

Združenie MUDr. Ivana Novotného Centrum pre deti a rodinu v priestoroch Sanatória AT

Resocializačný program

Adresa: Osuského ul. c. 10, 851 03 Bratislava- Petržalka, v budove Sanatória AT

mobil: 00421 905 503 258

tel.: 00421 2 6224 6466

web. www.sanatoriumat.sk <<http://www.sanatoriumat.sk/>>

email: sanatoriumat@sanatoriumat.sk

PhDr. Jana Žemličková, PhD.

MUDr. Ivan Novotný

Mgr. et Mgr. Rastislav Žemlička

Zameranie komplexnej starostlivosti o závislých v Centre pre deti a rodiny na vykonávanie resocializačného programu

Združenia MUDr. Ivana Novotného v Bratislave - Petržalke, v budove Sanatória AT: /ďalej Sanatórium AT /

Resocializačnú starostlivosť sa vykonáva v priestoroch Sanatória AT od roku 1996. **Ide o komplexnú sociálnu rehabilitáciu, resocializáciu a reintegráciu klientov závislých od psychoaktívnych látok s následným preklenovacím obdobím a aktívne riadenou trvalou podporou v sociálnom prostredí klubov pre závislých a rodinných príslušníkov.**

Významnou súčasťou je celý komplex poskytovaných služieb zameraný na výkon povolania v školských, resocializačných a iných pomáhajúcich profesiách.

K resocializácii v Sanatóriu AT pristupujeme skupinovo nediferencovane k primárnej droge. Významný rešpekt kladieme na individuálnu mentálnu integritu. Skúsenosti nám potvrdili, že polymorfná symptomatológia psychického poškodenia subjektu závislosťou od rôznych psychoaktívnych látok pre resocializáciu nie je významná. Špecificky je charakteristická pre subjekt, ktorému treba v rámci resocializačného procesu prispôbiť resocializačné štandardy fungujúce v rovine rozhodovacích a ovládacích procesov ega. Z toho dôvodu riadime proces a program resocializácie nezávisle od druhu psychoaktívnej látky, alebo porúch návykov a impulzov. Medikamentózne pristupujeme k resocializácii u závislých individuálne v úzkej spolupráci s poskytovateľom zdravotníckej starostlivosti Sanatóriom AT.

Miesto vykonávania resocializačného programu:

Adresa: budova Sanatória AT

Osuského ulica č. 10, 851 03 Bratislava – Petržalka

mobil: 00421 905 503 258

00421 905 886 618

tel.: 00421 2 6224 6466

web: www.sanatoriumat.sk <<http://www.sanatoriumat.sk/>>

email: sanatoriumat@sanatoriumat.sk

Cielové skupiny:

Plnoleté fyzické osoby závislé od alkoholu a ostatných psychoaktívnych látok / látkové závislosti/, vrátane tabaku a kofeínu, osoby s poruchami návykov a impulzov /nelátkové závislosti/, muži aj ženy.

Plnoleté fyzické osoby /ďalej PFO/, podľa Zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele /ďalej SPODSK/ na základe:

1. Dohody medzi PFO a Centrom
2. Odporúčania SPODSK a dohodou medzi PFO a Centrom

Celkový počet miest na vykonávanie resocializačného programu:

30 miest bytovou formou, v starostlivosti 24 hodín denne, s voľným pohybom. Dve 15-členné skupiny.

Podmienky prijatia do Sanatória AT:

Základnou podmienkou prijatia klienta do Sanatória AT je odporúčanie psychiatra z dôvodov realizácie jeho defektne nastaveného individuálneho sociálneho programu, ktoré zabezpečujeme priamo v Sanatóriu AT v psychiatrickej ambulancii. Ak ide o klienta mladšieho ako 25 rokov, tak väčšinou o komplex socializácie osobnosti, pretože kontakt s psychoaktívnou látkou mu narušil zdravý vývoj. Prijímanie takéhoto klienta sa deje aj na základe odporúčania psychiatra zdravotníckeho zariadenia, v ktorom bol aktuálne liečený.

Za ideálnej spolupráce je tento prechod nevhodné časovo predlžovať, ale treba ho urýchliť s jednou jedinou podmienkou „**súhlasom klienta**“. U sociálne deprivovaných osobností bez tejto dobrej spolupráce nie je zabezpečený klientovi návrat k štandardným normám v správaní k psychoaktívnym látkam. Z týchto dôvodov **v roku 1996 sme zriadili zariadenie, Sanatórium AT, ktoré tento prechod prakticky okamžite zabezpečuje**, čo sa prejavuje aj v celoštátne uvádzaných pozitívnych štatistických výsledkoch.

Spolupráca s orgánom SPODSK je zvlášť významná a vážime si ju najmä z toho dôvodu, že podporuje tento priamy kontakt klienta s resocializačným zariadením, čo má tiež podstatný vplyv v celom komplexe resocializačného programu a na jeho výsledkoch. Z týchto dôvodov

solidarity s SPODSK máme také výsledky ako prezentuje štatistika. Pomáhajú nám práve v urýchľovaní celého resocializačného programu.

Do resocializácie je príchod možný len s odporúčaním od psychiatra:

- na základe odporúčania orgánu SPODSK
- aj bez odporúčania SPODSK

V prípade voľných miest majú prednosť klienti s odporúčaním orgánu SPODSK.

Keďže naše centrum **úzko spolupracuje s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti Sanatóriom AT**, ktoré sídli v rovnakých priestoroch, len v inej časti

budovy, stačí klientovo rozhodnutie a návšteva v ambulancii Sanatória AT, ktorá podľa zdravotného stavu rozhodne, či je potrebná hospitalizácia (psychiatrické liečenie) alebo odporučenie do resocializačného programu.

Z pacienta, ktorý je prijatý do zdravotníckeho zariadenia Sanatórium AT, sa po stabilizácii zdravotného stavu, po odporúčaní psychiatrom do resocializačného programu stáva klient centra, čo má nasledujúce výhody:

1. Identifikácia klienta s problémom, ktorá ponúka kontinuitu, čím udržiava štandardy emocionálneho prežívania viazané na primárnu skupinu,
2. Uchopenie problematiky a prijatie konfrontácie, ktoré je riadené nekontrolovanou špecifickou túžbou po nadštandardnej odmene s racionalizačnými tendenciami z hľadiska postojov klienta,
3. Sociálne usmernenie, ktoré je potrebné pre kooperáciu a integráciu klienta do komunity a ktoré sú v kontinuite viazané na pôvodnú terapeutickú skupinu a v nezastupiteľnej miere aj na viazanosť a dôveru celého tímu.

Takto odpadajú konflikty súvisiace s mechanizmami obrany drogového ega a komplikovaná, často až rigidná behaviorálna kodifikácia role závislého, ktorá má uľahčenú dekompozíciu porúch správania, čo je významné z hľadiska prognózy.

Resocializačný program nevykonávame: pre deti, ani pre plnoleté osoby, ktoré chcú byť umiestnené spolu so svojim dieťaťom.

Resocializačný program nevykonávame pre pobytové opatrenia súdu, ani opatrenia pre deti.

Opis vnútorných a vonkajších priestorov Sanatória AT:

Naše zariadenie bolo v roku 2016 kompletne zrekonštruované, rekonštrukcia bola uskutočnená na základe dlhoročných skúseností zriaďovateľov. Skladá sa z troch častí stavebne navzájom oddelených, ale zároveň funkčne účelovo prepojených, prakticky tvoria jeden celok. Preto nám situácia umožnila vytvoriť samostatnú oddelenú časť pre:

- poradenstvo,
- prijatie do resocializačného programu,
- komplexnú sociorekonštrukciu zriadením klubu pre klientov v postresocializačnej starostlivosti, pokračovanie adaptačných mechanizmov klientov v prvých situáciách kontaktov
- areál pre športové, spoločenské a rodinné aktivity počas resocializácie aj v postresocializačnej starostlivosti
- účelovo vytvorené podmienky v internom aj externom prostredí v procese resocializácie pre adaptáciu na pracovné návyky.

Počet miest v centre je 30. Prvé poschodie je určené na ubytovanie, osobnú hygienu, stravovanie a spoločenské činnosti klientov. Nachádza sa tu jedáleň, klubovňa, spoločenská miestnosť, izby pre mužov, izby pre ženy, terasa a priestory na stretnutie klientov s návštevami (rodičia, rodinní príslušníci).

Na každej izbe má klient miesto na uloženie osobných vecí. Osobná hygiena sa vykonáva štandardnými metódami v oddelených sociálnych zariadeniach (sprchy a WC). Okrem toho na každej izbe je samostatné umývadlo s tečúcou teplou a studenou vodou. Pretože klienti trpia rôznymi kožnými komplikáciami, nízkym resp. poškodeným imunitným systémom, majú voľný prístup k osobnej hygiene. Rovnako majú klienti voľný prístup k osobnej hygiene po športových výkonoch. Na prízemí je kuchyňa na prípravu stravy, posilňovňa, ping-pongový a futbalový stôl. Vonkajší priestor okolo budovy tvorí dvor s vybavením pre loptové hry (volejbal, nohejbal, minifutbal), priestor na beh, možnosti pestovania kvetov, bylín a zeleniny.

