



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

prostor +

Metodika pro svépomocné skupiny



Obsah

Úvod	3
Propojení programu následné péče a projektu matek bývalých uživatelék	3
Historie vzniku programu	4
Zrod, východiska, specifikum matek uživatelék (K-centrum)	4
Projekt matky bývalé uživatelky - výstupy a progres	6
Svépomocné skupiny	8
Projekt následné péče a svépomocných kompetenčních a abstinenční skupin	8
Svépomocné skupiny na podporu abstinence	9
Průběh setkávání skupin	9
Identifikované překážky v realizaci setkávání skupin	10
Zhodnocení průběhu skupin	11
Závěry a východiska	12
Svépomocné skupiny na podporu kompetencí	13
Průběh setkávání skupin	13
Identifikované překážky v realizaci setkávání skupin	14
Závěry a východiska	14
Progres v kompetencích	14
Příklady z praxe	16
Kazuistika č. 1	17
Kazuistika č. 2	19
Kazuistika č.3	21
Kazuistika č. 4	23
Kazuistika č. 5	25
Navazující aktivity	27
Cyklus edukačních besed s edukačními materiály	27
Témata:	27
Výstupy besed	28
Služby psychosociálního pracovníka	28
Fotodokumentace	29



Úvod

Propojení programu následné péče a projektu matek bývalých uživatelék

Program plynule navazuje na projekt Matky bývalé uživatelky, úspěšně realizovaný po dobu tří let, konkrétně od 1.7.2016 do 30.6.2019.

Samotný vznik těchto dvou programů se opírá o společného jmenovatele a to závislého rodiče. Problematika závislostního chování ve spojitosti s rodičovstvím poukazuje na široké spektrum nepříznivých a rizikových oblastí, které se v životě osoby se závislostní zkušeností objevují a s nimiž se musí navíc jako rodiče potýkat.



Historie vzniku programu

Zrod, východiska, specifikum matek uživatelék (K-centrum)

Na problematiku závislosti u matek a otců naráželi, ještě před samotným vznikem obou zmíněných projektů, čím dál častěji pracovníci a pracovnice kontaktního centra Prostoru plus v Kolíně, a to především u narůstajícího počtu těhotných klientek. Schéma poradenského procesu se s gravidními klientkami natolik rozrůstalo do oblasti práce s rodinou, až vznikl podnět k vytvoření specifické služby, která svým rozsahem propojí jak problematiku závislostního chování u jednotlivců, tak oblast podpory rodiny jako celku.

Primárně se vycházelo ze situací, kdy budoucí matka, zvyklá povětšinou řešit pouze vlastní osobu se svou závislostí na droze, často nedosahuje řady kompetencí, které k její budoucí rodičovské roli přísluší. Jako nastávající rodič však zajišťuje nejen sebe samu, ale zároveň také potřeby svého potomka. Proto bylo třeba s budoucí matkou začít pracovat na řadě činností počínaje zajištěním řádných lékařských prohlídek v těhotenství, zprostředkováním informací o užívání z hlediska rizik vlivu na plod a prevencí negativních dopadů v případě pokračujícího abúzu v těhotenství. Dalšími podstatnými okruhy řešených témat bylo např. zařízení potřebné výbavičky pro dítě, zajištění vhodného bydlení a pomoc s vyřízením souvisejících dávek. Důležité také bylo matku naučit jednotlivé úkony při manipulaci s dítětem a nácvik činností zajišťujících péči o potomka.

Další problém se objevoval ve chvílích, kdy se budoucí matka rozhodla pro abstinenci a narážela v běžném životě na řadu bariér, ať už v oblasti zdravotní, sociální, finanční, či např. psychické nebo informační. Typickými příklady bylo např. nedokončené vzdělání, nestabilní partnerství, nestabilní bytová situace, vysoká zadluženost, exekuce, oslabená volní složka, stejně jako psychické zatížení při nebo následně po užití drog, zdravotní potíže a odraz drogové minulosti na estetickou stránku (špatný stav chrupu, bolesti zubů, vypadávání, poškozená pleť, jizvy, problémy s pamětí, poruchy nálad, pozornosti, poruchy osobnosti ad.), narušené vztahy s rodinou a blízkými osobami nebo absence podpůrných vztahů vůbec. Výjimkou nebyly ani pocity vydělenosti, poškozené sebevědomí, narušená sebehodnota, trestní minulost, nálepka narkomana ad.



Vzhledem k širokému záběru dopadů závislosti minulosti rodiče, nebylo možné zajistit podporu a pomoc během naplňování veškerých klientských potřeb. Časová kapacita služby a rozšíření záběru z jednotlivce na větší množství osob v rámci rodiny, tomu neodpovídalo.

Navíc se zde objevoval ještě jeden důležitý aspekt, kterým bylo místo K-centra, kam se klient/klientka s žádostí o pomoc obracel/a. V případě abstinujícího rodiče, často i s doprovodem dítěte. Téměř vždy tak docházelo k přímému kontaktu s aktivními klienty či klientkami. Zvyšovalo se tak ohrožení abstinence, zvyšovala se pravděpodobnost čtenějších relapsů a dalších souvisejících rizik.

Jistým řešením se nabízelo vytvoření mezičlánku pro okruh klientů a klientek s rodinou, pečující o svého potomka či budoucí rodiče a těhotné uživatelky. Tento mezičlánek měla vyplnit služba, která bude pracovat s rodinou jako celkem v podobě sociálně aktivizační služby, a zároveň bude nejen akceptovat klientovu/klientčinu závislostní minulost, ale zakomponuje tento aspekt do celé spolupráce s klientem/klientkou a jeho rodinou. Podařilo se.



Projekt matky bývalé uživatelky - výstupy a progres

K 1. 7. 2016 byla otevřena sociálně aktivizační služba pro matky bývalé uživatelky.

Program pro matky, který byl financován z prostředků ESIF, nabízel své služby osobám pečujícím o nezletilé dítě (tedy nejen pro matky, ale i otce) na území města Kolína, kdy alespoň jeden z rodičů ve své minulosti prošel závislostí na návykových látkách. Po dobu trvání projektu jsme evidovali celkem 51 klientek a 1 klienta mužského pohlaví se závislostní zkušeností na měkkých i tvrdých drogách, alkoholu nebo i na lécích. Velmi častý byl u klientek výskyt i několika kombinací (např. alkohol + léky, alkohol + drogy atd.)

Klientům/klientkám a jejich rodinám jsme v rámci programu poskytovali, mimo standardní běžné činnosti sociálně aktivizační služby, také bezplatné individuální psychoterapie, doprovody, zapojení do komunitní činnosti matek, společné vaření, přípravy a oslavy tradičních svátku... atd.

Jelikož si program získal pozitivní ohlas široké veřejnosti, obdrželi jsme značné množství darů v podobě dětského oblečení, výbavičky a dalších věcí z dětského a dámského sortimentu.

Maminky/otcové tak ideálním způsobem, během návštěvy služby, mnohdy uspořily např. pořízení nových bot pro své dítě, a pokud se zapojily do vaření a využily nabízených surovin, které měly klienti/klientky na přípravu pokrmů k dispozici, mohly se zapojit do společného oběda.

Během fungování programu klienti/klientky využívaly jak terénní tak ambulantní formy služby. V případě potřeby, mohlo zůstat zapojení rodiče do programu v anonymitě. V opačném případě jsme na základě souhlasu pečující osoby, spolupracovali s příslušnou sociální pracovnící OSPOD, kde bylo zapojení klienta/klientky do našeho programu velmi pozitivně hodnoceno. OSPOD nebyl však jedinou institucí, se kterou jsme byli v četnějším kontaktu. Spolupráce probíhala také se školami dětí a jejich učitelů/učitelek, s Probační a mediační službou, Dětským centrem v Kolíně a mnoha dalšími.



Výčet veškerých aktivit programu by zdaleka přesáhl kapacitu této části, a proto zde uvádíme alespoň nejvíce poskytovaný druh činností, nikoli výčet nabídky SAS:

- **Bydlení a materiální zajištění** (pomoc a podpora ve vyhledávání bytů, azylových domů, ubytoven, souvislé zajištění soc. dávek, kontrola smluv, doprovázení, péče o domácnost, hospodaření rodiny, klientské vaření, potravinová pomoc, pomoc s vybavením domácnosti, potravinová a materiální pomoc...).
- **Vzdělávání a zdraví rodiny** (spolupráce se školou, vyhledávání vhodných školských zařízení, doučování dětí, podpora ve výchově, vzdělávací aktivity pro rodiče, podpora tradic a rodinných svátků, aktivizační činnosti rodičů s dětmi, hlídání dětí během besed a psychoterapií, pomoc se zajištěním lékařské péče, možnost využití klientského počítače s internetem, nebo zapůjčení telefonu ve formálních záležitostech, těhotenské a drogové testy).
- **Osobní a rodičovské kompetence** (konzultace a informační servis v oblastech výchovy a péče, psychická podpora v partnerských a osobních vztazích, podpora v krizi se závislostí, spolupráce s OSPOD, Dětským centrem, soudy, vzdělávacími institucemi, výchovnými zařízeními atd., řešení výživného a styku s dítětem...).
- **Individuální psychoterapie.Ostatní** (jednorázové proplacení cestovného do lékařského zařízení apod., jednorázové proplacení vstupů v rámci rodinné aktivity...).

Činnost SAS pro matky bývalé uživatelky, spolu s kazuistikou vybrané klientky, jsme prezentovali v roce 2019 na Adiktologické konferenci v Nesuchyni.

Během trvání projektu se někteří z klientů/klientek odstěhovaly, jiní nově přicházely, někteří zůstaly v projektu až do jeho ukončení.

Po třech letech spolupráce s cílovou skupinou závislostních otců/matek, jsme došli k několika závěrům, s nimiž bylo nutné počítat pro zajištění podpory v následujícím období. Potřebnost dalšího setrvání pro cílovou skupinu otců/matek byla zjevná, a to dle nárůstu klientely, ale i dle sdílených potřeb klientely.



Svépomocné skupiny

Projekt následné péče a svépomocných kompetenčních a abstinenčních skupin

Osvědčila se nám skupinová aktivita a společná činnost v rámci komunity otců/matek. Většina klientů/klientek se často ocitá v sociální izolaci, kterou zažívá mnoho rodičů na mateřské a rodičovské dovolené. Minulost našich klientů/klientek pocitům osamocení přidává tím spíše, jelikož se s jejich minulostí často pojí narušené vztahy s blízkými i okolím. Navíc, se k rozhodnutí pro abstinenci váže povětšinou i nutnost „odstříhnout“ veškeré kontakty s těmi, kdo užívají. Klienti/klientky tak často zůstávají úplně bez přátel, nebo s omezeným množstvím kontaktů a po dobu celodenní péče o dítě ani nemají mnoho možností k seznámení s novými.

Skupinová činnost proto byla jasným kritériem pro vznik budoucího nastavení projektu.

Sehrál zde svou roli také typický projev klientů/klientek v rámci skupiny, který charakterizuje velká otevřenost v řadě témat a přirozený projev komunikace. Forma svépomoci představovala plynulý přechod i pro klienty/klientky, protože v rámci skupinových činností probíhala už mnohokrát, ačkoliv zatím neorganizovaně. Společné konverzace byly běžnou součástí skupinových aktivit, v nichž bylo běžné vyjádřit bez ostychu svůj názor a nabyté zkušenosti.

Abstinenční skupiny byly, s ohledem na cílovou skupinu, jasné. Skupiny kompetenční vycházely z činností projektu, v nichž bylo v plánu, během skupin pro rozvoj kompetencí, pokračovat i nadále.

Vzdělávací činnost probíhala i v projektu matek, kdy bývala účast klientů/klientek příznivá. Zachování tohoto benefitu, i vzhledem k rozvojovému zaměření skupin, jsme vyhodnotili jako účelné a přínosné pro klientelu.



Svépomocné skupiny na podporu abstinence

„Abstinenční skupiny“ jsou v projektu intervencí, zaměřenou na prevenci relapsu u skupiny klientů/klientek, které/kteří se v minulosti potýkali/i se závislostí.

Jde o skupiny svépomocné, kde terapeut či terapeutka je zejména moderátorem/moderátorkou a přispěvatelem a ozdravná je interakce a sdílení zkušeností mezi členy skupiny. Důležité je dodržování důvěrnosti sdělení a vlastní aktivita na průběhu dění ve skupině.

Termín „svépomocné programy“ označuje celou řadu různých druhů aktivit. Ve vyspělých zemích je to jeden z nejběžnějších způsobů intervence u osob, které se ocitnou v nejrůznějších psychologicky těžkých životních situacích.

V oboru užívání drog a problému závislostí je tento způsob intervence považován za jeden z neúčinnějších nástrojů a zahrnuje opět velmi široký rámec nejrůznějších druhů a způsobů aktivit.

K zařazení svépomocných abstinenčních skupin do spektra poskytovaných intervencí bylo rozhodnuto na základě předešlé zkušenosti v projektu, se stejnou cílovou skupinou klientů/klientek, ve kterém byla poskytována pouze individuální psychoterapeutická sezení, která se osvědčila a byla využívána. A také proto, že o jiné skupinové intervence zaměřené např. na rodičovské kompetence byl v minulosti ze strany klientů/klientek zájem. Třetím důvodem bylo, aby vše kolem závislosti mělo jasný prostor pro řešení – šlo zejména o to poskytnout nerušený, bezpečný prostor pro sdílení zkušeností s udržení abstinence. Možnost se poradit s lidmi, kteří prožívají stejné či hodně podobné situace.

Průběh setkávání skupin

Na prvním setkání skupiny byla členy a členkami vytvořena a odsouhlasena pravidla:

- důvěrnost sdělení: co zazní na skupině, nevynášíme ven
- respektování ostatních: pokud někdo mluví, není přerušován, nikým kromě terapeuta/terapeutky, členové a členky skupiny respektují, že názor ostatních ze skupiny se může lišit od jejich vlastního
- komunikace bez agrese: ve skupině není tolerováno jakékoliv verbální či fyzické napadání



Na začátku každé skupiny došlo k přivítání, představení přítomných, pokud se neznali a k zopakování pravidel skupiny. Následovalo kolečko o tom, jak se jednotliví členové/členky skupiny mají, co se u nich momentálně děje, jestli něco aktuálně řeší, jestli něco ohrožuje jejich abstinenci. Poté proběhl výběr a představení témat. Dále skupiny dávala návrhy na řešení či sdílela vlastní zkušenost. V závěru přicházelo zhodnocení tématu a výstupů pro jednotlivé členy a členky skupiny.

Někdy, když chyběla témata, zařadila terapeutka či terapeut některé z relaxačních technik či imaginací, nebo probírané téma proložila i fakty či daty z oboru drogové problematiky.

Z počátku skupiny probíhaly v intervalu 1 x 14 dní později dle plánu 1 x týden vždy v pondělí v rozsahu 3 hodin. Během konání skupiny bylo zajištěno pro rodiče hlídání jejich dětí, pokud je s sebou přivedli.

Identifikované překážky v realizaci setkávání skupin

V tomto bodě jsme narazili na první překážku v udržení původního záměru dvou různých skupin střídajících se po týdnu. Klienti/klientky docházeli/y na skupiny v různém počtu a nahodile. Bylo pro ně obtížné si pamatovat, kdy probíhá „jejich“ skupina i vzhledem k tomu, že ostatní skupinové aktivity takovéto střídání nevyžadují. Vzhledem k tomu, že skupina nikdy neměla tak velkou účast, aby v daném počtu nemohla proběhnout, ponechali jsme možnost účastnit se skupiny jakýkoli týden.

Dalším problémem při realizaci skupin byla již zmíněná nepravidelná docházka klientů/klientek. Tato způsobovala situace, kdy probíhala skupina v malém počtu účastníků/účastnic, každý týden v jiném složení, příliš se nedalo navazovat na průběhy minulých skupin. Zpětná vazba, jak se danému dařilo po probrání jeho tématu, nepřicházela. Na každé skupině bylo nutné znovu opakovat již dané – pravidla skupiny, jak skupina probíhá aj.

Skupinová aktivita tohoto typu, způsobovala to, že klienti/klientky za účast na skupině nevnímaly takovou zodpovědnost jako u individuálních sezení. Skupiny se účastnily spíše v okamžiku, kdy jim to časově zrovna vyhovovalo, nebo když přinášely vlastní téma.



Další překážka, která se v průběhu realizace skupin ukázala, byla absence předchozí léčby u klientů/klientek. Službu využívá zejména klientela, která až na výjimky, abstinuje bez předchozí ambulantní či ústavní léčby závislosti. K abstinenci je většinou dovedla životní situace - narození dítěte a v mnoha případech je motivace k abstinenci zejména vnější (péče o dítě, dohled OSPOD...) než vnitřní (vlastní rozhodnutí neužívat drogy).

Absence předchozí léčby závislosti se na skupinách projevovala pomalejší dynamikou – klienti/klientky o sobě často nejsou zvyklí/é mluvit před více lidmi, trvá jim, než se rozmluví. Z počátku si neumí představit, jaké téma by měly přinášet a jak ho skupině přednést. Ostatní na skupině nevědí, jak mohou reagovat.

Velkým zásahem do průběhu skupin i pro jejich zpětné zhodnocení byla pandemie COVID – 19.

Hlavními identifikovanými překážkami tedy byly:

- **nerespektování střídání se skupin**
- **nepravidelná docházka**
- **absence předchozí léčby závislosti**
- **převažující vnější motivace k abstinenci od návykových látek**
- **pandemie COVID 19**

Zhodnocení průběhu skupin

Jednoznačně kladně se dá hodnotit aktivita klientů/klientek přímo na skupině.

Klienti/klientky po nějaké době, začali přicházet s tématy a měli zájem na jejich probrání na skupině.

Často šlo o velmi těžké a osobní situace o kterých hovořily velice otevřeně. Tematicky byly skupiny velmi rozmanité, vzhledem k tomu, že abstinenci může ohrozit cokoli, co se člověku děje. Velmi vstřícně na to vždy reagovala i skupina.. Na konci sezení skupiny povětšinou všichni účastníci a účastnice hodnotili průběh a závěry jako pro sebe prospěšné. Některá témata z průběhu skupin se následně ještě probírala v rámci individuálních sezení.



Závěry a východiska

Abstinenční skupiny jsou často považovány za „vyšší práh“ než individuální sezení. Na základě nasbíraných zkušeností s realizací těchto skupin v projektu, se ukázalo, že pro nynější klientelu služby, jsou abstinenční skupiny prozatím práh vysoký.

Bezesporu, by tato intervence měla být součástí nabídky této sociálně aktivizační služby, ale měla by vzniknout či zaniknout vždy na základě aktuální potřeby.

Vzhledem k tomu, že jde o klientelu s povětšinou vnější motivací k abstinenci, bez předchozí léčby, je třeba vytvořením abstinenční skupiny reagovat na aktuální poptávku z individuální péče. V individuální péči nebo v léčbě se totiž klienti/klientky učí o sobě mluvit, věnovat si čas pro sebe, plánovat si a plány dodržovat. Učí se zodpovědnosti k sobě i druhým. A to po té zúročí ve skupinovém prostředí.



Svépomocné skupiny na podporu kompetencí

“Skupiny na podporu kompetencí” jsou druhou ze skupinových aktivit v projektu. Jak je již řečeno výše, byly zařazeny po předešlé dobré zkušenosti z předchozího projektu. Skupiny napomáhají předcházení sociální izolaci klientů/klientek, dalším benefitem je sdílení zkušeností a získání jiného pohledu na řešenou situaci. Skupiny mohou být doplněny o skupinové aktivity, jako jsou společné relaxace, vaření, rukodělné činnosti aj.

Kompetence, které jsou skupinou podporovány, mají velmi širokou škálu. Jsou to např. rodičovské kompetence, schopnost spravovat finance, mít odpovídající bydlení, samostatně jednat s úřady, najít si a udržet zaměstnání, řešení partnerských konfliktů, schopnost adekvátně reagovat na aktuální situaci.

Průběh setkávání skupin

Na první skupině byla členy a členkami vytvořena a odsouhlasena pravidla:

- důvěrnost sdělení: co zazní na skupině, nevynášíme ven
- respektování ostatních: pokud někdo mluví, není přerušován, nikým kromě terapeuta či terapeutky, členové a členky skupiny respektují, že názor ostatních ze skupiny se může lišit od jejich vlastního
- komunikace bez agrese: ve skupině není tolerováno jakékoliv verbální či fyzické napadání

Na začátku každé skupiny došlo k přivítání, představení přítomných, pokud se neznali a k zopakování pravidel skupiny. Téma skupiny bylo stanovováno na konci skupiny pro tu následující. Téma si volili buď klienti/klientky nebo bylo dáno např. blízcími se svátky. Často také téma vyplynulo z předešlé besedy (viz kapitola Cyklus edukačních besed s edukačními materiály), která proběhla.

Skupiny probíhaly 1 x týdně v rozsahu 3 hodin. Během konání skupiny bylo zajištěno pro rodiče hlídání jejich dětí, pokud je s sebou přivedli.



Identifikované překážky v realizaci setkávání skupin

Původní myšlenka střídajících se skupin, se stejně jako u těch abstinčních, ukázala jako obtížná. Další obtíží, tentokrát v samotné realizaci skupin, byla pandemie COVID 19, která jejich konání znemožnila. V tomto období se koordinátorka snažila komunikovat “skupinově”, alespoň prostřednictvím sociálních sítí, sdílením aktuálního dění z domovů klientů/klientek, protože pandemie jako taková, byla sama velkým tématem. Bohužel, tato forma nebyla dostupná všem, vzhledem k technickým možnostem jednotlivých domácností. Nadále probíhala setkání individuálně, pokud to bylo možné.

Hlavními identifikovanými překážkami tedy byli:

- nerespektování střídání se skupin
- nepravidelná docházka
- pandemie COVID 19

Závěry a východiska

Účast na skupinách většinou kopírovala probírané téma a zájem o něj u klientů/klientek. Přesto se tato forma skupinové práce ukazovala jako prospěšná a vhodná pro danou klientelu. Klienti/klientky díky tématům skupin často začali/y řešit i záležitosti, které dlouhodobě odkládali/y, jednak díky podpoře skupiny, ale i pro větší vhled do situace, který získali/y. Na témata ze skupin velmi často navazovala individuální spolupráce s psychosociálním pracovníkem či pracovníci a praktické řešení situace.

Progres v kompetencích

V jednotlivých okruzích kompetencí došlo u klientů/klientek nejčastěji k následujícím změnám.

Péče o dítě

- větší samostatnost v péči
- starost o školní prospěch dětí
- slavení svátků, předávání tradic
- větší zájem o dítě a co se s ním děje



Vaření

- sdílení receptů a zkušeností
- získání zkušeností s kuchyní různých národností
- přecházení od polotovarů ke zdravějšímu stravování

Sociální oblast

- větší samostatnost v komunikaci úřady
- získání přehledu o co mohu a kde žádat, jaké jsou podmínky nároku
- zájem o kvalitnější a stálejší bydlení

Finance

- žádosti o insolvence
- zodpovědné spravování financí



Příklady z praxe

Posun, který u klientely za dobu trvání projektu nastal, je nejvíce znatelný v kontextu jednotlivých příběhů. Příkládáme tedy několik případových kazuistik, které změny demonstrují.

Jména a některé údaje jsou pozměněny kvůli zachování anonymity klientely.



Kazuistika č. 1

Helena

Heleně je 42 let, má úplné středoškolské vzdělání. V minulosti vždy pracovala, ale dostávalo se jí i finanční podpory od původní rodiny. Žila s partnerem, který je momentálně ve výkonu trestu a s ním i otěhotněla. Helena byla pravidelnou uživatelkou marihuany a to i po celou dobu těhotenství. Tento fakt byl znám lékařům během porodu a Heleně byla následně dcera odebrána na cca. 3 měsíce do dočasné pěstounské péče. Aby měla šanci získat dceru zpět do své péče zažádala o umístění s dcerou do Dětského centra v Kolíně na krizové lůžko. Dětské centrum kontaktovalo službu s žádostí o spolupráci.

Klientka při vstupu do služby měla silné OCD projevy, které jí ztěžovaly účast na skupinových aktivitách. Z počátku projevovala nedůvěru k pracovnícím. Vztahy s původní rodinou byly velmi konfliktní. Neměla vyhovující bydlení pro sebe a svou dceru, ač vlastnila byt, který ale nebyl pro bydlení způsobilý. Od marihuany abstinovala, ale spíše nuceně, vzhledem k jejímu pobytu v Dětském centru. Péče o dítě pro ni byla nová zkušenost, protože i přes vyšší věk matky, šlo o dítě prvorozené.

Zpočátku využívala spíše individuální konzultace a to hlavně v tématech hledání vyhovujícího bydlení, péče o dítě a psychosociální podpory. Klientka dávala najevo, že si myslí, že nespadá do cílové skupiny služby, protože není “feťáčka”, ale jen kouří marihuanu. Velkým tématem tedy z počátku bylo její užívání během těhotenství. Vycházelo najevo, že netušila, že by to mohlo být špatně a že by to mohlo mít zdravotní dopad na její nenarozené dítě.

Poté co si ve službě více zvykla, začala využívat i služby skupinového rázu. Postupně se účastnila svépomocných skupin obojího typu i edukačních besed. Během těchto aktivit probíhal s klientkou nácvik péče o domácnost a vaření, péče o dítě, zvládání stresových situací. S pomocí psychosociální pracovnice si našla vyhovující nájemní bydlení a cca po půl roce pobytu mohla opustit Dětské centrum. Dalším tématem, na kterém klientka ve službě intenzivně pracovala, byly vyhrocené vztahy v původní rodině. Tyto se podařilo narovnat na tu míru, že spolu v rodině dokáží komunikovat téměř bezkonfliktně. V lokalitě nového bydlení se klientce po nějaké době též začalo dařit navazovat i přátelské vztahy a to i přes její přirozenou počáteční nedůvěru k okolí.



V současné době pracuje na rekonstrukci vlastního bytu, který si zakoupila, ve stejné lokalitě, kde obývá byt nájemní. Je v kontaktu s pracovnící OSPOD, která kontroluje její péči o dceru, toto je zatím bez výhrad. Změnil se její přístup k léčbě OCD projevů, je ochotna toto řešit i případně formou medikace. Společně s psychosociální pracovnící hledají o/vhodnou psychiatrickou pomoc.



Kazuistika č. 2

Alena

Aleně je 38 let, má střední odborné vzdělání bez maturity. Její minulost je poznamenána letitou závislostí na různých omamných látkách. V závěru svého užívání byla závislá na opiátech. Podstupuje substituční léčbu pomocí preparátu Suboxone v AT ambulanci a již několik let dodržuje veškeré podmínky tohoto typu léčby. Je matkou dvou dcer, 4 a 8 let. Každá z jejích dcer má jiného otce.

Alena je jednou z bývalých klientek Kontaktního centra Prostor Plus o.p.s., kvůli kterým vznikla myšlenka, založit službu pro matky bývalé uživatelky. Byla tedy i klientkou v prvním projektu. Její celková situace byla, díky tomu, při vstupu do služby již relativně stabilizovaná a s klientkou se mohlo pracovat více rozvojově.

V době, kdy se stala klientkou naší služby, byl otec starší dcery ve výkonu trestu odnětí svobody. S otcem mladší dcery žila v partnerském vztahu. S partnerem a dcerami obývali nájemní byt. S původními rodinami obou partnerů měli dobré vztahy. Starší dcera klientky nastupovala do 1. třídy základní školy, s mladší dcerou se klientce blížil konec rodičovské dovolené.

Hlavním tématem naší spolupráce s klientkou byl přechod z rodičovské dovolené na trh práce. Ze své minulosti neměla Alena příliš zkušeností se stálým zaměstnáním. Před narozením dcer pracovala spíše krátkodobě nebo vůbec a nějakou dobu se živila prostitucí. Pro uplatnění na trhu práce tedy neměla příliš kompetencí. V rámci jejich zvyšování si Alena stanovila několik cílů, kterých chtěla dosáhnout za pomoci skupinových i individuálních aktivit, jež naše služba nabízela.

Prvním cílem bylo absolvovat autoškolu a získat řidičský průkaz skupiny B, což by jí rozšířilo možnosti ve výběru budoucího zaměstnání. Následovalo vyhledávání vhodné autoškoly a komunikace s ní a následné docházení na domluvené hodiny. Tento cíl se ukázal jako náročnější, než se zprvu zdálo. Klientka absolvovala všechny domluvené hodiny a při závěrečných zkouškách se jí nepodařilo absolvovat závěrečné jízdy. Domluvila si tedy ještě několik kondičních hodin, ale i přes to ještě 2 x praktickou zkoušku nesplnila. Začali jsme tedy



s Alenou mluvit o změně autoškoly a pracovat na tom. Po změně autoškoly klientka řidičské oprávnění získala.

Jako druhý cíl si klientka stanovila získat pracovní návyky ideálně prostřednictvím práce na dohodu. S naší pomocí se klientce toto podařilo, našla brigádu jako pracovnice úklidu. Podporu od naší služby získala klientka také formou hlídání mladší dcery, pokud nesehnala na hlídání nikoho z rodiny, když práci vykonávala.

Kromě naplánovaných cílů, jsme s Alenou pracovali i na aktuálních tématech, jak přicházela. Jedním z nich byla distanční výuka její dcery, které byly diagnostikovány poruchy pozornosti a učení. V tomto tématu klientka potřebovala jak psychickou podporu, tak praktickou výpomoc a technickou podporu.

Náročným obdobím pro Alenu bylo také stěhování se do jiného bytu. Poté, co dostali výpověď z nájmu, jsme ve spolupráci celkem rychle našly odpovídající náhradu. Komunikace s realitním makléřem byla ale velice náročná a stresující. Protože se u klientky začal objevovat craving, vyžadovala větší podporu z naší strany a nakonec se se svou psychiatrickou domluvila na dočasné medikaci antidepresivy.

V současné době Alena s rodinou bydlí v novém nájemním bytě. Prozatím je stále doma s mladší dcerou, ale aktivně vyhledává vhodné nabídky práce a byla již na několika pohovorech. Uvažuje o ukončení substituční léčby, protože je již na velmi nízké dávce preparátu a cítí se dobře.



Kazuistika č.3

Romana

Romaně je 34 let, má střední odborné vzdělání s maturitou. Dvanáct let injekčně užívala a byla závislá na pervitinu, současně užívala po celou dobu THC. V průběhu své “drogové kariéry” si celou dobu byla schopna udržet nájemní bydlení a práci. Je matkou dvou dětí. Starší syn (10let) je svěřen do péče babičky, matky Romany, protože v době jeho narození, Romana užívala pervitin a nechtěla na svém životním stylu nic měnit. Mladší dceři je 5 let a Romana jí vychovává společně s jejím otcem.

Romana přestala užívat pervitin, když si našla současného partnera a následně s ním otěhotněla. V době narození jejich dcery využívala naší služby pro matky bývalé uživatelky. Do současného projektu tedy vstupovala se zájmem a zakázkou využívat nabízených služeb pro podporu ve své abstinenci od pervitinu. THC tou dobou Romana příležitostně užívala. V partnerovi měla od počátku velkou oporu, ale také osobu, která na její abstinenci velmi lpěla. Pravidelně se stýkala se starším synem, který nadále zůstával v péči babičky.

Romana od počátku využívala všech skupinových i individuálních aktivit projektu. V abstinenci se jí dařilo a návazně i ve vztahu s partnerem. Byla poslední rok s dcerou na rodičovské dovolené a začala se zajímat o možnosti na trhu práce. Současně měla zájem pracovat na sobě nejenom po psychické stránce, ale i té fyzické a našla velkou zálibu v kardio cvičení.

První laps přišel současně s pandemií Covid 19. Náhlou izolací a dočasnou ztrátou svého cíle, Romana nezvládla a na krátké období se vrátila k užívání pervitinu. Po naléhání partnera Romana zintenzivnila v tu dobu možné kontakty s naší službou (telefonicky, online, individuálně) a dařilo se jí na nějakou dobu znovu abstinovat. Vzhledem k tomu, že izolace ale trvala nadále, lapsy byly stále častější. Nakonec Romana pomalu rok střídavě znovu užívala pervitin a krátce abstinovala. Po celou dobu udržovala kontakt se službou a měla snahu svou



situaci změnit nebo alespoň nezhoršovat. Partner Romany celou situaci naštěstí ustál a byl jí stále oporou.

S možností většího a častějšího kontaktu s okolím a s naší službou se Romaně zase začalo dařit abstinovat. Začala si s naší pomocí stanovovat nové cíle a obnovovat některé staré. Na skupinách řešila vše, co by mohlo ohrozit její další abstinenci a fungování. S naší pomocí se jí podařilo najít si práci úřednice ve státní správě, kam by měla v blízké době nastupovat. Partner ji požádal o ruku, takže plánují svatbu a společnou budoucnost. Pomalu se vrací i zpět ke cvičení, což jí dává dobrý pocit ze sebe.



Kazuistika č. 4

Klára

Kláře je 35 let, má střední odborné vzdělání bez maturity. Asi 14 let užívala pervitin a jiné drogy, postupem času injekčně. Během rozvoje své drogové závislosti pobývala nějakou dobu i na ulici jako osoba bez přístřeší. Její život většinou kopíroval životní styl jejího současného partnera.

Klára je matkou dvou synů. Každý syn má jiného otce. Období po narození staršího syna bylo pro Kláru prvním delším obdobím abstinence. S otcem syna se rozešli krátce po jeho narození a z Kláry se stala matka samoživitelka. Do synových 5 let ho vychovávala sama, otec po celou dobu platil stanovené výživné a občas syna vídal. Klára abstinovala od tvrdých drog, jen příležitostně užívala THC. Žila se synem v nájemném bytě a měla pravidelné zaměstnání.

Následně poznala otce druhého syna a k užívání drog se vrátila. O staršího syna ztratila zájem a ten nakonec skončil v péči otce. S novým partnerem žila na ubytovně a přišla o zaměstnání. Po krátké době zjistila, že je opět těhotná. Společně s partnerem začali plánovat společnou budoucnost. Partner byl však toho času trestně stíhaný a toto skončilo nepodmíněným trestem odnětí svobody na 2 roky. Před partnerovým nástupem trestu stihla Klára ještě porodit druhého syna, se kterým skončila na pobytu v Dětském centru kvůli nevyhovujícím podmínkám pro dítě na její stávající ubytovně.

V době jejího pobytu nás kontaktovalo Dětské centrum s žádostí o spolupráci s jejich klientkou. V počátcích naší spolupráce jsme se věnovali zejména hledání vhodného bydlení pro Kláru se synem. Využívala tedy služby spíše individuálního charakteru. Partner Kláry během jejího pobytu v Dětském centru přišel i o ubytování na ubytovně a žil na ulici, kde se skrýval před nástupem trestu.

Klára si v krátkém čase domluvila ubytování na ubytovně vhodné pro matku s dítětem a vyjednala si propuštění z Dětského centra. Na dané ubytovně bohužel dlouho nezůstala, protože



si proti pravidlům ubytovny brala na noc do pokoje partnera a následně jí byla ubytovací smlouva zrušena. Následně její partner nastoupil výkon trestu odnětí svobody. V tomto období nám Klára ve službě tvrdila, že shání nové ubytování a prozatím spí u kamarádky. Zakrátko ale vyšlo najevo, že i s kojencem přespává na squatu. Znat to bylo zejména na synovi, který byl špinavý a začal trpět vyrážkou. S Klárou jsme se domluvili na urgentním řešení její situace s tím, že jinak budeme nuceni ohlásit vše na OSPOD, i přes to Klára neměla snahu situaci změnit a následně jsme vše na OSPOD ohlásili.

Syn byl Kláře odebrán a umístěn dočasně do Dětského centra. Kláře se následně podařilo s naší pomocí najít novou ubytovnu a získat syna zpět do své péče. Po odchodu partnera se Klára začala zapojovat i do skupinových aktivit v projektu a byla jednou z aktivnějších klientek, která přinášela do skupin témata.

V průběhu naší spolupráce jsme často řešili její vztah a partnera ve výkonu trestu odnětí svobody. Klára se rozhodla počkat na něj do jeho propuštění, snažila se mu v rámci svých možností i finančně vypomáhat.

Dalším tématem byl mladší syn, u něhož se projevil opožděný psychomotorický vývoj a bylo nutné s ním navštěvovat speciální lékařskou pomoc (neurologie, fyzioterapie).

Kláře se dařilo bez problémů abstinovat od všech “tvrdých” drog. Z tematického okruhu závislosti, bylo tématem užívání THC a jak jinak relaxovat po náročném dni.

Když se u Kláry stabilizovala situace ve všech důležitých oblastech, sama si našla nájemní bydlení, kam se synem přestěhovala

Partner Kláry byl nakonec za dobré chování propuštěn o rok dříve, vztah však ukončila krátce po jeho propuštění, protože se ukázalo, že partner životní styl měnit nemíní a od Kláry zejména získává peníze.

V současné době Klára se synem žije v nájemním bydlení a řeší zejména svou finanční situaci. V dohledné době jí bude končit rodičovská dovolená, ale zdravotní postižení syna jí neumožňuje plný návrat do pracovního procesu. Hledáme tedy společně možnosti, které by Klára mohla využít.



Kazuistika č. 5

Eva

Evě je 28 let a má základní vzdělání. Od 9 let užívala marihuanu a od 12 let pervitin, který si asi rok a půl aplikovala injekčně, stejně jako její tehdejší partner. Během období užívání pervitinu páchala i drobnou majetkovou trestnou činnost, za níž však nikdy nebyla trestně stíhána.

Eva je matkou 4 dětí (dcera 8 let, dcera 6 let, syn 4 roky a dcera 2 roky). Každé z dětí má jiného otce. S otci svých dětí nejsou ani ona ani děti v kontaktu. Její nynější partner je otcem posledního z dětí. Žije ve společné domácnosti se svým otcem, partnerem a dětmi. Momentálně je na rodičovské dovolené.

Využívat naše služby Eva začala na žádost pracovnice OSPOD, která má její děti na starost. Vzhledem k její “drogové minulosti” pracovnice usoudila, že by jí naše služba mohla být v mnohém nápomocna. V té době Eva již abstinovala od pervitinu, ale stále užívala marihuanu.

Eva je velmi společenská a přátelská a od počátku neměla problém s důvěrou v pracovnice služby i s účastí na svépomocných skupinách.

Hlavní zakázkou, kterou Eva měla, bylo vypořádat se s užíváním marihuany buď úplnou abstinencí, nebo minimálně kontrolovaným užíváním. Užívání marihuany začalo totiž Evě dělat problémy v běžném fungování a starání se o svou velkou rodinu. Toto téma řešila zejména v rámci svépomocných skupin na podporu abstinence a také v individuálním kontaktu s psychosociální pracovníci. Za dobu trvání projektu u ní došlo k dvěma relapsům v užívání pervitinu. Šlo vždy o jednorázové epizody a nikdy se s nimi netajila, naopak měla zájem na řešení, aby se situace neopakovala. Užívání marihuany se jí stále nedařilo úplně ukončit, ale zdárně snižovala alespoň množství a frekvenci užívání.

Co by “zasloužilá matka” byla ve skupinách na podporu kompetencí pro ostatní rodiče zdrojem zkušeností. Svůj deficit sama pocítovala v oblasti vzdělávání svých dětí. Z toho se stala další



její zakázka, jejíž naplňování se ještě zkomplikovalo vzhledem k situaci s pandemií Covid 19 a distanční výuce, kterou sama nezvládala a potřebovala s ní pomoci. S psychosociální pracovnící také řešila nástup jednoho dítěte na základní školu a zápis nejmladšího dítěte do mateřské školy.

V současné době je Eva stále pod dohledem OSPOD. Dvě z jejích dětí pravidelně dochází do základní školy a jedno do školy mateřské. Nejmladší z potomků nastupuje v září též do mateřské školy. Marihuanu Eva užívá pouze příležitostně a má stále zájem nadále využívat, jak svépomocných skupin, tak individuální podpory naší služby.



Navazující aktivity

Cyklus edukačních besed s edukačními materiály

Edukační besedy byly do projektu zařazeny jako nepostradatelná součást komplexní péče o klienty/klientky. Témata byla vybírána tak, aby co nejvíce posilovala kompetence cílové skupiny, které byly identifikovány jako deficitní.

Témata:

- Zdravý vývoj matky a plodu v těhotenství, porod a péče o novorozence a kojence (včetně problematiky užívání návykových látek v těhotenství)
- Zdravý vývoj dětí a péče o ně (psychomotorický vývoj, sociální interakce, sociální vazby, učení,...)
- Zdravý vývoj dětí a péče o ně (zdraví dětí, první pomoc, pohyb, zdravý životní styl)
- Dávky (dávky státní sociální podpory, dávky pomoci v hmotné nouzi - druhy dávek, náležitosti žádosti, na co lze mít nárok)
- Rodinný rozpočet (skladba rodinných příjmů a výdajů, nutné výdaje, kde ušetřit,)
- Bydlení (jak žádat o městský či sociální byt, náležitosti nájemní smlouvy, kde vzít kauci, kde hledat nabídky bydlení)
- Dluhová problematika (jak vzniká dluh, insolvenční řízení, exekuční řízení)
- Civilní a rodinné právo (žádost o alimenty, práva a povinnosti občanů, práva a povinnosti rodičů)
- Trestní právo a trestní řízení (problematika VTOS, alternativní tresty, průběh trestního řízení)
- Hledání práce, příprava životopisu a motivačního dopisu (jak a kde hledat práci, vizuální příprava životopisu, náležitosti životopisu a motivačních dopisů)
- Příprava na pohovor (co si vzít s sebou, jak se na pohovor obléci, na co se nelze doptávat při pohovoru)
- Typy pracovních poměrů a struktura pracovního dne (HPP, DPP, DPČ, směnný provoz)



Na základě edukačních besed byl často u klientely rozhybán proces změny, který pokračoval přes svépomocné skupiny až po individuální spolupráci s psychosociálním pracovníkem či pracovnící.

Témata, která měla na klientelu největší dopad a nastartovala u ni proces změny jak situace, tak vlastního pohledu na věc, byla například Rizika užívání návykových látek v těhotenství, První pomoc u dětí a Dluhová problematika. Tato témata ve skupině hodně rezonovala a přecházela, jak je popsáno výše, do dalších forem komplexní péče.

Edukační besedy byly kladně hodnoceny i klientelou, a to i přes fakt, že motivace se jich účastnit nebyla vždy vysoká. Zpětně klienti/klientky hodnotily, že i témata, která se jim nezdála pro ně prospěšná, v důsledku byla pro ně benefitem.

Výstupy besed

Jako výstup z těchto edukačních besed vznikly 4 edukační brožury pro klientky a klienty programu, a to na následující témata:

- Rodičovské kompetence
- Finanční gramotnost
- Právní minimum
- Uplatnění na trhu práce

Služby psychosociální/ho pracovníce/pracovníka

Individuální práce psychosociální/ho pracovníce/pracovníka s klienty/klientkami nepostradatelně doplňovala všechny druhy skupinových aktivit v projektu. V rámci této práce docházelo k dotahování a konkrétnímu praktickému řešení témat otevřených v práci skupinové. Rozsah této spolupráce obsáhl jak práci čistě sociální (komunikace s úřady, OSPOD, pomoc při hledání bydlení, práce...), tak podporu klientů/klientek při rozhodování o změně.



Díky skupinovým aktivitám nebyl problém v navázání vztahu a důvěry mezi pracovníci a klientem/klientkou a spolupráce tedy mohla snadněji plynout.

Fotodokumentace

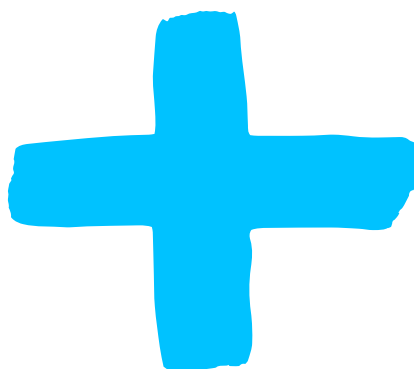
Tyto fotografie vznikly v průběhu kompetenčních skupin.





Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

prostor +



Metodika pro svépomocné skupiny

Dokument vznikl v rámci projektu Komplexní program následné péče pro rodiče,
kteří mají zkušenost se závislostí, reg.č. CZ.03.2.60/0.0/0.0/18_088/0010541