Pražská vysoká škola psychosociálních studií

Možnosti sociální práce s rodinou ohroženou závislostí na alkoholu

Bc. Marie Tréglová

Diplomová práce

Studijní program: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

vedoucí práce: PhDr. Hana Hejná

Praha 2024.

. **Prague College of Psychosocial Studies**

Options for social work with families at risk of alcohol dependence

Bc. Marie Tréglová

The Diploma Thesis

The Diploma Thesis Work Supervisor: PhDr. Hana Hejná

Praha 2024.

Prohlášení:

1. Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.

2. Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne ..... Podpis ……

Anotace:

Tato diplomová práce se zabývá možnostmi sociální práce s rodinami ohroženými závislostí na alkoholu, se zvláštním důrazem na ochranu a podporu dětí v těchto rodinách. Teoretická část práce se věnuje příčinám a stadiím alkoholismu, jeho vlivu na fyzické, psychické a sociální zdraví, a dopadům alkoholismu na rodinné vztahy. Dále jsou popsány různé typy sociálních služeb a přístupy k práci s rodinami zasaženými alkoholismem. Empirická část je založena na kvalitativním výzkumu, který analyzuje zkušenosti pracovníků OSPOD s rodinami, kde je přítomna závislost na alkoholu. Výsledky výzkumu poskytují praktické doporučení pro zlepšení praxe sociální práce v této oblasti.

Klíčová slova:

závislost, alkohol, alkoholismus, alkoholik, rodina a alkohol, OSPOD, děti, výchova

Abstract:

This thesis explores the options for social work with families at risk of alcohol dependence, with a special focus on the protection and support of children in these families. The theoretical part addresses the causes and stages of alcoholism, its impact on physical, mental, and social health, and the effects of alcoholism on family relationships. It also describes various types of social services and approaches to working with families affected by alcoholism. The empirical part is based on qualitative research, analyzing the experiences of OSPOD workers with families where alcohol dependence is present. The research results provide practical recommendations for improving social work practices in this area.

Key words:

dependence, alcohol, alcoholism, alcoholic, family and alcohol, OSPOD, children, upbringing

Poděkování

Tímto bych velmi ráda poděkovala své vedoucí práce PhDr. Haně Hejné za odbornou pomoc, za kritické vedení a morální podporu, která vedla k úspěšné realizaci této diplomové práce. Svému partnerovi, který mě během studia zásoboval jídlem a objetím, kdykoliv bylo potřeba. Svým kamarádům a spolužákům, kteří mě po celou dobu studia podporovali a věřili mi. Dále bych ráda poděkovala mým kolegům, kteří trpěli moje protivné nálady a dopisování práce v režii. Ale především bych ráda poděkovala sama sobě, že jsem to nevzdala.

Obsah

ÚVOD **10**

TEORETICKÁ ČÁST **12**

1 Alkoholismus 12

1.1 Příčiny alkoholismu 12

1.2 Stádia alkoholismu 13

1.2.1 Typologie abúzus 15

1.3 Vliv alkoholu na zdraví člověka (fyzické, psychické i sociální) 16

1.3.1 Vliv na fyzické zdraví 17

1.3.2 Vliv na psychické zdraví 18

1.3.3 Sociální vliv 19

2 Alkoholismus v rodině 21

2.1 Projevy alkoholismu ve vztazích v rodině 21

2.2 Problematika vývoje dětí alkoholiků 22

2.3 Spoluzávislost 26

2.4 Jak ovlivňuje alkoholismus manželství (partnerství) 27

2.5 Důsledky alkoholismu v rodině 29

3 Sociální práce s osobami závislými na alkoholu 32

3.1 Metody sociální práce (individuální, skupinová, s rodinou, komunitní) 32

3.2 Druhy a formy sociálních služeb pro osoby závislé 36

3.3 Sociální prevence (primární, sekundární, terciární) 38

3.3.1 Primární prevence 38

3.3.2 Sekundární prevence 41

3.3.3 Terciární prevence 42

3.4 Terapie spoluzávislosti 43

4 Sociálně-právní ochrana dítěte 47

4.1 Závislost rodiče 47

4.2 Rizikové chování dětí a mladistvých ... 50
4.3 Úloha OSPOD při ochraně dětí před rizikovými jevy ... 52
4.4 Podpora rodiny v sociálních službách ... 54
4.5 Spolupráce OSPOD s rodinou se závislostí na alkoholu ... 57
4.6 Multidisciplinární přístup při podpoře rodiny ohrožené alkoholismem ... 60
EMPIRICKÁ ČÁST ... 63
5 Výzkumný záměr a otázky ... 63
5.1 Vlastní porozumění zkoumanému tématu ... 64
5.2 Výzkumný soubor ... 65
5.3 Výběr výzkumného souboru ... 66
5.4 Etické aspekty výzkumu ... 67
6 Metodologie výzkumu ... 68
6.1 Kvalitativní výzkum ... 68
6.2 Metoda sběru dat ... 69
6.3 Metoda analýzy dat a průběh sběru dat ... 69
6.4 Validita a reliabilita ... 71
7 Výsledky výzkumu ... 73
7.1 Představení výsledků ... 73
7.1.1 **Výzkumná otázka VVO1**: Jak se projevuje závislost na alkoholu v rodině z pohledu pracovníků sociálních služeb? ... 73
7.1.2 **Výzkumná otázka VVO2**: Jak probíhá práce s rodinou, kde je závislost na alkoholu? ... 76
7.1.3 **Výzkumná otázka VVO3:** Jaké jsou dopady závislosti na alkoholu na děti v rodině? ... 80
8 Diskuze ... 83
ZÁVĚR ... 86
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ ... 88
Seznam použité literatury ... 88
Seznam elektronických zdrojů ... 89
Seznam použitých zákonů ... 89
SEZNAM PŘÍLOH ... 90

Příloha 1 - Informovaný souhlas 90

Příloha 2 – Struktura rozhovoru 91

Příloha 3 - Etika školní práce, formulář k výzkumné části 92

Příloha 4 – Přepis rozhovorů 95

Bibliografické údaje 96

Úvod

V dnešní době se alkoholismus stal jedním z přetrvávajících sociálních problémů, který má značný dopad na jednotlivce i jejich rodiny. Závislost na alkoholu nejenže ovlivňuje fyzické a psychické zdraví postižené osoby, ale má také rozsáhlé důsledky na sociální interakce a dynamiku v rodinném prostředí. Tato diplomová práce se zaměřuje na zkoumání možností sociální práce s rodinami ohroženými závislostí na alkoholu, s důrazem na ochranu a podporu dětí v těchto obtížných situacích.

V teoretické části práce je představena problematika alkoholismu, jeho příčiny a stadia, stejně jako jeho vliv na zdraví jednotlivce ve všech jeho aspektech – fyzickém, psychickém a sociálním. Dále je zkoumán vliv alkoholismu na rodinu, včetně projevů v mezilidských vztazích, vývoje dětí v prostředí alkoholického rodičovství, a problematika spoluzávislosti. Následně je pozornost věnována dopadům alkoholismu na manželství a důsledkům této závislosti na celkovou rodinnou dynamiku.

V návaznosti na teoretickou část je pak analyzována role sociální práce v oblasti závislostí na alkoholu, a to jak z hlediska metod práce, tak i typů poskytovaných sociálních služeb. Důraz je kladen na individuální, skupinovou a rodinnou práci, a také na prevenci a terapii závislosti a spoluzávislosti. Závěrečná kapitola teoretické části se pak věnuje sociálně-právní ochraně dítěte, s důrazem na roli orgánů sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) a multidisciplinární přístup při podpoře rodin ohrožených alkoholismem.

Empirická část diplomové práce je zaměřena na výzkum prostřednictvím kvalitativních rozhovorů s pracovníky OSPOD. Tato část se snaží získat hlubší pochopení jejich pohledu na problematiku rodin s alkoholovou závislostí a jejich praktické zkušenosti s podporou těchto rodin, zejména s ohledem na ochranu a podporu dětí v této obtížné situaci.

Cílem této diplomové práce je přispět k lepšímu porozumění problematice závislosti na alkoholu v rodinném kontextu a poskytnout ucelený pohled na možnosti sociální práce v této oblasti, s důrazem na ochranu a podporu dětí žijících v prostředí postiženém alkoholismem.

Seznam zkratek

ACE – Negativní zkušenosti v dětství (Adverse childhood experience)

ČOSIV – Česká odborná společnost pro inkluzivní vzdělávání

ČR – Česká republika

ČSÚ – Český statistický úřad

ČŠI – Česká školní inspekce

IKSP – Institut pro kriminologii a sociální prevenci

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

MV ČR – Ministerstvo vnitra České republiky

MZ ČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

NÚV – Národní ústav pro vzdělávání

OSN – Organizace spojených národů

OSPOD – Odbor sociálně právní ochrany dětí

SOFA – Society for All

Syndrom CAN – Syndrom týraného a zanedbávaného dítěte (Child abuse and neglect)

WHO – Světová zdravotnická organizace

ZŠ, SŠ, VŠ – Základní škola, střední škola, vysoká škola

Teoretická část

1 Alkoholismus

V této části je popsána samotná závislost na alkoholu, definuje samotnou látku, tedy alkohol a projevy alkoholismu včetně určitých jevů, které mají vliv na fungování jedince ve společnosti. Kapitola dále předkládá, jaké mohou být příčiny nadměrné spotřeby alkoholu, a podrobně upozorňuje na obtíže s tím spojené.

1.1 Příčiny alkoholismu

Důvodů nadměrné konzumace alkoholu existuje řada, dělíme je nejčastěji na psychické faktory a sociální faktory. Jednou z mnoha možností je situace, kdy jedinec sahá po alkoholu jako prostředku k vyrovnání se s nešťastnými událostmi „*Ženy podobně jako muži pijí buď proto, aby se dostaly do nálady, nebo ve snaze překonat depresi.*“(Vágnerová, 2008 s.547) v okolí, jako je například úmrtí blízké osoby či pocit osamělosti. Dalším faktorem může být genetická predispozice, která náchylného jedince více naklání k nadměrné konzumaci alkoholu. Vedle toho mohou také hrát roli problematické rodinné vztahy či narušená výchova, které mohou jedince vést k užívání alkoholu jako úniku či způsobu sebezničení. Neadekvátní výběr přátel a stres z pracovního prostředí, nemožnost se realizovat mohou rovněž přispět k nárůstu konzumace alkoholu.

Dalším významným faktorem, který může vést k rozvoji alkoholismu, je společenské prostředí a kultura. Některé kultury a společenské skupiny mohou mít tolerantnější postoj k alkoholu a jeho konzumaci, což může vést k častějšímu a nadměrnějšímu pití. Tento faktor může být zvláště významný v situacích, kde je alkohol považován za součást sociálních interakcí nebo za symbol společenského statusu.

Psychické faktory, jako je například stres, úzkost či depresivní nálady, mohou rovněž hrát klíčovou roli v nadměrné konzumaci alkoholu. Lidé se mohou uchýlit k alkoholu jako k mechanismu zvládání emocionálních obtíží a jako prostředku k relaxaci a úniku od každodenních starostí. Tento způsob sebeklamu může vést k prohloubení problémů s alkoholem a nakonec i k rozvoji závislosti. (Vágnerová, 2008)

Není také neobvyklé, že sociální tlak a normy mohou ovlivnit rozhodnutí jedince ohledně konzumace alkoholu. Například tlak ze strany vrstevníků nebo tlak skupiny, ve které se jedinec

pohybuje, může vést k zvýšenému pití alkoholu jako součásti začlenění se do daného sociálního prostředí. Tento tlak může být zejména významný v mladším věku, kdy je vytváření identity a přijímání skupinových norem důležitým aspektem vývoje.

Nadto je důležité uvědomit si, že nadměrná konzumace alkoholu může být spojena s celou řadou varovných signálů. Mezi ně může patřit opožděný příchod do pracovního prostředí, obecná nezodpovědnost, zanedbávání rodinných povinností či ztráta zájmu o koníčky a společenské aktivity. Tyto indikátory mohou naznačovat možné problémy s alkoholem a mohou být klíčovými signály k tomu, aby jedinec přehodnotil svůj vztah k alkoholu a případně vyhledal pomoc a podporu.

1.2 Stádia alkoholismu

Skála (1988) rozpracoval koncept stádií alkoholismu, vycházející z předchozích prací amerického alkohologa českého původu Jellinka. Osoba závislá na alkoholu by se dala charakterizovat jako jedinec, jemuž užívání alkoholických nápojů způsobuje trvalé obtíže v některé oblasti jeho života. Každé období provázející požívání alkoholu má své charakteristické znaky, a rozpoznání těchto příznaků umožňuje určení daného stádia.

Studium knih od Nešpora: „Návykové chování a závislost“ (2011) a Kaliny: „Základy klinické adiktologie“ (2006) mě přivedlo k závěru, že jedinec sužovaný alkoholismem není produktem jediného dne, nýbrž postupně několika let. Vlastní zkušenost mi také potvrdila, že lidé bojující s alkoholovými problémy nejčastěji nepřijmou svou situaci nebo hledají záminky u jiných, místo aby se zaměřili na své vlastní řešení. Tento poznatek mi utvrdil zejména fakt, že jsem vyrůstala v domácnosti, kde byl jeden z rodičů alkoholikem, což mi umožnilo nahlédnout do nitra tohoto problému na vlastní kůži.

První etapou je nazýváno tzv. počáteční období či předalkoholická fáze, kdy alkohol začíná působit jako psychoaktivní látka. Přináší s sebou pocit euforie a schopnost navazovat nová sociální spojení. Na počátku je konzumace motivována touhou po chuti, ovšem s postupem času převažuje touha po jeho účincích. v této fázi se zvyšuje tolerance organismu vůči alkoholu a vytváří se psychická závislost. Jde o období, kdy jedinec ještě dokáže zastavit pití bez nutnosti odborné pomoci. (Fischer & Škoda, 2009).

První fáze vývoje se označuje jako stadium začáteční. Alkohol podněcuje pocity dobré nálady a uvolnění. k dosažení těchto emocí si jedinec potřebuje stále větší dávky alkoholu. Intervaly mezi konzumací se zkracují. Osoba užívající alkohol pije pouze takové množství, aby

dosáhla stavu mírné opilosti. Jeho perspektiva spočívá ve vyhledávání dobré nálady, nic jiného. Po několika měsících nebo letech postupuje jedinec do druhé fáze. (Skála, 1988).

Druhé fáze vývoje alkoholismu je označována jako varovná nebo předzvěstná fáze, kdy se vyskytuje častá opilost jedince. Sám jedinec, ani jeho okolí, nemají jistotu, zda je schopen ovládnout své pití. Přesto zatím nedochází k významným ztrátám paměti (palimpsesty). v této fázi jedinec obvykle aktivně hledá společnost pro své pití, přičemž později může označit tuto společnost za hlavní zdroj své závislosti. (Fischer & Škoda, 2009; Urban, Dubský & Bajura, 2012). Přestože je v této fázi stále možné přestat pít, je to obvykle spojeno s potřebou odborné pomoci.

Druhé stádium, známé také jako varovná fáze, je charakterizováno skutečnou opilostí jedince. Avšak tato opilost zatím není vnímána okolím jako závažný signál. (Zdroj: Skála, 1988). Osoba pijící alkohol se postupně učí pít, ovšem potřebuje čím dál větší množství alkoholu k dosažení požadovaného stavu dobré nálady. v tomto období dochází k přechodu od konzumace nápojů s nižším obsahem alkoholu, jako je pivo, k tvrdším nápojům, jako je kořalka. Jedinec hledá společnost s podobnými sklony k pití, aby mohl svůj alkoholický životní styl sdílet s ostatními a legitimizovat tak své chování.

Následuje klíčová či kritická fáze, kdy se zvyšuje tolerance organismu vůči alkoholu a začíná se rozvíjet skutečná závislost. „*Jakmile se do druhého stádia přidruží okénka, je to neklamná známka toho, že končí druhé stádium a začíná stadium třetí – tedy vlastní nemoc*“ (Heller & Pecinovská, 2011, s. 16). v této fázi jsou již výpadky paměti typické a jedinec ztrácí kontrolu nad svým pitím. Navzdory slibům, které dává sobě i svému okolí, že s pitím přestane, není již schopen tuto závislost překonat. Závislá osoba si často neuvědomuje, že pravidelná a opakovaná konzumace alkoholu vedla k začlenění alkoholu do metabolismu organismu a k vzniku fyzické závislosti (Fischer & Škoda, 2009). v této fázi je možné zahájit léčbu alkoholismu, avšak již za péče odborníka.

Ve třetím stádiu, které je rozhodujícím, se objevuje plná závislost na alkoholu. Charakteristickými projevy jsou tzv. okna, kdy jedinec po probuzení není schopen si vzpomenout na určité momenty z předešlého večera nebo dne. Dochází k úplné ztrátě kontroly nad pitím, které jedince plně ovládá. Piják začíná hledat důvody svého pití v rodině, mezi přáteli nebo ve vztahu. i přes odpor a odmítání ze strany okolí jedinec nalézá další důvody k posílení svého pití alkoholu. Toto stádium má progresivní povahu a může trvat několik let. (Skála, 1988).

Konečná etapa čili poslední či terminální fáze, je charakterizována tím, že organismus vykazuje změnu tolerance vůči alkoholu. Pro dosažení původních účinků je nutné, aby alkoholik konzumoval stále větší množství alkoholu, čímž se zvyšuje frekvence opilostí. Závislý jedinec začíná pít již ráno a nepřetržitě pokračuje několik dní po sobě. Toto konečné stdium je charakterizováno poškozením celého organismu, ať už jde o fyzické nebo duševní zdraví. Pro závislého se alkohol stává jediným smyslem života, kdy se snaží získat alkohol kdykoliv a kdekoli. (Mühlpachr, 2002). Kohoutek (2007, s. 212) upozorňuje: „*V této fázi hrozí alkoholikovi onemocnění různými duševními poruchami a chorobami, včetně deliria tremens, což jsou poruchy vědomí, optické iluze, halucinace, nejčastěji hmyzu a drobných zvířat, motorický neklid, třes apod.*“

Korsakovova alkoholová psychóza obvykle začíná jako akutní psychotická porucha, která se projevuje hrubými poruchami paměti a dezorientací. Tento stav může být doprovázen halucinacemi a neschopností prožívat radost, přičemž dochází k trvalému poškození intelektu a nervovým zánětům. (Mlčoch, 2008). Léčba je možná pouze pod dohledem odborníků v odpovídajících zařízeních. Pokud se alkoholik rozhodne podstoupit léčbu, je doporučena doživotní abstinence. Je však třeba zdůraznit, že ne všichni konzumenti alkoholu vykazují známky závislosti. v naší společnosti nalezneme jedince, kteří alkohol zásadně odmítají, zatímco jiní ho považují za běžnou součást společenských událostí, a někteří ho zneužívají. v následující sekci bude uvedena kategorizace společnosti s ohledem na užívání alkoholu.

1.2.1 Typologie abúzus

Různé typy závislosti na alkoholu, jak je popsáno Jellinkem, se liší podle stádia závislosti a charakteristiky závislosti. Začněme typem ALFA, který se vyznačuje občasným užíváním alkoholu k dosažení psychických stavů, které si jedinec bez alkoholu nedokáže vyvolat. (Nešpor, 2009) Alkohol je často spojován s uvolněním atmosféry a navazováním mezilidských vztahů.

Druhý typ, BETA, zahrnuje situace, kdy jedinec konzumuje alkohol především kvůli sociálnímu tlaku a aby se zařadil do kolektivu, protože by působil podivně, kdyby se nezúčastnil pití.

Třetí typ, GAMA, představuje psychickou závislost, kdy se jedinec dostane do fáze, kdy ztrácí kontrolu nad svým pitím kvůli adaptaci metabolismu na alkohol. (Nešpor, 2009) Interval mezi abstinencí a opilostí se zkracuje a často dochází ke každodennímu pití.

Další fáze, DELTA, je zaměřena spíše na somatickou závislost, kdy jedinec udržuje stabilní hladinu alkoholu v krvi po celý den. Alkohol se stává nezbytnou součástí každodenního života a nedostatek alkoholu může vést k závažným zdravotním problémům.

Posledním typem je EPSILON, charakterizovaný epizodickým pitím, kdy jedinec může pít po několik dní v kuse a poté dlouhé období abstinovat. (Nešpor, 2011)

1.3 Vliv alkoholu na zdraví člověka (fyzické, psychické i sociální)

Individua pod vlivem alkoholu žijí ve stálém napětí, jak naznačuje Skála (1988). Nedaří se jim řešit běžné denní záležitosti, projevují cynismus vůči okolí, rodině a nakonec i vůči sobě samým. Sociální interakce jsou pro ně problematické, protože se stávají nedůvěryhodnými a málokdy mají opravdové přátele, pokud nebereme v potaz společnost, v níž se pije. Někteří touží přestat s pitím, ale bojí se, že to nezvládnou sami, a potřebují podporu ostatních. i přesto že trpí alkoholismem, stále považují alkohol za prostředek ke zklidnění. Skála (1988) zdůrazňuje, že alkoholik často zneužívá alkohol k jídlu a aktivně ho vyhledává, především kvůli psychické úlevě.

Pokud jde o odmítání alkoholu, tvrdí Kalina (2010), že je to v mnoha případech potvrzeno. Pokusy o přesvědčení jedince trpícího alkoholismem, aby vyhledal pomoc, často narazí na odpor a popírání problému. Lidé závislí na alkoholu často lžou nejen o množství vypitého alkoholu, ale i o svých financích nebo čase stráveném v hospodě. Při lhaní jsou často velmi vynalézaví a fantazírují, což může vést k rozporu mezi jejich představami a realitou. Postupem času si alkoholik uvědomí svůj problém, ale často se mu nedaří situaci řešit.

Misúzus alkoholu, tedy nadměrné pití, přináší mnoho škod, jak jednotlivci, tak jejich okolí, jak uvádí Kalina (2010). Nadměrná konzumace alkoholu často vede k projevům kocoviny, kterou charakterizují různé nepříjemné symptomy, jak popisuje Nešpor (2011). v České republice je vysoká spotřeba alkoholu na jednoho obyvatele, jak tvrdí Nešpor (2011). Přestože alkohol může mít určité pozitivní účinky, jako je zlepšení nálady, vysoká konzumace přináší mnoho negativních důsledků, jak zdravotních, tak sociálních a ekonomických.

Genetické faktory mohou hrát roli ve vzniku závislosti na alkoholu, jak naznačuje Vágnerová (2008). Interakce mezi geny a alkoholem může vést k poruchám mozku a závislosti

na psychoaktivních látkách. Postupně se tělo stává závislým na látkách, což vede k psychickým a fyzickým poruchám.

1.3.1 Vliv na fyzické zdraví

Alkoholismus je spojen s řadou fyziologických komplikací, které mohou postihnout různé orgány a systémy v těle jedince. Jedním z prvních postižených orgánů jsou játra, která trpí při nadměrném pití alkoholu. Poškození jater může vyústit v závažná onemocnění, jako je jaterní cirhóza a jícnové vředy, což může být fatální. Kromě jater jsou chronickou expozicí alkoholu negativně ovlivněny také další orgány, včetně slinivky břišní, trávicího traktu, ledvin, srdce, krevního oběhu a dýchacího systému (Ühlinger, Tschui, 2009).

