

UNIVERZITA KARLOVA
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

Pomoc rodinám s alkoholovým problémem v Chrudimi

Pavλίna Hrubá, DiS.

Katedra Sociální práce
Vedoucí práce PhDr. Hana Pazlarová, PhD.
Studijní program Sociální práce
Studijní obor Pastorační a sociální práce

Praha 2017

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem Možnosti podpory rodin s alkoholovým problémem v Chrudimi napsala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů.

V Chrudimi dne 2. prosince 2017

HRUBÁ, Pavlína. *Pomoc rodinám s alkoholovým problémem v Chrudimi*. Chrudim: Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Evangelická teologická fakulta, 2017. Str. 74.

Anotace

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku alkoholové závislosti rodičů nezletilého dítěte. Cílem práce je popsat obecnou nabídku služeb primárně určených osobám závislým na alkoholu, zmapovat a zhodnotit nabídku těchto služeb ve městě Chrudim. První kapitola se zabývá obecnou závislostí, vlivem závislosti na rodinu a možnostmi jak závislosti předcházet. Druhá kapitola se vnuje obecným službám, které jsou přímo zaměřené na práci s osobami s alkoholovou závislostí nebo s lidmi, kteří s touto závislostí nějakým způsobem přichází do kontaktu. Třetí kapitola je přímo zaměřená na město Chrudim a jeho nabídku služeb v oblasti alkoholové závislosti. čtvrtá kapitola zahrnuje výzkum, který vychází z rozhovorů s pracovníky organizací působících ve městě Chrudim. V páté kapitole jsou prezentovány informace získané z provedených rozhovorů. Poslední kapitola shrnuje a hodnotí údaje z výzkumu.

Klíčová slova

Alkohol, závislost, rodina, pomoc, zdravotnické a sociální služby.

Summary

The title of the Bachelor's thesis is „Help for families with alcoholic problems in Chrudim“. This Bachelor's thesis focuses on parents of minor children with alcohol-related issues. The main aim of the thesis is to depict general social services offered – primarily to alcoholics – and to map and evaluate these services in Chrudim. The first chapter describes addictions in general, the effects of addiction on families, as well as ways how to prevent addiction. The second chapter elaborates on general services that directly involve alcoholics or people who get involved in alcoholism indirectly. The third chapter characterizes services for alcohol addicts in Chrudim. The fourth chapter includes research based on interviews with employees of specific organizations in Chrudim. The fifth chapter presents the information gathered from the research in detail. The last chapter summarizes and evaluates the results of the research.

Keywords

Alcohol, addiction, family, help, medical and social services.

Obsah

Úvod	5
1. Závislost na alkoholu.....	6
1.1 Příčiny vzniku závislosti a její vývoj	8
1.2 Vliv závislosti na rodinu.....	10
1.3 Prevence závislosti na alkoholu	13
2. Služby pomáhající rodinám s alkoholovým problémem a protialkoholní léčba obecně	16
2.1 Zdravotnické služby	16
2.2 Sociální služby	18
2.3 Státní správa a samospráva.....	24
3. Pomoc rodinám s alkoholovým problémem v Chrudimi	26
3.1 Služby a jejich činnost.....	26
4. Metodika sběru dat	32
4.1 Metody výzkumu.....	32
4.2 Cíle výzkumu	32
4.3 Techniky výzkumu	32
4.4 Popis výzkumného vzorku	33
4.5 Výzkumné otázky	34
5. Prezentace získaných dat.....	35
6. Shrnutí a diskuze	40
Závěr.....	42
Seznam použité literatury	44
Seznam tabulek.....	47
Seznam příloh.....	47
Přílohy	48

Úvod

Téma alkoholismu je v našem prostředí dlouhodobě aktuální. Česká republika se řadí v celosvětovém měřítku mezi státy s nejvyšší spotřebou alkoholických nápojů. Průměrná roční spotřeba stejného alkoholu činí 7,2 litrů na osobu. Ze studie prováděné v roce 2014 v České republice Státním zdravotním ústavem vyplývá, že 13% dospělého obyvatelstva konzumuje alkohol denně nebo obden.¹ „Alkohol patří k nejstarším a nejrozšířenějším drogám po celém světě. Je to opojná látka vznikající kvašením pševých zrn a obilovin. Jeho historie sahá hluboko před náš letopočet (6-8 tisíc let). Jako takový plnil a plní různé funkce:

- fyziologická (používá se jako nápoj, ale i jako lék)
- psychologická (je euforikum, zlepšuje náladu, pomáhá úniku z reality, zvyšuje sebevědomí)
- sociální (ve většině kultur je projevem pohostinnosti, napomáhá k lepší adaptaci, komunikaci)
- ekonomická (sloužil jako platidlo, daně z jeho výroby a prodeje jsou významným zdrojem příjmu pro stát)
- rituální (součástí různých oslav, obřadů v etn náboženských).“²

Jedná se o drogu legální, která je velice snadno dostupná, mediálně vysoce propagovaná a její konzumace je ve společnosti hojně rozšířená již od mladistvého věku. Alkohol má v naší společnosti vybudovanou jistou tradici a je nedílnou součástí naší kultury. Osoby, které se alkoholu vyhýbají, bývají vystaveny nepřijemnému tlaku společnosti, neustálým otázkám k této věci a v tšinou se setkávají s naprostým nepochopením.

Ve své bakalářské práci bych se chtěla zaměřit na rodiny, v nichž se vyskytuje alkoholová závislost u jednoho z rodičů nezletilého jedince. Cílem práce je zjistit obecně jaké instituce a sociální služby se této problematice věnují, a poté se konkrétně zaměřit na město Chrudim a místní nabídku pomoci a podpory pro rodiny s alkoholovou závislostí. Teoretická část mé práce bude obsahovat popis samotné alkoholové závislosti, jejího dopadu na rodinné prostředí a výchovu dítěte a obecný seznam institucí a služeb, které v České republice poskytují pomoc a podporu rodinám s alkoholovým problémem. Poté se zaměřím konkrétně na město Chrudim a jeho síť služeb. Praktická část bakalářské práce bude obsahovat rozhovory s pracovníky organizací působících v Chrudimi a popis jejich způsobu práce s osobami s alkoholovým problémem i s jejich rodinami. Výzkum by měl pomoci zhodnotit nabídku služeb v tomto městě.

¹ SOVINOVÁ, H., CSÉMY, L. *Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2014*. Str. 34.

² KRAUS, B., HRONCOVÁ, J., A KOL. *Sociální patologie*. Str. 83.

1. Závislost na alkoholu

„Definice závislosti podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí:

Syndrom závislosti: Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo látek má u daného jedince mnohem větší důležitost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být léky nebo návykové), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuzjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedince, u nichž se závislost nevyskytuje. Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- a) silná touha nebo pocit puzení užívat látku;
- b) potíže v sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky;
- c) trvalý odvykací stav. Látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu kterou látku. K mírnění odvykacího stavu se také někdy používá přibližná látka s podobnými účinky;
- d) průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku předchozími nižšími dávkami (jasné příklady lze nalézt u jedinců závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance);
- e) postupné zanedbávání jiných povinností nebo zájmů ve prospěch užívání psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku;
- f) pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevných škodlivých následků: poškození jater nadměrným pitím (depressivní stavy, vyplývající z nadměrného užívání látek) nebo toxické poškození myšlení.³

„Alkoholismus je pravidelná a nadměrná, zdraví ohrožující konzumace alkoholických nápojů, při které závislost od alkoholu patologicky ohrožuje nejen samotného jedince, ale i jeho rodinu a celou společnost.“⁴

³ NEŠPOR, K. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. Str. 14.

⁴ KRAUS, B., HRONCOVÁ, J., A KOL. Sociální patologie. Str. 79.

„V zásad existují t i druhy chování ve vztahu k alkoholu, které mohou vyvolávat problémy jak u pijáka, tak i u ostatních: intoxikace alkoholem, pravidelný silný konzum alkoholu a závislost na alkoholu. Se stoupajícím stupn m závažnosti m že každý z t chto stav vést k ad problém . Pat í k nim ízení vozidla pod vlivem alkoholu, nehody, násilí, finan ní problémy, absence v práci, psychické problémy, narušené vztahy, otrava alkoholem a další zdravotní problémy. Je jasné, že každý druh pití m že mít nežádoucí dopad na leny rodiny. Stejn tak je jisté, že relativní význam r zných druh poškození se v r zných národech a kulturách liší. V n kterých populacích jsou v pop edí problémy spojené s akutní intoxikací, zatímco jinde p evažují problémy související se soustavným silným pitím.“⁵

⁵ CSÉMY, L., NEŠPOR, K., SOVINOVÁ, H. *Problémy s alkoholem v rodin* . Str. 7

1.1 Příčiny vzniku závislosti a její vývoj

Alkoholismus je sociálně patologickým jevem, jehož projevem je sociálně deviantní chování. V historii vznikla řada teorií, které vysvětlují příčiny vzniku deviantního chování. Věnujeme se na biologické teorie vycházející z předpokladu dědičnosti určité predispozice k deviantnímu chování (představitelé C. Lombros, W. H. Sheldon), biosociologické teorie kombinující vliv individuálních biologických faktorů a vliv vnějšího prostředí (E. Ferri), psychologické teorie, které pokládají deviaci za nemoc (R. L. Jenkins, J. Piaget), sociologické teorie vycházející z vlivu společnosti (E. Durkheim, E. H. Sutherland) a polyetiologické teorie, které zdrazňují kombinaci bio-psycho-sociálních příčin vzniku deviantního chování (manželé Glueckovi).⁶

Pokud hledáme příčiny vzniku drogové závislosti, je důležité pohlížet na osobnost každého člověka komplexně a individuálně. Vnímat ho jako bytost bio-psycho-sociální a jedinečnou. Dle E. Urbana existují tři faktory, které vedou ke vzniku závislosti u člověka:

1. Farmakologické faktory (droga) – Alkohol patří mezi nejrozšířenější drogy nejen u nás, ale celosvětově. Spolu s tabákem a konopnými drogami bývá označován jako startovní droga, to znamená, že jeho nadměrná konzumace v nízkém věku může vést k rozvoji závislosti na drogách tvrdých (například heroin, pervitin).
2. Somatické a psychické faktory (osobnost) – Závislým se může stát kdokoli, ale mezi ohroženější skupiny patří například lidé s nízkou frustrační tolerancí, lidé submisivní, neurotičtí, osoby, které nedokážou přiměřeně řešit své problémy. Nejohroženější skupinou jsou pak děti a mládež. K drogám je mohou přivést například problémy ve škole, zvrhlost, snaha zapadnout do party a problémy puberty.
3. Environmentální faktory (prostředí) – Dle E. Urbana se člověk nejprve setkává s drogami především jako člen primární skupiny (rodina, přátelé), a dále pak jako člen sekundární skupiny, tj. třeba pracovní kolektiv. Jedině může k drogám přivést nevhodný rodičovský vzor, špatné vztahy v rodině, citová deprivace, příliš liberální nebo naopak příliš autoritativní výchova, pracovní vyčerpání rodičů. Existují také povolání, v nichž jsou pracovníci vystaveni riziku vzniku závislosti, a to z důvodu například velkého pracovního nasazení (vysoce postavení manažeři), lidé vykonávající umělecké profese (malíři, herci), a práce, při kterých jsou tyto zaměstnanci s drogami každý den v kontaktu (barmani, zdravotníci).

⁶ KRAUS, B., HRONCOVÁ, J., A KOL. *Sociální patologie*. Str. 14-29.

4. Precipita ní faktory (podn t) - K tomu, aby lov k drogu užil, je pot ebný ur itý podn t, spoušt , kterým m že být zv davost, vliv vrstevnické skupiny, problémy v rodin , v manželství, v práci, smrt blízké osoby, hromad ní duševního nap tí, vážná nemoc.
5. Faktor frekvence (etnosti) – I. Novotný a P. Ondrejko vi ke ty em p edešlým faktor m p idávají ješt pátý, a to faktor etnosti kontaktu s drogou, který vychází z toho, že ím ast ji se jedinec s drogou setkává ve svém prost edí, tím vyšší je pravd podobnost, že sám drogu vyzkouší a stane se na ní závislým. J. Varmuža rozd luje rizikové faktory podporující vznik závislost na dv skupiny, a to na faktory společenské a faktory individuální. Mezi faktory společenské adí bydlení v lokalit s vysokou kriminalitou, asté st hování, dostupnost alkoholu a drog, společenské normy tolerantní k užívání alkoholu a drog a hospodá skou deprivaci. K individuálním faktor m pak pat í nap íklad alkoholismus v rodin , genetická predispozice, špatné a ned sledné metody výchovy v rodin , asociální chování rodi , školní neúsp chy, vrstevníci užívající drogy, p ed asná první zkušenost s drogou, nedostatek lásky v rodin .⁷

Z výzkumu Státního zdravotního ústavu z roku 2014 vyplývá, že problémovými pijáky i osobami závislými na alkoholu bývají mnohem ast ji muži než ženy, dále osoby se základním vzd láním, osoby nezam stané a osoby s nízkým socioekonomickým postavením. Z hlediska p íjm to jsou osoby s podpr m rným nebo naopak nadpr m rným p íjmem a z hlediska rodinného stavu to bývají osoby žijící v osam lých domácnostech (tzv. singl).⁸

„Závislost se vyvíjí postupn a bývají rozlišovány 4 etapy:

1. *Iniciální (po áte ní) – poznání pocitu euforie, postupné zvyšování frekvence i dávek.*
2. *Prodromální (varovná) – m že trvat i adu let, dochází k vyhledávání alkoholu i tajnému pití, ast jší stavy podnapilosti, klesá schopnost sebekontroly.*
3. *Krucální (rozhodná) – stále vzr stá tolerance, jedinec nedokáže s pitím p estat, neda í se abstinovat, dostavují se fyziologické problémy, ale i psychické (nar stání konflikt s okolím), výkyvy nálad.*
4. *Terminální (kone ná) – dostavují se abstinen ní p íznaky, snižuje se odolnost v i alkoholu (k opilosti sta í jen malé dávky), dochází ke konzumaci i jiných prost edk obsahujících alkohol, nastupuje degradace osobnosti, celkový úpadek.“⁹*

⁷ KRAUS, B., HRONCOVÁ, J., A KOL. *Sociální patologie*. Str. 91.

⁸ SOVINOVÁ, H., CSÉMY, L. *Užívání tabáku a alkoholu v eské republice 2014*.

⁹ KRAUS, B., HRONCOVÁ, J., A KOL. *Sociální patologie*. Str. 84.

1.2 Vliv závislosti na rodinu

Rodina je základní jednotkou společnosti. Svým členem má poskytovat bezpečí, vzduch, podporovat jejich socializaci a naplňovat jejich potřeby v oblasti fyzické, psychické, sociální a ekonomické. Pokud se však rozvine závislost u jednoho z členů rodiny, má to dopad nejen na jeho vlastní osobu, ale výrazně to změní životy i jeho blízkým. Taková rodina je pak označována jako křehká, nestabilní a její členové se potýkají s pocitem bezradnosti a výtěkami za vzniklou situací. Život v neustálém stresu u nich může vést k fyzické i psychické poruše zdraví. Pokud je závislou osobou rodiče pečující o nezletilého jedince, může jeho chování a životní styl trvale ovlivnit zdravý vývoj dítěte. Děti závislých rodičů bývají často zanedbávány, a to jak ve smyslu péče o jejich osobu, tak ve smyslu lásky a pozornosti poskytované rodičem. Dítě postrádá pevnou citovou vazbu na rodiče, což může v dospělosti ovlivnit jeho schopnost navazovat dlouhodobé vztahy. U těchto dětí bývá zvýšené riziko špatného zacházení, fyzického a psychického týrání i zneužívání ze strany závislého rodiče. Prostředí, ve kterém takový jedinec vyrůstá, je vlivem závislosti nepředvídatelné a chaotické. Nejohroženější v této skupině jsou kojenci a batolata, tedy děti ve věku, ve kterém jsou nejvíce odkázané na pomoc a péči dospělých. Jedním z hlavních důvodů, proč se děti dostávají do náhradní péče, je právě závislost rodiče na legální i nelegální droze.¹⁰

„Jsou-li děti v rámci rodiny vystaveny užívání drog, má to pro ně různé důsledky. Celkově by se dalo říct, že děti rodičů užívajících drogy elí z vývojového hlediska celá řada potenciálně negativních následků, a jedním z nich může být rozvoj jejich vlastních problémů s drogami.“¹¹

„Domov a rodina jsou pro dítě primárním zdrojem toho, co bude považovat za normální nebo akceptovatelné pití. Proto příliš nepřekvapí, že děti běžně následují příklad svých rodičů. Stejně pijící rodiče mají obvykle umírněně pijící děti, zatímco silní pijáci silně pijící děti. Jistě to neplatí v každém případě. Různé generace prožívají léta, která jsou pro ně formující, v dosti odlišné kultuře a prostředí pití alkoholu. Rovněž u některých dětí silných pijáků mohou odmítnout příklad rodičů, možná právě vzhledem k problémům, které s alkoholem souvisí, a jako dospělí pijí jen málo nebo nepijí vůbec.“¹²

¹⁰ BARNARDOVÁ, M. *Drogová závislost a rodina*.

¹¹ BARNARDOVÁ, M. *Drogová závislost a rodina*. Str. 22.

¹² ČSĚMÝ, L., NEŠPOR, K., SOVINOVÁ, H. *Problémy s alkoholem v rodině*. Str. 12.

