

Pražská vysoká škola psychosociálních studií

Hekrova 805, 149 00, Praha 4



Bakalářská práce

Téma: Streetwork

Podtéma: Práce s uživateli nealkoholových drog

Zpracovala: **Pavla Stoklasová**

Ročník: III.

Akademický rok: 2006/2007

Vedoucí práce: Mgr. Jakub Zlámaný

Studijní obor: Sociální práce se zaměřením na komunikaci
a aplikovanou psychoterapii

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto písemnou práci k bakalářské zkoušce vypracovala samostatně a cituji v ní veškeré prameny, které jsem použila.

V Praze dne 30. září 2007

.....

Poděkování

Děkuji Mgr. Jakubovi Zlámanému za odborné vedení, které mi poskytl při vypracování mé bakalářské práce, za připomínky a odbornou pomoc. Dále děkuji Tomáši Hajnému za důslednou výuku v terénní práci, cenné rozhovory a zkušenosti. Také za to, že mi byl nejen nadřízeným, učitelem, ale i parťákem na kterého jsem se na ulici mohla vždy spolehnout. Děkuji svému pracovnímu týmu, který mě podpořil, vřele přijal, poradil a mnohokrát inspiroval. Jmenovitě: Halině Mášové, Dis. Barboře Boučkové, Bc. Ladě Vyhnánkové a Janě Šnauerové.

Obsah

ÚVOD	6
Osobní motivace k výběru tématu	6
Rozvržení a členění práce	7-8
1 VYMEZENÍ POJMŮ A KLÍČOVÁ SLOVA.....	9
1.1. Definice streetworku	9
1.2. Rozdělení streetworku.....	9-10
1.3. Klíčová slova.....	10-11
2 STRUČNÝ PŘEHLED HISTORIE TERÉNNÍ PRÁCE.....	12
2.1. Terénní práce ve světě	12-13
2.2. Terénní práce v ČR	13-14
2.3. Cílové skupiny streetworku.....	15-16
3 SPECIFIKA CÍLOVÉ SKUPINY UŽIVATELŮ NEALKOHOLOVÝCH DROG.....	17
3.1. Závislosti na nealkoholových drogách a dělení návykových látek.....	17-19
3.2. Práce se závislými a typy činnosti.....	19-22
3.2.1 Rizika terénní práce.....	22
3.2.2 Syndrom vyhoření a syndrom pomáhajících.....	22-26
3.3. Nejčastější problémy klientů.....	26-27
4 ZÁSADY HARM REDUCTION	28
4.1. Cíle a poslání harm reduction	28-29
4.2. Standardně poskytované služby v rámci terciární prevence.....	29
4.2.1 Evidence klientů	29
4.2.2 Práce s daty a informacemi	29
4.3. Požadavky a nároky na terénního pracovníka	29-30
4.4. Etický kodex terénního pracovníka	30-31
5 PRAKTICKÁ ČÁST A PŘÍMÉ POZOROVÁNÍ PRÁCE STREETWORKERŮ	32

5.1 Přímé pozorování v terénních programech v Sananimu na Praze 1.....	32-34
5.2 Přímé pozorování v terénním programu Eset Help na Praze 4.....	34-36
5.3 Srovnání otevřené drogové scény a skryté drogové scény.....	36
5.3.1 <i>Společné faktory a rozdíly v práci s klienty</i>	37
6 MANUÁL PRO PRÁCI S KLIENTY NA UZAVŘENÉ A OTEVŘENÉ DROGOVÉ SCÉNĚ.....	38
6.1 Manuál pro práci na otevřené drogové scéně.....	38-39
6.2 Manuál pro práci v bytech uživatelů.....	39-41
6.3 Detašovaná terénní práce – práce v jiných organizacích.....	41
7 ILUSTRATIVNÍ PŘÍPADOVÉ STUDIE A MIMOŘÁDNÉ UDÁLOSTI.....	42
7.1 Ilustrativní případová studie klienta Jožina.....	42-45
7.2 Ilustrativní případová studie klientky Jany.....	45-47
7.3 Mimořádné události.....	47-48
8 OSOBNÍ ASISTENCE.....	49
8.1 Klient Michal.....	49-50
8.2 Klient Jiří.....	50-51
9 TEORIE A PRAXE.....	52
ZÁVĚR	

Úvod

Osobní motivace k výběru tématu

Absolvovala jsem praxi v Sananimu a v Eset Helpu, kde jsem našla i zaměstnání. Obojí mi hodně dalo a proto jsem se rozhodla psát o tomto tématu a zvláště otázkách, které mě zaujaly a oslovily. Měla jsem možnost je konzultovat s kolegy a jinými. Tato práce je pro mě velmi cennou zkušeností a děkuji za to, že se jí mohu pořád učit. Mnoho věcí se mi osvětlilo a našla jsem po prvotní nejistotě, v této práci, svou bezpečnou pozici.

Myslím, že drogová problematika je aktuálním a závažným tématem. Může se týkat každého z nás. Nikdy nedokážeme říct, že zrovna naší rodiny, nebo našeho okolí se drogy nedotknou. Tito lidé potřebují pomoc a zároveň je třeba chránit společnost před riziky. Vidím v téhle práci smysl, je pro mě důležitá a baví mě. Víím, že to není vždy lehké v oblasti, kde téměř neexistuje zpětná vazba, kde je třeba přijímat a zpracovávat věci, které jsou někdy velmi smutné. Ve své praxi jsem zúročila i vlastní zkušenost, kterou s drogou mám. Což se týče provázení klienta, detailního pochopení jeho situace a poskytnutí rady, kterou by mu pracovník, který nikdy s drogou zkušenost neměl, dát nemohl. To je moje malá výhoda i nevýhoda. Dokázala jsem se do klientů vcítit. Zároveň jsem si však uvědomovala, že se mi to může stát pastí ve smyslu identifikace s klientem. Měla jsem z toho obavu, která se naštěstí ukázala lichá. Mám možná v minulosti některé věci společné, přesto vidím hranici a rozdíl, jenž je už primárně dán rolími vztahu: klient – terénní pracovník (streetworker) a zároveň mou a klientovou individualitou. Musela jsem se více chránit. Má práce je o tom, co dělám a dělat chci. Terénní práce mě zajímá. Snažím se vymezit a definovat rozdíly v práci na uzavřené a otevřené drogové scéně, pomocí pozorování práce streetworkerů. Dále jsem vytvořila manuál pro práci v bytech uživatelů, který se v praxi ukázal použitelný a je novinkou v terénní práci. Manuál jsem vytvořila proto, že žádný takový manuál dle mých informací neexistuje a bylo ho třeba sestavit pro praktické využití v terénních programech Eset Helpu. Zároveň jsem vytvořila manuály k práci na detašovaných pracovištích a na otevřené drogové scéně.

Členění práce

Téma terénní práce je velmi široké a proto jsem se je rozhodla zúžit. V mé práci jde pouze o streetwork prováděný mezi uživateli nealkoholových drog. Ne proto, že bych se nezabývala a neměla zkušenost s jiným streetworkem, ale v práci provádím srovnání a definuji specifika konkrétní cílové skupiny toxikomanů ve vztahu k práci na uzavřené a otevřené drogové scéně.

Jedná se o dost rozdílnou práci prováděnou např. mezi mládeží ohroženou sociálně-patologickými jevy.

Tato práce se skládá ze 4 kapitol teoretických a 4 praktických. Snažila jsem se o rovnováhu mezi teorií a praxí v poslední 9. kapitole a zároveň poukázat na prolnutí teorie i praxe v celek, bez něhož by tato práce nebyla možná.

V první kapitole se snažím přiblížit terénní práci, pojmy běžně užívané v terénní práci a přejatá a klíčová slova, která zde používám.

Druhá kapitola nabízí stručný přehled historie a vývoj terénní práce v některých cizích zemích a v České republice.

Následující třetí kapitola se týká specifík uživatelů nealkoholových drog, typům závislostí na drogách se které by měl pracovník znát a včetně stručného dělení návykových látek. Není v kapacitě této práce uvést všechny návykové látky včetně farmakologie, chemického složení a účinků. Proto uvádím jen nejčastěji zneužívané látky se kterými se lze běžně potkat v České republice. Dále se v kapitole zabývám prací se závislými a riziky terénní práce včetně syndromu vyhoření, který jak jsem si všimla bývá leckdy v organizacích opomíjen a nejčastějšími problémy se kterými obecně klienti v terénních programech přicházejí. Těchto problémů není málo.

Ve čtvrté kapitole jsou vysvětleny zásady, cíle a poslání harm reduction-ochrany společnosti, snižování rizik pro klienty, lze tady najít výčet standardních poskytovaných služeb v rámci terciární prevence, čehož se neoddelitelně týká vedení evidence o klientech a práce s daty a informacemi. Na to navazují požadavky a nároky na terénního pracovníka, etický kodex, který pracovník musí dodržovat a který vyplývá i z choulostivé práce s daty klientů. Dále naleznete přístup terénního pracovníka včetně dovedností, které by měl mít. Jedná se o ideální situaci. Žádný pracovník nikdy zcela dokonalý není a je to i téma k zamyšlení na čem by vlastně pracovník u sebe měl pracovat a co by měl např. díky supervizi a dalšímu vzdělávání zdokonalit.

V praktické části jsem se pokusila přiblížit práci v terénních programech v Sananimu a v Eset Helpu pomocí pozorování práce streetworkerů. V Sananimu se jednalo o otevřenou drogovou scénu v centru Prahy. Konkrétně na stanovištích u Muzea, na Národní třídě a na Karlově náměstí. Práce v Eset Helpu se týkala uzavřené drogové scény na Jižním Městě a časem byla rozšířena až na zastávky metra Kačerov, Roztyly a Budějovickou. Pokusila jsem se definovat společné faktory této práce na obou scénách a zároveň ukázat rozdílnost v práci na uzavřené a otevřené drogové scéně.

V šesté kapitole je umístěn manuál pro práci s klienty na uzavřené drogové scéně – kluby, uzavřené akce a manuál pro práci v bytech uživatelů. Toto se týká i squatů a jiných (např. venkovních) příbytků toxikomanů.

V sedmé kapitole přibližuji práci terénního pracovníka pomocí ilustrativních kasuistických studií klientů klientů a mimořádných událostí, které se udály v terénních programech na Praze 4.

Osmá kapitola popisuje osobní asistenci klientům v jednání na úřadech a zároveň ukazuje práci pracovníka v praxi.

V poslední deváté kapitole shrnuji postup práce, doplňuji vlastní poznatky, zajímavosti a názory ve vztahu teorie a praxe. Zabývám se zde také otázkami, o kterých si myslím, že na ně hledá odpověď téměř každý streetworker.

1. Vymezení pojmů a klíčová slova

1.1 DEFINICE STREETWORKU

Slovo streetwork je převzaté z angličtiny a znamená práci na ulici. Nejedná se o jakýkoli typ pouliční práce, nýbrž o přesně vymezenou metodu sociální práce, kterou vykonávají specificky orientovaní sociální pracovníci. Pozn. v angličtině má tento termín jiný význam a pro označení soc. práce na ulici se nepoužívá - používají : youth work, detached work nebo field work. V německy mluvících zemích je zaveden výraz Streetwork nebo Strassensozialarbeit (BEDNÁŘOVÁ, PELECH, 2003).

V ČR se lze nejčastěji setkat s výrazem streetwork, převzatým z Německa od kterého je odvozeno označení pracovníka, tj. streetworker. Dále se užívá český ekvivalent - sociální práce na ulici, příp. název kontaktní nebo terénní práce.

Streetwork je specifická vyhledávací, mobilní terénní sociální práce, která zahrnuje aktuální nízkoprahovou nabídku sociální pomoci uživatelům drog a osobám, zpravidla mladšího věku, žijícím rizikovým způsobem života, u nichž je předpoklad, že sociální pomoc potřebují a dosud jsou v kontaktu s příslušnou institucí.

Tyto osoby jsou kontaktovány ve svém přirozeném prostředí, tzn. v místech a v době, kde a kdy se nejvíce vyskytují (MATOUŠEK, 2003).

1.2 ROZDĚLENÍ STREETWORKU

Soc. práce na ulici neoznačuje pouze činnost vykonávanou soc. pracovníky výhradně na skutečné ulici v přesném významu tohoto slova. Ulice symbolizuje jakékoli neinstitucionalizované prostředí, ať již zastřešené, nebo otevřené. Jedná se např. o hřiště a otevřené plochy mezi domy, parky, podchody, průchody, nádraží, pěší zóny, garáže, sklepy, rockové kluby, restaurace, diskotéky, bary, herny, opuštěné domy, squatty, zabydlené kanály, fotbalové stadiony apod. Místo, kde se pracovník setkává s klienty, se nazývá „meeting point“ (přejato z angličtiny).

A. Elich (1993): Streetwork je navštěvující sociální práce, která nečeká, až se na ni kdokoliv obrátí s problémem, ale která se sama nabízí v místech vznikajících sociálních konfliktů (cit. dle MATOUŠKA, 2003, s. 170).

1.2

Vyhledávací funkce streetworku, která je prvním krokem aktivního přístupu ke klientům, spočívá v monitoringu, depistáži (aktivní vyhledávání) a kontaktování členů cílové skupiny. Sociální pracovníci se učí rozumět dynamice prostředí, pochopit subkulturální zvláštnosti a

přizpůsobit se procesům života ve specifickém světě dané cílové skupiny. (MATOUŠEK, 2003)

Doprovodná funkce spočívá v pomoci, podpoře a asistenci při zvládnání obtížných úseků života, resp. doprovázení krizovým obdobím, přičemž sociální pracovník musí klienty plně akceptovat. Nejedná se tedy o napomínání, moralizování a aplikování jiných autoritativních metod, nýbrž o nedirektivní sociální práci. Podle W. Stürzbechera musí tato akceptující práce s mládeží přistoupit v kritických situacích na podmínky a pravidla hry mládeže týkající se partnerství (cit. dle MATOUŠKA, 2003).

Mobilita práce sleduje konkrétní zájmy a potřeby cílové skupiny. V závislosti na dočasné či trvalé změně časoprostoru této skupiny mění i sociální pracovník místo svého působení. Mobilita spočívá ve schopnosti pružně reagovat na vzniklou situaci a v připravenosti přemístit své působení do aktuálního sociálního prostředí dané skupiny. Přesuny cílových skupin jsou ovlivněny různými faktory, např. ročním obdobím, denní dobou, dny v týdnu, kulturními nebo sportovními akcemi apod. (BEDNÁŘOVÁ, PELECH, 2003)

Pojem nízkoprahový v tomto smyslu označuje možnost poskytnout klientovi pomoc anonymně, bez nutnosti jeho identifikace a ověření totožnosti. Streetwork je založen především na důvěře, která by při zjišťování totožnosti klienta sociálním pracovníkem byla narušena.

1.3 KLÍČOVÁ SLOVA

Drogová závislost: Periodická, nebo chronická intoxikace, kdy jedinec pokračuje v užívání drogy, navzdory nepříznivým vlivům na jeho život, zdraví a okolí. Je vyvolána opakovaným užíváním syntetické, nebo přírodní drogy. Dále je zde tendence zvyšovat dávku a jsou při ní přítomny abstinenci příznaky (URBAN, 1973, s.12,13).

Definice závislosti podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (Cit. dle NEŠPORA, 2000)

- a) silná touha nebo pocit puzení užívat látku
- b) potíže v sebeovládání při užívání látky
- c) tělesný odvykací stav
- d) průkaz tolerance k účinku látky
- e) postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch látky

f) pokračování v užívání i přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků

Toxikoman, narkoman: Osoba závislá na psychotropních látkách splňující znaky závislosti.

Pozn. V mé práci užívám i synonymum uživatel.

Klientem je v této práci také myšlen uživatel nealkoholových drog, který využívá služeb terénních programů.

Relaps, lapsus: Jednorázové užití drogy dlouhodobě abstinujícím a obvykle zaléčeným toxikomanem. Relaps se může prohloubit a poté se z něj stává recidiva. Každý relaps neúští do recidivy a může být zastaven (NEŠPOR, 2000)

Recidiva: Návrat abstinujícího toxikomana k drogám. Jejich užívání a způsobu života na drogách.

Abstinenční příznaky: Jedná se o jeden z příznaků závislosti. Mohou být psychického rázu. Projevují se velkou touhou po droze, představami o ní a neschopností na nic jiného myslet a nic jiného dělat, nežli drogu shánět. Dále bývají fyzické s projevy jako je např. zvracení, třas, pocení. Jsou dočasné a mizí po vysazení drogy. Záleží na druhu drogy a stupni závislosti (URBAN, 1973).

Detoxikace (slangově „detox“): Je prvním úkolem při léčení drogové závislosti. Jedná se o biologickou detoxikaci, vyčištění klientova organismu zamořeného drogou. Spočívá v důsledné abstinenci od jakých koliv látek s drogovým účinkem. Může probíhat v ústavním zařízení, nebo ambulantně (SKÁLA, 1987).

Terén: Synonymum pro místo výkonu práce terénního pracovníka. Viz. místo výkonu streetworku.

2 Stručný přehled historie terénní práce

2.1 HISTORIE STREETWORKU

Z historie jsou známy aktivity některých kněží, které jsou založeny na obdobném principu jako streetwork. Mnozí z nich v rámci své pastýřské a pastorační činnosti navštěvovali chudinské čtvrtě a vyhledávali nejubožejší lidi, aby jim byli nablízku jako duchovní, ale i hmotná opora. Např. Don Giovanni Bosco nebo Jan Milíč z Kroměříže, který se již ve 14.století věnoval výchovatské a osvětové práci mezi mládeží a nevěstkami pro ně založil v roce 1372 tzv. vzornou obec pro padlé dívky.

O streetworku se začalo hovořit ale až ve 20.století. Podle Stürzbechera tento pojem vznikl na přelomu 19. a 20.století v USA (BEDNÁŘOVÁ, PELECH, 2003).

W. Specht počátek forem ambulantní nebo mobilní práce s delikventními skupinami (gangy) mládeže nalézá v programech v USA z poloviny dvacátých let 20.století.

Hledání nových účinných metod pomáhajících při řešení uvedených sociálních problémů přinutilo sociální pracovníky radikálním způsobem změnit způsob práce a vydat se za svými klienty do jejich sociálního prostředí - na ulici (MATOUŠEK, 2003).

V průběhu 60. a 70. let 20.století se rozšířil streetwork téměř do všech zemí západní Evropy (Švýcarsko, Rakousko, Holandsko, atd.).

