

SOCIÁLNY PRACOVNÍK A RESOCIALIZAČNÝ PROCES

SOCIAL WORKER AND REHABILITATION PROCESS

Lubomíra Šoková

Abstract: *In the Slovakia rehabilitations offer to drug-addicted clients absolve longtime treat, either the form of ambulance or sojourn form. The family, who drug-addicted member decide to absolve the social rehabilitation process, should participate on his treatment. In my contribution I work on know better the activities and work of social worker. I describe the work methods and procedures with client in the social rehabilitation. Here, we focus on skills and knowledges, which are important and usefull in work with drug-users. The aim of the social rehabilitation process is permanent abstinence of any substances. The clients have to walk a long way to achieve this aim. They recognize an abstinent philosophy and the health lifestyle. In contribution I am been on the questions about area, which the social work in rehabilitation centre cover, about work the social worker with family together and work on competences of social worker as a member of therapeutic team.*

Keywords: *Social rehabilitation, Family, Social worker, Client, Responsibilities, Drug addiction, Goal, Method.*

Úvod

Závislí klienti na Slovensku majú možnosť prejsť liečením v resocializačnom stredisku. Rodina, ktorej závislý člen sa rozhodne pre absolvovanie resocializačného procesu, by sa mala spolupodieľať na jeho liečbe. Venujeme sa tu zmapovaniu pracovnej činnosti sociálneho pracovníka. Popisujeme metódy a postupy práce s klientom v resocializačnom stredisku. Zameriavame sa tu na zručnosti a znalosti, ktoré sú potrebné pri práci so závislými klientmi. Cieľom resocializačného procesu je trvalá abstinencia od akýchkoľvek látok. Klienti si na dosiahnutie tohto cieľa musia prejsť dlhou cestou, počas ktorej si prijímajú za svoju abstinentskú filozofiu. Podstatnú úlohu v tomto procese zohráva sociálny pracovník. V príspevku sa venujeme otázkam akú oblasť pokrýva sociálna práca v resocializačnom procese. Rozoberáme dopady závislého klienta na jeho rodinu. Spoluprácu sociálneho pracovníka s rodinou a venujeme sa kompetenciám sociálneho pracovníka ako člena terapeutického tímu.

1 Resocializačný proces a sociálna práca

Závislosť nie je len záležitosťou jednotlivca. Postihuje celú rodinu, priateľov a spoločnosť. Liečba závislosti je komplexná, zložitá. Je nespochybniteľné, že dlhodobý pobyt v resocializačnom stredisku rieši aj akútne sociálne problémy ako nezamestnanosť, financovanie, bývanie a v rámci poskytovaných vybraných odborných činností znásobuje pravdepodobnosť riešenia týchto problémov efektívnejšie. Resocializačné strediská predstavujú špecifický komplex sociálnej pomoci drogovu závislým. Abstinenčný prístup, ktorým sa riadia resocializačné

strediská je založený na vytvorení trvalej abstinencie u klienta. V odbornej literatúre sa stretávame s názorom (napr. Kalina, 2008) ak má byť celý liečebný program úspešný, je nutné, aby v ňom boli zahrnutí i všetci rodinní príslušníci pokiaľ to je reálne. Zapojenie rodiny do liečby okrem iného zvyšuje schopnosť klienta dokončiť liečbu a zlepšuje liečebné výsledky.

Sociálna práca ako ju popisuje Strieženec (1996) je odborná disciplína, ktorá svojimi špeciálnymi pracovnými metódami zabezpečuje sociálnu starostlivosť o človeka na profesionálnej úrovni. Sociálna práca zastupuje niekoľko odborných činností vo fungovaní resocializačných stredísk popri iných vedných odboroch, ktoré našli uplatnenie v problematike závislostí.

Sociálny pracovník je členom terapeutického tímu v resocializačnom stredisku. Spolu s inými odborníkmi tvorí priebeh terapie, pracuje na zmenách, na pravidelnom hodnotení klienta, plánovaní jeho individuálneho resocializačného plánu, riešení každodenných problémov. Prirodzene, aj náplň sociálnej práce s klientom dáva rôzne možnosti a priority podľa jeho postupu terapie a postavenia v hierarchii komunity. Významnou súčasťou sociálnej práce je postupné obnovovanie kontaktov s vonkajším sociálnym prostredím a zvyšovanie sociálnych kompetencií. Najskôr ide o obnovu rodinných vzťahov, neskôr rozšírenie do vrstovníckych skupín, zamestnaneckých vzťahov až po širšiu societu (Pavelová, 2009).