Ve zprávě *Problémy s alkoholem v rodině*, která byla vypracována pro Evropskou Unii, jsou uvedeny základní oblasti rodinného soužití, které jsou vlivem vyskytující se závislosti v rodině značně ovlivněny. Problémový piják svým nepředvídatelným chováním vyvolává v členech rodiny pocity nejistoty a úzkosti. Rodinné svátky a významné události se mnohdy z povodně radostných okamžiků v okamžiky, které by členové rodiny nejraději vymazali z paměti a to vlivem nepřítomnosti nebo naopak spíše vlivem přítomnosti opilého rodiče. Společenský život rodiny bývá značně omezen. Rodinní příslušníci se díky obavám z chování závislého člena vyhýbají společenským událostem, snaží se jeho problémový vztah k alkoholu utajit před okolím, což vede ke společenské izolaci rodiny a nutí rodinu k lhaní a vymyšlení falešných argumentů, pro které se nemohou akce zúčastnit. Také z ekonomického hlediska bývá rodina vážně postižena závislostí jednoho z rodičů. Jeho práce schopnost se postupně snižuje a často končí ztrátou zaměstnání. Příjem rodiny je tak omezen na výdělky pouze jednoho z rodičů a peníze, které rodina potřebuje na chod domácnosti, závislý utrácí za alkohol. Vlivem toho dochází například ke změně dosavadních rolí. Závislý rodič, který byl doposud živitelem rodiny, se stává nezaměstnaným, jeho péče o děti se omezuje na minimum, nezapojuje se ani do domácích prací. Tyto povinnosti jsou buď všechny přesunuty na druhého z rodičů, anebo dochází k ústečnému převzetí rodičovské role v tšinou nejstarším potomkem. Jedním z dopadů, jaké má přijetí nové role dítětem, je ztráta jeho vlastního dětství a předčasné přijetí dospělosti. Komunikace v rodině vážně a postupem času se omezuje především na téma alkoholu. Během alkoholového opojení často dochází ke konfliktům s členy rodiny, které mohou vyústit v domácí násilí. Studie dokazují, že je u dětí problémových pijících rodičů zvýšené riziko výskytu aťž problémů během dětství. U dítěte se může objevit antisociální chování, jako je například delikvence, agresivita a hyperaktivita. Dále může dítě trpět emočními problémy, jako jsou psychosomatické problémy (astma, noční můry), deprese a problémy se nevyhne v tšinou ani ve škole. Tam se může jednat o potíže s učním, soustředěním, špatný prospěch, problémy v chování, záškoláctví nebo hrozí, že se stanou terčem šikany. Emoční a další problémy mohou v mnoha případech přetrvávat až do dospělosti. Je zde vyšší pravděpodobnost sklonu k závislosti na alkoholu nebo jiných drogách, výskytu úzkostí, deprese, obtíže ve vztazích. Nejvíce však tyto děti neovlivnila každodenní přítomnost alkoholu v rodině, ale disharmonické vztahy. U těchto dětí je mnohem větší pravděpodobnost výskytu problémů v dospělosti, než u dětí z rodin, které si zachovali integritu.¹³

¹³ CSÉMY, L., NEŠPOR, K., SOVINOVÁ, H. *Problémy s alkoholem v rodině*.

Rodina má významný vliv na proces léčby alkoholismu u svého člena. Dle M. Frouzové je třeba adekvátně ošetřit všechny členy tak, aby:

„- neškodili, nesabotovali (v domácnosti i mimo domácnost) úzdravný proces

- byli schopni být konkrétně nápomocni svým chováním a postojem v určitých situacích terapeutického vývoje (motivování k léčbě, zapojení léčby, krizové momenty v léčbě, doleňovací program, sociální rehabilitace závislého, krizové momenty v jeho osamostatňování se)

- byli schopni na své úrovni pochopit možnosti a limity autonomie závislého a své místo v tomto procesu

- svým osobnostním růstem (sebepoznání a seberozvoj v určitých dovednostech) i potěbnou změnou (na základě koncentrované i korektivní zkušenosti) napomáhat úzdravnému procesu“¹⁴

¹⁴ KALINA, K., A KOLEKTIV. *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*. Str. 77.

1.3 Prevence závislosti na alkoholu

Pojem prevence obecně chápeme jako předcházení vzniku nežádoucího jevu. Rozlišujeme tři typy prevence: primární, sekundární a terciární. Primární prevence zahrnuje veškerou osvětlu o dané problematice (letáky, přednášky, školní vzdělávací programy, rozhovory s rodiči, učiteli apod.) a je cílena na osoby, které ještě nepišly do kontaktu s drogou. Sekundární prevence se zaměřuje na ty jedince a skupiny osob, kteří již získali zkušenost s drogou. Jejím cílem je zabránit dalšímu užívání drogy a vzniku závislosti. Sekundární prevence je realizována zejména ve zdravotnických a sociálních zařízeních. Terciární prevence je určena jedincem závislým na droze a jejím cílem je předcházet drogové recidivě u závislých lidí a zhoršování jejich stavu. Tato prevence probíhá ve specializovaných resocializačních zařízeních prostřednictvím odborných pracovníků.¹⁵

Existují také různé právní opatření, plány, úmluvy apod., které mají zajišovat ochranu jedince a společnosti před negativním dopadem alkoholu způsobeným jeho nepřiměřeným nebo škodlivým užíváním. Regulace alkoholu je legislativně ukotvena především v *Zákoně č. 65/2007 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek*. Tento zákon zahrnuje mimo jiné opatření k omezení dostupnosti alkoholu, dále opatření směřující k ochraně před škodami na zdraví způsobenými alkoholem a vymezuje působnost správních úřadů a orgánů územních samosprávních celků při tvorbě a uskutečňování programů ochrany před škodami způsobenými užíváním alkoholu.

Program *Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí* je rámcovým souhrnem opatření pro rozvoj veřejného zdraví v České republice, který je rozpracován do jednotlivých implementačních dokumentů. Jedním z nich je *Akční plán k omezení škod způsobených alkoholem v ČR pro období 2015 až 2018*, jehož hlavním cílem je snížení spotřeby a škod způsobených alkoholem. Mezi další cíle patří například snížení spotřeby alkoholických nápojů v dospělé populaci, posunutí vkové hranice první zkušenosti s alkoholem u osob mladších 18 let a snižování rizik vyplývajících z užívání alkoholických nápojů. V České republice je odpovědná za realizaci protidrogové politiky vláda. Jejím poradním a koordinacním orgánem je v této problematice Rada vlády pro koordinaci drogové politiky.¹⁶

¹⁵ KRAUS, B., HRONCOVÁ, J., A KOL. *Sociální patologie*.

¹⁶ MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. *Akční plány pro implementaci Národní strategie Zdraví 2020*. [online]. Praha, 2015 [cit. 2017-05-25]. Dostupné z WWW: <http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/akcni-plany-pro-implementaci-narodni-strategie-zdravi-2020_10814_3016_5.html>.

Na mezinárodní úrovni je dle ležitá například Evropská charta o alkoholu, kterou přijali zástupci vlád evropských zemí dne 14. prosince 1995 v Paříži. Obsahuje tyto body:

1. „Všichni lidé mají právo na život v rodině, společnosti a v pracovním prostředí, kde budou chráněni před úrazy, násilím a dalšími negativními důsledky konzumu alkoholu.
2. Všichni lidé mají od narození vstoupit do práva na nezávislé informace a vzdělávání, týkající se následků konzumu alkoholu na zdraví, rodinu a společnost.
3. Všechny děti a všichni dospívající mají právo vystupovat v prostředí, které je chráněno před negativními důsledky konzumu alkoholu a pokud možno i před propagováním alkoholických nápojů.
4. Všichni lidé, kteří jsou riziková nebo škodlivě požívají alkoholické nápoje, a členové jejich rodin mají právo na dostupnou léčbu a péči.
5. Všichni lidé, kteří si nepřejí požívat alkoholické nápoje, nebo kteří je požívat nemohou ze zdravotních nebo jiných důvodů, mají právo být chráněni před tlakem alkoholické nápoje pít. Při odmítání alkoholu by se jim mělo dostávat podpory.“¹⁷

Zajímavý je také a poslední bod charty. Propagace alkoholických nápojů v televizních reklamách, na billboardech, sponzoring filmových trháků, prodejci alkoholických nápojů, se rozhodně nejeví, jako ochrana dětí a dospívajících před propagováním alkoholických nápojů. Stejně tak poslední bod charty upozorňuje na velmi vztah společnosti k alkoholu. Poukazuje na to, jak je tato droga lidem podsouvána jako něco nezbytně nutného pro to, aby se začlenili do společnosti, a také na tlak, který společnost vyvíjí na abstinenty.

V zájmu každého státu by mělo být snížení konzumace alkoholu na jeho území, a to vzhledem k ekonomické zátěži, kterou s sebou vysoký počet osob s problémovým pitím přináší. Z hlediska vlivu na zdravotní stav uživatelů této drogy si můžeme rizika rozdělit na akutní a na rizika spojená s dlouhodobým užíváním. Akutní zdravotní rizika při konzumaci alkoholu zahrnují například úrazy v opilosti (tj. pády, dopravní nehody), dále možnost utonutí, otravy alkoholem, nechráněný sex a tím zvýšené riziko onemocnění sexuálně přenosnou chorobou či neplánované potě. Do rizik spojených s dlouhodobým užíváním patří poškození mozku, deprese, rozvoj chronických onemocnění včetně rakoviny, cirhóza jater, závislost na alkoholu.

Ze sociálního hlediska je škodlivé pití zátěží pro systém sociálních dávek. Lidé závislí na alkoholu vlivem závislosti často ztratí svou práci a skončí dlouhodobě v evidenci úřadu práce odkázáni na finanční podporu státu. V horším případě skončí na ulici. Závislost jednoho z rodičů znamená zaplácání

¹⁷ SOVINOVÁ, H., MUDR. *Evropská charta o alkoholu*. [online]. Praha, 2010 [cit. 2017-05-25]. Dostupné z WWW: <<http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/evropska-charta-o-alkoholu>>.

rozpad rodiny, neplacení výživného na dítě a v konečném důsledku se může žena kvůli nedostatku finančních prostředků stát spolu se svými dětmi uživatalkou azylového bydlení. Ženy závislé na alkoholu během těhotenství znamenají také obrovský problém, protože svým chováním ohrožují budoucnost svého nenarozeného dítěte. Vlivem tohoto chování může dojít k poškození plodu, které je označované jako fetální alkoholový syndrom (dále jen FAS). Mezi příznaky FAS patří například zrakové zpomalení, mentální retardace, pokles výšky, nižší porodní hmotnost, nezralost, vady srdce, ledvin a plic. To v budoucnosti znamená zvýšené finanční výdaje na léčbu dítěte a poskytování péče i vzhledem k jeho dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu.¹⁸

Finance vynaložené státem na zdravotní péči a sociální pomoc osobám s rizikovým pitím a jejich rodinám, a na pokrytí škod způsobených pod vlivem drog, by mohly být využity užitečněji, pokud by stát přijal úinná opatření pro boj s alkoholem. Nástrojem, který prokazatelně vede ke snížení spotřeby alkoholu je spotřební daň, jejímž nástupem dochází ke zvyšování cen alkoholu, což ovlivní jeho dostupnost pro konečné spotřebitele. Další možností, jak snížit přístupnost k alkoholu, je omezení prodejních míst a zvýšení vkové hranice pro nákup a konzumaci alkoholických výrobků. Také reklama na alkoholické nápoje má negativní dopad na postoj společnosti k alkoholu. Kladná medializace alkoholu podporuje vlně vztah k této droze a měla by být omezena. Důležitým preventivním prvkem, který má předcházet vzniku závislosti a případně zhoršování situace vlivem závislosti, je dostatečné pokrytí všech regionů sociálními a zdravotnickými zařízeními, které pracují s lidmi ohroženými závislostí a s jejich rodinami.¹⁹

¹⁸ SOVINOVÁ, H., CSÉMY, L., SADÍLEK, P. *Zdraví a škodlivé návyky*.

¹⁹ CSÉMY, L., NEŠPOR, K., SOVINOVÁ, H. *Problémy s alkoholem v rodině*.

2. Služby pomáhající rodinám s alkoholovým problémem a protialkoholní léčba obecně

Předem je třeba si uvědomit, že většina níže uvedených služeb, a už zdravotnických nebo sociálních, je poskytována pacientovi či klientovi na základě jejich dobrovolného souhlasu. Vychází to již z logiky věci. Pokud není člověk sám dostatečně motivován a ochoten se ze své závislosti vymanit, nikdo jiný mu není schopen proti jeho vůli v této věci pomoci. Výjimkou tvoří soudem nařízená ochranná léčba, která má být dle trestního zákoníku formou jak ambulantní, tak ústavní.²⁰

Existuje celá řada služeb a institucí, které se mohou nějakým způsobem dotýkat problematiky alkoholové závislosti. Následující výčet obsahuje služby, které se přímo vztahují na pomoc lidem s alkoholovou závislostí. Dále to jsou služby a instituce, které mají preventivní charakter a mají předcházet sociálnímu vyloučení závislých osob, a také služby a instituce, které mají zabránit poškozování rodinných příslušníků, a to především dětí alkoholiků.

2.1 Zdravotnické služby

Protialkoholní záchytná stanice

Je místem, kde často dochází k prvnímu kontaktu závislého s ústavní léčbou, i když se o léčbu v pravém slova smyslu nejedná. Záchytné protialkoholní stanice se starají o osoby pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky, které vlivem akutní intoxikace ohrožují sebe a své okolí. Jedná se o nedobrovolné vystřízlivění pod dohledem lékaře, které si jedinec hradí sám, dle nákladů stanovených individuálně v jednotlivých krajích. Základním dokumentem pro zřízení a provoz záchytných stanic je Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami.

Ústavní léčba

Probíhá hospitalizací jedince závislého na alkoholu v psychiatrické léčebně pro léčbu závislostí nebo na specializovaném oddělení nemocnice. Léčba je zaměřena na osoby, u nichž je velká pravděpodobnost relapsu, osoby

²⁰ KALINA, K., A KOLEKTIV. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí.*

s rizikovým sociálním okolím a osoby s těžkou zdravotní nebo psychiatrickou komplikací po alkoholu. Jde o intenzivní strukturovaný program, který využívá souběžně více postupů (např. skupinovou terapii, rodinnou terapii, relaxační techniky, principy terapeutické komunity). Délka léčby by měla být odvozena od stavu pacienta před vstupem, od jeho životní situace, délky předchozí abstinence a trvání recidivy, duševní a tělesné kondice a schopnosti využívat možností ambulantního léčení. Podle délky rozlišujeme ústavní léčbu zpravidla na krátkodobou (méně než 3 měsíce) nebo střednědobou (3 až 6 měsíců).²¹

Ambulantní léčba

Tato léčba je vhodná pro osoby, které jsou dostatečně motivovány a vydrží abstinovat bez nepřetržitého dohledu. Hlavní výhodou je to, že má pacient během léčby možnost soustavně vykonávat své povolání a není vytržen z rodinného prostředí. Pacient dochází do specializovaného zařízení (např. AT ordinace), kde je léčba poskytována, přibližně jednou až dvakrát týdně. Setkání probíhá formou individuálních rozhovorů v délce 30 – 60 minut nebo skupinovou formou, kdy se skupina schází obvykle jednou týdně na 1,5 hodiny. Při léčbě je poskytována farmakoterapie, individuální terapie, rodinná terapie, pracovní a právní poradenství.²²

Denní stacionář

Do denního stacionáře dochází pacient podobně jako do práce, minimálně na 4 hodiny zhruba 5 dní v týdnu. Bývá v tísni v pracovní neschopnosti a léčba zde trvá kolem dvou až tří měsíců. Služba je vhodná jako přechod z ústavní péče do běžného života nebo pro pacienty, kteří vnímají ústavní léčbu pro ně jako předstíhání. Program zahrnuje například skupinovou a individuální psychoterapii, arteterapii, pracovní terapii, nácvik denního režimu, sociální poradenství.²³

²¹ NEŠPOR, K. *Týká se to i mne?*

²² KALINA, K., A KOLEKTIV. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí.*

²³ KALINA, K., A KOLEKTIV. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí.*

2.2 Sociální služby

Terapeutická komunita

Jedná se o pobytovou službu, která slouží k sociální rehabilitaci klient (obnovení sociálních vztahů a praktických schopností) a má přispívat k obnově jejich psychického a fyzického zdraví.²⁴ Služba navazuje na detoxifikaci nebo na krátkodobou či střední dobou léčbu. Klienta má připravit na každodenní život, pomoci mu zlepšit rodinné nebo partnerské vztahy a řešit existenciální otázky (bydlení, zaměstnání, následná odborná péče). Program komunity má vést ke změně postoje klienta ke droze, ke změně jeho hodnotového žebříku a k získání náhledu na vlastní problémy. K léčbě se využívá skupinové psychoterapie, socioterapie, pracovní terapie a vztahové terapie. Klient může využít i volnočasové a sportovní aktivity. Léčba trvá zhruba od 6 do 18 měsíců.²⁵

Služby následné péče

Jsou poskytovány mimo jiné osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly či právě absolvují ústavní nebo ambulantní léčbu, i osobám abstinujícím, a to formou ambulantní nebo pobytové služby. Jejich cílem je posílení abstinence a výměna zkušeností.

Následná péče může mít formu opakovací léčby. „Jedná se o opakovaný pobyt v léčebném programu, které klient předtím absolvoval. Obvykle trvá jeden týden. Je přínosný jednak pro klienta samotného (v prostředí, kde absolvoval svoji základní léčbu, může zhodnotit své dosavadní zkušenosti, což posiluje jeho abstinenci), jednak pro klienty, kteří se v daném programu aktuálně léčí (mohou korigovat své představy o tom, co život mimo léčebnou obnásí a s jakými problémy se pravděpodobně budou sami potýkat, zároveň jsou konfrontováni se skutečností, že dokonce i léčba je možná).“²⁶

Další formou následné péče jsou dolévací programy. Ty se zaměřují na péči po skončení léčby, kdy se člověk vrací do běžného života a řeší například otázky vlastního bydlení, hledání práce, přetrvávající potíže ve vztazích. To může vést ke stresu a opětovnému sklouznutí k alkoholu. V širším pojetí se jedná o jakoukoliv službu, kterou klient využije po odchodu z léčby. Může se

²⁴ § 68, Zákon číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách.

²⁵ PRESTON, A., MALINOWSKI, A. A ŠEFRÁNEK, M. *Průvodce léčbou v terapeutické komunitě*.

²⁶ KALINA, K., A KOLEKTIV. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. VStr. 74.

jednat o psychotherapeutické programy, poradenství v AT ordinaci, svépomocné skupiny apod. V užším pojetí jde o prevenci relapsu užívání alkoholu v dolé ovacím centru. Služba zahrnuje mj. individuální a skupinovou terapii, tematické skupiny, sociální poradenství, volnoasové aktivity, případně chráněné bydlení.²⁷

Svépomocné skupiny nabízí celou řadu aktivit poskytovaných mimo formální léčbu, jejichž hlavním znakem je podpora abstinence. Jedná se o vhodný způsob následné péče po absolvování ústavní i ambulantní léčby. členové skupiny zde řeší své problémy a vzájemně se podílejí na pomoci ostatním členům. Probíhá zde určitý druh skupinové psychoterapie za dohledu koordinátora skupiny, který má na starosti pouze organizační záležitosti. V oblasti závislostí je tento způsob intervence považován za jeden z nejúčinnějších nástrojů. V oblasti alkoholové závislosti je u nás nejznámější svépomocnou skupinou organizace Anonymní alkoholici, která je rozšířena celosvětově. Má svůj *Program osobního uzdravování*, jehož základem je *Dvanáct Kroků Anonymních alkoholiků*, které vznikaly na základě předchozích zkušeností prvních členů Anonymních alkoholiků. Jde o popis příčin a postup, které jsou důležité k dosažení střízlivosti. Mezi účinné faktory postupu Anonymních alkoholiků patří: poznání ztráty kontroly, přijetí modelu nemoci, abstinence, spiritualita, podpora společenství, uvědomění, sebepoznání, sebekritika a odpovědnost.²⁸ Další významnou svépomocnou skupinou je společenství Al-Anon, které sdružuje příbuzné a přátele alkoholiků. Ti se navzájem sdílí o své zážitky, zkušenosti a pomáhají druhým lidem vymanit se ze závislosti na alkoholu.²⁹

Odborné sociální poradenství

Je dle Zákona č. 108/2006 sb., o sociálních službách § 37 zaměřeno na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob.