Chronická konzumace alkoholu může způsobit akutní zánět slinivky břišní, což je extrémně bolestivé onemocnění s potenciálně fatálními následky. Trávicí trakt je citlivý na přímý kontakt s alkoholem, což může vést k rozvoji žaludečních vředů a poruchám vstřebávání živin a vitamínů. Ženy pijící nadměrně často trpí záněty močových cest. Navíc, alkohol může narušit hormonální rovnováhu v těle, což vede k feminizujícím účinkům u mužů a maskulinizujícím účinkům u žen. Dále může mít konzumace alkoholu během těhotenství závažné důsledky, včetně fetálního alkoholového syndromu, který může způsobit poruchy vývoje plodu (Kalina, 2010).

Kromě fyzických následků má nadměrná konzumace alkoholu také závažné dopady na nervový systém a psychiku jedince. Neurologické komplikace alkoholismu zahrnují širokou škálu poruch, které ovlivňují mozkovou funkci a chování. Jedním z nejčastějších jevů spojených s alkoholismem je alkoholický tremor, projevující se nekontrolovanými chvěními rukou, rtů nebo jiných částí těla. Dlouhodobým konzumem alkoholu může dojít k postupnému poškození paměťových funkcí a kognitivních schopností, což se projevuje zejména u Korsakovova amnestického syndromu, kde dochází k závažnému narušení krátkodobé paměti a konfabulacím. Nepříznivé účinky alkoholu na nervový systém zahrnují také epilepsii a demenci spojenou s alkoholem, což jsou závažná onemocnění, která mohou významně ovlivnit kvalitu života postižených jedinců. Tyto neurologické komplikace představují další důležitou dimenzi alkoholismu, která vyžaduje zvláštní pozornost a odbornou péči.

Neurologické komplikace alkoholismu jsou způsobeny poškozením nervového systému vlivem toxických účinků alkoholu. Mezi tyto komplikace patří alkoholická polyneuropatie a organické poškození mozku. Typickým projevem alkoholismu je alkoholický tremor, který

souvisí s poškozením mozečku. Dále může dojít k poruchám paměti, přičemž Korsakovův amnestický syndrom představuje závažné narušení krátkodobé paměti, které může postupovat až k demenci (Kalina et al., 2015).

Alkoholická epilepsie a demence jsou další neurologické komplikace, které mohou postihnout jedince s dlouhodobým alkoholismem. Tyto komplikace mohou mít závažné důsledky pro celkovou duševní a fyzickou pohodu postižené osoby. Je zřejmé, že neurologické následky alkoholismu jsou vážnou oblastí medicíny, která vyžaduje pozornost a vhodnou léčbu (Heller a Pecinovská, 2011).

1.3.2 Vliv na psychické zdraví

Alkohol neovlivňuje pouze fyzické zdraví jedince, ale má také významný dopad na jeho psychickou pohodu a duševní stav. Tyto účinky mohou zahrnovat změny nálad, emoční nestabilitu, úzkost, depresi a další psychické poruchy, které mohou vést k vážným problémům v osobním životě a v mezilidských vztazích.

Alkoholismus může vyvolat širokou škálu psychických obtíží u jedince, včetně poruch paměti, snížené schopnosti soustředit se a v extrémních případech dokonce alkoholické demence. Mnozí alkoholici si však neuvědomují vážnost své situace a ignorují možná zdravotní rizika spojená s nadměrnou konzumací alkoholu (Kalina, 2010).

Psychické poruchy spojené s nadměrným pitím alkoholu zahrnují psychickou závislost, poruchy osobnosti, sníženou inteligenci, paranoidní halucinace a v extrémních případech delirium tremens. Tyto obtíže často vedou k ekonomickým, zdravotním a sociálním problémům. Nadměrná konzumace alkoholu rovněž zvyšuje riziko deprese a sebevražedných sklonů (Kalina, 2003). Trvalá závislost na alkoholu může nakonec vyústit v alkoholovou psychózu.

Dipsomanie je závažným onemocněním, které vzniká v důsledku chronického alkoholismu. Projevuje se periodickou touhou po alkoholu, impulzivním chováním a úzkostnými stavy. Během období abstinence se objevuje silný psychomotorický neklid, emoční nestabilita a fyzická slabost. Terapie se obvykle provádí v ústavním prostředí, kde je pacientovi umožněno abstinenční léčení (Pokorný a kol., 2002).

Delirium tremens je častým onemocněním u alkoholiků, zejména těch, kteří preferují destilované nápoje. Projevuje se křečovitými záchvaty, pocity úzkosti a nočními můrami. Tento

stav může vyústit ve spánkové poruchy, náladové změny a agresivitu. Léčba tohoto stavu obvykle vyžaduje intenzivní péči na psychiatrickém oddělení (Pokorný a kol., 2002).

Korsakovova psychóza, také známá jako Korsakovův syndrom, je důsledkem dlouhodobé závislosti na alkoholu. Projevuje se poruchami paměti, konfabulacemi a poruchami orientace. Prognóza tohoto onemocnění je obvykle nepříznivá, neboť může postupovat až do demence (Pokorný a kol., 2002).

Alkoholická halucinóza se vyznačuje sluchovými halucinacemi a pocitem pronásledování. Obvykle je provázena nočními děsy a hrůznými sny. Alkoholická paranoidní psychóza je charakterizována bludy pronásledování, vztahovačnosti a žárlivosti. Tyto psychózy jsou často důsledkem dlouhodobé závislosti na alkoholu a mohou způsobit trvalé poškození psychiky postiženého (Heller a Pecinovská, 2011).

Delirium tremens se typicky objevuje po abruptním ukončení dlouhodobého a pravidelného pití alkoholu. Projevuje se poruchami vědomí, dezorientací, halucinacemi a třesem. Alkoholická halucinóza je provázena sluchovými halucinacemi a nočními děsy. Alkoholická paranoidní psychóza se vyznačuje bludy pronásledování a žárlivosti (Kalina et al., 2015).

1.3.3 Sociální vliv

Alkohol má vliv nejen na fyzické a psychické zdraví jedince, ale také na sociální aspekty jeho života. Jeho nadměrná konzumace může ovlivnit vztahy s rodinou, přáteli a společností jako celkem, a to jak přímo prostřednictvím sociálních interakcí, tak i nepřímo prostřednictvím negativních dopadů na chování a rozhodování jedince.

Pro osoby závislé na alkoholu je charakteristická výrazná sociální zátěž. Jejich životní styl často neodpovídá společenským normám a důsledky této závislosti mohou trvat i dlouho po úspěšné léčbě. Častými problémy jsou vysoké zadlužení, často spojené s trestnou činností, a neschopnost udržet si stabilní zaměstnání. Vztahová oblast je rovněž silně ovlivněna tímto stavem (Fischer, Škoda, 2009).

Překročení akceptovatelné úrovně konzumace alkoholu může vést k odsouzení závislého společností. Ten je často vystaven odmítání, kritice a pohrdání. To může vést k sociální izolaci, ze které mu mohou pomáhat jedinci s podobným osudem. Ztráta zaměstnání je častým

důsledkem této závislosti, a to v důsledku poklesu pracovního výkonu. Následně může dojít k úplné ztrátě pracovních dovedností a často končí bezdomovectvím (Fischer, Škoda, 2009).

Heller a Pecinovská (2011) identifikují možné sociální ukazatele alkoholismu, jako jsou rodinné a partnerské konflikty, stížnosti ze strany sousedů, zásahy policie a rozvodová řízení. Dále se jedná o hrubé zanedbávání péče o děti, jejich problémy ve škole, ztrátu zaměstnání, výpovědi, přeřazení na méně kvalifikované pozice, časté absence v práci, přiznání si možnosti řízení pod vlivem alkoholu, ztrátu řidičského průkazu a pobyty v záchytných stanicích a soudní řízení.

Pro jedince závislé na alkoholu je alkohol často prioritou před vztahy, prací a koníčky. Jeho vlivem dochází ke změnám v chování vůči okolí. Rozsah poškození organismu a psychických procesů závisí na množství, frekvenci a délce užívání alkoholu, věku při začátku pití, době trvání závislosti a genetických faktorech.

Tato kapitola prezentuje různé možnosti sociální práce s jedinci závislými na alkoholu. Zahrnuje různé druhy sociálních služeb a mapuje metody práce s touto cílovou skupinou. Zároveň se zabývá pojmy spojenými s návratem k pití alkoholu, jelikož cílem je předcházet relapsům a pracovat s nimi v rámci poskytovaných služeb.

I když se s jednotlivcem pracuje a léčí se, může se konzumace alkoholu po čase opět objevit, avšak ve různé míře. Proto je důležité rozlišovat mezi pojmy „lapse“, což znamená jednorázové uklouznutí, a „relapse“, který označuje návrat k nežádoucím konzumním návykům. v případě recidivy jde o návrat nemoci, která již byla léčena, nebo jejích příznaků, které již zmizely (Heller, Pecinovská, 2011).

2 Alkoholismus v rodině

Alkoholismus v rodině představuje vážný problém s rozsáhlými negativními dopady na všechny její členy. Tato dynamika často vyvolává konflikty v rodině, narušuje vztahy mezi partnery a dětmi a může vést k emočnímu a fyzickému zneužívání. Důsledky alkoholismu se promítají do každodenního života rodiny, často ovlivňují rozhodovací procesy a mohou způsobit dlouhodobé trauma. Alkoholismus v rodině vyžaduje komplexní přístup, který zahrnuje podporu pro závislého, terapii pro rodinné členy a intervence zaměřené na obnovu zdravého rodinného prostředí. (Röhr, H., 2011)

2.1 Projevy alkoholismu ve vztazích v rodině

Problematika alkoholismu v rodině je významným tématem s rozsáhlými dopady na fungování jednotlivých členů domácnosti. Existuje mnoho literárních a výzkumných prací zabývajících se závislostí samotného alkoholika, avšak významně menší pozornost je věnována tzv. „obětem" – členům rodiny postižené alkoholismem. Je zaznamenáno, že mnoho rodin, které se potýkají s touto problematikou, nedostává dostatečnou odbornou pomoc, přičemž často přetrvává stigma a hanba, která rodinu nutila problém před okolím tajit. „*Dětství v takové rodině může být plné utrpení, jež často zůstává skryto před vnějším světem a je opomíjeno místy a osobami s rozhodovací pravomocí*" (Csémy et al., 2001, s. 2). Rodinná dynamika je značně narušena, a to nejen kvůli přímým projevům alkoholismu, ale i kvůli nepřímým důsledkům, jako jsou finanční potíže, neschopnost plnit rodičovské povinnosti nebo rozpad partnerských vztahů.

Jaroslav Skála, znalec adiktologie, již v roce 1987 upozorňuje na specifika rodiny s alkoholikem. Označuje alkohol za organizující princip, který, ačkoli neuspokojující, umožňuje určitou stabilitu v rodinném životě. *„Abúzus alkoholu se někdy stává pokusem jednoho člena rodiny řešit problémy, které se týkají celé rodiny. Nicméně tento abúzus brání pružnému a tvůrčímu rozhodování a zpomaluje pokrok ve zdolávání vývojových stadií rodinného života"* (Skála, 1987, s. 90).

Alkoholismus v rodině má rovněž významné právní a sociální důsledky. Podle zákona je rodina založena na rovnosti mezi partnery, kteří mají společná práva i povinnosti, včetně péče o děti a vytváření zdravého rodinného prostředí (Zákon o rodině 94/1963 Sb. §18). Rodiče mají povinnost chránit zájmy dítěte a být jim příkladem ve vlastním chování (Zákon o rodině 94/1963 Sb. § 31, 32). Pokud je rodina postižena alkoholismem, může dojít ke snížení hmotné

i kulturní úrovně rodiny, což je často spojováno se zanedbáváním pracovních povinností a ztrátou zájmů (Kohoutek, 2007). Dysfunkční rodinný systém, který je charakterizován nezdravým chováním jednoho nebo více členů, může způsobit vážné psychopatologie u jednotlivců, včetně užívání návykových látek (Sobotková, 2001).

Pokud jsou problémy s alkoholem v rodině nepřetržitě zamlčovány, může se situace vyostřit až k rozvodu. Statistické údaje naznačují, že ženy jsou častěji než muži ochotny trpělivě snášet nepříznivé podmínky spojené s alkoholismem v partnerství (Hosek, 1998, str. 24). Tento fakt ilustruje, že problémy s alkoholem v rodině mohou mít dlouhodobé a složité důsledky, které se mohou promítat do různých sfér života jednotlivých členů.

2.2 Problematika vývoje dětí alkoholiků

Alkohol výrazně negativně ovlivňuje děti bez ohledu na jejich kulturní, rasové či ekonomické zázemí (Pavlas, 2001, str. 77). Důležité je si uvědomit, že děti dokáží rozpoznat problémy s alkoholem v rodině (Nešpor, 1994). Podle studie Csémyho, Nešpora a spol. (2001, str. 20) může povaha dopadu problémů s alkoholem na dítě záviset na jeho věku v době, kdy se tyto problémy začnou projevovat.

Autoři dále zdůrazňují různé oblasti, ve kterých se mohou u dětí vyskytnout problémy v důsledku situace v rodině s alkoholismem. Situace, kterou dítě zažívá, může vyvolávat pocity zmatenosti a nepředvídatelnosti, a to jak ve vztahu k sobě samému, tak k rodičům (Csémy, Nešpor, et al., 2001, str. 20).

Studie Pavlase (2001, str. 77) paralelně spojuje rodiny s alkoholismem s jinými formami dysfunkčních rodin. Toto spojení zdůrazňuje význam traumatu, které mohou děti z těchto rodin nést s sebou do dospělosti, a nedostatek vhodných vzorů pro správné formování osobnosti.

Konzumace alkoholu u rodičů má podle Mühlpachra (2008, str. 83) nepříznivý vliv na formování osobnosti dítěte. Tento vliv je spojen s narušením základních sociálních vztahů rodině, nedostatkem pocitu jistoty a nepřítomností vhodných identifikačních modelů.

Alkohol ovlivňuje děti již od narození, což poukazuje na významný impakt tohoto problému na vývoj jedince (Profous, 2011, str. 70). Negativní dopady alkoholismu na děti nejsou pouze genetického původu, ale také souvisí s nepříznivými sociálními vzory, které děti přejímají od svých rodičů (Mlčák, 1996).

Podle Marhoutové a Nešpora (1995, str. 71) děti v rodinách s alkoholickými problémy rodičů častěji trpí úrazy, onemocněním horních cest dýchacích a psychiatrickými obtížemi.

Studie Csémyho, Nešpora a kolektivu (2001) identifikují tři hlavní oblasti problémů u dětí v takových rodinách: antisociální chování, emoční obtíže a školní problémy.

Marhoutová a Nešpor (1995) rovněž uvádějí, že za tuto situaci nemůže nést zodpovědnost pouze otec alkoholik. Podle nich matky v rodinách s alkoholickými problémy často poskytují svým dětem méně péče a vzájemného porozumění.

Pavlase (2001, str. 77) dále uvádí, že děti alkoholiků často trpí nízkým sebehodnocením. Mlčák (1996) zmiňuje možné dopady alkoholu na psychické zdraví dětí, včetně mentálních poruch a snížené sociability.

Důležitým aspektem je také vliv rodinného prostředí na chování a zdraví dětí. Sovinová a Csémy (2003) upozorňují na to, že pití alkoholu může být vnímáno jako normální součást sociálních interakcí, což může ovlivňovat chování dětí v pozdějším životě.

Pití alkoholu v rodině může mít také negativní dopady na sociální interakce dětí a jejich zdravotní stav (Marhoutová, Nešpor, 1995). Csémy, Nešpor a kolektiv (2001) identifikují tři hlavní oblasti problémů u dětí v rodině s alkoholismem: antisociální chování, emoční obtíže a školní problémy.

Matějček (citováno v Mlčák, 1996) se zabýval výzkumem výchovných situací v rodinách s alkoholismem. Jeho závěry naznačují, že děti v těchto rodinách často vykazují horší sociální inteligenci a jsou hodnoceny méně příznivě ve škole.

V reakci na nepříznivé prostředí v rodině mohou děti vyvinout různé mechanismy přizpůsobení, jako je klaunství nebo problematické chování (Wegscheider-Cruse, citováno v Nešpor, Csémy, 1996). Je důležité věnovat pozornost těmto reakcím a poskytnout dětem adekvátní podporu.

Užívání alkoholu v rodině má vliv na děti již od jejich narození. „*Malé děti jsou všímavější, než si myslíme, zvláště když alkoholismus rodičů s jeho negativními rysy (těžší opilosti, verbální a fyzická agrese) i na ně těžce dopadá*“ (Profous, str. 70, 2011).

(Csémy, Nešpor, et al., 2001) identifikovali prostřednictvím několika výzkumů tři hlavní oblasti problémů u dětí v rodinách, kde jeden z rodičů trpí alkoholismem:

a) U dětí v rodinách s alkoholickými rodiči se často objevuje zvýšené riziko projevů antisociálního chování, včetně agresivity, delikvence a hyperaktivity.
b) Emoční obtíže patří mezi časté problémy, které mohou postihnout děti v rodinách s alkoholovou závislostí jednoho z rodičů. Tyto problémy mohou zahrnovat

psychosomatické potíže, jako je astma, noční enuréza, a také negativní postoj k sobě i k rodičům, což může vyústit až v sebeobviňování a deprese.

c) Ve školním prostředí se u těchto dětí často projevují obtíže s učením a související problémy, jako je snížená čtecí schopnost, nedostatek soustředěnosti a následně i horší školní prospěch a chování.

Marhoutová a Nešpor (1995) upozorňují na skutečnost, že z této složité situace nelze vinit pouze otce trpícího alkoholismem. Na základě svých studií uvádějí, že ve většině rodin je hlavním výchovným faktorem matka. z toho vyplývá, že manželky alkoholiků poskytují svým dětem obvykle méně péče než ženy v jiných rodinách, což vede ke sníženému vzájemnému porozumění v těchto domácnostech.

Podle Pavlase (2001) je charakteristickým znakem dětí z rodin s alkoholovou závislostí nízké hodnocení sebe sama. *„Má-li se člověk stát hodnotnou osobností, aby se sám adekvátně oceňoval, opírá se o rodičovskou vřelost, jasně definované hranice a zacházení naznačující, že dotyčný je hoden úcty. Rodiče jsou pro děti vzorem, ať chtějí či nikoli“* (Pavlas, 2001, str. 77)

„Manželská atmosféra může zhoršit podmínky dětské socializace do té míry, že tato nešťastná minulost se promítne do těla mladého člověka hlavně v podobě určitých chorob (bolest hlavy, rukou, nohou, alergie…)“ (Singly, 1999, str. 48).

Následky se mohou promítat nejen do školního prostředí, ale i do zdravotního stavu dítěte.

Wegscheider-Cruse (1989), společně s Nešporem a Csémy (1996), analyzovali charakteristické projevy, které děti vykazují v reakci na závislost jednoho nebo obou rodičů.

- **Černá ovce** – projevuje se provokativním jednáním a asertivitou, což odvádí pozornost od rodinných obtíží. Je klíčové aktivně řešit závislostní problémy, nepodporovat nevhodné chování mladé osoby, stanovit adekvátní hranice a podporovat vývoj zdravého sebevědomí.
- **Klaun** – snaží se vyvolat radost a odvést pozornost od rodinných problémů. Jeho motto, „raději smějme se, než hádejme“, zdůrazňuje jeho snahu udržet pozitivní atmosféru. Kromě toho je smích účinným nástrojem k potlačení fyzické agresivity, což lze považovat za formu obrany. Je klíčové, aby se překonaly závislostní problémy a neposilovalo se příliš komické chování. Důležité je také podporovat zdravé sebevědomí a hledat vhodné způsoby, jak podporovat expresi dítěte.

- **Ztracené dítě** – často projevuje tendenci k uzavřenosti, omezené komunikaci a ústupu do světa fantazie a vnitřních představ. Je nezbytné zaměřit se na překonání problematického vzorce chování v rodině a poskytnout těmto jedincům dostatečnou pozornost, empatii a podporu, aby se mohli naučit ocenit vnější svět a integrovat se do něj.
- **Rodinný hrdina** – Vzhledem k obtížné situaci problematického rodiče může být na nejstarším sourozenci uložena značná tíha odpovědnosti, což překračuje jeho možnosti, zvláště pokud by měl být přiměřeně motivován ke změně. v pozdějším věku se tato zátěž může projevit pocity nedostatečnosti a nejistoty, byť by mohl být na povrchu relativně úspěšný. Při terapeutickém přístupu k dítěti je důležité zaměřit se na aspekty, které odpovídají jeho věkovému období, a neklást na něj vinu za problémy dospělých.

Mlčící reakce dítěte na tyto rodinné obtíže je dále popsána Mlčákem (1996). Projevuje se tendencí k odtržení, osamělosti a vnitřním uzavřením, což má za následek tiché chování. Důsledkem rodičovského jednání může být u dětí častý pocit úzkosti, strachu a napětí, které je mohou vést ke stydlivosti před okolím. v některých situacích může toto chování dokonce vyústit ve snahu dítěte oddělit se od své závislé rodičovské osoby. Tento způsob chování je označován za únikovou reakci.

Pazlarová a Matějček (2010) uvádějí, že vliv rodinných problémů na jedince může přetrvávat i v dospělosti. Klade se důraz na význam podmínek pro optimální vývoj dětí. v situaci, kdy jsou tyto podmínky ohroženy, existuje pravděpodobnost, že to ovlivní sociální adaptaci jedince i v pozdějším věku.

Jedná se především o zneužívání alkoholu či jiných substancí s návykovým potenciálem, negativní adaptaci s častějším výskytem depresí, úzkostí a zejména potíže v interpersonálních vztazích.

Potíže se mohou projevovat při selekci budoucího životního partnera:

„…řada z nich si znovu a znovu bere opět alkoholika za muže. Často se jedná o dcery otce – alkoholika, a částečně vědomé a částečně nevědomé přání partnera (otce) zachránit, dělat to s ním lépe, nežli se to dařilo vlastní matce.“ (Poněšický, 2012, str. 135).

„Ještě tragičtější jsou ženy, které nepoznaly nic jiného než bití a nadávky, nedovedou si ani nic jiného představit, a opravdu, pakliže přece jenom narazí na slušného a milujícího muže,

nedovedou jej přijmout. Buď mu nedůvěřují, či se domnívají, že si to nezaslouží.“ (Poněšický, 2012, str. 136).

Alkohol v rodinném prostředí nepředstavuje významný vliv pouze na děti ženského pohlaví. Nešpor a Csémy (1994) naznačují, že přestože rodiče nejsou jedinými osobami, které mohou dětem poskytovat modely chování v souvislosti s alkoholem, jejich vzor má zásadní význam. Autoři zdůrazňují nutnost, aby rodiče v případě konzumních problémů v rodině dětem předávali informace o rizicích spojených s alkoholem. Marhoutová a Nešpor (1995) v rámci svého výzkumného šetření sumarizují zjištění, která poukazují na fakt, že ohroženou skupinou jsou také mladí muži, jejichž otec trpí alkoholovou závislostí.

Děti z rodin postižených alkoholismem vykazují sníženou produkci endorfinu, což je neurotransmiter spojený s regulací nálady a vnímáním okolního světa. Tento fakt naznačuje, že jedinci s nedostatkem této látky, především potomci alkoholiků, mohou být náchylnější k užívání alkoholu. Tato hypotéza je podpořena i výzkumem provedeným Kolbiášem a Novotným (1996).

