



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Asertivní kontakty

Dušan Lacko, tým PDZ RK

PROJEKT PODPORA FACT MODELU V ČESKÉ REPUBLICĚ,
Č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_023/0001126

O čem budu mluvit?

- ▶ Jak pojmáme asertivitu v našem týmu
- ▶ Rizika, výzvy asertivních kontaktů
- ▶ kazuistika

ASERTIVITA V RÁMCI FACT (vzhledem k FACT tabulce)

- ▶ Náš tým je schopen zprostředkovat jídlo, oblečení, finanční zajištění pro klienty v krizi, krizovou intervenci (zde myslím promluvu), možná doprava např. do azyláku, nem., k lékaři
- ▶ Kontaktujeme klienty převážně v komunitě, v přirozeném prostředí
- ▶ Spolupracujeme s legálními mechanismy při soudně nařízeném dohledu, nicméně tento dohled nezajišťujeme

Čemu říkáme asertivita(krom toho, co je definováno FACTem?)

Šéf: Mám pro Vás asertivní kontakt (jak si tohle slovo vlastně vysvětlujeme?) - tým v tomto není jednotný - obecně služba jde za klientem (ve jménu čeho a proč?, problém respekt x stav, kdy klient není ve stavu rozhodovat (kdo určuje)

- Klient nevychází z domu
- Bydlí ve složitých podmínkách (pole, les, na ulici)
- Nechce nikoho vidět
- Není motivován ke spolupráci, s nikým jiným
-

Nejčastější otázky z porad v souvislosti s asertivními kontakty

- ▶ A fakt je tam potřeba se vnucovat ?
- ▶ Je potřeba tam jezdit tak často a ve více lidech, vždyť ho/ji zmateme a vyplašíme
- ▶ Bez psychiatra a psychoterapeuta tam nemáme šanci
- ▶ Je tohle ještě naše práce, náš džob, případ pro nás?
- ▶ A ví o nás ten člověk, že přijdeme
- ▶ Nastavení osobní - také bych nechtěl, aby na mě někdo zvonil a oslovoval mě, když to nechci, nebo ačkoli jsem ho vyhodil?
- ▶ Kde jsou hranice normy (úklid, bydlení, životní podmínky)
- ▶ To se tu nemůžu ani normálně zbláznit?☺

Rizika/výzvy asertivních kontaktů

Ztráta vztahu - když se moc vnucujeme, můžeme klienta ztratit

Víra v samouzdravení klienta (kazuistika)

Zahlcení další sociální službou

FACT x Open dialog a reflektující tým (je nepříjemné, když jedeme někam, kde o nás klient neví - otázka moci)

Medicínské nastavení asertivních kontaktů - většinou máme zažité, že bychom měli směřovat k medicínskému zajištění klienta

Obecně - potřebujeme v týmech pracovníky, kteří udělají první krok (prostředí - např. jít do nehygienického prostředí, na pole v plískanici...jsme toho schopní všichni?)

Kazuistika

KL, 32 let

Před rokem přestal chodit k psychiatrovi, přestal brát léky, přestal o sebe dbát, hubnul, „pustnul“, odmítal častější kontakt, říkal, že je spokojený, konflikty v rodině (obviňování bratra), konflikty v soužití s matkou (agresivní výpady), ničení majetku, alkoholismus, silný tabakismus

Zkoušeli jsme nabídnout častější schůzky, (i se uskutečnily, kratičké, bez výsledku, klient utíkal ze schůzek) odmítal, neviděl v tom smysl, on neměl problém

Dodržovali jsme schůzky 1x 14 dní většinou jeden pracovník, zároveň se peer konzultantka pravidelně setkávala s matkou

Před 14 dny sám došel k psychiatrice na injekci a pro léky

Jedná se tedy o samouzdravení (nebo vliv matky a služby?)

Otázky: Měli jsme s tímto člověkem aplikovat častější schůzky? Asertivně? Tlačit na kontakt s lékařkou?...

► Děkuji za pozornost