Cieľom resocializácie je znovuvybudovanie aktívnej adaptácie človeka na spoločenský systém, podmienené zmenou hodnotovej orientácie, akceptovaním spoločenských noriem, prijímaním nových vzorov správania, akceptovaním pozitívnych autorít, osvojovaním si nových sociálnych rolí, prístupnosťou a otvorenosťou k novým informáciám a ich využívaním, obnovenou potrebou nadväzovať nové sociálne a emocionálne vzťahy, zvyšovať toleranciu a nezávislosť, teda dosiahnuť také zmeny v správaní, ktoré umožnia návrat do reálneho života v prirodzenom sociálnom prostredí Z.z. 305/2005 .

Pod resocializačnou činnosťou z pohľadu vednej disciplíny sociálna práca, sa rozumejú najmä postupy zamerané na zmiernenie, prekonanie a zabránenie opakovanému dlhodobu pretrvávajúcej sociálnej núdze s cieľom zapojiť občana do života v prirodzenom prostredí, pričom cieľom je minimalizácia alebo odstránenie dôsledkov dlhodobu pretrvávajúcich krízových životných situácií.

Na Slovenskej scéne venujúcej sa problematike závislostí pretrváva medzi odborníkmi z iných vedných disciplín ako je sociálna práca názor, že jediný kompetentný na liečbu drogovej závislosti sú pracovníci medicíny a psychológie (viď. Žemličková, 2008). Tento názor prezentuje aj Okruhlica vo svojej brožúre, že profesionálne poradenstvo v oblasti závislostí patrí výlučne do pôsobnosti zdravotníckemu personálu a psychológom. O tom, že tento názor nezdieľajú sociálni pracovníci svedčí aj snaha zmeniť názov resocializačné strediská na rehabilitačné zariadenia. Ako tvrdí Pavelová (2009) profesionálne sociálne poradenstvo v oblasti závislostí patrí aj do kompetencie sociálnych pracovníkov, ktorí preukážu odbornú a osobnostnú spôsobilosť na prácu so závislým klientom. Uplatnenie sociálnych pracovníkov v liečbe závislostí najnižšie a sú mu kladené najväčšie prekážky zo strany rezortu zdravotníctva.

Sociální pracovník by mal mať nadobudnuté znalosti zo skupinovej dynamiky. Vo svojej publikácii uvádza autor Matoušek (2003), že skupiny vo výraznej miere ovplyvňujú svojich členov. Uľahčujú dosiahnutie cieľov a podporujú rozvoj jednotlivcov. Je tomu skutočne tak, s autorom sa plne stotožňujem. Komunita je schopná svojho člena vo vysokej miere ovplyvňovať, viesť, učiť ho a spraviť mu tlak. Klient preberá hodnoty, ktoré majú ostatní členovia komunity. Výrazná je konštruktívna kritika a spätné väzby, ktoré klienta dostávajú do rozporu s vlastným presvedčením, motivujú ho a klient má možnosť korigovať svoje správanie a myslenie.

Všeobecné spôsobilosti, ktorými by mal sociálny pracovník disponovať sú ekonomické, právne, technické, organizačné a plánovacie. Ďalej by mal poznať tímovú prácu, motivovanie ľudí, rozhodovacie schopnosti, analyzovať a riešiť problémy, vyjednávať, tvorivo myslieť, byť kreatívny, pružnosť v myslení a schopnosť riadiť ľudí.

Terapeutickú sociálnu prácu rozumieme ako pomoc, ktorá je poskytovaná klientovi prostredníctvom vzniknutého vzťahu. Znamená to teda, že klient musí byť schopný nadviazať vzťah a tým je schopný terapie (Levická a kol., 2009, s. 31).

Terapeutická paradigma v sociálnej práci považuje duševné zdravie a pohodu človeka za hlavný pilier sociálneho fungovania. Sociálny pracovník v tomto procese terapeutickej intervencie má hlavným cieľom pomoc jednotlivcovi, skupine a aj komunitě nadobudnúť psychosociálnu pohodu. Je nesmierne dôležité dať dôraz komunikácii a budovaniu vzťahov.