2.3 Spoluzávislost

Členové rodiny osoby trpící závislostí jsou často zapleteni do fenoménu spoluzávislosti, ať už si to uvědomují či nikoli. Tímto pojmem označujeme snahu rodinných příslušníků (včetně partnerů závislé osoby či dětí) vyrovnávat se s neustále narůstající nejistotou v rodinném prostředí. Spoluzávislá osoba se snaží poskytovat chorobně závislému pomoc, hájí jeho chování před přáteli, rodinou a dalšími známými a usiluje o to, aby jejich chování bylo vnímáno jako morálně přijatelné. Toto úsilí o pomoc vychází nejen z touhy pomoci závislé osobě, ale také z vlastních obav o stabilitu svého života. Postupně se spoluzávislá osoba dostává do dominantní role a poskytování pomoci se stává způsobem, jak se vyrovnávat s rostoucí úzkostí a nejistotou. Tento neodolatelný impuls k pomoci, spojený s neschopností přestat s poskytováním pomoci, představuje centrální znak spoluzávislosti. (Röhr, 2016)

Hajný (2015) zdůrazňuje, že model spoluzávislosti předpokládá, že blízcí členové (partner nebo rodina) přispívají k udržení závislosti tím, že bagatelizují zjevné problémy spojené s užíváním látek (například popíráním problémů, nedodržováním pravidel a hranic, hledáním obvinění namísto řešení, odkládáním řešení, minimalizací obtíží nebo potřeby léčby, věřením iluzím apod.). Spoluzávislost je vnímána jako *„…soubor motivů, postojů, komunikace a chování, které buď podporují nebo naopak brání snaze o uzdravení ze závislosti. Lze ji chápat jako důsledek chronického patologického vztahového prostředí rodiny, ve kterém jedna osoba*

trpí závislostí" (Hajný in Kalina, 2015, s. 174). Jednotlivec postižený spoluzávislostí má často pocit, že nemá právo na své vlastní názory a potřeby. Střídavě se cítí jako „oběť" (trpící následky chování závislé osoby, jejích lží a následků opilosti) a „soudce" (vykonávající kontrolu nad závislou osobou, možná pociťující morální nadřazenost) (Hajný, 2015).

Hajný (2003) rovněž identifikuje faktory, které přispívají k udržení závislosti v rodině:

- Tolerantní a opakovaně promíjející postoj rodinných členů.
- Dlouhodobě nevyřešené otázky a problémy, například případy nevěry, závažná onemocnění, duševní poruchy a hluboké nesoulady v partnerském svazku, představují další příklady.
- Projevy závislosti na jiných typech chování, jako jsou hazardní hry či poruchy příjmu potravy, u členů rodiny.

2.4 Jak ovlivňuje alkoholismus manželství (partnerství)

Alkohol ovlivňuje rodinnou dynamiku a vnitřní interakce mezi partnery, což se projevuje i na jejich partnerství. „*Destrukce partnerství z důvodu alkoholické závislosti jednoho z partnerů nebývá zpravidla dílem krátké doby. Naopak, trvá velmi dlouho, někdy i do konce života jednoho z aktérů. Obětí se samozřejmě stává alkoholik, ale současně na předním místě je to jeho partner*" (Hosek, 1998, str. 23).

Alkohol zaujímá významné postavení v partnerských vztazích a v širším rodinném kontextu. v případě, že jeden z partnerů podlehne alkoholismu, druhý nemusí tolerovat jeho problém a nakonec se rozhodne partnerství ukončit. Období, během kterého alkoholická závislost působí destrukci v partnerských vztazích, může být extrémně dlouhé, a někdy končí nejen rozvodem, ale i úmrtím jednoho z partnerů. Postoj k alkoholismu se liší v závislosti na pohlaví postiženého partnera.(http://odrogach.cz). Vzniká rozdílný přístup v situaci, když je alkoholikem muž a když žena. Pokud žena, která má partnera trpícího alkoholismem, usiluje o změnu jeho pití, muž si začne uvědomovat tento problém. Snaží se slibovat, uzavírat s manželkou dohody, ale často končí jen u slibů, lží a neupřímností. (Profous, 2011)

Na webovém portálu (www.alkoholik.cz) je prezentován seznam sedmi doporučení pro ženy, které se potýkají s alkoholismem svých partnerů. Pokud se snažíme o zastavení závislosti jedince na alkoholu, je vhodné předem stanovit ultimátum – buď já, nebo alkohol. Sliby sice platí, avšak u osob trpících alkoholismem jsou často nesplněny. Zde bude popsáno sedm doporučení pro ženy, které touží po zastavení pití jejich manžela:

1. Pokud má váš partner či manžel problém s nadměrným pitím, je vhodné se snažit tuto situaci řešit co nejdříve, aniž byste spoléhali na to, že se problém vyřeší sám od sebe. Čím rychleji se rozhodnete jednat, tím větší je šance na úspěch.
2. Nepřijímejte pouhé sliby, ale vyžadujte konkrétní kroky a jednání. Pokud váš partner není schopen situaci zvládnout sám, měl by vyhledat odbornou pomoc.
3. Pouhé vysvětlování, prosby a podpora obvykle nestačí samy o sobě k efektivní změně. Je třeba je kombinovat s určitým tlakem. Nabízejte svému partnerovi pomoc a podporu, avšak buďte rovněž důrazní, pokud jde o dodržování dohod a stanovených hranic.
4. Pečlivě zvažte svůj postup a pak jednejte důsledně. Pokud již stanovíte ultimátum, musíte na něm trvat a být připraveni ho uskutečnit. Nepříjemné situace, které se staly důsledkem nečinění, mohou být vždy překonány, ale pouze tehdy, pokud budete pevní ve svém rozhodnutí.
5. Hledejte odbornou pomoc, když cítíte, že situace přesahuje vaše schopnosti. Vaše okolí vás může podporovat, ale každý může mít jiný názor a rady. Najděte si instituci, která vám poskytne odpovídající podporu a poradenství.
6. Osoby trpící alkoholismem potřebují odbornou léčbu. Pokuste se je k ní přimět různými prostředky, včetně lstí nebo nátlaku. Zapojte do procesu i rodinné příslušníky, kteří mohou mít na dotyčného vliv. v případě nejhoršího se nebojte zasáhnout a zavolat zdravotnickou záchrannou službu.
7. Připravte se na to, že i přes veškeré úsilí a léčbu situace může zůstat nezměněná. Jednou se může stát, že si uvědomíte, že jste vyčerpali všechny možnosti. v takovém případě budete mít dvě alternativy: buď přijmout situaci takovou, jaká je, nebo se rozhodnout partnera opustit. Existují ženy, které se rozhodnou přijmout svého partnera i s jeho závislostí na alkoholu, a to z různých důvodů, jako je láska, umělecké nadání nebo finanční stabilita. Pro ně je nejlepší naučit se žít s tímto faktem a minimalizovat jeho negativní dopady. (www.alkoholik.cz)

Další možné důsledky alkoholismu v partnerství mohou být:

Fyzické násilí v partnerství či manželství s alkoholikem může být jedním z možných důsledků, neboť alkohol ovlivňuje nervový systém jedince a může vést k poruchám chování a úsudku v podnapilém stavu (Skála & Blahoš, 1989). „*Zcela ztrácí pojem míry a společenských konvencí, dokonce se projevuje hrubě nebo směšně, a vůbec si přitom neuvědomuje, jakým dojmem působí na druhé. Zaplavil ho pocit všemocnosti, domnívá se, že*

se smí ke svému okolí chovat beze vší úcty“ (Ühlinger & Tschui, 2009, s. 62). Dlouhodobé užívání alkoholu může též vyvolat nekontrolovatelné projevy žárlivosti, což často přispívá ke zhoršení rodinných vztahů a může dokonce vyústit v domácí násilí. Tento jev, i když bývá častěji spojován s muži, se vyskytuje i u žen a může vzniknout i bez konkrétního podnětu z vnějšího prostředí (Matějková, 2009).

„*Dlouhodobého zaměstnání závislý člověk není schopen. Časté jsou absence, nezájem o práci a krádeže, což vede následně k nezaměstnanosti. Pracovní uplatnění je téměř nemožné*“ (Matějková, 2009, s. 127). Finanční aspekty představují další vliv na důvěru v partnerství, přičemž alkoholická závislost může mít značný dopad na rodinný rozpočet. Investice do alkoholu mohou být významné a často přesahují možnosti jednotlivce. Tato situace vede k hledání finanční podpory u blízkých osob, a to i prostřednictvím prodeje cenných věcí patřících partnerovi, dětem či krádeží v rodinném prostředí. Vzácné nejsou ani případy, kdy se jedinec uchyloval k trestnému jednání, což opět reflektuje spoluzávislostní dynamiku v rodině.

Jedním z konečných důsledků, které mohou nastat v partnerství poznamenaném alkoholismem, je rozhodnutí o oddělení nebo ukončení manželství. Osoba, která sdílela svůj život s alkoholikem, často nesla tíhu zodpovědnosti za jeho chování a neustále řešila vzniklé problémy, často při nedostatku pocitu bezpečí a stability. Toto řešení se často stává pro ni jednou z mála možností úlevy (Ühlinger & Tschui, 2009). Některé vztahy, které se nerozpadnou na formální rozvod, mohou být pro alkoholika kontraproduktivní, protože partner není dostatečně silný, aby opustil toto nefunkční partnerství. Druhým nejčastějším důvodem rozvodů byla alkoholová závislost muže (1,9 %) nebo nedostatek zájmu o rodinu ze strany ženy (Český statistický úřad, 2013).

Je důležité si uvědomit, že negativní vliv na partnerské vztahy, manželství a rodinnou stabilitu nemá pouze alkoholová závislost. Na úrovni rodiny lze identifikovat několik rizikových faktorů, jako jsou například stres, partnerské konflikty, finanční obtíže, úmrtí v rodině atd., které mohou přispět k vzniku a rozvoji závislosti některého z jejích členů (Nešpor, 2011).

2.5 Důsledky alkoholismu v rodině

Závislost na alkoholu představuje náročný problém, který se většina rodin se snaží skrýt před vnějším světem. Alkoholismus se stává tajemstvím, které rodina pečlivě skrývá, a to nejen uvnitř svých stěn, ale i ve veřejném prostoru. Skrytí této problematiky má destruktivní dopad na komunikaci a vzájemnou důvěru v rodině. Dochází k obhajování a bagatelizaci, což

negativně ovlivňuje vztahy mezi členy rodiny a jejich emoční projevy (Heller a Pecinovská, 2011).

Stejně tak Skála (1987) poznamenává, že rodina nejprve odmítá existenci alkoholového problému a snaží se před ostatními zakrývat skutečnost pití. v mnoha rodinách platí pravidlo, že o této problematice nesmí být vůbec diskutováno, zejména ne mimo rodinu.

Rodičovství by mělo zahrnovat prvky poskytující lásku, stabilitu a podporující zdravý růst a vývoj, jak ukazuje. Matoušek s Pazlarovou (2010, str. 46) uvádějí: „*Dobré rodičovství má být milující, pečující, bezpečné, stálé, ochraňující a podpůrné. Je úhelným kamenem zdravého vývoje.*“

Pokud se v rámci rodičovství vyskytnou určité nefunkční prvky, může rodina představovat původ a prostředí pro vznik a rozvoj různých duševních obtíží a dalších sociálně patologických jevů. „*Může dojít k vážnému narušení psychosociálního vývoje a fungování všech jejích členů, zejména ale dětí*“ (Fischer a Škoda, 2009, s. 140). Nejen tyto patologie tvoří v rodinném prostředí různé bariéry.

Krom patologie v rámci komunikačních bariér se můžou v důsledku objevovat i jiné problémy, které jsou způsobeny závislostí v rodině.

Konflikt v rámci rodičovství může být chápán jako souboj různých neslučitelných tendencí, který vyvolává napětí a nutnost změn (Řezáč, 1998). Konflikt se stává závažným faktorem, pokud dojde k nadměrné akumulaci, zejména v souvislosti s problémy spojenými s alkoholovou závislostí a jejími projevy. Konflikty, i když jsou běžnou součástí života, mohou způsobit narušení pohody v rodinném prostředí (Heller a Pecinovská, 2011).

Dalším významným aspektem ve funkci rodičovství a rodinného fungování je **volba partnera**, která často může být nevhodná. Někdy se stává, že i po ukončení vztahu s alkoholikem si jedinec najde nového partnera s podobným problémem (Ühlinger a Tschui, 2009).

Děti z rodin s alkoholovou problematikou často **přejímají stereotypy**, kdy hledají partnery s podobnými závislostmi, jako měli jejich rodiče – spoluúčast (Holá, 2009). Kromě těchto faktorů mohou být děti vystaveny riziku vzniku vlastní závislosti. Někteří autoři zdůrazňují, že stabilní rodinné prostředí, které podporuje zdravé vztahy, může být účinnou prevencí proti vzniku problémů s drogami (Hajný a kol., 1999). Nicméně existuje mnoho dalších faktorů, **jako je orientace dítěte na vrstevníky nebo téma smrti, které mohou ovlivnit chování dětí závislých rodičů** (Nešpor, 2011). Týrání a zneužívání ze strany rodiče

s alkoholovou závislostí může vést k závažným problémům a může být jedním z důvodů pro umístění dětí do náhradní péče (Barnardová, 2007). Dysfunkční rodinné prostředí, charakterizované alkoholovou závislostí, může být důvodem pro umístění dětí mimo domov (Matějček, 1992).

Dostane-li se potom toto rodinné tabu závislosti na veřejnost, řešením bývá nejčastěji rozvod. Ženy podle statistik setrvávají 10krát častěji po boku svého závislého manžela než manželé po boku závislých žen. Je zarážející, že při rozvodech i závislé ženy získávají do své péče děti mnohem častěji než muži. Závislost jednoho z rodičů nemusí vždy negativně ovlivňovat fungování rodiny, avšak v takovém případě je zapotřebí, aby druhý rodič byl dostatečně silnou osobností a dokázal udržet chod domácnosti a vychovávat děti. Bohužel rodin, které jsou schopny tento problém úspěšně řešit, je málo (Lovasová, 2005).

3 Sociální práce s osobami závislými na alkoholu

V této části se mapují možnosti poskytování sociálních služeb jedincům trpícím alkoholovou závislostí. Jsou zde představeny různé typy sociálních intervencí, které jsou zaměřeny na osoby s touto formou závislosti a jsou popsány metody sociální práce, které se uplatňují při práci s touto specifickou klientelou. Současně je také věnována pozornost pojmu rekurentního užívání alkoholu, neboť ve rámci poskytovaných služeb a sociální práce se klade důraz na prevenci.

3.1 Metody sociální práce (individuální, skupinová, s rodinou, komunitní)

Sociální práce s alkoholiky představuje multidimenzionální výzvu, která vyžaduje komplexní a citlivý přístup ke klientům i jejich prostředí. s ohledem na rozmanitost potřeb a situací jednotlivých klientů jsou sociální pracovníci vybaveni širokým arzenálem metod a přístupů. Mezi klíčové formy sociálních služeb patří individuální podpora, skupinové intervence, práce s rodinou a komunitní intervence. Tento multifacetní přístup umožňuje sociálním pracovníkům adekvátně reagovat na potřeby klientů a efektivně podporovat jejich proces zotavování a reintegrace do společnosti. v této práci se zaměříme na tyto základní formy sociálních služeb a jejich aplikaci v kontextu práce s jednotlivci, rodinami a komunitami postiženými alkoholismem.

Individuální metoda sociální práce s alkoholikem zaujímá klíčovou roli v poskytování efektivní pomoci jednotlivcům, kteří se potýkají s alkoholovou závislostí. Tato metoda umožňuje sociálním pracovníkům individuálně adresovat potřeby a specifické problémy klienta, což přispívá k efektivnějšímu řešení závislosti a obnově klientova sociálního funkcionování. Díky individuálnímu přístupu lze lépe identifikovat a analyzovat faktory, které vedly k rozvoji závislosti, a navrhnout personalizované strategie léčby a podpory klienta na cestě k uzdravení a soběstačnosti. Takový přístup podporuje empowerment klienta a posiluje jeho schopnost přijmout kontrolu nad vlastním životem a rozhodováním. (Úlehla, 2007).

Individuální sociální práce představuje metodu interakce s klientem, která se zaměřuje na individuální potřeby a výzvy, jež vyplývají z jeho závislosti na alkoholu. Tato metoda není zaměřena přímo na samotnou léčbu alkoholismu, ale spíše na řešení problémů, které s ním souvisejí. Tyto problémy mohou zahrnovat ekonomické obtíže, sociální izolaci a rozvrat v mezilidských vztazích, včetně těch rodinných a rodičovských. Cílem individuální sociální práce je aktivně podporovat klienta v řešení těchto obtíží a usnadnit mu návrat do běžného

života. Tento přístup zdůrazňuje posílení klientových vnitřních zdrojů a schopností, což vede k jeho osamostatnění a pocitu vlastní zodpovědnosti a kontroly nad svým životem (Úlehla, 2007).

Sociální poradenství se soustředí na spolupráci mezi klientem a sociálním pracovníkem, která vychází z individuálních potřeb a přání klienta. Tato forma podpory vychází z iniciativy klienta a jeho aktuálních problémů, přičemž sociální pracovník aktivně vyhledává a spolupracuje na nalezení potenciálních řešení. Poskytované rady, návody a podněty mají za cíl pomoci klientovi identifikovat nejvhodnější strategie pro zvládání jeho situace. Nicméně je samotný klient ten, kdo posuzuje efektivitu a užitečnost těchto navržených přístupů. „*Poradenství je tedy jednou z cest, jak pomáhat lidem překonat jejich problémy, jak objasňovat jejich osobní cíle a jak jich dosahovat*“ (Matoušek, 2008, s. 85).

Krizová intervence představuje další strategii sociální práce s jednotlivcem, která nabývá zásadního významu v kontextu alkoholové závislosti. Sociální pracovníci v této roli intervenují a aktivně zasahují do životní situace klienta v souvislosti s nadměrným pitím alkoholu, jelikož existuje rozmanitá škála typologií krizí, ale s problematickým pitím alkoholu je spojená tzv. latentní krize, která často není subjektem uvědomění jednotlivce nebo je aktivně potlačována. Její projevy se mohou objevit například v nadměrném užívání návykových látek, což může vyvolat zjevnou krizovou situaci. Každý jedinec může reagovat na krizi odlišně; někteří se mohou uchýlit k alkoholu jako způsobu řešení, avšak paradoxně může být právě alkoholismus původcem této krize. Jedinec může postupně ztrácet své hodnoty, narušovat mezilidské vztahy a mít problémy v pracovní sféře (Navrátil, 2021).

Skupinová práce představuje další klíčový prvek v oblasti sociální práce s alkoholiky, neboť poskytuje prostředí vzájemné podpory a sdílení zkušeností mezi jednotlivci, kteří se potýkají se stejnými problémy. Oproti individuální metodě se skupinová práce zaměřuje na interakce mezi členy skupiny a podporuje kolektivní učení a sdílení postupů a strategií pro zvládání alkoholové závislosti. Tímto způsobem mohou jednotlivci získat podporu a povzbuzení od ostatních členů skupiny, což může být motivující a inspirující. Důležitým aspektem skupinové práce je také možnost identifikovat se s ostatními, což může snížit pocit izolace a stigma spojené s alkoholismem (Matoušek, 2008).

Rozdíl mezi individuální a skupinovou prací spočívá především ve způsobu interakce a poskytované podpoře. Individuální práce je zaměřena na jednoho konkrétního klienta a jeho specifické potřeby a problémy, zatímco skupinová práce se soustředí na interakce a dynamiku celé skupiny. Zatímco individuální práce umožňuje osobnější a hlouběji cílenou podporu,

skupinová práce poskytuje prostředí, kde mohou jednotlivci sdílet své zkušenosti, vzájemně se podporovat a učit se od sebe navzájem. Každá z těchto metod má své jedinečné výhody a může být účinná v různých fázích léčby a zvládání alkoholové závislosti.

Tato forma skupinové práce reprezentuje aktivitu se skupinou jednotlivců a může se projevit ve formě skupinové terapie, která poskytuje prostor pro sdílení zkušeností a poskytování vzájemné podpory a pomoci. v rámci skupiny je účastníkovi umožněno zkoumat a rozvíjet sebe sama, což přispívá k posílení jeho sebedůvěry. Skupinové prostředí nabízí jednotlivci podporu, informace, motivaci a naději, a umožňuje mu objevovat jak jiné lidi, tak i sám sebe. Důležitou roli zde hraje skupinová dynamika, která zahrnuje interakce a spolupráci mezi členy skupiny (Matoušek, 2008).

Pro osoby závislé na alkoholu se skupinová práce nabízí formou terapeutických skupin nebo **samo pomocných** skupin pro alkoholově závislé. Existují také organizace podobného typu pro partnery, příbuzné a blízké alkoholově závislých pro jejich děti. Tyto skupiny poskytují pomoc, podporu a porozumění a členství v nich může poskytnout naději k překonání obtížných situací prostřednictvím sdílení zkušeností a vzájemné podpory (Vágnerová, 2008).

Skupiny **anonymních alkoholiků** (AA) fungují prostřednictvím sdílení zkušeností ohledně konzumace alkoholu a dalších souvisejících problémů. Tyto skupiny poskytují prostředí, ve kterém členové mohou vzájemně podporovat své uzdravení a sociálně se učit. AA využívají modelu 12 kroků, který slouží k modifikaci závislého chování a zahrnuje dimenze biologické, psychologické, sociální a duchovní (Navrátil, 2001).

Metoda **sociální práce s rodinou** alkoholiků hraje klíčovou roli při zvládání alkoholismu v rodinném prostředí. Práce s rodinou se zaměřuje na identifikaci a porozumění dynamice rodinných vztahů, které mohou přispívat k vzniku a udržování alkoholové závislosti. Pomocí terapeutických technik a intervencí sociální pracovníci podporují rodinu v hledání způsobů, jak se vyrovnat s dopady alkoholismu a jak překonat rodinné konflikty a traumatizující události. Důraz je kladen na posílení komunikace, zlepšení mezilidských vztahů a podporu rodinného systému jako celku. Efektivní práce s rodinou může vést k posílení rodinné stability a podpoře dlouhodobého uzdravení alkoholiků v rámci podpůrného rodinného prostředí.

Práce s rodinou může být realizována prostřednictvím **individuálního poradenství** či **rodinné terapie,** které se zaměřují na řešení specifických problémů a dynamiky v rámci rodiny postižené alkoholismem. Mezi cíle rodinné terapie patří i *„zlepšit fungování rodiny, vyjasnit rodinnou komunikaci, vymezit role členů rodiny, vytyčit hranice odpovědnosti mezi jednotlivci*

a také mezi podsystémy rodiny“ (Matoušek, 2008, str. 14). Motivační síla rodiny v procesu léčby je značná, přičemž podpora a angažovanost rodinných členů může výrazně ovlivnit terapeutické výsledky. Sociální pracovník přistupuje k rodině s empatií a pomocí upozorňuje na dopady nadměrné konzumace alkoholu na celou rodinu (Nešpor, 2000).

Při práci s rodinou s členem trpícím alkoholismem je důležitá **spolupráce s orgánem sociálně-právní ochrany dětí** (OSPOD), který má za úkol monitorovat situaci v rodině, zejména s ohledem na děti. Práce s takovým typem rodiny vyžaduje stanovení realistických cílů a postupného přístupu k řešení problémů (Matoušek, 2014).

Rodinná terapie představuje klíčový aspekt intervence, neboť je zaměřena na zachování a posílení rodinných vazeb, jež mohou být pro závislého jedince zdrojem motivace a podpory. Důležité je nejen léčit samotného závislého člena rodiny, ale také poskytovat podporu a poradenství rodinným příslušníkům, aby dokázali efektivně reagovat v náročných situacích. Závislost na alkoholu tak zasahuje do celého rodinného systému, a proto je spojení léčby závislosti s rodinnou terapií či poradenstvím klíčové pro úspěšný proces a prevenci opakovaných problémů.

