

Univerzita Palackého v Olomouci

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

Ladislav Vondruška

3. ročník, kombinované studium

Speciální pedagogika pro výchovné pracovníky

**Příklady dobré praxe v rámci sociální práce s klienty
Kontaktního centra a Terénních programů
v okrese Kolín v roce 2010**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Michal Růžička, Ph.D.

Olomouc 2011

Čestně prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracoval samostatně a použil jen pramenů, které cituji a uvádím v přiložené bibliografii.

.....

vlastnoruční podpis

V Olomouci dne 30. června 2011

Děkuji Mgr. Michalu Růžičkovi, Ph.D. za metodickou pomoc a odborné připomínky i rady, které mi pomohly při zpracování následující bakalářské práce.

Děkuji rovněž Mgr. Markétě Lukáčové, vedoucí Kontaktního centra a Terénních programů o. s. Prostor a Bc. Stanislavě Holovčákové, DiS. za jejich cenné připomínky, drahocenný čas a ochotu podílet se na vzniku této práce.

ÚVOD.....	7
I. TEORETICKÁ ČÁST	9
1 Sociální práce s uživateli drog	9
1.1 Sociální práce	9
1.2 Uživatelé drog	9
1.3 Druhy služeb a zařízení pro uživatele drog	12
1.3.1 Terénní programy.....	12
1.3.2 Kontaktní centra.....	12
1.3.3 Ambulantní léčba	13
1.3.4 Denní stacionáře.....	14
1.3.5 Detoxifikační jednotky.....	14
1.3.6 Psychiatrické léčebny.....	15
1.3.7 Terapeutické komunity	15
1.3.8 Doléčovací centra.....	15
2 Přístupy v pomoci uživatelům drog aneb filosofická východiska ...	16
2.1 Bio-psycho-sociální model.....	16
2.2 Přístup ochrany veřejného zdraví („public health“)	17
2.3 Přístup minimalizace poškození („harm reduction“)	17
3 Poradenství u uživatelů drog	19
3.1 Obecné vymezení poradenství.....	19
3.2 Poradenství ve službách pro uživatele návykových látek	19

3.2.1	Poradenství s uživatelem.....	20
3.2.2	Znalosti, dovednosti a osobnost poradce	21
3.3	Principy poradenství u uživatelů návykových látek.....	21
3.4	Poradenství v terénu a v kontaktním centru	22
3.4.1	Poradenství v terénu.....	22
3.4.2	Poradenství v kontaktním centru	23
4	Terénní program o. s. Prostor - Kolín	24
4.1	Terénní program	24
4.2	Historie programu a jeho vznik	24
4.3	Služby nabízené klientům v rámci TP.....	24
5	Kontaktní centrum o. s. Prostor - Kolín	25
5.1	Kontaktní centrum.....	25
5.2	Historie Kontaktního centra a jeho vznik.....	25
5.3	Služby nabízené klientům v rámci KC.....	25
6	Cíle TP a KC o. s. Prostor – Kolín.....	26
7	Nepříznivé sociální situace cílové skupiny	28
II.	PRAKTICKÁ ČÁST	29
8	Kazuistiky	29
8.1	Kazuistika – Milan	29
8.2	Kazuistika – Jirka	33
8.3	Kazuistika – Michala	36

Závěr	40
Bibliografie	41
Seznam použitých zkratek	42
Seznam příloh.....	43
Anotace	44

ÚVOD

Od listopadu 2009 jsem zaměstnán v Kontaktním centru pro uživatele drog v Kolíně, jako Kontaktní pracovník. Občanské sdružení Prostor v Kolínském a Kutnohorském regionu zřizuje několik programů, mezi které patří: sociální programy, nízkoprahové kluby pro děti a mládež, kontaktní centrum a terénní programy pro uživatele drog.

Denně se setkávám ve své práci především s uživateli omamných a psychotropních látek (dále v textu jen uživatelé OPL) v různém stádiu závislosti. Naše služby nevyužívají vždy jen oni, ale rovněž osoby jim blízké. Lze říci, že užívání drog je jeden z problémů, jenž je ve společnosti řadu let, a zatím není strategie, která by vedla k jeho vymizení. Drogy se negativně podepisují na kvalitě života. Postoj společnosti k této problematice je různý. Ve společnosti jsou tyto lidé často negativně stigmatizováni a společností odmítáni. Jedno je ale jasné, že lidé užívající drogy mezi námi jsou a budou.

Cílem mé práce je především seznámit jak laickou, tak i odbornou veřejnost s příklady dobré praxe, která se v našem zařízení podařila uskutečnit v roce 2010. Má práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části přibližuji systém péče o drogově závislé a filozofická východiska, ze kterých vychází. Dále se blíže zaměřuji na Kontaktní centrum a Terénní programy pro uživatele drog v o. s. Prostor. Definuji zde jejich cíle, na které se při práci s klienty zaměřuji a nepříznivé sociální situace, ve kterých se mohou tyto lidé nacházet. V empirické části se věnuji již konkrétním případům, které jsou sepsány ve formě kazuistik, a které by měly demonstrovat úspěšnost sociální práce v Kontaktním centru a Terénním programu o. s. Prostor.

Tato práce by měla začínajícím pracovníkům na vybraných příkladech přiblížit osvědčené postupy, intervence a vzhled do problematiky, v řešení sociální práce s klienty.

Zdrojem informací v mé bakalářské práci je jak odborná literatura, tak i interní materiály o. s. Prostor.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Sociální práce s uživateli drog

Sociální práci s uživateli OPL, se věnuje kromě sociálních pracovníků i mnoho profesionálů s různorodou kvalifikací v různých pomáhajících profesích, např. psychologové, speciální pedagogové, a také psychiatři.¹

1.1 Sociální práce

Sociální práci lze popsat jako profesionální aktivitu zaměřenou na pomáhání jednotlivcům, skupinám nebo komunitám zlepšit anebo obnovit jejich schopnost sociálního fungování. Předmětem intervence sociálního pracovníka je interakce mezi způsobilostí klienta zvládat situaci a tím, co od něj prostředí očekává. Jeho cílem je především podporovat sociální fungování klienta a umožnit tak jeho následnou resocializaci.²

1.2 Uživatelé drog

Pro sociální pracovníky, kteří pracují v oblasti drogových závislostí, mohou být cílovou skupinou klienti, kteří užívají drogy jakýmkoliv způsobem.³

Je dobré uvést, že klientem se kterým může sociální pracovník pracovat, může být i rovněž např. životní partner uživatele OPL, či jinak osoba blízká.

¹ Srov. MÜLEROVÁ, P., MATOUŠEK, O., VONDRÁŠKOVÁ, A., In MATOUŠEK, O. a kolektiv. *Sociální práce v praxi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005, s. 211.

² Srov. KALINA, K. a kolektiv. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: o.s. Filia nova, 2001, s. 100.

³ Srov. MÜLEROVÁ, P., MATOUŠEK, O., VONDRÁŠKOVÁ, A., In MATOUŠEK, O. a kolektiv. *Sociální práce v praxi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005, s. 212.

Cílovou skupinu uživatelů OPL můžeme podle Kaliny rozdělit do několika menších podskupin:⁴

1. Experimentátoři – poněkud nepřesné označování, ale v odborné mluvě hojně používané označování osob, které s drogou „experimentují“ tedy „zkouší“. Droga je užívána občasně a nepravidelně. Osoba může užívat jakékoliv typy drog, ale nemusí mít přitom žádné jiné problémy.⁵

2. Příležitostní a rekreační uživatelé – u této cílové skupiny se užívání drogy stalo již součástí životního stylu. Užívání drogy není častěji než jednou za týden. Typické je zejména u uživatelů Marihuany, LSD či Extáze na tzv. parties.⁶

U tohoto užívání se následky projevují nejčastěji jen bezprostředně po aplikaci drogy, jinak uživatel nemusí mít větší problémy ve své psychické rovnováze a sociálním fungování.⁷

3. Pravidelní uživatelé – jak je zřejmé, u tohoto stádia je „pravidelnost“ (tj. užívání častější než 1 x týdně) součástí životního stylu. Je jisté, že droga má na jedince škodlivý účinek. Člověk je na droze závislý.⁸

⁴ Srov. KALINA, K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 17.

⁵ Srov. KALINA, K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 17.

⁶ Srov. KALINA, K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 17.

⁷ Srov. MÜLEROVÁ, P., MATOUŠEK, O., VONDRÁŠKOVÁ, A., In MATOUŠEK, O. a kolektiv. *Sociální práce v praxi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005, s. 212.

⁸ Srov. KALINA, K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 17.

4. Problémoví uživatelé – sem patří především ti uživatelé, kteří si aplikují drogu intravenózně.⁹

Užívání je pravidelné a velmi často ovlivňuje soukromý nebo pracovní život člověka. Existují už také známky zdravotních problémů související s aplikací drogy.¹⁰

5. Závislí uživatelé – sem patří především ti uživatelé, kteří splňují kriteria syndromu závislosti.¹¹

Závislost na droze se projevuje vyšší tolerancí k droze. K dosažení žádoucího účinku je zapotřebí zvyšovat dávku. Uživatel po droze trvale touží, a této touze se postupně podřizuje celý jeho život. Není výjimkou, že uživatel je schopný páchat trestnou činnost, za účelem získání finanční hotovosti k nákupu drogy apod. Uživatel má zřetelné zdravotní, psychické i sociální problémy.

Experimentátoři, příležitostní a rekreační uživatelé patří do skupiny osob, která nemá potřebu kontaktovat odborníky. Sociální pracovníci a další pomáhající profesionálové pracují převážně s klienty, kteří patří mezi pravidelné, problémové a závislé uživatele.¹²

⁹ Srov. KALINA, K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 17.

¹⁰ Srov. MÜLEROVÁ, P., MATOUŠEK, O., VONDRÁŠKOVÁ, A., In MATOUŠEK, O. a kolektiv. *Sociální práce v praxi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005, s. 212.

¹¹ Srov. KALINA, K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 17.

¹² Srov. MÜLEROVÁ, P., MATOUŠEK, O., VONDRÁŠKOVÁ, A., In MATOUŠEK, O. a kolektiv. *Sociální práce v praxi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005, s. 212.

1.3 Druhy služeb a zařízení pro uživatele drog

1.3.1 Terénní programy

Terénní programy jsou realizovány přímo „na ulici“, v jejich přirozeném prostředí. Klientům jsou poskytovány informace o rizicích spojených s užíváním OPL a o možnostech jejich snižování, probíhá výměna stříkaček a jehel, distribuce kondomů, dezinfekčních prostředků a dalšího materiálu, který lze využít k bezpečnému braní.¹³

Terénní programy pracují především s lidmi, kteří nejsou v kontaktu s existujícími zdravotními, zdravotně – sociálními a sociálními službami. Terénní programy se zaměřují především na nitrožilní uživatele drog s cílem snížit jejich rizikové chování (sem patří sdílení injekčního náčiní, nechráněný sex a další), a omezit tak přenos a šíření HIV a viru hepatitidy B a C. Terénní programy (dále jen TP) mohou intervenovat již na začátku drogové kariéry uživatele OPL, ještě před tím, než přejde k intravenózní aplikaci.¹⁴

1.3.2 Kontaktní centra

Kontaktní centra (dále jen KC) nabízejí své služby cílové skupině drogově závislých, která není v kontaktu s jinými zdravotními a sociálními institucemi. Systém programu je nastaven tak, aby vstup do programu a využívání služeb bylo pro klienta, co nejjednodušší a nejbezpečnější. Sem spadá anonymita, klient má možnost o sobě sdělit jen to, co uváží za vhodné a informace o klientovi nejsou dále nikomu sdělovány bez jeho vědomí a souhlasu, klient neplatí za poskytování služby.¹⁵

¹³ Srov. MŮLEROVÁ, P., MATOUŠEK, O., VONDRÁŠKOVÁ, A., In MATOUŠEK, O. a kolektiv. *Sociální práce v praxi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005, s. 215.

¹⁴ Srov. KALINA, K. a kolektiv. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: o.s. Filia nova, 2001, s. 109 - 110.

¹⁵ Srov. KALINA, K. a kolektiv. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: o.s. Filia nova, 2001, s. 55.

Základní program KC je kontaktní práce, výchovné a vzdělávací aktivity, výměna injekčního náčiní a zdravotní ošetření. Klienti mohou využívat potravinový servis, hygienický servis, testování na HIV a hepatitidy B a C.

Další velmi důležitou složkou práce KC je poradenství, které probíhá na žádost klienta odděleně od provozu kontaktní místnosti, a zaměřuje se již na systematictější řešení zdravotních, sociálních, vztahových a jiných problémů dle potřeb klienta. Může zahrnovat i podporu v abstinenci nebo přípravu na léčbu (předléčebné poradenství a motivační trénink). Klient již většinou není anonymní a o procesu se vede řádná dokumentace se zajištěním ochrany osobních údajů.¹⁶

1.3.3 Ambulantní léčba

Tato léčba je nabízena, poskytována a realizována různými zařízeními, ať už se jedná o krizová centra, poradenská centra až po AT poradny (zkratka AT vymezuje alkohol – toxikomanie). Ambulantní léčba klade na klienty již vyšší nároky. Zároveň jim však umožňuje běžné fungování ve společnosti, tím myslím chodit do zaměstnání atd. Na počátku práce je připraven individuální plán léčby, jehož plnění je pravidelně s klientem revidováno.¹⁷

¹⁶ Srov. KALINA, K. a kolektiv. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: o.s. Filia nova, 2001, s. 55 - 56.

¹⁷ Srov. MÜLEROVÁ, P., MATOUŠEK, O., VONDRÁŠKOVÁ, A., In MATOUŠEK, O. a kolektiv. *Sociální práce v praxi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005, s. 215.