Na mezinárodní úrovni byla založena odborná společnost pro mobilní práci s mládeží, tzv. ISMO - International Society for Mobile Youth Work se sídlem ve Švýcarsku. Mezi důležité aktivity této společnosti patří mj. pořádání mezinárodních symposií zaměřených na sociální práci na ulici. V práci s delikventními skupinami, gangy a závislými selhávaly tradiční přístupy sociální práce.

Do střední a východní Evropy začal streetwork pronikat až po pádu totalitních vlád v jednotlivých státech. Postupně se streetwork rozšiřuje do České republiky, ale i Maďarska, Bulharska, Rumunska a některých států bývalého Sovětského svazu.

Po vypuknutí epidemie hepatitidy B a hepatitidy C (a jak bylo později zjištěno i HIV) mezi injekčními uživateli drog ve skotském Edinburgu v letech 1982 a 1984 se jistý lékárník rozhodl poskytovat těmto uživatelům drog sterilní injekční náčiní. Úřady však toto počínání brzy zakázaly (Cit. dle SVĚTOVÉ ZDRAVOTNICKÉ ORGANIZACE, 2004) .

Poté co vypukla epidemie hepatitidy B mezi uživateli drog v Amsterdamu v roce 1983, požádala jedna z organizací sdružujících injekční uživatele drog městské zdravotnické orgány, aby jim začaly poskytovat sterilní injekční náčiní. Tato žádost byla zprvu zamítnuta, ale rozhodnutí bylo brzy odvoláno, což umožnilo vznik prvního oficiálního programu

výměny jehel a stříkaček na světě. V současné době fungují oficiální programy výměny stříkaček ve více než 40 státech na světě (Cit. dle SVĚTOVÉ ZDRAVOTNICKÉ ORGANIZACE, 2004).

2.2 ZAVEDENÍ STREETWORKU V ČESKÉ REPUBLICE

Česká republika se po roce 1989 nacházela ve složité situaci. V důsledku změn politických, ekonomických a sociálních podmínek došlo i k přeměně hodnotové orientace společnosti. Mnozí lidé se neuměli nebo nechtěli v nových podmínkách orientovat. Sociální problémy se prohlubovaly, vzrostla kriminalita a ve společnosti se rozšířily další znepokojující jevy, které postihovaly především mladou generaci. Snížil se věk pachatelů trestné činnosti a zvýšila se jejich brutalita, prostituce se rozšířila i do skupin dětí školou povinných, zvýšil se počet drogově závislých mladistvých atd. (MATOUŠEK, 2003)

Při vytváření a koncipování nových metod sociální práce se vycházelo ze skutečnosti, že lepší (a levnější) je nežádoucím jevům předcházet než následně napravovat škody.

„ I nejmodernější vězení zůstává pouze nejdražší školou zločinu“ (OSMANČÍK, 1992).

(cit. dle MATOUŠKA, 2003).

Koncepce sociální práce s osobami žijícími rizikovým způsobem života se na počátku 90. let 20.století obrátila k preventivním aktivitám. V té době došlo k výrazné systémové změně, kterou představovalo koncipování nového typu specializovaného sociálního pracovníka, tzv. sociálního asistenta, jehož hlavní metodou práce je streetwork.

Poprvé byly streetwork a funkce sociálního asistenta u nás popsány ve vládním materiálu Program sociální prevence v roce 1993. Obrazně řečeno šlo o přenesení sociální práce z kanceláří na ulici, kde je blíž k lidem. (BEDNÁŘOVÁ, PELECH, 2003)

Sociální asistent, nyní nejčastěji protidrogový koordinátor, je specializovaný pracovník okresních (obvodních, magistrátních, příp. městských) úřadů, který pracuje s cílovými skupinami v jejich prostoru. Cílovou skupinou se v tomto případě rozumí děti staršího školního věku a mladiství žijící rizikovým způsobem života. Streetwork reprezentovaný funkcí sociálního asistenta je součástí systému sociálního zabezpečení v ČR a je jedním z článků prevence sociálně- patologických jevů. Paralelně se vznikem funkce sociálního asistenta se streetwork začal rozvíjet také v zařízeních provozovaných nestátními organizacemi, kde vychází z koncepce daného subjektu a jeho orientace na cílovou skupinu. Kromě lidí drogově závislých se nestátní organizace zaměřují také na sociální práci

s prostitutkami, homoprostituty, mládeží žijící rizikovým způsobem, bezdomovci apod. Projekt pro děti ulice vznikl roku 1995.

Streetwork je v ČR etablován jak na úrovni státní správy (funkce soc. asistenta), tak i samosprávy a nestátních organizací. Všechny uvedené úrovně se komplementárně doplňují a v systému sociální prevence mají nezastupitelné postavení.

V roce 1997 byla v České republice založena profesní organizace České asociace streetwork (ČAS) sdružující odborníky z praxe i teorie dané oblasti. Napomáhá rozšiřování a zvyšování kvality sociální práce na ulici. Součástí její činnosti je zprostředkování výměny zkušeností a odborných informací, organizace profesních setkání a podpora vzdělávání a supervize v oblasti streetworku. Její sídlo je v Praze.

Po určitém čase práce s cílovou skupinou přímo na ulici se paradoxně objevuje silná potřeba mít pro další činnost zastřešené místo, které tvoří alternativu pobytu na ulic. Tento trend je typický a objevuje se všude na světě. Streetwork se částečně institucionalizuje tím, že přechází do zastřešených prostor - center."

V 1. pol. 90. let 20. století začala vznikat nízkoprahová centra, která slouží cílovým skupinám ke společnému trávení volného času, podpoře rozvoje jejich samostatnosti a společenské spoluodpovědnosti a zahrnují nabídku soc. pomoci poskytovanou streetworkerem všem příchozím, aniž by museli sdělit své identifikační údaje.

Mají charakter stacionární (stavby pevně spojené se zemí) nebo mobilní (maringotky, odstavené autobusy) - jejich výhoda je v tom, že je lze podle aktuální potřeby přemístit do míst, kde je sociální problematika nejžhavější. (BEDNÁŘOVÁ, PELECH, 2003)

Základní činnost nízkoprahových center: nabídka neformálních volnočasových programů spojených se specifickými sociálními službami, které jsou uzpůsobeny v závislosti na charakteru lokality, místních podmínkách, zájmech a potřebách cílové skupiny.

Specifickou formu těchto center tvoří kontaktní centrum orientující se na první kontaktování a poskytování anonymní pomoci uživatelům drog s cílem minimalizovat nebezpečí plynoucí z jejich způsobu života. Jejich činnost je zaměřena zpravidla na specifickou práci s drogově závislými, k níž patří kontaktní práce, monitoring drogové scény orientovaný na skrytou populaci uživatelů drog, nabídka soc. poradenství, socioterapeutické pomoci a krizové intervence, poskytování informací vedoucích ke snižování zdravotních a sociálních rizik, zprostředkování odborného vyšetření a léčení, výměnný program (distribuce sterilního a sběr použitého injekčního materiálu), bezplatné poskytování kondomů, provádění orientačních testů na virus HIV ve slinách, zabezpečení minimálního potravinového a vitaminového programu umožňujícího přežití, provozování krizové telefonní linky apod.

2.3 CÍLOVÉ SKUPINY STREETWORKU

W. Stürzbecher uvádí, že práce na ulici se zabývá skupinami na okraji společnosti, jejichž počet v posledních letech vzrůstá. Přesto bývají tyto okrajové skupiny mimo zorný úhel veřejnosti a poškození jejich členů je málokdy registrováno (Cit. dle MATOUŠKA, 2003).

Streetwork nemůže oslovit všechny osoby v určité vymezené lokalitě. Zaměřuje se především na osoby žijící rizikovým způsobem života, které stojí mimo dosah standardní sítě sociálních služeb. Často jde o mladistvé, kteří jsou vůči obvyklé sociální práci rezistentní, sabotují ji, odmítají, vymaňují se z ní. Ani nejlepší zařízení zpravidla neodpovídá potřebám těchto lidí, kteří se tak vylučují z okruhu adresátů jakékoli sociální pomoci, protože jsou běžnými metodami neoslovitelní.

V obecné rovině se streetwork zpravidla orientuje na specifické skupiny, které lze rozdělit podle určitých znaků charakterizující jejich životní styl (RHODES, 1999).

Mezi tyto skupiny patří:

Děti a mladiství trávící volný čas na ulici, tzv. děti s klíčem na krku - děti na ulici, děti ulice skupiny jednostranně specificky orientované mládeže (skinheads, punková mládež, mladiství žijící ve squattech, mládež vyznávající graffiti apod.)

prostitutky a homoprotituti

lidé závislí na návykových látkách, patologičtí hráči

bezdomovci

sportovní fanoušci (hooligans, v ČR známí jako vlajkonoši)

(BEDNÁŘOVÁ, PELECH, 2003).

Některé skupiny se prolínají a nelze je od sebe přesně oddělit. Např. Toxikomanka, která si na drogu vydělává prostitutí.

Členství v těchto skupinách je zpravidla dobrovolné, může však být vynucené sociální situací (bezdomovci) nebo určitou formou nátlaku, jakou je např. tlak sociálního prostředí, vrstevnické skupiny, teror silnějšího.

Důležitou roli hraje způsob trávení volného času skupiny, zejména jedná-li se o aktivity, které vedou ke konfliktu s okolím (alkohol, hlučná zábava, vandalismus) nebo k trestné činnosti. Se způsobem trávení volného času souvisí také specifický životní styl některých subkultur jako jsou skupiny sinheads, graffiti, punk apod.

Z hlediska geneze jde o skupiny náhradní, v nichž její členové hledají hodnoty, které postrádají v rodině, např. citové vazby, ocenění, uznání, přijetí, podporu. Život ve skupině jim nahrazuje chybějící vztahy (BEDNÁŘOVÁ, PELECH, 2003, s.18).

Výběr cílové skupiny pro streetwork zpravidla vychází z následujících kritérií:

konkrétní problém, konflikt se společností

objednávka společnosti, která je předložena většinou ve formě konkrétní zakázky od nadřízeného pracovníka

způsob trávení volného času a specifický životní styl dané cílové skupiny

typ příslušné lokality

případně věk nebo pohlaví členů cílové skupiny

(MATOUŠEK, 2003, s. 174)

3 Specifika cílové skupiny uživatelů nealkoholových drog

3.1 ZÁVISLOSTI NA NEALKOHOLOVÝCH DROGÁCH A STRUČNÉ DĚLENÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK

Závislosti na nealkoholových drogách přímo vyplývají z užívané drogy. Někteří klienti užívají drog více a nelze je tedy začlenit do konkrétní skupiny dle užívané látky. Mezi různými drogami může vzniknout tzv. křížená závislost, kdy je klient závislý na více látkách.

Cit dle URBANA, (1973) rozděluje SZO (Světová zdravotnická organizace) drogové závislosti na:

1. morfinový typ
2. barbituráto-alkoholový typ
3. kokainový typ
4. cannabisový typ
5. amfetaminový typ
6. katový typ
7. halucinogenový typ

V současnosti je sice toto dělení zastaralé, nicméně se na něm mnoho nezměnilo. Stále jej lze použít až na to, že se sloučil kokainový typ závislosti k amfetaminovému typu a byl přejmenován na závislost na stimulantech. Morfinový typ závislosti se v současné době nazývá závislost na opiátech a opioidech, čímž jsou myšleny všechny tyto látky s podobným, nebo stejným účinkem na centrální nervovou soustavu. Katový typ závislosti u nás není znám a tato závislost se v české republice nevyskytuje. Do klasifikace omamných a ilegálních látek a jedů bylo zařazeno nezměrně více položek, než v minulosti. I český trestní zákon obsahuje seznam těchto látek.

Z hlediska diagnostiky je statistický kód závislosti F1x.2, na místo x se doplňuje užívaná látka.

Jednotlivé druhy závislosti se kódují následovně:

F10.2 Závislost na alkoholu

F11.2 Závislost na opioidech

F12.2 Závislost na kanabinoidech

F13.2 Závislost na sedativech, nebo hypnotikách

F14.2 Závislost na kokainu

F15.2 Závislost na jiných stimulancích, včetně kofeinu a pervitinu

F16.2 Závislost na halucinogenech

F18.2 Závislost na organických rozpouštědlech

F17.2 Závislost na tabáku

F19.2 Závislost na několika látkách, nebo jiných psychoaktivních látkách

(cit. dle NEŠPORA, 2000)

Z této diagnostiky vyplývá novější a v současnosti klinicky užívané dělení závislostí na návykových látkách.

Stručné dělení návykových látek (BEČKOVÁ, VIŠŇOVSKÝ, 1999):

Opiáty – (heroin, kodein, braun(derivát kodeinu - dikodit), thebain, papaverin, morfin) působí tlumivě, silná fyzická závislost(křeče, bolest, pocení, slabost a prudký pokles tlaku, v krajních případech ohrožující život). Spavost, stažení zornic - mióza, útlum dýchání a snížení tepové frekvence, zvracení.

Stimulancia – (pervitin-metamfetamin, amfetamin, kokain, extáze - MDMA(3,4-dom methylendioxi-amfetamin) působí budivě, silná psychická závislost. Toxická psychóza, euforie, větší fyzická výdrž, upovídanost, dehydratace, pocení, rozšířené zorničky, paranoia, halucinace, nespavost, neklid, hubnutí, nechut' k jídlu, deprese, úzkosti.

Halucinogeny – nebyl zpozorován odvykací syndrom. Dělí se na syntetické (LSD – dyacetylamid kyseliny lysergové) a přírodní(bufotenin – ropuší jed, meskalin – kaktus Lophophora Williamsi, psilocibin - lysohlávky – lys. česká – psilocibe bohemica , mexická – psilocibe mexicana, muchomůrka červená – amarita muscaria).

Dezorientace, halucinace, různorodé pocity od krásných barev a tvarů, až po nejhorší noční můry. Nikdy nelze předem říct, co daný jedinec prožije. Rozšíření zornic, zrychlení tepu a dechu.

Canabinoly – (marihuana – konopí seté - canabis sativa, konopí indické - canabis indica a z nich vyrobený hašiš, který je koncentrovanou pryskyřicí)

Zpomalení reakcí, zčervenání spojivek, záchvaty smíchu, chuť k jídlu, při dlouhodobém působení poruchy krátkodobé paměti a potence. Stejně jako halucinogeny mohou přispět k rozvoji schizofrenie.

Barbituráty – (fenobarbital, hexobarbital atd....je jich nepřeborné množství) působí útlumově, silná fyzická i psychická závislost, nervové křeče, nesouvislá mluva, dezorientovanost. Klienti často kombinují s opiáty, protože prodlužují jejich účinek.

Těkavé látky – toluen, čikuli, různá ředidla, rozpouštědla, benzín atd..

Intoxikovaný má pocit létání, sluchový dojem bzukotu, někdy odtělesnění, později upadá do polospánku, kdy má různé velmi živé sny a halucinace. Způsobují ve velmi rychlé době degenerativní změny v mozkové tkáni, pokles intelektu a celkový úpadek. Předávkovaní upadají do komatu, časté vdechnutí zvratků a smrt.

Způsoby jakými klienti drogy užívají:

Intravenózně – aplikace do žíly. (Bohužel je tento způsob nejčastější a velmi rizikový.)

Intramuskulárně – aplikace do svalu. (Dlouhodobí uživatelé se zničeným žilním systémem.)

Perorálně – požití ústy. (Převážně extáze a lysohlávky)

Inhalací – kouřením, šňupáním. (marihuana, pervitin, kokain)

Terénní pracovník by měl teoreticky znát účinky jednotlivých drog, protože často komunikuje s klienty pod jejich vlivem. Bez jejich znalosti nerozpozná život ohrožující stav pro klienta, ohrožení ze strany klienta a nedokáže přiměřeně zhodnotit situaci a reagovat.

3.2 PRÁCE SE ZÁVISLÝMI A TYPY ČINNOSTI

Matoušek tuto práci dělí na:

PŘÍMÁ PRÁCE zahrnuje všechny typy činností vykonávané v interakci s jednotlivými klienty nebo cílovými skupinami. Její součástí je monitoring, depistáž (vyhledávání zdrojů), kontaktování, individuální práce a skupinová práce. Součástí individuální a skupinové práce je sociální intervence, včetně aktuální krizové intervence, speciální sociální poradenství, socioterapie, harm reduction neboli snižování rizik zdravotních a sociálních, sociální výcvik, různé formy práce vycházející např. ze zážitkové pedagogiky.

NEPŘÍMÁ PRÁCE obsahuje typy činností nutné pro práci s cílovými skupinami, jako vypracování koncepce a projektů, nezbytná administrativa, jednání s institucemi, prezentace a medializace práce na veřejnosti.

PRÁCE PŘESAHOJÍCÍ neboli **SMÍŠENÁ** v sobě obsahuje prvky z obou předcházejících forem. Prostřednictvím nepřímé práce napomáhá řešit konkrétní problémy sociálního pracovníka související s přímou prací s cílovými skupinami. Tato forma obsahuje metodické vedení, profesní vzdělávání, intervizi sezení a supervizi.

MONITORING (mapování terénu) je zaměřeno na poznávání charakteru lokality z hlediska architektonického, mapování institucionální sítě pomáhajících zařízení (krizová centra,

zařízení pro drogově závislé, policie, zdravotnická zařízení apod.), možností trávení volného času (hřiště, restaurace, herny apod.), míst pro nezákonnou nebo společností neakceptovatelnou výdělečnou činnost (masážní salony, benzinové pumpy, nádraží apod.) Velkou část práce tvoří pozorování, sledování scény pravidelnými procházkami po lokalitách, kde se tito lidé setkávají.

VYHLEDÁVÁNÍ (aktivní depistáž) je orientováno na výskyt nápadných skupin lidí se sklony k násilí a protispolečenskému chování, se kterými streetworker navazuje kontakt s cílem nabídnout jim pomoc v různých životních situacích a ukázat jim cestu k jiným zkušenostem.

NAVAZOVÁNÍ PRVNÍHO KONTAKTU je nejrizikovější fází. Nedá se dopředu přesně naprogramovat a závisí na něm případný úspěch nebo nezdár další práce. Přesto existují určité formy prvního kontaktu, mezi nimiž lze volit tu, která je v daném okamžiku nejvhodnější.

(MATOUŠEK, 2003)

3 typy navazování kontaktu:

aktivní (ofenzivní), kdy streetworker sám osloví vybranou skupinu, tzn. iniciativa vychází od streetworkera (MATOUŠEK, 2003). Rhodes tento typ kontaktu nazývá bezprostředními kontakty (Cold contacts) (RHODES, 1999, s.34).

pasivní (defenzivní), při kterém streetworker dlouhodobě tráví čas ve vymezeném prostoru dané cílové skupiny, pobývá vedle ní, získává důvěru a vyčkává na oslovení, tzn. iniciativa vychází z cílové skupiny, streetworker ji však cíleně aktivizuje (MATOUŠEK, 2003).