Neposledním důležitým prvkem v oblasti sociální práce s rodinou alkoholiků je **komunitní péče**. Tato metoda se zaměřuje na poskytování podpory rodině v rámci širšího komunitního prostředí. Komunitní péče zahrnuje spolupráci s místními organizacemi, neziskovými institucemi a dalšími zúčastněnými subjekty, aby se poskytla adekvátní podpora a zdroje potřebné k řešení problémů spojených s alkoholismem v rodině. Tím se vytváří prostředí, které podporuje uzdravení a obnovu celé rodiny, a zároveň přispívá k prevenci dalšího rozvoje alkoholových závislostí v komunitě. Různorodé komunity slouží jako prostředí pro práci s jednotlivci závislými na návykových látkách, kteří sdílejí společný problém. Metoda komunitní práce je využívána k aktivaci a mobilizaci členů komunity k řešení problémů a k dosažení pozitivních změn. Tato strategie motivuje a podporuje jednotlivce v jejich úsilí dosáhnout samostatnosti a řešit své obtíže. Komunitní přístup k léčbě zahrnuje socioterapii a přispívá k sociální inkluzi a rozvoji nových sociálních sítí a dovedností. Významnou úlohu v procesu léčby hrají také komunitní zařízení, která přispívají k prevenci recidivy a opakovaného pádu do závislosti. Tím, že posilují vazby mezi jednotlivci a umožňují interakce s dalšími abstinujícími lidmi, ta to zařízení vytvářejí podpůrné prostředí pro udržení abstinence a pro posílení osobního rozvoje. (Vágnerová, 2008).

Terapeutické komunity (dále TK) jsou charakterizovány jako specifická forma organizace léčebných zařízení, ve kterých dochází k aktivní komunikaci mezi všemi účastníky,

včetně pacientů, kteří se podílejí na rozhodování a průběhu léčby. TK nabízejí široké spektrum terapeutických aktivit, včetně individuálního poradenství, skupinové terapie a pracovní terapie. Hlavním cílem terapeutických komunit je podpora změny životního stylu, akceptace abstinence jako nenahraditelné součásti života a převzetí plné odpovědnosti za vlastní jednání. Práce s klienty v TK se zaměřuje na definování a průběžné přizpůsobování terapeutických cílů v souladu s individuálními potřebami a situací každého klienta. Kromě toho je klíčovým aspektem léčby v TK posilování osobních vztahů, sociálních dovedností a ekonomických podmínek, a to s cílem předcházet relapsům a podpořit udržení abstinence.TK sdílí některé charakteristiky s programem Anonymních alkoholiků (AA), avšak oproti nim se vyznačují svou dlouhodobou a intenzivní povahou. Klienti v TK tráví v komunitě obvykle delší časové období, často půl roku až rok a půl, což umožňuje systematické formování nových, prospěšných návyků a přechod k abstinenčnímu způsobu života. Navíc, pobyt v TK vyžaduje striktní dodržování pravidel a režimu, což, i přes svou náročnost, představuje účinný prostředek k podpoře dlouhodobého soběstačného života bez alkoholu (Nešpor, 2000).

V závěru lze konstatovat, že metody sociální práce s alkoholiky, jako jsou individuální práce, skupinová terapie, práce s rodinou a komunitní péče, představují klíčové nástroje pro podporu klientů s alkoholovou závislostí. Každá z těchto metod přináší jedinečné výhody a možnosti pro klienty v různých fázích léčby a zotavování se. Důkladné porozumění klientovým potřebám a kontextuálním faktorům je zásadní pro úspěšnou aplikaci těchto metod a dosažení udržitelných výsledků. Spolupráce mezi klientem a sociálním pracovníkem, v kombinaci s multidisciplinárním přístupem a podporou ze strany komunity, může vést k efektivnímu zvládání alkoholové závislosti a zlepšení kvality života klientů i jejich rodin.

3.2 Druhy a formy sociálních služeb pro osoby závislé

Sociální služby usilují o potlačení jevu nazývaného sociální exkluze, což představuje stav, kdy jedinec je vyloučen ze společnosti a není schopen se zapojit do běžného života kvůli nepříznivé sociální situaci. Tento stav se výrazně dotýká osob trpících alkoholovou závislostí. Cílem sociální práce je naopak dosažení sociální inkluze, tedy začlenění jedince zpět do společnosti. (https://www.mpsv.cz/socialni-zaclenovani)

Existují tři varianty poskytování sociálních služeb, a to konkrétně sociální poradenství, služby péče a sociální prevence, přičemž každá z nich je realizována prostřednictvím specifických metod. Pomoc je poskytována prostřednictvím různých forem, mezi něž patří pobytová, kdy je klient umístěn v instituci, ambulantní, kdy klient navštěvuje zařízení nebo je

doprovázen do něj, a terénní, což představuje službu poskytovanou klientovi přímo v jeho přirozeném prostředí. (https://www.substitucni-lecba.cz/novinky/relaps-neznamena-prohru-jen-odbocku-na-ceste-k-vyleceni-683)

Sociální služba představuje veřejnou službu, která poskytuje asistenci jedincům ocitajícím se v nepříznivých životních situacích. Jejím hlavním úkolem je podpora opětovné integrace těchto jedinců do společnosti a ochrana před sociálním vyloučením (Tošnerová, 2006). Cílem je umožnit jim znovu aktivní účast v běžném životě společnosti. Sociální pracovník může nabídnout klientovi závislému na alkoholu různé služby, které mají za cíl zlepšit jeho sociální fungování. Tyto služby jsou stanoveny v rámci Zákona o sociálních službách: č. 108/2006 Sb: sociální poradenství, služby sociální péče (domy se zvláštním režimem, telefonická krizová pomoc, azylové domy, domy na půl cesty, nízkoprahová zařízení, noclehárny, kontaktní centra, terapeutické komunity).

- Zvláštní péče je poskytována v zařízeních s odlišným režimem, kde je důraz kladen na flexibilitu. Tyto domovy jsou určeny jak pro klienty, kteří absolvovali léčbu a potřebují stabilizaci nových nebo obnovených návyků, tak pro ty, jimž závislost způsobila závažné zdravotní nebo psychické problémy.
- Telefonická krizová pomoc poskytuje anonymní zásah prostřednictvím telefonu, zatímco poradna AT nabízí edukační pohovory a konzultace přes e-mail. Azylové domy poskytují přechodné ubytování osobám v nepříznivé sociální situaci spojené s bydlením.
- Domy na půl cesty jsou přechodným pobytem pro mladé lidi, kteří se snaží získat sociální, ekonomické a pracovní dovednosti, aby se mohli po určité době vrátit do běžného života.
- Nízkoprahová zařízení nabízejí ambulantní nebo terénní služby pro lidi ohrožené sociálně nežádoucími jevy, s cílem podpořit je v jejich sociálním prostředí.
- Noclehárny jsou krátkodobou formou ubytování pro lidi bez přístřeší, kteří však nesmí být pod vlivem alkoholu.
- Kontaktní centra jsou nízkoprahová zařízení, která poskytují služby pro osoby ohrožené závislostí.
- Terapeutické komunity jsou pobytové služby zařazené do doléčovacího programu, určené především pro klienty, kteří již úspěšně absolvovali léčbu závislosti. (Matoušek a kol., 2010).

Mezi poskytované služby sociální péče spadají i Služby následného poskytování péče, což jsou formy podpory klientů závislých na návykových látkách, kteří prošli lůžkovou péčí ve zdravotnickém zařízení nebo absolvují ambulantní léčbu. Tato podpora je rovněž poskytována jedincům, kteří se již úspěšně zbavili závislosti. Služby následného poskytování péče mohou zahrnovat zařízení pro chráněné bydlení, terapeutické komunity nebo ambulantní terapeutické programy. Tyto formy jsou obzvláště vhodné pro klienty po ukončení ústavní léčby, kde probíhá upevňování a posilování klientových zdravých návyků (Matoušek a kol., 2010).

3.3 Sociální prevence (primární, sekundární, terciární)

Sociální prevence představuje klíčový prvek v boji proti alkoholismu a dalším sociálním problémům. Primární prevence se zaměřuje na prevenci vzniku alkoholové závislosti a podporu zdravého životního stylu prostřednictvím osvěty, vzdělávání a podpory komunitních iniciativ. Sekundární prevence se soustředí na identifikaci rizikových skupin a poskytování rané intervence a podpory jednotlivcům ohroženým vznikem nebo prohloubením alkoholové závislosti. Terciární prevence pak cílí na jedince již trpící alkoholismem a poskytuje jim terapeutickou podporu, rehabilitaci a reintegraci do společnosti po absolvování léčby. Důkladná implementace těchto forem sociální prevence může výrazně snížit negativní dopady alkoholové závislosti na jednotlivce, rodiny a celou společnost (Fischer a Škoda, 2009).

3.3.1 Primární prevence

„*Primární prevencí sociálně patologických jevů rozumíme koncepční, komplexní, plánovitý, flexibilní, cílový a efektivní soubor opatření, který je zaměřený na posilování a rozvoj společensky žádoucích postojů, hodnot, zájmů, forem zdravého životního stylu, chování a jednání jednotlivců a skupin*“ (Pokorný a kol., 2003, s.14).

Prevence v oblasti sociálních problémů se rozděluje na specifickou a nespecifickou. Specifická prevence dále zahrnuje všeobecnou, selektivní a indikovanou prevenci. Tato forma prevence se zaměřuje na odvrácení požívání alkoholu nebo tabáku do pozdějšího věku, kdy jsou jedinci obecně odolnější vůči těmto látkám. Důraz je kladen i na omezení nebo zastavení experimentování s návykovými látkami, aby se předešlo poškození zdraví, jak fyzického, tak duševního. Primární prevence tak sleduje podporu zdravého životního stylu mezi populací a vyžaduje dodržení určitých zásad pro svou efektivitu. Nespecifická prevence, na rozdíl od specifické, působí obecně a nemá měřitelný účinek, avšak je důležitá zejména v kontextu péče o mládež. Zahrnuje různé aktivity, jako jsou zájmové, sportovní, kulturní a volnočasové, které

pomáhají trávit čas efektivně a snižovat riziko rizikového chování. Tyto aktivity podporují i dodržování společenských norem a zdravý osobnostní rozvoj jedince (Kalina et al., 2015).

Pro efektivní fungování primární prevence je klíčové dodržování určitých principů. Preventivní strategie musí respektovat následující zásady:

- Měla by být charakterizována svou malou škálou a interaktivní povahou.
- Je vhodné zahájit program v raném věku a přizpůsobit ho věkovým kategoriím.
- Je důležité zahrnout do programu značný podíl studentů, aby byl dosažen maximální dopad.
- Obsah by měl zahrnovat rozvoj klíčových dovedností, jako je zvládání stresu a schopnost odmítnout negativní vlivy.
- Je vhodné využít pozitivní role vrstevníků jako modelů chování.
- Musí být zohledněna místní specifika, aby byl program co nejrelevantnější pro danou komunitu.
- Program by měl reflektovat problematiku jak legálních, tak nelegálních návykových látek.
- Důraz by měl být kladen na dlouhodobou a soustavnou implementaci preventivních opatření.
- Strategie by měla zahrnovat snižování dostupnosti návykových látek a omezování jejich poptávky.
- Je žádoucí, aby program byl komplexní a zahrnoval různé strategie, jako je práce s rodiči a prevence ve školách.
- Program musí být navržen s ohledem na možné komplikace a měl by poskytnout jasné postupy k jejich řešení (Nešpor, 2018).

Nespecifická prevence vykazuje vliv, který nelze jednoznačně prokázat, na rozdíl od specifické prevence. Tyto programy hrají významnou roli zejména v péči o mladé jedince a poskytují základ pro specifickou prevenci. Mezi nespecifické aktivity primární prevence lze zařadit zájmové, sportovní, kulturní a volnočasové aktivity, které nemají přímý vztah k rizikovému chování. i přesto však pomáhají efektivně využít volného času a tím snižují pravděpodobnost výskytu rizikového chování a podporují dodržování společenských aktivit a zdravý rozvoj osobnosti s odpovědností za své jednání (Kalina a kol., 2015).

Specifická prevence využívá specializované programy zaměřené na konkrétní formy rizikového chování a definované cílové skupiny. Rozlišuje se mezi všeobecnou, selektivní

a indikovanou specifickou prevencí. Všeobecná primární prevence je zaměřena na běžnou populaci dětí a mládeže s cílem oddálit nebo předejít užívání návykových látek, včetně alkoholu. Tato prevence zahrnuje programy cílené na specifické věkové skupiny, které jsou implementovány ve školách (Kalina a kol., 2015).

Selektivní primární prevence se soustředí na úzkou skupinu populace s vyššími sklony k rizikovému chování a jejím cílem je identifikovat a intervenovat v raných stadiích vývoje jedince nebo rizikové rodiny. Programy této prevence jsou často zaměřeny na rizikové děti a jejich rodiny, a často jsou podporovány kvalifikovanými pracovníky. v České republice jsou tyto programy veřejně dostupné na seznamu certifikovaných zařízení poskytovaných Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (Kalina a kol., 2015).

Indikovaná primární prevence představuje nejvyšší stupeň specifické primární prevence, která se zaměřuje na jedince nebo skupiny s vysoce rizikovým chováním. Tento typ prevence je zaměřen na osoby, které již projevují symptomy rizikového chování, včetně užívání návykových látek. Spolupráce s rodinou, učiteli a lékaři je klíčová, stejně jako osobní reflexe jednotlivce. v tomto případě je důraz kladen na individuální složky a vysoce selektivní intervence, které jsou přizpůsobeny daným rizikům (Kalina a kol., 2015).

Mezi neúčinné formy prevence patří zastrašování, emocionální apely, jednorázové akce a pouhé poskytování informací bez následné diskuze (Nešpor a kol., 1996).

Cíle primární prevence podle věkových skupin:

Pro období předškolního věku (3-6 let) je klíčové utváření povědomí o zdraví jako hodnotě, kterou je třeba chránit. Důraz je kladen na uvědomění si možných rizik a schopnost vyhýbat se jim, a také na podporu zdravých vztahů mimo rodinu. Programy pro tuto věkovou skupinu se především řadí do oblasti obecné primární prevence (odrogach.cz).

V mladším školním věku (6-12 let) je cílem primární prevence prohlubování dovedností týkajících se ochrany zdraví a rozvoj sociálních kompetencí. Součástí toho je poskytnutí jasných informací o nebezpečích spojených s užíváním alkoholu a tabáku a stanovení základních pravidel ohledně užívání těchto látek (odrogach.cz).

Ve starším školním věku (12-15 let) se primární prevence zaměřuje na rozvoj sociálních dovedností, zejména schopnost navazovat zdravé mezilidské vztahy a odolávat sociálnímu tlaku. Specifické programy primární prevence jsou klíčové pro osvětu o rizicích spojených s užíváním návykových látek a podporu osvěty o drogách a jejich negativních dopadech na zdraví a společnost (odrogach.cz).

Pro mládež (15-18 let) je cílem primární prevence podpora antinarkotických postojů, nabízení alternativ k užívání drog a poskytování dovedností pro řešení obtížných situací. Důležitou součástí je seznámení s možnostmi pro řešení problémů spojených s užíváním návykových látek (odrogach.cz).

V dospělosti je cílem primární prevence poskytovat objektivní informace o drogové problematice a odstraňovat mýty spojené s užíváním návykových látek (odrogach.cz).

3.3.2 Sekundární prevence

„Sekundární prevence spočívá v předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které již drogu užívají nebo se staly na ní závislými. Obvykle je používána jako souborný název pro včasnou intervenci, poradenství a léčení. Léčba se rozlišuje na léčbu vedoucí k abstinenci, výjimečně na léčbu vedoucí ke kontrolovanému užívání a na léčbu s udržovací substitucí, kdy je podávána v terapeutickém záměru substituční látka. Jako u opiátové substituce metadonem nebo buprenorfinem. Léčebné úsilí se neomezuje jen na jedince, ale i na jeho rodinu. Využívá se i nemedicínských přístupů, např. resocializace, reedukace, právního a sociálního poradenství apod.“ (Kalina, 2008, s. 20).

Sekundární prevence zaměřená na drogové závislosti cílí na skupiny s výrazně zvýšeným rizikem negativních dopadů spojených s užíváním drog. Podle definice WHO je sekundární prevence drogových závislostí charakterizována jako opatření, která mají za cíl zabránit vzniku, rozvoji a udržení závislosti u osob, které již projevují užívání drog nebo jsou jimi postiženi a ohroženi závislostí (Kalina, 2003, s. 17). Tato prevence se zaměřuje na časné odhalení a zastavení progrese užívání drog.

Úkolem sekundární prevence je intervenovat v rané fázi užívání drog u jedinců, kteří ještě nejsou zcela závislí. Jednou z hlavních metod této prevence je podněcování jednotlivců k omezení nebo úplnému zastavení užívání návykových látek. Zásadním prvkem sekundární prevence je poskytování odborného poradenství a terapie, která má za cíl zabránit rozvoji závislosti. Tato specializovaná podpora je poskytována jak jednotlivcům experimentujícím s drogami, tak jejich rodinám.

Provedení sekundární prevence často probíhá prostřednictvím individuální práce s klienty a specializovanými programy pro skupiny (Nešpor, 2003). Je důležité, aby tato prevence byla dostupná a efektivní pro ty, kteří jsou ohroženi vznikem drogové závislosti, a aby přispívala k celkovému zlepšení zdraví a kvality života těchto jedinců.

3.3.3 Terciární prevence

„Pod pojmem terciární prevence rozumíme předcházení vážnému a trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z následků užívání drog. v tomto smyslu je terciární prevencí: • resocializace či sociální rehabilitace u klientů, kteří již prošli léčbou vedoucí k abstinenci nebo se zapojili do substituční léčby a abstinují od nelegálních drog, • intervence u klientů, kteří aktuálně drogy užívají a nejsou rozhodnuti užívání zanechat. Terciární prevence 30 využívá zejména sociální práci jako je hledání zaměstnání a bydlení, pomoc při jednání s institucemi a zdravotními pojišťovnami atd. Patří sem i základní péče o zdraví uživatelů drog, kdy nejsou chráněni jen samotní uživatelé, ale i společnost“ (Kalina, 2008, s. 22–23).

Důležitým aspektem je, že závislost na alkoholu přináší s sebou nejen zdravotní komplikace, ale také problémy, které nelze úplně odstranit. z tohoto důvodu terciární prevence směřuje k prevenci a minimalizaci následků nadměrné konzumace alkoholu. Jejím hlavním úkolem je léčba a prevence trvalých rizik a poškození zdraví jednotlivce, a to prostřednictvím podpory samostatného léčebného procesu a návratu do běžného života bez závislosti na návykových látkách. Do této oblasti prevence patří léčebné programy a zařízení pro resocializaci (Zábranský, 2003).

Terciární prevence se soustředí na péči o ty jedince, kteří utrpěli poškození v důsledku závislosti na návykové látce. Jejím hlavním účelem je zastavit progresi nemoci, minimalizovat další škody a snížit dopady nadměrného užívání drog. Zahrnuje různá opatření, jako jsou výměna injekčních stříkaček, poradenství a rehabilitační programy ve specializovaných zařízeních a komunitách.

Cílem terciární prevence by mělo být dosažení trvalé abstinence a reintegrace do společnosti. Realizace tohoto cíle je však často obtížná. Terčem terciární prevence jsou také uživatelé drog, kteří nepovažují svou závislost za problém nebo nejsou ochotni se jí zbavit (Zábranský, 2003).

V závěru terciární prevence je zásadní, aby byla co nejefektivnější a nejúčinnější. Toho lze dosáhnout dodržováním určitých principů, které by měly být základem všech intervenčních aktivit. Je klíčové naslouchat postiženému jedinci a respektovat jeho pohled na problém, aniž bychom jej popírali či zlehčovali. Dále je důležité nepřehlížet ani neskrývat závislostní chování jedince a věnovat pozornost celému problému bez obviňování. Nabídnutí pomoci a podpora jedinci jsou rovněž klíčové, a pokud je to nutné, je vhodné zapojit i odborníky, včetně lékařů. Současně je důležité dohodnout vhodné sankce za nedodržení domluvených opatření, což může

posílit závaznost jedince k přijetí změn a úspěchu v léčebném procesu. Tyto zásady by měly být pevně zakořeněny v praxi terciární prevence, aby mohla účinně pomáhat jedincům postiženým závislostmi a minimalizovat negativní dopady jejich chování na jejich život a okolí (Nešpor, 2003).

3.4 Terapie spoluzávislosti

Podle Miller (2011) je vhodné, aby terapeuti opustili koncepty „spoluzávislosti" a „dětí postižených uživateli alkoholu", protože tyto kategorie nejsou obsaženy v žádné oficiální klasifikaci nemocí. Přesto je důležité poskytnout podporu lidem, kteří pečují o závislého jedince. Autoři Jílek (2008) a Röhr (2015) zdůrazňují význam terapie pro lidi postižené spoluzávislostí a považují ji za stejně důležitou jako terapii pro samotné závislé jedince. Laskovská (2007) upozorňuje, že terapie spoluzávislosti není snadná ani rychlá záležitost. Jedním z hlavních problémů je, že spoluzávislým je třeba pomoci pochopit reálnou povahu jejich situace.

Tito lidé často věnují veškerou pozornost závislému jedinci, kterému se snaží pomoci, aniž by si uvědomili, že sami potřebují pomoc (Röhr, 2011). Proces uzdravení ze spoluzávislosti je založen na sebereflexi, která umožňuje osobnímu růstu jedince. Klíčová je aktivní spolupráce klienta, která je nezbytná pro úspěšný průběh léčebného procesu (Laskovská, 2007).

Podle Röhra (2015) lze terapii spoluzávislosti realizovat na podobných základech jako u osob s diagnózou závislosti. Spoluzávislá osoba musí nejprve pochopit principy závislosti a spoluzávislosti. Bez uznání existence problému a rozhodnutí o jeho řešení nenastane žádná změna. Citát „Když dokážeme rozpoznat, kdo je za co zodpovědný, máme možnost něco změnit" zdůrazňuje důležitost osobní odpovědnosti za změnu (Cloud a Townsend, 1999, s. 16). Uvědomění si vlastních problémů je klíčové pro spoluzávislého jedince, který musí přijmout, že nemá kontrolu nad svým chováním a potřebuje pomoc. Podobně jako u léčby závislosti na návykových látkách, je důležité začít s abstinencí, tentokrát však od podpory a pomáhání. Tuto fázi často provází silný pocit úzkosti (Röhr, 2011).

Etapy procesu uzdravování

Během procesu uzdravování je klíčové zaměřit se na objevení vlastní identity a pochopení sebe sama. Jedním z hlavních cílů je naučit se rozpoznat a vyhodnotit své fyzické, duševní, emocionální a duchovní potřeby. Důležité je také identifikovat a zpracovat emocionální bolest

spojenou s nedostatečným vyrovnáním se s předchozími ztrátami, a to za přítomnosti podpůrného a bezpečného prostředí (Laskovská, 2007).

Hemfelt, Minirth a Meier (2010, s. 213) přinášejí svůj model práce s klienty trpícími spoluzávislostí, který nazývají „Deset fází uzdravovacího procesu". Tento koncept zahrnuje následujícíě kroky:

1. Průzkum a odhalení

V prvním stupni terapie by mělo dojít k pečlivému zkoumání osobní historie klienta. Cílem není pouze identifikovat významné události, ale také objevit potenciálně nepozorované faktory, které mohou mít klíčový význam pro pochopení minulosti. Hlavním úkolem klienta v této fázi je prozkoumat svou minulost a současnost a nalézt pravdivý obraz o sobě samém.