Jestvujú rôzne skupiny ľudí. Vždy je niekoľko príčin, prečo ľudia začnú brať drogy. Droga nemusí byť ich hlavný problém, no môže byť odpoveďou na tento problém. Odpovedajú na vplyv prostredia, môžu pochádzať z nefunkčných rodín, niečo v ich prostredí je špatne, majú genetickú predispozíciu. Veľkú úlohu zohráva osobnostná stránka človeka, aké má hodnoty v živote, nakoľko a ako je schopný bojovať za ne (Žák, 2007). Ak niekto vyskúša drogu môže byť za tým čokoľvek, no ak pri užívaní zostane je to preto, že droga mu dáva odpoveď na nejaký problém a vidinu pozitívneho riešenia tohto problému.

Sociálnu terapiu vysvetľuje Levická (2008, s. 116) ako sociálno-výchovné pôsobenie na klienta, kde cieľom je sanácia pomerov v osobnom živote klienta. Sociálnu terapiu označuje ako proces, ktorého cieľom je vedomé úsilie, formovanie názorov, presvedčení, postoj, citov a konania klientov. Je to dynamická interakcia medzi klientom a sociálnym pracovníkom.

Sociálny pracovník pôsobiaci v resocializačnom procese má hlavným cieľom aktivizovať vnútorné schopnosti za účelom prekonania psychických a sociálnych dôsledkov závislých klientov. Je nutné cielene vytvárať a sprostredkovať pozitívne zážitky klientom.

2 Závislý klient a jeho rodina

V oblasti pôsobenia rodiny na jej člena môžeme nájsť niekoľko rizikových aj protektívnych faktorov. Podľa Nešpora (2007) rodina sa môže podieľať priamo alebo nepriamo na vzniku a rozvoji závislosti u svojho člena, taktiež rodina môže svojim

vpływom predchádzať rozvoju závislosti a taktiež pomôcť svojmu členovi k úzdruve zo závislosti. Sústreďenie pozornosti na člena, ktorý užíva drogy, rodinu často vyčerpá a neumožní jej zaoberať sa problémami ostatných.

Často sa vo svojej praxi stretávam práve s tým, že už ak má nastať u klienta zmena sú to práve klientovi najbližší, ktorí túto zmenu sabotujú a zmariť tak úsilie terapeutov a komunity.

Prácu v rodine treba uchopiť v procese resocializácie a podporovať ju. Vždy sa môže poskytnúť podpora rodine, ktorá sa ukazuje byť paralyzovaná a bezmocná. Možno jej navrhnúť pomoc, či už spolu so závislým členom rodiny alebo samostatne, ak závislý odmietne liečbu. Podľa systému práce v resocializačnom stredisku možno zapojiť rodinu do liečby v rôznych podobách, napríklad ako rozhovory s rodinou, návštevy v stredisku, podujatia a akcie, stretnutia. Prospešné je, ak sa zastaví sebaľútosť a bezmocnosť v rodine, ak rodičia pokorne priznajú, že niečo nie je správne, že možno niečo robili špatne a odhodlali sa k zmene a náprave vo svojom fungovaní. Mnohé resocializačné strediská ponúkajú skupiny pre rodičov, kde sa k tejto zmene rodičia motivujú, podporujú a učia sa jej (Lúčna, 2008).

Zachytenie nutnosti zmeny podľa Kalinu (2008) vo fungovaní rodiny a pomenovanie problému v rodine si vyžaduje od sociálneho pracovníka vnímanie rodiny ako celku. Zmena člena rodiny a jeho abstinencia po liečbe nemusia byť prioritou pre rodinu, je to však prioritou pre resocializačné stredisko. Rodina je kontextom v ktorom závislé správanie vzniká, prebieha a udržuje sa. Rodina so závislým členom bezpochyby trpí, i keď môžu sa vyskytnúť prípady, kedy drogová závislosť prináša pre rodinu určitý pozitívny význam. Ten rozumieme ako oddialenie nevitanej zmeny t. j. separácia dieťaťa od rodiny, chránenie pred venovaním sa iným komplikovaným problémom t. j. odcudzenie sa rodičov, zlyhanie matky v profesionálnej kariére alebo pod pozitívnym významom nachádzame prínos pre osobnostné potreby niektorých členov z rodiny a to už či vo forme potreby ochrany, potreby sebaobetovania, potreby moci. Vo svojej publikácii Nešpor (2007) spomína že, rodina však disponuje ďaleko mocnejšími motivačnými nástrojmi ako terapeut. Toho je treba vhodne využívať ako tvrdí.