Dle Rhodese přirozené kontakty (Natural contacts) (RHODES, 1999, s.34).

přes třetí osobu - tento typ je relativně nejjistější, ale vyžaduje předem vytvořené vazby v daném sociálním prostředí (MATOUŠEK, 2003).

Tzv. metoda sněhové koule (Snowball contacts), kdy klient kterého jsme už kontaktovali, informuje o službě další klienty. Tím se informace lavinovitě šíří mezi klienty (RHODES, 1999, s. 34).

PRÁCE SE SKUPINOU je založena na důvěře, která vzniká na základě dlouhodobého kontaktu streetworkera se skupinou, vzájemného poznávání, zkoušení a vymezování hranic. Aby skupina uznala streetworkera jako důvěryhodného, musí streetworker přijmout a akceptovat životní styl jejích členů (oblékání, vnější projevy, hodnoty, názory apod.),

nekárat, nemoralizovat a nenapomínat. Neznamená to, že ztratí svoji identitu a stylizuje se do podoby klientů.

Úkolem streetworkera je nabídnou skupině alternativní způsob trávení volného času, ukázat jim jiný model řešení konfliktů, dopomoci k modifikaci vzorců jejich chování a dovést je na cestu k novým zkušenostem. Streetwork se nesnaží prosazovat u mladistvých zájmy dospělých (rodičů, učitelů), nýbrž spolu se skupinou hledá řešení náročných krizových životních situací, která by byla oběma stranami akceptovatelná. Streetworker pracuje s problémy cílové skupiny, ne s problémy, které případně její členové dělají jiným lidem (MATOUŠEK, 2003).

Úkoly streetworku - dokumentace k Ideenwerkstatt Streetwork (1993):

vytvářet kontakty jednotlivců a skupin s institucemi

poradit při osobních potížích

poskytovat pomoc při styku s úřady, tím vytvářet předpoklady k pochopení oficiální podpory

působit jako zprostředkovatel při konfliktech uvnitř skupiny i ve vztahu k druhým skupinám

nabídnout a podporovat smysluplné utváření volného času dětí, mladistvých a mladých dospělých

pomáhat při potížích se školou

podílet se na zprostředkování zaměstnání a tím přispívat k samostatnému zabezpečování životních podmínek

zprostředkovat pomoc v těžkých životních situacích

dosáhnout snížení násilnického chování a rozmělnění dalších konfliktogenních modelů řešení situací

zabránit dalšímu vzrůstu drogových závislostí

podporovat nácvik demokratických forem mezilidských kontaktů

přispívat k prevenci násilí

přispívat k účasti mladistvých na společenském a kulturním životě

přispívat k dekriminalizaci mládeže

podporovat rozvoj osobnostní kompetence a vyburcovat potenciál vedoucí k samostatnému řešení svých problémů

podporovat subjektivní hledání dobra a zlepšení všeobecného postavení klientů

zprostředkovávat lékařskou pomoc, terapii, detoxikaci

napomáhat vystavění nových životních perspektiv

vybudovat vztah k dospělým a k zařízením poskytujícím sociální pomoc

podporovat spontánnost a kreativitu
ulehčit životní podmínky a přispět k přežití na ulici
zastavit psychosociální úpadek
podporovat a posílit sebevědomí a odpovědnost
působit na uznání a opravdové přijetí nabízené pomoci
přispívat k vytvoření záchytné sociální sítě a podporovat kooperaci mezi jednotlivými zařízeními
zprostředkovat informace o zacházení s injekčními stříkačkami a o bezpečném sexuálním chování a tím přispívat k uchování zdraví jednotlivce a společnosti
posilovat důvěru v možnost nových začátků a doprovázet při rozhodnutí vystoupit ze skupiny kdykoli dle potřeby zhodnotit s jedincem jeho situaci
(Cit. dle MATOUŠKA, 2003)

Pozn. koncepčně má streetwork více podob, jež vycházejí ze zaměření a orientace subjektu, který streetwork provozuje.

3.2.1 Rizika terénní práce

Terénní pracovník podstupuje při své práci mnoho rizik. Některá z nich popisuje kapitola mimořádné události tak, jak se skutečně v terénu udály. Mezi reálná rizika pro pracovníka se řadí manipulace (sběr a výměna) s kontaminovaným injekčním materiálem, dále riziko pracovníkova napadení (ublížení na zdraví, smrt), nevhodné poskytování první pomoci a následné nákazy infekční chorobou (hepatitida, HIV). Tato rizika pracovník dobrovolně podstupuje a snaží se je minimalizovat. Každý streetworker má obavu, že se mu něco takového přihodí. Strach je v tomhle případě na místě a může zachránit život. Je třeba být maximálně ostražitý, vnímat v terénu každý náznak nebezpečí a zároveň působit uvolněně. Streetworker by měl umět klienta odhadnout a tlumit jeho případnou agresivitu. Tomu se nedá naučit jinak, nežli dlouhodobou praxí v terénu se zkušeným odborníkem a možností konzultace s kolegy a v supervizi. Dále může nastat ohrožení klienta v důsledku neadekvátního zásahu pracovníka.

3.2.2 Syndrom vyhoření a syndrom pomáhajících

Syndrom vyhoření je soubor typických příznaků vznikajících u pracovníků pomáhajících profesí v důsledku nezvládnutelného pracovního stresu. Pracovníkem může být jak profesionál, tak i dobrovolník. Syndrom vyhoření nevyhnutelně patří k pomáhajícím

profesím, prakticky každý pracovník po určité době má některé jeho projevy. Příčinou jeho vzniku jsou nároky, které na pracovníka klade intenzivní kontakt s lidmi využívajícími sociální služby. Při běžném, neprofesionálním pomáhání mívá jeden pomáhající na starost obvykle jednoho člověka v tísní a má možnost kontakt regulovat. Profesionální sociální práce přináší pracovníkům nepřetržitý kontakt s lidmi, jejichž potřeby jsou akcentované, psychika je v nerovnováze a jejich představa o pomoci není vždy realistická.

Kontakt s hendikepovanými lidmi vyžaduje ze strany pracovníka velkou míru nezdolnosti a schopnost efektivně se vyrovnávat s pracovním stresem. Nejnáročnější je práce s klienty, kteří jsou v určitém zařízení nedobrovolně nebo nejsou pro účast v programu motivováni a přesto byli zařazeni a přijímají ho zcela pasivně, s klienty vážně postiženými nebo umírajícími, v domácím prostředí nebo v instituci, s klienty, jejichž chování je vzdáleno sociální normě anebo se chovají agresivně, jsou k personálu hyperkritičtí nebo se snaží zneužívat sociální služby (MATOUŠEK, 2003).

Více než v jiných profesích je pracovník angažován ve své pracovní činnosti svou osobností. U pracovníka je ve hře směs osobních motivů až po neuvědomovanou snahu léčit si traumata (RUSH, 2003).

Myslím si, že prevence syndromu vyhoření a péče o terénní pracovníky je v mnoha organizacích přímo katastrofální. Není jí věnována dostatečná pozornost. Tak se může snadno stát, že pracovník, který potřeboval podporu, vyhoří. Z organizace odejde a např. nechce mít dlouhodobě se sociálními službami nic společného. Stala jsem se svědkem takové situace. Daného člověka téměř celý tým nechápal, nicméně respektoval jeho rozhodnutí. Domnívám se, že je to škoda a je třeba s tím něco podniknout. Komunikace spolupracovníků a souhra celého týmu je dost podstatným faktorem pro kvalitní poskytování služby a vysokou efektivitu práce.

Dalším problémem, mezi jinými, který může vést k vyhoření jsou nízké platové podmínky, nízký status terénního pracovníka mezi jinými pomáhajícími pracovníky. Téměř žádná možnost kariérního postupu a minimální možnosti dalšího vzdělávání. Obzvláště na malých městech je tento problém palčivý a proto je značná fluktuace terénních pracovníků. Průměrná „životnost“ terénního pracovníka, strávená převážně v přímé práci s klienty na ulici, činí 2 roky.

Jedním z dalších důvodů bývá neexistence zpětné vazby od klientů, nebo navazujících pracovišť, kam je klient odeslán. Terénní pracovník obvykle neví, zda klient v léčbě prosperuje. Často je kontakt s klientem nečekaně ukončen. Bývá to z důvodů klientova úmrtí, vzetí do vazby, migrace, ukrývání se před postihem, hospitalizace a mnoha jiných. Tak se

často stane, že streetworker s klientem dlouhodobě pracuje a pak náhle neví, nebo naopak ví, co se stalo. Musí se naučit s těmito skutečnostmi vyrovnávat a dle mého názoru se s nimi svým způsobem smířit.

PROJEVY SYNDROMU VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření je změnou v chování pracovníka. Může vzniknout rychle od doby nástupu do zaměstnání; u některých jedinců vystavených nepříznivým podmínkám již za několik týdnů až měsíců. Někdy předchází vzniku období vysokého pracovního nasazení, během něhož se pracovník snaží dosáhnout nejlepšího výsledku (MATOUŠEK, 2003).

Typickými projevy vyhoření jsou:

neangažovaný vztah ke klientům, snaha vyhýbat se kontaktům s nimi; lpění na zavedených postupech, ztráta citlivosti, tvořivosti v práci; práci věnuje minimum energie, pracovník se víc angažuje v mimopracovních aktivitách; preference administrativních činností a činností směřujících ven z instituce před činnostmi, jež vyžadují kontakt s klienty; důraz na pracovní pozici, na služební postup, na formální pravomoci, na mzdu, na jiné výhody; v úvahách o účinnosti služby; časté pracovní neschopnosti, žádosti o neplacené volno, omezování komunikace s kolegy, někdy i konflikty, pocity depersonalizace, vyčerpání a v ojedinělých případech zneužívání klientů.

Proces vývoje syndromu vyhoření může mít povahu lineárního stupňování nebo se vyvíjí v cyklech, během nichž pracovník někdy nachází řešení těžkostí a poté opět propadá do pasivity (RHODES, 2003).

K rozvoji syndromu vyhoření specificky přispívají pracoviště, kde není věnována pozornost potřebám personálu, noví členové nejsou zacvičeni personálem zkušeným, neexistují plány osobního rozvoje, chybí supervize, kde pracovník nemá příležitost sdělit někomu kompetentnímu, na jaké potíže při práci narazil a poradit se o možných řešeních. V zařízeních v nichž vládne soupeřivá atmosféra, v nichž navíc do svých konfliktů zatahují i klienty, se silnou byrokratickou kontrolou chování personálu, případně i klientů.

Syndrom vyhoření vznikne snadněji u osob, které mají vrozenou omezenou kapacitu vstupovat do kontaktů s lidmi. Očekává-li pracovník od práce plnou seberealizaci – nebo dokonce ztotožní své soukromí a práci – pak je spokojen jen tehdy, dává-li mu organizace pro seberealizaci dostatečný prostor a přijatelný rámec vyžadovaných pravidel. Pracovníci, očekávající od práce minimum nároků na sebe a je pro ně hlavní např. mzda nebo příležitost

k sociálním kontaktům s kolegy, kladou na organizaci nároky menší. Syndrom vyhoření je postihne tehdy, když se tato očekávání nenaplnují (RHODES, 2003).

Vyšší vzdělání disponuje k rychlejšímu nástupu syndromu vyhoření než nižší vzdělání.

PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ

Prevencí syndromu vyhoření je kvalitní příprava na profesi a výcvik v potřebných dovednostech i dostatečně dlouhou praxi s klientelou srovnatelného typu, s jakou se pracovník setkává. Také jasná definice poslání organizace a metod práce, s nimiž se pracovník důkladně seznámí, jasná definice profesionální role pracovníka a náplně práce, existence systému zácviku nových pracovníků, možnost využít profesionálního poradenství poskytovaného zkušeným odborníkem, dále existence programů osobního rozvoje a podpora vzdělávání pracovníků ze strany instituce. Nezbytná je průběžná supervize a případové konference v jedné instituci nebo s účastí pracovníků několika spolupracujících institucí. Efektivní je omezení počtu případů, s nimiž je jeden pracovník v kontaktu během určité doby a nasazení více pracovníků v náročných programech.

Osvědčilo se organizování programů, při nichž se klienti dostanou do jiného prostředí a personál tak může objevit jejich skryté charakteristiky. Značnou pomocí je omezení administrativní zátěže spojené s prací, omezení pracovního úvazku a kombinace práce s klienty s jinými činnostmi, které nezahrnují přímou práci s klienty. (Cit. dle MATOUŠKA, 2003)

SYNDROM POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ

Syndrom pomáhajících je podle **W.Schmidbauera** (2000) narcistická porucha, jejímž prostřednictvím pracovník v pomáhající profesi řeší, většinou nevědomě, své rané trauma odmítnutého dítěte. Trpí hladem po porozumění a po uznání.

Pokud je pomáhající profese provozována bez supervize, jen prohlubuje tuto nekončící a nenasytnou touhu po vděčnosti a obdivu. Syndromem pomáhajících podle Schmidbauera netrpí jen jednotlivci, ale celé instituce - zdravotnické, pedagogické a sociální.

Tento syndrom se šíří vzhledem ke stále nerozšiřujícímu se vzdělání příslušníků sociálních povolání (učitelé, sociální pracovníci, psychologové, školní psychologové, vychovatelé, sociologové, psychoterapeuti, fyzioterapeuti, logopedové, zdravotní sestry aj). Větší část jejich výcviku se zaměřuje na kognitivní koncepce, praktické dovednosti a etické normy. Avšak zacházení s potřebami, touhami, úzkostmi a citovou stránkou lidí si vyžaduje náročnější výcvik, dlouhodobější a hlubší.

Povolání pomáhajícího vyžaduje supervizi, při práci, kterou vykonávají, se nelze řídit pouze vlastním svědomím. Krátkodobá cvičná terapie je dobrým začátkem, přestože jen těžko se v ní dá navodit situace, v níž by se pomáhající stal opravdovým příjemcem pomoci.

Není snadné stanovit, kdy je člověk v profesionální pozici pomáhajícího psychicky fit a kdy je postižen duševní poruchou. Jde o společností uznávané chování, o pomoc druhým, které nebývá zvykem zkoumat, i když je nasnadě, že základem pomáhání mohou být sobecké motivy provázené agresivitou nebo skrývaná potřeba moci, všemohoucnosti. Pomáhající se obvykle pokládají za zdravé, snad jen chtějí zlepšit některé své schopnosti. Uvědomovaná nedokonalost pomáhajícího ovšem může být účinným motivem pro dokonalejší výcvik.

Syndrom pomáhajících je posilován tím, že slabost, bezmocnost a otevřené doznání emocionálních problémů veřejnost přijímá a podporuje u klientů, zatímco obraz pomáhajícího má být prostý takových příznaků. Zatímco klient vyjadřuje své potřeby a hledá cesty k jejich uspokojení, pomáhající musí vyjádření svých potřeb potlačit. Jedinou cestou ke zlepšení této situace je dlouhodobý a důkladný výcvik končící aprobací a po celou dobu výkonu profese supervize (MATOUŠEK, 2003).

Myslím si, že pokud pracovník na sobě pozoruje některé symptomy syndromu pomáhajících profesí, nebo je na ně upozorněn, měl by na sobě okamžitě začít v této věci pracovat a řešit tento svůj problém v individuální terapii a supervizi. To ovšem z jeho strany vyžaduje dostatek sebekritiky, přijetí svého problému a vysokou míru zodpovědnosti ke klientům.

3.3 NEJČASTĚJŠÍ PROBLÉMY KLIENTŮ

V České republice je držení drogy v množství větším, než malém, trestným činem a je stíháno. Někteří klienti však užívají větší množství a mohou být kriminalizováni prostě proto, že potřebují pro svou potřebu víc, podle § 187 (výroba) a § 188 trestního zákona. Množství malé je přesně definováno ke každé droze jinak. A i tak je držení drogy v malém množství přestupkem (§ 30), který bývá řešen zabavením drogy, domluvou, pokutou. Tento zákon vznikl kvůli potřebě odlišit uživatele od dealerů. Není na mě, být soudcem, zda je zákon dobrý, nebo špatný. Prostě existuje. Nevím, zda by pomohla legalizace. Nejsem jejím zastáncem. Klienti bývají prohlíženi policií. Vyskytly se případy, kdy byli policisty zbiti, byly jim odepírány jejich práva a ponižována jejich důstojnost. Například jedna klientka vypověděla, že ji policisté odvezli za Prahu, donutili ji svléknout šaty, vzali jí věci, oblečení a odjeli. V noci prochladla a šla několik kilometrů pěšky bez pomoci. Takových zpráv bylo od klientů více a existuje služba klientům, která tyto stížnosti a protiprávní jednání zaznamenává a snaží se klientům pomoci

vyrovnat s traumatem a domoci se spravedlnosti. Což jde těžko, protože nejsou svědci. A málokterý klient chce být opět konfrontován s policisty.

Další problémy, které klienti mívají spadají do oblasti právní, zdravotní a sociální. Klienti se někdy ocitají a žijí na ulici a to z různých důvodů. Souhlasím s tvrzením Hradeckých a myslím, že zcela přesně vystihli povahu vlastního neštěstí a utrpení, které bezdomovství přináší.

„Ztráta ubytování může jedince determinovat na celý život. Ulice vítá každého stejně. Její chladná náruč je lhostejná a bez citu. Statistiky poukazují, že 14 dnů a nocí strávených na ulici či nádraží poznamenají lidskou bytost nadlouho a vtlačí jí své stigma deprivace a hostility.“
(HRADECKÁ, HRADECKÝ, 2003, s. 41)

Tito klienti jsou nejvíce zbídačení a vzhledem k jejich neustále neuspokojeným potřebám a deprivaci, vůbec nejsou schopni dodržovat jakékoliv návyky, nebo sociální normy. Mívají velmi nízké sebevědomí, trpí depresemi, psychickými onemocněními a velkým množstvím zdravotních problémů.

Mezi právními problémy uvedu jen stručný výčet jako je řízení pod vlivem návykové látky, způsobení škody, majetková trestná činnost, ublížení na zdraví, zabití, týrání, vypovězení z bytu, dluhy, atd... Klienti se často neorientují v možnostech řešení těchto situací a je třeba jim pomoci. V případě, že je např. klientka týraná a zároveň je klientem agresor, souhlasím s tvrzením Hiriozen, že je třeba se postavit na stranu oběti (HIRIOGEN, 2002). Tím nemyslím odříznout agresora od poskytovaných služeb a nějak ho sankcionovat. Je třeba oběť podporovat na cestě k osamostatnění a objektivnějšímu náhledu na situaci a slovně odsoudit agresivní jednání.