- Drogová poradna

Poskytuje poradenství osobám, které se například vlivem nadměrného užívání alkoholu dostali do existenčních, vztahových i pracovních problémů, a chtějí je aktivně řešit. Poradenství je určeno i pro příbuzné a osoby blízké jedincům závislým na alkoholu. Služba nabízí zprostředkování navazujících služeb, sociálně terapeutické intervence, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Odborné poradenství v oblasti alkoholové

²⁷ KALINA, K., A KOLEKTIV. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí.*

²⁸ KALINA, K., A KOLEKTIV. *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup.*

²⁹ KALINA, K., A KOLEKTIV. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí.*

závislosti poskytují AT poradny, Modrý kříž v R³⁰, i Drogová poradna zřízená ústavem SANANIM, která nabízí online poradenství.³¹

Telefonická krizová pomoc

Jedná se o terénní službu, která je určena osobám nacházejícím se v ohrožení zdraví nebo života i v jiné obtížné životní situaci, kterou nejsou schopni v danou chvíli řešit vlastními silami.³² Telefonní linku zaměřenou na pomoc lidem ohroženým škodlivým pitím v naší republice provozuje Centrum sociálně zdravotních služeb Praha - epy. Linka poskytuje pomoc pouze ve tvrtek nebo na základě předemšlého individuálního objednání.³³ V případě potřeby se však mohou lidé obracet na celou řadu linek telefonní pomoci, které nejsou primárně zaměřeny na problém závislosti, například na Linku dříve, jejímž provozovatelem je Psychiatrická nemocnice Bohnice³⁴, nebo na Linku nad je zřízenou Fakultní nemocnicí Brno.³⁵

Kontaktní centra

Jedná se o nízkoprahová zařízení určená osobám užívajícím návykové látky a také jejich rodinám a blízkým osobám. Poskytují ambulantní případně terénní služby. Jejich cílem je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených s užíváním návykových látek. Hlavním principem práce je nízkoprahovost, tedy snadná dostupnost pro všechny, dále například anonymita, bezplatnost, respektování individuálních potřeb klienta a svobodného rozhodování. Jednou z využívaných metod je kontaktní práce, jejímž cílem je aktivní vyhledávání a kontaktování lidí ohrožených závislým chováním v jejich přirozeném prostředí, vytvoření důvěry mezi klientem a terénním pracovníkem, motivování ke změně rizikového chování a zprostředkování pozitivní zkušenosti při kontaktu s institucí. Tato služba poskytuje klientům zdravotní ošetření, hygienický,

³⁰ MODRÝ KŘÍŽ V R. *Odborné sociální poradenství*. [online]. Praha, 2017 [cit. 2017-06-20]. Dostupné z WWW:<<http://www.modrykruz.org/odborne-socialni-poradenstvi>>.

³¹ SANANIM Z.Ú. *Drogová poradna*. [online]. Praha, 2017 [cit. 2017-06-20]. Dostupné z WWW:<<http://www.drogovaporadna.cz>>.

³² §55, Zákon číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách.

³³ CENTRUM SOCIÁLNĚ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB. *Poskytované služby*. [online]. Praha, 2017 [cit. 2017-06-20]. Dostupné z WWW:<<http://www.cszs.cz/poskytovane-sluzby>>.

³⁴ PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE BOHNICE. *Krizová pomoc*. [online]. Praha, 2017 [cit. 2017-06-20]. Dostupné z WWW:<<http://www.bohnice.cz/krizova-pomoc>>.

³⁵ FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO. *Linka nad je*. [online]. Praha, 2017 [cit. 2017-06-20]. Dostupné z WWW:<<https://www.fnbrno.cz/areal-bohunice/psychiatricka-klinika/linka-nadeje/t3227>>.

potravinový a vitaminový servis, pracovní programy, poradenské služby pro klienty a jejich blízké osoby.³⁶

Terénní programy

Jedná se o terénní služby určené osobám vedoucím rizikový způsob života nebo ohroženým tímto způsobem života. Služba je určena například pro osoby užívající návykové látky a jejím cílem je vyhledávat tyto osoby a minimalizovat rizika, která plynou z jejich způsobu života. Pracovníci například osobám pomáhají při vyřizování běžných záležitostí, při obnovování kontaktu s rodinou, při aktivitách vedoucích k sociálnímu začlevení, poskytují jim informace o rizicích spojených se současným způsobem života a nabízí možnosti snižování těchto rizik.³⁷

Domovy se zvláštním režimem

Jsou pobytovou službou a jejich konkrétní cílová skupina se v jednotlivých zařízeních liší. Služba je například poskytována lidem ohroženým závislostí nebo závislým na návykových látkách a lidem, kteří trpí duševní poruchou vyvolanou vlivem alkoholu. Podmínkou přijetí je motivovanost klienta k léčbě závislosti. Zvláštní režim v zařízení mimo jiné zahrnuje zákaz donášení a konzumace alkoholu, namátkové dechové zkoušky, povinnou účast na komunitním setkání, pravidelné návštěvy psychiatra, dodržování stanoveného řádu. Zařízení poskytuje klientovi ubytování, stravu, pomoc s osobní hygienou, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, zprostředkovává kontakt se společenským prostředím, nabízí sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí.³⁸

Existuje celá řada sociálních služeb, které se nějakým způsobem dostávají do kontaktu s osobami závislými na alkoholu. Jejich cílem není primárně řešení alkoholové závislosti, ale svou činností pomáhají jedincům a rodinám řešit problémy, které vznikly vlivem alkoholové závislosti, nebo s ní úzce souvisí. Mezi tyto služby patří například:

³⁶ KALINA, K., A KOLEKTIV. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí.*

³⁷ KALINA, K., A KOLEKTIV. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí.*

³⁸ § 50, Zákon číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Občanská poradna

Poradna je určena pro všechny obyvatele bez rozdílu, kteří potřebují radu ve věci týkající se bydlení, zaměstnanosti, pracovních vztahů, sociálního zabezpečení, dluhové problematiky, rodiny, mezilidských vztahů, základního právního poradenství apod. Služba je poskytována bezplatně a diskrétně a zprostředkovává klientům kontakty na následné služby.³⁹ Mnozí lidé závislí na alkoholu se potýkají s finančními problémy i exekucemi. V občanské poradně mohou například získat radu, jak požádat o oddlužení.

Manželská a rodinná poradna

Tato služba se zaměřuje na posílení a podporu mezilidských vztahů. Poradna je určena rodinám s dětmi, manželům, partnerům i jednotlivcům, kteří se ocitli v náročné životní situaci, jenž je pro ně samotné těžce zvladatelná. Služba poskytuje sociálně-právní a psychologické poradenství a zprostředkování kontaktů na další odborníky jako jsou například právníci i psychiatři.⁴⁰ Službu mohou využít rodiny, které se potýkají s alkoholovou závislostí u jednoho z rodičů nezletilého dítěte.

Krizová pomoc

Služba je zaměřena na pomoc osobám, které se ocitly v těžké životní situaci a nejsou schopny zvládnout tuto situaci samy. Může se jednat o pobytovou, ambulantní nebo terénní službu. Bezplatně a anonymně je tímto lidem poskytnuto odborné sociální poradenství, které zahrnuje sociálně terapeutickou činnost, zprostředkování navazujících služeb, pomoc při uplatnění práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím a řešení dlouhodobých následků traumatu.⁴¹

Pečovatelská služba

Tato terénní i ambulantní služba může být poskytována i osobám závislým na alkoholu, pokud je jejich chování a stav únosný pro výkon služby a organizace, která tuto službu poskytuje, je ochotna s tímto klientem uzavřít kontrakt. Lidé problémově pijící mohou mít vlivem dlouhodobé závislosti na

³⁹ ASOCIACE OBČANSKÝCH PORADEN. *O nás*. [online]. Praha, 2010 [cit. 2017-09-16]. Dostupné z WWW: <<http://www.obcanskeporadny.cz/o-nas>>.

⁴⁰ PSYCHOPORTAL. *Manželské a rodinné poradny*. [online]. Praha, 2010 [cit. 2017-09-16]. Dostupné z WWW: <<http://www.psychportal.cz/manzelske-rodinne-poradny>>.

⁴¹ § 60, Zákon číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách.

alkoholu zdravotní problémy, díky nimž mají sníženou soběstačnost a potřebují pomoc při zvládnání základních životních potřeb jako je péče o vlastní osobu, osobní hygiena, zajištění stravy a chodu domácnosti, s čímž jim mohou pomoci pracovníci pečovatelské služby.⁴²

Azylový dům

Jedná se o službu, která poskytuje na přechodnou dobu ubytování osobám v nepříznivé sociální situaci, které se ocitli bez prostředků. Dále jim pomáhají se zajištěním stravy, při jednání s úřady, s hledáním zaměstnání, při obnovení vztahů s rodinou, při sociálním začlevení a v dalších oblastech.⁴³ Tato služba má za cíl poskytnout lidem, kteří skončili ústavní protialkoholní léčbu a nemají domov, do kterého by se mohli vrátit.

Domy na přel cesty

Jedná se o pobytová zařízení, která mohou sloužit po ukončení hospitalizace nebo rezidenční léčby jako příprava pro nezávislý život ve společnosti. Služba poskytuje kromě ubytování, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při obstarávání osobních záležitostí a zprostředkovává kontakt se společenským prostředím.⁴⁴

Noclehárny

Jsou určeny pro osoby bez prostředků, které zde mají možnost využít hygienické zařízení a přenocovat.⁴⁵ Mezi osobami bez prostředků je velké množství lidí závislých na alkoholu a díky požívání této návykové látky přicházejí o možnost využít služeb jako je například azylový dům, kde platí zákaz konzumace alkoholu.

Nízkoprahová denní centra

Tato ambulantní služba je určena osobám bez prostředků, které zde mají možnost trávit svůj den. Jsou jim zde poskytnuty podmínky pro osobní hygienu, stravu a nabídnuta pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.⁴⁶

⁴² § 40, Zákon číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách.

⁴³ KALINA, K., A KOLEKTIV. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí.*

⁴⁴ § 58, Zákon číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách.

⁴⁵ § 63, Zákon číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách.

⁴⁶ § 61, Zákon číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Sociální aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Jedná se o terénní, případně ambulantní služby, které jsou poskytovány rodinám s dětmi, u nichž je ohrožen vývoj v důsledku dlouhodobě přetrvávající krizové sociální situace, kterou rodiče nedokážou sami bez pomoci překonat. Služba často působí v rodinách na žádost orgánu sociálně-právní ochrany dítěte. Jedním z důvodů může být podezření ze zanedbávání péče vlivem neprokázané alkoholové závislosti rodiče dítěte. Služba nabízí například výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv a obstarávání osobních záležitostí.⁴⁷

2.3 Státní správa a samospráva

Obecní úřad obce s rozšířenou působností / úřad městské části

Jedná se o orgány územních samosprávných celků, tj. obcí. Orgány je nutné k tématu této bakalářské práce uvést, protože jejich zaměstnanci vykonávají ve své službě v oblasti pomoci a podpory osob v nepříznivé životní a sociální situaci. Dle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách §92 a § 93, jsou tyto úřady například povinny na území svého správního obvodu koordinovat poskytování sociálních služeb a realizovat činnosti sociální práce, které povedou k řešení nepříznivé sociální situace a k sociálnímu začlenění osob. S tématem alkoholismu se pojí činnost sociálního odboru a jeho dvou oddělení:

- Oddělení sociální prevence a pomoci

Na tomto oddělení pracují především sociální kurátoři i pro dospělé. Cílovou skupinu tvoří osoby, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností, a osoby ohrožené sociálním vyloučením z důvodu předchozí ústavní či ochranné výchovy nebo výkonu trestu. Sociální kurátor například poskytuje klientům v rámci základního sociálního poradenství informace potřebné k překonání jejich nepříznivé životní situace, snaží se zabránit izolaci klientů, vyhledává zájemce o sociální služby v jejich přírodním prostředí, poskytuje klientům na základě jejich žádosti asistenci při různých jednáních, mapuje a vyhodnocuje aktuální stav poskytovaných služeb v regionu pro danou cílovou skupinu a iniciuje vznik chybějících sociálních služeb.⁴⁸

⁴⁷ § 65, Zákon číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách.

⁴⁸ KOLEKTIV. *Průručka pro metodiky sociální prevence a sociální kurátory.*

- Oddělení sociálně-právní ochrany dětí

Sociálně-právní ochrana dětí je odvozená od veřejného práva a představuje sadu různých opatření a nástrojů, jejichž hlavním cílem je ochrana práv a oprávněných zájmů dítěte, dále jeho ochrana před sociálně patologickými jevy a sanace rodiny. Vzhledem k tomu, že se orgány sociálně-právní ochrany dětí vnikají do rodinného života, je tato ochrana poskytována jen v zákonem dovolených případech a při respektování základních principů sociálně-právní ochrany. Tím nejdůležitějším principem je nejlepší zájem, prospěch a blaho dítěte. Do kompetence orgánu sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD) spadá mimo jiné preventivní a poradenská činnost, výchovná opatření a opatření na ochranu dětí.⁴⁹

⁴⁹ NOVOTNÁ, V., BURDOVÁ, E., RIEDLOVÁ JURKOVÁ, J. *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí s komentářem*.

3. Pomoc rodinám s alkoholovým problémem v Chrudimi

Chrudim se nachází ve východních částech nedaleko krajského města Pardubice. Počet obyvatel činí přes 23 000. Město je turisticky atraktivní, má bohatou historii a mnoho možností kulturního vyžití (divadlo, kino, loutkářské muzeum, regionální muzeum, knihovna, plavecký bazén, sportovní hala, fotbalové hřiště, zimní stadion apod.). Ve městě je řada vzdělávacích zařízení, organizací poskytujících sociální služby, nemocnice a jiná zdravotnická zařízení. Sídlí zde městský úřad obce s rozšířenou působností a řada dalších úřadů (např. finanční, živnostenský, pobožka úřadu práce, OSSZ, okresní soud, Policie ČR, městská policie). Město se snaží o zvyšování kvality života obyvatel a to především prostřednictvím projektu Zdravé město. Toto snažení má vycházet z principu udržitelného rozvoje, který je v souladu se strategickým plánováním a probíhá zejména ve spolupráci. Město pořádá osvětové kampaně (např. Den Země, Dny zdraví, Evropský týden mobility), realizuje projekty a akce pro podporu zdraví (Na kolo jen s přílbou, Bezpečná cesta do školy, měření zdravotních ukazatelů a jiné), podporuje neziskový sektor vyhlášením grantových systémů na podporu aktivit organizací a dále napomáhá neziskovým organizacím při realizaci jejich aktivit.⁵⁰

3.1 Služby a jejichinnost

Jedinou službou ve městě Chrudim, která je přímo zaměřena na práci s lidmi závislými na alkoholu, je protialkoholní ambulance. Ale je zde celá řada organizací, které úřady se sebou pracují s osobami ohroženými alkoholovou závislostí a pomáhají jim řešit sociální problémy související s touto závislostí. Následující výčet zahrnuje organizace, u kterých bylo osobně zjištěno nebo je možné předpokládat, že s těmito osobami pracují.

Protialkoholní ambulance

V poliklinice Chrudim sídlí protialkoholní poradna vedená MUDr. Helenou Novotnou. Ambulance se úředně nazývá Psychiatrie a protialkoholní a protitoxikomanická ambulance a dochází sem lidé nejen závislí na alkoholu, ale i lidé s jiným typem závislosti, i osoby s duševním onemocněním. Pro

⁵⁰ CHRUDIM. *Základní údaje*. [online]. Chrudim, 2017 [cit. 2017-09-16]. Dostupné z WWW:< <http://www.chrudim.eu/zakladni-udaje/d-6982/p1=1990>>.

Účely této práce se však zaměřím jen na pacienty s alkoholovou závislostí. Pacienti sem přichází dobrovolně nebo jim je soudně nařízena ochranná léčba. Služba mimo jiné nabízí individuální i skupinovou psychoterapii, medikamentózní terapii a poradenství. Zhruba jednou za měsíc probíhá setkání KLUS, což je Klub usilující o střízlivost. Setkávají se zde lidé, kteří úspěšně absolvovali ústavní i jinou formu léčby alkoholové závislosti, dále lidé recidivující a lidé, kteří se k léčbě teprve odhodlávají. Tato setkání účastníkům pomáhají mluvit o svém problému otevřeně, s lidmi, kteří jim rozumí a dokážou pochopit, co prožívají. Získají zde podporu a motivaci k abstinenci.⁵¹

Laxus z. ú.

Tato nezisková organizace poskytuje odborné služby zaměřené na závislostní a další rizikové chování. Organizace nabízí terénní sociální programy v několika městech a jedním z nich je Chrudim. Terénní pracovníci zde každou středu aktivně vyhledávají uživatele drog a spolupracují s nimi na stabilizaci jejich sociální situace a zdravotního stavu. Snaží se klienty motivovat ke změně jejich životního stylu. Mezi služby, které program nabízí, patří například výmenný injekční program, testy na infekční choroby, zdravotní ošetření, první pomoc, základní sociální poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při uplatnění práv a při obstarávání osobních záležitostí. Služby jsou poskytovány zdarma. Terénní pracovníci se zaměřují především na uživatele nelegálních návykových látek. Alkohol bývá u těchto osob spíše přidruženým problémem a terénní služba se primárně nezaměřuje na pomoc alkoholikům.⁵²

Farní charita Chrudim

Je neziskovou organizací, která poskytuje sociální a zdravotní služby. Organizovatelem je Diecézní katolická charita Hradec Králové. Mezi služby, které organizace poskytuje a ve kterých se setkává s lidmi závislými na alkoholu nebo s jejich blízkými, patří:

- Pečovatelská služba, která je určena osobám se sníženou soběstačností, kteří potřebují pomoc s péčí o vlastní osobu a domácnost. Cílem služby je podpora a pomoc klientů, aby mohli důstojně žít ve svém přirozeném prostředí, aktivní zapojování klientů do sociálního a kulturního prostředí a motivace klientů

⁵¹ Informace poskytla MUDr. Novotná H., lékařka protialkoholní poradny. Chrudim 22.6.2017.