1.3.4 Denní stacionáře

Zařízení poskytující denní péči. V léčbě závislých se léčba v denním stacionáři pokládá za alternativu ústavní a nebo rezidenční léčby pro klienty, kteří jsou schopni abstinovat bez vyčlenění z původního prostředí, kde se běžně vyskytovali. Strukturovaný program by měl v denní péči o drogově závislé podle mezinárodních kritérií pokrývat minimálně 4 hodiny denně, alespoň po dobu pěti dní v týdnu. Důraz je kladen na nezávislost jedince a jeho odpovědnost. Programy tohoto typu umožňují zachovat síť rodinných a sociálních vztahů (pokud ještě existují) i po dobu léčby.¹⁸

1.3.5 Detoxifikační jednotky

Detoxifikační jednotky patří k těm zařízením, které se zaměřují na minimalizování projevů odvykacích symptomů a zbavení organismu uživatele návykových látek. Pro mírnění odvykacího symptomu lze u klienta využít medikaci, kterou musí předepisovat způsobilý lékař, nejlépe psychiatr. Detoxifikace může trvat 5 – 25 dní. Záleží na užívané droze, podle toho se volí délka detoxifikace, která může být o několik dní prodloužena. Většina zařízení poskytujících dlouhodobou pobytovou léčbu vyžaduje, aby klient do léčby nastupoval nejlépe bezprostředně po absolvování detoxifikačního programu.¹⁹

¹⁸ Srov. KALINA, K. a kolektiv. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: o.s. Filia nova, 2001, s. 26.

¹⁹ Srov. MÜLEROVÁ, P., MATOUŠEK, O., VONDRÁŠKOVÁ, A., In MATOUŠEK, O. a kolektiv. *Sociální práce v praxi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005, s. 215.

1.3.6 Psychiatrické léčebny

Zde je poskytována léčba pobytová. Léčba v tomto zařízení trvá zpravidla 3 – 6 měsíců a dělí se do tří fází, z nichž každá má svá specifická pravidla, které musí klient dodržovat.²⁰

1.3.7 Terapeutické komunity

Lze je charakterizovat jako strukturované prostředí, ve kterém klient žije a absolvuje program léčení – rehabilitace. Komunity nabízí bezpečné a podnětné prostředí pro růst a zrání, které se děje především prostřednictvím sociálního učení v kontextu vymezeném jasnými a srozumitelnými pravidly.²¹

Obvyklá délka léčby je 6 – 18 měsíců. Léčba v terapeutické komunitě klade na klienty vysoké nároky nejen ve smyslu délky léčby. Využívá se individuální poradenství, skupinové, rodinné a pracovní terapie.²²

1.3.8 Doléčovací centra

Jsou svojí funkcí specializována na následnou péči a prevenci relapsu užívání drogy. Doléčovací program nejčastěji trvá 6 – 12 měsíců. Doléčovací centra

²⁰ Srov. MÜLEROVÁ, P., MATOUŠEK, O., VONDRÁŠKOVÁ, A., In MATOUŠEK, O. a kolektiv. *Sociální práce v praxi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005, s. 215.

²¹ Srov. KALINA, K. a kolektiv. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: o.s. Filia nova, 2001, s. 108.

²² Srov. MÜLEROVÁ, P., MATOUŠEK, O., VONDRÁŠKOVÁ, A., In MATOUŠEK, O. a kolektiv. *Sociální práce v praxi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005, s. 215.

poskytují párovou a rodinnou terapii, pomoc při hledání vhodného bydlení a práce, někdy může být součástí nabídky chráněné bydlení a práce v chráněných dílnách.²³

S termínem doléčování je často v praxi spojováno především posilování abstinence při současném opomíjení intervencí zaměřených na stabilizaci životního stylu, a tedy sociální integrace závislých osob.²⁴

2 Přístupy v pomoci uživatelům drog aneb filosofická východiska

2.1 Bio-psycho-sociální model

„V bio-psycho-sociálním modelu se rozšiřuje model biomedicínský o rozměr psychických funkcí, mezilidských vztahů, jejich dynamického vývoje a vzájemného podmiňování. Nemoc (a tedy i drogová závislost) vzniká v průběhu vývoje osobnosti ve vzájemné interakci biologických, psychologických a vztahových faktorů. Podstatnými pojmy jsou dispozice (například genetické či biologické, případně dispozice psychologické získané v raném dětství), zranitelnost (která se vyvíjí na podkladě dispozic v dalším průběhu života) a spouštěče (například životní události nebo nároky vývojového období), které vedou k manifestaci poruchy.“²⁵

Léčba závislostí musí zahrnovat veškeré faktory bio-psycho-sociálního modelu, z nichž žádný nesmí být opomíjen. Důraz by měl být kladen rovnoměrně na všechny tři složky tohoto modelu.²⁶

²³ Srov. MŮLEROVÁ, P., MATOUŠEK, O., VONDRÁŠKOVÁ, A., In MATOUŠEK, O. a kolektiv. *Sociální práce v praxi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005, s. 215 - 216.

²⁴ Srov. KUDA, A., In KALINA, K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 2, mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 208.

²⁵ KALINA, K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 78.

²⁶ Srov. KALINA, K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 78.

2.2 Přístup ochrany veřejného zdraví („public health“)

„Přístup „public health“ vychází z epidemiologie, sociologie a veřejné politiky. Ve své čisté podobě nesleduje zájem individuálního klienta, ale ochranu populace, především před přenosem závažných infekčních chorob (AIDS, Hepatitidy B a C). Vzniknul a vyvíjel se nikoliv jako odpověď na problematiku drogové závislosti, ale v souvislosti s šířením viru HIV.“²⁷

Tento přístup se zaměřil na sdílení jehel a stříkaček při intravenózním užívání drog a rovněž na rizikový pohlavní styk, což mohou být přímé cesty, kterými se HIV velmi dobře a rychle šíří. Časem se odvinuly metodické postupy, mezi které patří: výměna jehel a stříkaček, distribuce kondomů, rozšiřování edukačních materiálů, slinové testy na HIV, očkování drogové populace proti hepatitidám atd.²⁸

„Dominance přístupu ochrany veřejného zdraví může vést k zanedbání individuálních potřeb a perspektiv problémového uživatele, k rezignaci na léčení, sociální opatření atd.“²⁹

2.3 Přístup minimalizace poškození („harm reduction“)

I když se v rámci harm reduction využívá některých metod, které mají za cíl sloužit ochraně veřejného zdraví, je zde kladen důraz na rozdíl od přístupu public health na individualitu, konkrétní potřeby klienta a jeho perspektivu do budoucna.³⁰

²⁷ KALINA, K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 79.

²⁸ Srov. KALINA, K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 79.

²⁹ KALINA, K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 79.

³⁰ Srov. KALINA, K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 79.

„Přístup minimalizace poškození si neklade za cíl abstinenci klienta od drog. Nevylučuje tuto perspektivu, ale nepokládá za nutné a účelné její okamžité, prvořadé a výlučné prosazování. Akceptuje, že klient v dané době užívá drogy a nechce, či nemůže přestat (nemá třeba ani dostatečnou motivaci k tomu, aby o to usiloval a nastoupil léčbu), a snaží se zachovat klienta při životě a maximálně možném zdraví v bio-psych-sociálním smyslu. Podaří-li se to, bude se klient třeba později rozhodovat rozumněji.“³¹

Poradenská a edukační činnost vykonávaná v rámci HR mimo jiné zahrnuje rady, návody a vysvětlení, jak drogu aplikovat, jak používat a dezinfikovat náčiní. Tištěné materiály, které obsahují tyto informace jsou zcela specifické a konkrétní. Jejich distribuce musí být omezena na okruh klientů, kterým jsou určeny.³²

„Z poradenských a edukačních aktivit v rámci HR by se však nemělo ztratit citlivě vysílané a citlivě dávkované poselství, že je sice lepší brát drogy bezpečně než nebezpečně, ale ještě lepší je nebrat vůbec – a že to je možné a lze s námi, o tom hovořit.“³³

³¹ KALINA, K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 79 - 80.

³² Srov. KALINA, K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 79 - 80.

³³ KALINA, K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 79 - 80.

3 Poradenství u uživatelů drog

3.1 Obecné vymezení poradenství

Poradenství lze obecně definovat jako činnost, při které na jedné straně vystupuje vyškolený odborník (poradce) nabízející a realizující specifické služby, na straně druhé uživatel (klient), který tuto služby dobrovolně využívá, a žádá si je od nás. Hlavním cílem poradenství je zlepšení životní situace klienta. Je důležité uvědomit si, že jde o formu sociální či psychologické pomoci.³⁴

3.2 Poradenství ve službách pro uživatele návykových látek

„Poradenství patří vedle poskytování základního servisu, provázení, výchovy a psychoterapie, neodmyslitelně do rejstříku služeb poskytovaných uživatelům návykových látek. Poradenství je intervencí, která se v péči o uživatele drog objevuje velmi často, a je jednou z nejpoužívanějších intervencí především u uživatelů nemotivovaných k léčbě nebo s motivací spornou. Právě pro četnost využívání poradenských intervencí týkajících se široké škály uživatelů, kteří se mohou nacházet v různých stupních závislosti (od prvotního experimentu přes „rekreační užívání“, „problémové užívání“ až po závislost s rozsáhlým poškozením zdraví, kterou můžeme jednoznačně diagnostikovat), není možné používat jeden typ přístupu a aplikovat jej na různé typy uživatelů.“³⁵

Stejně jako u jiné činnosti zaměřené na pomoc člověku, je prvotním předpokladem vycházení z aktuálního stavu, a taktéž ze subjektivního prožívání klienta.

³⁴ Srov. BROŽA, J., In KALINA, K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 269.

³⁵ BROŽA, J., In KALINA, K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 269.

Především si je nutné uvědomit jeho možnosti a jeho limity, které mohou být dány zdravotním stavem, sociálním postavením, ale také vědomými i nevědomými složkami psychiky.³⁶

3.2.1 Poradenství s uživatelem

„Pokud je klient ochoten docházet do kontaktního centra, můžeme hovořit o jakési záruce jeho stability a přemýšlet o možnostech, které klient má vzhledem ke zmírnění následků užívání drog, k omezení nebo ke změně životního stylu. Zatím co v terénní práci klientovi především nabízíme, můžeme od klienta docházejícího do kontaktního centra mnohem víc chtít. Poradce se nejprve snaží navázat s klientem vztah, který by umožňoval vzájemné porozumění a důvěru.“³⁷

Během vzájemného působení, které se odehrává mezi klientem a poradcem, má být hledání optimálních možností. Nalezení řešení, by tak mělo vést klienta k následně spokojenějšímu způsobu života.³⁸

„Poradce by měl mít neustále namysli, že jedná s člověkem, jehož problém lze posuzovat na dvou základních rovinách: na rovině osobnosti s jejími přirozenými schopnostmi a na rovině závislosti, která je pod vlivem drogy.“³⁹

³⁶ Srov. BROŽA, J., In KALINA, K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 269.

³⁷ BROŽA, J., In KALINA, K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 271.

³⁸ Srov. BROŽA, J., In KALINA, K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 271.

³⁹ BROŽA, J., In KALINA, K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 271.

V rámci poradenství pracujeme s klientem na podpoře a motivaci ke změně svého chování, zejména na sociální stabilizaci a vytvoření sociálního statutu. Klientovi pomáháme při zajišťování dokladů, vyřizování sociálních dávek, ubytování apod. Snažíme se o jeho opětovné začlenění do společnosti, o resocializaci.

3.2.2 Znalosti, dovednosti a osobnost poradce

„Poradce má být empatický – schopný vcítit se do pocitů a jednání klienta. Tato schopnost však s sebou nese také určitá rizika – nikdo není tak empatický, aby si mohl být jistý, že opravdu vnímá situaci jako klient, že opravdu prožívá stejné emoce jako klient atd.“⁴⁰

„Poradce má být autentický – pravdivý a upřímný ve svém chování.“

„Poradce má být akceptující – schopný přijmout klienta takového, jaký je...“

„Každý poradce v oblasti závislostí by měl mít nezbytné obecné znalosti o drog. problematice, o klientech, se kterými přichází do kontaktu, o sociálním prostředí, ve kterých se klienti pohybují, a specifické konkrétní znalosti týkající se jeho činnosti.“⁴¹

3.3 Principy poradenství u uživatelů návykových látek

Poradenství je založeno na vztahu mezi poskytovatelem služby (kontaktním a nebo terénním pracovníkem), a tím, který službu přijímá (klientem). Tento vztah je založený na vzájemné a důvěrné spolupráci, která může být iniciována ze strany poradce (práce v terénu) nebo ze strany klienta (kontaktní/poradenské centrum).⁴²

⁴⁰ BROŽA, J., In KALINA, K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 273.

⁴¹ BROŽA, J., In KALINA, K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 273.

⁴² Srov. BROŽA, J., In KALINA, K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 270.

„Stejně jako iniciace kontaktu, tak i aktivita v kontaktu leží při terénní práci s většinou nemotivovanými klienty více na poradci, zatímco v kontaktním či poradenském centru se snažíme aktivitu přesunout spíše na klienta. Důležitým předpokladem efektivního poradenství je oboustranně přijatelné vytyčení společných cílů. Ty jsou závislé na potřebách a motivaci klienta. Cíle jsou odlišné při práci v terénu, v kontaktním centru, v ambulantní péči apod..“⁴³

3.4 Poradenství v terénu a v kontaktním centru

V nízkoprahových programech bychom měli mít na zřeteli, že klient by od nás měl získat srozumitelné informace o svém stavu. Měli bychom ho být schopni seznámit s dalším postupem, možném vývoji a zároveň dalších krocích, které budeme podnikat. Informace by měly přispět k „aha efektu“, tj. ke změně postoje a chování, posílit jeho osobní rozhodnutí a vlastní aktivitu.⁴⁴

3.4.1 Poradenství v terénu

Jak už je zřejmé, poradenství probíhá většinou na ulici, či v klubech, kde má formu různých nabídek přinášejících klientovi jisté výhody a bezpečí. Jde především o „Harm reduction“ aktivity snižující rizika spojená s užíváním OPL, případně může poradce nabídnout docházení do Kontaktního centra.⁴⁵

„V tomto případě většinou vyhledává pracovník klienta a jejich vzájemný kontakt nemívá velké ambice zaměřené na změnu chování.“

⁴³ BROŽA, J., In KALINA, K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 270.

⁴⁴ Srov. BROŽA, J., In KALINA, K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 271.

⁴⁵ Srov. BROŽA, J., In KALINA, K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 271.

Klienti bývají pro případnou změnu nemotivovaní a vůči „druhému“ světu ostražití. Tato ostražitost se zvyšuje v okamžiku, kdy klienti cítí nepřiměřený nátlak či známky konfrontace se svým chováním. Cílem této činnosti je především vytvořit pro klienta přijatelnou vazbu mezi světem drog, ve kterém žije a světem bezdrogovým, který do té doby obvykle vnímá jako ohrožující. Pokud je klient ochotný diskutovat o svém životě, případně o své nespokojenosti, pracovník by měl být především dobrým „naslouchačem“ a měl by umět přijatelnou formou nabídnout klientovi možnosti dalších aktivit.“⁴⁶

3.4.2 Poradenství v Kontaktním centru

„Pokud se klient obrátí na KC, můžeme předpokládat při nejmenším ambivalentní potřebu změny, a to i v případě, že do KC dochází „pouze“ z důvodu „Harm reduction“. Jedná se o klienta, který se nejen nevyhýbá kontaktu, ale je ochoten jej sám navazovat. Většinou klientovi nabízíme možnost posezení v kontaktní místnosti, pohovoření s kontaktním pracovníkem, docházení na programy, které KC realizuje apod. V každém případě je poradenská činnost s klientem docházejícím do KC odlišná a dalo by se říci, že pro jeho budoucnost i nadějnější ve smyslu přijmutí intenzivnější spolupráce s odborníkem na osobní či sociální změně.“⁴⁷

⁴⁶ BROŽA, J., In KALINA, K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 271.

⁴⁷ BROŽA, J., In KALINA, K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 271.

4 Terénní program o. s. Prostor - Kolín

4.1 Terénní program

V této podkapitole se pokusím přiblížit činnost Terénního programu (dále jen TP), který funguje pod Občanským sdružením Prostor. Jedná se o mobilní službu pro uživatele OPL a jejich blízké okolí chránící tělesné a duševní zdraví. Služby jsou poskytovány v několika městech kolínského a kutnohorského regionu.

Služba je dostupná ve všední dny od pondělí do pátku v čase od 10.00 hodin do 18.00 hodin, dle následujícího přehledu měst.

Český Brod: ve dnech úterý a pátky

Čáslav: pouze čtvrtky

Kolín: pouze středy

Kutná Hora: pouze čtvrtky

Pečky: ve dnech úterý a pátky

4.2 Historie programu a jeho vznik

Počátek fungování tohoto programu začíná v roce 2003, dříve, než byl zahájen oficiální provoz Kontaktního centra. Tato služba byla v prvotní fázi velmi důležitá, neboť hlavním úkolem TP byl monitoring prostředí a následně klientům předávání kontaktů na KC. Klienti využívající TP byli postupem času odkazováni do KC, kde se podstatně rozšiřovala nabídka služeb, jenž byla určena pro klienty užívající OPL.

4.3 Služby nabízené klientům v rámci TP

Nejčastěji využívané služby jsou:

- výměnný program, informační servis a poradenství
- testy (drogové, HIV, HEP B, HEP C, Syfilis)
- asistence
- zdravotní ošetření

5 Kontaktní centrum o. s. Prostor - Kolín

5.1 Kontaktní centrum

V této podkapitole se pokusím přiblížit činnost Kontaktního centra (dále jen KC), které funguje pod Občanským sdružením Prostor. KC nabízí kontaktní a poradenské služby pro uživatele drog, rodiče a jejich blízké okolí.

Služba je dostupná ve všední dny od pondělí do pátku v čase od 9.00 hodin do 18.00 hodin. Bližší rozdělení dle aktivit:

Výměnný program – dostupnost denně od 9.00 do 18.00 hodin

Kontaktní místnost – ve dnech: pondělí, středa a čtvrtek od 12.00 do 17.00 hodin

Domluvené poradenství, sociální práce a další služby – od 9.00 do 18.00 hodin

5.2 Historie Kontaktního centra a jeho vznik

Počátek vzniku KC v Kolíně se datuje k červnu 2003. Začátek je úzce spjatý s Terénním programem, který pomáhá informovat uživatele OPL o novém zařízení v Kolíně. V prvních letech fungování KC je důraz kladen na výměnný program. V současnosti je výměnný program jednou ze stěžejních služeb nabízených KC, ovšem nutno podotknout, že roste i velký zájem o poradenství, ať už pro samotné rodiče, tak i uživatele OPL. V roce 2010 byl na budovu KC instalován automat, který poskytuje uživatelům OPL, zdravotní materiál nonstop 24 hodin denně.

5.3 Služby nabízené klientům v rámci KC

- kontaktní místnost
- hygienický servis (sprcha, holení aj.)
- potravinový servis (možnost čaje, kávy a nebo polévky s pečivem)

- informační servis
- sociální šatník (oblečení pro klienty)
- výměnný program
- testování: testy drogové, HIV, HEP B, HEP C, Syfilis
- zdravotní ošetření
- odkazy a zprostředkování
- praní prádla
- počítač pro klienty
- poradenské služby – individuální poradenství a nebo rodinné poradenství

6 Cíle TP a KC o.s. Prostor⁴⁸

Při práci s klienty se snažíme zaměřovat na níže zmíněné cíle.

1. minimalizovat sociální a zdravotní rizika spojená s užíváním drog

- *dobré zdraví bez infekcí (žloutenky, pohlavní choroby, HIV)*
- *vždy čistá stříkačka*
- *dostatek informací*
- *(zabezpečit) základní lidské potřeby – služby k „přežití“*
- *neskončit ve vězení*
- **RODIČE A BLÍZCI:** *dostatek informací o drogách, jejich projevech a způsobech užívání, léčbě, rizicích soužití s uživatelem drog*

2. usilovat o stabilizaci sociální situace a zdravotního stavu klientů

- *mít občanku a doklady*
- *mít či usilovat o legální příjem*
- *mít min. finanční zabezpečení*
- *splácet dluhy (na pojištění)*

⁴⁸ Kapitola převzata z Operačního manuálu KC a TP o.s. Prostor – Kolín, 2009

- *ukončené (středoškolské) vzdělání*
- *mít střechu nad hlavou*
- *dobré vztahy s rodinou*
- *otevřenost při komunikaci o problémech*
- **RODIČE A BLÍZCI:** *řešení problémů rodiny je v jejich možnostech a schopnostech, vytvořit a osvojit postup řešení*

3. usilovat o motivaci klientů ke změně chování k méně rizikovému

- *ideálně k abstinenci*
- *místo jehly šňupání*
- *vztahy i mimo drogový svět*

4. efektivně intervenovat na základě individuálních požadavků klienta

- klient ví, je schopen si říct, co chce a čeho chce dosáhnout

5. vést klienty k zodpovědnosti za své chování s ohledem na ochranu veřejného zdraví

- špinavé stříkačky jen v KC / žádná použitá stříkačka na ulici
- „být slušný na toho, kdo je slušný na mne“
- respektovat ostatní

7 Nepříznivá sociální situace cílové skupiny ⁴⁹

V této kapitole uvádím obtížné životní situace, ve kterých se cílová skupina KC a TP může nacházet.

Obtíže v oblasti zdravotní

Mezi nejčastější zdravotní obtíže jsou problémy s cévním systémem (abscesy, flegmóny atd.), gynekologické obtíže (nechtěné těhotenství, těhotné uživatelky), infekční choroby (hepatitidy, HIV, pohlavní choroby atd.) a opakovaná poranění.