2. Historie vztahů a inventura

Následuje etapa, kdy je klient vyzván k podrobnému a hlubokému prozkoumání historie svých vztahů a jejich inventarizaci. Je klíčové věnovat pozornost všem osobám, které ovlivnily klientův život, ať už přímo nebo nepřímo. Toto zahrnuje i vzdálené příbuzné, nikoli pouze nejbližší rodinu. Spoluzávislé vzorce chování mohou ovlivnit nejen nejbližší rodinu, ale také vztahy mimo ni.

3. Zvládnutí závislosti

Významná část osob trpících spoluzávislostí má tendenci vykazovat i jiné formy závislostí, obsese nebo nutkavé poruchy, které významně ovlivňují jejich osobnost. Pokud je klient závislý na alkoholu nebo jiných návykových látkách, musí tuto závislost nejprve překonat, aby mohl úspěšně pracovat na své spoluzávislosti.

4. Odloučení a rozloučení

Tato fáze hraje klíčovou roli v procesu uzdravení. Opouštění domova zahrnuje nejen fyzický odchod z původní rodiny, ale také odloučení od falešných symbolů bezpečí. Rozloučení jsou důležitá pro vyjádření nezávislosti a umožňují klientovi vést svobodný život.

5. Truchlení nad ztrátou

V této fázi je důležité, aby klient projevil smutek nad všemi ztrátami, které utrpěl. Tento proces obnáší několik etap, které mohou zahrnovat popírání, zlost, smlouvání, deprese a přijetí. Smutek je důležitý pro emocionální uzdravení a oplakání ztracených záležitostí. (Kübler-Ross ,2015).

6. Nové vnímání sebe sama a nové zkušenosti

V této etapě by měl klient získat nový pohled na sebe sama a formulovat nová rozhodnutí. Je důležité, aby si klient uvědomil svou novou identitu a žil podle nových představ, které si o sobě vytvořil.

7. Získání nového rodiče

Většina spoluzávislých dospělých si v průběhu léčby potřebuje najít nové rodiče, kteří by jim poskytli podporu a vedení. Tito náhradní rodiče mohou být nalezeni mezi zdravými členy rodiny, terapeuty nebo ve společenstvích, která podporují uzdravení.

8. Zodpovědnost

V této fázi je důležité hledat pomoc zvenčí, aby se předešlo případným problémům. Klient by měl pravidelně navštěvovat podpůrné skupiny.

9. Údržba

V poslední fázi by měl klient začlenit „program údržby“ do svého života, který mu pomůže udržovat zdravou rovnováhu. Různé úrovně spoluzávislosti vyžadují různou míru péče a údržby. Důležité je pravidelně provádět inventuru vztahů a monitorovat vlastní chování ke svým současným přátelům.

10. Péče o sebe

V této poslední fázi by klient měl věnovat zvýšenou pozornost péči o sebe. To zahrnuje nejen fyzickou péči, ale také péči o své mentální, emocionální a duchovní potřeby. Klíčové je udržovat vyvážený a zdravý životní styl, který podporuje dlouhodobé uzdravení a stabilitu, jelikož léčba je nikdy nekončící proces. (Hemfelt et al., 2010).

Je důležité si uvědomit, že léčba spoluzávislosti může být složitý proces, který může být provázen různými komplikacemi. Někteří jedinci mohou projevovat odpor vůči změně a odmítat přijmout plnou odpovědnost za svůj životní styl. Dále mohou nastat situace, kdy se spoluzávislý člověk cítí ztracený nebo dezorientovaný při hledání nové identity mimo svou roli závislého. Kromě toho může dojít k recidivě, kdy se jedinec vrátí k dřívějším destruktivním vzorcům chování, což vyžaduje další úsilí a podporu při návratu na správnou cestu k uzdravení. Tyto komplikace vyžadují pečlivou a individuální péči ze strany terapeuta, aby se zajistilo efektivní zvládání a úspěšný výsledek léčby.

Mezi úskalí léčebného procesu můžeme nejčastěji řadit:

Terapie spoluzávislosti zahrnuje tři klíčové oblasti, jež jsou pevně propojeny, jak uvádí Röhr (2011, s. 144–145). Tyto oblasti zahrnují „*odtržení od závislého, zpracování traumatu spoluzávislosti a porozumění a zpracování kořenů spoluzávislosti.*“

1. Odtržení od závislého

Je-li spoluzávislý člověk odhodlán řešit své problémy, je klíčové, aby převzal plnou odpovědnost za svůj život. Toto vyžaduje, aby se vzdálil od svého závislého blízkého, přestal mu poskytovat pomoc a následně mu nechal odpovědnost za jeho vlastní osud (Röhr, 2011). Toto jednání často slouží jako významný signál pro závislého jedince a může být impulsem pro hledání profesionální pomoci (Nešpor, 2011).

2. Zpracování traumatu spojeného se spoluzávislostí

Závislost blízké osoby na návykové látce způsobuje spoluzávislému osobní trauma, které zasahuje do všech aspektů jeho života. Tato bolestná zkušenost může vést k uzavřenosti, úzkosti a zahořklosti. Je důležité, aby spoluzávislý pochopil, jak tato zkušenost ovlivnila jeho osobnost, a aby se naučil vyjádřit a prožít svůj smutek (Röhr, 2011). Důraz na identifikaci a zpracování bolesti je zdůrazněn i Laskovskou (2007).

3. Porozumění a zpracování kořenů spoluzávislosti

Dalším klíčovým aspektem terapie spoluzávislosti je pochopení a zpracování jejích hlubokých kořenů. Podle Röhra (2011) spoluzávislost, stejně jako jakákoli jiná závislost, není náhodným jevem. v mnoha případech se kořeny spoluzávislosti datují až do dětství, kde dítě často reaguje na závislost rodiče. Spoluzávislý jedinec musí nejprve porozumět příčinám svých problémů a uvolnit potlačenou zlost. To je nezbytným krokem k pochopení spoluzávislosti a návratu k nezávislému životnímu stylu, který respektuje vlastní potřeby.

Závěrem lze konstatovat, že terapie spoluzávislosti představuje složitý, avšak důležitý proces, který vyžaduje individuální přístup a trpělivost. Identifikace a pochopení základních principů léčby spoluzávislosti, jako je osamostatnění se, zpracování traumatu a pochopení pozadí spoluzávislosti, jsou klíčové pro úspěch léčebného procesu. Je však také důležité brát v úvahu možné komplikace, které mohou v průběhu léčby vzniknout, a poskytovat jednotlivci odpovídající podporu a péči. Celkově je cílem terapie podpořit jedince ve vytvoření zdravých vztahů a dosažení emocionálního a psychického uzdravení.

4 Sociálně-právní ochrana dítěte

Sociálně-právní ochrana dětí (SPOD) je „*soubor činností upravených zákony směřujících k zajištění práva dětí na příznivý vývoj, výchovu a ochranu zájmů*“ (Matoušek a Pazlarová, 2016, s. 12).

Sociálně právní ochrana dítěte představuje klíčový prvek v systému péče o nejmladší členy společnosti. Tato oblast práva se zaměřuje na zajištění a ochranu práv a zájmů dětí v situacích, kdy jsou ohroženy jejich blaho, bezpečí nebo vývoj. Sociálně právní ochrana dítěte zahrnuje široké spektrum opatření a institucí, které mají za cíl poskytnout dětem adekvátní podporu a péči v různých životních situacích, včetně rodinných problémů, sociálních potíží, či situací, kdy jsou vystaveny riziku zneužívání nebo zanedbávání. Tato oblast práva klade důraz na práva dítěte jako jedinečného jedince a zároveň na jeho právo vyrůstat v bezpečném a podpůrném prostředí, které mu umožní dosáhnout plného rozvoje a potenciálu. (https://sancedetem.cz/co-se-skryva-pod-organem-socialne-pravni-ochrany-deti)

4.1 Závislost rodiče

Z pohledu OSPOD je řešení alkoholové závislosti rodiče komplexní a multidisciplinární proces, který zahrnuje několik klíčových kroků. Prvním krokem je identifikace situace a posouzení míry ohrožení dítěte v důsledku závislosti rodiče na alkoholu. Poté následuje intervence, která může zahrnovat provádění terapeutických opatření pro závislého rodiče, jako je léčba závislosti a terapie, a zajištění ochrany a péče o dítě.

Dalším krokem je poskytnutí podpory a pomocí rodině, která může zahrnovat terapeutické a poradenské služby, sociální podporu a pomoc při řešení praktických potíží spojených s alkoholovou závislostí. OSPOD také spolupracuje s dalšími institucemi a odborníky, jako jsou lékaři, psychiatři, psychologové, sociální pracovníci a právníci, aby zajistil komplexní péči a ochranu pro rodinu a dítě.

Důležitou součástí řešení je také monitorování situace a průběžné hodnocení účinnosti opatření. OSPOD sleduje, jak se rodina vyvíjí a jaký je vliv závislosti na dítě, a přizpůsobuje intervence podle potřeb a změn v situaci. Cílem OSPOD je minimalizovat negativní dopady alkoholové závislosti na dítě a rodinu a zajistit, aby byla poskytnuta adekvátní podpora a ochrana pro všechny zúčastněné.

Zde je vhodné představit klasifikaci rodinného prostředí na základě jeho stimulativního charakteru, který ovlivňuje dynamiku v rodině. Tento koncept je spojen s různými typy rodinných jednotek, mezi které patří funkční, problémové, disfunkční a afunkční rodiny.

Funkční rodiny jsou charakterizovány harmonickými vztahy mezi členy rodiny a zdravými komunikačními vzory. v takovém prostředí jsou potřeby jednotlivých členů uspokojovány a všechny role jsou jasně definovány a respektovány. Naopak, problémové rodiny čelí různým výzvám a obtížím ve svém fungování, které mohou být způsobeny různými faktory, jako jsou finanční potíže, konflikty mezi partnery nebo nedostatečná komunikace. Disfunkční rodiny mají vážné problémy s interakcí a komunikací mezi členy, což může vést k emocionálnímu nebo fyzickému zanedbávání či zneužívání. v těchto rodinách mohou být role nejasné nebo nedostatečně plněny a často se vyskytují opakující se konflikty a krize. Afunkční rodiny jsou charakterizovány absencí struktury a stability. Členové těchto rodin mohou mít omezený přístup k podpoře a zdrojům potřebným pro zdravý vývoj. Afunkční rodiny často projevují známky sociální izolace a nedostatek společenské integrace (Fischer a Škoda, 2009).

Tato klasifikace pomáhá lépe porozumět různým typům rodinných prostředí a identifikovat oblasti, ve kterých je potřeba intervenovat pro zlepšení životních podmínek členů rodiny.

Existují určité faktory ve struktuře rodiny, které mohou reprezentovat riziko pro její členy, zejména pro děti, a to ze strany jejich vlastních rodičů. Tato nebezpečí mohou mít různé projevy a lze je kategorizovat do dvou hlavních skupin:

1. Rodiče, kteří jsou neschopní nebo jsou omezeni ve své schopnosti plnit svou roli z různých důvodů, včetně závislosti na alkoholu, omamných látkách, hráčství nebo kvůli duševním poruchám, které ovlivňují jejich mentální schopnosti. (Hajný, M. 2003)
2. Rodiče, kteří neprojevují dostatečný zájem nebo motivaci v oblasti výchovy svých dětí, buď kvůli sociální nezralosti, odlišným hodnotám, jako je upřednostňování kariéry nebo vzdělání, nebo kvůli nedostatečnému porozumění významu rodičovských povinností. (Hajný, M. 2003)

V první kategorii můžeme nalézt příklady rodičů závislých na alkoholu, omamných látkách, hráčství nebo dokonce rodiče, kteří zanedbávají nebo týrají své děti. Tyto situace představují závažné hrozby pro dětský rozvoj a bezpečnost.

Alkohol je v dnešní společnosti jednou z nejčastěji užívaných návykových látek, a to i přes to, že je zároveň jednou z nejvíce dostupných. Je třeba poznamenat, že alkohol v naší kultuře často nalézá toleranci, což lze přičítat historickému vztahu k této látce a jejím negativním dopadům na jednotlivce i společnost. Ve velkém měřítku je alkohol propagován prostřednictvím reklamy, což reflektuje ekonomické zájmy jeho výrobců. i přesto, že v posledních dvaceti letech došlo v rozvinutých zemích k poklesu konzumace alkoholu, v rozvojových a bývalých sovětských zemích je pozorován opačný trend (Kraus a Poláčková, 2001).

Alkoholické nápoje mají různé dopady na lidský organismus, od příjemných pocitů uvolnění a zlepšení nálady až po negativní fyzické reakce jako zvracení, bolesti hlavy nebo zvýšenou srdeční činnost. Při pokročilé závislosti mohou tyto účinky představovat život ohrožující komplikace, jako je alkoholová demence nebo cirhóza jater.

Z hlediska alkoholismu jsou muži, zejména otcové a manželé, obecně náchylnější k nekontrolovanému pití. Ženy se mohou také stát oběťmi alkoholismu, i když jsou častěji spojovány s mírnější formou konzumace. Alkoholismus má důsledky nejen pro zdraví postiženého jedince, ale také pro rodinné vztahy a společnost jako celek. Alkoholismus může způsobit rozpad rodiny a závislost na sociálních dávkách, což se projevuje v neschopnosti rodiny uživit se ekonomicky (Fischer a Škoda, 2009).

Alkoholismus rodičů může mít vážné důsledky pro děti, včetně narušení rodinných vztahů a nedostatečné péče o základní potřeby. Tím je ohroženo nejen jejich zdraví, ale i jejich celkový rozvoj a pohoda. Děti mohou trpět emocionálním zanedbáváním, fyzickým týráním nebo jinými formami zneužití.

I přes snahy o řešení tohoto problému se zdá, že alkoholismus a jeho dopady přetrvávají a mohou mít dlouhodobé sociální a ekonomické následky, zejména pro rodiny v těžkých situacích. Jednou z klíčových otázek je poskytnutí podpory a léčby postiženým jedincům a rodinám, aby mohli překonat tento návyk a obnovit své životy (Fischer a Škoda, 2009).

Alkoholismus v rodině představuje významné riziko pro děti, ohrožuje jejich zdraví, bezpečí a celkový rozvoj. Zapojení OSPOD a dalších relevantních orgánů je nezbytné pro odhalení a řešení tohoto problému. Tyto instituce mohou poskytnout potřebnou podporu, ochranu a terapeutickou intervenci, která pomůže rodině zvládnout alkoholismus a minimalizovat jeho negativní dopady na děti.

4.2 Rizikové chování dětí a mladistvých

Na úvod je vhodné definovat termín rizikového chování, který je v tomto kontextu používán s různými synonymy, jež často vedou k záměně. Vedle termínu rizikového chování se setkáváme také s pojmy delikventního chování, asociálního chování, antisociálního chování nebo disociálního chování. Sobotková (2014, s. 39–40) vnímá termín „rizikové chování" jako nadřazený vzhledem k ostatním pojmům. Dolejš (2010, s. 23–34) rozumí rizikovému chování jako takovému, které představuje nebezpečí pro jednotlivce a jeho okolí, a které je společností hodnoceno jako nevhodné a s negativními důsledky. Jedlička (2015, s. 63–64) dodává, že rizikové chování je neakceptovatelné a ohrožující, nicméně není možné všechno považovat za rizikové. Je třeba zohlednit kontext, ve kterém se situace vyskytla, a zvážit vážnost daného chování. Například malé dítě, které si v obchodě vezme hračku a následně se k činu přizná, nemusí být automaticky označováno za devianta, zloděje nebo lháře.

Dolejš (2010, s. 20) definuje rizikové chování jako termín, který zahrnuje jak problematické, tak delikventní jednání. Problémové chování může být například rušení ve třídě, zatímco delikventní chování se týká aktů šikany nebo krádeží. Tento pojem je tudíž považován za nadřazený nad ostatními.

Jedlička (2015, s. 66) charakterizuje rizikové chování jako takové, které představuje hrozbu pro jednotlivce nebo jejich okolí, ať už jde o fyzické, psychické, sociální nebo materiální ohrožení. Na rozdíl od Sobotkové se zde rizikové chování vnímá jako pojem s varovným významem. Tento druh chování představuje předstupeň k deviantnímu a sociálně patologickému jednání, jehož projevy jsou ovšem závislé nejen na samotném jedinci, ale také na jeho sociálním prostředí.

Projevy rizikového chování mohou být rozmanité, ale vždy signalizují, že existuje určitý nepořádek v životě jedince. Je klíčové zkoumat nejen samotné projevy, ale také kořenovou příčinu tohoto chování. Tato příčina může spočívat v nedostatečném výchovném přístupu, nedostatku emocionální podpory, nebo například vystavení šikaně. Sobotková (2012, s. 71) zároveň zdůrazňuje, že za všemi těmito projevy stojí jedna hlavní příčina, a tou je nedostatečná míra sebevědomí jedince.

Řešení problémů spojených se sociálně-patologickými projevy chování u dětí a mládeže spadá do působnosti kurátorů pro mládež. Nejprve si vyměňme pojem sociálně-patologické jevy. Podle definice v sociologickém slovníku se tím rozumí „*společenské fenomény, které jsou považovány za nezdravé, nenormální a obecně nežádoucí*" (Maříková, 1998, s.758).

V zákoně o sociálně-právní ochraně dětí jsou specifikovány děti, které vykazují sociálně-patologické chování, v oddílu 6, odstavci zákona o sociálně-právní ochraně dětí c) a d):

„c) které vedou zahálčivý nebo nemravný život spočívající zejména v tom, že zanedbávají školní docházku, nepracují, i když nemají dostatečný zdroj obživy, požívají alkohol nebo návykové látky, živí se prostitucí, spáchaly trestný čin nebo, jde-li o děti mladší než patnáct let, spáchaly čin, který by jinak byl trestným činem, opakovaně nebo soustavně páchají přestupky nebo jinak ohrožují občanské soužití,

d) které se opakovaně dopouští útěků od rodičů nebo jiných fyzických nebo právnických osob odpovědných za výchovu dítěte."

(ČESKO. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, § 6, odst. c) a d). In: Sbírka zákonů České republiky)

Podle Walkera a Sewersona lze rizikové faktory rozdělit do čtyř hlavních skupin.

1) Faktory spojené s individuálními charakteristikami dítěte – tato kategorie zahrnuje různé aspekty individuality dítěte, včetně jeho psychických a fyzických vlastností a sociálních zkušeností. Sem patří například předčasný porod, traumatické poranění při porodu, zdravotní problémy, poškození mozku před narozením, nízká inteligence, hyperaktivita, nedostatečné schopnosti řešení problémů, nedostatečná sebeúcta, omezené sociální vazby nebo neschopnost vidět pozitiva ve vztazích.
2) Faktory spojené s rodinným prostředím – klíčovými riziky jsou nedostatek lásky a podpory v domácím prostředí. Tato skupina se zaměřuje na fungování rodiny jako systému, včetně chování rodičů a jejich výchovný styl.
3) Faktory spojené se sociálním prostředím – zde se klade důraz na hustotu obyvatelstva a životní podmínky v dané lokalitě.
4) Faktory spojené se školním prostředím – tato kategorie zahrnuje nepřiměřené požadavky učitelů, školní neúspěch, odmítání vrstevníků, šikanu a slabou vazbu na školu (Vojtková, 2008).

Mezi projevy rizikového chování patří jak aktivity, které jsou považovány za extrémní, ale přesto jsou akceptovány ve společnosti (například adrenalinové sporty), tak i aktivity, které porušují společenské normy (například zneužívání návykových látek nebo sebevražedné jednání) (Širůček, 2007).

Mezi problematické činnosti, které jsou považovány za rizikové, Jedlička (2015, s. 65–66) zařazuje *„školní neúčast, klamání, agresivní jednání, šikana (včetně kyberšikany), běžné*

kriminální jednání (s důrazem na krádeže), poškozování majetku, závislost na internetu, riskantní sexuální chování“ a další. Kromě toho jsou poruchy příjmu potravy také považovány za rizikové chování. Miovský a Zapletalová (Dolejš, 2010, s. 19) k těmto projevům přidávají užívání návykových látek, nelátkové závislosti, xenofobii a rasismus.

V mírné podobě je rizikové chování v průběhu adolescence považováno za běžné. Nicméně by mělo přirozeně ustoupit s dospělostí. Mezi typické projevy patří například poškozování majetku (Sobotková, 2014, s. 39).

4.3 Úloha OSPOD při ochraně dětí před rizikovými jevy

V České republice je klíčovým legislativním dokumentem zákon č. 359/1999 Sb., který se zabývá problematikou sociálně-právní ochrany dětí. Tento právní předpis definuje skupinu ohrožených dětí, jež jsou podrobně charakterizovány v jeho ustanoveních (Kuchařová a kol., 2019, s. 173).

Mezi tyto děti patří jedinci, kteří přišli o rodiče, děti, jejichž rodiče nesplňují své rodičovské povinnosti, děti žijící v neústavním prostředí či děti s poruchami chování či rizikovým chováním (Matoušek a Pazlarová, 2016, s. 35).

Označení „ohrožené dítě“ je přiděleno jedinci, jehož prostředí není příznivé pro zdravý vývoj a socializaci, a to buď vinou vlastní činnosti nebo prostředí, v němž se nachází (Kuchařová a kol., 2019, s. 173).

Tyto podmínky často vedou k deprivaci a nedostatečnému uspokojení potřeb dítěte. Správní orgány zajišťující sociálně-právní ochranu dětí v České republice jsou různé, zahrnující obecní úřady, obecní úřady s rozšířenou působností, krajské úřady, magistráty, Ministerstvo práce a sociálních věcí a Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí. Hlavním posláním těchto orgánů je ochrana práv osob mladších 18 let (Matoušek a Pazlarová, 2016, s. 11–35). Poskytování služeb sociálně-právní ochrany dětí je zdarma a orgány provádějí svou činnost vždy v nejlepším zájmu dítěte. Klíčovým úkolem je předcházení sociálně nepříznivým jevům a podpora zdravého vývoje dětí (Legislativa a systém sociálně-právní ochrany). Orgány sociálně-právní ochrany dětí jsou označovány zkratkou OSPOD a jsou vytvořeny jako samostatné oddělení obecních úřadů s rozšířenou působností (Matoušek a Pazlarová, 2016, s. 13).

Pro úspěšnou práci s ohroženými dětmi a jejich rodinami je nezbytná schopnost komunikace pracovníků OSPOD, schopnost identifikace příčin ohrožení a zhodnocení situace

rodiny a dostupných zdrojů pro podporu dítěte. Další důležitou částí práce OSPOD je poskytování pomoci rodině s cílem odstranit všechny faktory ohrožující dítě (Matoušek, 2020, s. 80–81). Mezi povinnosti OSPOD patří také sledování vývoje dítěte, spolupráce s dalšími institucemi a zajištění potřebných opatření pro dítě (Matoušek a Pazlarová, 2016, s. 36–37).

Navíc pracovníci OSPOD často zastupují dítě v právních procesech, kontrolují rodiny a poskytují poradenství a podporu potenciálním osvojitelům nebo pěstounům (Matoušek, 2020, s. 81–112). Pracovníci OSPOD mají také právo vstoupit do bytu nebo domu rodiny bez jejího souhlasu (Matoušek a Pazlarová, 2016, s. 7).

Informace o dítěti získávají pracovníci OSPOD od různých zdrojů, včetně dítěte a jeho rodiny, školy, lékařů a dalších poradenských institucí (Matoušek, 2020, s. 112). Jejich cílem je získat co nejkomplexnější obrázek o situaci dítěte a jeho rodiny, což zahrnuje i historii rodiny a názory jejích členů (Matoušek a Pazlarová, 2014b, s. 28).