Téměř všichni klienti se kterými jsem se potkala mají zprerhané, nebo vážně narušené rodinné vztahy. Týká se to i jiných sociálních vztahů, které téměř neexistují. Klienti často nemají přátele, mimo „pseudokamarády“ z drogové komunity.

4 Zásady harm reduction

4.1 CÍLE A POSLÁNÍ HARM REDUCTION

Harm reduction spadá pod terciární prevenci. Tou rozumíme prevenci u klientů, kteří již drogy užívají, mají k ní vztah, obvykle jsou závislí a mají s tím spojené problémy. Cílem harm reduction je nabízet klientům bezpečnější způsob braní drog a zároveň chránit společnost.

Specifičtější cíle jsou:

změna chování – odklon od rizikového způsobu chování (minimalizace rizik, podpora či pomoc při vyhledání intenzivní pomoci)

předcházení problému pomocí včasné zdravotní a sociální pomoci (prostřednictvím poradenství)

monitoring regionu – sledování dění na drogové scéně; spolupráce s orgány veřejné správy i veřejností

udržování epidemiologických ukazatelů (VH, HIV) – prostřednictvím práce s problémovými uživateli a uplatňováním principu HR

4.2 STANDARDNĚ POSKYTOVANÉ SLUŽBY V RÁMCI TERCIALNÍ PREVENCE

Jak už jsem uvedla, cílem a smyslem terénních programů je vyhledávat klienty a poskytovat jim služby, minimalizovat škody, chránit společnost.

Bylo uspokojivě prokázáno, že programy výměny jehel a stříkaček mohou zvýšit počet osob, které se rozhodnou zúčastnit protidrogové léčby a potencionálně vyhledat primární zdravotní péči (SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE, 2004, s. 47).

Poskytované služby v terénu:

výměna injekčních stříkaček, filtry, kyselina, těhotenské testy, obvazy, náplast, kondomy, alobal, desinfekce, sterilní voda, masti, ošetření. Poskytování informací a brožur ohledně: bezpečného sexu, sexuálně přenosných nemocí – HIV, syfilis, kapavka, rizik spojených s užíváním drog – předávkování, absces, rozpíchání žilních chlopní, flegmona, infekce, žloutenky A, B, C, vatová horečka, nesterilní aplikace. Dále distribuce časopisu Dekontaminaci, který je určen pro uživatele a poskytuje mnoho cenných informací. Klienti jsou také odesíláni do K – center, k lékařům na krevní testy a vyšetření, návštěvu psychologa, psychiatra, domlouvali jsme léčbu v komunitě, detoxikaci, substituci (Methadon), dále informace o způsobu získání Subutexu, sociálních dávek, dokladů, o ubytovnách, individuální terapii i skupinové terapii, léčby žloutenky, krizová intervence (ADAMEČEK, 2006).

Někdy telefonovali partneři, rodiče klientů, kteří jim chtěli něco vzkázat, nebo je najít. V nutném případě jsme klienty doprovázeli např. k lékaři, na úřad, do léčebného zařízení. Klienti dostávali také letáčky s adresami a telefonními čísly na daná zařízení, dle jejich aktuálních potřeb.

4.2.1 Evidence klientů

Při kontaktu jakéhokoliv klienta se službou a jejím využití je třeba vést evidenci. Evidence slouží ke statistickým údajům, k vyhodnocení projektu a výroční zprávy, ke spolupráci s hygienickou stanicí (epidemiologie, parazitární a infekční choroby). Má význam i ve smyslu financování, kdy je třeba dokladovat efektivnost projektu např. pro přiznání grantů a následnou kontrolu. Evidence se vede v denním výkazu. Dále s klientem vyplňujeme vstupní dotazník tzv. in-come a je mu přidělen destimistný kód, který sestává z prvních 3 písmen jména matky, dne narození, prvních 3 písmen jména klienta a měsícem narození. Klient má právo odmítnout vyplnění dotazníku. V tomto případě píšeme do evidence NC(no code), bez kódu. Číslo poskytnutých služeb a jejich definice je přesně stanovena.

4.2.2 Práce s daty a informacemi

Práce s daty probíhá v kanceláři, kde jsou sebraná data (in-come dotazník, denní výkaz) zadávány do počítače do databáze s názvem free base. Práce s informacemi o klientech je velmi choulostivá a pracovník má povinnost zachovávat mlčenlivost. Této mlčenlivosti ho může zbavit pouze klient a to písemně. O klientech je také veden anamnestický list - dlouhodobé hledisko (viz. Příloha č. 1) a reference o klientovi (viz Příloha č. 2). Tyto reference slouží pracovníkům k orientaci v klientově zakázce v kratším časovém horizontu, jedná se o výstup z rozhovoru a práci, kterou kolegové už s klientem provedli a celkovému zhodnocení.

4.3 POŽADAVKY A NÁROKY NA TERÉNNÍHO PRACOVNÍKA

Nároků a požadavků na streetworkera je mnoho. Terénní pracovník má poskytovat již výše uvedené služby, dodržovat Operační manuál dané organizace a vnitřní směrnice, měl by mít vysokou odolnost vůči stresu, fyzickou zdatnost, základy sebeobrany, sociální dovednosti, schopnost přizpůsobit se klientům v jejich mluvě – specifickému slangu drogové komunity.

Přijetí výrazné mluvy se pojí se začleněním do komunity, zvýrazněním odlišnosti i za cenu komunikačních bariér, zvýšením pocitu sounáležitosti. U drogově závislých je to zvláště výrazné (VYBÍRAL, 2000).

Při oslovení potencionálního klienta je více než vhodné použít slangu. V případě, že tento nereaguje, se omluvit a vzdálit. Splést se může každý, přesto je pracovník po čase schopen odhadnout, kdo je uživatel a kdo není. U excuserů tyto omyly téměř nevznikají, protože jak se říká: „Pes psa pozná“ a tito dokáží určit uživatele drog s mnohem větší přesností, včetně kvalitnějšího odhadu užívané látky.

Streetworker by měl znát několik světových jazyků, protože se v klientele může objevit cizinec. Je výhodné, ovládá-li alespoň základně i romštinu. Měl by dokázat porozumět uživatelově způsobu chápání a pohledu na svět a být schopen s klientem adekvátně komunikovat. Dále musí ovládat techniky první pomoci a resuscitace, včas dokázat pohotově reagovat v případě ohrožení, krize klienta a mnoha dalších situacích. Streetworker má povinnost dodržovat etický kodex a zároveň ze zákona povinnost, hlásit policii trestné činy o kterých se dozví a spolupracovat. V praxi se terénní pracovník vyhýbá situacím, kdy by měl svého klienta udat policii, vyjma těžkých zločinů např. vraždy, týrání dítěte.

Pracovník by měl mít profesionální zájem na tom, aby klienta zaangažoval a motivoval ke změně chování nebo životních podmínek. Musí u klientů počítat s uplatňováním typické obranné reakce, od odporu přes obranu, postupné přijímání a zvnitřnění nových podnětů, až k jejich dílčí integraci do vlastního jednání (ŘEZNÍČEK, 1994).

Zvláště důležité je stanovení a dodržení hranic při práci se závislými. Klienti hranice pracovníka neustále zkouší a je znakem závislosti manipulace s okolím. Kdyby sebou pracovník nechal manipulovat, bylo by to neprofesionální a zároveň by posiloval způsob jednání klienta.

4.4 ETICKÝ KODEX TERÉNNÍHO PRACOVNÍKA

Etický kodex je v téměř stejné podobě zakotven ve vnitřních předpisech každé organizace poskytující sociální služby. Jeho existence je bezpodmínečně nutná, protože pracovník se ve své práci nemůže řídit pouze svým svědomím.

Služby jsou poskytovány zdarma každému, kdo o ně požádá, bez ohledu na jeho původ, rasu, pohlaví, náboženské vyznání, politickou příslušnost, sexuální orientaci, věk, vzdělání atd.

Terénní pracovník projektu ctí jedinečnost každého klienta a jeho práva na soukromí, důvěrnost, důstojnost, sebeurčení a autonomii.

Terénní pracovník respektuje a chrání práva a důstojnost klienta.

Chrání právo klienta na soukromí.

Informace požaduje s ohledem na potřebnost při zajištění služeb, které mají být klientovi poskytnuty. Neposkytuje informace o klientovi dalším osobám bez jeho souhlasu.

Garantuje vždy anonymitu osobních údajů (údaje potřebné k statistickému zpracování, ke zprávám o průběhu projektu pro instituce atd.).

Je zakázáno využívat klienta (včetně jeho rodiny) ve prospěch programu či organizace samotné.

Terénní pracovník je povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, které se dozvěděl v průběhu výkonu práce terénního pracovníka a které se vážou ke klientům. Povinnost zachování mlčenlivosti je dána v pracovní smlouvě.

Zbavit pracovníka mlčenlivosti je oprávněn pouze samotný klient či jeho zákonný zástupce, a to písemným prohlášením. Přesto pracovník zvažuje zachování mlčenlivosti, pokud je to v zájmu klienta.

Příslušná ustanovení Trestního řádu(zákon č. 141/1961Sb.) a povinnost vypovídat před orgány činnými v trestním řízení jsou zachovány; situace, na které se váže ohlašovací povinnost jsou dány zákonem (Trestní zákon, zákon č 140/1961Sb).

5 Praktická část a pozorování práce streetworkerů

5.1 POZOROVÁNÍ V TERÉNNÍCH PROGRAMECH o. s. SANANIMU NA PRAZE 1

Sananim je největší nestátní zařízení, poskytující služby v oblasti prevence a léčby nealkoholových závislostí v ČR. Sananim vznikl roku 1990, jako první nestátní zdravotnické zařízení. Zabývá se vzděláváním laiků i profesionálů, publikuje a spolupracuje se zahraničím. Aktivně realizuje protidrogovou politiku. Snaží se o změnu pohledu společnosti na problematiku závislostí. Provozuje síť zařízení a programů, zasahujících všechny oblasti prevence a léčby nealkoholových závislostí. Pokrývá primární, sekundární i terciální prevenci. Streetwork patří do terciální prevence. Terénní programy vznikly roku 1994, kdy bylo nutno pokrýt potřeby klientů a zároveň šlo o reakci na dramatický vývoj drogové scény a podchycení skryté scény. Terénní programy jsou zaměřeny na vyhledávání uživatelů, evidenci, minimalizaci škod za použití zásad harm reduction a ochranu společnosti.

Zařízení provozovaná o.s. Sananim:

Denní stacionář – ambulantní zařízení, kde klienti tráví čas, denně docházejí a navštěvují skupiny.

K-centrum – nízkoprahové zařízení – klienti si tady mohou domluvit individuál, mohou si vyprat prádlo, potravinový servis + klasické snižování a prevence škod.

Doléčovací centrum s chráněným bydlením – navazuje léčba po absolvování komunity, nebo ústavní léčby. Pomoc klientovi zvládnout nalezení práce, ubytování.

Terapeutická komunita Němčice, Terapeutická komunita Karlov – střednědobá léčba - resocializace, arteterapie, ergoterapie, intenzivní denní psychoterapie, léčba se dělí na fáze, klient postupně řeší své problémy, přebírá odpovědnost a učí se životu bez drog , Drogové informační centrum – informace o návykových látkách.

Centrum ambulantní detoxikace a substituce CADAS, chráněné terapeutické dílny.

Také existuje poradenská telefonní linka o.s. Sananim.

Každý nově přijatý pracovník musí absolvovat stáže v zařízeních Sananimu.

Vzhledem ke známosti Sananimu, není už třeba v terénu chodit po ulicích a klienty hledat. Jsou již určená místa, kde streetworkeri v určitou hodinu chodí a klienti je sami kontaktují. Už se znají. Byla to dvě místa, v pražské drogové scéně dosti frekventovaná. Díky tomu se dařilo kontaktovat i klienty, kteří pracovníky neznali, protože jim o výměně řekli ostatní, nebo si všimli sami.

Park u Národního Muzea:

Streetworkeri seděli na lavičce v parku a klienti tam už často hromadně čekali. Jednalo se o lidi z různých společenských vrstev. Pracovníky kontaktovali studenti, lidé žijící na ulici, pracující, mladí i staří, muži, ženy, rodiny, sourozenci..., hlásící se k různé víře, národnosti (rusové, ukrajinci, romové, češi, slováci, poláci, atd) a hnutí (punk, satanismus, techno, hippie). Klienti na tomto místě užívali různé drogy. U každého se snažili naslouchat a individuálně mu pomoci. Bohužel klientů bylo velké množství a ať ze strany klientů, nebo vnějších rušivých vlivů, prostě nebyl čas, věnovat se cele každému tak, jak bylo třeba. Proto domlouvali i individuální schůzky. Denně vyměnili několik (hrubý odhad 400ks) set stříkaček a uskutečnili v průměru 90 – 120 kontaktů denně.

U Muzea byli klienti více komunikující a naslouchající, žádající služby, více motivovaní, ačkoli se nacházeli v různých stupních závislosti. Lépe se s nimi pracovalo, hodnotili sami sebe, byli více informovaní, žádali konkrétní věci, měli náhled (ne všichni) a byli více soběstační.

Národní třída – prostranství před stanicí metra:

Na tomto místě byli převážně olašští romové, závislí na heroinu. Jen malé procento tvořili klienti české a ruské národnosti. Olašští romové mají i všeobecně mezi romy nízký společenský status. Často šlo o celé rodiny, matky s dětmi. Klienty byli i velmi mladí náctiletí romové, ale i jejich prarodiče. Tato komunita je dost problematičká. Tito klienti nechtou (nechtějí, ale i neumí) a informační materiál zahodí. Často nemají doklady, vydělávají si na drogu krádežemi, prostitucí, nedodržují ani minimální hygienické návyky, žijí z hodiny na hodinu. Když drogy užívá celá rodina, je těžké dosáhnout substituci, nebo abstinenci, byť u jediného člena rodiny. Nemají motivaci k léčbě, ani cíle, kterých by chtěli dosáhnout. Představa toho, co bude za týden je jim vzdálená. Ve chvíli, kdy se vyskytnou zdravotní komplikace, velmi se tomu diví, ačkoliv jim to streetworkeri mnohokrát vysvětlovali. Ve chvíli, kdy se pracovník s klientem domluví na návštěvě lékaře, tento většinou na schůzku nedorazí (ale to není problém jen této komunity). Mají z lékařů a bolesti strach (a to i přes to, že denně zakoušejí bolest např. z bércových vředů a abscesů). Většinou nemají zdravotní pojištění. Jsou nezaměstnaní a je problém je k práci motivovat. Najdou si výmluvy, proč do práce nemohou. Je pravdou, že pokročilá závislost často klienta práce zneschopní. Klienti u sebe nosí nože a často nejsou daleko toho je použít. Muži nepoužívají kondom a ženy si ho před muži od pracovníků nevezmou. A zároveň si kondom nevezmou od muže – streetworkera. Chtějí všechno, co je možno jim materiálně poskytnout, hlavně, že je toho hodně a zdarma, ale

např. špinavou stříkačku pohodí a nevymění. Pak si výhrůzkami a prosbami vynucují čistý materiál. Pracovníkům trvalo velmi dlouho, než romy naučili používat místo citronové šťávy (nebezpečné – riziko infekce plísní, která způsobí slepotu), kyselinu askorbovou. Nedůvěřují, nebo zlehčují informace, které jim poskytnou a to pouze v případě, že je vyslechnou.

Vzhledem k tomu, že nečtou, začali streetworkeri používat obrázky. Fotografie abscesů, flegmony, HIV, syfilis atd..., mělo to lepší výsledek. Začali se zajímat a více diskutovat. Byl to pro ně šok. Někteří si sami řekli a ukázali své rány a nechali se ošetřit. K lékaři však nechtěli. Domnívám se, že streetworkeri mezi romy udělali kus práce a výsledky jsou vidět. Někteří začali více komunikovat a situace se změnila. Velkou pomocí byl romský street, díky němuž překonali klienti ostych, napětí a někteří se chovali přátelsky.

Drogová scéna na Národní třídě, byla ke konci mého pozorování zatlačena do pozadí a policie tam dělala razie a i nás kontrolovala. Někteří dealeri byli z řad romů a svůj obchod provozovali v herně, která je hned vedle vchodu do metra. Hernu pak zavřeli a měli se tam měnit majitelé. Ti původní drogy tolerovali a sami je brali. Ačkoliv policie romy vytlačila, zase se vracejí, sice ne v takovém množství, ale přesto se začali znovu objevovat. Drogová scéna se vždy stejně přesune jinam. Lidé, kteří drogy brát chtějí, nebo berou, budou na světě vždycky. Bylo by dobré, kdyby procento uživatelů nestoupalo a drogová scéna stárla.

V této práci nastaly u pracovníků také dilemata, kdy například romská matka ponechala několik hodin kočárek s malým dítětem přímo u stanice metra Národní třída, v centru otevřené drogové scény a šla si obstarat heroin. Mají pracovníci matku nahlásit za zanedbání péče a opuštění dítěte? Ztratit tak důvěru klientky, nebo chránit zájmy dítěte, které mohlo být ohroženo?

5.2 POZOROVÁNÍ V TERÉNNÍM PROGRAMU ESET-HELP NA PRAZE 4

V roce 1997 na popud Městské části Praha 11 začalo občanské sdružení ESET-HELP rozvíjet služby sekundární a terciární protidrogové prevence. V této oblasti má sdružení dva projekty, a to Stanici prvního kontaktu - nízkoprahové zařízení s nabídkou výměnného programu a základních poradenských služeb, a Konzultační centrum pro závislé, které se od roku 2005 orientuje na sociální práci pro klientelu tzv. duálních diagnóz (kombinace psychózy či jiného psychického onemocnění a závislosti). Projekt se rovněž zapojuje do primární protidrogové prevence. (Výroční zpráva Eset-help 2005)

Stanice prvního kontaktu je nízkoprahovým zařízením pro nitrožilní uživatele drog starší patnácti let. Posláním Stanice je ochrana veřejného zdraví na Praze 11 a přilehlých oblastech prostřednictvím snižování rizikového chování uživatelů návykových látek. Cílem

poskytovaných služeb je minimalizace zdravotních rizik spojených s užíváním drog (hepatitida typu A, B a C, virus HIV, syfilis, absces, flegmóna) prostřednictvím programu Harm Reduction a zabránění šíření infekčních chorob na běžnou populaci. V rámci programu se pracovníci zaměřují i na sběr infekčního materiálu v oblasti pražského Jižního města. Nezanedbatelnou součástí práce je motivace klientů k abstinenci. Pro motivované klienty slouží Stanice jako informační zdroj a mezistupeň mezi klientem a zařízeními zajišťujícími léčbu (OPERAČNÍ MANUÁL ESET HELP 2007).

Nabídka poskytovaných služeb:

kontaktní práce s cílem vytvoření důvěry mezi klientem a odbornou institucí

výměna injekčních stříkaček a jehel

distribuce desinfekčních tampónů, kyseliny askorbové, filtrů, vody do injekcí, kondomů a zdravotnického materiálu

základní zdravotní ošetření

poradenství ohledně zdravotních rizik spojených s užíváním drog, poskytování informací o bezpečném brání a bezpečnějším sexu

zprostředkování kontaktu s Konzultačním centrem

zprostředkování detoxikace a léčby

doporučení na testy (HIV, hepatitis)

Provozní doba: pondělí - pátek: 17 - 20 hod.

Terénní programy probíhají denně od 12 – 17 hod a to v ulicích Jižního města, zastávek metra Opatov, Chodov, Háje, Roztyly, Kačerov a Budějovická. Je to velmi speciální způsob práce. Jedná se o dosti velkou oblast a terénní pracovníci ji denně procházejí a aktivně uživatele vyhledávají. Vylepují i informační letáčky o službě v místech, kde předpokládají jejich výskyt (viz. příloha č.3). Evidují počet nalezeného injekčního materiálu viz. příloha č. 4). Uživatelé jsou také kontaktováni v klubech, navštěvováni v bytech, ubytovnách atd.. Typickým klientem je muž ve věku 24 let, zaměstnaný, nelišící se navenek příliš od majoritní společnosti. Svou závislost většina klientů na Praze 4 tají, protože tam neexistují ulice města s obchody v pravém slova smyslu a proto neexistuje otevřená drogová scéna. Lidé na sídlišti se znají a tak situace tam připomíná trochu prostředí na vesnici, kde se hned všechno ví a všechno je vidět. Proto je na Jižním městě skrytá populace uživatelů a většina z nich bydlí na sídlišti. Varen a výroben drog je zde nespočet. Policie koná pravidelně zátahy na tyto výrobce a tím rozbíjí kontaktovanou síť uživatelů. Streetworkeri síť vždy opět vybudují a kontaktují stále nové uživatele a hledají uživatele, známé, kteří z nějakých důvodů přestali být v

kontaktu. Dle zkušeností pracovníků, v každém panelovém domě na sídlišti, bydlí uživatelé. Z populace 80 000 obyvatel Jižního města se odhaduje zhruba 1500 problémových uživatelů návykových látek. Někteří klienti pro drogy jezdí do centra Prahy, většinou v případě, že drogu neseženou v místní lokalitě. Z jiných národností klientů, převažuje národnost ruská, ukrajinská, slovenská a málokdy romská. Klientů jiných národností je málo. Denně v lokalitě terénní pracovníci nachodí 20 – 25 kilometrů. Někdy i více. Denně proběhlo 7-20 kontaktů, a v průměru se vyměnilo 300ks injekčního materiálu. Naopak výměny probíhají velkoobjemově, tzn. že klient mění pro více lidí. Streetworkeři také pracují na telefonu a výměnu si s klienty domlouvají. Pracovníci mají dostatek času se klientům věnovat, více je informovat a pracovat s nimi. Jen malé procento klientů žilo na ulici. U těchto pracovníků, díky časovým možnostem, dosahovali rychlých výsledků v rámci motivace a změny života. Získat důvěru klientů je obzvláště obtížné a proniknout za dveře bytu, tedy do osobního prostoru klienta, sebou nese mnoho rizik a jiných přístupů od pracovníků. Zvláštní kapitolou byly matky uživatelky. Jejich důvěra je extrémně těžce získatelná, protože se obávají nejen odsouzení okolí, ale také toho, že přijdou o dítě.

5.3 SROVNÁNÍ OTEVŘENÉ A SKRYTÉ DROGOVÉ SCÉNY

Otevřená drogová scéna se vyznačuje zjevností i před zraky veřejnosti. Jedná se o místa v ulicích, centra měst, kde se narkomani shromažďují, shánějí drogu a zároveň se dopouštějí trestné činnosti v souvislosti sehnání finančních prostředků na drogu. Tuto scénu není třeba nějakým způsobem hledat. Je veřejnosti známa. Způsob práce nespočívá až tak ve vyhledávání klientů, jako vyčkávání na místě klientům známém. Tito sami pracovníky kontaktují. Nemají příliš obav z kontaktu a jsou otevřenější.

Uzavřená drogová scéna je naopak skryta. Jde o velmi specifický způsob práce. Klienti se na veřejnosti téměř nevyskytují. Často jde o pokročilé uživatele, s duální diagnózou, nebo výrobce drogy. Získat jejich důvěru a proniknout mezi ně je velmi těžké. Lidé mohou kolem takového bytu léta chodit bez povšimnutí. Veřejnost si bytu všimne obvykle až ve chvíli, kdy se tam něco stane (např. požár, vražda). Byty jsou místem, kde se uživatelé scházejí, velmi dlouho tajně a až extrémně velká kumulace osob na místo poukáže. Tyto byty jsou často v dezolátním stavu, uživatelé příliš nedodržují zásady hygieny a je zde vysoké riziko přenosu infekčních chorob z nesterilních aplikací.

5.3.1 *Společné faktory a rozdíly v práci s klienty*

Jak je zřejmé z předešlého, poskytuje o.s. Sananim srovnatelné služby jako o. s. Eset-help. Tým pracovníků je početnější, ať se jedná o pracovníky profesionální, kterých je 6 anebo stážisty, jejichž počet je proměnlivý, nicméně stabilně jsou v průměru přítomni minimálně 2. Dále Sananim zaměstnává externí pracovníky z řad uživatelů. Klienti si takto mohou odpracovat i veřejně prospěšné práce. Zdá se mi to tak trochu kontraproduktivní, zaměstnat uživatele, který byl např. stíhán pro majetkovou trestnou činnost ve spojitosti s drogami, aby toto napravil prací v prostředí drogové komunity. Profesionální streetworkeri na Praze 4, jsou pouze 3. Počet stážistů je stejný jako v Sananimu. Eset-help zatím nezaměstnává externí pracovníky. Tato možnost byla několika uživatelům nabídnuta, dosud však nedošlo k realizaci. Práce na Jižním městě vyžaduje vyšší nároky na fyzickou zdatnost a odolnost proti stresu, při vyšším výskytu ohrožujících situací. Při práci na Praze 1 je vyčerpávající, při tak velkém množství klientů, přeorientování plné pozornosti na dalšího klienta, které je na hranici únosnosti lidských možností. Na otevřené drogové scéně na Praze 1 je mezi klienty zastoupen větší věkový rozsah, dále tam streetworkeri pracují s mnohem více národnostmi, což logicky vyplývá z dané lokality centra Prahy. Vykazují nespočetně více kontaktů s klienty za den, než streetworkeri na Praze 4, Jižním městě, nicméně počet vyměněného materiálu je srovnatelný, jen o málo nižší. Počet odkazů na jiná zařízení je stejný. Na Jižním městě pracovníci více vykazují případovou práci, telefonické kontakty s klienty, více krizových intervencí. Lze říci, že díky specifickým uzavřené drogové scény a zvláštností lokality Jižního města je více času na vlastní sociální práci. Dále pracovníci ve větší míře komunikují s jednotlivci z řad veřejnosti, kdy např. při sběru kontaminovaných jehel vysvětlují kdo jsou a jaké je jejich poslání, čímž šíří osvětu, mění převážně záporný názor veřejnosti a zároveň informují o existenci Eset-helpu.

6 Manuál pro práci s klienty na uzavřené a otevřené drogové scéně

V rámci profesionalizace terénního programu a Stanice prvního kontaktu, v Eset-helpu, splnění požadavků pro poskytování drogových služeb a udělení certifikátu, se tým terénních pracovníků rozhodl a zároveň byl nucen přepracovat současný operační manuál. Některé uvedené skutečnosti bylo třeba upravit, jiné potřebné dokumenty a metodiky bylo třeba vytvořit. Pro získání certifikace bylo třeba splnit určité body přesně stanovené v Seznamu a definicích drogových služeb. Dále upravit věci, které programu vytkla certifikační komise.

Tým pracovníků na manuálu systematicky pracoval. Manuál byl tématem na poradách a supervizi. Stal se důvodem celodenních, víkendových setkání. Každý pracovník v drogových projektech má na jeho vytvoření podíl. Já jsem se ujala vytvoření manuálu na otevřené a uzavřené drogové scéně. Manuál pro práci na uzavřené drogové scéně je novinkou mojí práce a všeobecně terénní práce. Také jsem vytvořila manuál pro práci na detašovaných pracovištích. Jednotlivé body v manuálu jsem konzultovala hlavně s vedoucím terénních programů. Protože jsme oba pracovali v terénu, vychází manuál z konkrétních potřeb této práce. Některé body v něm byly v nepsané formě dodržovány už předtím, jiné vznikly pro zvýšení bezpečnosti pracovníků a poskytnutí jistoty jakým způsobem postupovat při práci v klubech, veřejných prostranstvích, v domácím prostředí klienta a na práci v jiných organizacích. I když na Jižním městě neexistuje otevřená drogová scéna v pravém slova smyslu, může dojít ke kumulaci klientů např. v klubu, nebo na diskotéce. v domácím prostředí klienta. V současné době již proběhla certifikace a programu byl udělen plný certifikát na dobu 3 let.

6.1 MANUÁL PRO PRÁCI S KLIENTY NA OTEVŘENÉ DROGOVÉ SCÉNĚ

Práce na otevřené drogové scéně – např. na ulicích, v klubech, restauračních zařízeních, diskotékách a jiných veřejných akcích

Tato pravidla jsou závazná pro každého zaměstnance, dobrovolníka i stážistu

- Pracovník ani na otevřené drogové scéně neupozorňuje na klienty.
- Poskytuje standardní terénní služby.
- Má stanovená místa v dané lokalitě, kde ho pravidelně mohou klienti kontaktovat.
- Nosí u sebe průkaz terénního soc. pracovníka a osobní doklady.
- Při monitoringu drogové scény v klubech, diskotékách, neoslovuje klienty přímo v zařízení. Snaží se je kontaktovat mimo, venku, aby předešel jejich stigmatizaci a zároveň

předešel nelibosti obsluhy a majitelů těchto zařízení. Výměnu provádí mimo prostory restaurace, vždy v místě výskytu dalších osob či hlavní komunikace; ne poblíž zadních východů, dvorků apod.(zachována možnost snadného úniku v případě nebezpečí).

- Má schovaný kontejner na špinavý injekční materiál a veškerý výměnný materiál.
- Terénní pracovník chrání své zdraví a dodržuje zásady manipulace s infekčním materiálem.
- Tlumí případnou úzkost, rozpory a konflikty. V případě agrese chrání kontaminovaný materiál a sebe tím, že se vzdává.
- V neobvyklých situacích a událostech (mimořádných událostech) sepíše zprávu a odevzdá ji svému nadřízenému, informuje o ní tým. Popř. o ní mluví na supervizi.
- Informuje o službě nové klienty a aktivně je vyhledává. Dává jim na službu kontakt.
- Informuje klienty v rámci harm reduction o rizicích užívání návykových látek a jejich minimalizaci, o zdravotní prevenci, sexuální prevenci a riziku HIV, pohlavně přenosných a infekčních nemocech.
- Poskytuje další služby; viz. nabídka služeb – operační manuál.
- Pracovníci dodržují při své práci etický kodex. Jsou bez předsudků k barvě pleti, náboženství, sexuální orientaci atd. Pracovníci mají ke všem klientům stejný přístup a nepreferují žádného klienta na úkor druhého.
- V případě kontaktu s distributory drog reaguje pracovník odmítnutím a vzdává se od místa distribuce.

6.2 MANUÁL PRO PRÁCI V BYTECH UŽIVATELŮ - *Práce na uzavřené drogové scéně*

- Terénní pracovník navštěvuje byty uživatelů teprve tehdy, když už jsou tzv. prověřeni. To znamená, že pracovník s nimi pracuje delší dobu, navázal s nimi vztah a uspokojivou spolupráci.
- Pracovník nenavštěvuje byty svévolně, ale pouze po ústní nebo telefonické domluvě s klientem, aby nenarušil klientovo soukromí.
- Pracovníci chodí do bytů ve dvojici. Pokud to není možné, informuje pracovník členy týmu o tom, kde se nalézá a dokdy dá telefonicky vědět, že je v pořádku a že kontakt pro něj proběhl bezpečně. V případě, že se pracovník neozve, tým provede patřičné kroky, aby mu okamžitě pomohl.
- Při práci na uzavřené drogové scéně pracovník neupozorňuje na klienty svým oděvem, chováním. Má při návštěvě bytu schovaný kontejner, není označen nápisem „Street“. K jeho identifikaci slouží průkaz terénního pracovníka, který má vždy u sebe.
- Pracovník nosí uzavřenou obuv, jako prevenci proti zranění.

- S klientem v bytě jedná otevřeně, aby si klient nevykládal jeho jednání dvojsmyslně a nebyl zúzkostněn; jde o prevenci útoku.
- Streetworker nechodí do bytů, kde má podezření, že by se droga mohla vyrábět. Při návštěvě bytu si pracovníci monitorují nejvýhodnější únikovou cestu, pro případ nouze.
- Pracovníci v případě, že se nepodaří zvládnout klientovu agresi a dojde k útoku, byt neprodleně opouštějí co nevhodnější a nejkratší cestou i s kontaminovaným materiálem.
- Pokud je situace vážná, mají pracovníci povoleno zanechat kontejner na místě, mají povinnost chránit sami sebe a co nejrychleji odejít z bytu.
- Pracovníci se snaží tlumit klientovu úzkost. V případě ohrožení života klienta poskytnou první pomoc, zavolají záchranou službu. V případě zmatenosti, halucinací atd. ... v situaci, kdy je klient nebezpečný sám sobě i okolí.
- Pokud se pracovník setká se zanedbáním péče, týráním svěřené osoby a dalšími závažnými trestnými činy, jako je vražda, má oznamovací povinnost.
- O každém vážném incidentu i o poskytnutí první pomoci, okradení pracovníka atd. je pracovníky napsáno hlášení a předáno vedoucímu.
- Streetworker nenosí žádné osobní cenné věci, má s sebou služební telefon s přednastaveným voláním 158, 155.
- Nosí u sebe průkaz terénního soc. pracovníka a osobní doklady
- Terénní pracovníci se zúčastňují supervize v rámci prevence syndromu vyhoření a pravidelně informují o dění v bytech tým. Pracovníci pečlivě vedou záznamy o výměnném programu a kontaktech s klienty.
- Dodržuje zásady manipulace s infekčním materiálem.
- V případě poranění pracovníka o infekční materiál jedná pracovník podle „manuálu při poranění“ (příloha č.) a informuje bezodkladně o události své nadřízené.
- Pracovníci dodržují při své práci etický kodex. Jsou bez předsudků k barvě pleti, náboženství, sexuální orientaci atd. Pracovníci mají ke všem klientům stejný přístup a nepreferují žádného klienta na úkor druhého.
- Od klientů nepřijímají pracovníci žádné dary, nekupují věci, netráví s klienty svůj volný čas a neposkytují jim své osobní údaje, jako je adresa, soukromý telefon atd. Nedávají klientům peníze, ani žádné jiné věci, mimo standardní služby výměnného programu (viz. Bezpeční personálu a bezpečnostní předpisy).
- Při policejní razii se pracovník prokazuje policii průkazem terénního pracovníka. Pokud není svědkem trestného činu, nedává policii údaje o klientech, v rámci ochrany a zachování terapeutického vztahu a kontaktu s klientem (viz. Mimořádné události).

- V případě zadržení policií pracovník žádá o okamžité informování týmu a snaží se kontaktovat zařízení Eset-Helpu a situaci dále řešit.
- V případě kontaktu s distributory drog reaguje pracovník odmítnutím a vzdálí se od místa distribuce

6.3 DETAŠOVANÁ TERÉNNÍ PRÁCE – práce v jiných organizacích (např. věznicích, azylových domech atd.)

- Při práci v jiných organizacích navštěvuje tyto pracovník obvykle z důvodu návštěvy klienta, se kterým pracuje. Klient je o jeho návštěvě předem informován a je na ní s pracovníkem domluven. Další možnost návštěvy je domluva spolupráce s jinou organizací v rámci pomoci určitému klientovi.
- Pracovník svou návštěvu ve věznicích, výchovných ústavech apod. předem telefonicky domluví i s personálem daného zařízení, aby se předešlo nedorozumění.
- Pracovník jedná s lidmi v jiných organizacích za plného souhlasu klienta, pokud možno za jeho přítomnosti a předchozí domluvě s klientem.
- Dbá na etický kodex a nekoná v rozporu s klientovým přáním
- Otevřeně seznamuje pracovníky jiných zařízení o cíli své návštěvy; hledá a nabízí klientovi možnosti řešení jeho situace.
- Pracovník může fungovat jako mediátor v případě konfliktu klienta a personálu daného zařízení.

7 Ilustrativní případové studie a mimořádné události

Jména zde uvedených klientů jsem změnila z důvodu zachování jejich anonymity. V kasuistických studiích uvádím i dojmy z klientů a popisuji způsob práce v terénu na konkrétních případech. Uvádím zde historii kontaktu klienta se službou, zakázku, způsob práce s klientem, poskytované služby. Dále klientův vzhled, problémy se kterými přichází, způsob intervence a následný vývoj situace. Snažila jsem se o věrné zachycení. Nedostatkem těchto kazuistik může být omezené množství přijatých informací, klienty zkreslené údaje, mnou nedostatečně pochopené informace nebo úmyslně nepravdivé z různých důvodů klienta. V každé kasuistice se odkrývá část příběhu daného člověka a setkání se streetworkerem, který v určité chvíli do děje vstupuje. Mnoho informací sdělených klienty nabádá k dalším otázkám ve vztahu k možnostem a způsobům pomoci, terapeutického působení a řešení situace. Streetworker však neřeší vše, není to v jeho možnostech ani kompetencích a měl by dbát na skutečnou a skrytou klientovu zakázku.

7.1 ILUSTRATIVNÍ PŘÍPADOVÁ STUDIE KLIENTA JOŽINA

S tímto klientem jsem se setkala poprvé, na Buňce. Využíval výměnného programu a byl v kontaktu. Nijak zvlášť jsem s ním nemluvila o jeho osobních věcech. Chtěl pouze výměnu a pak odešel. Pak jednoho dne volal na terénní telefon a působil dost zmateně. Domluvili jsme se, že se sejdeme na Hájích v 10h dopoledne. Mluvil o tom, že se chce neprodleně sejít a potřebuje si s někým promluvit. Znělo to naléhavě a zoufale. Buňka že je zavřená a dost se tomu divil a proč prý jsme se na něj vykašlali. Volal v 8h ráno a to se mi zdálo dost divné, protože Buňka je od 17h. Po dohodě s kolegou jsem se tam vypravila. Několikrát jsem obešla všechny východy a klient nikde nebyl. Zapomněla jsem který z klientů to je a jak vypadá. Nakonec se objevil, stál ve vestibulu metra bokem od lidí v koutě. Byl velmi bledý, unavený, měl na rukou a puse rudé fleky a škrábance, celý se třásl a byl evidentně zfetovaný pervitinem. Měl v ruce potrhanou igelitku, trochu špinavé oblečení a lehce, téměř neznatelně napadal na levou nohu. Měl rovné, hnědé vlasy, sahající na ramena, vypadal mladě, cca 23 let. Byl dost vyděšený a když jsem k němu přišla, ptal se mě, jestli jsem ta terapeutka. Představili jsme se. Divil se, že jsem za ním přijela, i když je večer. Večer nebyl, klient byl v toxické psychóze, mentálně létal dva metry nad zemí a tak mu některé věci trochu unikaly. Snažila jsem se soustředit na to, aby se trochu uklidnil a snížila se mu úzkost. Nevěděla jsem, co se mu stalo, co chce řešit(jestli vůbec něco), jak a kde žije, prostě nic. Navrhla jsem, že si

půjdeme sednout někam na lavičku a popovídáme si. Jožin s tím souhlasil. Dbajíc pokynů vedoucího a manuálu, jsem vybrala místo kousek od metra, kde chodili cca 7-9 metrů od nás lidé. Měli jsme klid a zároveň bylo možné v případě ohrožení přivolat pomoc, nebo utéct mezi lidi. Policejní stanice byla zhruba 30 metrů od místa, kde jsme seděli u metra. Telefon jsem měla v kapse bundy odblokovaný, s navoleným číslem na vedoucího. To místo jsem si promyslela, než jsem se s Jožinem setkala. Protože stát se může cokoliv.

Protože Jožin působil zmateně, snažila jsem se ho trochu nasměrovat do reality. Řekla jsem, kolikátého je, jaký je den a kolik je hodin i to, že je dopoledne a proto nerozumím tomu, proč byl u Buňky teď. Dost se tomu divil a pak řekl, že se mu to všechno zdálo nějaké podivné, že je Buňka zavřená před 20h večer. Prý tam bouchal na dveře. Ptala jsem se ho, co dělal před několika hodinami. Řekl, že mu to nějak splývá, protože si před 3mi, nebo 4mi dny vzal pervitin s nějakou slečnou a pak ho měl ještě, takže už pár dní bere pervitin. Od té doby chodil po městě a nespál.

Tento klient užívá i Subutex. Je na něm závislý. Ilegálně ho dokupuje, protože mu prý psychiatr nepíše dost na to, aby mu to stačilo a neměl abstinenci příznaky. Subutex užívá rizikově do žil v podpaží a na ramenou. Jinde to údajně nejde. Nyní se obával, že mu v moči najdou pervitin a Subutex mu přestanou psát. Že neví, co bude dělat. Nechce krást a už tak má obavy co bude. Působil nejistě, vyplašeně a byl smutný.

Docela se pak rozhovořil o tom, že žije ve výtahové šachtě v paneláku, kde bydlí babička. S rodiči si nerozumí a nebydlí s nimi. Rodiče se odstěhovali z Jižního města. Kupují teď domek v jižních Čechách, ale on s nimi nechce jít i když může. Má mladšího bratra, který chodí na střední školu. Babička mu občas donese něco k jídlu. Lidé ho v domě trpí, protože nedělá hluk, nepořádek a chová se slušně. Ve výtahové šachtě si čte. Na ubytovnu nechce, je tam hodně lidí, to raději bude sám v šachtě. Chtěl by mít někde byt, nebo pokoj. Práci nemá. Střední školu nedokončil. Práci by chtěl, neví jakou. Nějakou lépe placenou, protože má dluhy. Na ÚP registrován není, soc. dávky žádné nemá. Tohle vyplynulo z řeči a mého dotazování.

Zeptala jsem se, co se mu stalo s nohou. Měl ji zavázanou a ukázal mi ji. Krev ani hnis neprosakovaly, bolí to prý jen lehce za chůze. Jožin si dal před cca 10ti dny Diazepam a zapomněl, že rodiče už nebydlí na Jižním městě. Prokopl skleněné dveře (rozřízl si nohu o sklo) v domě a sousedi zavolali policii. Odvezli ho do Bohnic, kde podepsal „reverz“ a nedovolil, aby mu nohu sešili. Obává se policie a následků z toho večera.

Najednou se mě zeptal, jestli je mi taky zima, nebo se mu to začalo zdát. Zima byla příšerná a on byl proti mně dost nalehko oblečený. Bylo mi líto, že je mu zima, na druhé straně to ale

znamenal, že pervitin už přestává fungovat a on začíná víc vnímat svoje tělo(což je pozitivní) a je na dojezdu. V téhle době už ani nepůsobil tak zmateně a ztraceně. Pochválila jsem mu nápad jít si nohu nechat převázat pro jistotu na polikliniku(podpora dobrých nápadů).

Zdál se mi smutný, tak jsem se zeptala(zájem o klienta). Nadával sám na sebe, jaká je nula a komu všemu ublížil. Že všechno pokazil. Pak vyprávěl, jak zklamal rodiče, jak se na něj otec zlobí a jak se mu nikdy nemohl dost zavděčit a popisoval svoje vztahy s rodiči a bratrem. Okradl rodiče o spoustu věcí v bytě a prodal to v zastavárnách. Bude prý splácet do konce života. Byly to cenné věci a nikdy si to neodpustí, jak zklamal svou mámu. Jak je z něj smutná. Rozplakal se a tak jsem ho nechala vyplakat. Dala jsem mu kapesníčky. (Respektování klientových emocí a jejich akceptace, prostor k vyjádření trápení, pocit bezpečí, porozumění a možnost se někomu svěřit.) Když se trošku uklidnil, říkal, jak by to chtěl dokázat zase mít práci a koupit jí dárek, třeba zlatý prstýnek.

Zeptala jsem se, jestli má plán, jak to udělat - hledání možností řešení z vlastních nápadů klienta – trvalejší vnitřní změna vycházející z něj samého (HAJNÝ, STUHLÍK, KLOUČEK, 1999) . Nabídla jsem několik možností(nabídka služeb a návazné pomoci), jako je detoxikace, léčba v PL, komunita, stacionář. Prý už do Subutexové skupiny chodí. Ptal se na komunitu a se zhrozil délky léčby. Tak jsem ho zhruba informovala, jak to v komunitách chodí. Vrátil se k tématu práce a řekl, že si koupí inzertní noviny, nebo půjde do pracovní agentury. Že kdyby ten Subutex vysnižoval a našel si práci, že by to možná nějak šlo. Vyprávěl o svém kamarádovi Davidovi, kterému se to povedlo a má práci, přítelkyni a byt. Že ho obdivuje.

Ptala jsem se, v čem je David jiný a jak to, že se mu to povedlo. Nad tím chvíli přemýšlel a neřekl na to nic. Tak jsme mlčeli(dát klientovi čas k přemýšlení) a byla ukrutná zima. Domluvili jsme se, že je čas se pohnout z místa, ještě si vymění stříkačky v Buňce a pak půjde k psychiatrovi.

Jeli jsme k Buňce. Tam jsem vyměnila stříkačky. Povídali jsme si přes 2 hodiny. Úzkost z Jožina tak nějak spadla, byl hodně unavený. Zmatený už nebyl. Věděl, jaký je čas, den atd...návrat do reality se zdařil. Měla jsem pocit, že se něco v něm pohnulo, něco bylo jinak i když stále přemýšlel, jak obelstít psychiatra a co všechno po něm bude chtít. Seznam věcí, které chtěl, jsem s ním trochu zredukovala na ty nejdůležitější, aby ho psychiatr rovnou nevyhodil ze dveří. Už se chvilkami i usmál a vypadal uvolněněji. Nebyl zmatený, ani vyděšený, jako na počátku našeho setkání. Pořád si najednou chtěl povídat, tak jsem to

ohraničila(stanovit klientovi hranice) s tím, jestli je to tak v pořádku? Řekl, že ano a že se zítra stává popovídat si na Buňku.

Poté jsem referovala o schůzce vedoucím. V podstatě tam mezi řečí proběhl strukturovaný rozhovor, terapeutické vstupy s krizovou intervencí, se zdravotním poradenstvím(i o rizicích injekčního užívání Subutexu, žilách a bezpečné aplikaci drogy), informace o léčbě a výměnný program v rámci harm reduction.

Říkala jsem si, že tohle bude na delší dobu i když je sebou sám zhnusený, že ho ta zhnusenost může přejít..... jak už to tak bývá. V jednu chvíli mi přišel jako hrozně zranitelný, ztracený, osamělý, malý kluk, který prostě jen potřebuje, aby někomu řekl co cítí. Víím, že je to intravenózní uživatel drog, žijící v podstatě na kraji společnosti, který vyvádí šílené věci, když si k Subutexu dá něco dalšího, jenže jsem viděla i toho malého kluka a člověka, který má potíže a nějak mi nejde tohle nevidět.

Dál s Jožinem pracoval vedoucí s tím, že když jsme se potkali, ptal se, jestli jsem to byla já. Pamatoval si nějak náš rozhovor, moji podobu ne. Poděkoval mi, že jsem tehdy přišla. Jožin si chodil občas popovídat o svých problémech na Buňku. V současné době dál využívá výměnný program. Sehnal si práci jako hlídač ve vrátnici. Má tam kamínka, rádio a hlavně stálý příjem. Sehnal si podnájem v bytě. Má 2 spolubydlící a svůj samostatný pokoj. S prvotním nájmem mu pomohla babička(nechce ji zklamat). Nyní si ho už platí sám. Přemýšlí o jiné, lepší práci. Spolubydlící jsou prý „v pohodě“ a v bytě se dost míjejí. Jožin před nimi tají, že užívá Subutex. Na skupiny chodí. Jinou drogu už si nevzal. Do práce zvládá chodit včas, jeho nadřízený mu důvěřuje a chce mu přidělit jiný, lépe placený, objekt na hlídání. Myslím, že Jožin udělal pokrok a mám z toho radost. Jistě, že se všechno může zase změnit. To je na něm.

7.2 ILUSTRATIVNÍ PŘÍPADOVÁ STUDIE KLIENTKY JANY

Jana využívá služeb výměny v terénním programu i na Stanici prvního kontaktu. Kdysi jí prý ve věku 15ti let matka vyhazovala z domu s tím, že má nového přítele a čeká s ním dítě. Matka i přítel pili a Janu často fyzicky napadali. Při jedné hádce na Vánoce Jana zabodla příteli matky nůž do nohy a tentokrát definitivně utekla z domu. Je jí 32 let, je dlouhodobou(ccca 13 let), intravenózní uživatelkou opiátů a amfetaminů. Má tedy kříženou závislost s tím, že pervitin neužívá soustavně a hlavní drogou jsou opiáty. V minulosti to byl heroin, v současné době užívá Subutex. Ten jí legálně píše lékař a zároveň ho shání ilegálně a všemožně s ním obchoduje. Subutex užívá rizikovým způsobem do žíly a nemá zájem ho užívat jinak. Je extrémně vyhublá(připomíná vězně z koncentračních táborů) hrozí jí

metabolický rozvrat, vypadá starší, její žíly jsou v dezolátním stavu, má zanedbaný chrup, měla hepatitidu C, ale prý jí zmizela. Nijak již o sebe nepečuje a je jí to lhostejné. Několikrát nedokončila nastoupenou léčbu. Tým terénních pracovníků se shodl na tom, že je u ní zřejmě přítomna duální diagnóza (porucha osobnosti).

Informace Jany mohou být zkreslené a úmyslně lživé. Údajně pracovala jako sanitářka v jedné pražské nemocnici a také cvičila psy. Klientka vždy přichází ve společnosti psa, nebo více psů. Během doby, po kterou jsme se vídaly, se psi po nějakém čase měnili s tím, že Jana psa někomu darovala a zachránila (např. od bezdomovců) jiného.

Klientka přišla se zakázkou vyřízení detoxikace a léčby, z důvodu získání zpátky své dvouleté dcery, která je v péči 72leté babičky. Pro dceru zatím nemá zázemí, je bez práce i bez jakékoli sociální podpory. Bydlí s přítelem, který není otcem dcery, v jeho bytě, který je v dezolátním stavu. Nemají si kde uvařit jídlo a nevlastní pračku. Oblečení nosí tak dlouho dokud to jde a pak si v popelnici najde jiné. Netají se tím, že krade. Už se jí to téměř nedaří, je na ní vidět, že bere drogy. S přítelem do budoucna někdy počítá a někdy ne. Přítel byl ve vězení za krádeže a podvody. Dodnes, i přes vztah s ní, má sexuální styk jak s ženami, tak s muži.

Jana nenávidí celý svět, za věci, které se jí v životě nepovedly, mohou ostatní. Neustále vyjmenovává koho nenávidí, kdo jí jak ublížil a jak se pomstí. Nikomu nedůvěřuje. Tato klientka velmi manipuluje s okolím, zkouší to různými způsoby, citová manipulace, zavázání si pracovníka dárkem, včetně vydírání, zastrašování, vyhrožování a jinak to ani neumí. Lidé jsou pro ni pouze prostředkem k dosažení cíle. Chlubí se tím, kde komu co navykládala a co tím získala. Využila a zneužila služeb téměř všech organizací a téměř nikde už s ní nechtějí pracovat.

Několikrát jsme jí domluvili léčbu a detoxikaci. Klientka selhala ve chvíli, kdy si měla vyřídit občanský průkaz a kartičku pojišťovny. Sdělila to kolegyni až ve chvíli, kdy s ní byla na cestě autobusem do léčebny v Plzni a doufala, že se to nějak vyřeší. Klientku do Plzně nepřijali. Osobní asistenci při vyřízení dokladů odmítla a cca měsíc se neukázala. Poté přišla s tím, že už si vše vyřídila a měla opět zájem o léčbu s tím, že po ní bude chodit do doléčovacího centra a o dceru bude bojovat. Na schůzky přicházela včas a zdála se motivovaná. Domluvili jsme jí nástup do léčby v Beřkovicích. Motivace jí dlouho nevydržela a klientka v daném termínu nenastoupila. Po 2 měsících opět projevila zájem, přísahala, že tentokrát skutečně nastoupí a tak jsme léčbu znovu domluvili. Klientka si sama poprvé domluvila detoxikaci. Termín nástupu do Beřkovic byl za 3 týdny a klientka řekla, že si nástup na detoxikaci posune o týden, aby tam nebyla tak dlouho. Na argumenty, že

abstinenční příznaky po Subutexu jsou delší, než po heroinu, aby byla schopna zvládat pravidla režimové léčby, řekla, že to zvládne. Léčba byla domluvena s primářkou ženského oddělení s tím, že pokud klientka selže, budeme je kontaktovat, aby nebylo blokováno místo pro někoho, kdo o léčbu má zájem a neuzavřeli jsme cestu dalším klientům do tohoto zařízení. Jana nezatelefonovala jak měla, čekali jsme ještě o 1 den navíc a pak jsme léčbu zrušili. Jana se dosud neobjevila. Této klientce by při jejím zdravotním stavu prospěla jakákoliv, i krátkodobá, abstinence.

Před nástupem nás požádala, abychom s ní zavolali její babičce, že má léčbu skutečně domluvenou. Babička jí totiž znemožnila jakýkoliv kontakt s dcerou, pokud se nepůjde léčit. Klientka ji chtěla ještě než nastoupí vidět. Babičce jsme zavolali a sdělili jí pouze to, že léčba domluvená je a co bude dál záleží na Janě. Věřím klientce její bolest, její smutek po dceři i pohled na svět, který vnímá jako nepřátelský a nenávistý.

Jana zřejmě na drogách zemře. Řekla, že vychová dceru a pak se ufetuje. Myslím, že není v jejích současných možnostech se o dceru starat, nijak na zlepšení nepracuje a možná se vědomě, nebo v současné době podvědomě, rozhodla umřít. Není to o tom, že by tím klientku odmítl. Dále jí nabízí standardní služby. Jen léčbu a detoxikaci si, v případě zájmu, bude muset vyřídit sama.

7.3 MIMOŘÁDNÉ UDÁLOSTI

V terénní práci se občas přihodí mimořádná situace, kdy pracovník musí neprodleně reagovat. Za mimořádnou událost se považuje kontakt s policií, zdravotní stav vyžadující poskytnutí první pomoci, předávkování, nebo smrt klienta, poranění o injekční jehlu, napadení pracovníka, vykradení zařízení, živelná pohroma.

Mimořádná událost ze dne 25.5. 2007

U meta na Hájích (u sochy kosmonautů) jsme našli ležet tváří k zemi mladíka (dle vizáže student) ve věku cca 20ti let. Oblečen v bílém triku a riflích. Nehýbal se. Vedle něj ležel batůžek. Kolem chodili lidé a nikdo ležícímu nevěnoval pozornost. Začali jsme s mladíkem komunikovat. Řekl, že ho bolí hlava a mívá s tím problémy. Podařilo se nám ho posadit a opřít o zídku. Nebyl schopen otevřít oči, pak už nebyl schopen slovní komunikace a chvěl se. Bylo velké vedro a mladík chtěl pít. Podali jsme mu nechlazenou, neperlivou vodu. Trochu se napil. Volali jsme záchrannou službu ve 14:02 a přijela za 16 minut. Celou dobu do předání zdravotníkům jsme mladíka ujišťovali, že se mu dostane pomoci, neopustíme ho a pomoc, že

je na cestě. Na souhlas byl schopen pokývnout hlavou. Zdravotníci si ho převzali a dali mu infuzi s tím, že je dost mimo a že má zřejmě něco s hlavou.