Závislosť je choroba, ktorá sa dá liečiť a vyliečiť. Podmienkou ale je, aby to chcel aj sám pacient a nie len my a Vy jeho blízky. Kvalitné rodinné zázemie, prítomnosť blízkej osoby, na ktorú sa počas liečby klient môže obrátiť s dôverou sú dôležité činitele, ktoré znižujú riziko recidívy. Je potrebné odovzdať iniciatívu a zodpovednosť za liečbu do rúk tomu, kto sa sám zo závislosti lieči Somora (2010).

Skupiny pre rodičov a blízkych závislého majú charakter informačný a motivačný, sledujú úpravu vzťahov a komunikácie v rodine, podporujú klienta v liečbe, napomáhajú nastoľovaniu nových pravidiel, poskytujú spätné väzby a mnoho iných potrebných a cenných námetov pre zdravé fungovanie rodiny (Frouzová, 2003).

Je potrebné, aby rodina porozumela tomu, že ak dieťa nemá doma zázemie a prijatie, nemá tú atmosféru a nemá určitú vidinu, prečo sa má snažiť, kam sa má ponáhľať, za čím má ísť potom je to šedá ničota. Ide o to presvedčiť každého jedného člena rodiny, ktorý je ochotný počúvať, že má začať práve od seba. Naše rodiny mlčia o problémoch, nehľadajú pomoc. O všetkom mlčia miesto toho, aby začali hľadať

efektívne riešenie pre svoje problémy. Práve tu by mal sociálny pracovník apelovať na nutnosť zmeny vo fungovaní rodiny a podporiť ju k prvému kroku (Levická, 2001).

Rozhodne možno súhlasiť z vlastných skúseností, že náplň sociálneho poradenstva, ktoré je zamerané na riešenie problémov v rodine so závislým členom je veľmi rozsiahla. V rámci rodiny sa identifikujú horúce témy a problémy. Rodina si sama zostaví okruhy, ktoré pokladá za nutné riešiť a sociálny pracovník jej v tom pomáha a usmerňuje ju. Tento postup je výhodný z toho hľadiska, že sa hlasne pomenujú problémy a všetci majú konkrétnu predstavu, čo sa bude v priebehu liečby diať. Veľkú časť týchto tém je možné riešiť so sociálnym pracovníkom resocializačného strediska. Ak sociálny pracovník spozoruje a vycíti nutnosť intervencie psychológa je nutné, aby túto spoluprácu zabezpečil.

3 Sociálny pracovník v spolupráci s rodinou klienta

Rodinu je potrebné informovať o základných krokoch, ktoré môžu vykonať pre optimálnu liečbu svojho člena. Okruhlíca vo svojej brožúre pokladá za primárne zahrnuté nerozprávajte sa so závislým o drogách ak si to vyslovene nepraje, uzavrite s ním dohodu, že ak sa bude liečiť, prestanete s výčitkami a hádkami, nezisťujte informácie o ňom poza jeho chrbát, ak odmietne účasť s vami na rozhovore s terapeutom znamená to, že sa niečomu vyhýba. Neposkytujte mu žiadne dary a väčšie sumy peňazí, nesľubte mu žiadnu odmenu za abstinenciu, majte na pamäti, že v prvých mesiacoch bude váš blízky zvýšene citlivý, impulzívny a ľahko sa podráždi, nenechajte sa vydierať a manipulovať. Nebuďte k nemu príliš mäkký ani tvrdí snažte sa byť racionálni. Je dôležité aby rodina nenútila závislého po začatí liečby ihneď študovať, pracovať alebo vyžadovala iné aktivity. Tento krok si vyžaduje správny moment a treba ho konzultovať s terapeutom. Rodičia by sa mali vyhýbať v prvých počiatkoch liečby usporadúvaníu osláv party v domácnosti, kde je závislý prítomný.