Spolupráce OSPOD s dalšími organizacemi, jako jsou školy, zdravotnická zařízení nebo soudy, je nezbytná pro účinnou péči o ohrožené děti a jejich rodiny (Matoušek, 2020, s. 81; Matoušek a Pazlarová, 2016, s. 45).

Pracovníci OSPOD jsou připraveni přijmout zprávy od jednotlivců, kteří nahlásí nesplnění rodičovských povinností či jiná pochybení v rodině či ohrožení dítěte (sociálně-právní ochrana dětí). Děti, které se nacházejí v obtížných situacích, mají také možnost kontaktovat OSPOD. Tyto situace mohou zahrnovat rozvod rodičů, konflikty s rodiči vedoucí k opuštění domova, účast v kriminálních aktivitách ve skupině, či obavy z docházení do školy, a další (Informace OSPOD pro děti).

OSPOD pravidelně pořádají případové konference, na nichž společně s dalšími zúčastněnými stranami vytvářejí individuální plán ochrany dítěte (Matoušek, 2020, s. 108).

Účastníci případových konferencí zahrnují dítě, jeho rodinu a všechny, kdo dítě podporují. Taktéž jsou pozváni zástupci školy, zdravotních institucí, policie a Probační a mediační služby. Během konference je situace dítěte a rodiny důkladně zhodnocena a společně je plánován další postup k uspokojení potřeb dítěte (Metody a nástroje). Případové konference jsou rovněž svolány, pokud OSPOD navrhuje soudní změny v péči o dítě (Matoušek, 2020, s. 108). Tento formát umožňuje pracovníkům OSPOD rychlou reakci na aktuální situace, aktivizaci rodiny a poskytnutí potřebné podpory a pomoci. Pro klienty představuje tato forma motivaci, která jim pomáhá získat důvěru v možnost změnit svou situaci a najít řešení pro své obtíže. Účastníci konference mají také příležitost získat různé perspektivy

na danou problematiku a sdílet své zkušenosti a znalosti (https://sancedetem.cz/co-se-skryva-pod-organem-socialne-pravni-ochrany-deti).

4.4 Podpora rodiny v sociálních službách

Práce s rodinou, kde je jeden z členů postižen alkoholismem, je náročným a citlivým procesem, který vyžaduje specifické přístupy a dovednosti sociálního pracovníka. Práce s touto problematikou je multidimenzionální a zahrnuje nejen poskytování podpory postiženému jedinci, ale také zohledňuje potřeby a vliv na celou rodinu.

Základem sociální práce s rodinou alkoholika je empatie a porozumění pro situaci, kterou rodina prochází. Sociální pracovník musí být schopen navázat důvěrný vztah s rodinou a aktivně naslouchat potřebám jednotlivých členů. Důležitým krokem je i porozumění dynamice rodiny a identifikace možných faktorů, které přispívají k udržování alkoholismu.

Dalším klíčovým prvkem sociální práce s rodinou alkoholika je poskytování informací o dostupných možnostech léčby a podpory. Sociální pracovník by měl být schopen rodině pomoci překonat překážky spojené s hledáním odborné péče a vytvořit plán, jak se s problémem alkoholismu vyrovnat jako rodina.

Zároveň je důležité, aby sociální pracovník spolupracoval s dalšími odborníky, jako jsou terapeuti, lékaři nebo psychiatři, aby zajistil komplexní péči a podporu pro rodinu alkoholika. Tato spolupráce umožňuje efektivní řešení problémů spojených s alkoholismem a maximalizaci šancí na úspěšnou léčbu a rehabilitaci.

Celkově je sociální práce s rodinou alkoholika komplexní proces, který vyžaduje citlivý a individuální přístup k potřebám každé rodiny. Klíčovými prvky jsou porozumění, empatie, informovanost a spolupráce s dalšími odborníky, aby bylo dosaženo co nejlepších výsledků v léčbě a podpoře rodiny postižené alkoholismem.

Z koncepce národní rodinné politiky vyplývá, že primárním cílem této politiky je vytvoření prostředí příznivého pro rodinu, které umožní jednotlivcům uskutečňovat své individuální životní plány v oblasti partnerských vztahů a rodičovství. Toto prostředí by mělo být navrženo tak, aby respektovalo různorodé zájmy a potřeby různých typů a členů rodiny, a zároveň podporovalo jejich rozmanité životní strategie. (Smutková, 2007).

Základní myšlenka, která formovala práci s rodinou a později také rodinnou terapii, spočívá v identifikaci narušených interakčních vzorců mezi členy rodiny, které přispívají k individuálním problémům jednotlivých členů. Řešení těchto problémů je pak efektivnější, pokud je do procesu zapojena celá rodina (Matoušek, 2013).

Moderní české rodiny se vyznačují menší velikostí, nižší stabilitou a větší zranitelností ve srovnání s rodinami minulosti. v případě potíží jsou často více závislé na podpoře ze strany státu a dalších institucí. Při analýze rodinných situací je důležité zohlednit různé rizikové faktory, které mohou ohrozit stabilitu rodiny a individuální blaho jejích členů. Mezi tyto faktory patří například problémy spojené s alkoholismem, drogovou závislostí, násilným řešením konfliktů, trestnou činností či nevěrou (Matoušek, 2003).

V dnešní postmoderní éře jsou rodiny často zakládány především za účelem uspokojení emocionálních potřeb partnerů, nikoli s cílem reprodukovat populaci nebo sloužit širšímu společenství. Stabilita těchto rodin je tedy závislá na kvalitě partnerského vztahu a emoční rovnováze. Ekonomicky je péče o dítě vnímána jako náročná a závazná investice (Matoušek, 2003).

Historicky byla rodina hlavním zdrojem podpory pro jedince v obtížných situacích, bez ohledu na to, zda se narodili s nějakým handicapem či zda se potýkali s problémy později v životě. Tradiční společnosti vykazovaly silnou ekonomickou a sociální solidaritu v rámci rodiny, avšak v moderních západních společnostech se péče o jednotlivce v nesnázích částečně přesunula na stát (Matoušek, 2003).

Matoušek (2003) popisuje ve své publikaci několik druhů sociálních metod, jak pracovat s rodinou:

Poskytování terapeutických služeb lze rozdělit na kategorie samostatného zvládání a profesionálního vedení. Tyto služby jsou určeny jednotlivcům či celým rodinám, které čelí problémům ve vzájemných vztazích. Pokud se terapie zaměřuje na jednotlivce, mohou být terapeutické cíle směřovány jak k identifikaci původců problému, tak k poskytnutí podpory obětem. v případě, že člen rodiny se dopustil porušení zákona a věc se dostane k soudu, může být dotyčnému nařízeno účastnit se terapeutického programu jako součást trestu. Absolvování terapeutického programu může soud vzít v potaz při vynášení rozsudku a přiznat toto úsilí jako pozitivní faktor.

Preventivní programy se zaměřují na dlouhodobou podporu rodin s vysokým rizikem vážných obtíží. Tyto programy mohou být zaměřeny i na rodiny, které čelí náročné situaci

v důsledku narození dítěte s postižením, což představuje významnou zátěž. Spolupracovníci, kteří poskytují pomoc, mohou být dobrovolníci s příslušným školením nebo profesionálové. Kontakt mezi rodinami a pomocnými pracovníky je pravidelný a trvá dlouhodobě. Tato opatření se často vztahují na situace dlouhodobého ohrožení dětí, dospělých, rozvodové spory a podobně.

Intervenční služby v krizových situacích představují krátkodobá opatření, která vyžadují okamžité a fundované zhodnocení rodinné situace profesionálem. Tyto služby mají potenciál poskytnout efektivní krátkodobou podporu, zejména v situacích, kdy je ohroženo dítě nebo dospělý člen rodiny. Rodina má nárok na tuto formu pomoci i v případech, kdy se ohrožený nebo problematický člen dočasně vrátí do rodiny po období oddělení a je zapotřebí opětovné integrace rodinného celku.

Poradenské služby, poskytované ve specializovaných institucích, disponují týmem odborníků, kteří se individuálně zabývají akutními problémy v oblasti rodinných vztahů a péče o děti. Tyto služby jsou realizovány prostřednictvím krátkých sérií dohodnutých konzultací. Některé z těchto služeb se soustředí na ochranu zájmů a práv rodiny vůči různým subjektům, včetně státních institucí.

Edukativní programy představují dlouhodobé služby, jejichž cílem je obecně formulována podpora rodičovských dovedností a rozvoj komunikačních schopností pro konstruktivní řešení konfliktů a udržení zdravých rodinných vztahů. Některé z těchto programů jsou realizovány v rámci školních prostor v odpoledních nebo večerních hodinách a jsou známy též jako „rodičovské školy“.

Po návratu do běžného života po léčbě alkoholici často nesou stigmatizaci jako „notorici“, pro něž již není naděje (Bútora, 1989).

Bútor (1989) popisuje, že společnost často přistupuje k abstinentním alkoholikům s určitým stupněm zvědavosti. Trvalá abstinence je považována za určitý extrém vzhledem ke kulturním normám, a tak abstinenti budí zvýšený zájem ve chvíli, kdy se rozhodnou zanechat pití. Při reintegraci abstinentních alkoholiků zpět do rodiny a společnosti je klíčová jejich osobní motivace. Terapeut podporuje jejich soběstačnost a sebedůvěru, ať už zavedením konkrétních kroků k dosažení pozitivních cílů nebo zvyšováním jejich soběstačnosti. Rodina a okolní prostředí klienta hrají důležitou roli jako motivační faktory při tomto procesu.

4.5 Spolupráce OSPOD s rodinou se závislostí na alkoholu

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí stanoví, že spolupráce rodiny s Orgánem sociálně-právní ochrany je povinná:

„*a) spolupracovat s OSPOD při ochraně zájmů a práv dítěte,*

b) dostavovat se na výzvu příslušného OSPOD k osobnímu jednání, předložit listiny a další doklady a poskytnout nezbytné informace, je-li jich třeba pro výkon sociálně-právní ochrany,

c) umožnit návštěvu zaměstnance OSPOD v obydlí, popřípadě v jiném prostředí, kde dítě žije, je-li to nezbytné pro ochranu života nebo zdraví dítěte nebo pro ochranu jeho práv“

(§ 53 odst. 2 zákona č. 359/1999 Sb.).

Tento legislativní předpis stanovuje také výši penále, které může být na rodiče uvaleno v situaci, kdy nesplní dané povinnosti opakovaně.

V praxi má sankce svoji relevanci pro zabezpečení ochrany dítěte, nicméně efektivnější je dobrovolná kooperace rodinných členů se sociálním pracovníkem. Jestliže se podaří navázat efektivní spolupráci, což není jednoduchý úkol, tak následně dohodnutá opatření vedoucí k pozitivním změnám jsou podpořena aktivní participací klientů a jejich vlastní snahou o zlepšení situace.

Podle úrovně angažovanosti rodičů s pracovníkem v sociální sféře a povahy pomoci odlišuje Novotná (2008) různé role sociálního pracovníka, který může fungovat jako poradce, konzultant, mediátor, asistent nebo řešitel. To závisí na konkrétních okolnostech, zda se rodič snaží řešit své obtíže, nebo žádá o asistenci, avšak nemá dostatečné schopnosti nebo zkušenosti pro řešení situace, či zda není přesvědčen o nutnosti pomoci, nepociťuje žádné potíže a není ochoten situaci řešit, případně dokonce komplikuje navrhovaná opatření k ochraně dítěte. Sociální pracovník je pak povinen řešit každou vzniklou situaci za účelem zajištění ochrany dítěte.

Jednotný postup pro řešení diverzifikovaných situací v praxi, které vyžadují sociálně-právní ochranu dětí, není standardizován. Při provádění této činnosti je nezbytné respektovat platné právní předpisy a jednat v nejlepším zájmu dítěte. Avšak, konkrétní situace jsou často velmi variabilní a záleží na individuálním přístupu a postoji sociálního pracovníka, který musí rozhodnout, jakými kroky dále postupovat. Jeho rozhodnutí jsou ovlivněna jeho dosavadními

zkušenostmi, osobními kapacitami, pracovní zátěží, hodnocením míry ohrožení dítěte a závažností konkrétní situace. Záleží na něm, jaké strategie sociální práce zvolí a jakým způsobem bude dále pracovat s rodinou a dítětem. Často se provádí individuální poradenství, konzultace s nezletilým a jeho rodiči, či dalšími relevantními osobami, a krizové intervence.

Důležitým prvkem je průzkum rodinného prostředí, návštěvy škol nebo jiných vzdělávacích zařízení, které nezletilý navštěvuje, a dalších prostředí, kde se pohybuje. Tento postup je povolen pracovníkům Orgánu sociálně-právní ochrany dětí podle ustanovení § 52 zákona o sociálně-právní ochraně dětí, včetně práva na pořizování obrazových záznamů a zvukových nahrávek.

Novotná (2010) uvádí, že „*Zákon pro návštěvu dítěte nebo rodiny předpokládá určitou sociální událost, která nastane na straně dítěte nebo členů jeho rodiny a je důvodem pro poskytnutí sociálně-právní ochrany dětí*“ (s. 1; Novotná a Burdová, 2007, s. 245).

Podle Novotné (2008) prochází sociální práce s rodinou určitými etapami, které rozděluje na sociálně-analytickou a sociálně-intervenční. **První fáze** zahrnuje: počáteční kontakt s klientem, navázání vzájemného vztahu s ním a s členy rodiny, provádění sociálního průzkumu, spolupráci s dalšími institucemi nebo odborníky, a počáteční analýzu situace a formulaci sociálního posouzení.

„*Sociální pracovník, jako individuum, které si má získat důvěru a respekt klienta, by měl během aplikace sociálních metod mít také schopnost analyzovat situaci, tedy schopnost pozorovat, vést konverzaci a schopnost objektivně hodnotit danou situaci, což lze vše zařadit do fáze sociálně-analytické*“ (s. 4–5).

Druhá fáze zahrnuje podle téže autorky plánování s rodinou zaměřené na opatření pro dítě, rodiče nebo jiné relevantní osoby, provedení tohoto plánu, jeho monitorování a úspěšnost, případně navrhované úpravy opatření nebo postupů. v rámci druhé etapy je podle autorky vytvořen plán s rodinou, který se zaměřuje na opatření směřující k podpoře dítěte, rodičů či dalších relevantních osob. Tento plán je následně prováděn, monitorován a vyhodnocován z hlediska jeho úspěšnosti. Případně jsou navrhovány úpravy v opatřeních či postupech.

Podle Hovorky (2009) by měla organizace sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) vypracovat plán péče o dítě, systematicky zhodnotit efektivitu přijatých či navržených opatření a postupovat směrem k cíli s určitým záměrem. Tento proces je strukturován do následujících fází:

1. Důkladná analýza aktuální situace

Sběr relevantních informací o situaci (např. rodinný kontext, péče o dítě, zdravotní stav členů rodiny, bydlení, zaměstnání, finanční situace), identifikace potenciálních příčin situace, zhodnocení dosavadních pokusů o změnu a jejich úspěšnosti, identifikace dostupných zdrojů podpory a pomoci.

2. Vytvoření plánu založeného na interdisciplinární spolupráci

Koordinace poskytované pomoci za účasti všech relevantních zdrojů (rozšířená rodina, škola, zdravotníci, psychologové, úřady - finanční podpora, neziskové organizace, atd.); stanovení konkrétních cílů a plán akcí včetně alternativního postupu při selhání.

3. Realizace jednotlivých plánovaných aktivit

Dokumentace průběhu jednotlivých kroků, koordinace poskytované pomoci, spolupráce s rodinou a dalšími zapojenými subjekty, přístup založený na multidisciplinárním řešení problému.

4. Pravidelné hodnocení plánu a stanovení dalšího postupu

Zhodnocení účinnosti dosavadních opatření, navržení dalších kroků spolupráce a plánování dalších akcí (Hovorka, 2009).

Centrálním aspektem sociální práce s rodinami je schopnost interpretovat situaci rodiny a hodnotit stupeň ohrožení dítěte na základě získaných informací. Tento náročný úkol má zásadní vliv na další postup sociální práce, navrhované strategie změn a doporučené intervenční opatření. Posouzení rodinné situace je individuální pro každého sociálního pracovníka, který má na starosti řešení daného případu a koordinuje aktivity směřující k ochraně dítěte.

Navrátil (2005) poukazuje na nedostatek metodických přístupů v OSPOD týkajících se hodnocení rodinných situací a naznačuje nedostatek pozornosti věnované této problematice v dalším profesním vzdělávání sociálních pracovníků. „*Proces hodnocení však představuje klíčový aspekt sociální práce, neboť určuje, jak sociální pracovník chápe danou situaci a jaké kroky podnikne k zlepšení situace klienta*“ (Navrátil, 2005, s. 8).

Kovařík zdůrazňuje důležitost spolupráce sociálního pracovníka s dalšími odborníky při vyhodnocování situace dítěte. Mezi tyto odborníky patří například pediatři, psychologové a další specialisté, kteří jsou nezbytní k celkovému zhodnocení potřeb dítěte s ohledem na jeho

jedinečnost. Kovařík rozlišuje základní biologické a psychické potřeby podle Matějčka a Langmeiera a zavádí pojem specifických potřeb, které vznikají v důsledku konkrétní situace (například domácího násilí nebo týrání) nebo osobních charakteristik dítěte (úraz, postižení). v souladu s individuálními potřebami dítěte je doporučován speciální přístup a vhodné intervenční opatření, jako je terapie, rehabilitace nebo léčebný režim (Kovařík in Matoušek a kol., 2003).

4.6 Multidisciplinární přístup při podpoře rodiny ohrožené alkoholismem

Způsob spolupráce v multidisciplinárním týmu se vyvinul v 70. a 80. letech minulého století mezi profesionály působícími v oblasti péče o jedince s mentálním postižením a pracovníky specializujícími se na léčbu pacientů trpících diabetem. Rostoucí zájem o tento přístup přispěl k formulaci mnoha různých definic, které popisují spolupráci na úrovni interdisciplinární, multidisciplinární a transdisciplinární.

V dnešní době je spolupráce mezi různými obory stále více zdůrazňována, zejména v oblastech poskytování zdravotních a sociálních služeb. v sektoru péče o ohrožené děti a jejich rodiny roste tendence ke spolupráci mezi organizacemi, což v mnoha zemích zahrnuje vývoj integrovaných systémů poskytování služeb a současně omezení izolovaných organizačních a profesních struktur (Horwath, 2007).

Procedury OSPOD by nedosáhly své efektivity bez úzké spolupráce s dalšími institucemi, organizacemi, odborníky a poskytovateli sociálních služeb. Bez efektivního partnerství mezi těmito subjekty není možné podle mého názoru provádět komplexní odbornou sociální práci s klienty.

Určitý typ spolupráce je jasně stanoven v rámci zákona o sociálně-právní ochraně dětí, zejména v § 53, který nařizuje určitým subjektům, jako jsou státní orgány, zaměstnavatelé, školy a školská zařízení, a pověřeným osobám, poskytnout OSPOD potřebné informace pro ochranu dětí.

V praxi jsou tyto subjekty obvykle požádány o poskytnutí zpráv o školním prospěchu a docházce dítěte, jeho chování ve škole, informací o spolupráci rodičů se školou, zpráv z mateřské školy nebo od pediatrů týkajících se péče o nezletilé dítě nebo informací od policie, které jsou významným zdrojem informací pro posouzení situace dítěte a jeho rodiny. Pokud je to nutné, probíhá osobní spolupráce s uvedenými subjekty.

Mezi další instituce, s nimiž se spolupracuje, patří soudy, státní zastupitelství, další orgány podílející se na trestním řízení, probační a mediační služba, pedagogicko-psychologické poradny, centra speciální pedagogiky, porodnice, nemocnice, intervenční centra, diagnostická zařízení a další ústavní zařízení, jako jsou kliničtí psychologové, psychiatři a další odborníci (Bechyňová a Konvičková, 2011).

Velmi cenná spolupráce je navázána i s nevládními neziskovými organizacemi a různými sdruženími, které poskytují sociální služby. v kontextu práce s rodinami se zaměřují především na asistenční služby pro rodiny s dětmi a terénní sociální práci. Častou výzvou při řešení situace klienta v rámci sociálně-právní ochrany dětí je dostupnost těchto služeb, neboť vzdálenost poradenských center či jiných doporučených forem pomoci může představovat pro členy rodiny značnou překážku. Některé formy spolupráce jsou zavedeny na obecné úrovni, vycházejí z praxe a jsou časté a intenzivní, lze je považovat za pravidelné. Jiné jsou vyhledávány výjimečně podle aktuální potřeby řešené situace, s ohledem na povahu události a potřebu individuálního přístupu k danému případu a ochraně dítěte.

Existuje několik multidisciplinárních přístupů, které mohou být použity k podpoře rodiny ohrožené alkoholismem. Tyto přístupy se zaměřují na poskytování komplexní péče a podpory, která zahrnuje různé aspekty života rodiny postižené alkoholismem. Některé z těchto přístupů zahrnují: Terapeutickou intervenci, Lékařskou podporu, Sociální služby, Edukaci a prevenci, Společenskou podporu.

Mimo výše uvedené metody je možnost využití **Sanace**, která se také řadí mezi multidisciplinární přístupy.

Dobré chápat jako úzkou a kvalitně koordinovanou spolupráci odborníků ze sociálně-právní ochrany, sociálních služeb a dalších institucí (například mateřská, základní škola, pediatr) s rodinou a dítětem, které je ohrožené na sociálním, biologickém/zdravotním a/nebo psychologickém vývoji (Hurychová, 2016).

Sanace rodiny ohrožené alkoholismem probíhá za účasti multidisciplinárního kolektivu, který zahrnuje různé experty, jako jsou sociální manažeři OSPOD, poskytovatelé sociálních služeb zaměřených na podporu rodiny nebo dítěte, psychologové z pedagogicko-psychologických poraden, pedagogové, lékaři a zdravotní ošetřovatelé. Koordinátorem sanačního týmu je obvykle pracovník OSPOD. Rodiče jsou aktivními účastníky tohoto procesu, který se snaží pomoci rodině zvládnout jejich obtížnou situaci (Hurychová, 2016).

Podpora rodiny může probíhat jak v domácím prostředí, tak v rámci instituce. Rodinné prostředí nabízí lepší vhled do života rodiny a snazší kontakt se všemi členy, avšak může být narušeno zasahováním do soukromí a běžného chodu. Práce v rámci instituce může být vhodná pro individuální setkání s členy rodiny v soukromí, ale nezaručuje účast všech zúčastněných.

Je zásadní, aby byl pečlivě vypracován plán sanace rodiny, který předejde nerealistickým očekáváním a selhání. Celý tým sanačních expertů má za úkol podporovat všechny členy rodiny, pomáhat jim identifikovat a řešit jejich problémy. Pokud jsou nastavena nereálná očekávání, může dojít k vyhýbání se práci, agresivitě nebo pasivitě (Bechyňová a Konvičková, 2011, s. 13–14). Sanace je založena na dlouhodobé spolupráci s rodinou a není pouze jednorázovou intervencí. Intenzita pomoci rodině se liší v závislosti na každém konkrétním případu. u některých rodin může být kontakt velmi častý, až několikrát týdně, zatímco u jiných může být podpora poskytována jen několikrát za měsíc (Bittner, 2009, s. 12).

V sanačním plánu jsou stanoveny cíle a časový plán, který slouží k hodnocení úspěšnosti plánu. Rovněž jsou definována kritéria pro hodnocení úspěchu daného plánu (Bechyňová a Konvičková, 2011, s. 19).