⁵² LAXUS. *Centrum terénních programů Pardubického kraje*. [online]. Nymburk, 2016 [cit. 2017-09-20]. Dostupné z WWW: <<http://www.laxus.cz/centra/centrum-terennich-programu-pardubickeho-kraje>>.

k aktivit a rozvoji sob sta nosti. Osobou závislou na alkoholu m že být bu samotný klient, nebo osoba blízká, se kterou je služba vyjednávána.

- Ob anská poradna, jejímž posláním je poskytovat rady, informace a pomoc všem lidem v nep íznivé sociální situaci nebo lidem, kterým by mohla taková situace hrozit. Poradenství je bezplatné a to formou osobního kontaktu, telefonicky anebo písemn . O pomoc zde mohou žádat i lidé, kte í trpí závislostí na alkoholu, nebo pot ebují poradit v oblasti této problematiky.⁵³

Poradna pro rodinu Pardubického kraje

Poskytuje bezplatné odborné sociální poradenství formou konzultací za p ítomnosti odborného pracovníka (psychologa, sociálního pracovníka). Poradna je p ísp vkovou organizací z izovanou Krajským ú adem Pardubického kraje. Poskytuje psycho-sociální služby ob an m, kte í se nacházejí v náro né životní situaci a kte í mají problémy v osobních, partnerských a mezilidských vztazích. Odborné psychologické poradenství a odborné sociální poradenství je poskytováno jednotlivc m, partner m, manžel m i rodinám. Jednou ze služeb, kterou poradna avizuje na svých internetových stránkách je poradenství v oboru závislosti.⁵⁴

Centrum J. J. Pestalozziho, o. p. s.

Je nestátní neziskovou organizací se sídlem v Chrudimi. Centrum nabízí poradenské, vzd lávací a sociální služby, které jsou zam ené na pomoc ohroženým a znevýhodn ěným skupinám obyvatel. Mezi služby, které by mohli využít lidé závislý na alkoholu i jejich blízcí pat í:

- Asistovaný kontakt: Služba je ur ená pro rodiny, v nichž je narušený nebo zcela zp etrhaný kontakt dít te s jedním z rodi , a jejím cílem je obnovení vztahu dít te s tímto rodi em. Tato služba m že nap íklad pomáhat rodinám, které se z dvodu závislosti jednoho z rodi rozpadly. Závislý rodi vlivem alkoholismu nebyl schopen plnit své rodi ovské povinnosti, citová vazba a vzájemný kontakt mezi ním a dít tem byly zp etrhány a nyní se abstinující rodi pokouší vše napravit.
- Azylový d m Chrudim: Služba je poskytována p edevším osobám ve v ku 18 až 26 let a je hrazena z Individuálního projektu

⁵³ CHARITA ĚSKÉ REPUBLIKY. *Ob anská poradna*. [online]. Chrudim, 2017 [cit. 2017-09-20]. Dostupné z WWW:<<http://chrudim.charita.cz/sluzby/obcanska-poradna>>.

⁵⁴ PORADNA PRO RODINU PARDUBICKÉHO KRAJE. *Poradenství*. [online]. Pardubice, 2012 [cit. 2017-09-20]. Dostupné z WWW:<<http://poradnapardubice.cz/poradenstvi>>.

Pardubického kraje na sociální služby. Službu by mohla do sebe využít osoba, která se podrobila ústavnímu léčení a nyní je bez potřeb.

- Krizové centrum Chrudim: Poskytuje krizovou pomoc osobám všech v rizikových kategoriích, které se ocitly v obtížné životní situaci, kterou nedokážou vlastními silami řešit. Pomoc zde může hledat například žena, jejíž manžel je závislý na alkoholu. Situace se pro ženu stane neúnosnou, potěbuje ji okamžitě řešit, ale neví jak. Odborný pracovník jí pomůže, že tento krizový stav zpracovat a nabídne jí možnosti řešení situace, případně kontakty na návazné služby.
- Odborné sociální poradenství: Nabízí bezplatnou telefonickou, emailovou nebo osobní formu poradenství osobám ve všech v rizikových kategoriích. Mezi hlavní problémy, se kterými svým klientem radí, a které mohou vzniknout vlivem závislosti jedince, patří dluhy a exekuce, domácí násilí, vztahové a výchovné problémy, trestná činnost, problémy z oblasti práva, bydlení, zaměstnanosti.⁵⁵

SOPRE ČR o. p. s.

Nezisková organizace za podpory Evropského sociálního fondu, Pardubického kraje a města Chrudim provozuje tyto služby:

- Denní nízkoprahové centrum: Jedná se o ambulantní službu, která je primárně určena osobám bez potřeb, kterým poskytuje sociální poradenství a pomáhá jim uspokojit základní životní potřeby, mezi nimiž patří zajištění stravy, osobní hygieny a ošacení, nabízí klientem pomoc s řešením jejich nepříznivé životní situace, pomoc s vyřizováním osobních dokladů, s hledáním ubytování, zaměstnání, s upevněním rodinných vztahů apod.
- Noclehárna: Tato ambulantní služba je určena osobám bez potřeb, kterým je poskytnuta možnost využití hygienického zázemí a péče. Aby mohl klient službu využít, nesmí být pod vlivem omamných látek, agresivní a trpět infekčním onemocněním.
- Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi: Služba je poskytována ambulantní a terénní formou. Poskytuje podporu a pomoc rodinám s nezletilými dětmi, jejichž vývoj je ohrožen vlivem nepříznivé sociální situace, která plyne například z

⁵⁵ CENTRUM J. J. PESTALOZZIHO. *O centru*. [online]. Chrudim, 2017 [cit. 2017-09-28]. Dostupné z WWW: <<http://www.pestalozzi.cz/index.php>>.

dlouhodobé nezaměstnanosti rodičů dítěte, zadluženosti rodiny, nevhodným bytovým podmínkám, závislosti rodičů apod. Služba poskytuje rodinám poradenství, pomáhá jim předcházet nebo mírnit následky sociálního vyloučení, snaží se rodinu motivovat ke změně a řešení její životní situace, poskytují výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti pro rodiče a jejich děti.⁵⁶

Amalthea z. s.

Organizace poskytuje sociální, vzdělávací a terapeutické služby rodinám s dětmi, zajišťuje výkon sociálně-právní ochrany dětí, podporuje zdravé fungování rodiny a pomáhá řešit problémy v rodině tak, aby se předcházelo umístění dětí mimo vlastní rodinu. Službou, kterou organizace poskytuje a která zahrnuje i práci s osobami závislými na alkoholu, je:

- Podpora pro rodinu a dítě : Je určena rodinám s dětmi a těhotným ženám, které jsou v obtížné životní situaci ohrožující dítě a kterou nejsou rodiče schopni vyřešit vlastními silami. Dále tato služba slouží rodinám, jejichž děti jsou umístěny v ústavní péči nebo jim hrozí odebrání dítěte. Posláním organizace je pomáhat rodičům, aby s nimi mohly jejich děti vyrůstat doma a byly spokojené. Služba nabízí poradenství v oblasti péče o dítě a jeho rozvoj, sociální a právní poradenství a poradenství, jak hospodřit s penězi. Organizuje případové a rodinné konference, při nichž se hledá vhodný způsob řešení nepříznivé situace v konkrétní rodině. Rodiny, se kterými organizace spolupracuje, bývají v evidenci oddělení sociálně-právní ochrany dětí, například z důvodu podezření na alkoholovou závislost rodiče nezletilého dítěte.⁵⁷

Městský úřad Chrudim, odbor sociálních věcí

- Oddělení sociální prevence a pomoci: Oddělení mimo jiné zajišťuje a vyhodnocuje drogovou problematiku v rámci správního obvodu města Chrudim, podílí se na tvorbě metodiky programu sociální prevence, zajišťuje péči o osoby ohrožené sociálním vyloučením.⁵⁸ Od září roku 2017 realizuje toto oddělení projekt „Podpora sociální

⁵⁶ SOPRE CR O.P.S. *Sociální služby*. [online]. Chrudim, 2010 [cit. 2017-09-28]. Dostupné z WWW:<<http://www.soprecr.cz/index.php/aktuality>>.

⁵⁷ AMALTHEA Z. S. *Podpora pro rodinu a dítě*. [online]. Chrudim, 2016 [cit. 2017-09-30]. Dostupné z WWW:<<http://www.amalthea.cz/podpora-pro-rodinu-a-dite>>.

⁵⁸ CHRUDIM. *Oddělení sociální prevence a pomoci*. [online]. Chrudim, 2017 [cit. 2017-11-15]. Dostupné z WWW:<<http://www.chrudim.eu/oddeleni-socialni-prevence-a-nbsp-pomoci/d-7092/p1=2122>>.

práce v obci Chrudim a ve správním obvodu obce s rozšířenou působností“, který je zaměřen na dospělé klienty, kteří jsou v obtížné životní situaci. Projekt má klientům pomoci zlepšit i obnovit jejich sociální fungování. Pracovníci spolupracují s různými odborníky, institucemi a organizacemi a mapují poskytovatele sociálních služeb v jednotlivých lokalitách. Cílem projektu je poskytovat kvalifikovanou podporu klientům k využívání návazných služeb a vytváření pravidel pro komplexní, multidisciplinární spolupráci.⁵⁹

- Oddělení sociálně-právní ochrany dětí: Oddělení spolupracuje se sociálními službami působícími ve městě Chrudim, se soudy, s policejními složkami, se zdravotnickými a školskými zařízeními v rámci zajištění sociálně-právní ochrany dětí. Dále zajišťuje například preventivní a poradenskou činnost a podává návrhy k soudu.⁶⁰

⁵⁹ CHRUDIM. *Aktuality*. [online]. Chrudim, 2017 [cit. 2017-11-15]. Dostupné z WWW:<<http://www.chrudim.eu/aktuality/ms-2112/p1=2112>>.

⁶⁰ CHRUDIM. *Oddělení sociálně-právní ochrany dětí*. [online]. Chrudim, 2017 [cit. 2017-11-15]. Dostupné z WWW:<<http://www.chrudim.eu/oddeleni-socialne-pravni-ochrany-deti/d-7091/p1=2122>>.

4. Metodika sběru dat

4.1 Metody výzkumu

Pro zajištění informací nezbytných k naplnění cíle výzkumu byl využit kvalitativní výzkum. Ten by měl pomoci přiblížit situaci ve městě Chrudim, a to hlavně míru zajištění sociálních a zdravotnických služeb pomáhajících osobám s alkoholovým problémem z pohledu pracovníků organizací, které s těmito osobami přicházejí do kontaktu. Dle J.Hendla mezi přednosti kvalitativního výzkumu patří to, že díky němu získáváme podrobný popis a vzhled při zkoumání jedince, skupiny, události, fenoménu a umožňuje nám to studovat procesy.⁶¹

4.2 Cíle výzkumu

Cílem výzkumu, který je prezentován jako součást této práce, je zjistit, jakým způsobem, a v jakém rozsahu je ve městě Chrudim poskytována pomoc a podpora rodinám, v nichž se objevuje problém s alkoholem u jednoho z rodičů nezletilého jedince. Ve výzkumu je mimo jiné zjištěno, jakým způsobem dochází ke kontaktu mezi pracovníky sociálních a zdravotnických služeb a osobou se závislostí, jak práce probíhá, a zda vnímají pracovníci organizací působících v Chrudimi síť místních služeb a jejich vzájemnou spolupráci jako dostatečnou.

4.3 Techniky výzkumu

Ke sběru empirických dat byla zvolena technika polostrukturovaných rozhovorů. Před zahájením rozhovorů byly stanoveny otevřené otázky, které byly během rozhovorů zvoleným respondentem pokládány vždy ve stejném znění a pořadí. Pokud bylo potřeba, byly respondentem pokládány doplňující otázky, což je velkou výhodou tohoto typu rozhovorů. Rozhovory byly se souhlasem dotazovaných nahrávány na diktafon. Přípisy rozhovorů jsou součástí přílohy bakalářské práce. Následně byly texty rozhovorů analyzovány. Získané informace byly uspořádány a rozděleny do pěti kategorií. Cílem bylo sjednotit a co nejlépe interpretovat získaná data.

⁶¹ HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*.

Dle J.Hendla je celý proces získávání informací díky technice polostrukturovaných rozhovorů velmi pružný. Tazatel má možnost ujasnit si během rozhovoru sdělené odpovědi tak, aby nedošlo k jejich špatné interpretaci.⁶²

4.4 Popis výzkumného vzorku

Polostrukturované rozhovory byly provedeny vždy s jedním pracovníkem organizace, která se při své práci dostává do kontaktu s osobami závislými na alkoholu nebo s jejich rodinnými příslušníky. Aby byl výzkum co nejkvalitnější, kontaktovala jsem všechny poskytovatele sociálních a zdravotnických služeb v Chrudimi, kteří pracují, nebo se dají předpokládat, že by mohli pracovat přímo s lidmi závislými na alkoholu nebo s jejich rodinnými příslušníky. V Chrudimi sídlí celkem 15 poskytovatelů sociálních služeb. Vlastní průzkum jsem zjistila, že z tohoto počtu se do bližšího kontaktu s osobami i rodinami s alkoholovým problémem dostává 5 z nich. Bohužel ne ve všech organizacích se mi podařilo potřebovaný rozhovor získat. Důvodem neposkytnutí rozhovoru, který uvedla pracovnice Poradny pro rodinu Pardubického kraje, bylo, že tyto otázky považují za příliš citlivé. Dále se mi nepodařilo získat rozhovor v Centru J. J. Pestalozziho, které poskytuje hned několik služeb, u kterých by se dalo předpokládat, že se do kontaktu s rodinami s alkoholovým problémem dostávají. I když mi bylo potvrzeno, že s těmito lidmi do kontaktu přichází v jejich krizovém centru, rozhovor mi nebyl poskytnut. Stejně tak jsem byla odmítnuta v jejich azylovém domě a službě asistovaného kontaktu, a to z důvodů, které si myslím, že jsou informace z provedených rozhovorů dostatečně relevantní na to, aby se z nich daly odvodit objektivní závěry.

⁶² HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace.*

Tabulka . 1: Podoba výzkumného vzorku

Pracovní pozice	Název organizace	Typ organizace	Zp sob poskytování služby	Pohlaví	Nejvyšší dosažené vzd lání
Léka	Protialkoholní ambulance	Zdravotnické za ízení	Ambulantní	Žena	VŠ
Terénní pracovník	Laxus z.ú.	Nezisková organizace	Terénní	Muž	VŠ
editel organizace	Farní charita	Nezisková organizace	Ambulantní, terénní	Žena	VŠ
Vedoucí odd lení	M stský ú ad Chrudim, odd. sociáln -právní ochrany d tí	Státní správa	Ambulantní, terénní	Žena	VŠ
Kurátor pro dosp lé	M stský ú ad Chrudim, odd. sociální prevence a pomoci	Samospráva	Ambulantní, terénní	Žena	VŠ
Vedoucí noclehárny a denního nízkoprahového za ízení	SOPRE CR o.p.s.	Nezisková organizace	Ambulantní	Žena	VOŠ
Vedoucí sociáln aktiviza - ních služeb pro rodiny s d tmi	SOPRE CR o.p.s	Nezisková organizace	Ambulantní, terénní	Žena	VŠ
Vedoucí týmu Podpory pro rodinu a dít	Amalthea z.s.	Nezisková organizace	Ambulantní, terénní	Žena	VŠ

4.5 Výzkumné otázky

1. Jakým zp sobem p icházíte do kontaktu s lidmi se závislostí?
2. Odhadn te, jaká ást vašich klient má tento problém.
3. Jaké metody p í práci používáte?
4. Spolupracujete p í práci i s jinými organizacemi? Pokud ano, tak jak?
5. Jak tuto spolupráci hodnotíte? P ípadn co by se z vašeho pohledu m lo zm nit nebo zlepšit?
6. Jak hodnotíte dostupnost služeb? P ípadn co ješt postrádáte?

