, se kterými pracuje, vůči kolegům, zaměstnavatelům, profesní organizaci a vzhledem k zákonným ustanovením, a že tyto odpovědnosti mohou být ve vzájemném konfliktu.

Etické problémové okruhy

Tyto problémové okruhy by měly být rozpracovány v rozšířeném kodexu, který by byl zaměřen na specifika sociální práce v různých oblastech. Sociální práce s jednotlivcem, rodinami, skupinami, komunitami a organizacemi vytváří pro sociálního pracovníka situace, ve kterých musí nejen eticky hodnotit, vybírat možnosti, ale i eticky rozhodovat. Sociální pracovník eticky uvažuje při sociálním šetření, sběru informací, jednáních a při své profesionální činnosti o použití metod sociální práce, o sociálně technických opatřeních a administrativně správních postupech z hlediska účelu, účinnosti a důsledků na klientův život.

A. Základní etické problémy jsou:

- kdy vstupovat či zasahovat do života občana a jeho rodiny, skupiny či obce (např. z hlediska prevence či sociální terapie společensky nežádoucí situace),
- kterým sociálním případům dát přednost a věnovat čas na dlouhodobé sociálně výchovné působení,
- kolik pomoci a péče poskytnout, aby stimulovaly klienta ke změně postojů a k odpovědnému jednání a nevedly k jejich zneužití,

- kdy přestat se sociální terapií a poskytováním služeb a dávek sociální pomoci.

B. Další problémové okruhy,

které se občas vyskytují a vyžadují etické hodnocení a rozhodování vyplývají z následujících situací, kdy loajalita sociálního pracovníka s klientem se dostane do střetu zájmů:

- při konfliktu zájmu samotného sociálního pracovníka se zájmem klienta,
- při konfliktu klienta a jiného občana,
- při konfliktu mezi institucí či organizací a skupinou klientů,
- při konfliktu zájmu klientů a ostatní společností,
- při konfliktu mezi zaměstnavatelem a jeho sociálními pracovníky.

C. Sociální pracovník má ve své náplni roli pracovníka,

který klientům pomáhá a současně má klienty kontrolovat. Vztahy mezi těmito protichůdnými aspekty sociální práce vyžadují, aby si sociální pracovníci vyjasnili etické důsledky kontrolní role, a do jaké míry je tato role přijatelná z hlediska základních hodnot sociální práce.

Postupy při řešení etických problémů

1. Závažné etické problémy budou probírány a řešeny ve skupinách pracovníků v rámci Společnosti sociálních pracovníků ČR (dále jen Společnost). Sociální pracovník má mít možnost – diskutovat, zvažovat a analyzovat tyto problémy ve spolupráci s kolegy a dalšími odborníky, eventuálně i za účasti stran, kterých se týkají
2. Společnost může doplnit a přizpůsobit etické zásady pro ty oblasti terénní sociální práce, kde jsou etické problémy komplikované a závažné
3. Na základě tohoto kodexu je úkolem Společnosti pomáhat jednotlivým sociálním pracovníkům analyzovat a pomáhat řešit jednotlivé problémy. Etický kodex byl schválen plénem Společnosti sociálních pracovníků 19. 5. 2006 a nabývá účinnosti od 20. 5. 2006

17. Použitá literatura

- NEŠPOR, K. Návykové chování a závislost, 1. Vyd. Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-432-X
- MATOUŠEK, O. KOLÁČKOVÁ, J. KODYMOVÁ, P. Sociální práce v praxi, 1. Vyd. Praha: Portál, 2005, ISBN 80-7367-002-X
- NEŠPOR, K. Už jsem prohrál dost, Praha: Sportpropag, 2006
- MUNZAROVÁ, M. Zdravotnická etika od A do Z. Grada. Praha 2005
- DOLANSKÁ, P., KORČIŠOVÁ, B., MRAVČÍK, V. Testování infekcí u uživatelů drog v nízkoprahových zařízeních, 1. vydání, Úřad vlády České republiky, 2004, ISBN 80-86734-16-1
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
- Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
- www.socialnipracovnici.cz
- http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/h/harm_reduction
- <http://www.laxus.cz/index.php?page=drogove-sluzby-ve-vezeni>
- <http://sspcr.xf.cz/code.html>

MANUÁL

pro pracovníky v sociálních službách pracující s osobami závislými na
návykových látkách a s návykovým jednáním

Petra Kadlecová, DiS.
Štěpánka Marecková

Darmoděj o.s.
Dukelská 456/13, 790 01, Jeseník
IČO: 270 278 64

E-mail: darmodej@darmodej.cz
Mob.: +420 731 840 189
www.darmodej.cz

2013

Realizátor zakázky 06/2011/55.00006
„Zajištění terénní sociální práce zaměřené na osoby s návykovým jednáním“

v rámci projektu „Sociální integrace na Jesenícku“ (CZ.1.04/3.2.00/55.00006),
financovaného z prostředků ESF prostřednictvím
Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a státního rozpočtu ČR



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz