

PRÍRUČKA PROCESU SOCIÁLNEJ PRÁCE S JEDNOTLIVCOM/KLIENTOM

Centrum poradensko-sociálnych služieb a prevencie
Oáza



**Príručka procesu sociálnej práce
s jednotlivcom/klientom
Centrum poradensko-sociálnych služieb a
prevencie Oáza**



Úvod do problematiky

Kolektív autorov
Editor: PhDr. Adriána Karáseková
Grafické spracovanie obálky: Mgr. Lenka Besedová
Tlač: LipoPrint Prievidza 2019
Vydanie prvé, Prievidza 2019
Všetky práva vyhradené.

OBSAH

ZOZNAM SKRATIEK A SYMBOLOV	4
SLOVNÍK TERMÍNOV	5
1 POJMOSLOVIE INDIVIDUÁLNEJ SOCIÁLNEJ PRÁCE	6
1.1 PREDMET SOCIÁLNEJ PRÁCE	6
1.2 SOCIÁLNE PORADENSTVO	7
2 SOCIÁLNA PRÁCA SO ZÁVISLÝMI.....	9
2.1 ZÁKLADNÉ ETAPY V SOCIÁLNEJ PRÁCI SO ZÁVISLÝMI	9
2.2 SOCIÁLNE PORADENSTVO SO ZÁVISLÝMI	10
2.3 INDIVIDUÁLNE SOCIÁLNE PORADENSTVO PRE ZÁVISLÝCH POSKYTOVANÉ V CENTRE OÁZA	12
2.4 TELEFONICKÉ, PÍSOMNÉ A INTERNETOVÉ SOCIÁLNE PORADENSTVO.....	13
3 INDIVIDUÁLNA SOCIÁLNA PRÁCA (CASEWORK - PRÍPADOVÁ PRÁCA)	14
3.1 METÓDY ISP, KTORÉ VYUŽÍVAJÚ PORADCOVIA CENTRA PORADENSKO- SOCIÁLNEJ SLUŽBY OÁZA	15
3.2 ETAPY PRÁCE SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA S KLIENTOM.....	17
3.3 CHARAKTERISTIKA PROCESU KOMUNIKÁCIE, FAKTORY OVPLYVŇUJÚCE SOCIÁLNU PERCEPCIU	24
3.4 TYPY ZÁVISLOSTÍ.....	25
3.5 CIEĽOVÉ SKUPINY – STUPEŇ ZÁVISLOSTI.....	29
4 INDIVIDUÁLNE PORADENSTVO PRE RODIČOV A BLÍZKE OSOBY	30
5 PRÁCA S RODINOU	32
PRÍLOHY:	34

ZOZNAM SKRATIEK A SYMBOLOV

ABSTÁK	Abstinenčný syndróm
ISP	Individuálna sociálna práca
NAPR:	Napríklad
NSSDR	Nížkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu
T.J.	To jest

SLOVNÍK TERMÍNOV

APLIKOVAŤ – použiť, uplatniť

ASPEKT – vec, určitý jav

EFEKTÍVNY – skutočný, ozajstný

HYPERPROTEKTÍVNY - nadmieru ochraňujúci

INTERAKCIA - vzájomné pôsobenie dvoch alebo viacerých činiteľov

PERCEPCIA - vnímanie, vnem; zmocnenie sa

1 POJMOSLOVIE INDIVIDUÁLNEJ SOCIÁLNEJ PRÁCE

Sociálnu prácu v užšom slova zmysle n.o. nízkoprahového charakteru, centrum poradensko-sociálnych služieb Oáza, charakterizuje ako priamy, zámerný a pripravený kontakt sociálneho pracovníka s jednotlivcom (ďalej len „individuálna sociálna práca“), so skupinou – klienti s rovnakým, alebo odlišným hendikepom, s komunitou – práca s etnikom alebo Rómami, za účelom stanovenia diagnózy a vykonávania sociálnej terapie spočívajúcej v sociálno-výchovnom pôsobení a ovplyvnení resp. usmernení klientov k zmene postojov vo vzťahu k svojej sociálnej situácii.

Individuálna sociálna práca verus prípadová sociálna práce. Na odlíšenie tohto užšieho poňatia od širšieho použijeme terminológiu "metódy sociálnej práce".

Sociálna práca v širšom slova zmysle zahŕňa aj sociálne technické opatrenia, aktivity (poskytovanie sociálnych služieb a dávok) a ich organizáciu, odborné a účelné použitie nálezov, posudkov a rozhodnutí z iných oblastí a spoluprácu s ďalšími odborníkmi v oblasti starostlivosti o človeka. Týka sa to tiež administratívnych postupov vytvorených sociálnymi a zdravotníckymi inštitúciami, ktoré poskytujú starostlivosť pre klienta.

1.1 PREDMET SOCIÁLNEJ PRÁCE

Obsahom sociálnej práce je rešpektovať jedinečnosť, individualitu života a pomoc pri vytváraní reálneho a dôstojného prostredia, bez ohľadu na to, v akom stave sa jednotliviec nachádza a čo spôsobilo existujúci stav.

Úlohou sociálnej práce je funkčná závislosť riešenia sociálnych problémov, pomoc vyrovnávať sa so sociálnymi kolíziami a problémami.

Metóda je spôsob ako dosiahnuť vopred stanovený vytýčený cieľ prostredníctvom plánovanej, vedomej činnosti v sociálnej práci.

Predmetom je

1. **Klient** – jednotliviec, rodina, skupina, komunita, ktorí na zvládanie problému závislosti potrebujú sociálnu pomoc.

2. **Skúmanie procesu zlyhania** – odhaľovanie faktorov pôsobiacich ako posilňovače nežiadúceho správania.
3. **Skúmanie procesu socializácie a resocializácie klienta** – so zreteľom zachovania a rešpektovania špecifik a rôznorodosti sociálnej klientely.

Objektom sociálnej práce je klient, rodina, skupina, komunita.

Subjektom sociálnej práce je sociálny pracovník, asistent, poradca, ktorý poskytuje sociálne služby.

Kategórie sociálnej práce:

- ❖ Sociálny prípad – ak jedinec nezvláda prekonať prekážky, ktoré sa mu v živote vyskytli (vonkajšie – fyzické postihnutie..., vnútorné – nedostatok pevnej vôle...)
- ❖ Sociálny klient – je osoba, ktorá prichádza, alebo je v starostlivosti sociálneho pracovníka

Sociálny prípad – vzniká bez pričinenia jedinca (napr. epidémia, záplavy...)

1.2 SOCIÁLNE PORADENSTVO

Sociálne poradenstvo je orientované na sociálnu podporu rizikovej skupiny detí, mládeže a dospelých závislých od návykovej látky alebo návykových škodlivých činností a ich rodinných príslušníkov.

Cieľom sociálneho poradenstva je zmiernenie rizík, vyplývajúcich zo sociálneho vylúčenia, z napätých spoločenských situácií, ich spôsobu života a rizikového správania, zintenzívnenia sociálnych kompetencií a sociálnej mobility klientov, podpora sociálneho začlenenia klientov, rodín, komunit, zamedzovanie vzniku krízových situácií v rodinách, obmedzovanie a odbúravanie negatívnych vplyvov, poskytnutie alebo sprostredkovanie skutočnej pomoci. Segmentom sociálneho poradenstva je taktiež sprostredkovanie kontaktu so spoločným prostredím (rodinami klientov, mediácia vzťahov medzi klientmi, klientom a inštitúciami – ÚPSVaR, školami, lekármi...), krízová intervencia, opatrenia zamerané na predchádzanie krízovým situáciám a obmedzovanie nepriaznivých vplyvov v rodine.

1. **Sociálne poradenstvo** môže byť poskytované:

- ❖ **Základné sociálne poradenstvo** - je posúdenie povahy problému jednotlivca, rodiny alebo komunity. Ďalej o poskytnutie základných informácií, o možnostiach riešenia problému v súlade s jeho potrebami. Taktiež o odporúčanie a sprostredkovanie nasledujúcej odbornej pomoci.
- ❖ **Špecializované sociálne poradenstvo** sa upriamuje na zistenie príčin vzniku, charakteru a rozsahu problémov, ktoré je orientované na jednotlivca, rodiny i komunity. Ide o poskytnutie klientom konkrétnej odbornej pomoci. V zmysle platnej legislatívy Zákona o sociálnych službách môže špecializované sociálne poradenstvo poskytovať iba ten subjekt, ktorý má na poskytovanie tejto služby platnú akreditáciu.

2. **Sociálna rehabilitácia** – je zameraná na komunikačné zručnosti a na osobný rozvoj za účelom dosiahnutia zmeny.