5. Prezentace získaných dat

Navázání kontaktu

První kategorie se zabývá způsobem, jakým pracovníci organizací přicházejí do kontaktu s osobami závislými na alkoholu. Možností je celá řada a záleží především na typu organizace a jejím cíli. Do protialkoholní ambulance, která je primárně zaměřena na práci s osobami závislými na alkoholu, klient nejprve přivede jeho kritický zdravotní stav, osoba blízká, která si už se závislým neví rady, či soudní nařízením ochranné léčby. „*Další v c je oddělení sociálně právní ochrany dětí, když rodiče dítěte pijí, tak nám sem ty rodiny také posílají.*“ (Rozhovor . 1)

Organizace často pracují s lidmi závislými na alkoholu na žádost oddělení sociálně právní ochrany dětí (dále jen OSPOD) a to v případech, kdy závislost rodiče ohrožuje výchovu a vývoj jeho nezletilého dítěte. OSPOD naváže kontakt s rodinou bu na základě podnětu, který může být iniciován z vlastního zjištění sociálních pracovníků, nebo úředně kontaktuje konkrétní člověka z okolí rodiny či anonym. V minimální míře to může být také z vlastní iniciativy závislého rodiče. OSPOD pak naváže spolupráci s dalšími organizacemi, jako je například Amalthea nebo Sopre, a požádá, aby s rodinou pracovaly na řešení této situace, která je pro dítě ohrožující. „*Nejprve si s lidmi přicházíme do kontaktu přes oddělení sociálně právní ochrany dětí ...*“ (Rozhovor . 8)

Pracovníci oddělení sociální prevence často pracují s lidmi bez domova, kteří je bu sami kontaktují, nebo je pracovníci navštíví v místní noclehárně a nízkoprahovém denním centru, na které klienty také sami odkazují. „*S těmi osobami přicházíme do kontaktu hlavně díky Městskému úřadu Chrušín, oddělení sociální prevence a pomoci. Posílají nám lidi hlavně v zimě. Služby denního nízkoprahového centra a noclehárny využívají především lidé závislí na alkoholu a gamblerci, kteří přišli o bydlení a díky tomu nemají kde přebývat.*“ (Rozhovor . 6)

Terénní pracovník uvádí, že organizace Laxus primárně vyhledává osoby závislé na ilegálních drogách. „*U našich klientů to bývá spíše přidružená závislost. Spousta našich klientů pije, ale není to jejich primární problém.*“

Ve Farní charitě se s problematikou závislosti na alkoholu setkávají v rámci obanské poradny a pečovatelské služby. „*Mezi našimi klienty je pán, který je závislý na alkoholu a vlivem toho má zhoršený zdravotní stav. Hledá se o něj pečujeme, protože má své vrtoly a své potřeby. Ale není to zase do takové míry, že bychom museli vypovídat smlouvu, nebo že bychom si s tím nějak neporadili.*“ (Rozhovor . 3) V pečovatelské službě se mohou projevit problémy s alkoholem jak u samotných klientů, tak u jejich blízkých, kteří

pe ovatelskou službu vyjednávají. V rámci ob anské poradny p ichází klienti se žádostí o radu p i ešení problém vzniklých vlivem závislosti. Žádost o pomoc se vztahuje p edevším na oblast lé by závislosti, sociáln právního poradenství a dluhové problematiky. „*Hodn se setkáváme se závislími klienty, respektive s jejich rodinami v poradenství, a to zejména v okruhu dluhové problematiky. Jedná se o alkoholiky a gamblery, jejichž rodiny se díky jejich závislosti utápí v dluzích, a od nás žádají pomoc s oddlužením.*“ (Rozhovor . 3)

Míra zastoupení klient se závislostí

Tato kategorie se zabývá otázkou, jakou ást klientely u dotazovaných organizací tvo í osoby závislé na alkoholu. Samoz ejm se nedá srovnávat klientela v organizaci p ímo zam ené na práci se závislími osobami s organizacemi, které problém závislosti p ímo ne eší. ada pracovník uvedla, že je pro n t žké odhadnout po et jejich klient závislých na alkoholu. D ležitě je však poukázat na to, že závislost jedince bývá okolí ásto skryta a pro pracovníky m že být t žké ji odhalit. „*M že to být i skrytý problém, který mi si t eba jenom myslíme podle jednání s klientem, ale nemáme to nijak potvrzené.*“ (Rozhovor . 5) „*N kdy je to spojené s tím, že je ten alkohol pro nás obtížn identifikovatelný. Pokud je rodi závislý a my se s ním setkáváme jen nap íklad v pozici kolizního opatrovníka p i rozvodu rodi nezletilého dít te, a ne z d vodu zanedbané pé e o dít , tak v tom p ípad je to t žké detekovat ...*“ (Rozhovor . 4)

Dále je d ležitě upozornit na rostoucí po et osob závislých na alkoholu, který je možné pozorovat v protialkoholní poradn . „*D ív to bylo tak, že jsme m li úterky pro závislé lidi, protože toho bylo mén . Chodilo dvacet, t icet lidí denn . Všichni psychiat i jsme byli takoví v klidu. Te se to valí neudržiteln . Psychicky nemocné lidi máme se závislími promíchané ve všech dnech.*“ (Rozhovor . 1)

U ostatních organizací se nedá porovnat, zda klient s alkoholovou závislostí p íbývá. Ale co se týká míry zastoupení v celkové klientele organizací, jejichž innost není p ímo zam ena na ešení alkoholové závislosti, jedná se o nízký po et rodin. Z toho je možné vyvodit, že v rodinách s nezletilými d tmi není závislost rodi e na alkoholu tak ástá, nebo se rodinám da í tento problém p ed pracovníky utajit, anebo již rodi závislý na alkoholu s rodinou nežije.

Metody práce

Těto kategorie se zaměřuje na práci s klienty ohroženými alkoholovou závislostí. „*Minimálně provádíme rozhovor a podle toho, co se v tom rozhovoru s klientem rozkryje, tak se jedná dál.*“ (Rozhovor . 5). Rozhovory probíhají v každé z dotazovaných služeb. Může se například jednat o motivaci rozhovory, které mají klienta motivovat ke změně jeho nepříznivé sociální situace. Dále většina organizací uvádí, že klientům poskytuje poradenství a odkazuje je na návazné služby. „*Taky poskytujeme základní právní poradenství, a pokud je ten problém nějak hlubší, složitější, který není úplně v naší kompetenci, tak klienty odkazujeme na patřičná místa. Těba v našem případě je to hlavně do naší ambulance, kde se vedou terapeutické rozhovory, rodinné terapie nebo individuální terapie i s osobami, které mají primární závislost na alkoholu.*“ (Rozhovor . 2) „*Klienty odkazujeme na odborné poradny, lékaře, nízkoprahová zařízení, jejichž cílovou skupinou jsou právě lidé se závislostí.*“ (Rozhovor . 3) Služby odkazují závislé osoby například do protialkoholní ambulance, kde jim je poskytnuta odborná pomoc. „*Používáme metodu individuální psychoterapie, to znamená, že s pacienty diskutujeme.*“ „*Ve skutečnosti bych, že ambulantní lékař má úkol dát doporučení závislým lidem protialkoholní ústavní léčeni.*“ „*Po absolvování ústavní léčby následuje doléčování. Pacient chodí pravidelně na pohovory, na skupiny. Díky tomu se udrží v abstinenci.*“ „*Dále se dávají léky, a to hlavně na abstinenci příznaky.*“ (Rozhovor . 1) OSPOD provádí sociální šetření v přirozeném prostředí dítěte. „*Ze zákona jsme povinni postupovat podle určitých kroků. Využít nejprve preventivní opatření, poradenství, doporučit rodičům odbornou službu, odbornou pomoc, a už je to psychologické pracoviště nebo sociální služba.*“ „*Nástroj, který využíváme pro tyto případy, je vyhodnocování situace dítěte, které vyúsňuje v nějaký individuální plán ochrany dítěte. Ten se vytváří ideálně na případové konferenci, kde je přítomna rodina, dítě, zástupci orgánu sociálně-právní ochrany dětí a nějakých podpůrných služeb, které by rodiče mohli využít.*“ (Rozhovor . 4)

Spolupráce

Kategorie mapuje vzájemnou spolupráci organizací působících v Chrudimi a okolí a její kvalitu. Všechny organizace shodně uvádí, že pro svou práci potřebují spolupracovat i s dalšími organizacemi a institucemi, jejichž škála je opravdu široká a odvíjí se od potřeb klienta. „*V rámci města Chrudim existuje komunitní plánování sociálních služeb, jehož jsme účastníky. Díky tomu jsme ve spojení i s dalšími sociálními službami tady v Chrudimi, takže o sobě víme. Pokud si s nějakým problémem nevíme rady, tak se mezi sebou radíme.*“ (Rozhovor . 3) Organizace spolu spolupracují také díky případovým

konferencím. „*Pracujeme case managementovou metodou. Hodně se účastníme případových konferencí, které buď celé svoláváme, nebo jsme tam jenom jedním z účastníků.*“ „*Pravidelné setkávání a výměna informací na základě souhlasu klienta probíhá od sociálních, zdravotních a školských zařízení. Snažíme se mít síly spolupracujících organizací poměrně širokou, protože si nemyslíme, že umíme všechno.*“ (Rozhovor . 8) Většina organizací hodnotí vzájemnou spolupráci kladně. Problémy bývají často na straně pracovníků organizací. „*Jsou organizace, se kterými se spolupracuje hůře, a s jinými zase lépe. Je to hodně závislé na pracovnících organizací. Konkrétně jim k tomu napadá ještě lepší informovanost doktorů ohledně sociálních služeb. Je potřeba, aby se služby propojily mezioborově.*“ (Rozhovor . 2) „*Myslím, že to není ani tak o službách, jako o lidech. Někdy je obtížnější se shodnout na jednom postupu, protože spousta odborníků má své vlastní názory.*“ (Rozhovor . 8) „*Záleží, na koho narazíte. Někdy je to perfektní spolupráce, někdy ta komunikace vážně.*“ (Rozhovor . 7)

Tato kategorie úzce souvisí i s následující kategorií zabývající se dostupností služeb, protože spolupráce může být často problematická vlivem nedostatečné kapacity především lékařských zařízení. „*Potýkáme se s dlouhými čekacími listami třeba k psychologovi, dětským psychiatrům, do poradny, na terapie a tak dále.*“ (Rozhovor . 4)

Dostupnost služeb

Poslední kategorie se zabývá dostupností služeb nejen přímo zaměřených na pomoc s alkoholovým problémem, ale také dostupností služeb, které využije osoba, jejíž závislost na alkoholu značně ovlivnila důležité oblasti jejího života jako je oblast vztahů, zdraví, bydlení, zaměstnání, finančního zabezpečení.

Lékařka z protialkoholní ambulance vnímá jako nedostatkové téma všechna zařízení přímo pracující s lidmi závislými na alkoholu. Hovoří o nedostatku lidí zabývajících se problematikou alkoholové závislosti, o kolapsu zdravotnictví, kdy je nedostatek detoxifikačních zařízení, zařízení pro ústavní léčbu, ambulantních zařízení a terapeutických komunit. „*Prostrádáme všechno. Tady by se úplně v pohodě uživil jeden psychiatr, který by dělával jenom závislé lidi, a ještě by měl narváno. Co se týká těchto zařízení, tak je potřeba, aby to bylo pružnější. Když už ten člověk dorazí třeba k obvodnímu lékaři, tak aby se to mohlo hned nějak rychle řešit.*“ (Rozhovor . 1) „*Všeobecně je v České republice málo sociálních služeb pro lidi, co jsou závislí na alkoholu.*“ (Rozhovor . 2) „*Chybí tu některé typy služeb. Například pokud se závislá matka rozhodne jít na léčbu, tak je problém, co bude s dítětem. V republice je jedna léčebna a jedna komunita, které přijímají matky s dětmi.*“ (Rozhovor . 8)

Jako nedostatkové vidí ada respondent sociální bydlení. „Velká část našich rodin bojuje s chudobou, což také souvisí s dalším problémem, kterým je nedostatek sociálního bydlení, absence nějakých levných bytů, které by utáhly, zvlášť pokud tam jsou dluhy, které tam jsou téměř vždycky.“ (Rozhovor . 8)

„Co si myslí, co se postrádá obecně a není to problém jenom Chrudimi, ale i okolí, tak to je nějaké nízkonákladové ubytování pro osoby, které nejsou ještě seniory, jsou nějakým způsobem hendikepovaní, jsou závislí, mají tam ten alkoholový abúzus a jsou de facto bez práce. Takže jsou maximálně na dávkách, nebo jim je práce známa, ale bez výplaty, protože nemají odpracované roky.“ (Rozhovor . 5)

„Také je samozřejmě potřeba víc bydlení a ubytoven, protože máme hlavně problém umístit lidi s hendikepem. Nemáme tu bezbariérový přístup a jsou tu lidé, kteří mají omrzlé nohy, jsou na vozíku a nikde je nechtějí vzít. Finance by měli, ale buď mají v papírech alkoholismus, anebo jsou právně na vozíku a není možné pro ně sehnat ubytování.“ (Rozhovor . 6)

Dostupnost služeb zaměřených na pomoc rodinám s dětmi z Chrudimi a nedalekého okolí je často hodnocena jako dostatečná. Problém však nastává u rodin, které bydlí ve vzdálenějších obcích a vesnicích. „Tak co se týká Chrudimi a těch dojezdových oblastí, tak tam si myslím, že ta dostupnost je odpovídající. Asi obtížnější pro nás je pokrýt oblasti vzdálenější od Chrudimi. Ten, kdo bydlí v Chrudimi a okolí, může využít ve veřejnou dopravu. Ale lidé ze vzdálenějších obcí jsou závislí na vlastní dopravě, nebo je to pro ně ve veřejnou dopravu celodenní záležitost.“ (Rozhovor . 4)

6. Shrnutí a diskuze

Cílem mého výzkumu bylo zjistit způsob a rozsah pomoci rodinám s alkoholovým problémem ve městě Chrudim s tím, že jsem závislou osobou konkretizovala na jednoho z rodičů nezletilého dítěte. Tím se okruh služeb, které s takovými rodinami pracují, rozšířil z jediné zdravotnické služby, která je primárně zaměřená na práci se závislými osobami, o dalších prostředích místních poskytovatelů sociálních služeb, jednu terénní službu s pobočkou v Pardubicích, která však provádí terénní práce i v Chrudimi, a o sociální odbor Městského úřadu Chrudim. Ne všechny organizace byly ochotné mi rozhovor poskytnout, proto je výsledný počet provedených rozhovorů nižší. To však, dle mého názoru, nijak neovlivnilo výsledná zjištění o rozsahu pomoci poskytované těmto rodinám.

Z výzkumu vyplývá, že díky komunitnímu plánování jsou organizace dobře informované o službách, které ve městě Chrudim poskytují. Snaží se vzájemně spolupracovat a odkazovat rodiny na odborné služby. V protialkoholní ambulanci se lékařka pokouší závislé osoby přesvědčit o tom, že léčba, a to především ta ústavní, a trvalá abstinence, jsou jediným řešením jejich situace. I když se podaří závislého jedince přesvědčit, aby léčbu podstoupil, nastává problém v tom, kde ho léčit, protože se celorepublikově potýkáme s nedostatečnými kapacitami ve zdravotnických zařízeních. Než se podaří člověka umístit do zařízení, v tšinou si to s léčbou rozmyslí, a už ji nechce podstoupit. Služby, jako je Podpora pro rodinu a dítě, Sociální aktivizační služby pro rodiny s dětmi a dále například OSPOD, soustředěnou svou činnost především na ochranu ohroženého dítěte. Vlivem závislosti, rodiče často zanedbávají péči o své dítě, nezvládají těžké životní situace a hospodařit s rozpočtem. Takové jednání ohrožuje chod domácnosti a zdravý vývoj dítěte. Organizace se snaží rodiny motivovat k řešení závislosti, doprovází rodiče do institucí, upozorují je na možná rizika spojená s jejich nezodpovědným jednáním. Pokud se rodina ocitne v dluhové pasti vlivem alkoholové závislosti rodiče, může se obrátit na obecnou poradnu. Pokud rodina prochází například vztahovou krizí spojenou s alkoholovým problémem, je tu Poradna pro rodinu a dítě Pardubického kraje. Pokud osoba absolvovala ústavní léčbu a nemá se kam vrátit, může do sebe využít služeb azylového domu, noclehárny a denního nízkoprahového centra.

Třináct kilometrů od Chrudimi se nachází město Pardubice, ve kterém je ústřední služba primárně určená osobám závislým na alkoholu. Nachází se zde například skupina anonymních alkoholiků s názvem Nejsám, která se schází

jednou týdn .⁶³ V pardubické nemocnici nalezneme protialkoholní ambulanci. Dále je tu ambulanti centrum organizace Laxus, které nabízí odborné sociální poradenství a služby následné pé e pro abstinenty.⁶⁴ Jak respondenti sami uvád li, pokud je rodina s alkoholovým problémem z Chrudimi, dostupnost služeb je velmi dobrá. Problém nastává v rodinách, které bydlí ve vzdálen jších obcích. Tyto rodiny jsou odkázány na vlastní nebo hromadnou dopravu a t eba z asových nebo finan ních d vod se pro n služby stávají nedostupné. V takových p ípadech je velmi komplikované rodin pomoci jejich nep íznivou situaci ešit. V t chto rodinách nejvíce trpí d ti, jejichž pé i závislý rodi v tšinou zanedbává. Rodiny se pak ásto dostávají do evidence odd lení sociáln právní ochrany d tí. Pokud se situace v rodin nezlepší, hrozí d tem umíst ní do ústavního za ízení. Nejen život se závislým rodi em, ale i ústavní výchova špatn p sobí na zdravý vývoj jedince. D ti v ústavním za ízení ztrácejí citové vazby, což je m že poznamenat na celý zbytek života.

Zlepšení situace si slibuje vedoucí odd lení sociáln právní ochrany d tí od nového projektu. „*M sto Chrudim získalo podporu z Evropského fondu a od ťjna zahájí projekt Efektivita sociáln -právní ochrany d tí. Je to zam ené na koordinaci spolupráce v systému služeb pro ohrožené d ti v rámci celé obce s rozší enou p sobností. Jsou vytipovány n jaké oblasti, na které se chceme zam ít nejvíce. Budou osloveni všichni co mají co do in ní se systémem pro ohrožené d ti a n jakým zp sobem nabízejí tyto služby. Budeme vytvá et sí služeb a bavit se o jejich dostupnosti. Budeme hledat nástroje, jakým zp sobem udržet informace co nejvíce aktuální o tom, jaká je kapacita t chto služeb pro p ťjem dalších klient , kde se pohybují v lokalit , jestli do té lokality m žou vstoupit, nebo je to v tu chvíli již nad rámec jejich možností a tak dále. Je to s ohledem na velikost obvodu, kdy pod sebou máme ješt n kolik pov ených ú ad a t ch obcí v našem regionu je asi osmdesát šest, takže ta komunikace, provázanost té sít , je mnohem složit jší, než je tomu v menších obcích s rozší enou p sobností.*“ (Rozhovor . 4)

⁶³ ANONYMNÍ ALKOHOLICI. *Adresá skupin*. [online]. Hradec Králové, 2017 [cit. 2017-11-20]. Dostupné z WWW:<<http://www.anonymnialkoholici.cz/setkani/adresar-skupin.html#pardubice>>.

⁶⁴ LAXUS. *Ambulantní centrum Pardubice- odborné sociální poradenství*. [online]. Nymburk, 2016 [cit. 2017-11-20]. Dostupné z WWW:<<http://www.laxus.cz/centra/ambulantni-centrum-pardubice>>.

Závěr

V závěru práce, bych se chtěla vyjádřit k naplnění cíle této práce, kterým bylo zjistit obecně, jaké instituce a sociální služby se využívají v problematice alkoholové závislosti rodiče nezletilého dítěte, a poté se konkrétně zaměřit na město Chrudim a místní nabídku pomoci a podpory pro rodiny s alkoholovou závislostí.

Smyslem práce bylo mimo jiné poukázat na to, že závislý rodič není jediný, kdo v rodině potřebuje pomoc. Závislost výrazně ovlivňuje život všech členů rodiny a přináší s sebou řadu problémů, například vztahových, zdravotních, sociálních i finančních. Síť služeb, které pracují s rodinou s alkoholovou závislostí, je opravdu široká. Samotnou alkoholovou závislost řeší zdravotnická zařízení, která poskytují ústavní a ambulantní léčbu, a denní stacionáře. Pokud člověk úspěšně absolvuje některý typ léčby, může požádat o pobyt v terapeutické komunitě nebo využít služeb následné péče. Ty mohou mít formu doleňkových programů (například svépomocné skupiny, poradenství v AT ordinaci) nebo formu opakovací léčby. Pomoc osobám ohroženým alkoholovou závislostí poskytují drogové poradny, specializované telefonické linky nebo online poradny. Osoby ohrožené závislostí vyhledávají terénní pracovníci, kteří je odkazují do kontaktních center a na další návazné služby. Osoby, které se vlivem závislosti ocitli bez péče, mohou například splnění určitých podmínek využít služeb nízkoprahového denního centra, noclehárny, azylového domu, domu na přel cesty. Pokud je zdravotní stav jedince vlivem konzumace alkoholu natolik vážný, že sám nezvládne péči o vlastní osobu i domácnost, může využít služeb pečovatelské služby i domova se zvláštním režimem. Rodina závislého jedince se může obrátit se žádostí o pomoc v různých oblastech života na obecní poradny, manželské a rodinné poradny, krizová centra. Rodiny, v nichž je ohrožena výchova a vývoj dítěte, bývají v evidenci oddělení sociálně-právní ochrany dětí. To dále kontaktuje například sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi, aby zvýšily dohled nad touto rodinou. Na osoby, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností, nebo k jejich sociálnímu vyloučení se zaměřuje oddělení sociální prevence a pomoci.

Většina těchto služeb se vyskytuje ve městě Chrudim nebo v jeho blízkém okolí, což dokládá praktická část bakalářské práce. Ta vycházela z rozhovorů s pracovníky organizací, které na území města Chrudim poskytují služby rodinám s alkoholovým problémem. Výzkum poukázal na to, že Chrudim je velmi dobře pokryta sítí sociálních služeb. Díky těmto spojům ve veřejné dopravě, jsou pro rodiny z Chrudimi dostupné i služby poskytované ve městě Pardubice, které je od Chrudimi vzdáleno zhruba 13 kilometrů. Chrudim, jako obec s rozšířenou působností, má ve svém obvodu na starost pokrytí více jak

osmdesáti obcí sociálními službami. To se zatím úplně nedá říci. Situace, především ohrožených dětí, by se mohla zlepšit díky novému projektu Efektivita sociálně-právní ochrany dětí, která by měla přinést mimo jiné zlepšení komunikace mezi jednotlivými službami a institucemi působícími na daném území.

lovík, si vůbec neuvědomí, jak je mu ze všech stran alkohol podstrkován, dokud se na to nezačne sám zamýšlet. V televizi nás bombardují reklamy na všechny možné alkoholické nápoje, ve většině filmů a seriálů se objevují scény, při nichž se popíjí alkohol, na každé akci a rodinné sešlosti jsme vybízeni, ať si dáme aspoň jednoho panáka. Měla jsem možnost účastnit se jednoho setkání KLUSu (Klub usilující o soběstačnost) a byla to opravdu obohacující zkušenost. Na setkání byla většina členů úspěšně abstinující už řadu let. Shodli se na tom, jak úžasný je život bez alkoholu a jak si ho váží a užívají. Byli zde lidé, kteří šli v šlépějích svých závislých rodičů. Lidé, kteří začali pít poté, co jejich děti dospěly a odstěhovaly se. A dále lidé, kteří začali pít z nudy, nebo díky práci v baru. Většinou k léčbě přivedl jejich zdravotní stav, v menší míře to byly prosby a výhrůžky jejich blízkých. To potvrzuje tvrzení, že lovík musí být hlavně vnitřně motivovaný, aby se se svou závislostí dokázal poprat a vydržel trvale abstinovat. Je to opravdu nelehký úkol a obdivuji každého, kdo to dokáže. Myslím si, že obrovskou zásluhu na tom mají právě svépomocné skupiny. Lovík zde najde oporu a pochopení lidí, kteří mu rozumí. Alkohol je všude kolem nás a je v naší společnosti vnímán jako běžná součást života. Spousta lidí si vůbec neuvědomuje, jak nebezpečným může být, a že závislost na něm se může často vyvíjet naprosto nepozorovaně. Myslím si, že by naše vláda měla přestat nad tímto tématem přivírat oči a postavit se k tomu zodpovědně. Je třeba zavést preventivní opatření a začít zvyšovat povědomí lidí o hrozbě, kterou alkohol pro společnost znamená.

Seznam použité literatury

BARNARDOVÁ, M. *Drogová závislost a rodina*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2011, 220 s. ISBN 978-80-7387-386-8.

CSÉMY, L., NEŠPOR, K., SOVINOVÁ, H. *Problémy s alkoholem v rodině, zpráva pro Evropskou Unii*. Vyd. 1. Praha: Státní zdravotní ústav, 2001. ISBN 80-7071-189-2.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2016, 440 s. ISBN: 978-80-262-0982-9.

KALINA, K., A KOL. *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*. Vyd. 1. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, 343 s. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, K., A KOL. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Vyd. 1. Praha: FILIA NOVA, 2001, 118 s. ISBN 80-238-8014-4.

KOLEKTIV. *Průručka pro metodiky sociální prevence a sociální kurátory*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2007, 85 s. ISBN 978-80-7368-329-0.

KRAUS, B., HRONCOVÁ, J., A KOL. *Sociální patologie*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007, 325 s. ISBN 978-80-7041-896-3.

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, 150 s. ISBN 80-7178-432-X.

NEŠPOR, K. *Týká se to i mne?: Jak přestat s problémy s alkoholem*. Praha: Sportpropag, 1992, 132 s. ISBN Brož.

NOVOTNÁ, V., BURDOVÁ, E., RIEDLOVÁ JURKOVÁ, J. *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí s komentářem*. Vyd. 2. Olomouc: ANAG, 2016, 807 s. ISBN 978-80-7554-022-5.

PRESTON, A., MALINOWSKI, A. A ŠEFRÁNEK, M. *Průvodce léčbou v terapeutické komunitě*. Vyd. 1. Praha: Úřad vlády ČR, 2007, 59 s. ISBN 978-80-87041-28-4.

SOVINOVÁ, H., CSÉMY, L. *Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2014*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2015. ISBN 978-80-7071-337-2.

SOVINOVÁ, H., CSÉMY, L., SADÍLEK, P. *Zdraví a škodlivé návyky*. Vyd. 1. Praha: Státní zdravotní ústav, 1999, 56 s. ISBN 80-7071-141-8.

Seznam použitých zákonů

Vyhláška číslo 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Zákon číslo 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.

Zákon číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Zákon číslo 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami.

Seznam použitých internetových zdrojů

AMALTHEA Z. S. *Podpora pro rodinu a dítě*. [online]. Chrudim, 2016 [cit. 2017-09-30]. Dostupné z WWW:<<http://www.amalthea.cz/podpora-pro-rodinu-a-dite>>.

ANONYMNÍ ALKOHOLICI. *Adresář skupin*. [online]. Hradec Králové, 2017 [cit. 2017-11-20]. Dostupné z WWW:<<http://www.anonymnialkoholici.cz/setkani/adresar-skupin.html#pardubice>>.

ASOCIACE OBČANSKÝCH PORADEN. *O nás*. [online]. Praha, 2010 [cit. 2017-09-16]. Dostupné z WWW:<<http://www.obcanskeporadny.cz/o-nas>>.

CENTRUM J. J. PESTALOZZIHO. *O centru*. [online]. Chrudim, 2017 [cit. 2017-09-28]. Dostupné z WWW:<<http://www.pestalozzi.cz/index.php>>.

CENTRUM SOCIÁLNĚ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB. *Poskytované služby*. [online]. Praha, 2017 [cit. 2017-06-20]. Dostupné z WWW:<<http://www.cszs.cz/poskytovane-sluzby>>.

FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO. *Linka nad je*. [online]. Praha, 2017 [cit. 2017-06-20]. Dostupné z WWW:<<https://www.fnbrno.cz/areal-bohunice/psychiatricka-klinika/linka-nadeje/t3227>>.

CHARITA ČESKÉ REPUBLIKY. *Občanská poradna*. [online]. Chrudim, 2017 [cit. 2017-09-20]. Dostupné z WWW:<<http://chrudim.charita.cz/sluzby/obcanska-poradna>>.

CHRUDIM. *Aktuality*. [online]. Chrudim, 2017 [cit. 2017-11-15]. Dostupné z WWW:<<http://www.chrudim.eu/aktuality/ms-2112/p1=2112>>.

CHRUDIM. *Oddělení sociálně-právní ochrany dětí*. [online]. Chrudim, 2017 [cit. 2017-11-15]. Dostupné z WWW:<<http://www.chrudim.eu/oddeleni-socialne-pravni-ochrany-deti/d-7091/p1=2122>>.

CHRUDIM. *Oddělení sociální prevence a pomoci*. [online]. Chrudim, 2017 [cit. 2017-11-15]. Dostupné z WWW:<<http://www.chrudim.eu/oddeleni-socialni-prevence-a-nsbp-pomoci/d-7092/p1=2122>>.

CHRUDIM. *Základní údaje*. [online]. Chrudim, 2017 [cit. 2017-09-16]. Dostupné z WWW:<<http://www.chrudim.eu/zakladni-udaje/d-6982/p1=1990>>.

LAXUS. *Ambulantní centrum Pardubice- odborné sociální poradenství*. [online]. Nymburk, 2016 [cit. 2017-11-20]. Dostupné z WWW:<<http://www.laxus.cz/centra/ambulantni-centrum-pardubice>>.

LAXUS. *Centrum terénních programů Pardubického kraje*. [online]. Nymburk, 2016 [cit. 2017-09-20]. Dostupné z WWW:<<http://www.laxus.cz/centra/centrum-terennich-programu-pardubickeho-kraje>>.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. *Akcční plány pro implementaci Národní strategie Zdraví 2020*. [online]. Praha, 2015 [cit. 2017-05-25]. Dostupné z WWW:<http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/akcni-plany-pro-implementaci-narodni-strategie-zdravi-2020_10814_3016_5.html>.

MODRÝ K. IŽ V. R. *Odborné sociální poradenství*. [online]. Praha, 2017 [cit. 2017-06-20]. Dostupné z WWW:<<http://www.modrykriz.org/odborne-socialni-poradenstvi>>.

PORADNA PRO RODINU PARDUBICKÉHO KRAJE. *Poradenství*. [online]. Pardubice, 2012 [cit. 2017-09-20]. Dostupné z WWW:<<http://poradnapardubice.cz/poradentstvi>>.

PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE BOHNICE. *Krizová pomoc*. [online]. Praha, 2017 [cit. 2017-06-20]. Dostupné z WWW:<<http://www.bohnice.cz/krizova-pomoc>>.

PSYCHOPORTAL. *Manželské a rodinné poradny*. [online]. Praha, 2010 [cit. 2017-09-16]. Dostupné z WWW:<<http://www.psychportal.cz/manzelske-rodinne-poradny>>.

SANANIM Z. Ú. *Drogová poradna*. [online]. Praha, 2017 [cit. 2017-06-20]. Dostupné z WWW:<<http://www.drogovaporadna.cz>>.

SOPRE CR O.P.S. *Sociální služby*. [online]. Chrudim, 2010 [cit. 2017-09-28]. Dostupné z WWW:<<http://www.soprecr.cz/index.php/aktuality>>.

SOVINOVÁ, H., MUDR. *Evropská charta o alkoholu*. [online]. Praha, 2010 [cit. 2017-05-25]. Dostupné z WWW:<<http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/evropska-charta-o-alkoholu>>.

Seznam tabulek

Tabulka . 1: Podoba výzkumného vzorku

Seznam příloh

Rozhovor . 1: Protialkoholní poradna

Rozhovor . 2: Laxus z. ú.

Rozhovor . 3: Farní charita Chrudim

Rozhovor . 4: Městský úřad Chrudim, Oddělení sociálně-právní ochrany dětí

Rozhovor . 5: Městský úřad Chrudim, Oddělení sociální prevence a pomoci

Rozhovor . 6: Sopre CR o. p. s., Denní nízkoprahové centrum a Noclehárna

Rozhovor . 7: Sopre CR o. p. s., Sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Rozhovor . 8: Rozhovor Amalthea z. s.

Přílohy

Rozhovor . 1: Protialkoholní poradna

Rozhovor veden s lékařkou protialkoholní poradny.

1. Jakým způsobem přicházíte do kontaktu s lidmi závislími na alkoholu?

Je to z iniciativy rodiny, kdy manželky nebo manželé hrozí rozvodem, dříve přivádí rodiče, rodiče dříve, to je nejhorší, tyhle přepelivé maminky. Dále dostáváme rozhodnutí soudu k ambulantní protialkoholní nebo protitoxikomanické léčbě, takže toho člověka musíme přijmout. Další věc je oddělení sociálně právní ochrany dětí, když rodiče dítěte pijí, tak nám sem ty rodiny také posílají. Ono to stejně moc velkou efektivitu nemá. Jedna rodina tu byla zrovna nedávno. Ti rodiče byli opilí, nechali dvouleté dítě v kočárku před hospodou asi čtyři hodiny. Děti dostaly úpal, byly pokakané, porané, v horečkách. Pak je sebrala policie. Děti byly smáčkem v domov. Aby je ti rodiče dostali zpátky, tak zařekli jako že abstinovat a docházet na léčbu. Docházeli, docházeli, a jak ty děti dostali a trochu se to zajelo, tak zase zařekli popíjet. Ten kontakt může být z různých zdrojů.

2. Odhadněte, jaká část Vašich klientů má tento problém.

Já vůbec statistiky nedělám. My jsme úřední psychiatrie a protialkoholní a protitoxikomanická ambulance. Dříve to bylo tak, že jsme měli úterky pro závislé lidi, protože toho bylo méně. Chodilo dvacet, třicet lidí denně. Všichni psychiatři jsme byli takoví v klidu. Teď se to valí neudržitelně. Psychicky nemocné lidi máme se závislími promíchané ve všech dnech. Ale myslím si, že možná tak pětinu, možná čtvrtinu pacientů tvoří lidé se závislostí. Dříve byla majoritní závislost na alkoholu, dneska už je to směs všeho možného.

3. Jaké metody při práci používáte?

Používáme metodu individuální psychoterapie, to znamená, že s pacienty diskutujeme. Doporučuje se sokratovský dialog, kdy s klienty filosofujeme, nabouráváme jim ty jejich fráze, které umí, které stáhnou od boku. Nebo se říká metoda periferního nahodávání. Když pacient mluví nesmysly, jak nic nepotřebuje, jak to zvládne, tak mu nemůžete hned říct, že to je hloupost. Lepší je ho upozorňovat na možná rizika a přivést ho k tomu, že tu pomoc skutečně nepotřebuje. Je potřeba určitá trpělivost. Řekla bych, že ambulantní lékař má úkol říci jedna doporučit závislým lidem protialkoholní ústavní léčbu. Pokud je ten člověk už hodně závislý, je zlatý standard projít ústavním léčením. Po absolvování ústavní léčby následuje doléčování. Pacient chodí pravidelně na pohovory, na skupiny. Díky tomu se

udrží v abstinenci. Mělo by se toho dlat víc, ale není čas. Lovk, který se třeba vrátí úspěšně z léčebny a ekne si, že už nikam chodit nebude, že už žádné psychiatry vidět nechce, tak často zrecidivuje, protože ho pohltí svít, kde se všude pije. Ale když má aspo jednoho lovka a nejlépe i kamarády, kteří taky abstinují, tak oni se tím pak až chlubí. Je to taková trochu zvrácená pýcha, říct já jsem abstinent, nebo se taky chlubí, jak dříve chlastali. To je ještě zvrácenější, ale oni se tak udržují v pozici abstinenta. Dále se dávají léky, a to hlavně na abstinenci příznaky. V tšinou je to tak, že ten lov k přijde, klepe se, potí, nemůže spát, má klasický abstinenci příznak. Po ránu, dokud si nedá pivo, tak se prostě nenastartuje. V tu chvíli je mu špatně a chce pomoci. Zjistí, že sám bez lékaře, bez léků nedokáže s pitím přestat. Nasadí se léky, které jsou uklidňující, tlumivé, nenávykové a které potlačí abstinence. Pacient si vyzkouší tuto první osvobozující věc. Bere léky a najednou zjistí, že to jde, že se vyspí. Nemusí si dát alkohol ráno, nemusí si dát večer. Abstinuje týden, dva, tři. Má z toho radost, protože po dlouhé době najednou zjistí, že to má pod kontrolou. No a samozřejmě si v tšina lidí ekne, že na tom vyžrali, že je to vlastně jednoduché, že už pít nebudou. Skutečnost je ale taková, že se zase rozpijí. Takhle se to v tšinou několikrát otočí a vy ho požádají, že by se měl jít léčit. Znovu mu dáte ty léky a uzavřete s ním ústní smlouvu, že když by ještě jednou zrecidivoval, tak aby se zavázal, že na tu léčbu už skutečně půjde. On to naslibuje, ale samozřejmě to nesplní. Objednáte ho na ústavní léčbu, pošlete papíry a on si to rozmyslí a nenastoupí. Takhle se to v tšinou táhne i několik let, než ti lidé opravdu zjistí, že je zle. Předepisuje se antabus. V tšinou by se měl dávat po léčbě, aby ti lidé měli takovou berličku. Oni si pak víc věří, když ten antabus berou. Na kterým to pomůže, na kterém to stejně nepomůže, nebo to přestanou brát. Kdysi se chodilo ráno k lékaři a tam to sestra podala. Jenže dnes na to není prostor, takže to dává v tšinou rodinný příslušník. Jsou různé léky na snižování chuti, které pracují na bázi, že blokují opiové receptory. Jsou drahé a lidi si je musí platit sami, takže je v tšinou nechtějí. Je to hlavně o vnitřní motivaci. Chvála bohu i za vnější motivaci, za všechny zaměstnavatele a manželky, které nekompromisně dávají žádost o rozvod a ultimáta. To je docela těžké a strašně potěšné. Ale stejně, dokud ten lov k nemá vnitřní motivaci, tak se k pití zase vrátí. Je to hodně o lásce, o trpělivosti, o nějakém osobním vztahu s těmi lidmi.

4. Spolupracujete při práci i s jinými organizacemi? Pokud ano, jak?

Posíláme naše pacienty do Laxusu v Pardubicích, hlavně také z důvodu přetíženosti. Dále spolupracujeme se všemi psychiatrickými léčebnými odděleními. Pacienty posíláme do všech možných léčeben. Nejbližší máme Nechanice, Havlíkův Brod, případně Jihlavu. Kolikrát si lidé najdou na internetu, že chtějí do Kosmonos, nebo do červeného Dvora v Jižních Čechách, kde se léčil Nohavica, viz film Rok dělá. Nebo je kvalitní léčebna

v Bílé Vodě v Jeseníkách, Psychiatrická nemocnice Marianny Oranžské. Mají tam výborné výsledky, ale je to tam tvrdé.