Mimořádná událost ze dne 18.6. 2007

Na terénním telefonu v hlasové schránce nás kontaktovala zoufalá klientka, která plakala a zněla velmi naléhavě. Šlo o jejího kamaráda, který je údajně ve velmi špatném zdravotním stavu a nechce do nemocnice. Volali jsme klientce a mysleli si, že přehání. Chtěla po nás, abychom se s ní setkali a kamaráda jí pomohli přesvědčit, aby jel do nemocnice. Mysleli jsme si, že to nebude tak zlé, přesto jsme se šli přesvědčit. Předem jsme zjistili situaci, kde klient bydlí a s kým. Klienta jsme navštívili. Bydlel v suterénu s matkou ve Školní ulici. Dlouho trvalo, než vyšel ven. Byl oteklý, hubený, velmi bledý, bylo vidět, že trpí velkými bolestmi a nedokázal stát bez opory. Chvillemi mluvil z cesty a třásl se zimnicí. Klientka nepřeháněla a skutečně bylo nutné okamžitě klienta odvézt k lékaři. Přesvědčili jsme ho, že je třeba jet do nemocnice. Klient si šel sbalit věci a za 30 minut jsme zazvonili znovu. Zároveň jsme volali v 16:32 záchrannou službu, která tam byla do 6ti minut. Klienta jsme museli podpírat a do sanitky mu pomoci. Dle dalších informací byl klient odvezen do nemocnice na Karlově a má nějaké problémy se srdcem. Klientka nám děkovala za pomoc. Museli jsme ji potom ještě uklidňovat, protože se obávala, že její kamarád umře.

8 Osobní asistence

V případě osobní asistence je vhodné předem detailně s klientem domluvit jeho zakázku a probrat kroky, které chce udělat a prakticky o všem detailně pohovořit. Je dobré zjistit, kde se místo nalézá a předem získat co nejvíc informací. Je třeba počítat s tím, že znakem závislosti je také nespolehlivost klientů a sdělit klientovi, že budu čekat např. 15 minut. Pokud nepřijde, asistence neproběhne. U závislých je nutné předem přesně stanovit hranice a také je dodržovat. Často stačí s klientem pouze být pro případ, že by si nevěděl rady a jako psychická podpora. Doklady a jiné kontakty s institucemi obvykle nejsou schopni zvládnout klienti s duální diagnózou.

8.1 KLIENT MICHAL

Dne 9.2. 2007 jsme se sešli s klientem Michalem na u ÚP blízko Novodvorské v 9.30h. Mým úkolem byla asistence klientovi při evidenci na ÚP, získání výpisu pro pojišťovnu a odbor sociální podpory. Klient přišel včas. Vyhlížel dost zanedbaně a přišel v dost ušpiněném oblečení. Přinesl si šanon s dokumenty o kterých prohlásil, že jim moc nerozumí. Venku na lavičce jsme vytrídili zbytečné dokumenty pro úřad nedůležité a probrali klientovu situaci (kdy pracoval, podnikal, jak platil a neplatil pojištění atd ...), a plán při jednání na úřadě. Sotva jsme chtěli vejít, přišel klientův otec, který se ptal, jestli nepotřebuje další – zdravotní dokumenty. Chtěl klienta odvézt po návštěvě ÚP na odbor státní sociální podpory. Michal mu sdělil, aby odjel zjistit, zda tam mají otevřeno. Otec (dost zkroušený a posmutnělý) odešel a my jsme šli na úřad. Dostali jsme k vyplnění 3 dotazníky + poučení. S jejich vyplněním měl klient potíže. Mnoho věcí si nepamatoval. Některé z nich se povedlo najít v šanonu. Nepamatoval si název střední školy kam chodil, nevěděl PSČ svého trvalého bydliště a dlouho mu trvalo vzpomenout si na název oboru, který studoval. Klienta jsem musela trochu tlumit, protože dost nahlas říkal při vyplňování, jak moc mu jde jen o to, aby získal sociální dávky. Nezdálo se mi vhodné, aby to tam klient tak veřejně hlásal. Naštěstí to pochopil a ztišil se. Vyplnění trvalo déle a paní v recepci úřadu nás upomínala, abychom si pospíšili, že tam nejsme jediní a že to přece nemůže trvat tak dlouho. Když nás popoháněla už potřetí a vyrušila z hledání údajů, sdělila jsem jí, že každému to nemusí jít tak rychle, jak by si představovala. Nato nám paní dala na chvíli pokoj a poslala místo nás někoho jiného do kanceláře. Celkově nás upomínala asi šestkrát. „Dělejte! Tak už?, Bude to? To snad není možný!“ Na to jsme už nereagovali a paní pokaždé co jsem na ni pohlédla s nelibostí ztichla. Po vyplnění se mnou chtěl Michal venku mluvit. Domnívám se, že si chtěl dát cigaretu, vysvětlit mi, že chce příspěvky a jestli to chápu. Dál vysvětloval svou motivaci k léčbě a jak

vidí svou životní situaci. Ptal se, jaké je to v komunitě. Mluvil o čekacích dobách, drogách.... Rozhovořil se více, než jsem čekala.

Najednou se venku objevil jeho otec s tím, že na odboru sociální podpory jsou jen v pondělí a ve středu. Sdělila jsem jim, že další věci může klient vyřizovat v léčebně se sociální pracovníci. Otec vypadal klidněji a řekl, že na nás počká. Vešli jsme znovu na úřad a byli jsme posláni do kanceláře. Tam byla velmi ochotná slečna, vydala nám potvrzení, která jsme potřebovali a klienta zaevidovala. Klient byl rád, že nebyly žádné problémy. S úřednicí jednal sám. Nebylo třeba se do toho nějak vkládat.

Vyšli jsme z úřadu a bavili se s klientem a otcem o detoxikaci a léčbě v komunitě. Otec chtěl klienta rovnou odvézt do psychiatrické léčebny Bohnice. Klient se vyděsil. I když mi předtím sdělil, jak moc se chce léčit a jak má u rodičů věci (oblečení, hygienické potřeby...), které si tam vezme. Nevěděla jsem jak je klient domluvený s vedoucím o léčbě, jak je na tom se spolehlivostí, motivací a jestli s ním vedoucí dál terapeuticky zamýšlí pracovat, nebo zda se nedohodli jinak. Navíc v Bohnicích nemusí být volno a tak jsme zatelefonovali. Dohodli jsme se, že klient za hodinu zavolá a my mu zjistíme možnosti detoxu a léčby. Popřála jsem klientovi hodně štěstí, vůli a ať se drží. Nabídl mi, jestli nechci někam zavést autem. Odmítla jsem, rozloučila se a odešla.

Celou dobu se mi zdál klient velmi zpomalený v tempu řeči, pohybech, měl miotické zorničky (zúžené)-opiáty, nebo prášky. Nechtělo se mu moc přemýšlet. Nedokážu říct na kolik to byla jeho lenost, na kolik je to důsledek braní. Pomohla jsem mu vyplnit poslední dotazník. Nad 2 předchozími jsem ho nechala. Hodně věcí mu bylo lhostejných - necitelný. S otcem jednal manipulativně. Otec ho poslechl, čekal, jak to dopadne na úřadě. Vyplnil jeho přání a jel zjistit otevírací dobu, nabídl se, že mu sbalí věci, že doveze na pojišťovnu potvrzení. Mám pocit, že jeho motivace k léčbě není tak pevná jak prezentuje. Každopádně se mu může povést díky komunitě abstinovat.

8.2 KLIENT JIŘÍ

Cílem asistence bylo doprovodit klienta na pobočku pojišťovny, aby si vyřídil kartičku pojištěnce, která mu byla odcizena(nástup do Bohnic - detoxikace), zjistil výši dluhu, který u pojišťovny má a popř. domluvil další způsob řešení. Mým úkolem bylo klienta doprovodit, podpořit a popřípadě zaštitit statutem soc. pracovníka. Protože klient při domlouvání schůzky, den předem, mluvil o tom, že je u veden VZP anebo u Vojenské zdravotní pojišťovny. Zjistila jsem adresy na 3 pobočky VZP a adresu na Vojenskou pojišťovnu, včetně nejkratších tras, kterými se tam lze dostat.

S klientem Jiřím jsme se sešli 14.12. 2006 v 9 hodin na stanici metra Budějovická, poblíž VZP. Při východu z metra, klient zachytil dívku padající ze schodů, která měla zřejmě epileptický záchvat. Šel s ní mladý muž, který měl ošetřené zranění oka. Mluvili rusky. Volala jsem záchranou službu. Po chvíli ženu záchvat přešel, byla zesláblá, ale nepřáli si, aby sanitka přijela, tak jsem sanitku odvolala. Muž dívku podpíral a pomalu odváděl pryč. Pokračovali jsme dál a v pojišťovně nám řekli, že klient nemá žádné závazky vůči VZP a že je veden u Vojenské pojišťovny. Jeli jsme tedy na I.P.Pavlova, kde jsme našli pobočku. Byli jsme posláni do prvního patra, kde se klient přiznal k dluhu a sdělil, že ho chce splácet. Paní byla rozhořčená tím, že ještě nikdy nic nezaplatil a řekla, že je všechno předáno právnímu oddělení, že už tam asi bude exekuce. Klient se vyděsil a rozčílil. Začal zvyšovat hlas. Požádali jsme o vyčíslení dlužné částky, včetně penále do konce tohoto roku. Bylo nám vyhověno. Předtím se mi povedlo Jiřího trochu uklidnit. Paní nás poslala do 3. patra, kde je právní oddělení a dodala, že klient stejně kartičku nedostane, protože nikdy nic nezaplatil. Domnívala jsem se, že ze zákona musí být někde pojištěn a kartičku by mu měli dát, i když je dlužníkem. Paní byla popuzená a tak se mi zdálo diplomatičtější jí tento fakt nesdělovat a nediskutovat o něm. Šli jsme na právní oddělení, kde měl vedoucí, který má tuto agendu na starosti dovolenou do středy. Dostali jsme na něj email a telefon. Slečna, která s námi komunikovala, pochopila zájem klienta splácet i situaci ve které se nachází. Klient si tyto věci vyřizoval sám, vložila jsem se do toho až tehdy, když nechápala, proč nemůže splácet hned a klient jí na to řekl, že se vrací do života. Tak jsem jí sdělila, že jsem soc. pracovnice a že situace pro něj není teď snadná. Dál jsme nic nevysvětlovali. Slečna byla sdílnější a navrhl, že může požádat o prominutí penále o tzv. změkčení zákona. Jen jsme se ještě zeptali, zda nám kartička bude vystavena. Byla ochotná, poslala nás do přízemí, kde kartička byla vydána na počkání.

Jiří měl radost a začal mluvit o tom, že pozná pana Nešpora a jak ho zajímá buddhistická filosofie. Opadlo z něj napětí a strach. Očekával, že dlužná částka bude mnohem větší a ještě než jsme došli k pojišťovně, byl nervózní a mluvil o tom, že to bude splácet do konce života. „Sypal si popel na hlavu“ a mluvil o tom, jak mu vše bylo lhostejné a nadával sám na sebe. Následoval telefonát vedoucímu street programu. Pak jsme šli k metru a dole jsme se rozloučili s tím, že klient jede do Bohnic na příjem. Řekl, jakým autobusem tam jede. Usmíval se, byl rád, říkal, že se do Bohnic těší. Popřála jsem mu hodně štěstí, aby to zvládl a odjela jsem.

9 Teorie a praxe

Zjistila jsem, že je někdy velký rozdíl mezi teorií a praxí. Na jedné straně je možné se naučit mnoho věcí z knih, ale praxe je „křest ohněm“, kdy člověk zakouší to, o čem se učil, na vlastní kůži. Někdy je situace zcela jiná, než by předpokládal v dané organizaci, jindy jde o nemožnost zmapovat všechny potencionální situace v manuálu, etickém kodexu a jiných materiálech prostě proto, že život sám je barevný a mnohdy nepředvídatelný. Pokládám teoretické znalosti za základní stavební kameny pro praxi, jakýsi odrazový můstek, díky kterému prohlédne a jejichž spojením s praxí může naplňovat ideály a zásady daných poznatků. Praktická zkušenost přispívá k získání poznatků a teorii doplňuje. Děkuji za obojí.

Myslím si, že se mi podařilo pochopit úskalí terénní práce, kdy pracovník stojí na hraně a patří k většinové společnosti, na straně druhé hájí zájmy klienta a pracuje pro danou organizaci. Společnost má jiné normy, požadavky a vnímání světa, než klienti. Je neustále konfrontován mezi dvěma odlišnými světy a snaží se spojovat co je rozbito, doprovázet klienty na jejich cestě a zároveň chránit společnost. Ulice je zvláštní místo a každý pracovník se musí vyrovnávat se spoustou věcí a akceptovat např. klientovo rozhodnutí brát drogy a nic na sobě neměnit. Klientův vztah k droze je dost zásadní. Zcela přesně to vyjadřuje citát Thomase Mana: „*Nechceme něco proto, že je to dobré, ale považujeme za dobré to, co chceme*“ (THOMAS MANN, 1993). Velkou roli hraje trpělivost a přijetí. Přijetí toho, co nemohu změnit a odlišení od toho, co mohu pomoci změnit, pokud má klient zájem.

Existuje mnoho dilemat na která streetworker hledá odpověď. Jak pracovat s umírajícím klientem, který ještě nepřijal, že umírá? Kdy chránit společnost před AIDS nemocným klientem v posledním stádiu, kdy svou krví a hnisem kontaminuje okolí a do kdy to nechat být? Přijetí smrti klienta nebo rozhodnutí vzít si život. Jak má pracovník vyhodnotit z řeči klienta vážný pokus se zabít a volat záchrannou službu, nebo ho pouze vyslechnout? Jak přistupovat ke klientovi, který pracovníka v minulosti napadl? Tyto otázky je možné řešit supervizí a s kolegy. Přestože standardy sociálních služeb, manuály dávají pevné hranice v práci, je na daném člověku, jak se v těchto hranicích pohybuje.

Závěr

Ve své práci jsem se snažila vystihnout všechny aspekty streetworku a přiblížit jej z jak teoretické, tak praktické stránky včetně historie, cílů a poslání terénní práce, vymezení pojmů. Protože o této práci téměř neexistuje literatura, čerpala jsem z možných dostupných pramenů, týkajících se této problematiky.

Zabývala jsem se specifiky uživatelů nealkoholových drog, závislostmi a návykovými látkami. Přišlo mi důležité poukázat na práci se závislými, její rizika, jakými jsou syndrom vyhoření a mnoho dalších.

Dále jsem uvedla zásady harm reduction, které jsou ve streetworku stěžejní. Pokusila jsem se o srovnání způsobu práce pomocí zúčastněného pozorování na otevřené a uzavřené drogové scéně. Zabývala jsem se praktickou ukázkou terénní práce formou ilustrativních kasuistických studií.

Následovalo shrnutí nejčastějších problémů, které klienti mají, důležité jsou také nároky na terénního pracovníka, etický kodex a práce s daty. Nevím, zda se mi podařilo poukázat na streetwork v jeho komplexnosti a zajímavosti dostatečně. Jak je vidět, terénní práce není snadná a proto následovaly ideálně předpokládané požadavky, které by pracovník měl splňovat.

V praktické části jsem se zaměřila na srovnání otevřené a uzavřené drogové scény pomocí zúčastněného pozorování práce streetworkerů. Uvědomuji si, že mé pozorování nemusí být zcela výstižné, dostatečně vyčerpávající a kvalitní. Z mého hodnocení vyplývá, že ačkoliv má práce na otevřené a uzavřené scéně mnoho společného, práce na uzavřené scéně je velmi speciální činnost. Toto dokládám i ve vzniklých manuálech. Domnívám se, že tato práce není vhodná pro každého pracovníka a i zkušený odborník má někdy co dělat, aby obstál. Tím neshazuji práci na otevřené drogové scéně, která má svou náročnost v jiném smyslu.

Protože terénní práci vykonávám, měla jsem možnost pracovat na speciální metodice – manuálech pro práci na uzavřené a otevřené drogové scéně a na detašovaných pracovištích, která vychází z aktuálních požadavků v praxi a také ze zkušeností v terénu. Zároveň jsem vypracovala ilustrační kasuistické studie, mimořádné události a osobní asistenci, aby byl patrný způsob práce s klienty, zásahy a služby terénních pracovníků (uvedla jsem je i v teoretické části) jejich problematičnost, sociální a rodinná situace klientů a další aspekty jejich života. Také jsem ve své práci popsala

některá dilemata, otázky a úskalí, se kterými se pracovník setkává a způsob jejich řešení.

V pozadí celé mé práce zaznívá, že streetwork, není okrajovou záležitostí sociální práce. Je důležitý stejně, jako jiná sociální práce. Stále existuje mnoho věcí, které v něm lze objevit a na čem je možné pracovat. Osobně považuji v mnoha věcech terénní práci za téma nevyčpělé, nedokonale zmapované a přála bych si větší zájem odborníků o tuto oblast, včetně nových postupů, nápadů a dalšího rozvoje streetworku. Moje práce přináší v ČR neexistující novinku v terénní práci, kterou je právě manuál pro práci v bytech uživatelů, který jsem vypracovala.

Práce v této oblasti mě nutí stále se učit a pracovat na sobě při vedení rozhovoru s klientem a společného hledání řešení. Také se mám co učit při nedirektivním stanovení hranic a zároveň autentického spolubytí a přijetí klienta.

Naučila jsem se lépe přijímat smrt klientů, jejich odpor a nemožnost změnit některé věci. Pochopila jsem, že pozitivní zpětnou vazbu mohu dostat od kolegů, nebo si ji dát sama. Vidím velký smysl v terénní práci a nepřijde mi beznadějná i když je náročná.

Soupis bibliografických citací:

ADAMEČEK, D. aj. *Seznam a definice výkonů drogových služeb*. Praha: Úřad vlády české republiky, 2006, 88 s. ISBN 80-86734-81-1

BEDNÁŘOVÁ, Z. a PELECH, L. *Slabikář sociální práce na ulici*. Brno: Doplněk, 2003, 99 s. ISBN 80-7239-148-8

BEČKOVÁ, I. a VIŠŇOVSKÝ, P. *Farmakologie drogových závislostí*. Praha: Karolinum, 1999, 112 s. ISBN 80-7184-864-6

HAJNÝ, M., KLOUČEK, E. a STUHLÍK, R. *Akta Y – drogový problém versus rodina*. Praha: Votobia, 1999, 121 s. ISBN 80-7220-022-4

HIRIOGEYN, M. F. *Psychické násilí v rodině a zaměstnání*. Praha: Academia, 2002, 229 s. ISBN 80-200-0994-9

HRADECKÁ, V. a HRADECKÝ I. *Bezdomovství - extrémní vyloučení*. Praha: Naděje, 1996, 107 s. ISBN 80-902292-0-4

MANN, T. *Schopenauer*. Olomouc: Votobia, 1993, 172 s. ISBN 80-85619-57-1

MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, 380 s. ISBN 80-7178-548-2

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 2. vyd. Praha: Portál, 2000, 151 s. ISBN 80-7178-831-7

RHODES, T. *Terénní práce s uživateli drog-zásady a praxe*. Boskovice: Albert, 1999, 77 s. ISBN 80-85834-71-5

RUSH, M. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd., přel. Čejková M., Praha: Návrat domů, 2003, 129 s. ISBN 80-7255-074-8

ŘEZNÍČEK, I. *Metody sociální práce*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2000, 80 s. ISBN 80-85850-00-1

SKÁLA, J. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: Avicenum, 1987, 206 s. ISBN 80-077-87

URBAN, E. *Toxikománie*. Praha: Avicenum, 1973, 200 s.