Pri práci s rodinou klienta sa používajú rôzne prístupy rodinnej terapie ako psychodynamický, behaviorálny, systematický to zväčša býva v kompetencii psychológov. Sociálny pracovník sa v týchto prístupoch a princípoch taktiež potrebuje orientovať, aby bol schopný zachytávať klientov progres alebo regres. Medzi hlavné okruhy patrí Kalina (2008, str. 316) :

- zavedenie základných pravidiel pre rodinné stretnutia, pomáhajú nájsť rodine zmysel pre štruktúru. Jasné pravidlá poskytujú bezpečie, istotu a oporu v komunite a aj v spolupráci s rodinou.
- Zapojenie, základné komunikačné štruktúry. Sociálny pracovník prejavuje záujem o každého člena rodiny, dáva mu priestor a naslúcha mu, tým dáva členom rodiny pocit zapojenia a aj vzor ako si vzájomne naslúchať a komunikovať spolu. Sociálny pracovník usmerňuje komunikáciu, aby sa členovia rodiny neobracali iba na neho, ale vyjadrovali sa jeden k druhému.
- Identifikácia hlbšie skrytých problémov, sociálny pracovník by nemal zabúdať na problémy, ktoré sa týkajú rodiny a ležia pod povrchom. Intuitívne a cielene by sa mal na tieto problémy zameriavať a pomáhať ich odhaľovať a naprávať tak škody, ktoré vznikajú. Práca s rodinou nie je hľadanie vinníka ani obeti.

- Podpora zverovania sa a zdieľania, tu sa pracuje na nastolení otvorenej komunikácie v rodine, primerané vyjadrovanie svojich kladných aj záporných emócií, ktoré sú často zablokované alebo nezvládané.
- Zameranie na udržiavacie vzorce, musia tu byť pomenované spôsoby, ktorými rodina umožňuje užívanie drogy svojmu členovi, a podporuje rodinu aby tieto vzorce správania zmenila.

Rodinu treba vnímať aj ako prostredie, bezprostredné okolie a podmienky, v ktorých sa závislý vyvíjal. Systematický prístup často umožňuje zadefinovať jednotlivé faktory, ktoré závislého ovplyvňujú ak poznáme bližšie jeho rodinu. U niektorých rodín sa môžu prejavovať závažné poruchy, ktoré môže odhaliť práve závislosť jedného jej člena. Rodina alebo niektorí jej členovia nemusia byť s myšlienkou rodinnej terapie priamo nadšení. S týmito rodinami treba pracovať a navrhovať jej riešenia ako zvládať situáciu a pracovať na ozdravení celej rodiny. Najvhodnejšie je pre rodinu využiť rodinnú terapiu.

Protektívne faktory na úrovni rodiny treba implementovať do jej vzorcov správania sa a hodnotového systému, aby sa rodina uzdravila a eliminovala rizikové faktory. Vo svojej publikácii Nešpor (2007) medzi ochranné činitele zaraďuje primeranú starostlivosť o dieťa, jasné pravidlá týkajúce sa správania dieťaťa, primeraný dohľad, pozitívne hodnoty, spolupráca oboch rodičov na výchove, odmietavý postoj k akejkoľvek droge, mať zručnosti ako zvládať stres, sú pomenované primerané a jasné očakávania od dieťaťa, rodičia prejavujú rešpekt, rodina sa cíti bezpečne a chránená, rodina je adaptovaná v spoločnosti a nie je jej cudzie pomáhať iným, rodičia pomáhajú deťom nachádzať dobré záujmy.

Ak rodina neučí svojho člena aktívne tráviť voľný čas, tento človek sa to nemá kde naučiť. Učí sa žiť zo dňa na deň a naučí sa, že všetko sa mu prinesie ako na tácke (Levická, 2001).

Najbližší závislých by mali vedieť po skončení resocializácie, že liečba je iba jeden krok a celý proces vyliečenia tým nekončí. Trvalá abstinencia je celoživotný proces nikdy nekončiaci. Nemožno si myslieť, že ak závislý prestane užívať drogy bude v poriadku. Je nutné, aby odborná pomoc bola poskytovaná aj po liečbe v akejkoľvek forme. Často sa stáva, že závislosť bola iba zástupný problém a dôsledok iných problémov, ktoré užívaniu drog predchádzali tejto téme sa venuje (Orlíková, 2007) vo svojej práci Drogy otázky a odpovede. Tieto problémy je nutné riešiť v liečbe a aj po jej ukončení. Na to, aby mohol závislý po liečbe normálne fungovať potrebuje kvalitné zázemie. Nie však prehnanú starostlivosť, ale jasné pravidlá, nie systém neustálej kontroly. Je potrebné veriť mu a svoje prípadné podozrenia a pochybnosti s ním otvárať a rozprávať sa o nich. Môže sa stať, že príde k jednorazovej recidíve, nie je to však predpoklad, že závislý začne drogy brať s plnou intenzitou. Dá sa to zvládnuť najlepšie však s odbornou pomocou. Je dobré vedieť, že ak dôjde k opakovanému užitiu drogy človek má možnosť vrátiť sa do liečby, pokiaľ si správne vyhodnotí, čo k recidíve viedlo a ako to do budúcnosti zvládnuť lepšie, je predpoklad, že sa mu to na druhý krát podarí. Nie je prínosné pre rodinu, aby sa sama pasovala s pochybnosťami a nevedela ako sa má správať. Z toho vyplýva, že by rodina

mala zvážit skupinu pre rodičov na ktorej môže o svojich problémoch otvorene diskutovať s inými rodičmi závislých detí a tak získať podporu a dôležité informácie.

Témy skupín pre rodičov a blízkych popisuje Frouzová (2003, str. 317) v štyroch okruhoch a to nasledovne:

- Užívanie drog, prijatie a vyrovnanie sa s faktom diagnózy závislosti, vyjadrenie pocitov, postojov a názorov súvisiacich s užívaním drog alebo liečbou.
- Psychologické problémy, sem zahŕňa ošetrovanie traumatických zážitkov súvisiacich s drogovou kariérou závislého ako sú klamstvá, citové vydierania, manipulovanie... Ošetrovanie pocitov viny a uvedomenie si vlastnej zodpovednosti v procese udržiavania závislosti a v liečbe.
- Vzťahy a správanie, to zahŕňa prácu na interpersonálnych vzťahoch a situáciách, priamy nácvik nových vzorcov správania sa v komunikácii so závislým a celou rodinou.
- Perspektíva, vyrovnanie sa s úzkosťami a strachom z nej jasnej budúcnosti, prijatie možnej recidívy a vedomosť ako to spracovať a postupovať.

Autorka zároveň upozorňuje na nutnosť odlišenia drogových tém a tém súvisiacich so závislosťou, aby nevzniklo to, že sa bude riešiť niečo, čo už nenáleží do procesu liečby napríklad manželské nezhody.

Podľa viacerých odborníkov (Nešpor, 2007, Levická, 2009, Kliment, 2007) je nevyhnutnosťou venovať pozornosť aj súrodcom problémového člena rodiny z viacerých dôvodov. Súrodenci môžu byť viac ohrozený vznikom návykového problému a mohlo by sa stať, že z pocitu svojho zanedbávania ostatnými, by začal sabotovať liečbu.

4 Kompetencie sociálneho pracovníka ako člena terapeutického tímu

Závislí klienti a teda klienti resocializačných stredísk majú dlhodobou devastáciou svojho tela a svojej mysle rozpadnutý rebríček hodnôt a životných cieľov. Treba postupnou úpravou a reštrukturalizáciou tieto nedostatky reparaovať a pritom nič neunáhliť, aby mali tieto zmeny dlhodobý charakter a silný potenciál na zotrvanie a osvojenie. Sociálny pracovník by mal vedieť v zárodku odhaliť náznaky manipulácie zo strany klientov, ktorých právom môžeme pokladať za veľmi zdatných manipulátorov. Závislosť prináša do života týchto klientov priestor na manipuláciu so svojim okolím, ktorá býva natoľko silná a dlhodobá v aktívnej závislosti klienta, že sa mu časom vryje pod kožu v snahe prežiť a získať svoje slasti.

Sociálny pracovník podporuje klientove drobné úspechy, rozvíja jeho schopnosti mať za seba zodpovednosť, snaží sa byť len ukazovateľom klientových možností a nie realizátorom. Podporuje klientovu sebadôveru, ukazuje mu jeho úspechy. S klientom pracuje individuálne aj skupinovo. Individuálna práca s klientom zahŕňa poskytovanie informácií a rád, povzbudenie, uistenie a poukázanie na obvyklú situáciu, podmieňovanie klienta, behaviorálny nácvik klienta, nácvik správania, konfrontácia, zadávanie domácich úloh. Skupinová práca s komunitou zahŕňa všetky body čo individuálna, máva väčší vplyv na vytvorenie tlaku u jedinca, sociálny pracovník má vždy pripravenú tému o ktorej sa vedie diskusia, v ktorej klienti tvoria, kreslia, nacvičujú sociálne zručnosti.