3. **Integračné aktivity pre rizikóvu skupinu závislých detí, mládeže a dospelých a rodinných príslušníkov ohrozených sociálnym vylúčením** - ide o organizačné stretnutia v súčinnosti s prizvanými odborníkmi, zážitkové učenie.

4. **Sprostredkovanie dopĺňania potrebnej kvalifikácie klientov a ich rodinných príslušníkov a finančná gramotnosť** - finančné plány rodinného rozpočtu klientov, opätovné zaradenie do spoločnosti. Kariérne poradenstvo pre klientov a ich rodinných príslušníkov - učenie klientov ako sa správne píše životopis, motivačný list pre potenciálneho zamestnávateľa, pomoc s vytvorením profilov na portáloch www.istp.sk, alebo iných profilov na pracovné zaradenie a vyhľadávanie pracovných ponúk, minimalizácia dlhov klientov na odvodoch do sociálnej a zdravotnej poisťovne.

5. **Prevenčné aktivity** – primárna prevencia (osvety prednášky, besedy) na rôzne témy v súčinnosti s akreditovaným lektorom.

6. **Online služby n.o. Spokojnosť – centrum Oáza** - poskytujeme online poradenstvo cez sociálne siete, e-mailovou komunikáciou, telefonickou linkou v zariadení NSSDR Oáza.

2 SOCIÁLNA PRÁCA SO ZÁVISLÝMI

Sociálna práca je získavanie a spracúvanie informácií o príčinách vzniku alebo možného vzniku hmotnej alebo sociálnej núdze a o potrebe poskytovania sociálnej pomoci, ako i voľba a uplatňovanie foriem sociálnej pomoci a sledovanie ich pôsobenia. Sociálna práca predstavuje integrovanú disciplínu. Vychádza zo systému poznatkov psychológie, sociológie, filozofie, etiky, pedagogiky, lekárskech, právnych a ekonomických vied a aplikuje vedecké poznatky do praktickej činnosti, ktorá sa zaoberá problematikou sociálnej patológie nielen teoreticky, ale i prakticky, a to v prevažnej miere ako sociálna služba, ochotná a schopná riešiť individuálne, skupinové, komunitné, prípadne prostredníctvom sociálnej politiky i celospoločenské sociálne problémy, vrátane sociálno-patologických javov.

2.1 ZÁKLADNÉ ETAPY V SOCIÁLNEJ PRÁCI SO ZÁVISLÝMI

1. Etapa sociálnej **evidencie** – oboznámenie sa s klientom a s jeho sociálno-patologickým problémom,
2. etapa **diagnostická** – zisťovanie príčin, ktoré viedli k závislosti,
3. etapa **navrhovania riešení** – plán konkrétnej pomoci, vychádzajúc z možnosti klienta,
4. etapa **sociálnej terapie** – proces cieľavedomého snaženia o formovanie názorov, postojov a jednaní klienta,
5. ukončenie terapeutickéj práce – dohoda o ďalšej spolupráci.

Rozdelenie metód sociálnej práce so závislými:

1. Aspekt - **Primárne** - individuálna, skupinová, komunitná, terénna

Sekundárne – supervízia – tútorská, výcviková, riadiaca,

konzultantská/výskumná činnosť.

2. Aspekt - **Terapeutické** – proces uvedomelého, cieľavedomého snaženia a formovania názorov, presvedčení, postojov, citov a jednaní, pričom sa dôraz kladie na motiváciu a spoluprácu. Ide o dlhodobý proces.

Poradenské – podpora vzhľadu, rozvoja, zrelosti a lepšieho uplatnenia klienta.

Ekonomické – hmotné (vozík...), materiálne (ošatenie...), finančné (mesačný príspevok..).

2.2 SOCIÁLNE PORADENSTVO SO ZÁVISLÝMI

Poradenstvo je založené na vzťahu pomoci, pričom poradca teda sociálny pracovník n. o. centra poradensko-sociálnych služieb Oáza, má snahu podporiť rast, rozvoj, zrelosť a lepšie uplatnenie klienta, aby sa efektívnejšie orientoval vo svete a vyrovnal sa so životom. V poradenstve ide o motiváciu ľudského správania s cieľom zlepšiť život, riešiť problémy a vedieť preventívne predchádzať ťažkostiam. V centre záujmu je klient, ktorý rieši problémy prvého radu t.j. akútne, situačné a dočasné.

Mechanizmy vzniku závislosti sú ovplyvňované viacerými faktormi.

Vznik závislosti je ovplyvňované viacerými faktormi, ako napr.:

1. Sociálne faktory

- ❖ dostupnosť alkoholu v spoločnosti,
- ❖ postoje spoločnosti k pitiu alkoholických nápojov,
- ❖ rodina a výchova,
- ❖ tlak rovesníckej skupiny,
- ❖ rizikové povolania

Rodičia a ich rizikové spôsoby výchovy

- ❖ Hyperprotektívna, rozmaznávanie,
- ❖ nedodržuje sa dané slovo, alebo dohodu,
- ❖ zlý príklad v súvislosti s drogami,
- ❖ neschopnosť otvorenej komunikácie,
- ❖ chýba možnosť sebaapredania sa,
- ❖ nezáujem o voľný čas dieťaťa,
- ❖ nízka miera empatie,
- ❖ nesystematické trestanie.

Faktory v rodine, ktoré znižujú riziko vzniku závislosti u dieťaťa

- ❖ Jasne stanovené pravidlá,
- ❖ Primeraná starostlivosť, dostatok času,
- ❖ dobré hodnoty,
- ❖ rodičia na výchove spolupracujú,
- ❖ štýl výchovy je vrelý a stredne obmedzujúci,
- ❖ primerané a jasné očakávania od dieťaťa, rešpekt voči nemu,
- ❖ dobré spôsoby, ako v rodine zvládať stres,
- ❖ rozdelenie zodpovednosti v rodine,
- ❖ rodičia vytvárajú priestor pre kvalitné záujmy a záľuby.

2.3 INDIVIDUÁLNE SOCIÁLNE PORADENSTVO PRE ZÁVISLÝCH POSKYTOVANÉ V CENTRE OÁZA

Individuálnym sociálnym poradenstvom n.o. Spokojnosť, ktorá je nízkoprahového charakteru centrum poradensko-sociálnych služieb Oáza rozumieme poradenské sedenie s klientom (závislou osobou). Poradenské sedenie môže byť iba jednorazové, alebo sa môže opakovať. Frekvenciu určuje poradca s ohľadom na individuálne potreby a možnosti klienta. Poradenstvo trvá 30 až 50 minút. Na poradenské sedenie sa klienti v centre poradensko-sociálnych služieb Oáza vždy vopred objednávajú, a to väčšinou telefonicky. Počas rozhovoru poradca od klienta zistí, čoho zhruba sa jeho problém týka, a potom ho objedná k sebe, alebo kolegovi. Od klienta je potrebné tiež zistiť telefónne číslo, pre prípadné zmeny termínu objednania a pod.

Keď klient príde na sedenie, poradca ho usadí buď v kancelárii alebo v poradenskej miestnosti. V dosahu sú vždy pripravené papierové vreckovky, džbán s vodou a poháre. Na začiatku poradenského stretnutia sa poradca pomocou otvorených otázok snaží zorientovať v klientovej situácii. Mapuje hĺbku problémov v sociálnej, právnej, drogovej i rodinnej oblasti a pomáha klientovi formulovať jeho dohodu. Tá sa spravidla týka pomoci so zvládnutím závislosti ambulantnou alebo terénnou formou, alebo pomôcť s nástupom do rezidenčného typu zariadenia. Úvodné sedenie končí pomenovaním problému klienta a kontraktom o možnostiach spolupráce a časovom rámci. Sedenia bývajú spravidla 1x týždenne.

Poradcovia centra poradensko-sociálnych služieb Oáza môžu závislému klientovi odovzdávať informácie napr. o užívaných návykových látkach a možných rizikách spojených s ich užívaním. Klienti s poradcami centra poradensko-sociálnych služieb Oáza taktiež spolupracujú na obnovení vzťahu a komunikácii s rodinami či partnermi. Rodinné vzťahy bývajú u závislých klientov čiastočne narušené alebo úplne pretrhnuté. Taktiež sa u závislých vytráca dôvera medzi rodinnými príslušníkmi, partnermi a dochádza k pocitom krivdy na oboch stranách. Poradcovia môžu poskytnúť podporu, pomôcť s návikom komunikácie aj so sprostredkovaním kontaktu s ich blízkymi osobami. Ťažkosti z jednotlivých oblastí (sociálne, právne, drogové, zdravotné) sa spravidla prelínajú a vzájomne spolu súvisia.

Ťažiskovou úlohou poradcov centra poradensko-sociálnych služieb Oáza je teda pomôcť klientom sa v ich situácii vyznať, jednotlivé ťažkosti od seba odlíšiť a rozčleniť podľa obťažnosti riešenia, naliehavosti či dôležitosti, tak ako to vnímajú sami klienti. Pomáhajú im hľadať zdroje na riešenie ich ťažkých situácií. Na základe toho spoločne formulujú cieľ a vytvárajú individuálny plán, na ktorom ďalej spoločne pracujú. Na tomto stretnutí klient a poradca centra poradensko-sociálnych služieb Oáza preberajú, kam sa spoločne posunuli za uplynulý čas, či plní pôvodnú potrebu, prípadne formulujú nové a dohovárajú sa, aký zvoliť ďalší postup. Dĺžka spolupráce môže byť krátkodobá (1-5 sedení) - tak je tomu vo väčšine prípadov, alebo dlhodobá (niekoľko mesiacov), podľa želania a individuálnych potrieb klienta.

2.4 TELEFONICKÉ, PÍSOMNÉ A INTERNETOVÉ SOCIÁLNE PORADENSTVO

Výkonom tohto typu poradenstva je telefonický rozhovor alebo písomná komunikácia uskutočnená prostredníctvom mobilnej aplikácie, pošty či internetu so samotným závislým, napr. užívateľom drog, alebo jeho blízkou osobou (rodinným príslušníkom, partnerom, priateľom a pod.). Pri telefonickom či internetovom poradenstve sa jedná o komunikáciu, ktorej cieľom je riešenie situácie volajúceho či píšuceho. Pomôžu mu sa v situácii lepšie zorientovať a vidieť možné spôsoby riešenia. Tieto typy poradenstva môžu byť ukončené odovzdaním kontaktu na inú inštitúciu alebo objednaním na konzultáciu do centra Oáza. Písomné poradenstvo je najčastejšie realizované s klientmi, ktorí sú vo väzobnej väznici, výkonu trestu odňatia slobody, či sa momentálne liečia zo závislosti. Tí spravidla požadujú informácie, ktoré im môžu pomôcť zlepšiť jeho sociálnu situáciu, či sa v tej existujúcej vie lepšie orientovať (vybavovanie dokladov, sociálnych dávok a pod.).

3 INDIVIDUÁLNA SOCIÁLNA PRÁCA (CASEWORK - PRÍPADOVÁ PRÁCA)

Individuálna sociálna práca zahŕňa prácu s jednotlivcom. Sociálna práca s jednotlivcom je považovaná za jednu zo základných foriem sociálnej práce. Zároveň je najrozpracovanejšou formou sociálnej práce. Priekopníčkou tejto formy práce bola M. Richmondová, ktorá zaviedla pojem „case work“ ako prvá, taktiež vydala publikáciu zaoberajúcu sa metodikou sociálnej práce, Social Diagnosis. M. Richmondová rozdeľuje 3 druhy sociálnej evidencie:

- ❖ evidencia skutočností, o ktorých sa možno presvedčiť vlastnými zmyslami, to je evidencia naozajstná, reálna,
- ❖ evidencia svedecká, ktorá je tvrdením druhých osôb o skutočnostiach, ktoré sami pozorovali alebo o ktorých od tretích osôb počuli,
- ❖ evidencia podľa okolností, ktorá obsahuje všetko, čo nie je priamym pozorovaním alebo reprodukciou oznámená druhými osobami.

Individuálna sociálna práca je najstaršou metódou sociálnej práce, ktorá rieši individuálnu životnú situáciu človeka. Predmetom metódy je psychosociálny prístup ku klientovi, ktorý vychádza zo skutočnosti, že vo vývine osobnosti klienta nastalo isté narušenie buď vplyvom vnútorných alebo vonkajších okolností. Úspešnosť sociálnej práce spočíva na vybudovaní dobrého vzťahu medzi klientom a poradcom centra poradensko-sociálnych služieb Oáza. Už prvý kontakt s klientom, ktorý môže byť i v jeho prostredí znamená pre sociálneho pracovníka získanie súboru dôležitých informácií, ktoré zohrajú podstatnú úlohu pri rozhodovaní o voľbe adekvátnej formy pomoci. Poradca centra poradensko-sociálnych služieb Oáza sa zameriava na zisťovanie sociálnej situácie klienta, ekonomických pomerov, podmienok bývania, zdravotných pomerov a oboznamuje sa aj so širším sociálnym prostredím klienta. Analyzuje aj životné postoje klienta. Najvhodnejšou metódou individuálnej sociálnej práce, ktorú využíva NSSDR Oáza je psychogenetický rozhovor, ktorý má diagnostický aj terapeutický charakter.

ISP zahŕňa konkrétnu sociálnu prácu s jednotlivcom, klientom a je to najpoužívanejšia metóda aplikovaná v praxi sociálneho pracovníka, u nás vychádza zo psychosociálneho prístupu. Cieľom je určiť u klienta sociálnu diagnózu t.j. vymedzenie problému a jeho následné riešenie formou terapie. Psychosociálny prístup vychádza z teórie, že sociálny problém u väčšiny klientov pramení z narušených vzťahov a postojov klienta k jeho najbližšiemu okoliu. K narušeniu došlo v priebehu života klienta, preto treba zistiť tieto skutočnosti, ktoré mali vplyv na utváranie jeho osobnosti.

3.1 METÓDY ISP, KTORÉ VYUŽÍVAJÚ PORADCOVIA CENTRA PORADENSKO-SOCIÁLNEJ SLUŽBY OÁZA

Počas **psychogenetického rozhovoru** sociálny pracovník centra poradensko-sociálnej služby Oáza získa predstavu o vplyvoch, ktoré formovali súčasné chybné postoje z užšieho životného prostredia, uspokojovanie základných životných potrieb, vzťah k povinnostiam, postoj k fyzickým zmenám, ktoré zanechali následky, zhrnutie základných znakov vykoľajenia.

Pri využívaní Behaviorálnej výchovnej metodike sa klient učí, čo nevie zvládnuť a to viacerými spôsobmi:

- ❖ učenie odmenou – motiváciou je odmena, pozorovanie iniciatívneho učenia, hranie rolí,
- ❖ poznávací spôsob zameriava pozornosť na zmeny postojov klienta k svojej situácii, hlavne k budúcnosti,
- ❖ realitná metodika, ktorej cieľom je viesť klienta k reálnemu posudzovaniu vlastného správania, či je v súlade s platnými spoločenskými normami, učí klienta reálne konať, správať sa a posudzovať.

**V procese individuálnej práce sociálny poradcovia centra poradensko-sociálnej služby
Oáza za riadia nasledujúcimi fázami:**

1. **Sociálno-diagnostická fáza** – ide o vyhľadávanie a včasné podchytenie sociálnej problematiky. Následne nadviazanie a utvorenie terapeutického vzťahu medzi poradcom a klientom. Pokračuje sa analýzou základnej situácie, ktorá je orientáciou v sociálnej situácii a končí sociálnou diagnózou.
2. **Sociálno-terapeutická fáza** – ide o mobilizovanie všetkých dostupných zdrojov, ktoré by prispeli k okamžitému riešeniu situácie (majú charakter právnej pomoci). Pri zložitých situáciách, ktoré nie je možné vyriešiť jednorazovými zákrokmi a zásahmi, je potrebné prehĺbiť sociálnu diagnózu o znalosť vplyvov, ktoré pôsobili na klienta dlhodobo počas vývoja a viedli k narušeniu osobnosti, a to pomocou psychogenetického rozboru. Zložité situácie nemožno už riešiť len jednoduchými zásahmi. Je potrebné počítat' s dlhodobým prevýchovným procesom vykonávaným odborne a s dokonalým poznaním celej problematiky.

Z hľadiska prístupu klienta k obidvom fázam je možné rozlišovať dve základné reakcie, ktoré následne určujú ďalšie pracovné metódy a postupy:

- ❖ klient je ochotný spolupracovať pri diagnostických postupoch a aktívne sa zapája do terapeutických procesov,
- ❖ klient nespupracuje pri diagnostickej ani pri terapeutickkej fáze práce, poradca dáva podnet alebo návrh na represívne zásahy, ak klient ohrozuje sám seba alebo svoje okolie.

3.2 ETAPY PRÁCE SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA S KLIENTOM

1. Sociálna evidencia
2. Diagnostická etapa
3. Sociálna intervencia = terapeutický rozhovor
4. Etapa sociálnej terapie
5. Ukončenie prípadu a vedenie dokumentácie

1. Etapa sociálnej evidencie (charakteristika a priebeh)

Patrí sem prvý kontakt s klientom. Ide o zoznámenie sa s klientom a jeho sociálnym problémom tak, ako sa javí v prítomnosti, s jeho predpokladaným rozsahom, spoločenskou závažnosťou a časovou naliehavosťou.

Základné informácie o klientovi a jeho problému získava sociálny pracovník n.o. centra poradensko-sociálnej služby Oáza a prevencie buď priamym kontaktom s klientom, s osobou alebo orgánom, ktorý na problém upozorňuje, či zadá jeho riešenie alebo odovzdáva úradnou cestou k vhodnému zásahu.

Klient si môže pomoc vyhľadať buď sám (situácia "come in" - dobrovoľný klient) alebo mu niekto poradil a oslovil poradcu z n.o. centra poradensko-sociálnej služby Oáza.

Typ vzťahov medzi sociálnym pracovníkom a klientom môžu byť:

1. Kontrola t.j. direktívny prístup - pomáhajúci kontroluje rokovania s klientom. Pri kontrole je klient skôr závislý, pasívny. Z hľadiska kontroly:
 - ❖ Zásahy (mentálne retardovaní, chorí dôchodcovia, apod.).
 - ❖ Dozor - kontrola (výchovné centrá, kurátori, dohľad nad rodinou, a pod.).
 - ❖ Presviedčanie (ak vieme, že to pre klienta bude dobré).

2. Pomoc, spolupráca t.j. nedirektívne prístup - vzájomná dohoda, spoločné hľadanie, pomoci. Z hľadiska spolupráce: usmerňovanie, poradenstvo, terapia.

Hlavné zásady kontaktu s klientom

1. Zabezpečiť čas a priestor,
2. dodržiavať zásady slušného správania,
3. neverbálna komunikácia,
4. verbálna komunikácia, kde je potrebné voliť vhodné slová na privítanie, slovník prijateľný pre klienta,
5. pozor na negatívne faktory sociálneho vnímania (stereotypy, projekcia, prvý dojem, halo = efekt, diagnostické nálepky - zostať otvorený, neponáhľať, čo najdlhšie si nerobiť závery),
6. pozorne klientov počúvať, dávať najavo záujem, umožniť vyjadrovanie pocitov a ich akceptácie (pozor na devalváciu pocitov klienta). Rešpekt a dôvera ku klientovým schopnostiam riešiť svoj problém. Zaujať nehodnotiaci postoj - nie sme sudcovia, ale sme pomáhajúci.

Pri prvom kontakte je dôležité:

Zvážiť vhodnosť zariadenia a kompetencie poradcu - nemožno vždy uspokojiť potreby každého klienta. Je dôležité s akými pocitmi a očakávaniami k nám klient prichádza: ostych, strach, posledná nádej, obavy či to bude mať cenu, strach z nepochopenia, strach zo zlých následkov, radosť, neistota z toho, ako ma budú hodnotiť, strach zo zásahov do súkromia a pod. Tieto pocity môžu byť prejavovanie: uzavretosťou, agresivitou, pesimizmom, a pod.

2. Etapa diagnostiky (komplexné prešetrovanie, sociálna diagnóza)

Diagnostika - ide o komplexné prešetrovanie, popísať prostredie, v ktorom klient žije. V súčasnosti sa zaoberáme osobnosťou klienta – psychodiagnostika a sociálnou situáciou problémov - sociodiagnostika.

Metódy zisťovania - rozhovor, dotazník, anamnéza, pozorovanie, štúdium materiálov o klientovi.

Základné oblasti komplexného šetrenia (na čo všetko sa musíme zamerať)

1. Identifikačné údaje (meno, adresa),
2. rodinné prostredie (rodina úplná, náhradná, neúplná, a pod.),
3. ekonomické pomery (zamestnanie, pôžičky, výživné, príjmy, výdavky, a pod.),
4. zdravotné pomery a hygienická úroveň (choroby, duševné poruchy, výživa, známky týrania, a pod.),
5. bytové pomery (žije sám, s kým, v ktorej časti mesta, a pod.),
6. výchovné pomery (školská dochádzka, spôsob trávenia voľného času, tresty, odmeny, a pod.),
7. vzťahy medzi členmi rodiny,
8. ďalšie dôležité vzťahy mimo rodinu a pozíciu klienta v týchto vzťahoch (priateľské skupiny, príbuzenské vzťahy, pracovné, záujmové skupiny, susedské vzťahy, a pod.),
9. celkové správanie klienta (temperament, emócie, správanie, charakter),
10. celkový dojem, ktorý na nás klient robí.

Na základe komplexného šetrenia vytvoríme predbežnú sociálnu diagnózu

1. **Stanovenie problému** - klient často nemá ujasnený vlastný problém (problémov je viac). Je dôležité ujasniť si s klientom o aký problém ide, pomenovať ho a zoradiť všetky problémy, ktoré majú najväčší význam pre klienta, ktorý problém ho najviac ťaží, ktorý má najhoršie alebo najpriaznivejšie dôsledky, ktoré vyžadujú veľa námahy, a pod.
2. **Určenie príčinných faktorov** - čo problém spôsobilo. Musíme určiť, ako problém vznikol, a čo sa na ňom podieľalo alebo podieľa.
3. **Kladné a záporné stránky** - uvedomujeme si negatíva, ale aj pozitíva klientovej situácie.
4. **Plán riešenia problému** - hlavne využívame pozitíva.

Sociálna intervencia - terapeutický rozhovor – vedenie rozhovoru

Spoločenská stránka rozhovoru - zásady spoločenského správania (pozdrav, podanie ruky).

Technická stránka rozhovoru – zaistenie prostredia (intimita, pekné miesto, chránený čas, osvetlenie). Musíme viesť záznam z rozhovoru, ale nepísať ho pred klientom.

Odborná stránka

- ❖ citlivosť prístupu ku klientovi - vzťah ku klientovi, uvedomiť si a prípadne korigovať (mimika, gestá)
- ❖ stupeň regulácie vzdialenosti je potrebné vyvážiť - nelámať z neho odpoveď, ale na druhej strane je potrebné klienta povzbudiť, nie sa mu snažiť niečo vyhovoriť. Príliš zhovorčiví klient, často niečo zastierajú,
- ❖ pružnosť, schopnosť "napojiť" sa na klientov spôsob videnia situácie, čo musí sociálny pracovník prijať. Je potrebné vyhýbať sa konfrontáciám, nerobiť nič, čo núti klienta k obrane. Keď si myslí sociálny pracovník o klientovi, že klame, tak mu to netreba dávať najavo, hlavne neusvedčovať z klamstva,

- ❖ zrozumiteľnosť - prispôbiť sa intelektu klienta,
- ❖ dodržiavanie zásad aktívneho počúvania: povzbudenie, objasnenie, parafrázovanie, zrkadlenie (vymenovanie pocitov klienta), zhrnutie, ocenenie,
- ❖ voľba otázok a určitého typu rozhovoru:
 - riadený štruktúrovaný – je vopred pripravený. Otázky sú dané (napr. Anamnéza),
 - mierne štandardizovaný – máme pripravenú tému,
 - neriadený voľný rozhovor,
 - anamnestický rozhovor – počas takéhoto rozhovoru zisťujeme situáciu od minulosti po súčasnosť,
 - diagnostický rozhovor – pri diagnostickom rozhovore je potrebné zmapovať momentálnu situáciu: výchovný, poradensko-informačný (návrhy riešenia, informácie o inštitúciách, apod.), terapeutický

3. Etapa sociálnej terapie

Ide o proces uvedomelého a súčasne cieľavedomého snaženia o formovanie názorov, presvedčení, postojov, citov a rokovania sociálnych problémov. Proces je založený na dynamickej interakcii medzi klientom a sociálnym pracovníkom. Pri ňom klient dostáva informácie, rady a pomoc, aby rozvinul svoje schopnosti k svojmu uplatneniu sa a vzťahu k spoločnosti. Nástrojom sociálnej terapie je osobný kontakt s jedincom. Frekvenciu kontaktov navrhuje sociálny pracovník po zvážení závažnosti problému a prebiehajúcich zmien. Pre nadviazanie vzťahu s klientom a pre výchovnú sociálnu terapiu je rozhodujúca nielen spôsob konania, ale aj prostredie, v ktorom dochádza k terapeutickému kontaktu.

Socioterapeutický rozhovor

Je základným prostriedkom sociálnej terapie. Jeho cieľom je objektívne informovať klienta o sociálnej situácii a možnostiach ako ju upraviť. Informovať o sociálnom probléme a

následkoch neprimeraného správania, postojov a spôsoboch, ako by klient sám mohol sociálny problém zmierniť až prekonať. Použiť čiastočné a postupné ciele sociálnej terapie k dosiahnutiu zlepšenia, na ktorých sa klient aktívne podieľal, a vyslovenie uznania a opäť pohovoriť o tých úlohách, v ktorých sklamal.

Socioterapeutický rozhovor má dať príležitosť klientovi čo najaktívnejšie sa ho zúčastniť, vyjadrovať svoje myšlienky, názory a postoje k preberanej problematike. Ďalšie pozitívum je v tom, že si sociálny pracovník overí, ako informácie klient pochopil. Aby klient mohol mať prospech z materiálnej pomoci, musí sa brať do úvahy jeho skutočné potreby, psychické schopnosti a výchovné pôsobenie tejto pomoci. Vzťah sociálneho pracovníka a klienta je chápaný ako dynamické a vzájomné pôsobenie postojov a emócií medzi sociálnym pracovníkom a klientom.

Princípy vzájomného vzťahu:

- ❖ **Individualizácia** - porozumenie právam a potrebám každého klienta. Rokovania ako s jedincom, ktorý má svoje jedinečné kvality prameniace z dedičnosti, jeho prostredia a životných skúseností.
- ❖ **Odôvodnenie vyjadrenie pocitov** - uznať klientovu potrebu komunikovať vtedy, keď je jeho problém emocionálny.
- ❖ **Kontrolované emocionálne zaujatie** - potreba odpovedať klientovi primeraným a vhodným spôsobom na jeho pocity a emócie.
- ❖ **Akceptácia** - chápať a jednať s klientom takým, aký je.
- ❖ **Neodsudzujúci postoj** - rolou sociálneho pracovníka je porozumieť a pomôcť klientovi, nie ho posudzovať a odsudzovať.
- ❖ **Klientovo sebaurčenie** - znamená uznanie klientovho práva a potreby robiť svoje vlastné rozhodnutia.
- ❖ **Nutnosť zachovávať dôvernosť oznámenia** - ktorú klient odhalil v rozhovore so sociálnym pracovníkom.

4. Ukončenie prípadu a vedenie dokumentácie

Zhodnotenie, či sa dosiahol cieľ - na začiatku vzťahu s klientom je dôležité jasne formulovať cieľ tohto vzťahu. **Overenie** účinnosti zvolených postupov pracovníkom aj klientom. **Hodnotiace** kritérium úspešnosti zásahu - klient koná samostatne a primerane, **Overovanie** výsledkov. **Problémy finálnej fázy** - nadviazanie emocionálnych väzieb v priebehu práce s klientom - pocit straty istoty, podpory a pomoci u klienta, vyžaduje to citovú rovnováhu, sebakontrolu a náhľad u pracovníka.

Všeobecné zásady pre ukončenie intervencie

Ukončenie prípadu by nemalo byť náhle a neočakávané. Ukončenie by malo byť ohlásené s určitým predstihom. Pred ukončením je vhodné plánovať menej časté stretnutia. Poradca rešpektuje želania klienta, ale vysvetľuje možné dôsledky predčasného alebo neskorého ukončenia. Po ukončení formálneho pracovného vzťahu sa neodporúča udržiavať neformálny vzťah s klientom. Po formálnom ukončení je možné uskutočniť dodatočnú schôdzku k riešeniu situácie.

Otázky na posúdenie vhodnosti ukončenia vzťahu s klientom

- ✓ Boli dosiahnuté ciele intervencie?
- ✓ Bol daný problém vyriešený natoľko, že klient teraz svojím konaním neškodí ani sebe, ani iným?
- ✓ Rozumie klient tomu, čo mu pomohlo zbaviť sa problémov?
- ✓ Dokáže klient nové postupy opakovať podľa svojej vôle?
- ✓ Bude klient vedieť, čo má robiť v prípade, že zvolené postupy zlyhajú?
- ✓ Uvedomuje si klient, že je schopný riešiť veci vlastnými silami?
- ✓ Dospel vzťah do bodu, kedy už nemožno od jeho pokračovania očakávať ďalšie zlepšenie?
- ✓ Stal sa klient nevhodne závislým na poradcovi?

Formálne zakončenie prípadu

- ❖ Zápis, dokumentácie.
- ❖ Spisy sú dôverné.

3.3 CHARAKTERISTIKA PROCESU KOMUNIKÁCIE, FAKTORY OVPLYVNÚJÚCE SOCIÁLNU PERCEPCIU

Charakteristika procesu komunikácie

Sociálna komunikácia je symbolický prejav interakcie, kedy verbálne či neverbálne, zámerne alebo spontánne vyjadruje vzťah medzi účastníkmi interakcie a zároveň dochádza k prenosu informácií v najširšom slova zmysle. Symbolické vyjadrenie: "čo" je obsahom interakcie "ako".

- ❖ "AKO": slovo - verbálna komunikácia, gestá, pohyby, držanie tela, mimika, neverbálna komunikácia, posturoológia, symboly (kinezika = spôsob chôdze, proxemika = vzdialenosť od človeka), aktivita, činy = Metakomunikácie.
- ❖ "ČO": správy - rôzne slovné oznámenie, postoje (k sebe, k obsahu komunikácie, k druhým), pravidlá interakcie.

Zložky procesu komunikácie

- ❖ komunikátor (osoba, z ktorej vychádza signál),
- ❖ komunikant (osoba prijímajúca správu),
- ❖ komuniké (obsah oznámenia),
- ❖ komunikačný kanál (spôsob odovzdávania informácií: verbálne, neverbálne),
- ❖ psychický účinok komunikanta na obsah aj na komunikátora (prekvapenie pod.).

Faktory ovplyvňujúce sociálne percepcie

Percepčné stereotypy verzus faktory, ktoré skresľujú objektivitu sociálnej percepcie:

- ❖ Haló efekt - vzniká z prvého dojmu. Hallo efektu sa dopustíme, keď podľaňneme prvému dojmu a on je nesprávny.
- ❖ Projekcia - "podľa seba súdim teba". Predpokladám, že sa druhí zachovajú tak, ako by som sa zachovala ja. Hlavne do ľudí premietame svoje negatívne vlastnosti, ale aj pozitívne.
- ❖ Predsudky.
- ❖ Chyba kontrastu = opak projekcie. Venujeme väčšiu pozornosť opačným vlastnostiam, než ktoré máme sami.
- ❖ Chyba centrálnej tendencie - pri vnímaní viac osôb, podstatou je spriemerovanie, vyhýbanie sa krajnému hodnoteniu (najlepšie, najhoršie, a pod.).
- ❖ Vulgarizácia - prílišné zjednodušenie skutočnosti.
- ❖ Vplyv tradícií - preberaní tradícií, múdrostí, mýtov, a pod.

3.4 TYPY ZÁVISLOSTÍ

- ❖ **kofeínový typ káva, čaj** - kofeínová závislosť je najrozšírenejšia. Má krátkodobý povzbudivý účinok, vo vyšších dávkach potencuje úzkosť. Abstinenčnými príznakmi sú únavnosť, nervozita, tráviace ťažkosti.
- ❖ **alkohol-barbiturátový alkohol, sedatíva, anxiolytiká.** Lieková závislosť je podobná alkoholovej závislosti. Hrozí veľké riziko prechodu od alkoholu k liekom, alebo kombinovanej závislosti. Zástupcovia liekovej závislosti sú napr. sedatíva, anxiolytiká, hypnotiká. Ich účinok je útlm, prechodné zníženie úzkosti, možná ospalosť, spomalená reč i motorika, kolísanie nálad, bolesti hlavy, spomalenie dýchania, záťaž na obličky a pečeň.

Lieková závislosť má aj svoje riziká - hrozí predávkovanie, zníženie alebo zvýšenie účinku iných ordinovaných liekov, poškodenie obličiek a pečene, nechutenstvo, demencia. V takýchto prípadoch je veľmi dôležité vedieť, že tlmivé lieky a hypnotiká sa môžu užívať vždy len pod dohľadom lekára a to max. 14 dní! Taktiež je dôležité udržiavať spánkovú hygienu, zvládať nervozitu a úzkosť zdravými spôsobmi (šport, záľuby, psychoterapia atd.),

❖ **canabisový typ marihuana, hašiš**, Kanabisová závislosť – marihuana (konope indické, konope siate), hašiš. Ich účinok je:

- a) krátkodobý - uvoľnenie, eufória, niekedy ospalosť, zmena chuti do jedla, začervenané oči, pocit sucha v krku, kašeľ, tras rúk, pokles krvného tlaku a teploty)
- b) dlhodobý – poruchy pamäte, komunikácie, zhoršená orientácia v čase a priestore, strata záujmu o čokoľvek, bludy prenasledovania, chronický kašeľ

Kanabisová závislosť má aj svoje riziká a to: poruchy pamäte, oslabenie imunitného systému, chronická bronchitída, zvýšené riziko ca. pľúc, rozvoj psychotického ochorenia.

❖ **halucinogénový LSD, psylocybín, meskalín, extasy, PCP**. Halucinogénne drogy – LSD, mekalin, halucinogénne huby, kaktusy a i. Ich účinok je - rozvoj ilúzií a halucinácií, najmä zrakových, explózie smiechu alebo depresívne stavy. Rizikové faktory – miesto eufórie veľmi nepríjemný, úzkostný zážitok (bad trip), možná dezorientácia, strata kontaktu s realitou s možným vyústením do sebapoškodenia alebo agresie voči okoliu už po jednorazovom užití, taktiež možný rozvoj schizofrénneho ochorenia. Hrozí návrat príznakov intoxikácie bez požitia drogy i po niekoľkých rokoch (flashback); neurologické ťažkosti.

❖ **amfetamínový typ- fermetrazín, dexfermetrazín, pervitín,**

❖ **kokainový typ kokaín, crack**. Amfetamínová a kokainová závislosť – fermetrazin, metamfetamín (pervitín), koka, kokain, crack. Ich účinok je eufória, rozšírenie zorníc, zrýchlená motorika, pocit vyššej výkonnosti (ale aj vyššia chybovosť, nepozornosť), komunikatívnosť. Dlhodobo úbytok váhy, zmena rytmu spánku a aktivity, vzťahovnosť, rozvoj bludov a prenasledovania. Ich riziká sú: rozvoj psychotického ochorenia, smrť následkom predávkovania, epileptický záchvat, zápaly žíl, svalov, úrazy pod vplyvom drogy, prenos žltčky typu C alebo vírusu HIV.

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje

www.ia.gov.sk www.esf.gov.sk www.minedu.gov.sk

- ❖ **morfínový typ ópium, morfium, heroín,**
- ❖ **solvenciový typ toluén.** U opiátovej závislosti a solvenciového typu závislosti ide o organické rozpúšťadlá, lepidlá, čistiace prostriedky - toluén, chemoprén, acetón a pod. Ich účinkom je eufória, závrat, svalová ochabnutosť, spomalenie reakcií, priestorová dezorientácia, halucinácie, bolesti hlavy, agresivita, sťažená komunikácia. Majú aj svoje riziká a to: možnosť udusenía, ťažké poškodenie pečene, obličiek, poškodenie sliznice dýchacích ciest, možnosť otravy, delirium tremens, rozvoj nevratného poškodenia mozgu.
- ❖ **khatový typ listy khaty jedlej,**
- ❖ **nelátkové závislosti – WIFI, 4G, video chat, selfie, lajky, mobil s dotykovým displejom, tablet, online hry, anonymita, internetové obchody, automaty....** Ľudia závislí na internete uprednostňujú virtuálny svet pred svetom reálnym, čím zanedbávajú rodinu, partnera, kamarátov. Sociálny kontakt si nahrádzajú cez vytváranie priateľstiev na sociálnych sieťach. Narúša sa im spánkový cyklus, nakoľko za počítačom trávajú stále viac a viac času a nedokážu sa jednoducho odhlásiť a povedať si „a stačilo!“.

Nelátková závislosť je činnosť, ktorej jedinec venuje príliš veľa času.

Ide o činnosť, ktorá:

- a) je pre neho dominantná,
- b) ktorá obmedzuje jeho normálne, každodenné fungovanie,
- c) ktorá prináša problémy,
- d) ktorá spôsobuje poruchy telesného a duševného zdravia.

Tak ako pri prerušení užívania návykovej látky, tak aj pri nelátkovej závislosti sa môže objaviť abstinenčný syndróm, tzv. „absták“. Odvykacie príznaky môžu byť telesné a psychické. Medzi **telesné** príznaky patrí - zvýšený tep, motorický neklud, žalúdočné kŕče, potenie. Medzi **psychické** - podráždenosť, úzkosť, nespavosť, agresivita.

Aké môžu byť následky užívania drog

Rozvrat osobnosti, egocentrizmus, problémy vo vzťahoch, náladovosť, vzťahovačnosť, strata záujmov, strata zmyslu pre povinnosť, strata zamestnania, zmena hodnôt, poškodenie zdravia, finančné straty a v neposlednom rade kriminalita (krádeže, lúpeže, prostitúcia).

Aké sú varovné príznaky?

- ❖ osoba priznáva užívanie drog, ktoré sa preukážu aj laboratórne,
- ❖ nájdenie pomôcok na užívanie drog (lyžička, ihly, striekačky, kyselka, dlhé papieriky...), jazvy po vpichoch,
- ❖ ubúdanie alkoholu a liekov v domácnosti, strata peňazí, cenných vecí,
- ❖ zmena partie, záľub, neochota predstaviť kamarátov,
- ❖ úteky z domu, časté neskoré návraty domov,
- ❖ zmena správania, hyperaktivita alebo neprimeraná ospalosť, pocity prenasledovania, poruchy pamäte a sústredenia, precitlivenosť, kolísanie nálad, podráždenosť, agresivita,
- ❖ zmena vzhľadu, zanedbávanie starostlivosti o seba,
- ❖ zhoršenie prospechu v škole, alebo v robote, problémy s dochádzkou,
- ❖ klamstvá, rozporné tvrdenia, manipulácie,
- ❖ zmena spánku, stravovania,
- ❖ problémy so zákonom
- ❖ z osoby sa stáva „odborník na drogy“.

3.5 CIEĽOVÉ SKUPINY – STUPEŇ ZÁVISLOSTI

Práci s drogovu závislými ľuďmi sa venujú profesionáli s kvalifikáciou v rôznych pomáhajúcich odvetviach (okrem sociálnych pracovníkov napr. psychológovia, psychiatri, špeciálni a sociálni pedagógovia).

Závislosť človeka na droge sa dá rozdeliť do 5 stupňov :

1. **Experimentálne užívanie drogy** - droga je užívaná občas a nepravidelne, nemusí zanechať žiadne následky.
2. **Príležitostné užívanie drogy** – pravidelné užívanie drogy, nie častejšie ako raz týždenne, užívatelia nemusia mať problémy v psychickej rovnováhe a sociálnom fungovaní, drogu považujú za súčasť životného štýlu.
3. **Pravidelné užívanie drogy** – časté a pravidelné užívanie drogy, viac ako raz týždenne, prejavujú sa škodlivé následky.
4. **Problémové užívanie drogy** – pravidelné užívanie drogy, ktoré ovplyvňuje súkromný i pracovný život človeka, objavujú sa zdravotné problémy, spojené s užívaním drogy.

Závislosť na droge – prejavuje sa vyššia tolerancia k droge, zvyšovanie dávky drogy, užívateľ podriaďuje svoj život túžbe po droge, má zdravotné, psychické a sociálne problémy, spôsobené užívaním drogy.

4 INDIVIDUÁLNE PORADENSTVO PRE RODIČOV A BLÍZKE OSOBY

Jedná sa o poradenstvo zamerané na sociálne okolie užívateľov drog. Týmto sociálnym okolím sú konkrétne rodičia a iné blízke osoby ako partneri, súrodenci, priatelia, kamaráti.... Objednávanie a úvodné stretnutie prebieha rovnako ako u poradenstva pre užívateľov drog. Poradenstvo pre rodičov a blízkej osoby je určené tým, ktorí zistili drogový problém vo vlastnej rodinne alebo v blízkom okolí. Títo ľudia buď využívajú telefonický rozhovor alebo osobný kontakt, aby získali základné informácie o možnej pomoci ich dieťaťu. Sociálny pracovník sa spolu s rodičmi snaží o to, aby dopad drogových problémov v rodine nespôsobil neuváženou emotívnou reakciou s následným vyhrotením situácie. Prvým krokom je teda prijatie drogového problému v rodine a jej okolí bez paniky. Ak panická reakcia už nastala, je vhodné ju čo najrýchlejšie utíšiť a poskytnúť niekoľko doporučení a rád, ktoré môžu prispieť k riešeniu problému:

- ❖ hovoriť s deťmi o všetkých drogách (legálnych aj nelegálnych) spôsobom primeraným veku dieťaťa,
- ❖ nepodceňovať znalosti dieťaťa a získavať pre seba čo najviac informácií o drogách,
- ❖ učiť sa načúvať svojim deťom. Existuje rad nevhodných reakcií, ktoré spôsobujú, že dieťa ochotné komunikovať sa uzavrie. Ponúkať dieťaťu skôr porozumenie a podporu ako rady, pokarhanie, zosmiešňovanie a autoritatívne príkazy,
- ❖ pomáhať svojmu dieťaťu nájsť a udržať sebadôveru. Nedostatočná sebadôvera, pocity menejcennosti, vnútorné napätie patria medzi vysoko rizikové faktory vzniku drogového problému,
- ❖ dávať pozitívny príklad v postojoch voči drogám (vrátane alkoholu a tabaku),
- ❖ v postoji, ktorý dieťaťu odovzdávame, musí byť jednoznačne cítiť sebakontrola,
- ❖ pomôcť zvládať negatívne tlaky zo strany rovesníkov,
- ❖ podporiť pozitívne záujmy dieťaťa,
- ❖ hľadať vhodný systém pochvál i sankcií a nastavovať pevné hranice,

- ❖ nebát sa priznať svoju nevedomosť,
- ❖ nebát sa v rámci riešenia drogového problému vyhľadať pomoc u odborných inštitúcií a spojiť sa s ostatnými rodičmi v podobnej situácii.

Neoddeliteľnou súčasťou sociálneho poradenstva s rodičmi a blízkymi osobami je poskytovanie emočnej podpory, z dôvodu, že užívanie drog členov domácnosti je vždy veľkou emočnou záťažou pre všetkých jej členov. V prípade záujmu si rodičia dohováraajú ďalšie stretnutie so sociálnym pracovníkom. Spoločne plánujú čiastkové kroky pre riešenie nepriaznivej sociálnej situácie v rodine, zároveň preberajú možné ťažkosti, brániace naplnenie týchto krokov. Naplnenie jednotlivých krokov potom analyzujú, hodnotia a prípadne upravujú, alebo ďalšie vymýšľajú kroky.

5 PRÁCA S RODINOU

Jedná sa o typ poradenstva, kedy je prítomný ako užívateľ drog, tak jeho rodina, či partner, ktorý chce problém s užívaním drog riešiť. Základnou úlohou sociálnych pracovníkov pri práci s rodinou je dbať na potreby a pocity všetkých zúčastnených, na kontrakt jednotlivých členov. Je nutné dávať všetkým rovnaký priestor, zapojiť všetkých členov do riešenia problému. Pracovníci im tiež môžu pomôcť sa vzájomne počúvať a porozumieť tomu, čo rozprávajú ostatní, vyjasňovať nedorozumenia a často aspoň trochu priblížiť dva veľmi vzdialené pohľady na celý problém. Sociálny pracovník tak slúži ako poradca medzi jednotlivými členmi rodiny. Dobrým výsledkom je potom nájdenie spoločného smeru spolupráce, hoci sa kontrakt jednotlivých členov môže líšiť a uvedomenie si, že sa problém týka všetkých. Zároveň rodiny dostávajú potrebné informácie, aby sa všetci v danej situácii čo najlepšie orientovali a rozhodovali v ďalších postupných krokoch.

S akými problémami sa stretávame v praxi?

V praxi sa často sa stretávame v centre Oáza s rodičmi, ktorí majú strach alebo aj tušenie o tom, že ich dieťa začalo experimentovať s drogami. V tej chvíli je to pre rodičov veľká rana, sklamanie, beznádej. S rodičmi je potrebné o jeho dieťati (ide o dieťa vo veku od 15 rokov a vyššie) hovoriť a aj im je možné následne sprostredkovať starostlivosť psychiatra, psychológa, či iného odborníka. Rodičia často v danej situácii riešia iba dieťa a na seba samého zabúdajú, čo nie je v poriadku. I napriek tomu, že je situácia s ich dieťaťom veľmi vážna, je potrebné, aby sa rodič zameral taktiež sám na seba, nakoľko z nekončiaceho stresu, môžu vyplynúť rôzne zdravotné problémy. Rodičom poskytujeme základné informácie, ako majú so svojim dieťaťom komunikovať, ako si stanoviť pravidlá a pod. Zároveň ich informujeme o možnostiach, ktoré aktuálne majú.

Stretávame sa i s takými rodičmi, ktorí chcú svoje dieťa okamžite "zavrieť", umiestniť do resocializačného centra, či na psychiatriu, čo nie je vždy možné a rodičom to musíme veľmi opatrne vysvetliť. Takýto rodičia častokrát sú aktuálne v stave, kedy vôbec nevedia, čo majú robiť a toto je pre nich jediným riešením. V takomto prípade poradca n.o. centra poradensko-sociálnych služieb a prevencie Oáza ponúkne kontakt rodičom spolu s dieťaťom, ak je to

možné a následne s ním pracujeme, ale i napriek tomu musia byť rodičom odovzdané základné informácie o drogách a ich užívaní. Zároveň poskytneme kontakt na psychiatra, lekára či odkaz na webové stránky, na ktorých sa dozvedia ďalšie potrebné informácie.

Ďalší problém môže nastať v prípade veľkej dôvery dieťaťu, ktoré experimentuje s návykovými a inými škodlivými činnosťami. Opakovane mu rodičia dávajú šancu, stále dieťaťu veria, ktoré im sľubuje nápravu. Takéto sľuby rodičov na chvíľu utešia, avšak následne zistia, že to bolo ďalšie klamstvo a experimentovanie s návykovými látkami trvá, alebo sa jeho závislosť prehľbuje. Z uvedených dôvodov u rodičov môžu vyplynúť zdravotné problémy ako depresie, stres, úzkosť, nevoľnosť, vracanie atď. Rodičia majú v takomto prípade tendenciu zobrať vinu na seba, vinia sa, že pochybili vo výchove a veľmi ťažko sa im o tom hovorí. Chyba nemusí byť v rodičoch, či vo výchove, daná situácia mohla nastať vplyvom kamarátov, partie, avšak častokrát je zlom pravdy ukotvený niekde v detstve a vychádza z rodiny a z rodinných vzťahov.

PRÍLOHY:

Príloha 1 Dotazník klienta

Príloha 2 GDPR

Príloha 3 Prípadová štúdia

Príloha 4 Individuálny plán rozvoja osobnosti klienta

Príloha 5 Pozitíva, negatíva, príležitosti a hrozby pri práci s jednotlivcom

Príloha 1

DOTAZNÍK KLIENTA /Evidenčné číslo: /

Meno a priezvisko PSS/prezývka klienta:			
Dátum a miesto narodenia:		Stav:	
		slobodný/á	ženatý/vydatá rozvedený/á
Trvalé bydlisko, prechodné bydlisko, kontaktná adresa:(nehodiace prečiarknuť)			
Rodné číslo:		Číslo OP:	
		Preukaz poistenca	
		áno nie	
Telefónne číslo:		E-mail:	
		Účet v banke:	
		áno nie	
Obvodný lekár:			
Deti a ich dátum narodenia:			
Členovia v spoločnej domácnosti:			
		byt rodinný dom	
domácnosti:		Počet členov v spoločnej	
Pôvod:			
minorita		majorita	
Gramotnosť:			
áno	čiastočne	nie	
Dosiahnuté vzdelanie:			

Držiteľ preukazu ĽZP áno	nie	Ak áno, aká je forma kompenzácie:
t.č. zamestnaný: áno	nie	Ak áno, kde? (pracovná pozícia)
Vedený na ÚPSVaR áno	nie	Ak áno, od kedy?
Poberateľ sociálnych dávok: áno	nie	Ak áno, aké sociálne dávky?
Dátum 1. kontaktu:	Klient prišiel na podnet:	S klientom prišiel:
Zmeny v údajoch, prípadné poznámky- (pôžičky, dlžoby, exekúcie, odvody do sociálnej a zdravotnej poisťovne, platnosť OP.....a iné)		
Dátum evidencie:	Meno sociálneho pracovníka, ktorý dotazník vypísal:	
Svojím podpisom súhlasím so spracovaním osobných údajov podľa Zákona č.18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov	Dátum: Podpis klienta:	

Príloha 2

Súhlas so spracovaním osobných údajov klienta

Osobné údaje

Meno a priezvisko :

Adresa bydliska :

Prevádzkovateľ, ktorému sa poskytujú osobné údaje:

Spokojnosť - centrum sociálnych služieb n.o., Jesenského 449, 971 01

Prievidza

spokojnost@ispokojnost.sk, tel.046/ 3810030, 0905 329 661

Kontaktné údaje na zodpovednú osobu: dessuet@ispokojnost.sk

Účely spracovania:

poskytnutie sociálnych služieb podľa Zákona č. 448/2008 Z.Z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov

Adresa: Bakalárska 2, 971 01 Prievidza

Príjemcovia alebo kategórie príjemcov: prevádzkovateľ

Prenos osobných údajov tretej osobe: bude

Doba uchovávanía osobných údajov: do doby pominutia účelu

Svojím podpisom **dobrovoľne udeľujem Prevádzkovateľovi súhlas so spracovaním mojich osobných údajov** pre vyššie uvedené účely. Tento súhlas platí počas doby uchovávanía osobných údajov. Súhlas môže byť rozšírený aj o účely uvedené nižšie. Pokiaľ je prijímateľom dieťa, má menej ako 16 rokov, môže poskytnúť súhlas so spracovaním svojich osobných údajov len so súhlasom rodiča a zákonného zástupcu..

Kategórie osobných údajov, ktoré môžu byť získavané za účelom zaradenia do databázy evidencie klientov Spokojnosť n.o. Prievidza :

- ✓ meno a priezvisko, rodné meno,
- ✓ adresa trvalého a prechodného pobytu, príp. korešpondenčná adresa,
- ✓ dátum narodenia, miesto narodenia, rodné číslo,
- ✓ počet detí, meno detí, dátum narodenia detí, rodné číslo detí,

- ✓ meno manžela/ky/, rodné číslo manžela/ky, resp. partnera/ky,
- ✓ pracovné zaradenie, zamestnávateľ, vrátane manžela/ky, partnera/ky,
- ✓ národnosť, štátna príslušnosť,
- ✓ príjem, majetkové pomery, bytové pomery,
- ✓ číslo osobného účtu, telefónne číslo, mailový kontakt,
- ✓ číslo OP,
- ✓ informácie o sociálnej situácii, vrátane osobnej a rodinnej anamnézy,
- ✓ informácie o zdravotnom stave,
- ✓ bezúhonnosť
- ✓ súhlas dotknutej osoby na vyhotovenie, spracovávanie a zverejňovanie video a audiovizuálnych materiálov, vrátane ich poskytovania tretím osobám za účelom archivovania, spracovania a zverejňovania.

Prevádzkovateľ po splnení účelu spracúvania osobných údajov bez zbytočného odkladu zabezpečí likvidáciu osobných údajov, pokiaľ to osobitný zákon nevyžaduje inak. Prevádzkovateľ zabezpečí primeranú úroveň ochrany osobných údajov, bude spracúvať osobné údaje len v súlade s dobrými mravmi a bude konať spôsobom, ktorý neodporuje zákonu o ochrane osobných údajov ani iným všeobecne záväzným právnym predpisom a ani ich nebude obchádzať.

Práva dotknutej osoby:

- súhlas so spracovaním osobných údajov **môže dotknutá osoba kedykoľvek bezplatne odvolať** písomnou formou na adresu Prevádzkovateľa,
- Dotknutá osoba má právo požadovať od Prevádzkovateľa prístup k jeho osobným údajom a právo na ich opravu alebo vymazanie alebo obmedzenie spracúvania, alebo právo namietat' proti spracúvaniu, ako aj právo na prenosnosť údajov,
- Dotknutá osoba má právo obhajovať svoje práva prostredníctvom zodpovednej osoby alebo podaním podnetu na šetrenie, sťažnosti, dozornému orgánu; na Slovensku Úradu na ochranu osobných údajov v zmysle §100 zákona č.: 18/2018 Z. z.

V, dňa:

.....

Podpis

(podpis zákonného zástupcu)

Príloha 3

PRÍPADOVÁ ŠTÚDIA

Evidenčné číslo klienta: /

Meno a priezvisko PSS/prezývka klienta		
Dátum a miesto narodenia		
Rodné číslo		
Bydlisko, kontakt na klienta - telefón, e-mail	Adresa: Telefón: e-mail:	
Dátum prvého kontaktu	Klient prišiel na podnet	S klientom prišiel - doprovod
1. SOCIÁLNA DIAGNOSTIKA		
1.1 Anamnéza		
Zdravotná		
Rodinná	Vzt'ahy medzi jednotlivými členmi v rodine: Komunikácia medzi jednotlivými členmi v rodine:	
Osobná		
Profesionálna/ školská		
Interakcie PSS so sociálnym prostredím (susedstvo, inštitúcie a pod.)		

1.2 Mapa-pozorované prejavy správania klienta			
Motorické reakcie	Kognitívna/afektívna zložka	Fyziologické prejavy	
Behaviorálne odozvy klienta v rámci špecifických otázok			
1.3. Klientova hypotéza			
O vzniku problému			
Symptomatológia			
Dôsledky na život klienta a jeho okolie			
Čo všetko klient už urobil pre vyriešenie situácie			
Vízia klienta (čo chce zmeniť/dosiahnuť)			
1.4 Dokumentácia k prípadu			
Vyžiadanie dokumentácie, ktoré klient doniesol počas intervencie			
1.5 Sociálna diagnóza			

2. INTERVENCIA	
2.1 Stanovanie cieľov práce s klientom	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8.
Hlavný cieľ	Socializácia a integrácia klienta do spoločnosti- jeden cieľ
2.2 Kontrakt	
2.3 Poradenský plán	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.
Konzultácie s inými odborníkmi k tvorbe plánu- spôsob, čas, s kým:	
2.4 Stratégie na splnenie cieľov	
Konzultácie s inými odborníkmi k tvorbe stratégie- spôsob, čas, s kým::	
2.5 Použité formy	2.6 Použité metódy
<ul style="list-style-type: none"> ➤ ➤ ➤ ➤ ➤ 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ➤ ➤ ➤ ➤

2.7 Konzultácie			
Dátumy	miesto	Spôsob dopravy za klientom	Konzultoval
3. UKONČENIE PRÍPADU			
Ciele sociálnej terapie (tvorí ich klient / rodina za pomoci sociálneho pracovníka):			
Dátum ukončenia:		Spôsob ukončenia	
Trvanie ukončovacieho rozhovoru			
4. HODNOTENIE			
4.1 Vzťah poradcu a klienta			
4.2 Úroveň naplnenia cieľov			
4.3 Účasť klienta na plnení cieľov			
4.4 Adekvátnosť využitia metodiky			
4.5 Spôsob aktivizácie klienta a jeho okolia			
4.6 Perspektíva klienta			
Katamnéza prípadu- ak nastala možnosť			
Vypracoval - meno zamestnanca			

Dátum a miesto spracovania	
----------------------------	--

Príloha 4

Individuálny plán rozvoja osobnosti klienta

Individuálny plán - Meno a priezvisko PSS/prezývka klienta.....

SÚČASNÁ SITUÁCIA (v oblasti, ktorej sa plán týka):

CIEĽ dojednaný s klientom (konkrétne):

KONKRÉTNE KROKY, potreba podpory a asistencie, zodpovedná osoba, termín (čo, kto, do kedy):

PREKÁŽKY, OBAVY, RIZIKÁ:

Podpis klienta:

Podpis kľúčového pracovníka:

Dátum spracovania:

Dátum ďalšej revízie:

Príloha 5

Pozitíva, negatíva, príležitosti a hrozby pri práci s jednotlivcom

<p>1. Pozitívne stránky</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Vytvorené priestory na poskytovanie sociálneho poradenstva pre jednotlivcov, ➤ multidisciplinárny tím odborne vzdelaných zamestnancov, ➤ sociálne služby sú poskytované anonymne a bezplatne, ➤ poskytované sociálne služby nie sú ohrozené vekom klienta, ➤ podpora externého evaluátora, ➤ kooperácia verejných a neverejných poskytovateľov a inštitúcií, ➤ poskytovanie sociálnej opory klientom a ich rodinným príslušníkom vrátane sociálnej služby sprevádzania 	<p>2. Negatívne stránky</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ chýba psychológ na TPP, ➤ administratívne dopracovanie ohľadom akreditovanej ambulantnej služby, ➤ nízka účasť na vzdelávacích programoch
<p>3. Príležitosti</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ nadviazanie spolupráce s úradom práce, sociálnych vecí a rodiny, ➤ nadviazanie spolupráce s odbornými lekármi v oblasti psychiatrie a psychológie, ➤ nadviazanie spolupráce so základnými a strednými školami, 	<p>4. Hrozby</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ odmietanie spolupráce klienta s poradcom Oáza, ➤ pozastavenie toku finančných prostriedkov zo strany implementačnej agentúry, ➤ nespolupráca rodinných príslušníkov podľa odporúčaní poradcov Oáza.