Počet zamestnancov centra a štruktúra pracovných miest:

Vykonávanie resocializačného programu riadi v celom rozsahu riaditeľ Sanatória AT, PhDr. Jana Žemličková, PhD. v úzkej kooperácii s lekárom pre zdravotnícku starostlivosť.

Odborné a ostatné činnosti v centre sa vykonávajú prostredníctvom:

1. členov odborného tímu
2. zamestnancov, ktorí zabezpečujú odbornú pomoc a starostlivosť v skupinách

1. Odborný tím tvoria dvaja sociálni pracovníci a jeden psychológ v pracovnom pomere na ustanovený týždenný pracovný čas, všetci s vysokoškolským vzdelaním 2. stupňa.

2. Počet zamestnancov a profesijná štruktúra zamestnancov v skupine:

- skupina č. 1 – lekár s VŠ vzdelaním, psychológ s VŠ vzdelaním, referent readaptačnej starostlivosti s VŠ vzdelaním v odbore zdravotníctva, asistent mentálnej rehabilitácie s VŠ vzdelaním, referent readaptačnej starostlivosti s úplným stredným odborným vzdelaním
- skupina č. 2 – sociálny pracovník s VŠ vzdelaním 2. stupňa, 2 asistenti mentálnej rehabilitácie s VŠ vzdelaním, referent readaptačnej starostlivosti s VŠ vzdelaním 2. stupňa v odbore zdravotníctva, 1 referent readaptačnej starostlivosti s úplným stredným odborným vzdelaním.

Skupinu vedie službukonajúci personál. V prípade potreby sa pracovníci menia. Všetky zmeny v skupine súvisia s aktuálnou situáciou, sú dynamicky prispôbované aktuálnym potrebám resocializácie klientov v resocializačnom programe.

Program centra podľa skladby individualít často potrebuje niektoré zásahy iných odborníkov. Preto centrum úzko spolupracuje s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, v tej istej budove Sanatória AT, len v inej časti. Táto spolupráca je významná najmä z toho dôvodu, že je okamžitá a nevyžaduje žiadne časové, ani technické komplikácie, ktoré by mohli zdravotný stav znevýhodniť. Najčastejšie sú

to zásahy odborných lekárov podľa výskytu onemocnenia, úrazu alebo psychickej indispozície klienta.

Pri programovaní kultúrnych a spoločenských aktivít (Čisté Vianoce – v priestoroch divadla Kultúrneho strediska, Deň rozhodnutia – v priestoroch tenisového areálu, Vianočné posedenia a Novoročné sviatky – v priestoroch Sanatória AT s pozvaním hostí a osobností, ktoré počas roka spolupracovali so Sanatóriom AT, Májové slávnosti a pod.) spolupracuje Sanatórium AT s mnohými dobrovoľníkmi učiteľmi a profesormi pracujúcich na školách. Sprostredkovávame na žiadosť škôl a sociálnych inštitúcií kontakty s klientmi, ktorí už vedia štruktúrovane odpovedať na kladené otázky.

Priebeh prijatia plnoletej fyzickej osoby do resocializačného programu v Sanatóriu AT:

O prijatí do resocializačného programu rozhoduje medicínsky záver psychiatra s odporúčaním na túto starostlivosť. Prvý kontakt s klientom je „zoznamovací“ kedy väčšinou psychológ alebo sociálny pracovník prevedie vstupný pohovor.

U nás tento vstupný pohovor vykonávame pri skupinovom hodnotení po ukončení liečebného procesu v zdravotníckom zariadení tak, aby rozhodnutie pokračovať v resocializácii ostalo vlastným rozhodnutím klienta. Má to nekonečnú výhodu v tom, že klient je adaptovaný na prostredie, na známe tváre klientov, s ktorými získal priateľský vzťah a posilňovaciu vzájomnú väzbu. U klienta je takto minimalizovaný vstupný intrapsychický konflikt a absolútne vylúčené uchopenie klienta pod tlak sociálne ešte neadaptovaných klientov.

Pred prijatím je klient oboznámený s resocializačným programom, vrátane práv a povinností platné pre pobyt. Toto potvrdí podpisom pri uzatváraní zmluvy. Je informovaný o spracúvaní osobných údajov v súlade so zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a nariadením EP a Rady EÚ.

Klienta prijíma sociálny pracovník, alebo psychológ podľa rozpisu služieb.

Klient, ktorý prichádza z iného zariadenia je poučený, že resocializačný program môže ukončiť kedykoľvek, keď sa tak rozhodne podpísaním reverzu.

Ciele resocializačného procesu:

Cieľom resocializácie je kompletná reintegrácia klienta do spoločnosti s uplatnením jeho schopností a talentu.

Resocializačný program prebieha v komunitnom systéme so spoločným programom. Komunita tvorí jednotný celok zložený z personálu centra, klientov a odborného garanta. Centrum vykonáva sociálnu prácu, psychologickú starostlivosť, odbornú diagnostiku, rehabilitačnú činnosť, nácvik pracovných zručností. Utvára podmienky na záujmovú činnosť, športovú a kultúrno-vzdelávaciu činnosť. Vytvára podmienky na prípravu stravy.

Dĺžka trvania resocializačného programu je najmenej 10 a najviac 24 mesiacov. V prípade potreby, nad uvedenú dĺžku trvania resocializačnej starostlivosti sa klientovi ponúkne, v prípade nepostačujúcej adaptácie sa na pracovné – profesné, záujmové, alebo rodinné prostredie, možnosť pokračovať v preklenovacom období, ktoré mu individuálnym prístupom zabezpečí vhodnú readaptáciu. Najčastejšie ide o pretrvávajúci intrapsychický konflikt v poslednej fáze resocializácie vzhľadom na osobnosť /pri duálnych diagnózach/, alebo záujmovú sféru /najčastejšie umeleckého charakteru/, alebo rodinného prostredie /nevhodné sociálne zázemie, exekúcie/. Klient po ukončení resocializačného programu prechádza do preklenovacieho obdobia na vlastnú žiadosť.

Klienti sú zaradení do dvoch skupín na podporu abstinentskej klímy a podľa typu osobností naprieč fáz tak, že v každej skupine sú noví členovia, ktorí odozieraním získavajú nové ponuky na prijatie zmeny v myslení a správaní, a klienti už adaptovaní na režim. Cieľom je vzájomná motivácia. Počet v skupine je 15.

V prípade potreby pracujú jednotlivé skupiny aj s menším počtom klientov, čo súvisí s aktuálnou atmosférou v komunite /napr. ženská skupina a pod./ ako aj výberom témy, ktorá sa dotýka špecificky jednotlivých klientov samostatne /napr. pri motivácii do abstinencie cigariet u klientov, ktorí fajčia a pod./

Úloha resocializácie:

- Adaptácia klienta na rolový konflikt medzi rolou závislého a abstinentskou rolou.
- Zahájenie spolupráce a obnovenie aktívnych činností (odchod z pasivity).
- Rekonštrukcia hodnotovej orientácie a obnovením pudu sebazáchovy.
- Návrat k pôvodnej záujmovej sfére, jej rozširovanie s definovaním ústredného záujmu.
- Objavovanie talentových schopností jedinca a ich rozvíjanie.
- Akceptovanie morálky, etiky a všeobecne platných sociálnych noriem.
- Tréning v pokore, sebaovládaní, trpezlivosti a rozvíjaní návykov a zručností.
- Rozširovanie poznania a vedomostí podľa osobnostných daností klienta.
- Štandardizovať a stereotypizovať mravný a tvorivý princíp ochranného správania - vybudovanie tzv. "ochranného svedomia".

V jednotlivých úlohách sa mnohé faktory závislosti opakujú natoľko, že vzniká podozrenie, že sa nehovorí nič nové, alebo len málo. Je to preto, lebo závislosť vytvára nekonečne spletený mechanizmus previazaný na faktory osobnosti a bolo potrebné práve týmito spätnými väzbami poukazovať na zložitú mozaiku myslenia závislého a na potrebu neustále sa vracieť do štruktúr, ktoré napokon vytvoria nový systém myslenia.

„Drogové myslenie“ má mnohé vzájomné súvislosti, ktoré treba postupne u klienta odhaľovať a vytesnávať. Tento proces nie je možné urýchľovať a už vôbec nie predikovať do budúcnosti. Je vysoko individuálny, zameraný na jednotlivca a niekedy aj na jeho rodinu, ktorá je v procese resocializácie jeho neodmysliteľnou súčasťou.

Resocializácia klienta vyžaduje skúsenosti a nesmiernu trpezlivosť. Nikdy nehľadáme v správaní závislého logiku, lebo tam jednoducho nie je.

Podstatnou vecou pre úspešnú resocializáciu je, aby klient cítil, že osoba, ktorá s nim vedie rozhovor /sociálny pracovník, psychológ/ mu rozumie, že mu chce pomôcť a že ho má naozaj rád. Nedá sa to na klienta hrať. Takýto pracovník musí byť vždy sám sebou, musí mať štandardnú náladu, nesmie sa dať strhnúť k agresivite a v prostredí kontaktu s klientmi musí riadiť svoje správanie tak, aby v ňom klienti nachádzali vzor. Pri akejkol'vek „katastrofe“ musí nájsť presvedčivé východisko.

Návyk na resocializačný režim, ako aj na sociálnych pracovníkov a spoluklientov so získaním dôvery zohráva významnú resocializačnú úlohu v tom, že klienti po ukončení liečenia v zdravotníckom zariadení ostávajú v prostredí, ktoré poznali, kde sa vzájomne rešpektovali a z výkonov a svojpomoci v abstinencii aj uctievali. Druhou absolútnou výhodou bolo poznanie porúch správania každého klienta a možnosť individualizácie prístupu k jeho špecifickým poruchám správania a myslenia počas resocializácie. Táto výhoda napomáha odhaľovať mnohé individuálne špecifické zvláštnosti a poruchy, pretože neexistujú dvaja jedinci, ktorí by mali rovnaký systém predstáv, túžob, aktuálnych potrieb. Toto spojenie liečenia a resocializácie je na Slovensku jedinečné, a vidieť to napríklad aj na celoštátne registrovaných klubistoch, prevažne od alkoholu, aj keď v súčasnosti ani v tom neexistuje presná diferenciácia (v našom zariadení je registrovaných takmer polovica klubistov, z celkového počtu, v postresocializačnej starostlivosti, ako vykazuje celé Slovensko – podľa štatistiky ASKAS).

Resocializácia a rekonštrukcia mikrosociety klienta:

Dôležitou súčasťou programu resocializácie je **rodinná terapia** realizovaná diskrétnou individuálnou alebo skupinovú formou, niekedy dokonca aj návštevnu formou v rodine alebo na pracovisku (systém terapie siete).

Len transformovaná rodinná atmosféra vytvára podmienky pre trvalú spoluprácu, ktorú mnohí jedinci v abstinencii potrebujú v rámci podpornej resocializácie.

Resocializačný program prináša nasledujúce ciele:

- Základnú starostlivosť, ktorou je stravovanie, ubytovanie a dozor personálu.
- Komunitný systém so spoločným programom.
- V komunite s platným prevádzkovým programom a dodržiavanie princípov komunikácie a spoločenských noriem.
- Komunita sama určuje vlastné morálne princípy.
- Komunita dynamicky prispôsobuje pravidlá stanoveným cieľom.
- Individualizácia dĺžky pobytu. V zariadení klient zotrúva 16 až 24 mesiacov. Minimálny limit pobytu nie je určený.

- Počas resocializácie sa klientovi umožní rozširovanie záujmovej sféry, rekvalifikácia, resp. "dokvalifikácia".
- V komunite je programovaná kultúrno - vzdelávacia činnosť.
- Komunity organizujú rehabilitačno - rekondičné pobyty, známe pod názvom *terénna aktivita*.
- Komunita tvorí jednotný celok zložený z personálu centra, klientov, odborného garanta, supervízora a iného odborného pracovníka, ktorý zabezpečuje, sprostredkuje zdravotnú starostlivosť v zdravotníckych zariadeniach, v odôvodnených prípadoch v špecializovaných zdravotníckych zariadeniach.
- Starostlivosť v zariadení sa poskytuje na základe zmluvy medzi Sanatóriom AT a klientom.
- Resocializačné zariadenie udržuje stabilné kontakty s rodinou klienta.
- Kapacitu pobytových miest v zariadení má zriaďovateľ na základe súhlasu RÚVZ.

Funkcie resocializačného procesu:

- **stimulačná funkcia** – podpora, podnietenie, vyvolávanie žiadúceho sociálneho správania
- **ochranná funkcia** – podpora ochranných vzorcov myslenia a správania
- **regulácia rozhodovacích procesov** – usmerňovanie drogového správania
- **rozdeľovacia a prerozdeľovacia funkcia** – rovnomerné rozdeľovanie zaťaženia a rozdeľovania funkcií
- **homogenizačná funkcia** – identifikácia vo vzájomných rolových poruchách správania
- **preventívna funkcia** – opatrenia zabraňujúce vzniku recidívy

Redukciu vplyvu baživosti sleduje rekodifikáciu dependentného ega a rozvoj osobnosti v ďalšom živote. Tento proces si vyžaduje aby klient prijal niekoľko informácií tak, že intrapsychicky nebudú konfrontované s aktuálnym prežívaním negatívnej či pozitívnej emócie. Patrí sem predovšetkým:

- akceptácia role závislého
- rekonštrukcia záujmov
- rozvíjanie talentu, schopnosti a zručnosti
- rekonštrukcia hodnotovej orientácie
- identifikácia porúch myslenia prostredníctvom komunity
- podpora v abstinencii
- tréning v prijatí konfliktu s redukciou konštrukcií

Cielový sociálny program obsahuje:

- Koriguje nevhodné správanie alebo vzťahy v skupine, v komunite alebo v interakcii so sociálnym pracovníkom.
- Zlepšuje alebo minimalizuje pracovno-právne konflikty u klienta.

- Usiluje o zlepšenie celkovej situácie klienta. U ireverzibilných zmien ponúka klientovi oslobodenie od neprimeraného pôsobenia patologických mechanizmov i za cenu aspoň minimálnej adaptácie.
- Eliminuje konflikty v sociálnom prostredí.
- Rozvíja schopnosti klienta, posilňuje jeho správne rozhodnutia.
- Stará sa o vzdelávanie resp. rekvalifikáciu klienta, primeranú jeho schopnostiam.
- Vytvára podmienky na tréning v riešení kritických situácií.
- Eliminuje nežiadúce konštrukcie klienta do budúcnosti a usiluje o harmóniu medzi realitou a schopnosťami klienta.
- Neustále sleduje sociálny prípad, definuje nedostatky, monitoruje aktuálne situácie a robí prognostické závery pre ďalšie ciele sociálnej práce.
- V odôvodnených prípadoch navrhuje aj legislatívne zmeny.

Úlohy komunitných aktivít v resocializácii:

- Zabezpečuje komunikáciu klientov navzájom
- riadi komunitný režim,
- rieši všeobecný aj individuálny analfabetizmus
- didaktika o princípoch abstinencie
- konfigurácia reálnej idiognózie
- tréning v autoregulácii cravingu
- potláčanie rizikových faktorov v myslení a správaní
- vybudovanie „domovského práva a povinnosti“
- rozvíjanie emocionálnej inteligencie (sebaovládanie, schopnosť sám seba motivovať, registrácia a správna reakcia na emócie iných, správne reakcie na craving, zvládanie cravingu, zvládanie role člena komunity).

Poskytovanie služieb a plán:

Kontrolu resocializačného procesu vedie každý pracovník vo svojom komunitnom zošite.

Plán činnosti určujú aktuálne individuálne zásahy subjektov do resocializačného procesu. V programoch odborného vedenia stretnutia skupiny sú vždy programované aktuálne individuálne poruchy správania u jednotlivých členov komunity.

Komunita sa ku každému problému vyjadruje a navrhuje riešenia. Z nich potom spolu so sociálnym pracovníkom, alebo psychológom uzavrujú iba jeden problém. Nesmú sa uzatvoriť dva problémy. V takom prípade ak sa uzatvorí dva problémy, klienti si vyberajú ten ľahší a proces resocializácie viazne v únikoch.

Medzi naplnenie primárnych potrieb klienta patrí:

- kultivácia reči,
- negácia vulgarizmov,

- osobná a komunitná hygiena,
- správanie podľa pravidiel, zvyklostí a spoločenskej morálky,
- rekonštrukcia sociokultúrnych väzieb návštevami divadiel, kultúrnych podujatí ako divadlo, kino, vybrané koncerty,
- výber televíznych programov,
- šport, turistika a programovanie voľného času.

Skupiny a iné špecializované činnosti:

Sociálny pracovník je členom resocializačného tímu. Člen tímu sa stáva zdrojom odozvierania správania samotnými klientmi. Úlohou sociálneho pracovníka a psychológa je docieľiť ochotu klienta viesť rozhovor o probléme so sociálnym pracovníkom a prijatie sociálneho partnerstva s postupným približovaním sa k subjektívnemu problému klienta a k pravde. Častokrát sa tak deje na základe prechodu ku katarznému dialógu produktívnym rozhovorom s klientom „docieľiť“ prijatie pomoci.