Uplatnenie sociálnych pracovníkov v resocializačnom procese je žiaduce, žiaľ však skutočnosť ukazuje nedostatky v tomto smere. Ako uvádza Pavelová (2011, s. 300): „Len málo sociálnych pracovníkov však v oblasti liečby závislých skutočne pracuje“.

Problémom sa javí aj skutočnosť, že aj napriek terapeutickému paradigmatu sociálnej práce je práca sociálneho pracovníka v resocializačnom procese zo strany iných odborníkov pripisovaná výhradne do rúk psychológie a psychiatrie (Pavelová, 2009).

Naše skúsenosti ukazujú, že sociálni pracovníci zastávajú personálne obsadenie resocializačných stredísk. Twinningový projekt SK/06/IB/SO/02 skúmal kvalifikáciu personálu v dvadsiatich resocializačných strediskách, kde pozícia diplomovaný sociálny pracovník sa naplnila s najvyšším počtom zamestnancov na plný úväzok.

Sociálni pracovníci sú integrovanou súčasťou odborných tímov. Jestvuje však nejasnosť vymedzenia právomocí a kompetencií jednotlivých pomáhajúcich profesií.

Je vhodné, ak sociálny pracovník resocializačného strediska absolvuje terapeutický výcvik, ktorý mu rozšíri ním používané metódy sociálnej terapie. V súčasnosti je v ponuke široké spektrum týchto výcvikov. Je potom na voľbe sociálneho pracovníka či tento výcvik bude považovať za rozšírenie si svojich profesionálnych kompetencií a bude prvky psychoterapie aplikovať do sociálnej terapie, alebo bude pôsobiť výhradne ako psychoterapeut.

Výcvik a aplikácia psychoterapie dopĺňajú a rozvíjajú účinnosť profesie. Pomáhajú zdokonaľovať a rozvíjať poznatky a skúsenosti rôznych odborníkov podieľajúcich sa na sociálnej rehabilitácii závislých osôb (Miovský, M., Bartošiková, I., 2003, s. 25-26).

Odborné zručnosti sociálneho pracovníka v resocializačnom stredisku sú tvorba metodiky a koncepcií v oblasti resocializácie, vykonávanie špecializovaných či vysoko náročných výcvikových a ďalších preventívnych programov osobného rozvoja, zabezpečovanie komplexnej výchovnej činnosti a prevencie s cieľom dosiahnuť čo najlepšie výsledky pri resocializácii klientov, koordinácia resocializačných procesov, vedenie príslušnej dokumentácie, výkon inštruktáži v oblasti získavania, udržania alebo znovu nadobudnutia manuálnych zručností, pracovných návykov. Ďalej sem spadajú vykonávanie terapeutických postupov, príprava a rozvíjanie športových a voľno časových aktivít klientov, poskytnutie a zabezpečenie pomoci v nevyhnutných prípadoch v oblasti sociálnej práce a poradenstva, zabezpečovanie realizácie rehabilitačných, resocializačných pobytov.

Záver

Navštevujem doktorandské štúdium na Trnavskej univerzite v externej forme. V práci pôsobím na pozícii sociálny pracovník v resocializačnom stredisku. Myslím si, že danej téme rozumiem na teoretickej a praktickej rovine. Z vlastných skúseností môžem konštatovať, že práca s rodinou je veľmi náročná, no prináša účelnosť, tak ako samotnému klientovi, tak aj resocializačnému stredisku.