Obtíže v oblasti sociální

Obtížemi v oblasti sociální se jde především o problematickou komunikaci s úřady, chybějící doklady, problémy s vyřizováním sociálních dávek, komunikací se zaměstnavateli, chybějící zkušenosti s výběrovým řízením, udržení práce, práce na černo, absence pracovních návyků, jak mluvit či nemluvit o své drogové kariéře, bydlení – bydlení na squatech, na ulici, absence zázemí, záškoláctví, problémy s prospěchem a docházkou, výchovné problémy ve škole, neukončené vzdělání, komunikace a vztahy s jinými institucemi, chybějící základní hygienické návyky a neznalost základů společenského chování.

Obtíže v oblasti právní

Z této oblasti to jsou konflikty se zákonem, s PMS – nejčastěji nevykonávání OPP, nedostavování se na soudy, nevyzvedávání obsílek, vyhýbání se nástupu do výkonu vazby a výkonu trestu odnětí svobody, neschopnost splácet dluhy, půjčky a hrozící exekuce a neuvážené půjčky.

Oblast týkající se osobních témat

Tyto témata jsou: rodina (konflikty v rodině, zpřetrhané rodinné vztahy, špatná komunikace, chybějící rodič – autorita, vyhazov z domova, ztráta důvěry v rodině), partnerské vztahy (přítel/kyně se syndromem spasitelství, promiskuitní chování) a opakované selhání v pokusech o abstinenci, psychické problémy související s užíváním OPL (agresivní chování, halucinace...).

⁴⁹ Kapitola převzata z Operačního manuálu KC a TP o.s. Prostor – Kolín, 2009

PRAKTICKÁ ČÁST

8 Kazuistiky

V této části práce se věnuji již konkrétním případům, které jsou sepsány ve formě kazuistik, a které by měly demonstrovat úspěšnost sociální práce v KC a TP o.s. Prostor.

Z důvodu zachování anonymity, byla jména klientů pozměněna. Veškeré informace jsou reálné, pravdivé a zveřejněny s ústním souhlasem klienta, který byl informován o tom, že budou použita v mé závěrečné bakalářské práci.

8.1 Kazuistika – Milan

1. Základní údaje:

Jméno: Milan

Věk: 32 let

Bydliště: Kolín

Národnost: česká

Rodinný stav: svobodný, bezdětný

2. Osobní anamnéza:

Vzdělání: Milan je vyučen v tříletém učebním oboru Opravář zemědělských strojů.

Zaměstnání: V současné době je bez stálého zaměstnání a je registrován na ÚP v Kolíně.

Bydlení: Přejížděného charakteru, žije na ubytovně.

Milan se narodil v Poděbradech. Dětství probíhalo bez vážných problémů. Kolem 13. roku se začíná potulovat venku.

Objevují se výchovné problémy, kvůli kterým ho třídní učitelka odkazuje do Pedagogicko-psychologické poradny v Nymburce. Do poradny jezdí s matkou, více jak rok. V 16. letech nastupuje na Střední odborné učiliště a bydlí na internátě. Učí se tříletému učebnímu oboru – Opravář zemědělských strojů. Pokračují problémy s chováním. Začíná experimentovat s drogami. Problémy se stupňují a souvisí s užíváním drog. I přesto úspěšně absolvuje studium a získá výuční list. Po vyučení začíná užívat intravenózně a nevrací se domů. Kontakt s rodinou udržuje přes svého mladšího bratra. Žije venku na ulici a střídavě přespává u kamaráda. Ve svých 24 letech se poprvé setkává s pracovníky terénních programů. Je uzavřený, nekomunikuje a využívá prozatím jen rychlé výměny. V březnu 2010 přichází na Kontaktní centrum. Nemá tendenci s drogami přestat, užívá je pravidelně. Pracovníky KC žádá o pomoc.

3. Rodinná anamnéza:

Matka: věk 54 let, prodavačka. V současné době je matka nezaměstnaná, pobírající invalidní důchod. Milan byl jejím prvním dítětem, které si moc přála. Milan se narodil 2 roky po svatbě.

Otec: věk 63 let, dříve zaměstnán jako dělník, nyní důchodce, bližší informace o otci nejsou známy

Bratr: věk 30 let, zaměstnán jako obchodní zástupce německé firmy v ČR, ženatý, 1 dítě

Rodiče jsou rozvedeni, nežijí ve společné domácnosti. Bratr žije odděleně v pronajatém bytě.

4. Drogová kariéra a obtíže spojené s užíváním drog:

V 15. - 16. letech Milan začíná spolu se spolužáky experimentovat s marihuanou. Kouří ji jednou týdně. Přechází na střední školu, kde si najde přítelkyni, se kterou v kouření marihuany pokračuje. Kouří ji hlavně o víkendu.

V 17. letech Milan zkouší dávku Pervitinu, jenž si šňupne. Po měsíci jej začíná užívat intravenózně.

Od 18. let si pravidelně aplikuje Pervitin přibližně 2 x – 3x týdně.

V 25. letech začíná experimentovat s Opiáty, které si aplikuje rovnou intravenózně.

Od 26. let dochází na substituční léčbu Suboxonem.

Suboxone je tableta, která se nechává rozpustit v ústech pod jazykem. Jelikož u Milana přetrvává závislost na jehle (není schopen přestat s intravenózní aplikací – rituál spojený s užíváním drog), aplikuje si intravenózně pouze vodu. Užívání Suboxone trvá do současnosti. Medikaci má předepisovanou od svého psychiatra, kterého navštěvuje jednou týdně.

5. Intervence a práce s motivací v KC a TP:

Výchozí stav:

Milan je na ulici a nepobírá žádné sociální dávky. Je však registrován na ÚP, a taky má vyřízené všechny osobní doklady.

Průběh:

Milan chtěl s naší pomocí zařídit ubytovnu. Dostal od nás seznam a některé z nich si obvolal. Seznámili jsme ho také před tím s všeobecnými pravidly ubytoven, s jeho povinnostmi při pobytu tam a možnostech hrazení. Jednu z ubytoven si telefonicky zamluvil a požádal nás o doprovod. Dále jsme mu pomohli s vyplněním k tomu potřebných tiskopisů pro přiznání sociálních dávek. Na úřad šel Milan již sám, vybaven předběžnou smlouvou na ubytování a výše zmíněnými dokumenty.

Výsledek:

Milan se den po návštěvě úřadu, kde si zařídil sociální dávky, odstěhoval na ubytovnu do jednolůžkového pokoje.

6. Efektivita a prognóza:

Milanova situace je k dnešnímu dni stabilizovaná, na ubytovně je spokojený a téměř přes rok na ní bydlí bez problémů. Ubytování bylo jednou z věcí, která Milanovi pomohla, aby se začal zapojovat do běžného života. Jistota zázemí a žití na ubytovně je motivujícím prvkem, aby si v dohledné době našel práci a případně si pak mohl najít svůj vlastní byt. Milan je aktivní a sám si práci vyhledává. Snaží se méně užívat, a taky není ve společnosti lidí, kteří ho zásobovali drogami. Chtěl by zkusit detox. Pravidelně si volá s bratrem, díky kterému se snaží obnovit narušený vztah s rodiči.