V resocializačnom programe sa realizujú pravidelne nasledujúce skupiny:

- Zmiešaná skupina alkoholikov, narkomanov, hráčov a pod., ktorí sú v resocializácii
- skupina klientov a partnerov
- skupina partnerov a rodičov

Organizovanie skupín podľa špecificky definovanej problematiky, ktorá potrebuje aktuálne riešenie. Stretnutia podľa potrieb, tzv. ciele skupiny:

- skupina alkoholikov
- skupina narkomanov
- skupina nových klientov
- skupina klientov zložená podľa ich problémov
- zmiešaná skupina klientov a rodinných príslušníkov
- skupina problémových rodín
- individuálna skupina klient a rodinný príslušník resp. rodina

Individuálny resocializačný program:

Individuálny resocializačný program tvorí psychológ alebo sociálny pracovník za účasti klienta. Základná štruktúra programu:

- Hlavným cieľom je – kompletná reintegrácia klienta do spoločnosti s uplatnením jeho schopností a talentu.
- Čiastkové ciele – rekonštrukcia hodnotovej orientácie, korekcia nevhodného správania, rozvoj záujmovej sféry, zlepšovanie sociálnej komunikácie, posilňovanie schopností spolupráce, zlepšenie celkovej situácie klienta,

a tiež konkrétne úlohy na dosiahnutie cieľov u klienta /zahájenie spolupráce, komunitné sedenia, zapojenie sa do aktivít zabezpečujúcich chod centra, pohybové a športové aktivity /.

- Nadviazanie spolupráce s rodičmi na stretnutiach určených pre rodičov 1x za týždeň (pondelok), v prípade potreby individuálne sedenie s rodičom a ďalším príbuzným.
- Určenie adaptačnej fázy u klienta, kritériá prechodu do jednotlivých fáz, uvedené v časti opis odborných metód práce s PFO.
- Spôsob spolupráce so školou, ak ide o klienta pripravujúceho sa na povolanie – dohodne sa sprievod klienta na dochádzanie do školy a zo školy. Po získaní zručností a znalostí klient chodí do školy samostatne, sprievod je potrebný už iba zo školy. Po kompletnej adaptácii klient komunikuje s prostredím samostatne.
- Spôsob zabezpečenia zdravotnej starostlivosti podľa zdravotného stavu klienta.
- Spôsob trávenia osobného voľna dohodne psychológ alebo sociálny pracovník s klientom v záujme osobného rastu klienta. Prvým krokom sú pohybové aktivity, ďalší rozvoj zabezpečuje zlepšovanie sociálnej komunikácie v programoch spoločenských hier, ale aj kolektívne športové aktivity. Zabezpečenie kontaktu s literatúrou podľa záujmu klienta, rozvoj manuálnej zručnosti a tvorivosti.
- Tvorba programov Deň rozhodnutia a Čisté Vianoce so zameraním na aktivity jednotlivých klientov podľa osobnosti a záujmovej sféry (dokumentácia jednotlivých ročníkov od roku 1996 doteraz je v archíve Združenia: fotografie a videá). Programy sú za aktívnej účasti bratislavských stredných škôl, Strednej zdravotníckej školy a verejnosti.
- Spôsob udržiavania kontaktu s rodičmi, prípadne ďalšími príbuznými (po adaptácii klienta na režim môže prijímať telefonické hovory od rodičov denne, návštevy rodičov v určenom dni raz za týždeň).
- Klienta hodnotí komunita za prítomnosti psychológa alebo sociálneho pracovníka raz do týždňa (piatok) formou hodnotenia.
- Sociálny pracovník dohodne s orgánom SPODSK harmonogram hodnotenia, prípadne návštev podľa potreby klienta a požiadavky sociálneho kurátora.
- Plán následnej odbornej pomoci po ukončení resocializačného programu. Ponuka pravidelne navštevovať klub abstinujúcich závislých, prípadne sa dohodne ďalšia pomoc podľa potrieb klienta.

Poznámka:

Čisté Vianoce, pravidelne organizované podujatie od roku 1996, ide o kultúrno-spoločenské podujatie, ktoré dáva možnosť poskytnúť prostredníctvom umeleckej výpovede závislých vyznanie čistému životu. Je aj príležitosťou poďakovať sa rodinným príslušníkom, všetkým priateľom abstinujúcich závislých, ako aj študentom stredných škôl s myšlienkou vzájomnosti, porozumenia aj pomoci. Nosnou časťou projektu je divadelné predstavenie súboru klientov centra.

Deň rozhodnutia, pravidelne organizované podujatie od roku 1998, ide o športovo-kultúrny projekt, ktorý organizuje Sanatórium AT pri príležitosti Medzinárodného dňa proti zneužívaniu drog a nezákonnému obchodovaniu s nimi každý rok v júni. Klienti Sanatória AT a študenti bratislavských stredných škôl súťažia vo viacerých športových disciplínach, okrem športovej časti sa školy a klienti Sanatória AT podieľajú na tvorbe kultúrneho programu. Podujatie má preventívny charakter.

Práva a povinnosti plnoletej fyzickej osoby, klienta v resocializačnom programe:

Práva klienta slúžia na získavanie nových návykov. Vytvárajú podmienky pre rekonštrukciu novej kvality rozhodovacích procesov narušených závislosťou. Tieto práva umožňujú klientovi sebareflexiu, a tým aj záujem o spoluprácu. Tento proces nie je nikdy primerane kontinuálny, a preto niektoré podmienky práv musia byť na potrebný čas obmedzené, alebo, podľa potreby, zmenené ich poradie získavania.

Práva nie sú automatizované, ale sú ponúkané pod kontrolou riadiaceho tímu pracovníkov, pretože charakteristiky poškodenia správania, ako aj proces resocializácie u klienta, sú špecificky individuálne.

Práva a povinnosti klienta regulujú resocializačnú klímu v našom zariadení. Do týchto opatrení patrí aj pravidelný týždenný kontakt s rodinnými príslušníkmi, ktorým odborníci na sedeniach didaktickou formou ponúkajú spoznávanie závažnosti závislosti a dôvody, ktoré klientom môžu pomôcť v rozhodovacom procese abstinovať ale aj opačne, ktoré im môžu poškodiť. Účast' na týchto stretnutiach je dobrovoľná. Na sedenie majú prístup všetci členovia mikrosociety, ktorí prejavujú záujem.

Kvalitu vykonávaných povinností klienta sleduje personál zariadenia a spolu s ním aj ostatní členovia komunity. Pri zistení nedodržavania povinností, alebo zneužitia práva klienta, toto oznamuje verejne.

Resocializačný program, pod vedením sociálneho pracovníka, alebo psychológa, takto umožňuje nahliadnuť celej skupine do variability ovplyvňovania správania závislosťou. Skupinové riešenie omylného výkonu klienta ponúka významný „zbratávací“ mechanizmus v komunite.

PRÁVA KLIENTA

- právo klienta na bývanie, hygienu, stravovanie v súlade so zásadami zdravej výživy, pitný režim a v rovnakých intervaloch striedanie dňa a noci
- právo na potrebnú a významnú psychologickú starostlivosť, ak o ňu požiada
- právo na terapiu, ak o ňu klient požiada, alebo je mu odporúčaná – zabezpečovaná v zdravotníckych zariadeniach – ako pomoc pri riešení problému so závislosťou
- „domovské“ právo

- právo nového klienta na individuálny režim (podľa vývoja spolupráce a potreby)
- právo na vzdelávanie a prípravu na povolanie
- vyjadriť sa na komunite, podeliť sa so svojím problémom
- právo na nácvik relaxačných a iných spôsobov preladovania sa
- písať denník
- budovať si nový „rolový“ stereotyp
- pri dodržaní podmienok spolupráce právo na pobyt v záhradnej časti zariadenia, alebo na športovisku (pri novom klientovi tzv. „doprovod“ s klientom, ktorý má vybudované domovské právo)
- hrať loptové hry, stolný tenis, spoločenské hry, behať podľa odporúčania sociálneho pracovníka, alebo komunity
- programovo používať posilňovňu
- prať, žehliť bielizeň a šatstvo podľa potreby
- fajčiť na určenom mieste
- v určenom čase prijímať telefonické hovory od rodičov (alebo iných blízkych osôb so súhlasom personálu), v prvej fáze len na základe potreby (nie na základe záujmu klienta)
- po adaptácii na komunitný režim už v prvej fáze je možné klientovi telefonovať s rodinou aj denne v určenom čase
- byť navštvienený rodičmi v stanovenom čase po adaptácii na komunitný režim
- používať rádio v kuchyni a posilňovni. Ostatné masmediálne prostriedky iba so súhlasom personálu a komunity
- vykonávať programované funkcie, ktoré prijal (budíčkar, desiatár, servítkár, veliteľ a pod.)
- kamarátov upozorňovať na ich drogové správanie
- dodržiavať zásadu čo sa povedalo, ostáva navždy v miestnosti, kde sa to povedalo
- pomáhať každému novému, ak sa hanbí, ponúkať sa predstaviť ho
- neskákať do reči
- prihlásiť sa do poradia o slovo
- nebyť urážaný

Podmienky doručovania pošty, prístupu na internet a používania telefónu:

Doručovanie pošty – úradnú zásielku preberá klient, otvára ju sociálny pracovník za prítomnosti klienta, s jeho súhlasom. Ostatné zásielky (listy, balíky) otvára sociálny pracovník za účasti klienta a s jeho súhlasom.

Členovia mikrosociety sú poučení, že písomný kontakt je možný iba otvoreným listom a rovnako je poučený aj klient. Zákaz korešpondencie u klienta je iba s osobou, na ktorú je sexuálne viazaný, pretože táto za určitých okolností by mohla v mimovedomej rovine prinútiť klienta k neželanému odchodu útekou, alebo podpísaním reverzu o ukončení resocializácie. V tejto súvislosti partneri so sexuálnou abstinenciou získavajú a podporujú si nárast sebaúcty, pokory a ocenenie hodnôt vzťahovo blízkej osoby. V opačnom prípade klient začne vzťah zneužívať a nahrádzať si craving, čo vedie ku komplikáciám v procese abstinencie.

Používanie telefónu – klient môže telefonovať so súhlasom personálu, používať mobilný telefón v poslednej fáze resocializačného programu so súhlasom personálu.

Prístup na internet - komunikovať s internetom za účelom získavania potrebných informácií po odsúhlasení personálom má možnosť klient v tretej a štvrtej fáze resocializačného programu.

POVINNOSTI KLIENTA

- v centre dodržiavať komunitné pravidlá a denný režim
- zúčastňovať sa na komunitných sedeniach
- prísť na všetky aktivity načas
- nelobovať ani nezastrašovať nikoho z komunity
- hovoriť - otvorene a pravdivo svoje pocity
- každý negatívny pocit otvoriť na komunitu
- vyliezť z ulity
- slušné vyjadrovanie
- navrhovať témy
- počúvať kamarátov a seba
- kamarátov upozorňovať na ich drogové správanie
- dodržiavať zásadu čo sa povedalo, ostáva navždy v miestnosti, kde sa to povedalo
- pomáhať každému novému, ak sa hanbí, ponúkať sa predstaviť ho
- neskákať do reči
- prihlásiť sa do poradia o slovo
- neurážať
- nikdy nejst' spať s nevyjasneným problémom
- ak cíti potrebu, vždy zvolať komunitu
- nelobovať ani nezastrašovať nikoho z komunity
- na komunitných sedeniach nevyrušovať iných, ani suseda
- vstať ráno hneď po zobudení, dodržiavať večierku (výnimka u nových klientov a klientov v preklenovacom období)
- hlásiť sa a aktívne prispievať svojimi názormi do diania komunity
- pri potrebe opustiť komunitu, oznámiť dôvod odchodu z komunity prísediacemu, ktorý v prípade potreby môže opustiť komunitu spolu s ním a dôvod oznámi komunitu
- konfliktné alebo neprimerané správanie sa dvoch klientov vzájomne vyžaduje dodržiavať vzájomný zákaz komunikácie (po schválení zákazu komunitou)
- riadne vykonávať povinnosti prijatej funkcie v presnom čase (desiatár, servítkár, budíčkár a pod.)
- udržiavať poriadok a čistotu
- mať úctu k veciam

- upratovať izbu a spoločné priestory priebežne a podľa určeného programu dezinfekcie a prípadnej dezinfekcie
- robiť veľké upratovanie 1x/týždeň
- pri úmyselnom a nezdôvodnenom porušovaní práva, alebo povinnosti prijať spontánne rozhodnutie vstať ráno o 5-tej hodine a čas do riadneho budenia využiť v prospech komunity (podľa vlastného rozhodnutia – ako napr. príprava raňajok, odpratávanie snehu, upratovanie vonkajších alebo vnútorných priestorov a pod.)

Návštevy v centre:

Návštevy sú možné v určené dni (nedeľa, pondelok) od 17.00 hod. do 18.45 hod., v prípade potreby aj individuálne na základe dohody so službukonajúcim personálom. Na návštevy chodia rodičia klienta, ostatní príbuzní po odsúhlasení personálom, alebo po poučení rodinného príslušníka sociálnym pracovníkom, alebo psychológom.

Pre návštevy sú vyhradené spoločné priestory na poschodí budovy centra - vstupná hala s miestami na sedenie a spoločenská miestnosť klubovňa. V prípade priaznivého počasia je možnosť prechádzky na dvore. Resocializačný program centra tak nie je narušený.

Pre rodiča máme samostatne určenú miestnosť s možnosťou prespania, v prípade potreby klienta a v súlade s resocializačným programom.

Taxatívne vymedzené pravidlá resocializačného programu:

Pravidlá úzko súvisia s povinnosťami klienta (viď v časti Povinnosti klienta).

Prijatie resocializačného programu robí každému klientovi intrapsychické konflikty na rôznej úrovni. Tieto konflikty majú svoje charakteristiky. Existuje aj výnimka, že klient je po nástupe do resocializácie nadšený, vynikajúco spolupracuje, však treba očakávať, vždy v druhom až štvrtom týždni po nástupe, poľavenie a niekedy až prechod do negácie. S takýmto klientom treba viesť od začiatku resocializácie individuálnu postupnú akceptáciu režimu a umožniť mu aj niektoré aktivity neublížujúce egu.

- Pochybnosti v **prvej fáze - musím** dotýkajú sa prevažne neistôt týkajúcich sa schopností „vykrízať“, vydržať v abstinencii, prinútiť sa do viery v trvalé zlepšenie, veľmi častá je neistota, či sa abstinencia podarí práve mne a pod. V skutočnosti ide vlastne o priame „**volanie drogy**“ neprijať základný konflikt s drogou. Z dôvodov získania dôkazov, že vykrízať je možné, odporúčame klientovi vykrízať „na sucho“. Ak s tým klient nesúhlasí, alebo predpokladáme jeho odpor, či stratu dôvery v resocializácii, zamierime sa iba na prejavy ťažkostí a nie na náhradu drogy. Klient po uvoľnení bolestivých príznakov získava prvý dôkaz, že je schopný začať aktívne usilovať o abstinenciu.
- **V druhej fáze - chcem** klient narazí na prvý rolový konflikt. Získava presvedčenie, že musí síce abstinovať ale nejakým iným spôsobom, podľa seba. Dôvodom k takýmto úvahám

je predovšetkým neschopnosť *počúvať seba*. Ďalej stupňujúca sa sebaľútosť, so stále častejšie a častejšie sa opakujúcimi ponukami, ktoré začínajú mať akoby „osobný“ charakter nevysvetliteľného a útoku na pacientove JA. Okrem toho predstavy o abstinencii majú ešte značnú zotrvačnosť o konštrukciách slasti v najbližších dňoch abstinencie. Nenapĺňanie konštrukcií umožňuje zdecimovať vieru v systém abstinencie. Klient v konflikte s realitou sa dožaduje vlastných predstáv, ak zistí, že komunita nerešpektuje jeho želania, dostáva sa do konfliktu s princípmi komunity, považuje všetkých za "magorov" a často cez vzdor prejde do vzbury. Preto tiež mnohé odchody. Riešenie je odkázané iba na individuálne sedenia zručného pracovníka. Komunitu usmerňujeme k trpezlivosti, k zmierlivému tónu a riadime ponuky spôsobom **ako pomôcť a nie – čo musí klient zmeniť!**

- **Tretia fáza - budem** znamená značný posun v pochybnostiach. Klient verí v abstinenciu, ale obáva sa, že ak nebude perfekcionistický, stane sa iba smutným závislým. Jeho pochybnosti sa dotýkajú predovšetkým strachu zo zanedbania nejakých podstatných faktorov, v náhodné nepočutie drogových myšlienok, strach so zahrabaných vecí, o ktorých nevie. Niekedy zasa obavy smerujú k mnohým otáznikom, či to alebo ono robí dostatočne razantne, efektívne a spoľahlivo, aby sa mu drogové myšlienky a hlavne stará rola nevracali. Tu sú výhodnejšie korekcie v malých skupinách so skúsenejšími klientami. Nových a neskúsených klientov z takýchto skupín izolujeme, pretože získajú skreslený názor, že nič sa vlastne nestane ak nepracujú dostatočne presne. Načo by sa oni pechorili, keď na to vlastne všetci kašľú. Nie sú schopní pochopiť, že ide o zákonitý vývoj celkom odlišných a nových problémov, ktoré vznikli práve v dôsledku získaných skúseností rastom v predchádzajúcej fáze abstinencie. **Niekedy sa rast celej komunity zastaví i na niekoľko týždňov!** Menej skúsený klient má vždy tendencie odozierať fauly a regulovať svoj postoj podľa názoru myšlienky: *"Ak môže on, tak môžem aj ja!"*
- Aj vo **štvrtnej fáze abstinencie – abstínujem** stretávame pochybnosti, ktoré sa objavujú celkom zákonite z dvoch dôvodov:
 1. Klient množstvo informácií nespracuje správne, mnoho vecí z rôznych dôvodov zanedbá, zahrabe, alebo celkom úmyselne nerieši, vnímajúc ich ako nepodstatné a tieto potom v abstinencii pôsobia niekedy rušivo. Vtedy je vhodné klienta prijať na „posilňovačku“. Posilňovačku nelimitujeme časovo, niekedy stačí iba víkendová pobytová resocializácia v mimoodchodový víkend komunity.
 2. Postupne sa "dopĺňa" mozaika obrazu abstinencie v klientovom JA. Niektoré nové informácie a poznatky znepokoja a zneistia klienta. Ich riešenie je možné na klube, alebo následnou individuálnou psychoterapiou v zdravotníckom zariadení. Rozhodujeme sa vždy podľa toho, aby sme zachovali klientovu intimitu a neohrozili jeho dôstojnosť. Klient je v tejto fáze abstinencie citlivý na ponuky.

Klienta dokonca môžeme stratiť, ak rigorózne pristúpime k ponukám. Problémy a javy nemusia sa vždy odhaliť a byť prítomné u klienta. Mnohé sa aktualizujú celkom nezávisle a spontánne až v abstinencii. Aj tieto javy môžu klienta zneisťovať a preto vždy zdôrazňujeme nutnosť **katastrofického scenára**.

Pravidlá a výchovné prostriedky:

Resocializačný program nemožno vykonávať z dvoch základných dôvodov: Porušovaním komunitného režimu jednotlivcom alebo skupinou, alebo individuálnou odlišnosťou sociálneho pracovníka.

Za hrubé porušovanie komunitného systému resocializačného programu klientom považujeme:

- agresívne správanie k spoluklientovi, brachiálnu agresivitu,
- agresívne prejavy k prostrediu, k veciam,
- sexuálne obťažovanie spoluklientiek, alebo personálu,
- sexuálny akt,
- okrádanie spoluklientov a vytváranie kontraproduktívnych skupín.

Sú niektorí jedinci, ktorí nie sú schopní adaptácie (poškodenie napr. predného mozgu) a rezonantne sa stavajú k pacifikácii.

Sociálny pracovník alebo psychológ musí vedieť identifikovať poruchu, aby vedel klientovi formulovať preň prijateľné východisko (napr. prolongované prepustenie, časované prepustenie, u poškodenej idiognózie formulovať východiská tak, že klient má šancu postupnej časovo neobmedzenej rekonštrukcie) aj formou *parciálnej resocializácie*, v spolupráci s rodinným príslušníkom (rodičom, partnerom a pod.)

Rovnako je potrebné k jednotlivým poruchám delegovať k riešeniu aj schopného diferencovaného sociálneho pracovníka z dôvodu, že osobnostné rozdiely nám dlhoročným štúdiom formulovali typy sociálnych pracovníkov a psychológov. Nie každý typ sa hodí na rovnaké riešenie problému, najmä ak ide o skupinový konflikt alebo rebéliu.

Diferencovali sme nasledujúce osobnostné štruktúry soc. pracovníkov: *typ angažovaného pracovníka; typ negativistického pracovníka; typ opatrnického pracovníka; typ nediferencovaného pracovníka; a typ skupinovo dependentov „vlečeného“ pracovníka*. Každý jeden typ pracovníka je významný pre korekciu society avšak nie v každej situácii. Tu musí rozhodovať vedúci pracovník zariadenia.

Resocializačný program je viazaný na dobrovoľnú spoluprácu klienta a na schopnosti akceptovať požiadavky resocializačného programu. Klient, ktorý túto dobrovoľnú spoluprácu odmieta, alebo je v rezonantnom (niekedy až negativistickom) postavení vylučujeme z programu resocializácie. Rovnako nevykonávame RS program s klientami, ktorí vytvárajú „tajné spoločenstvá“ (za

účelom dodania napríklad náhradných psychoaktívnych látok, nevhodnej literatúry, okrádania komunity), alebo sa preukáže u nich tendencia k ubližovaniu a agresivite voči spoluklientom či personálu.

PRAVIDLÁ v centre:

1. Klienti dodržiavajú režimové činnosti a schválený individuálny program.
2. Každú zmenu programu a výnimky z pravidiel odsúhlasuje sociálny pracovník alebo psychológ.
3. Klienti sa na komunite a skupine do diskusie hlásia.
4. Počas komunity a skupiny sa nekonzumuje jedlo, piť sa môže v prípade, že vonkajšia teplota je nad 30 st. C, chodiť na WC možno po 2 hodinách, po jednom.
5. Vstáva sa ráno na budíček o 7.00 hod.
6. Voda sa púšťa pred 7.00 hod. len v kuchyni, v ubytovacej časti nie.
7. Po večierke sa chodí len na WC, večierka sa môže predĺžiť len po odsúhlasení personálom.
8. Klienti udržiavajú poriadok denne, majú pridelené priestory tzv. rajóny, ktoré upratujú po rannej komunite. Veľké upratovanie a osobné veci sa robia cez víkend, spravidla v nedeľu. Počas upratovania sa neje, nepije, nefajčí, nekecá.
9. Ak klient odchádza na priepustku na víkend, uprace svoj rajón pred rannou komunitou, alebo po návrate z priepustky tak, aby stihol upratať do večernej komunity.
10. Počas odchodových víkendov veľké upratovanie vykonávajú klienti, ktorí ostávajú v centre.
11. Raz za týždeň v stredu na rannej komunite personál určí priestory podľa požiadaviek centra, ktoré je potrebné upratať, umyť, vyčistiť (kancelária administratívy, riaditeľky a pod.). Klienti sa dobrovoľne nahlásia, ktoré priestory budú robiť.
12. Stravu pripravujú v kuchyni klienti zaradení do jednotlivých funkcií, vopred ich schvaľuje psychológ alebo sociálny pracovník.
13. Do kuchyne má prístup len služba, ktorá pripravuje jedlo a servítkari (až po vyšetrení bezinfekčnosti). Kľúče sú stále u personálu, ktorý len odomkne a uzamkne kuchyňu počas dňa. Ak nikto nie je v kuchyni, je zamknutá.
14. Rádio v kuchyni je zapnuté počas prípravy stravy. maximálne od 9.30 do 21.00 hod., ak to neprekáča ani jednému z klientov v kuchyni. Hlasitosť nesmie prekročiť určenú hranicu vyznačenú na rádiu.
15. V kuchyni sa ochutnáva, pri dodržiavaní základných hygienických pravidiel prípravy stravy, ale neje sa.
16. Kuchyňu odovzdáva veliteľ o 21.00 hod. personálu + určenému klientovi.
17. Stravovanie (raňajky, obed, večera) prebieha len v jedálni, začínajú ho vždy klienti vo funkcii servítkara, ktorí stravovanie aj ukončia.
18. Čaj sa varí v kuchyni poverenými klientmi v rámci režimu, chorí pijú čaj mimo režimu so súhlasom personálu.
19. Káva sa pije len so súhlasom resocializačného tímu.

20. Mimo režimu sa stravujú klienti, ktorí pracujú mimo centra, chodia do školy alebo boli so súhlasom personálu mimo centra (návšteva lekára, úradných inštitúcií a pod.). Stravu im veliteľ kuchyne vydá hneď po príchode.
21. Odhlásiť jedlo so zdôvodnením môže klient na večernej komunite deň vopred.
22. Mimoriadna komunita sa koná na návrh klientov po odsúhlasení personálom.
23. Zákaz komunikácie – nastáva v prípade, že komunikácia zhoršuje prežívanie klienta/klientov, vedie k odmietaniu pravidiel, režimu alebo dokonca až k vzburе. Zákaz komunikácie sa vzťahuje na priestory aj mimo priestorov centra. Klienti, ktorí majú navzájom zakázané komunikovať, môžu ísť spolu na dvor len ak je tam väčšina komunity. V nevyhnutných prípadoch pri plnení povinností v centre komunikuje klient prostredníctvom tretej osoby. Zákaz komunikácie rozlišujeme komunitný a individuálny.
24. Komunitný zákaz komunikácie navrhuje a ruší so súhlasom personálu komunita.
25. Individuálny zákaz komunikácie si určuje aj ruší klient sám (uvedomí si, že komunikácia s daným klientom/klientmi mu zhoršuje zdravotný stav), počas zákazu sa nezdržiavajú v jednej miestnosti, nesedia oproti sebe a zaradovaní sú do režimu oddelene. Pri porušení treba zvolať mimoriadnu komunitu.
26. Klient môže ísť za prechodové dvere centra v rámci budovy po 3 mesiacoch s kamarátom-klientom, ktorého odsúhlasí sociálny pracovník alebo psychológ.
27. Von z budovy môže ísť klient s odsúhlasením personálu, zásadne vo dvojici (so sprievodom). Samostatne len so súhlasom komunity a resocializačného tímu.
28. Nový klient môže ísť na dvor až po odsúhlasení komunitou a personálom po 2 týždňoch, do 3 mesiacov ho sprevádzajú 2 klienti, po 3 mesiacoch jeden. Individuálne zmeny určuje sociálny pracovník alebo psychológ.
29. Beh je programovaný každým klientom podľa potreby. Po odsúhlasení komunitou a personálom môže klient chodiť behať aj samostatne.
30. Programový beh u nového klienta vykonávajú dvaja klienti aktuálne určení ako doprovod, ktorí sú v centre minimálne 3 mesiace.
31. Pri tlakovom behaní (za účelom „odtlakovania sa“) musia byť dvaja klienti ako doprovod.
32. Novému klientovi sa výchovný prostriedok vstať o 5.00 hod. neudel'uje do 1 mesiaca od prijatia, následne do 3 mesiacov s ním vstáva dobrovoľný spoluklient.
33. Čítanie sa zarad'uje do individuálneho programu najskôr od 12.00 hod.
34. Pri svojvoľnom opustení centra (odchod z dobrovoľného pobytu) – znovu zaradenie do resocializačného programu je možné najskôr po 24 hodinách alebo po 3 mesiacoch, odborný tím rieši individuálne.
35. Fajčí sa iba na určenom mieste (balkón na poschodí). Nový klient fajčí s doprovodom. Po odsúhlasení komunitou môže chodiť fajčiť sám. Na balkóne sa nekonzumuje.
36. Navštíviť klientov môžu len rodičia. Pre návštevy je určená hala na poschodí budovy a spoločenská miestnosť (klubovňa). Rodičia sa počas návštevy

nezdržiavajú na izbách s klientmi, nechodia s nimi na balkón. Výnimky určuje resocializačný tím.