5. Jak tuto spolupráci hodnotíte? Příklad co by se z Vašeho pohledu mohlo změnit/zlepšit?

Neziskových organizací by mohlo být víc. Máme anonymní alkoholiky v Pardubicích, kteří se scházejí jednou týdně. Někdo to sedne, někomu to nesedne, někomu to připadá moc pobožné. Anonymní alkoholici vycházejí z Ameriky a většina Američanů žije v Boha. V ateistických kruzích se tato forma svépomocné skupiny těžko uplatňuje. Dále by mohlo být víc lidí, kteří se touto problematikou zabývají. Mohlo by být víc osvět, víc prevence i detoxifikačních zařízení. Dneska zdravotnictví opravdu kolabuje. Dnes, když má člověk absincký křeč, tak pro něj přichází v úvahu Havlíkův Brod a Pardubice. Pardubice mají víc kapacit. Není divu, mají 30 lůžek. Tudíž vědí, že pacienta vezmou na detox, ale maximálně týden předtím než bude nastupovat do Nechanic. Nástup do Nechanic trvá minimálně šest nebo sedm dní. Brod, ten na detox objednává, když to jde dobře, tak za měsíc. Takže prakticky člověk, který by se chtěl těm hned léčit, který se konečně odhodlá, tak já ho nemám kam poslat. Já to tady obvolám, uprošuju. V Brodě mi říkají, že nemají lůžka ani pro akutní schyzofreniky, že mají lůžka na chodbě. Prostě vůbec nejsou ani tyto lůžkové kapacity. Mohlo by být také víc komunit. Po ústavní léčbě by mohli být lidé žít v nějaké komunitě, na farmě, kde už to není hospitalizace, kde normálně pracují, dostávají nějakou apanáž, jsou tam terapeuti, bydlí tam společně, mají jistou svobodu a mají tam zase takovou partu. Toho by také mohlo být víc. To také prostě zoufale chybí. A vůbec i těch ambulancí zařízeních. Je hrozná situace, když ten člověk přijde, zabere to třeba hodinu. Kolikrát přijde i několik příbuzných, kteří potěbují vyslechnout. Dokud se z toho nevypovídají, nevyberejí, tak nejsou schopni vůbec rozumně uvažovat. Teď když já tady mám deset lidí v čekárně, než ten člověk přijde na ambulanční a než se to tady odehraje, tak jich je tam dvacet, buší na dveře a nadávají, nemají si kam sednout a kolabují tam. To je hrozná práce. Prostě nejsou lidi, nejsou peníze, nejsou kapacity.

6. Jak hodnotíte dostupnost služeb? Příklad co ještě postrádáte?

Postrádáme všechno. Tady by se úplně v pohodě uživil jeden psychiatr, který by dělával jenom závislé lidi, a ještě by měl narváno. Co se týče těch zařízeních, tak je potřeba, aby to bylo pružnější. Když už ten člověk dorazí třeba k obvodnímu lékaři, tak aby se to mohlo hned nějak rychle řešit. Ale ono se to většinou všechno jenom tak plánuje. Dají se jim mezitím třeba ty léky, ono jim trochu otrne, a pak už zase nechť jí nastoupit ústavní léčbu. Je to prostě nepružné, pomalé, málo času, málo místa, málo lidí všude. Český národ chlastá čím dál tím víc. To znáte ty statistiky. Naše republika je na prvním místě v

žeb ůku prvního požití alkoholu, marihuany, drog u d tí. Ve spot eb všeho možného jsme na p edních místech. Taky jak je ten národ celý propitý, nikdo nepovažuje za nenormální každý den pít, t šit se, jak se v pátek zt ískám, tak ani není v le to ešit, protože všichni mají máslo na hlav . Mezi u iteli jsou pijani, mezi obvodními léka i, všude. Takže obvodní doktor klidn tomu lov ku, když vidí, že je závislý, na ten alkohol ekne: Nechte to na dvou pivech, to by bylo tak akorát, ale víc nepijte. Což je naprostý nesmysl. Závislý lov k bu to bude abstinovat, nebo bude pít. On má ztrátu kontroly a nedokáže pít dv piva. Ale plno léka , ne psychiatr , tohle klidn t m lidem doporu í.

Rozhovor . 2: Laxus z. ú.

Rozhovor veden s terénním pracovníkem.

1. Jakým způsobem přicházíte do kontaktu s lidmi závislými na alkoholu?

Děláme terénní práci. Chodíme sami za lidmi, vyhledáváme je a vytipováváme si potenciální klienty. Primárně vyhledáváme uživatele nelegálních návykových látek. Jsme zaměřeni na injekční uživatele drog. Málokdy přijdeme do kontaktu s lidmi s alkoholovou závislostí. U našich klientů to bývá spíše přidružená závislost. Spousta našich klientů pije, ale není to jejich primární problém. Primárním problémem jsou ilegální drogy.

2. Odhadněte, jaká část Vašich klientů má tento problém.

To se dá těžko odhadovat, a také záleží na tom, co si představujete pod pojmem problém. Závislost my diagnostikovat nemůžeme, protože nejsme zdravotnické zařízení, nejsme lékaři. Nejde říct, kolik našich klientů má problém s alkoholem. Myslím si, že dost, ale žádné statistiky si o tom nevedeme. Tohle by spíše byla otázka na kolegy z ambulance, kteří pracují s alkoholiky. Možná polovina klientů, možná méně. Fakt nevím.

3. Jaké metody při práci používáte?

Prvotně je to postavené na jaké komunitní práci, terénní práci, oslovování. K tomu je přidružené sociální poradenství, poradenství v oblasti harm reduction, což znamená snižování rizik při užívání drog. Také poskytujeme základní právní poradenství, a pokud je ten problém nějak hlubší, složitější, který není úplně v naší kompetenci, tak klienty odkazujeme na patřičná místa. Teď v našem případě je to hlavně do naší ambulance, kde se vedou terapeutické rozhovory, rodinné terapie nebo individuální terapie i s osobami, které mají primárně závislost na alkoholu.

4. Spolupracujete při práci i s jinými organizacemi? Pokud ano, jak?

Ano, spolupracujeme a to hodně. V rámci naší organizace Laxus máme různé služby, takže spolupracujeme s nimi, to znamená s K-centrem a ambulancí. Dále spolupracujeme s městskými úřady, s městskou policií, když je to potřeba. Kdybychom měli klienta mladšího osmnácti let, měli bychom povinnost spolupracovat také s oddělením sociálně-právní ochrany dětí. Spolupracujeme také s občanskými poradnami a různými neziskovými organizacemi v okolí, jako jsou například nízkoprahová zařízení pro děti a mládež. Tyto organizace buď samy kontaktují nás, nebo je naopak kontaktujeme my.

5. *Jak tuto spolupráci hodnotíte? Případně co by se z Vašeho pohledu mohlo změnit/zlepšit?*

Já si myslím, že zlepšovat je vždycky co, ale ve skutečnosti si nemůžeme stěžovat. Jsou organizace, se kterými se spolupracuje dobře, a s jinými zase lépe. Je to hodně závislé na pracovnících organizací. Konkrétně jim k tomu napadá ještě lepší informovanost doktorů ohledně sociálních služeb. Je potřeba, aby se služby propojily mezioborově. Máme sektor zdravotnictví, sektor sociální práce, sektor školství a tak dále, tak aby ta informovanost všude byla propojená.

6. *Jak hodnotíte dostupnost služeb? Případně co ještě postrádáte?*

Všeobecně je v české republice málo sociálních služeb pro lidi, což jsou závislí na alkoholu. Jsou to v podstatě nějaké léčebny, nějaké terapeutické komunity, anonymní alkoholici a podobně. Ale to jsou organizace, které pracují s člověkem, který se už sám rozhodl, že ten jeho problém je natolik závažný, že se půjde léčit, anebo má léčbu nařízenou soudem. Ale je pravda, že v české republice neexistují vůbec služby, které by klienta odchytily už v tom raném stádiu, například terénní pracovníci na ulici. Takové služby nejsou. Ani my to primárně neděláme. Samozřejmě můžeme tu práci dělat, ale pro nás člověk závislý na alkoholu, není cílovou skupinou a vůbec pro žádnou organizaci, což já vím. Samozřejmě kdyby za námi přišel někdo s tím, že má primární problém s alkoholem, že je závislý, tak ho neodmítneme. Můžeme s ním vést motivující rozhovor, odkázat ho na ambulantní služby, kde s ním budou profesionálně pracovat terapeuti, adiktologové, doktoři, psychiatři, sociální pracovníci. Nás vřívá tíšina lidí, co mají problém s alkoholem, nekontaktují, a ani my nekontaktujeme je, protože na to nemáme kapacitu. Máme dost lidí, co mají problémy s ilegálními drogami, a kdybychom chodili po městě a kontaktovali lidi, co mají ošivnělý problém s alkoholem, tak na to prostě není ani kapacita. Muselo by nás být asi tak dvacetkrát tolik, protože lidí, kteří mají problém s alkoholem je hrozně moc.

Rozhovor . 3: Farní charita Chrudim

Rozhovor veden s editelkou organizace.

1. Jakým způsobem přicházíte do kontaktu s lidmi závislými na alkoholu?

S těmito osobami přicházíme do kontaktu v rámci pečovatelské služby. V omezeném množství to jsou pečovníci rodin, ve kterých pečujeme o seniora, anebo to jsou sami klienti, kteří mají alkoholovou závislost. Mezi našimi klienty je pán, který je závislý na alkoholu a vlivem toho má zhoršený zdravotní stav. Hledáme se o něj pečujeme, protože má své vrtchy a své potřeby. Ale není to zase do takové míry, že bychom museli vypovědět smlouvu, nebo že bychom si s tím nějak neporadili. Pokud jsou na alkoholu závislí rodinní pečovníci klientů pečovatelské služby, se kterými se domlouváme na rozsahu služby, tak je to někdy hodně těžké vlivem toho alkoholu. Hodně se setkáváme se závislými klienty, respektive s jejich rodinami v poradenství, a to zejména v okruhu dluhové problematiky. Jedná se o alkoholiky a gamblery, jejichž rodiny se díky jejich závislosti utápí v dluhích, a od nás žádají pomoc s oddlužením. I když si vzpomínám na jeden případ z poradny, kdy přišel pán s tím, že je závislý na alkoholu, a chtěl poradit, kam se má obrátit, protože by to chtěl nějakým způsobem řešit. Přišel střízlivý, a tak jsme mu poskytli základní sociálně právní poradenství a nasměřovali ho na další vhodné služby. Ale jednou jsme měli případ, kdy do poradny přišel klient, který byl silně pod vlivem alkoholu. Naší zásadou v poradenství je, že klientem v takovém stavu nemůžeme ve smyslu poradenství poskytnout žádnou pomoc, tak jsme s klientem ani žádný kontrakt neuzavřeli.

2. Odhadněte, jaká část Vašich klientů má tento problém.

V pečovatelské službě máme nějakých čtyřicet klientů a pouze jeden z nich je závislý na alkoholu. Co se týká občanské poradny, tak tam to rodiny o sobě naplno nevědí, že jsou v dluhové pasti díky tomu, že je v rodině někdo závislý na alkoholu nebo třeba gambler. Odhaduji to tak na jedno až dvě procenta klientů.

3. Jaké metody při práci používáte?

My přímě s alkoholiky nepracujeme, nejsme na to specializovaní. Spíše klienty odkazujeme na odborné poradny, lékaře, nízkoprahová zařízení, jejichž cílovou skupinou jsou přímě lidé se závislostí. Samozřejmě spolupracujeme s rodinnými pečovníky alkoholiků, kteří chtějí situaci řešit, a tam je to například to základní poradenství, případně řešení dluhové problematiky.

4. Spolupracujete p i práci i s jinými organizacemi? Pokud ano, jak?

Ano, to určitě. V rámci města Chrudim existuje komunitní plánování sociálních služeb, jehož jsme účastníky. Díky tomu jsme ve spojení i s dalšími sociálními službami tady v Chrudimi, takže o sobě víme. Pokud si s ním jakým problémem nevíme rady, tak se mezi sebou radíme. Například spolupráce se sociálním odborem městského úřadu tady v Chrudimi je vynikající. Spolupracujeme také s úřadem práce, s Šancí pro tebe, Pestalozzím, poradnou pro rodinu a podobně. Snažíme se klienty do organizací nasmlouvat, nebo přímo iniciovat setkání se sociálními pracovníky organizací.

5. Jak tuto spolupráci hodnotíte? Pokud ano, co by se z Vašeho pohledu mělo změnit/zlepšit?

Asi snad zlepšit komunikaci mezi organizacemi. Ale zase každý má své úkoly tolik, že je to pro každého náročné. Je to otázka k zamyšlení do budoucna. Důležitější je, že o sobě víme a že jsme koordinováni městem. V tomto ohledu je město Chrudim na slušné úrovni.

6. Jak hodnotíte dostupnost služeb? Pokud ano, co ještě postrádáte?

Ve městě Chrudim jsou zastoupeny všechny služby, a už pro lidi bez domova, hendikepované, seniory, nízkoprahové zařízení pro mládež, péče o rodinu. Pro lidi závislé na alkoholu a uživatele drog tady nic není. Ti se tady v tak velkém množství nevyskytují, že by to muselo být ošetřeno službou přímo v našem městě. Aspoň na veřejnosti to není vidět. Co tu chybí, je sociální bydlení pro sociálně vyloučené s tím, že by měla probíhat sociální práce kolem nich, aby pasivně nepřijímali jenom bydlení, ale aby se snažili na sobě pracovat. Ale to je běh na dlouhou trať, protože ubytovny, co jsou tady soukromé, bydlení v nich je přílišné za velké peníze a ty dávky jdou do soukromého sektoru. Spíše by to měla vést nějaká neziskovka.

Rozhovor . 4: M stský ú ad Chrudim, Odd lení sociáln - právní ochrany d tí

Rozhovor veden s vedoucí odd lení.

1. Jakým zp sobem p icházíte do kontaktu s lidmi záviskými na alkoholu?

V tšinou je kontakt navázán s problémov pijícím rodi em z našeho podn tu nebo z n jakého šet ení. Nej ast ji to bývá rodi dít te, které máme evidované v pé i. M že to být na základ podn tu, a už anonymního, nebo se jedná od konkrétního lov ka z okolí té rodiny s tím, že vyjad uje obavy o dít . To je jedna varianta. Druhá varianta je, že už ta rodina n jakým zp sobem v naší evidenci je, a my vlastní inností p icházíme na to, že jedním z témat v té rodin je i alkoholová závislost rodi e. T etí možností je, že ten rodi p ijde a pod lí se s tímto problémem on sám. Ale to je asi tak v té nejmenší mí e.

2. Odhadn te, jaká ást Vašich klient má tento problém.

To se dá hodn t žko odhadnout, ale to v menší mí e. N kdy je to spojené s tím, že je ten alkohol pro nás obtížn identifikovatelný. Pokud je rodi závislý a my se s ním setkáváme jen nap íklad v pozici kolizního opatrovníka p i rozvodu rodi nezletilého dít te, a ne z d vodu zanedbané pé e o dít , tak v tom p ípad je to t žké detekovat, protože ten proces je kratší a my jsme tam spíš v pozici toho opatrovníka u soudního ízení. Samoz ejm tu jsou ešeny p ípady závislých rodi , ale o jaké procento se jedná, to opravdu neodhadnu.

3. Jaké metody p i práci používáte?

Sociální pracovník zde pracuje formou sociálního šet ení. Pohybuje se v p irozeném prost edí dít te. Ze zákona má právo navštívit dít jak doma, tak i v jiném prost edí, jako je škola nebo p i volno asových aktivitách. Ze zákona máme také právo ud lat s dít tem pohovor bez p ítomnosti zákonných zástupc , pokud je to od vodn né. A to by v p ípad podn tu, jako je ohrožení dít te, bylo od vodn né. Pak také samoz ejm provádíme rozhovor s rodi i. Ze zákona jsme povinni postupovat podle ur itých krok . Využít nejprve preventivní opat ení, poradenství, doporu it rodi m odbornou službu, odbornou pomoc, a už je to psychologické pracovišt nebo sociální služba. Hodn využíváme sociáln aktiviza ní služby, které se také pohybují p ímo v terénu a mohou pracovat s rodi em i s dít tem na konkrétní zakázce. Nástroj, který využíváme pro tyhle p ípady, je vyhodnocování situace dít te, které vyús uje v n jaký individuální plán ochrany dít te. Ten se vytvá í ideáln na p ípadové konferenci, kde je p ítomna rodina, dít , zástupci orgánu sociáln - právní ochrany d tí a n jakých podp rných služeb, které by rodi e mohli využít.

4. *Spolupracujete v práci i s jinými organizacemi? Pokud ano, jak?*

Ano, máme širokou škálu spolupracujících subjektů. Jsou to hlavně sociální služby, poradenská zařízení od pedagogicko-psychologické poradny, střediska výchovné péče, až po rodinné poradny a krizová centra. Samozřejmě, že do toho spadají i lékaři, dětské lékaři, psychiatři. Pak do toho můžeme vstupovat i další obec v místě, kde ta rodina bydlí, nebo nějaká komunita a školské zařízení. V závažnějších případech nastupuje spolupráce s policií, soudem, kdy jsme v tu chvíli zase trochu v podřízené roli. Pokud se zahájí vyšetřování nebo soudní řízení, tak už je nad námi soud, který nás úkoluje, anebo jsme podřízeni nějakému procesu toho vyšetřování. Pak bychom mohli jmenovat dále třeba ústavní zařízení, nebo zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Samozřejmě, že vždycky dáváme přednost tomu, využít spolupráci i se širší rodinou dítěte. Hledají se zdroje. Snažíme se, pokud to lze, využívat i rodinné konference, které pro nás zprostředkovává Amalthea. Jakmile to je jenom trochu možné, dáváme přednost, aby se případová konference konala.