8.2 Kazuistika – Jirka

1. Základní údaje:

Jméno: Jirka

Věk: 28 let

Bydliště: Kutná Hora

Národnost: česká

Rodinný stav: svobodný, bezdětný

2. Osobní anamnéza:

Vzdělání: Jirka má úplné střední vzdělání s maturitou ve strojírenském oboru.

Zaměstnání: V současné době nepracuje, ale je registrován na ÚP v Kutné Hoře.

Bydlení: Žije v pronajatém bytě.

Jirka se narodil v Kutné Hoře. Dětství prožívá bez větších problémů. Jirka má ještě dva sourozence. Problémy začínají až ve 14. letech, kdy se jeho rodiče po vzájemných neshodách rozvádějí. Vyskytují se problémy, jak ve školním kolektivu tak i doma v rodině. Zkouší experimentovat s drogami. Jirka je ve střídavé péči svých rodičů. Převážnou částí je v péči matky, jelikož otec o něho neprojevuje až takový zájem. Jirka velmi špatně snáší otcův odchod. Hodně času tráví ve společnosti party, se kterou kouří marihuanu. Na střední škole moc neprospívá, ale maturitní zkoušku zvládá bez větších obtíží. V této době žije s matkou, a s otcem se skoro nevidá. Po škole pokračuje v užívání drog a nezůstává jen u marihuany. Zkouší Pervitin, který nejprve šňupne. Užívání drogy je v jeho případě spojeno i s častou konzumací alkoholu.

Postupem času přechází k intravenózní aplikaci Pervitinu.

Nejprve využívá služeb terénu, jedná se pouze o výměny. V roce 2009 přichází na KC v Kolíně. Postupem času se zdržuje i na kontaktní místnosti, kde rád komunikuje s pracovníky KC.

3. Rodinná anamnéza:

Matka: věk 51 let, ekonomka a daňový poradce , pracující doma na Živnostenský list

Otec: věk 53 let, VŠ pedagog

Bratr: věk 16 let, student gymnázia

Sestra: věk 21 let, studentka VŠ – humanitní vědy

Rodiče jsou rozvedeni. Otec nemá o své děti zájem, vztah s bývalou rodinou je z jeho strany minimální.

4. Drogová kariéra a obtíže spojené s užíváním drog:

V 15. – 16. letech Jirka zkouší kouřit marihuanu. Jointa dostává od spolužáků ve škole.

V 18. – 19. letech má první zkušenosti se šňupnutím Pervitinu. Po půl roce užívání přistupuje k intravenózní aplikaci.

Od svých 20 let si pravidelně 2 x týdně aplikuje Pervitin intravenózně. Jirka velmi často sdílí injekční materiál se svojí přítelkyní, se kterou se zná několik měsíců.

Ve svých 26 letech zjišťuje, že se nakazil Hepatitidou typu C. Uvědomuje si, od koho se nakazil. Nemá tendence svoji nemoc řešit.

5. Intervence a práce s motivací v KC a TP:

Výchozí stav:

Jirka je registrován na Úřadu práce v Kutné Hoře, pobírá sociální dávky a bydlí v pronajatém bytě. Má pozitivní Hepatitidu typu C. Žije společně se svojí přítelkyní, která byla testována na Hepatitidu C, a ta je negativní.

Průběh:

Jirka chtěl s naší pomocí zařídit léčbu žloutenky. Byl seznámen s možnostmi léčby a podmínkami, které je nutné splnit k zařazení do léčby. Byl odkázán do nemocnice, kde mu byly udělány podrobné testy. Jirka dostal kontakty na zařízení, kde se léčba Hepatitidy provádí. Obvolal si pražskou léčebnu, kde pracuje specialista na léčbu žloutenek. Jirka dostal informace o jeho zařízení, a sám se k lékaři objednal. Ten mu diagnostikoval, že má těžší stupeň Hep. C.

Výsledek:

Jirka se rozhodl k léčbě a pravidelně navštěvuje specialistu, který jeho léčbu vede. Jirka je ve stálém kontaktu i s naším zařízením.

6. Efektivita a prognóza:

Jirka pravidelně jezdí do Prahy, kde má stanovené kontroly. Interferon si aplikuje sám do břicha. V současné době si neaplikuje žádnou drogu intravenózně, protože byl seznámen s kontraindikacemi během léčby. Denně užívá 4 tablety virostatik, jenž pomáhají zachycovat škodlivé viry v organismu. Pokud bude léčba dokončena, je velká pravděpodobnost, že Jirka bude opět zdrav. Pozitivní vliv léčby je i v tom, že Jirka se snaží abstinovat od veškerých drog.

8.3 Kazuistika – Michala

1. Základní údaje:

Jméno: Michala

Věk: 26 let

Bydliště: Kutná Hora

Národnost: česká

Rodinný stav: svobodná, 1 dítě - 2 roky

2. Osobní anamnéza:

Vzdělání: Michala má základní 9tileté vzdělání.

Zaměstnání: V současné době je 2. rokem na rodičovské dovolené.

Bydlení: V bytě žije s otcem, který je jeho vlastníkem.

Michala se narodila v Chlumci nad Cidlinou, kde také do svých 11. let vyrůstala. Na výchově se často podílela babička z matčiny strany. Když je Michale 12 let, společně s rodiči a s mladší sestrou se stěhují do Kutné Hory. Michala se špatně vyrovnává s novým prostředím a ve škole se zhoršuje její prospěch. Objevuje se u ni záškoláctví a neomluvená absence ve škole. Záškoláctví postupem času přechází do fáze, kdy se potuluje nejenom přes den, ale i do pozdních večerních hodin. Ve 14. letech se setkává s partou lidí, kteří užívají drogy. Po půl roce je okusí i ona. V 15. letech se její rodiče rozvádí, matka má nového přítele. Michala na tuto skutečnost reaguje tak, že odchází z domova a vrací se k babičce do Chlumce nad Cidlinou. Michala své prázdniny prožívá u babičky a s rodiči moc nekomunikuje. Je pouze v telefonickém se svojí o dva roky mladší sestrou, která k babičce pravidelně jezdí. Po prázdninách se vrací do Kutné Hory, kam se stěhuje ke svému otci. Její mladší sestra žije v rodinném domě s matkou u jejího přítele.

Michala se vrací k drogám a ke svojí partě. Užívá Pervitin, který si aplikuje intravenózně. Ve svých 23. letech se seznamuje s přítelem, se kterým po půl roce vztahu čeká dítě.

3. Rodinná anamnéza:

Matka: věk 48 let, zubní laborantka

Otec: věk 52 let, řidič z povolání, pracuje na Živnostenský list

Sestra: věk 24 let, realitní makléřka

4. Drogová kariéra a obtíže spojené s užíváním drog:

Ve 14. – 15. letech získává první zkušenosti s drogami, které ji nabídla parta kamarádů. Užívá Pervitin, který šnupe.

V 16. letech přechází k intravenózní aplikaci. Nejčastěji užívá Pervitin. Drogu si aplikuje 1 týdně, nejčastěji o víkendu, kdy se jezdí bavit na diskotéku.

Ve 20. letech experimentuje s opiáty, které dostává od kamarádů. Pervitin omezuje a místo něho užívá Subutex, který si kupuje na černém trhu. Subutex si aplikuje obden, a to intravenózně. Má problémy se žilami, které se nestačí regenerovat.