37. Postup pri strate vecí: veliteľ na návrh klienta, ktorému boli odcudzené veci zvolá komunitu. Ak na otázku sociálneho pracovníka alebo psychológa sa nikto neprizná, nasleduje „kolečko“ – „ja som to nevzal“. Všetci spolu hľadajú riešenie (personál vždy vedie komunitu tak, aby našli riešenie), ak nenájdu, idú všetci behať. Ak sa strata rieši na večernej komunite, ide sa behať až ráno po rozcvičke. Na beh sú ospravedlnení chorí.
38. Žuvačky patria do koša na odpad.
39. Lopty sa nehádzu a nevykopávajú na strechu budovy.

Postup pri určovaní výchovných prostriedkov za porušenie pravidiel:

O rozhodnutiach zmeny individuálneho resocializačného programu rozhoduje sama plnoletá osoba. Návrh zmien sa vykonáva verejne, pretože niekedy tento návrh je pre societu produktívny, inokedy si zasa vyžaduje vysvetlenie a ponuku zmeny návrhu u samotného klienta.

Hodnoty týchto zmien sú pre sociálnu prácu významné, nakoľko pomáhajú zjednocovať postoje a majú veľký význam pre „zbratávací“ mechanizmus najmä nových klientov.

Výchovné prostriedky za nedodržanie pravidiel:

Sankcie sú sprievodným javom komplexu resocializačnej starostlivosti. O sankciách väčšinou rozhoduje komunita na návrh a pod kontrolou sociálneho pracovníka, alebo psychológa ale aj spoluklientov nadväzujúc na komunitnú alebo vlastnú skúsenosť.

Neodôvodnená sankcia vyvoláva ochranu dependentného ega. So sankciou musí klient súhlasiť.

Niektoré sankcie sa stali priamo liečebnými prostriedkami výkonom vyvolávajúc „negatívny spomienkový efekt“.

- a) Vstávanie nasledujúceho dňa ráno o 5.00 hodine ak klient:
 - neskoro príde na program v rámci režimu
 - nepríde v dohodnutý čas z odchodového víkendu
 - odíde z režimového programu, okrem výnimiek povolených personálom alebo vopred oznámeným rozhodnutím klienta
 - nedodržel večierku
 - dopustil sa recidívy počas pobytu v Sanatóriu AT, si určí trest a jeho dĺžku sám, resocializačný tím určí prípadne ďalší charakter režimu. To isté platí pre členov klubov

abstinujúcich, ak je prijatý do resocializačného programu do Sanatória AT po recidíve

- b) Pohybová aktivita kontrolovaná psychológom podľa veku klienta, pohlavia a prípadnej duálnej diagnózy. Vykonáva sa chôdzou, rýchlou chôdzou, voľným behom, šprintom okolo záhrady alebo v posilňovni, či na stacionárnom bicykli (účelom je zmena postoja, nálady, získaním endorfínov).
- c) Zákaz komunikácie medzi dvomi klientmi. Pri nevhodnej komunikácii spoločenskej, únikovej resp. hrubom vyjadrovaní až prípadnej agresivite. Dĺžku určuje komunita pod kontrolou sociálneho pracovníka.
- d) Poruchy správania v priamej súvislosti s impulzívnym cravingom riešime sériou sankcií behaviorálnou autoreguláciou.
- Účelové alebo náhodne skonzumované jedlo z chladničky bez vinníka
 - Neodovzdaný rajón načas určenému hygienikovi
 - Ak niekto úmyselne znehodnotí časť, alebo celý obed, alebo iné jedlo počas dňa (naplňuje druhému do taniera a pod.)
 - Ak niekto poruší nočný pokoj
 - Výnimku tvoria poruchy správania iniciované mimovedomým impulzívnym cravingom (posudzuje psychológ).
 - Zákaz loptových hier, ak klient loptu úmyselne vyhodí na strechu budovy
 - Nedostatočne vykonaná funkcia dňa: budíčkara, svetlára, oknára, kuchyniara, alebo hygienika.
 - Týždeň zákaz hrať stolný tenis, ak po skončení hry nie je stolnotenisový stôl zložený.
 - 3 týždne sa nežuje žuvačka, ak klient úmyselne nevhodným spôsobom odloží žuvačku mimo odpadový kôš (prilepí ju na stôl, na stoličku a pod.), alebo žuje na komunitách, skupinách, alebo hodnotení. Každé porušenie počas stanovenej sankcie predlžuje zákaz o jeden týždeň
 - V posilňovni sa do doby určenej komunitou, pod kontrolou psychológa, nepočúva rádio, ak niekto poruší stupeň hlasitosti (to isté platí aj pri počúvaní rádia v kuchyni)
- e) Vylúčenie z resocializačného programu (zo Sanatória AT):
- agresivita k okoliu, k spoluklientom, brachiálna agresivita
 - sexuálne obťažovanie personálu, alebo spoluklientov
 - sexuálny akt
 - okrádanie spoluklientov
 - vytváranie kontraproduktívnych skupín

- opakované odmietanie spolupráce, neakceptácia pravidiel a požiadaviek resocializačného programu

Ak klient nesúhlasí s udeleným výchovným prostriedkom, vyžiada si individuálny rozhovor s psychológom respektíve riaditeľom Sanatória AT.

Spôsob evidencie vykonaných výchovných prostriedkov, spôsob informovania rodiča:

Dodržiavame základné pravidlá mlčanlivosti. Takže sú niektoré komunikácie medzi sociálnym pracovníkom a klientom intímne. Je to nielen v záujme zákona, ale aj pre dôveru, ktorá je potrebná pri produktívnom resocializačnom programe.

Každý rodič prejavujúci záujem o osobný kontakt má možnosť komunikovať so zodpovedným pracovníkom za resocializačný program počas poradenstva a na spoločnom stretnutí rodičov v intervaloch potrebných pre komunitu, inak pravidelne na rodičovských stretnutiach vždy v pondelok o 18,30 hod. v priestoroch Sanatória AT (výnimku má karanténa, alebo súbeh iného resocializačného, postresocializačného, alebo socioterapeutického programu v priestoroch Sanatória AT, alebo ak to vyžaduje aktuálna klíma v komunite).

Dĺžka trvania resocializačného programu:

Resocializačný program sa vykonáva 10 až 24 mesiacov. Otázka stanovenia dĺžky resocializačného programu je mimoriadne komplikovaná. Nie je ju vôbec možné určiť na začiatku komunikácie s klientom. Poruchy spôsobené psychoaktívnymi látkami sú viazané prísne individuálne na každú osobnosť špecificky a často aj nepredvídateľne. Časový priestor každá porucha sociálneho správania viazaná na emocionálne reflektovanie klienta je u niektorých osôb torpídna a len veľmi ťažko sa mení, čo u iných zasa nie je problém. Toto špecifikum vytvára u každého klienta dodržiavanie individuálneho programu v kontexte programu celej komunity. Tento faktor mení časové limity od 10 mesiacov až do dĺžky 2 rokov pobytu a v prípade potreby preklenovacím obdobím aj dlhšie (napríklad často sa tak deje pri ukončení štúdia v domácich podmienkach, kedy klient sa jednoducho doma učiť nevie).

Trvanie resocializačného programu je viazané na individuálne poškodenie schopností a osobnostných daností klienta. Klientove poruchy správania sú viazané na poruchy prevodových mechanizmov v mozgu a majú svoje charakteristiky, od ktorých závisí schopnosť klienta reagovať na komplex procesov resocializácie. Výsledok resocializačného programu tiež závisí od schopnosti rodiny a jej záujmu o resocializáciu klienta, čo nie vždy možno považovať za produktívne.

V prvej fáze, hneď po nástupe do resocializačného programu: klient môže komunikovať s rodinou len na základe potreby (nie na základe záujmu).