Reference

- FROUZOVÁ, M. 2003. *Témata skupiny pro rodiče a blízké klienta při léčbě v terapeutické komunitě*. In: Kalina, K. 2008, *Terapeutická komunita - Obecný model a jeho aplikace v léčbě Závislostí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 394 s. ISBN 978-80-247-2449-2.
- KALINA, Kamil. 2008. *Terapeutická komunita - Obecný model a jeho aplikace v léčbě Závislostí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 394 s. ISBN 978-80-247-2449-2.
- KLIMENT, P. 2007. *Rodinný systém se závislým na alkoholu*. In: Sociálna práca, Časopis pre teóriu, prax a vzdelávanie v sociálnej práci, Vydavateľ: Asociace vzdelávateľů v sociální práci, roč. 2007, č. 3, s.61-67, 139 s. ISSN 1213-6204.
- LEVICKÁ, J. 2001. *Protidrogové fórum 2000/2001*, Vydal: Mestský úrad, Piešťany: Tising press, 115 s. ISBN 80-968706-2-9.
- LEVICKÁ, J. a kol.: *Sociálna práca II*. Trnava, Oliva, 2009. ISBN 978-80-89332-06-9.
- LEVICKÁ, J.: *Na ceste za klientom*. Trnava, Oliva, 2008. ISBN 978-80-89332-03-8.
- LÚČNA, S. 2008. *O neoddeliteľných a nevyhnutných súčastiach liečby závislosti*. 14-15 s. In: Čistý deň, roč. VI., č. 4, Bratislava: Sineal, 2008, 32 s. ISSN 1336-4243.
- MATOUŠEK, O. a kol.: *Metody a řízení sociální práce*. Praha, Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
- MIOVSKÝ, M., BARTOŠÍKOVÁ, I.: *Možnosti a meze psychoterapie v léčbě závislosti*. 25-29s. In: KALINA, K. (Eds.), *Drogy a drogové závislosti díl II.* Úrad vlády České republiky, PB Tisk, 2003, ISBN 80-86736-05-6.
- NEŠPOR, K. 2007. *Návykové chování a závislost*. 3.dopl. a opr.vyd., Praha: Portál, 2007.176 s. ISBN 978-80-7367-267-6.
- OKRUHLICA, Ľ.: *Brožúra pre rodičov, súrodencov, partnerov a priateľov pacienta*. Bratislava: Centrum pre liečbu drogových závislostí.
- ORLÍKOVÁ, B. 2007. *Bývalí uživatelé* In: *Drogy: otázky a odpovědi: příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese/ kolektiv autoru občanského sdružení SANANIM*, Vyd.1. Praha: Portál, 2007. 200 s. ISBN 978-80-7367-223-2.
- PAVELOVÁ, L.: *Súčasný stav a perspektívy sociálnej práce v oblasti závislostí*. In: Ondrušková, E. (Eds.), *Realita a vízia sociálnej práce*. Bratislava, Polygrafické stredisko UK, 2011, 247 – 253. ISBN 978-80-223-3075-6.
- PAVELOVÁ, L.: *Perspektívy sociálnej práce v oblasti závislostí*. 2009. [cit. 2012-01-20]. Dostupné na WWW: http://www.kpsv.fsvaz.ukf.sk/PhD_konf_zbornik_2009/SUBORY/PDF/02_Pavelova.pdf>.
- SOMORA, M. 2010. *Rozhovor s primárom Centra pre liečbu drogových závislostí v Banskej Bystrici MUDr. Somorom o drogách a závislostech* In: *Časopis Cesta*, roč.VIII., č. november, Prešov: Gréckokatolícka charita, 2010, 35 s. ISSN 1338-1423.
- STRIEŽENEC, Š. 1996. *Slovník sociálneho pracovníka*. Trnava : AD, 1996. 255 s. ISBN 80-967589-0-X.

Zbierka zákonov 305/2005 o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov . Národná rada Slovenskej republiky. 25.máj 2005.

ŽÁK, J.F. 2007. *Chci vrátit životu dluh, říká vedoucí K-centra Noe*. In: Sociální práce, Časopis pre teóriu, prax a vzdelávanie v sociálnej práci, Vydavateľ: Asociace vzdelavateľú v sociální práci, roč. 2007, č. 3, s.35-36, 139 s. ISSN 1213-6204.

ŽEMLIČKOVÁ, J. 2008. *9.Opatrenia týkajúce sa sociálnych dôsledkov užívania drogy*. In: NMCD (2008): Výročná správa o stave drogovej problematiky na Slovensku za rok 2007, Bratislava: Ševt, 118 s. ISBN 978-80-8106-007-6.

EU Twinningový projekt SK/06/IB/SO/02-Zlepšovanie a rozširovanie resocializačnej a rehabilitačnej starostlivosti o osoby závislé na psychoaktívnych látkach Bratislava. 2008. [cit. 2012-01-20]. Dostupné na WWW: <http://www.infodrogy.sk/indexAction.cfm?module=Library&action>.

Kontaktní adresa

Mgr. Ľubomíra Šoková

Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce

Univerzitné námestie 1, 918 43 Trnava, Slovensko

E-mail: lubomira.sokova@gmail.com

Tel. číslo: 00421 902 162 752