Empirická část

5 Výzkumný záměr a otázky

Empirická část diplomové práce je zaměřená na spolupráci rodin se závislostí s pracovníky OSPOD . Pracovníci OSPOD budou osloveni s cílem získat jejich pohled na práci s rodinami, kde se vyskytuje závislost na alkoholu, a zjistit, jak mohou efektivně podporovat děti v této problematice. k získání dat bude využita kvalitativní výzkumná strategie. Data budou získaná prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky OSPOD.V rámci rozhovorů budou zkoumány otázky týkající se projevů závislosti v rodině, identifikace nejčastějších výzev při poskytování pomoci této skupině, vnímání dopadů závislosti na děti, účinných metod a postupů při práci s touto problematikou, přístupu k rodinným členům s alkoholovou závislostí a možností prevence a včasné identifikace problémů spojených s alkoholem v rodině.

Hlavním cílem této studie je získat hlubší pochopení perspektivy pracovníků OSPOD a jejich praktických zkušeností v oblasti podpory rodin, kde se vyskytuje závislost na alkoholu, s důrazem na ochranu a podporu dětí v těchto obtížných situacích.

Konkrétně se výzkum zaměří na následující **dílčí cíle:**

- Projevy závislosti na alkoholu v rodině a výzvy při poskytování pomoci: Analyzovat, jak se závislost na alkoholu projevuje v rodině z pohledu pracovníků OSPOD, a identifikovat nejčastější výzvy, kterým čelí při poskytování pomoci těmto rodinám.
- Dopady závislosti na alkoholu na děti: Prozkoumat, jak pracovníci OSPOD vnímají dopady závislosti na alkoholu na děti v rodině a jak se tyto dopady projevují v jejich každodenním životě a chování.
- Efektivní metody a postupy v práci s rodinami: Identifikovat nejúčinnější metody a postupy, které podle pracovníků OSPOD pomáhají při práci s rodinou, kde je přítomen problém závislosti na alkoholu, se zvláštním zaměřením na ochranu a podporu dětí.

Na základě výše uvedených cílů jsem stanovila následující výzkumné otázky. Tyto otázky by měly být formulovány tak, aby umožnily dosáhnout stanovených cílů a zodpovědět klíčové problémy, které jsou předmětem diplomové práce. Výzkumné otázky musí být konkrétní, přesně vyjádřené a v souladu s cílem práce. (Miovský, M. 2006)

Vytyčeným cílům výzkumu odpovídají i **hlavní a vedlejší výzkumné otázky**:

- **HVO: Jaké zkušenosti při ochraně dětí mají pracovníci OSPOD se spoluprací s rodinou, ve které se vyskytuje závislost na alkoholu?**
- **VVO1: Jak se projevuje závislost na alkoholu v rodině z pohledu pracovníků sociálních služeb?**
- **VV02: Jak probíhá práce s rodinou, kde je závislost na alkoholu?**
- **VVO3: Jaké jsou dopady závislosti na alkoholu na děti v rodině?**

Pro polostrukturovaný rozhovor byly zvoleny tyto základní otázky:

1. *Jakým způsobem se projevuje závislost na alkoholu v rodině podle vašeho pracovního zkušenostního pohledu, a jaké jsou nejčastější výzvy při poskytování pomoci této rodině?*
2. *Jak pracovníci OSPODU vnímají dopady závislosti na alkoholu na děti v rodině a jak se tyto dopady projevují v jejich každodenním životě a chování?*
3. *Jaké jsou nejúčinnější metody a postupy, které podle vás pomáhají při pracování s rodinou, kde je přítomen problém závislosti na alkoholu, zejména co se týká ochrany a podpory dětí?*
4. *Jaký je váš přístup ke spolupráci s členy rodiny, kteří jsou závislí na alkoholu, a jak se snažíte minimalizovat negativní dopady této problematiky na děti?*
5. *Jak mohou pracovníci OSPODU aktivně přispět k prevenci a včasné identifikaci problémů spojených s alkoholovou závislostí v rodině a jak mohou podporovat rodinu při hledání vhodných řešení a zdrojů pomoci?*

5.1 Vlastní porozumění zkoumanému tématu

Uvědomuji si závažnost tohoto tématu nejen z odborného, ale i z osobního hlediska, neboť jsem vyrůstala v rodině, kde byl alkoholismus výrazným problémem. Osobně jsem se setkala s fenoménem spoluzávislosti a častým tajením této problematiky před širším okolím. Tyto zkušenosti mě vedly k hlubšímu zájmu o efektivní metody sociální práce zaměřené na podporu rodin ohrožených alkoholismem.

Vyrůstat v takovém prostředí mi poskytlo jedinečnou perspektivu, kterou mohu uplatnit ve své profesní praxi. Viděla jsem, jak alkoholismus ovlivňuje dynamiku rodiny a vývoj dětí. Přítomnost závislosti často vede k narušení rodinné stability, zvýšení stresu a nejistoty, což negativně ovlivňuje emocionální a psychický vývoj dětí. Tyto zkušenosti mě motivovaly

k hledání účinných způsobů, jak těmto rodinám pomáhat a minimalizovat negativní dopady na děti.

Během své studijní praxe jsem měla možnost pracovat s klienty, kteří se potýkali se závislostí na alkoholu. Tato interakce mi umožnila lépe pochopit jejich potřeby a výzvy, kterým čelí. Naučila jsem se, jak důležitý je komplexní přístup zahrnující nejen léčbu závislosti, ale i podporu v oblastech, jako je zajištění stabilního bydlení, zaměstnání a finančního poradenství. Spolupráce s těmito klienty mě naučila empatii, trpělivosti a schopnosti naslouchat, což jsou klíčové dovednosti pro každého sociálního pracovníka.

Dále jsem si uvědomila význam preventivních opatření a včasné intervence. Práce s rodinami, které čelí alkoholismu, vyžaduje nejen řešení aktuálních problémů, ale i prevenci dalšího zhoršování situace. To zahrnuje osvětu, poradenství a poskytování podpůrných služeb, které mohou rodinám pomoci zvládat stresové situace a zlepšit jejich celkovou životní situaci. Moje zkušenosti mě vedly k přesvědčení, že prevence je klíčovým prvkem v boji proti alkoholismu a jeho dopadům na rodiny.

Tyto osobní a profesní zkušenosti mě utvrdily v důležitosti dobře připravených a informovaných sociálních pracovníků, kteří jsou schopni poskytnout účinnou podporu rodinám zasaženým alkoholismem. Věřím, že kombinace teoretických znalostí a praktických zkušeností může přispět k vytvoření efektivních strategií a intervencí, které budou mít pozitivní dopad na životy těchto rodin. Tento výzkum je proto nejen akademickým úsilím, ale i osobní misí přispět ke zlepšení kvality života lidí postižených alkoholismem.

5.2 Výzkumný soubor

Výběr výzkumného souboru byl pečlivě zvažován, aby bylo zajištěno, že výsledky výzkumu budou co nejrelevantnější a nejkomplexnější. Osloveni byli pracovníci OSPOD z celé České republiky, čímž byl zajištěn široký geografický záběr a možnost zachytit regionální rozdíly v přístupu k problematice závislosti na alkoholu v rodinách. Tento přístup umožnil získat cenné informace o různorodých zkušenostech a praktikách v různých krajích, což přispívá k celistvému pohledu na danou problematiku.

Pracovníci OSPOD byli osloveni prostřednictvím soukromých a studijních skupin na sociálních sítích, které sdružují sociální pracovníky a psychoterapeuty. Tento způsob kontaktování respondentů se ukázal jako efektivní, neboť tyto platformy umožňují rychlou a snadnou komunikaci. Soukromé skupiny na sociálních sítích poskytují přístup k širokému

okruhu potenciálních respondentů, kteří jsou již aktivně zapojeni do diskusí a výměny zkušeností v oblasti sociální práce. Díky tomu zahrnuje výzkumný soubor pracovníky s reálnými a aktuálními zkušenostmi z terénu.

Cílem bylo vybrat pracovníky OSPOD z různých krajů s různě dlouhými pracovními zkušenostmi, aby byly zachyceny různé perspektivy a přístupy k problematice závislosti na alkoholu v rodinách. Různorodost pracovních zkušeností mezi respondenty umožnila zohlednit jak začínající pracovníky, kteří mohou mít čerstvé pohledy a nové metody, tak zkušené odborníky, kteří mohou nabídnout hluboké znalosti a osvědčené postupy. Tato rozmanitost přispívá k bohatším a komplexnějším výsledkům výzkumu.

Výzkumný soubor zahrnoval pracovníky OSPOD různého věku a pohlaví, což zajistilo, že byly zastoupeny různé demografické skupiny. Tímto způsobem bylo možné získat širší spektrum názorů a zkušeností, což je důležité pro pochopení, jak různé faktory, jako jsou věk a pohlaví, mohou ovlivňovat přístup k práci s rodinami zasaženými alkoholismem. Tento pestrý výzkumný soubor umožnil komplexní analýzu a přinesl hlubší vhled do problematiky závislosti na alkoholu v rodinném kontextu.

5.3 Výběr výzkumného souboru

Výběr výzkumného souboru byl proveden s důrazem na zajištění relevance a komplexnosti výsledků. Pro výzkum byli osloveni pracovníci OSPOD z celé České republiky, což umožnilo zachytit regionální rozdíly v přístupu k problematice závislosti na alkoholu v rodinách. Tento široký geografický záběr zajistil, že získané informace reflektují různorodé zkušenosti a praktiky napříč kraji.

Cílem bylo získat pracovníky z různých krajů s různou délkou praxe, aby byly reprezentovány různé perspektivy a přístupy k práci s rodinami zasaženými alkoholismem. Výzkumný soubor tak zahrnoval jak začínající pracovníky s novými pohledy a metodami, tak i zkušené odborníky s hlubokými znalostmi a osvědčenými postupy, což zajistilo bohatost a komplexnost získaných dat.

Výzkumný soubor byl rovněž různorodý z hlediska věku a pohlaví pracovníků OSPOD, což umožnilo získat široké spektrum názorů a zkušeností. Různorodost demografických skupin byla klíčová pro pochopení, jak různé faktory, jako jsou věk a pohlaví, mohou ovlivňovat přístup k práci s rodinami postiženými alkoholismem. Tato pestrá skladba respondentů přispěla

k hlubšímu a komplexnějšímu porozumění problematice závislosti na alkoholu v rodinném kontextu.

5.4 Etické aspekty výzkumu

S respondenty, kteří jsou sociálními pracovníky v orgánech sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD), byl uzavřen informovaný souhlas (příklad je uveden v příloze č. 1 této práce). Všichni oslovení sociální pracovníci se rozhovorů zúčastnili dobrovolně a byli plně informováni o ochraně jejich osobních údajů. Rozhovory byly nahrávány a následně přepsány pomocí audio softwaru, který automaticky přepisuje rozhovory. Zvukové záznamy jsou bezpečně uloženy v úložišti audio softwaru autorky této práce a po její obhajobě budou vymazány. Polostrukturované rozhovory byly přepsány s důrazem na anonymizaci všech citlivých údajů, včetně jmen sociálních pracovníků a názvů zařízení.

6 Metodologie výzkumu

Metodologie výzkumu představuje soubor metod, technik a zásad, které jsou aplikovány pro získávání, zpracovávání a interpretaci dat v rámci vědeckého bádání. Poskytuje výzkumníkům jasné pokyny, jakým způsobem provádět sběr dat, jak provádět jejich analýzu a jak interpretovat získané výsledky.

Důležitost metodologie výzkumu spočívá v tom, že umožňuje dosáhnout spolehlivých a relevantních výsledků a zároveň minimalizovat potenciální chyby a zkreslení. Metodologie také hraje klíčovou roli při stanovení cílů výzkumu, formulování vhodných výzkumných otázek a výběru adekvátních výzkumných metod.

Kromě toho, správně zvolená metodologie poskytuje rámec pro systematický přístup k výzkumu, zajišťuje konzistenci a umožňuje ověřitelnost výsledků. Díky tomu mohou výzkumníci důkladněji porozumět studovanému jevu a přispět k rozvoji vědeckého poznání.

6.1 Kvalitativní výzkum

Pro svůj výzkum jsem zvolila kvalitativní přístup, aby bylo možné lépe porozumět respondentům a jejich pozici v orgánech sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD). Rozhodnutí použít kvalitativní výzkum vychází z jeho zaměření na interpretaci a popis sociálního světa prostřednictvím subjektivní perspektivy jednotlivců. Hlavním cílem je odhalit, jak lidé jednají v sociálním kontextu, a proto je nutné brát v úvahu jejich osobní významy a interpretace. Tato strategie se zaměřuje na to, jak jednotlivci tvoří a přiřazují významy svému vlastnímu chování i chování ostatních, jak uvádějí Hendl a Remr (2017). Podle Gavory (2008, s. 35) je „*kvalitativní výzkum zaměřen na porozumění člověku, jeho hlavním hlediskům, jak vidí věci a posuzuje své chování. Každý jedinec nebo skupina je jedinečná a má vlastnosti, které se podstatně liší od jiných. Výzkum by měl být prováděn holisticky, tedy jako celek*.“

Podle Strausse a Corbina (1999) existují následující důvody, proč bychom měli upřednostňovat kvalitativní metody v rámci výzkumné strategie. Za prvé, tyto metody umožňují získat detailní a komplexní informace o zkoumaném jevu, které nelze získat pomocí kvantitativních metod. Za druhé, kvalitativní metody jsou užitečné při odhalování důležitých informací o skutečnostech a jevech, o kterých zatím neexistuje mnoho dat.

6.2 Metoda sběru dat

Pro dosažení cílů výzkumu diplomové práce byla zvolena kvalitativní metodologie. Podle Hendla (2005) má v tomto přístupu klíčovou roli výzkumník, který určuje téma a stanovuje základní výzkumné otázky. Kvalitativní výzkum je pružný, protože výzkumné otázky se mohou během průběhu měnit a rozvíjet. Hlavní přínosy této metody spočívají v možnosti zkoumat jednotlivce, skupiny, fenomény nebo události v jejich přirozeném kontextu, což umožňuje detailní popisy a hlubší porozumění. Kvalitativní výzkum zohledňuje specifický kontext a podmínky daného jevu.

Pro sběr dat byla zvolena metoda polostrukturovaného rozhovoru, která umožňuje flexibilitu a možnost doptávání na konkrétní detaily. Polostrukturované rozhovory poskytují prostor pro hlubší zkoumání témat, která se během rozhovoru objeví. Navíc může být doplněna pozorováním, které přináší další vrstvy porozumění zkoumanému jevu (Miovský, 2006).

Kvalitativní výzkum je sice často kritizován pro časovou náročnost, obtížnou replikovatelnost, omezenou zobecnitelnost a subjektivitu, ale v situacích, kdy je třeba popsat, analyzovat nebo interpretovat nekvantitativní aspekty jevu či situace, je velmi užitečný. Tento přístup umožňuje pochopení jednotlivců v jejich konkrétních sociálních kontextech a identifikaci důležitých struktur ve všech proměnných, které jsou pro respondenty podstatné. Díky tomu poskytuje kvalitativní výzkum hlubší a komplexnější vhled do zkoumané problematiky, což je klíčové pro dosažení relevantních a spolehlivých výsledků. Na základě analýzy teoretické části se ukázalo, že tato metoda je pro sběr dat v tomto kontextu nejvhodnější.

6.3 Metoda analýzy dat a průběh sběru dat

Metodou pro zpracování polostrukturovaných rozhovorů s ohledem na cíle výzkumu byla zvolena tematická analýza, která je kvalitativní metodou vhodnou pro identifikaci, analýzu a interpretaci opakujících se témat v datech získaných v rámci výzkumu (Braun & Clarke, 2006). Tato analýza je flexibilní a aplikovatelná na širokou škálu výzkumných otázek a témat.

Tematická analýza je rozdělena do šesti fází:

1. **Fáze seznámení se s daty**: Začíná se transkripcí získaných dat a jejich přípravou pro analýzu. Tato fáze zahrnuje opakované procházení textu a zaznamenávání prvních myšlenek (Braun & Clarke, 2006).

2. **Fáze generování kódů**: v této fázi jsou identifikovány zajímavé pasáže v datech a kódovány. Cílem je kódovat co nejvíce potenciálně významných částí získaných dat.
3. **Fáze vyhledávání témat**: Související kódy jsou shromažďovány do potenciálních témat, která vycházejí z nalezených kódů. v této fázi vznikají hlavní témata a podtémata.
4. **Fáze revize témat:** Probíhá kontrola správnosti vytvořených kódů a témat. Opakované procházení dat vede k revizi kódů a témat a případným úpravám na základě nových poznatků.
5. **Fáze definování a pojmenování témat:** Tato fáze zahrnuje upřesnění jednotlivých témat, vytvoření jejich jasných definic a formulaci názvů. Konečné názvy by měly být precizní a srozumitelné.
6. **Fáze vypracování zprávy**: Zahrnuje zpracování dat z analýzy a představení a interpretaci získaných výsledků (Braun & Clarke, 2006).

Proces sběru dat byl zahájen oslovením respondentů prostřednictvím sociálních sítí, jak je podrobněji popsáno v kapitole 6.3., která se věnuje výběru výzkumného vzorku. Tento způsob kontaktování umožnil efektivní a rychlé navázání komunikace s potenciálními účastníky výzkumu, kteří pracují v orgánech sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) po celé České republice.

Po úvodním oslovení byli respondenti požádáni o podepsání informovaného souhlasu, který je informoval o účelu výzkumu a zajišťoval ochranu jejich osobních údajů. Po obdržení podepsaného souhlasu jsme s každým respondentem domluvili vhodný termín a místo setkání. Dva rozhovory se uskutečnily osobně v Pražské technické knihovně, zatímco zbývající rozhovory proběhly online prostřednictvím platformy Google Meet. Pro záznam rozhovorů byl použit diktafon, což umožnilo přesnou dokumentaci odpovědí respondentů.

Před zahájením každého rozhovoru jsem vždy znovu připomněla účel výzkumu a ověřila, zda respondent stále souhlasí s účastí na rozhovoru. Tím bylo zajištěno, že všichni respondenti byli plně informováni a dobrovolně se účastnili výzkumu. Rozhovory probíhaly od konce roku 2023 až do jara 2024, což umožnilo shromáždit aktuální a relevantní data pro následnou analýzu.

Po provedení polostrukturovaných rozhovorů následovalo přepisování záznamů z nahrávacího zařízení. Byla provedena přesná transkripce rozhovorů pomocí audio softwaru.

Hendl (2005) zdůrazňuje, že tento proces je náročný, nicméně nezbytný pro důkladné vyhodnocení získaných dat.

Následně byla získaná data opakovaně analyzována pomocí otevřeného kódování. Kódování obecně představuje operace, pomocí nichž jsou informace rozloženy, konceptualizovány a složeny novým způsobem (Miovský, 2006). Při otevřeném kódování je text rozdělen na jednotlivé segmenty, které jsou následně pojmenovány a analyzovány výzkumníkem.

Během procesu zpracování dat byly kompletní přepisy rozhovorů kódovány individuálně. Veškeré rozhovory byly kódovány manuálně na tištěném papíře z důvodu uživatelské přívětivosti a větší přehlednosti pro autorku této práce.

Následně byly kódy z jednotlivých rozhovorů sesbírány do společného Excel dokumentu. z nalezených kódů, které byly vzájemně související, byly vytvořeny kategorie. Kategorie musí obsahovat všechny identifikované informace (kódy), přičemž každý kód by měl být zařazen pouze do jedné kategorie (Miovský, 2006). Při tvorbě kategorií byly zohledněny stanovené výzkumné otázky.

6.4 Validita a reliabilita

Validita a reliabilita jsou klíčovými aspekty v kvalitativním výzkumu, které určují kvalitu a důvěryhodnost výzkumné práce. Validita v kvalitativním výzkumu se zaměřuje na to, jak přesně interpretace a závěry odpovídají skutečnosti. Aby byla validita zajištěna, je důležité mít adekvátně formulovanou výzkumnou otázku a pečlivě navržený výzkumný design. Kvalita sběru dat, jejich analýza a interpretace výsledků jsou rovněž zásadní. Použití triangulace, tedy kombinace různých metod výzkumu, a více zdrojů dat může validitu výrazně zvýšit.

Reliabilita v kvalitativním výzkumu se týká konzistence a opakovatelnosti výsledků. To znamená, že výzkumné postupy by měly být natolik spolehlivé, aby při opakovaném použití za stejných podmínek poskytly podobné výsledky. Reliabilitu lze zlepšit opakovaným sběrem dat a použitím konzistentních metod. Zahrnutí více nezávislých pozorovatelů, kteří mohou ověřit výsledky, také přispívá k vyšší spolehlivosti.

Podle Hendla (2005) musí dobře provedený výzkum splňovat několik kritérií. Důvěryhodnost zajišťuje přesné identifikování a popis předmětu zkoumání. Tohoto lze dosáhnout konzultacemi a diskusemi s nezávislými odborníky. Ve své práci jsem analyzovala data ve spolupráci s vedoucím práce, ředitelem zařízení ústavní výchovy a expertem na výzkum

v oblasti sociální práce. Kritérium přenositelnosti se týká aplikovatelnosti závěrů výzkumu na jiné případy. Splnila jsem toto kritérium tím, že je možné pokračovat ve výzkumu s dalšími respondenty a srovnávat výsledky s jinými zařízeními.

Dalším klíčovým kritériem je spolehlivost, která zahrnuje vnitřní konzistenci dat a umožňuje replikaci výzkumných kroků na základě podrobného seznámení se s výzkumnou zprávou (Miovský, 2006). Postup analýzy jsem realizovala podle metodologie Braun a Clarke (2006), přičemž jsem striktně dodržovala stanovené postupy. Doslovné přepisy rozhovorů, ukázky kódování a veškeré mé kroky jsou popsány a uvedeny v této práci. Kritérium potvrditelnosti zajišťuje spolehlivost a důvěryhodnost výsledků, což zahrnuje prezentaci subjektivních prvků a předpokladů, které mohou ovlivnit výzkum. Transparentní metodologie a dokumentace umožňují, aby byly výsledky ověřitelné jinými výzkumníky, čímž se zvyšuje jejich důvěryhodnost a relevance.

7 Výsledky výzkumu

7.1 Představení výsledků

V rámci tohoto výzkumu bylo realizováno pět polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky orgánů sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) z různých regionů České republiky. Tento výzkum se zaměřoval na porozumění perspektivám těchto pracovníků a jejich praktickým zkušenostem při práci s rodinami zasaženými závislostí na alkoholu, s důrazem na ochranu a podporu dětí v těchto složitých situacích. Níže jsou detailně prezentovány a analyzovány získané výsledky, které poskytují cenné poznatky o výzvách, metodách a strategiích využívaných v této oblasti sociální práce.

7.1.1 **Výzkumná otázka VVO1**: Jak se projevuje závislost na alkoholu v rodině z pohledu pracovníků sociálních služeb?

Všichni dotazovaní pracovníci OSPODu odpovídali na základě svých pracovních zkušeností s touto problematikou. z rozhovorů vyplynulo, že se v jejich výpovědích opakovaly velmi podobné formulace a identifikovaly se nejčastější problémy spojené s touto problematikou. Jedním z hlavních problémů, který byl opakovaně zmiňován, je skrytý alkoholismus. Rodiny se často snaží tento problém maskovat, aby předešly zásahu sociálních služeb, což vede k prohlubování rodinných problémů a komplikacím při poskytování adekvátní pomoci.