Po adaptácii na komunitný režim môže: telefonovať s rodinou denne v určenom čase, komunikovať s internetom (za účelom získavania potrebných informácií), navštevovať školu v sprievode rodinného príslušníka alebo sprievodcom, prijímať návštevy rodičov, partnerov, (v prípade iných rodinných príslušníkov, len so súhlasom personálu).

V druhej fáze resocializačného programu: navštevuje socioterapeutické kluby, zúčastňuje sa na klubovom dianí.

Po kompletnej adaptácii klient komunikuje s pôvodným sociálnym prostredím samostatne, navštevuje školu, chodí do práce.

Zabezpečenie prípravy na povolanie:

Počas resocializačného programu u veľkej väčšiny klientov prichádza k návratu k hodnotám vlastnej osobnostnej záujmovej sféry, takže nepotrebujú hľadanie ústredného záujmu. Prvé kontakty u klienta s pôvodným sociálnym priestorom sú vykonávané v spolupráci s rodinným príslušníkom – rodičom, starým rodičom, súrodencom, alebo partnerom, alebo sprievodcom. Sprievodcom môže byť aj klient, ktorý je adaptovaný na vonkajšie prostredie a ktorý už nereaguje na pôvodné negatívne impulzy z prostredia (krčmy, kaviarne, herne, predaj alkoholu v obchodných reťazcoch a pod.). Po získaní zručností sprievodca už iba dochádza pre klienta a po kompletnej adaptácii klient komunikuje s prostredím samostatne. Rovnako to funguje aj u klienta, ktorý navštevuje vysokú školu. Niekedy u študentov na vysokej škole za týmto účelom, najmä tam kde môžeme zlepšiť rodinné vzťahy, žiadame rodičov o spoluprácu.

Podmienky pre záujmovú činnosť, športovú činnosť, kultúrnu činnosť, rekreačnú činnosť a prejavovanie náboženského vyznania a viery:

Rozpad záujmovej sféry ju u každého klienta významný, súvisí s poškodenou hodnotovou orientáciou. Preto aj zaradenie do aktivít začína na základe identifikácie záujmu u klienta. Prvým krokom k rozvoju záujmov sú pohybové aktivity, ktoré sú zabezpečené vo vybavenej posilňovni, samostatnej miestnosti na to určenej. Ďalší rozvoj zabezpečuje zlepšovanie sociálnej komunikácie v programoch spoločenských hier a aj športových aktivitách ako je volejbal, nohejbal, stolný tenis a dva druhy minifutbalu.

Osobnostný rast zabezpečujeme kontaktom klienta s literatúrou jeho záujmu, s možnosťami aj manuálnej tvorivosti.

V tretej fáze klient má už možnosť seberealizácie podľa osobnostnej štruktúry jeho záujmu alebo štúdiom aj na vysokej škole.

Individuálne kontakty riešime aj v náboženských otázkach. Návraty klienta k Bohu prichádzajú väčšinou až po niekoľkoročnej produktívnej abstinencii mimo zariadenia. Ale sú prípady kedy kontakt s farárom zabezpečujeme individuálne podľa potreby klienta počas celého resocializačného programu.

Zabezpečenie zdravotnej starostlivosti v Sanatóriu AT:

Sanatórium AT vo svojej resocializačnej časti Centra pre deti a rodiny Združenia MUDr. Ivana Novotného spolupracuje so zdravotníckou časťou zariadenia Sanatória AT na liečbu závislostí, ktoré sa nachádza v tej istej budove, v oddelenej časti zariadenia, kde v prípade potreby zabezpečujeme pre klientov v resocializačnom programe špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť lekárom so špecializáciou v odbore psychiatria.

V prípade podozrenia na požitie alkoholu alebo iných návykových látok plnoletou fyzickou osobou zabezpečíme lekárske vyšetrenie krvi, alebo iného biologického materiálu v ambulancii Sanatória AT.

Ak je klient infikovaný vírusom ľudskej imunodeficiencie, alebo má ochorenie spôsobené týmto vírusom, dohodneme s ošetrojúcim lekárom v príslušnej ambulancii zabezpečenie komplexnej zdravotnej starostlivosti.

V Sanatóriu AT sú ubytované osoby od osemnásteho roku veku. Nad štyridsať rokov veku má skoro každý klient aj somatické poškodenie následkom komunikácie s psychoaktívnou látkou. Somatické poruchy patria k súbežnému riešeniu celkového zdravotného stavu a teda aj psychiky u každého klienta, podľa individuálnej reaktibility a klinickej vážnosti poškodenia.

Zdravotnú starostlivosť pre klientov Sanatória AT sprostredkujeme, zabezpečujeme a vykonávame buď vo vlastných priestoroch Sanatória AT, alebo na základe dohody v príslušných ambulanciách (objednávame klienta), pod vedením lekára zdravotnej starostlivosti v spolupráci s referentmi readaptačnej starostlivosti so vzdelaním v odbore zdravotníctva. Klienta sprevádza na vyšetrenie podľa aktuálnej situácie pracovník, klient alebo rodinný príslušník.

Ukončenie resocializačného programu:

Klienti z nášho centra odchádzajú až keď majú riadne zamestnanie, vyhovujúce ich vzdelaniu a záujmovej sfére a majú zabezpečené ubytovanie.

Preklenovacia forma pobytu umožňuje klientom aj viac rokov na primeranú sebarealizáciu. Každý klient je automaticky zaradený do klubového života, s ktorým sa zoznamuje prakticky od druhej fázy resocializačného programu, účasťou na klubovom dianí. Odchodom z resocializačného pobytu sa takto stáva „klubistom“. Nie každý klient, najmä po uzatvorení manželstva, túto radu dodržiava.

Opis postupu pri nedovolenom opustení:

V Sanatóriu AT na vykonávanie resocializačného programu sa nepľnoleté osoby neresocializujú. Predchádzanie rizikovým situáciám neželaného odchodu, alebo reakcie používame „**model ochrany kamarátom**“. V takomto prípade sú obyčajne dvaja klienti poverení ochranou ohrozeného klienta tak, aby tento bol chránený mimo svojho sebauvedomovacieho procesu.

Pri neželanej agresivite máme dobre rozvinutú aj spoluprácu s políciou, ktorí vedú v mnohých, často ťažko riadených situáciách, veľmi účinne pomôcť v pacifikácii akejkoľvek agresivity.

Je nám celkom jasné, že absolútna ochrana je iluzórne želanie, pretože kombinačné schopnosti závislých s IQ nad 110 je nekontrolovane defektné!

Základný rámec časového harmonogramu:

07,00 -	budíček
07,10 -	rozcvička
07,20 -	hygiena
07,45 -	raňajky
08,30 -	ranná komunita
10,00 -	malá skupina
12,00 -	obed
12,30 -	individuálne aktivity
16,00 -	skupina
17,00 -	návšteva rodičov, individuálne aktivity
18,00 -	večera
19,00 -	večerná komunita
21,10 -	hygiena
21,30 -	večierka

Sanatórium AT v plnom komplexe svojich služieb sleduje a ponúka:

Resocializácia v centre sleduje:

- akceptáciu u závislého subjektu s prechodom do jednotlivých fáz resocializácie,
- prijatie zmeny myslenia a správania u klienta, ktorému následne po prepustení zo zariadenia, po ukončení resocializácie ponúka účasť na klubovom dianí prevažne v H klube,
- pri poruchách socializácie v teréne s pomocou preklenovacieho obdobia individuálne riadeného pobytu, niekedy aj dlhodobo motivuje k sociálne spokojnému a vyrovnanému životu.

Ukončenie resocializačného programu u nášho klienta vykonávame **rozlúčkovým rituálom**. Ide o zachovanie a vpečatenie emočnej väzby na čas, ktorý potreboval klient na sebazmenu.

Zvyšuje to sebaúctu.

So zodpovedným pracovníkom za resocializačný program a riaditeľom Sanatória AT je klient poučený, že abstinencia najmä časom začne meniť postoje, pretože celospoločenské rituály abstinenciu sociálne neprijímajú.

Odporúčaný je klientovi kontakt so Sanatóriom AT, aj po ukončení resocializačného programu, podľa jeho vlastného uváženia.

Klienti sú upozornení na nutnosť pri strate sociálnej autoregulácie o možnosti využitia preklenovacej fázy pobytu s jej rekonštrukciou. A napokon je každý poučený aj o tom, že v prípade nutnosti, respektíve recidíve, treba ihneď navštíviť ambulanciu zdravotného zariadenia Sanatória AT, alebo inej psychiatrickej ambulancie v mieste bydliska, ak má klient trvalý pobyt mimo Bratislavy, alebo Slovenskej republiky.

Následný kontakt je zabezpečovaný pravidelnými stretnutiami (2x týždenne – v utorok a štvrtok) so spoluklientami, resocializovanými prevažne v našom Sanatóriu AT – vyše 95% (ich počet t. č. dosahuje do 100 členov). Nie každý, žiaľ, túto možnosť a vzhľadom k svojmu onemocneniu aj nutnosť, využije.

PhDr. Jana Žemličková, PhD.
riaditeľka centra, v. r.