VYBÍRAL, Z. *Psychologie lidské komunikace*. Praha: Portál, 2000, 263 s. ISBN 80-7178-291-2

VYMĚTAL, J. *Psychoterapie – Pomoc psychologickými prostředky*. 2.vyd.
Praha: Horizont, 1991, 110 s., ISBN 80-712-004-5

SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE, *Účinnost programů výměny sterilních jehel a stříkaček při snižování rizika nákazy HIV/AIDS mezi injekčními uživateli drog*. Přel. Artilingua a.s., Praha: Úřad vlády české republiky, 2004, 83 s. ISBN 80-86734-74-9

Výroční zpráva Eset-help 2005

Vnitroprojektový operační manuál o.s. Eset Help 2007.

PŘÍLOHA č. 1

ANAMNESTICKÝ LIST

Kód klienta:

Bydliště (okres):

Způsob bydlení (kde, s kým):

Rodina (úplná/neúplná/doplněná; vzájemné vztahy, důležité osoby, duševní poruchy a závislosti v rodině, postoj rodiny k závislosti klienta, partner klienta (užívá/neužívá), děti (má/nemá, kolik, stáří, společná domácnost?, potraty?)

Zdravotní stav

Somatické nemoci (nemoci spojené s rizikovým zp.žívota: abscesy, hepatitidy, HIV, pohlavní nemoci; testován/netestován, kdy naposled):

Psychické poruchy (psychiatrická dg., toxická psychóza, suicidální pokusy...):

Aktuální zdravotní a psychický stav (stabilizován?...):

Sociální anamnéza

Vzdělání (nejvyšší dosažené, nedokončené, obor...)

Zájmy a volnočasové aktivity (minulost x současnost):

Zaměstnání

Minulost (pracovní poměry, jejich délka...):

Současnost (zaměstnán/ne-délka nezaměstnanosti, registrován na ÚP?, dávky?, pracovní omezení?, zdroj příjmů...):

Životní úroveň (standardní/nízká, dluhy?)

Problémy se zákonem (trestní stíhání, absolvované tresty, podmínky...):

V minulosti:

V současnosti:

Drogová anamnéza

Počátek užívání návykových látek (věk; legální, ilegální drogy):

Přehled užívaných drog:

Primární droga:

Absolvované léčby (ambulantní, detoxy, střednědobá léčba, komunita, substituční, způsoby ukončení (řádně, předčasně..), samostatné pokusy o abstinenci, doba abstinence....):

Seznam služeb a intervencí (které jsme klientovi poskytli, nebo na něž jsme ho odkazovali)

PŘÍLOHA č. 2

REFERENCE O KLIENTOVI

Datum:

Kód klienta:

Pracovník:

1. Jak a proč k nám klient přišel. Důvod kontaktu.

2. Drogová kariéra.

Současná situace týkající se drog.

Typ drogy:

Jak často klient drogu užívá:

V jaké dávce:

Jakým způsobem drogu aplikuje:

Jak dlouho bere drogy:

Pokusy o abstinenci:

Zdravotní stav klienta:

Zaměstnání, škola:

Sociální zázemí (rodina):

Jak a s kým klient žije:

Sociálně problémové chování:

3. Jak pracovník vidí klienta (zdary, nezdary).

Jak klient působí:

Motivace:

Problémy klienta:

4. Návrh jak dál postupovat.

5. Odkaz na tým, nebo supervizora. Popř. S čím si nevím rady.

6. Výstup z rozhovoru a nápady.

Domluva:

Zakázka:

Rekapitulace:

PŘÍLOHA č. 3

 <p>Potřebuješ čistou? Filtry, voda, desinfekce. Nebo jen tak pokecat. Street: po-pá odpoledne. Opatov, Chodov, Háje. Tel:721 240 191 Nebo posprejovaná stavební Buňka u metra Opatov. Po-pá: 17-20h. Jsme tu pro tebe. ☺</p>	 <p>Potřebuješ čistou? Filtry, voda, desinfekce. Nebo jen tak pokecat. Street: po-pá odpoledne. Opatov, Chodov, Háje. Tel:721 240 191 Nebo posprejovaná stavební Buňka u metra Opatov. Po-pá: 17-20h. Jsme tu pro tebe. ☺</p>
 <p>Potřebuješ čistou? Filtry, voda, desinfekce. Nebo jen tak pokecat. Street: po-pá odpoledne. Opatov, Chodov, Háje. Tel:721 240 191 Nebo posprejovaná stavební Buňka u metra Opatov. Po-pá: 17-20h. Jsme tu pro tebe. ☺</p>	 <p>Potřebuješ čistou? Filtry, voda, desinfekce. Nebo jen tak pokecat. Street: po-pá odpoledne. Opatov, Chodov, Háje. Tel:721 240 191 Nebo posprejovaná stavební Buňka u metra Opatov. Po-pá: 17-20h. Jsme tu pro tebe. ☺</p>
 <p>Potřebuješ čistou? Filtry, voda, desinfekce. Nebo jen tak pokecat. Street: po-pá odpoledne. Opatov, Chodov, Háje. Tel:721 240 191 Nebo posprejovaná stavební Buňka u metra Opatov. Po-pá: 17-20h. Jsme tu pro tebe. ☺</p>	 <p>Potřebuješ čistou? Filtry, voda, desinfekce. Nebo jen tak pokecat. Street: po-pá odpoledne. Opatov, Chodov, Háje. Tel:721 240 191 Nebo posprejovaná stavební Buňka u metra Opatov. Po-pá: 17-20h. Jsme tu pro tebe. ☺</p>
 <p>Potřebuješ čistou? Filtry, voda, desinfekce. Nebo jen tak pokecat. Street: po-pá odpoledne. Opatov, Chodov, Háje. Tel:721 240 191 Nebo posprejovaná stavební Buňka u metra Opatov. Po-pá: 17-20h. Jsme tu pro tebe. ☺</p>	 <p>Potřebuješ čistou? Filtry, voda, desinfekce. Nebo jen tak pokecat. Street: po-pá odpoledne. Opatov, Chodov, Háje. Tel:721 240 191 Nebo posprejovaná stavební Buňka u metra Opatov. Po-pá: 17-20h. Jsme tu pro tebe. ☺</p>
 <p>Potřebuješ čistou? Filtry, voda, desinfekce. Nebo jen tak pokecat. Street: po-pá odpoledne. Opatov, Chodov, Háje. Tel:721 240 191 Nebo posprejovaná stavební Buňka u metra Opatov. Po-pá: 17-20h. Jsme tu pro tebe. ☺</p>	 <p>Potřebuješ čistou? Filtry, voda, desinfekce. Nebo jen tak pokecat. Street: po-pá odpoledne. Opatov, Chodov, Háje. Tel:721 240 191 Nebo posprejovaná stavební Buňka u metra Opatov. Po-pá: 17-20h. Jsme tu pro tebe. ☺</p>
 <p>Potřebuješ čistou? Filtry, voda, desinfekce. Nebo jen tak pokecat. Street: po-pá odpoledne. Opatov, Chodov, Háje. Tel:721 240 191 Nebo posprejovaná stavební Buňka u metra Opatov. Po-pá: 17-20h. Jsme tu pro tebe. ☺</p>	 <p>Potřebuješ čistou? Filtry, voda, desinfekce. Nebo jen tak pokecat. Street: po-pá odpoledne. Opatov, Chodov, Háje. Tel:721 240 191 Nebo posprejovaná stavební Buňka u metra Opatov. Po-pá: 17-20h. Jsme tu pro tebe. ☺</p>

Resumé písemné práce k bakalářské zkoušce s názvem:

STREETWORK – TERÉNNÍ PRÁCE S UŽIVATELI NEALKOHOLOVÝCH DROG

Práce s uživateli nealkoholových drog se zaměřením na uzavřenou a otevřenou drogovou scénu.

Pavla Stoklasová

Vedoucí práce: Mgr. Jakub Zlámaný

Srpen 2007

Těžiště práce tvoří přiblížení streetworku, specifika této služby zaměřené na uživatele nealkoholových drog. Nastíňuji základní podmínky a nároky pro práci terénního pracovníka, teoreticky přibližuji práci s uživateli nealkoholových drog.

Mým hlavním záměrem bylo poukázat na rozdíly v práci na uzavřené a otevřené drogové scéně a důležitost a nesnadnost terénní práce, která stojí jaksí na okraji a zdá se, že už v ní nelze objevit nic nového.

Úkolem praktické části vycházející z teorie bylo seznámení s prací terénních pracovníků pomocí pozorování práce streetworkerů v terénních programech o.s. Sananim a v o.s. Eset-help. Provedla jsem srovnání práce na uzavřené a otevřené drogové scéně. Pro toto zhodnocení jsem používala metodu porovnávání pozorování a jeho vyhodnocování na základě vlastního úsudku.

Z mého hodnocení vyplývá, že práce na uzavřené drogové scéně je velmi specifická a v určitém ohledu jinak náročná na terénního pracovníka, než práce na otevřené drogové scéně. Také zde přibližuji práci s klienty pomocí ilustračních kazuistických studií, osobní asistence a mimořádných událostí.

Dále jsem měla možnost zúčastnit se vytváření metodik v Operačním manuálu Eset-helpu a vytvořila jsem speciální manuály, vycházející z praxe s klienty a tyto ve své práci prezentuji. Přínosem mojí práce je dosud v ČR neexistující manuál pro práci v bytech uživatelů.

Oponentský posudek bakalářské práce

Pavla Stoklasová: Streetwork - práce s uživateli nealkoholových drog

Předložená práce obsahuje 64 stran, text doplňují 4 přílohy. Obsahem práce je charakteristika streetworku, který reprezentuje metodu terénní sociální práce a v praxi pak nabízí aktivní vyhledávací formu sociální intervence a krizové pomoci.

V teoretické části najdeme definici streetworku, stručný přehled historie streetworku, charakteristiku uživatelů nealkoholových drog a zásady harm reduction. V praktické části představuje autorka svůj vytvořený manuál pro práci v bytech uživatelů, dále manuál pro práci na otevřené drogové scéně, vlastní pozorování terénních programů v Sananimu a Eset Helpu, a také ilustrativní případové studie.

Po přečtení autorčiny práce je zřetelné, že autorka má ohromnou praktickou zkušenost s terénní prací s klienty, požívajícími nealkoholové drogy. Za velmi důležitou část práce považují ilustrativní případové studie. Autorka je vypracovala podrobně, čtivě a zajímavě, byť bych jí doporučila na písemném vyjádření, bude-li psát v budoucnu magisterskou práci, ještě více zapracovat. Velkou nevýhodou práce je špatně strukturovaný text – liší se několik názvů kapitol v obsahu a textu samotném (v obsahu je kapitola 2.1. nazvána jako Terénní práce ve světě, v textu Historie streetworku, kapitola 2.2. je v obsahu nazvaná jako terénní práce v ČR, v textu Zavedení streetworku v České republice, rozdíl je taktéž ve znění kapitol 3.1. a úvodní kapitoly na str. 7.)

Pro lepší orientaci bych autorce doporučila využít spektrum možností, které nabízí počítačová technologie, text pak nebude působit jednoduše a fádně (např. ztučnění písma, podtržení textu, kurzíva), výčet informací ozvláštnit odrážkami, či použít tabulku (např. na straně 21, anebo 32). V textu najdeme také občasné gramatické chyby, hlavně ve smyslu čárek v souvětích. Největší česká národnostní menšina, tedy Romové, se píše s velkým „R“.

Oceňuji, že autorka vnášela do kapitol své poznatky, lze to poznat hlavně kvůli hovorovému vyjadřování, které se v písemné podobě velmi odlišuje od textu, který cituje odbornou literaturu.

Závěr:

Předloženou práci Pavly Stoklasové doporučuji k obhajobě. Množství praktických poznatků jistě využijí studenti prvních a druhých ročníků, neboť ty jim umožní dokonalý přehled toho, co vše streetwork zahrnuje a obnáší. Malé výhrady mám pouze ke struktuře textu, úpravě a gramatickým nepřesnostem, které mi kazí celkový dojem ze zajímavé četby.

Otázky k diskusi:

V práci zmiňujete syndrom vyhoření, který ohrožuje streetworka ve velké míře. Které konkrétní kroky může streetworker konat, aby předcházel zmíněnému jevu?

Se kterými etickými dilematy jste se během své praxe v terénu setkala? Jak vypadal průběh řešení?

V Praze, 12.9.2007



Mgr. Miluše Baginská

POSUDEK VEDOUCÍHO BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

V Praze dne 18.9.07

Název práce: **Streetwork**

Podtitul: „Práce s uživateli nealkoholových drog“

Autor: Pavla Stoklasová

Téma: Téma, streetworku s uživateli nealkoholových drog, autorka zvolila na základě své praxe a osobní zkušenosti s terénní prací v o.s. ESET-Help. Problematika terénní sociální práce s uživateli nealkoholových drog je v ČR oblastí poměrně novou a bohužel jí bylo dosud věnováno jen málo badatelské aktivity. Pro autorku je toto téma očividně velmi blízké, vzhledem ke studovanému oboru i zaměření své praxe. Z hlediska oboru sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii je to téma plně vystihující zaměření studia. Autorka v něm měla možnost uplatnit poznatky z obou studovaných disciplín – sociální práce a psychoterapie.

Základní informace o práci:

Předkládaná práce svým rozsahem (cca 54 str. a 10 str. přílohy) přesahuje požadavky na závěrečné práce bakalářského studia. Autorka rozčlenila práci do dvou celků – na teoretickou a praktickou část. V obsahu autorka uvádí, že každá část obsahuje 4 kapitoly, nicméně nakonec napočítáme kapitol devět.

Formální hledisko:

Citace jsou prováděny dle normy a řádně uváděny v textu. Stylistická stránka práce má, v teoretické části, charakter odborného textu. V praktické části autorka kombinuje strukturovaný styl (kap. 5. a 6.) s volnějším žurnalistickým způsobem psaní (kap. 7.,8.) Zejména v těchto kapitolách - Ilustrativní případové studie a mimořádné události se ocitá až na hranici reportážního stylu, pro který má autorka zjevný talent. Kasuistiky jsou nestrukturované, nicméně čtivé a otázkou zůstává zda je to při pouličním způsobu přímého pozorování práce s klienty, kdy se klienti pohybují za hranicí legality (páchají trestnou činnost), jinak možné. Celkově autorka čerpá z 19 zdrojů, což je pro bakalářskou práci dostatečný rozsah odborné literatury. Práci by neškodily cizojazyčné zdroje literatury, protože v zahraničí má tato oblast sociální práce delší tradici.

Členění kapitol v teoretické části i praktické je přehledné, kapitoly na sebe navazují a jsou logicky uspořádané. Pouze došlo k posunu číslování a na několika místech stránky neodpovídají číslování v obsahu. Autorka se v textu nevyhýbá vlastním názorům a originálními formulacím, což ale neubírá práci na odbornosti.

Obsahové hledisko

V první, teoretické části se autorka nejprve věnuje definování a vymezení pojmů. Dále historii streetworku v zahraničí a u nás. Cílovým skupinám terénní práce a specifikám práce s lidmi užívajícími nealkoholové drogy. Následuje popis různých typů práce se závislými a druhých kontaktu. Do teoretické části je vhodně zařazena problematika vyhoření hrozící terénním pracovníkům a výčet nejčastějších problémů klientů. V závěru autorka popisuje zásady práce harm reduction a etická pravidla terénních pracovníků.

Druhá část práce je nazvána praktickou a stylisticky je rozdílná od části první. Autorka zde provedla řadu přímých pozorování práce streetworkerů ve dvou zařízeních s dlouholetou tradicí streetworku - o.s. Sananim a o.s. Eset-help. V další kapitole zpracovala srovnání otevřené a uzavřené drogové scény. V sedmé a osmé kapitole autorka zpracovala kasuistiky tzv. mimořádných situací a osobní asistence s klienty. Tyto kapitoly jsou jakousi „živou“ ilustrací pro část teoretickou. Mají charakter „ilustrativních případových studií“, kde se autorka snaží o konkrétní popisy případů mimořádných událostí s „typickými“ klienty terénní práce. Kasuistiky jsou psány čtivě s literární kvalitou. Nechybí autentický záznam práce s klientem, což není sice příliš obvyklé v odborném textu, ale dává to konkrétní představu o práci terénních pracovníků. Kasuistiky mají vysokou informační nasycenost.

Na jedné straně kolegyně prokazuje nadání pro kvalitativní pohled na studovanou problematiku, na druhé straně je na škodu, že ze sebraného materiálu přímých pozorování vytěžila závěry velmi skromné. Kasuistiky sice nepostrádají „autenticitu a živost“, nicméně bylo by možné z něj vydobýt více a se získaným materiálem dále pracovat. Praktická část by tím více získala na vědecké hodnotě, ale to již přesahuje obsahové i formální nároky na bakalářskou práci.

Závěr: Domnívám se, že autorka se zabývala tématem, který je velmi blízký studovanému oboru. Prokázala schopnost práce s odbornou literaturou a systematického shromažďování informací o daném tématu, který je dosud v ČR odborníky na adiktologii poněkud zanedbáván. V praktické části autorka prokázala schopnost kvalitativního pohledu na danou problematiku prostřednictvím ilustrativních případových studií „typických“ situací z práce s klienty. Ocenit musíme zejména ochotu autorky riskovat a přiblížit se ke klientům v rámci uzavřené drogové scény (v bytech uživatelů), kteří se vyznačují vysokou mírou nedůvěry, vzhledem k tomu, že páchají trestnou činností. **Hlavním přínosem práce je manuál práce pro terénní pracovníky v rámci uzavřené drogové scény, který dosud nebyl v ČR vytvořen, ani publikován.** Nedostatek můžeme spatřit pouze ve způsobu zpracování dat. Toto téma bych považoval za vhodné rozvinout v diplomové práci až v magisterském stupni studia.

Klasifikace: Považuji práci za velmi zdařilou a navrhuji jí připustit k obhajobě.

Zpracoval: Mgr. Jan Jakub Zlámaný /)