5. *Jak tuto spolupráci hodnotíte? Příklad co by se z Vašeho pohledu mělo změnit/zlepšit?*

Já si myslím, že zhodnocení je kladné. Máme v Chrudimi tu výhodu, že je tady hodně poskytovatelů, a už sociálních služeb, nebo těch dalších odborných. Samozřejmě, že v některých oblastech by mohla být kapacita větší. Potýkáme se s dlouhými čekacími lhávkami třeba k psychologovi, dětským psychiatrům, do poraden, na terapie a tak dále. Ale to je dlouhodobá záležitost a není jak nejsme schopni nalézt řešení. Jedná se o celostátní problém. Psychologická a psychiatrická péče je omezená a je potřeba ji navýšit. Myslím si, že se snažíme o dobrou výměnu informací, o nějakou koordinaci spolupráce tak, aby se role jednotlivých subjektů nepřekrývaly, aby to bylo v zájmu řešení situace dítěte, potažmo celé rodiny. Je to hodně o tom osobním kontaktu, o setkávání, sdílení informací, ale i o nastavování hranic, protože samozřejmě máme mít jiný náhled na situaci, než má třeba škola, sociálně aktivizační služba a tak dále. Každý vstupujeme trošku z jiného pohledu, ale to není negativem. Jenom je potřeba s tím počítat a ladit tyhle pohledy, naslouchat si vzájemně, pro to tak je. Samozřejmě ta konečná zodpovědnost je vždycky na nás, na pracovníkovi sociálně-právní ochrany dítěte, s jakým návrhem řešení půjde, protože on je držitelem toho procesu, a zodpovídá se pak zase dalším orgánům jako je soud, státní zastupitelství, potažmo orgány jiné v soudním řízení jako takové.

6. *Jak hodnotíte dostupnost služeb? Příklad co ještě postrádáte?*

Tak co se týká Chrudimi a těch dojezdových oblastí, tak tam si myslím, že ta dostupnost je odpovídající. Asi obtížnější pro nás je pokrýt oblasti vzdálenější od Chrudimi. Ten, kdo bydlí v Chrudimi a okolí, může využít

ve stejnou dopravu. Ale lidé ze vzdálenějších obcí jsou závislí na vlastní dopravě, nebo je to pro ně ve stejnou dopravu celodenní záležitost. Takže kdybychom mohli, tak bychom našli ta bílá místa v těchto oblastech. To si trochu slibujeme od projektu, který tu za nás, že bychom alespoň mohli detekovat tyto oblasti, nebo zjistovat tu potřebnost tak, abychom byli pružnější v objednávání dalších služeb. Ale všechno je to o financích, které v tuhle chvíli nemůžeme poskytovatelům úplně nabídnout. Město Chrudim získalo podporu z Evropského fondu a od příjna zahájí projekt Efektivita sociálně-právní ochrany dětí. Je to zaměřené na koordinaci spolupráce v systému služeb pro ohrožené děti v rámci celé obce s rozšířenou působností. Jsou vytipovány nějaké oblasti, na které se chceme zaměřit nejvíce. Budou osloveni všichni, co mají co dodat k systému pro ohrožené děti a nějakým způsobem nabízejí tyto služby. Budeme vytvářet síť služeb a bavit se o jejich dostupnosti. Budeme hledat nástroje, jakým způsobem udržet informace co nejvíce aktuální o tom, jaká je kapacita těchto služeb pro příjem dalších klientů, kde se pohybují v lokalitě, jestli do té lokality můžou vstoupit, nebo je to v tu chvíli již nad rámec jejich možností a tak dále. Je to s ohledem na velikost obvodu, kdy pod sebou máme ještě několik pověřených úadů a těchto obcí v našem regionu je asi osmdesát šest, takže ta komunikace, ta provázanost této sítě, je mnohem složitější, než je tomu v menších obcích s rozšířenou působností.

Rozhovor . 5: Místský úřad Chrudim, Oddělení sociální prevence a pomoci

Rozhovor veden s kurátorkou pro dospělé.

1. Jakým způsobem přicházíte do kontaktu s lidmi závislími na alkoholu?

Bu to nás klienti sami kontaktují, anebo my je sami v uvozovkách vyhledáváme, tím že je známe a navštívíme na místní noclehárně. Ale neešíme a priori jejich problém se závislostí.

2. Odhadněte, jaká část Vašich klientů má tento problém.

Tím, že nemáme jenom město Chrudim, ale celou obec s rozšířenou působností, tak to fakt nedokážu odhadnout. Může to být i skrytý problém, který my si třeba jenom myslíme podle jednání s klientem, ale nemáme to nijak potvrzené.

3. Jaké metody při práci používáte?

Minimálně provádíme rozhovor a podle toho, co se v tom rozhovoru s klientem rozkryje, tak se jedná dál. Když něco potěbuje, tak jsme schopni ho doprovodit, obvolávat instituce. Ale základní je ten rozhovor, a už motivace, nebo vyložení nějaké základní. A pak také poskytujeme poradenství.

4. Spolupracujete při práci i s jinými organizacemi? Pokud ano, jak?

Určitě, jsme tu provázaní. Chrudim je velice slušně pokrytá a spolupracujeme s jednotlivými organizacemi. Samozřejmě záleží zase na té zakázce klienta. Takže to je od sociálních pracovníků různých neziskovek, nocleháren, azylových domů, Farní charity, poradenství lékařů, policii, okresní správu sociálního zabezpečení, zdravotní pojišoveny. Je to opravdu různé podle toho, co klient potěbuje.

5. Jak tuto spolupráci hodnotíte? Popište co by se z Vašeho pohledu mělo změnit/zlepšit?

Když to vezmu obecně za všechny klienty, tak si myslím, že Chrudim je tady v tom výjimečná, že jsme hodně napojení, že se hodně známe. Samozřejmě je to práce s lidmi a o lidech, takže někdy to může vážnout. Ale snažíme se vždycky vše vyjednat, vyvarovat se všem šumům. Takže na spolupráci nemáme žádný negativní posudek, ba naopak.

6. Jak hodnotíte dostupnost služeb? Popište co ještě postrádáte?

Co si myslí, co se postrádá obecně a není to problém jenom Chrudimi, ale i okolí, tak to je nějaké nízkonákladové ubytování pro osoby, které nejsou ještě seniory, jsou nějakým způsobem hendikepovaní, jsou závislí, mají tam ten

alkoholový abúzus a jsou de facto bez příjmů, takže jsou maximálně na dávkách, nebo jim je přiznán důchod, ale bez výplaty, protože nemají odpracované roky. Takže to ubytování si myslím, že se postrádá, protože pak se to řeší operativně, jak je potřeba.

Rozhovor . 6: Sopre CR o. p. s., Denní nízkoprahové centrum a Noclehárna

Rozhovor veden s vedoucí Denního nízkoprahového centra a Noclehárny.

1. Jakým způsobem přicházíte do kontaktu s lidmi závislými na alkoholu?

S těmito osobami přicházíme do kontaktu hlavně díky Městskému úřadu Chrudim, oddělení sociální prevence a pomoci. Posílají nám lidi hlavně v zimě. Služby denního nízkoprahového centra a noclehárny využívají převážně lidé závislí na alkoholu a gambleti, kteří přišli o bydlení a díky tomu nemají kde přebývat.

2. Odhadněte, jaká část Vašich klientů má tento problém.

Tak osmdesát procent klientů.

3. Jaké metody při práci používáte?

My s klienty moc nepracujeme, protože tady není příliš jak. Oni tu jsou v tšinou chvíli. Ale pokud chtějí třeba vyřídit nějaké dokumenty, hmotnou nouzi, tak jim samozřejmě pomůžeme s čímkoliv, o co projeví zájem. Ale v tšinou je to tak, že se tu vyspí a odejdou.

4. Spolupracujete při práci i s jinými organizacemi? Pokud ano, jak?

Spolupracujeme s červeným křížem, odkud dostáváme oblečení. S charitou, která poskytuje nějaké peníze a pomůže klientům s právním poradenstvím v občanskoprávní poradně. No a samozřejmě s oddělením sociální prevence a pomoci městského úřadu.

5. Jak tuto spolupráci hodnotíte? Případně co by se z Vašeho pohledu mělo změnit/zlepšit?

Já si nemůžu stěžovat.

6. Jak hodnotíte dostupnost služeb? Případně co ještě postrádáte?

Tak samozřejmě je potřeba víc bydlení a ubytoven, protože máme hlavně problém umístit lidi s hendikepou. Nemáme tu bezbariérový přístup a jsou tu lidé, kteří mají omrzlé nohy, jsou na vozíku a nikde je nechť jí vzít. Finance by měli, ale buď mají v papírech alkoholismus, anebo jsou právě na vozíku, a není možné pro ně sehnat ubytování.

Rozhovor . 7: Sopre CR o. p. s., Sociáln -aktiviza ní služby pro rodiny s d tmi

Rozhovor veden s vedoucí Sociáln -aktiviza ní služby pro rodiny s d tmi.

1. Jakým zp sobem p icházíte do kontaktu s lidmi závislými na alkoholu?

Je to spíše z iniciativy orgán státní moci, nebo i z našeho pozorování. Když do té rodiny docházíme, tak to postupem asu vyplývá. Ti lidé p ed námi za ínají ztrácet zábrany, protože si myslí, že když jim n co prošlo, tak že p ivíráme o i, abychom jim n jak hodn neuškodili. Te máme jednu rodinu, u které závislost na alkoholu vyplynula z toho, že u nich t ikrát b hem dvou m síc zasahovala policie kv li fyzickému napadení mezi rodi i, kterému byly p ítomny d tí. Jejich jedenáctiletý syn sám zavolaal policii. Vše se odehrálo dopoledne, a to má ta rodina dva syny ve školním v ku, ro ní hol i ku a novorozence. Díky zásahu policie se zjistilo, že byli oba dosp lí v podnapilém stavu. To p ed námi do té doby skrývali. Odd lení sociáln právní ochrany d tí (dále jen OSPOD) nás požádal o zvýšený dohled ohledn této záležitosti, protože hrozilo odebrání d tí. A tak jsme o tom s t mi rodi i za ali mluvit a oni postupn za ali ztrácet zábrany, protože si asi ekli: „Aha, tak oni o tom v dí, že my pijeme, tak když to bude málo, tak se nic dít nebude.“. Takže takhle no. Jenže u alkoholika znamená málo, pít t eba obden. Ale sami ur it nep ijdou s tím: „Já jsem alkoholik a chci to ešit.“

2. Odhadn te, jaká ást Vašich klient má tento problém.

Já si myslím, že momentáln se závislost na alkoholu vyskytuje jenom v této jedné rodin . Než ten alkohol, tak tady máme uživatele marihuany, nebo jsme se dokonce setkali s pervitinem.

3. Jaké metody p i práci používáte?

To je hodn individuální a záleží na pot ebách každé rodiny. Snažíme se s nimi hovo it a upozor ovat je mezi e í na možné následky, co by se mohlo stát, když se nebudou dobre starat o své d ti. Ono je to docela dost citlivé téma a není jednoduché o tom s nimi hovo it. Když to zajde do krizové situace, tak se to musí nahlásit, a musí nastoupit jiný orgán. Na toto téma pak jednáme se sociálním pracovníkem nebo s kurátorem, protože v tšina t chto rodin je vedena na m stském ú adu, na odd lení sociáln -právní ochrany d tí. ada t chto d tí má výchovné problémy, které asto plynou z toho, co vidí doma.

4. Spolupracujete p i práci i s jinými organizacemi? Pokud ano, jak?

Spolupracujeme hlavn s OSPODem, kdy plníme jejich zakázky, nebo plníme ješt další v ci týkající se individuálního plánu. Spolupracujeme se

školy, kdy jsme v kontaktu s učiteli a předáváme si informace o dětech, protože tam často dochází k tomu, že děti do školy nechodí. My jsme de facto prostředníky. Máme navázané kontakty se střediskem výchovné péče. Jsme ve spojení s pedagogicko-psychologickou poradnou, s klinickými psychology.

5. Jak tuto spolupráci hodnotíte? Případně co by se z Vašeho pohledu mohlo změnit/zlepšit?

Rozhodně by se mohla zlepšit komunikace ze strany jiných orgánů. Ono je to jak kdy. Záleží, na koho narazíte. Někdy je to perfektní spolupráce, někdy ta komunikace vážně. Ale jako spolupráce jako taková mezi námi a ostatními organizacemi si myslím, že není špatná.

6. Jak hodnotíte dostupnost služeb? Případně co ještě postrádáte?

Tak tady na Chrudimsku je ta dostupnost dobrá. Věra jsme byly třeba v Litomyšli, kde jsme se dozvěděly, že taková služba, jako jsme my, tam vůbec není. Tady toho je opravdu hodně a myslím si, že všechno.

Rozhovor . 8: Rozhovor Amalthea z. s.

Rozhovor veden s vedoucí týmu služby Podpora pro rodinu a dítě .

1. Jakým způsobem přicházíte do kontaktu s lidmi závislými na alkoholu?

Na to se nedá úplně jednoznačně odpovědět. Sem nepřichází lidé primárně proto, že by měli problém s alkoholem, ale s tím, že nezvládají péči o dítě. A tyto cesty mohou být různé. Nejčastěji s těmito lidmi přicházíme do kontaktu přes oddělení sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD) a na druhém místě je to z iniciativy příbuzných. Osob, které by přišly samy, je docela málo. Nejsme primárně adiktologická služba a přiznat, že užívám alkohol a zároveň nezvládám péči o dítě, není asi úplně jednoduché, takže proto nejčastěji přes OSPOD.

2. Odhadněte, jaká část Vašich klientů má tento problém.

Myslím si, že poměrně výrazná část našich klientů má nějaké v této zkušenosti s pitím, ale v našich službách to rozhodně není téma, které by převažovalo. Když bych řekla, že je u někoho zjevné, že je závislý na alkoholu nebo na drogách a kvůli tomu se nestará o své dítě, tak jestli to bude deset rodin ze sta? Ale nebavíme se o tom, že se občas opijí, protože o tom se samozřejmě ani nedozvíme. Mluvíme o rodičích, kterým pití přináší problémy například v péči o dítě, v řešení běžných situací, při hospodaření s rodinným rozpočtem, při udržení bydlení a podobně. A ještě tedy mluvím víc o matkách, protože většina našich rodin jsou spíše matky s dětmi. V úplných rodinách s námi otcové příliš často nespolupracují. Takže tam může být partner, který problémoví pije, ale my se s ním v podstatě moc nepotkáme, byť to víme. Jakmile náš pracovník do rodiny přichází, tak otec odchází, a je to obvykle tabu téma, o kterém se nemluví.

3. Jaké metody při práci používáte?

Služba „Podpora pro rodinu a dítě“ je primárně zaměřena na podporu rodičovských dovedností, takže pokud tam tato závislost je taková, že vyžaduje odbornou péči, tak se snažíme spolupracovat se zdravotními odborníky, jejichž přítomnost je na to zaměřena. Jinak pracujeme na podpoře motivace ke změně, vytipování, doprovázení do léčebných institucí, upozorování na rizika, ale to jsou spíše drobné dovednosti, které by měl mít každý pracovník. Jinak je to hlavně o podpoře rodičovských dovedností. Pro nás není úplně primární, jestli rodič pije nebo nepije, ale jestli o dítě pečuje dobře nebo nepečuje. Což s tím teda souvisí, ale nestavíme to na tom.

4. *Spolupracujete p i práci i s jinými organizacemi? Pokud ano, jak?*

My to jinak ani neumíme, protože je to vždycky n jaký multi problém, který zasahuje do všech možných oblastí. Pracujeme case managementovou metodou. Hodn se ú astníme p ípadových konferencích, které bu celé svoláváme, nebo jsme tam jenom jedním z ú astník . U každého našeho klienta by takovéto setkání prob hnout m lo a ne jenom jednou, protože ta spolupráce je dlouhodobá. Pravidelné setkávání a vým na informací na základ souhlasu klienta probíhá od sociálních, zdravotních a školských za ízení. Snažíme se mít sí spolupracujících organizací pom rn širokou, protože si nemyslíme, že umíme všechno. Ale zároveň je to o n jakém vyvažování míry, aby klient nebyl zahlcený tím, že má chodit do deseti organizací od pond lí do pátku. To pak nikdo nevydrží. Takže je to i o hledání míry optimální spolupráce. Nejvíce spolupracujeme s OSPODem, protože asi 95% rodin, které jsou s námi v kontaktu, jsou v evidenci OSPOD.

5. *Jak tuto spolupráci hodnotíte? P ípadn co by se z Vašeho pohledu m lo zm nit/zlepšit?*

Myslím, že to není ani tak o službách, jako o lidech. N kdy je obtížn jší se shodnout na jednom postupu, protože spousta odborník m že mít spoustu názor . Asi nám to trochu uleh uje to, že se na v c snažíme dívat z pohledu dít te. Rodi je v tu chvíli pro nás samoz ejm taky d ležitý, ale víc se dokážeme shodnout na tom, co je dobré pro to dít než na tom, co je dobré pro rodi e.

6. *Jak hodnotíte dostupnost služeb? P ípadn co ješt postrádáte?*

Chybí tu n které typy služeb. Nap íklad pokud se závislá matka rozhodne jít na lé ení, tak je problém, co bude s dít em. V republice je jedna lé ebna a jedna komunita, které p íjímají matky s d tmi. Dalším problémem jsou dlouhé ekací lh ty do ambulantních i pobytových za ízení pro lé bu závislosti. Pokud se matka rozhodne nastoupit ústavní lé ení, p ijde tak o p íjmy, možná i o bydlení, a pak je problém, jak se zase vrátit do b žného života. Dále je tu špatná dostupnost služeb pro rodiny, které bydlí ve vzdálen jších vesnicích nebo pro ty, které pot ebují hlídání d tí, aby mohly službu využít. Velmi komplikovaná je také dostupnost psychiatrické pé e. ást psychiatr nechce lidi, kte í jsou závislí, v bec do služeb p íjímat, protože z nich mají nejr zn jší obavy. Myslím si, že tohle téma bývá komplikované i pro n které pracovníky, kte í tomu nerozumí. Je to spojené s adou mýt a obav a n jakých vlastních p edstav, jak ty v ci mají nebo nemají fungovat. P ijde mi, že pokud ti rodi e, hlavn matky p ijdou o d ti v d sledku své závislosti, tak je velmi nejednotný postup, absence metodik, jak by to m lo vypadat, když se to dít vrací do rodiny. Kdy se vrátit m že, kdy se vrátit nem že, co vlastn všechno hodnotíme. To si myslím, že na té národní úrovni

zpracované není a že to je téma, které se objevuje až během posledních let. I když ta máma udělá fakt hodně víc a není jak ten svůj problém zmíní, vy eší, tak v podstatě získat dítě zpět do péče než být hodně náročné, a nejsou jasné stanovované podmínky, za kterých ho můžou dostat. Velká část našich rodin bojuje s chudobou, což také souvisí s dalším problémem, kterým je nedostatek sociálního bydlení, absence nějakých levných bytů, které by utáhly, zvlášť pokud tam jsou dluhy, které tam jsou téměř vždycky.