V této době využívá sekundární výměny, tzn. mění injekční stříkačky přes jiné uživatele. Po půl roce přichází sama měnit k terénním pracovníkům.

5. Intervence a práce s motivací v KC a TP:

Výchozí stav:

Michala žije se svým dítětem u táty, který ji umožnil bydlení ve vlastním bytě. S matkou i s biologickým otcem svého dítěte není v kontaktu. Má obavy, že se nakazila Hepatitidou C. Chce řešit svojí závislost.

Průběh:

Michala vyhledala terénní pracovníky se zakázkou výměny injekčního materiálu a získání informací o možnosti léčby závislostí a testování na infekční choroby.

Michala by se chtěla s naší pomocí nechat otestovat na infekční nemoci. Michala přichází na KC, kde je seznámena se způsobem testování. Dostala informace o tom, jak testy v nemocnici probíhají. Jsou jí v rámci předtestového poradenství sděleny i možnosti léčby.

Co se týká řešení její závislosti, zprostředkovali jsme jí nejdříve lékařku v AT ordinaci, která jí začala předepisovat Suboxon. Dále dostala kontakt na pražský denní stacionář pro matky a těhotné uživatelky a komunitu, kde by mohla být i s dítětem. Měla zájem i o asistenci na první schůzku s výše zmíněným zařízením, čehož nakonec nevyužila.

Výsledek:

Michaela zná svůj zdravotní stav. Nemá žádnou infekční nemoc. Dochází do AT, kde absolvuje substituční léčbu Suboxonem a zařizuje si léčbu v komunitě pro matky s dětmi.

6. Efektivita a prognóza:

Michala se zklidnila, protože do současnosti žila ve strachu, zda není pozitivní na Hep. C. Bála se o život svého dítěte, aby ho nenakazila. Poté, co dostala bližší informace o denním stacionáři v Praze a komunitě pro matky s dětmi se rozhodla pro úplně jiný způsob léčby své závislosti. Začala k nám chodit na předléčebné poradenství, a poté byla svěřena do odborné péče lékařky, která ji začala předepisovat Suboxone. V současnosti žije s otcem, který ji je v mnoha věcech nápomocen. Pokouší se znovu navázat kontakt se svou matkou a biologickým otcem svého dítěte, se kterým nebyla v kontaktu. Zodpovědněji přistupuje nejen k sobě, ale i ke svému dítěti, o které sama pečuje.

Závěr

Ve své práci jsem se snažil přiblížit dobrou praxi v rámci sociální práce s klienty Kontaktního centra a Terénních programů Občanského sdružení Prostor, která se uskutečnila v roce 2010. V teoretické části jsem přiblížil systém péče o drogově závislé, filosofická východiska při práci s nimi, KC, TP a nepříznivé sociální situace na kterých můžeme s klienty pracovat. V praktické části uvádím konkrétní příklady, na kterých demonstruji úspěšné a dokončené intervence.

Během zpracování praktické části jsem si uvědomil či ověřil mnoho skutečností, týkající se naší cílové skupiny. Klienti často hovoří o změnách, které by chtěli ve svém životě uskutečnit. Jedná se o změny především dlouhodobého charakteru. Většinou ale zůstávají jen u slov. Realita je taková, že jsou pro ně důležitější krátkodobá řešení aktuálních problémů. Ty se týkají obstarání či zařízení sociálních dávek, občanského průkazu, ubytovny, léčby závislostí, apod. Ale i tyto zdánlivě krátkodobé intervence mohou být během na dlouhou trať, a to často proto, že chceme klienty uschopnit k zvládnání pro nás běžných záležitostí. Smyslem naší činnosti je poskytování kvalitní a smysluplné podpory tak, aby se mohli opět plnohodnotně vrátit do života většinové společnosti, najít své hodnoty a přirozeně uplatňovat svá práva a vlastní vůli, která nebude nijak poznamenána minulým životem s drogou. Pro tyto osoby je jistě velice hodnotné, když je opět začne společnost respektovat a přijímat bez předsudků.

Bibliografie

KALINA, K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 2, mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 343 s. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, K. a kolektiv. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: o.s. Filia nova, 2001. 118s. ISBN 80-238-8014-4.

MATOUŠEK, O. a kolektiv. *Sociální práce v praxi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.

Operační manuál KC a TP, o. s. Prostor, Kolín, 2009

Interní materiály a zdroje o. s. Prostor

Seznam použitých zkratk

AT	- alkohol a (jiné) toxikomanie /AT ordinace/
HIV	- virus přenášející AIDS
AIDS	- syndrom získaného selhání imunity (Acquired Immuno- Defficiency Syndrome)
TP	- Terénní program
KC	- Kontaktní centrum
OPL	- Omamné a psychotropní látky
ÚP	- Úřad práce
ČR	- Česká republika
HEP B., C.	- Hepatitida typ B, C (žloutenka)
o. s.	- občanské sdružení (o. s. Prostor – občanské sdružení Prostor)
aj.	- a jiné
tj.	- to jest
např.	- například
apod.	- a podobně
atd	- a tak dále

Seznam příloh

Příloha 1: volně vložená příloha – CD ROM (bakalářská práce v .pdf formátu)

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Ladislav Vondruška
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Michal Růžička, Ph.D.
Rok obhajoby:	2011
Název práce:	Příklady dobré praxe v rámci sociální práce s klienty Kontaktního centra a Terénních programů v okrese Kolín v roce 2010
Název v angličtině:	Examples of Good Practice as Implemented in Social Work with Clients of the CC (Contact Centre) and the FPs (Field Programmes) in the Kolín District in 2010
Anotace práce:	Cílem mé práce je především seznámit jak laickou, tak i odbornou veřejnost s příklady dobré praxe, která se v našem zařízení podařila uskutečnit v roce 2010. V teoretické části přibližuji systém péče o drogově závislé a filozofická východiska, ze kterých vychází. Dále se blíže zaměřuji na Kontaktní centrum a Terénní programy pro uživatele drog v o.s. Prostor. Definuji zde jejich cíle, na které se při práci s klienty zaměřuji a nepříznivé sociální situace, ve kterých se mohou tito lidé nacházet. V empirické části se věnuji již konkrétním případům, které jsou sepsány ve formě kazuistik, a které by měly demonstrovat úspěšnost sociální práce v KC a TP o.s. Prostor.
Klíčová slova:	Kontaktní centrum, Terénní programy, droga, sociální práce, uživatelé
Anotace v angličtině:	The objective of my thesis is to inform the public, both the non-professional as well as professional, about examples of the good practice that our facility managed to implement in 2010. In the theoretical section, I expound on the system of care for drug addicts and the philosophical ground it is based on. Furthermore, I focus on the Contact Centre and the Field Programmes for drug users in Prostor, civic association. Here, I define their goals I focus on when working with clients and unfavourable situations these people may find themselves in. In the empirical section, I deal with specific cases that have been described in the form of case histories and that should demonstrate success of the social work in the Contact Centre and the Field Programmes of Prostor, civic association.
Klíčová slova v angličtině:	Contact Centre, Field Programmes, drug, social work, users
Rozsah práce:	44
Jazyk práce:	Český jazyk