Téma: Skrytý alkoholismus

„*Z mého pohledu jsou nejčastěji největší problémy s krytýma alkoholikama. Kdy vlastně dlouho se neví, když to dítě v té rodině zažívá nějaký nepřijetí, že tam, že tam ty rodiče naplní funkci.*“ (Respondentka 3)

„*V jistém procentu se děje to, že se ty rodiny naopak jako hodně skrývají.*“ (Respondent 4)

Potvrzení této problematiky pracovníky OSPODu podporuje tvrzení Kaliny (2010), že častým problémem u osob závislých na alkoholu je neochota přiznat si vlastní závislost. Toto nepřiznání problému je jedním z hlavních důvodů, proč je závislost v rodinách často skryta a maskována. Skrytí závislosti pramení z absence její definice a z obav před zásahem sociálních služeb, což dále komplikuje identifikaci a řešení tohoto závažného problému.

Navzdory snahám o skrývání závislosti v rodinách se často vyskytují problémy, které nelze přehlédnout a které napomáhají sociálním pracovníkům při identifikaci a řešení těchto problémů. Tyto nepřehlédnutelné projevy závislosti umožňují efektivní zásah sociálních služeb, který je nezbytný pro poskytování adekvátní pomoci a podpory rodinám postiženým závislostí na alkoholu.

Téma: Nepřehlédnutelné projevy závislosti

„*Nedochází tam k tomu, že by tam rodiče dělali péči o domácnost, všechno jakoby přichází na ty děti, často rodiče neposílají děti do školy, že nedohlíží na jejich školní přípravu*." (Respondentka 3)

„*Ruku v ruce s alkoholismem. v rodinách, ale pokaždé jsou i nějaké finanční problémy*." (Respondent 4)

„*Tak třeba ten rodič přijde opilý na schůzky nebo ze školy opakovaně upozorňují na něco, co třeba nějaký pomůcky nejsou, a přestože toho rodiče upozorňují, tak to tam pořád není.*" (Respondentka 1)

„*Bohužel se to projevuje i skrze násilí, takže často to prostě může vypadat tak, že to na těch dětech jakoby vidíte, že vám prostě jednou přijdou do školy a prostě vidíte, že se doma děje něco, co by se dít nemělo*." (Respondent 4)

„*Ale nejenom tu vlastně situaci, kdy se může fyzicky a verbálně napadat, ale samozřejmě to zhoršuje i situaci finanční, kdy se rodina může dostat do velký dluhový pasti, může se dostat do exekuce, může se dostat prostě do nějakých problémů, ze kterých už si nebude umět pomoct.*" (Respondentka 5)

„*Ruku v ruce s alkoholismem. v rodinách, ale pokaždé jdou nějaké finanční problémy. Ono to je často vlastně souvislé, že to jde i třeba s nějakým gamblingem nebo s něčím podobným, ale i kdyby to bylo opravdu jenom to pití, které se prostě do těch rodinných rozpočtů silně, silně zapíše, tak i to se potom projevuje skrze právě to, že třeba ty jednotlivé rodiny v tu chvíli třeba nejsou na takové úrovni jako ostatní, že u těch dětí je to prostě vidět.*" (Respondent 4)

Respondenti často identifikovali problémy, které jsou na první pohled zřejmé, například intoxikovaný rodič, zanedbaný vzhled či fyzické projevy na dítěti, nebo dítě ve společnosti intoxikovaného rodiče. Tyto zjevné skutečnosti často vedou k tomu, že problém je nahlášen na

policii nebo sociálně-právní ochranu dětí (OSPOD). Mezi nejčastější oznamovatele patří pedagogové, sousedé, blízká rodina a v menší míře i náhodní občané.

Téma: Oznamovatelé problémů

„*Je to, že to nahlásí někdo z blízkých, ať už je to prostě někdo z rodiny nebo to pozná učitel nebo třeba vedoucí ze skauta nebo z nějakých dětských kroužků, to je asi nejčastější způsob, jak se vlastně o alkoholismu v rodině můžeme dozvědět.*“ (Respondent 4)

„*No, takže ten, jako ta závislost na alkoholu se většinou projeví tím, že vlastně se k nám dostane nějaký podnět, kdy nám je třeba oznámeno, že většinou to je úřední záznam od policie, kdy nám oznamují, že bylo zjištěno, že dítě bylo nalezeno prostě někde, kde bylo rodič pod vlivem alkoholu.*“ (Respondentka 2)

„*Škola pošle na OSPOD nějaký jako dopis, že tam tohle to není zajišťováno.*“ (Respondentka 1)

Výsledky výzkumu potvrzují teoretická východiska, která poukazují na skutečnost, že závislost na alkoholu v rodinách je často skryta a její dopady se neomezují pouze na jednotlivce, ale ovlivňují celou rodinnou dynamiku. z provedených rozhovorů s pracovníky OSPODu vyplynulo, že jedním z hlavních problémů je skrytý alkoholismus, kdy rodiny usilují o maskování tohoto problému, aby se vyhnuly zásahu sociálních služeb. Toto maskování nejenže ztěžuje identifikaci a řešení problému, ale také přispívá k prohlubování rodinných dysfunkcí. Klíčovou výzvou je přimět závislé jedince k přiznání jejich závislosti, což je nezbytný krok k zahájení účinné intervence.

Z pohledu prevence je zásadní šířit osvětu o alkoholismu, definovat jasně, co je a není normální, a poskytovat veřejnosti informace o možnostech nahlášení těchto případů.

„*Je hrozně důležitý mluvit i o tom, co je alkoholismus, protože všichni víme, že alkoholismus je špatnej, ale je hrozně důležitý mluvit o tom, co to je a že vlastně spousta lidí, která prostě do tý škatulky padá, který jsou na alkohol závislí, tak si to prostě jakoby nepřiznává, protože třeba přesně jim to přijde normální*“ (Respondent 4)

Efektivní edukace veřejnosti je klíčová, neboť umožňuje včasný zásah, který může zabránit eskalaci problému a zajistit adekvátní pomoc postiženým rodinám. Podle respondentů jsou mezi nejčastějšími oznamovateli případů alkoholismu v rodinách pedagogové, sousedé, blízká rodina a v menší míře náhodní občané, což podtrhuje význam komunitní informovanosti

a angažovanosti. Tímto způsobem lze dosáhnout lepší ochrany dětí a podpory rodin, které se potýkají s problematikou závislosti na alkoholu.

7.1.2 **Výzkumná otázka VVO2**: Jak probíhá práce s rodinou, kde je závislost na alkoholu?

Při rozhovorech s respondenty jsme se opírali o ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí, který stanovuje povinnou spolupráci rodiny s orgánem sociálně-právní ochrany. Tento zákonný rámec poskytuje základ pro systematický a strukturovaný přístup k intervencím, jejichž cílem je stabilizovat rodinné prostředí a minimalizovat negativní dopady závislosti na alkoholu na jednotlivé členy rodiny, zejména na děti. Všichni dotazovaní pracovníci se shodli na tom, že práce s rodinou, kde je přítomna závislost na alkoholu, probíhá ve specifických fázích. Tyto fáze jsou podrobně popsány v teoretické části této diplomové práce, kde se využívá publikací Novotné (2008) a Hovorky (2009), které zdůrazňují významný vliv jednotlivých kroků na úspěšnost celé intervence.

Fáze práce s rodinou

Téma: Identifikace problému a navázání kontaktu s rodinou

Při nahlášení problému je prvořadým úkolem zajistit bezpečné prostředí pro nezletilého, protože přítomnost intoxikovaného rodiče může představovat značné ohrožení pro dítě.

„*Nemusí se jednat nutně o úmyslné ublížení, ale bohužel se často jedná i o miminka, kterým hrozí riziko, že je matka například zalehne ve spánku, případně o nezletilé, které jsou doprovodem pro intoxikovaného rodiče.*“ (Respondentka 2)

Pokud je to možné, pracovníci OSPOD se snaží zanechat dítě v rodině, případně alespoň u příbuzných, aby se ještě více nenarušovala rodinná dynamika. Pokud toto není možné, využívají pracovníci po byrokratických krocích např. ZDVOP.

„*Říká se tomu prohlášení, kdy vlastně ten rodič prohlásí svým jménem, že dočasně předává zodpovědnost na někoho jinýho, ať je to třeba osoba blízká, může to být kamarádka, kamarád, nebo jsou to příbuzní a vlastně to tam takhle prohlásí před náma, protože my vlastně zajišťujeme to, aby to dítě bylo v bezpečí.*“ (Respondentka 2)

Téma: Diagnostika míry a povahy závislosti

Mapování situace pomáhá pochopit rozsah problémů a následně pomůže při sestavení vhodné spolupráce.

„*Nejprve je potřeba to prostě zmapovat, protože ten rodič se samozřejmě otevřeně na ospodu, jako málokdy se to stává, jo, že se otevřeně přizná, v jaké fázi jako je, jo, že je na tom špatně, většinou zapírá, takže tam pak docela nějakou dobu trvá to jako zmapovat.*“ (Respondentka 1)

„*Je potřeba tam našlapovat velmi opatrně*.“ (Respondent 4)

Téma: Plánování a implementace intervencí

Práce s rodinou zahrnuje nastavení plánu a obeznámení všech členů, kterých se bude týkat.

„*Nastavíme nějaký plán, a když vidíme, že ten rodič jako nějak je schopen prostě se toho plánu držet a opravdu se snaží pro to něco dělat*.“ (Respondentka 1)

„*Je nezbytné pracovat jak s tím alkoholismem, tak s celou rodinou*.“ (Respondent 4)

Důležitým aspektem je přimět závislého jedince k uvědomění si problému a motivovat ho k jeho řešení.

„*Samozřejmě se snažíme tomu rodiči pomoct v tom, aby si uvědomil, že má problém, protože leckde to je ta největší překážka, a ve chvíli, kdy si ten rodič uvědomí, že má problém, takže je to problém, na kterém se dá pracovat, takže vlastně pracujeme primárně s tím rodičem na tom řešení toho jeho problému, na tom, aby se sebou začal něco dělat*.“ (Respondentka 3)

Téma: Multidisciplinární přístup

Klíčovým faktorem úspěšné intervence je multidisciplinární přístup, který zajišťuje, že péče je poskytována nejen členovi rodiny závislému na alkoholu, ale také ostatním rodinným příslušníkům.

Integrovaná spolupráce odborníků z různých oblastí, jako jsou sociální pracovníci, psychologové, pedagogové a zdravotníci, je nezbytná pro komplexní ošetření všech aspektů rodinného života ovlivněných závislostí.

„*Je nezbytné pracovat jak s tím alkoholismem, tak přesně s tou celou rodinou a jak jste říkala, s tou dynamikou prostě, aby to nebylo tak, že řešíme jenom tu úplnou příčinu, ale ten zbytek už nám utekl, protože prostě my vlastně předcházíme tomu, aby se i z těch dětí potom nestali jako znovu alkoholici nebo znovu stejně jako rodiče a aby prostě měli co nejvíce normální život, takže je potřeba pracovat opravdu s celou tou rodinou přes všechny tyhlety nástroje, které jste jmenoval.*“ (Respondent 4)

„*Takže určitě nejúčinnější metody a postupy zahrnují komplexní a multidisciplinární přístup. Zásadní je spolupráce s odborníky na závislosti, psychoterapeuty, lékaři a dalšími sociálními službami*.“ (Respondentka 5)

Téma: Praktická pomoc a podpora

Rodiny se často nacházejí ve finanční tísni, jelikož závislý mohl například přijít o zaměstnání v důsledku alkoholismu.

„*Je potřeba pracovat jednak s těmi jedinci a potom jakoby s celou sociální sítí. My máme výhodu, že vlastně máme několik organizací, na který můžeme spolehnout, máme určitou sociální síť, takže jedna z organizací nabízí právě ty terapie za nějakou jakoby zvýhodněnou cenu, kdy tam zhruba 200 korun, platí ta rodina a zbytek jakoby jde z pomoci nadace, takže pak je to dostupný i pro velmi nízkoprahový rodiny.*“ (Respondentka 3)

„*Jsou to matky samoživitelky, nemají zaměstnání, nemají práci a vlastně celý se to točí kolem toho, že oni jsou nešťastný a nemají práci, nemají finance a odbíhají k něčemu, jo, takže tohle to je jedna z věcí, že vlastně se snažíme tam vstoupit, jako vtáhnout tam tu sanační službu.*“ (Respondentka 2)

Téma: Hodnocení a monitorování pokroku

Po ukončení léčby je kladen důraz na pokračující dohled a podporu, aby se zajistilo, že pozitivní změny budou udržitelné.

„*OSPOD. v podstatě, pokud vyhodnotí, že je tam ta péče potřeba, tak je tam a aktivní do zletilosti toho dítěte.*“ (Respondentka 3)

„*Dá se dát podnět nebo návrh k soudu na dohled. To znamená, že soud prostřednictvím ospodu tu rodinu pravidelně dohlíduje, to znamená, že tam co měsíc, dejme tomu, nebo je to zase individuální, se do té rodiny chodí a žádají se zprávy.*“ (Respondentka 1)

Závislost na alkoholu je v dnešní společnosti stále stigmatizována a klienti často mohou ztratit motivaci při prvním neúspěchu, často mohou mít pocit, že jejich léčba není tak rychlá, jak si představovali, krom podpory od rodiny a blízkých se i pracovníci v sociálních službách snaží dodávat klientovi motivaci, jelikož oni sami si uvědomují, že to není lehká cesta.

„*Je potřeba dokázat ty lidi pochválit i za jakoby zdánlivé maličkosti, protože ta cesta pro ně opravdu jako vlastně složitá a oni se v tom, někdo si do toho dostal svojí vinou, někdo ne, ale dokázat udělat aspoň ten nějaký krok je prostě něco, co si podle mého zaslouží ocenění a jasně skvělé, když se to potom děje a řekne se, Jo, tohle se povedlo dobře, že se prostě došel,*

i když vlastně z toho pohledu toho celku je to furt jako velký problém, ty pokroky. Je prostě potřeba oceňovat.“ (Respondent 4)

„*Často vysvětluji klientům, kteří mi přijdou třeba z Ááček, že měli relaps, že si dali třeba 3-4 piva po 2 měsících, že to z nich nedělá špatného člověka, ale že se musí držet dál plánu, aby to bylo lepší. Pak třeba řešíme, jak předcházet událostem, kde se třeba pije.*“

Během rozhovorů mi bylo jasné, že se jedná o velmi dlouhodobou práci OSPOD při léčbě závislosti, nicméně i díky zmiňovaným relapsům jsem se v závěru rozhovorů dotazovala na to, jak často dochází pracovníci do rodin i po skončení léčby.

Kdyby se třeba problém měl po nějaké době opakovat.

„*OSPOD. v podstatě, pokud jakoby vyhodnotí, že je tam ta péče potřeba, tak je tam a aktivní do zletilosti toho dítěte, takže tam potom jako je velmi důležité to, ve které v té fázi nebo v jakém věku toho dítěte, anebo pokud jsou tam jakoby, tam jsou další mladší sourozenci, tak v jaké fázi to jakoby na ten OSPOD napadlo? Pokud to jakoby napadne, když je tam jedno šestnáctiletý dítě, tak mi tu rodinu šlo do 18 let nebo pokud se to dítě připravuje.*“ (Respondentka 3)

„*Dá se dát podnět nebo návrh k soudu na dohled. To znamená, že soud prostřednictvím ospodu tu rodinu pravidelně dohleduje, to znamená, že tam co, co měsíc, dejme tomu, nebo je to zase individuální, se do té rodiny chodí a žádají se zprávy, takže k té poslední otázce vlastně, když to dám úplně konkrétně, příklad, že by třeba byla rodina, kde by byl opravdu velký problém s alkoholem. Když by zahájil nějakou léčbu, kterou by dokončil, tak určitě pak vhodný, když nějakou chvíli ještě třeba ten OSPOD to monitoruje a vlastně většinou si vyžádá mé zprávy. Na základě těch zpráv třeba vidíme, že ta léčba byla úspěšná, že ten rodič se doléčuje o určitě, myslím si, že je dobrý mít třeba tak čtvrt, půl roku nějaký jako pravidlo, kdy se to ještě, když to řeknu, nepouští, ta rodina by se to ještě tak nějak.*“ (Respondentka 1)

Z analýzy rozhovorů vyplývá, že OSPOD pracuje s rodinami, kde je přítomen problém s alkoholismem, prostřednictvím komplexního a multidisciplinárního přístupu. Tento přístup zahrnuje pravidelné monitorování rodinné situace a spolupráci s různými odborníky, jako jsou psychoterapeuti, sociální pracovníci a členové širší rodiny. Po ukončení léčby je kladen důraz na pokračující dohled a podporu, aby se zajistilo, že pozitivní změny budou udržitelné. Pracovníci OSPOD se zaměřují na posilování rodinných kompetencí a oceňují i malé pokroky rodičů, čímž podporují jejich motivaci k trvalému zlepšení. Důležitou součástí je také práce s dětmi prostřednictvím individuálních plánů, které zajišťují jejich bezpečnost a zdravý vývoj,

i když rodiče stále bojují s následky své závislosti. Tímto způsobem OSPOD přispívá k minimalizaci negativních dopadů alkoholismu na rodinu a podporuje její stabilizaci a celkovou pohodu.

7.1.3 **Výzkumná otázka VVO3:** Jaké jsou dopady závislosti na alkoholu na děti v rodině?

V této části analýzy jsme se ve spolupráci s respondenty detailně zaměřili na dopady alkoholismu v rodině. Zatímco některé dopady byly již zmíněny v rámci první výzkumné otázky, tato část se soustředí hlouběji na psychické aspekty a negativní důsledky, které zasahují dlouhodobý psychický vývoj dětí. Analyzovali jsme různé psychické a sociální problémy, s nimiž se děti z těchto rodin potýkají, včetně jejich schopnosti navazovat zdravé vztahy, zvládat stres a trauma, a vyrovnávat se s pocity izolace a vyloučení.

Téma: Psychické a sociální problémy

Zkušenosti klientů se v určitých aspektech mírně lišily, zejména pokud jde o vyspělost dětí. Některé děti se stávají spoluzávislými, což vede k výchovným a školním problémům. Naopak jiná skupina dětí rychle dospívá a přebírá rodičovské role, čímž ztrácí své dětství.

„*Děti přebírají za odpovědnost za domácnost, ne se za své sourozence, čímž ztrácí možnost prožívat své dětství, takže vlastně se starají jeden o druhého, samozřejmě ten první nebo ten starší má takovou tu nutkavou potřebu vlastně se starat, ale povětšinou to nikdy nedopadá dobře*.“ (Respondentka 5)

„*V České republice je ten alkohol vnímán tak nějak jako s nějakou tolerancí, takže si myslím, že to dítě, když tam vyrůstá, tak má tak potom přirozeně daný, že to jako normální. Takže jasně, potom může, jako je tam větší riziko, že se to stane potom i u něj.*“ (Respondentka 1)

„*Kluk, který byl celou dobu v pohodě nebo nevybočoval a najednou prostě postupem času jako se z něj stal nějaký agresor a člověk vidí, že prostě si bere ostatní a šikanuje je a přesně si v tu chvíli musí jakoby se ptát, čím to je, že se tady něco dělo a často za tím právě může být ten, ten alkoholismus v rodině*.“ (Respondent 4)

Ačkoliv v tomto se děti rozcházejí na dva tábory, spousta jiných dopadů je pro ně společná. Obě kategorie dětí si prochází častým nepřijetím v kolektivu. Důvody nepřijetí v kolektivu dle OSPOD pracovníků mohou být různé. Mezi časté ale patří jinakost dětí, zakřiknutost, neschopnost navázání vztahů, vytvoření vlastních hranic či agrese.

„Děti moc nezapadají, často máme problém s tím, že ty děti jakoby vzhledově nezapadnou, protože občané jsou úplně čisté a občas nemají úplně ty lepší jakoby výstřelky módní, že ta dětská skupina je ne vždycky přijme.“ (Respondentka 3)

„Tak si toho všimne a může si toho všimnout třeba právě tím, že to nemusí být vyloženě vždycky jenom jako že prostě mají na sobě monokly, ale může to být vlastně i to, že se třeba ty děti chovají mnohem víc agresivně.“ (Respondent 4)

„A pokud je v té skupině cokoliv děje, tak ty děti často reagují třeba agresivně nebo jsou zvyklé se stáhnout, a to samozřejmě pomáhá jakoby těm jejich vazbám, takže ty dopady jsou skutečně jakoby nejen to, že o ně nepečuje doma, ale i v tom, že oni pak nedokážou jakoby navazovat zdravý vazby mezi vrstevníkama.“ (Respondentka 5)

„Nedokážou vyhranit nějaký svoje jako hranice a nepoznají moc, co je jako norma nebo není, že normálně třeba by něco některýmu dítěti nebylo úplně příjemný, ale to dítě tady najednou si není jistý, jestli to je nebo není správně.“ (Respondent 4)

„V každodenním životě se tyto dopady projevují i ve školním prostředí, kde mohou děti zažívat problémy s učením, mají tendenci se vyhýbat sociálním interakcím nebo naopak můžou vyhledávat negativní vzory.“ (Respondentka 2)

Téma: Fyzické zdraví

Problémy v kolektivu bohužel nepodporují stav dětí, které již tak prochází velmi stresovým vývojem, což může mít dopad i na jejich fyzické zdraví. Často se vyskytují například gastroenterologická onemocnění.

„Dopady závislosti na alkoholu na děti jsou velmi závažné a dalekosáhlé. Děti v těchto rodinách často prožívají vysokou míru stresu, úzkosti, nejistoty, projevuje se to i v jejich chování, kde si můžou pozorovat symptomy jako problémy se soustředěním, agresivita, únikové chování, zdravotní problémy – často ty děti třeba zvrací, například sebepoškozování či naopak extrémní poslušnost a snaha se vyhnout konfliktům.“ (Respondentka 5)

„Potom je na těch dětech vlastně vidět, že mi neumí navazovat ty vztahy, že ty vztahy, který navazujou, tak nejsou zdravý, často nemusí být vlastně přímo potom agresory, ale vlastně třeba jakoby chápou ty věci jinak, nevnímají to kamarádství jako rovnocenný a zanáší tam nějakou toxicitu.“ (Respondent 4)

Téma: Dlouhodobé psychické a sociální důsledky

Jak bylo zmíněno v předešlých výzkumných otázkách, závislost rodičů na alkoholu má značně negativní dopady na děti. Tyto negativní vlivy nejsou omezeny pouze na jejich aktuální věk, ale mohou přetrvávat i do dospělosti. Děti z rodin s alkoholickými rodiči často trpí úzkostmi, nedůvěřivostí a mohou mít problémy s navazováním zdravých mezilidských vztahů. Zejména ženy, které vyrůstaly v takových rodinách, jsou náchylnější k tomu stát se oběťmi domácího násilí, jelikož nemají správně nastavené vzory z rodiny.

Výchova v prostředí, kde je přítomen alkoholismus, výrazně ovlivňuje jejich budoucí vztahy a sociální interakce. Děti mohou přebírat vzorce chování svých rodičů a často nedokážou správně rozlišovat mezi zdravými a patologickými vztahy. Proto je zásadní, aby terapeutická intervence zahrnovala nejen práci s rodinou jako celkem, ale i s dětmi individuálně. Cílená terapie a podpora mohou výrazně snížit negativní dopady alkoholismu rodičů a přispět k tomu, aby tyto děti nebyly v dospělosti negativně ovlivněny.

Efektivní terapeutické programy by měly zahrnovat nejen léčbu závislosti rodičů, ale také posilování psychologické odolnosti dětí a překalibrování jejich vnímání toho, co je normální a zdravé chování. Tím se zajistí, že děti budou mít lepší šanci na zdravý a plnohodnotný život, nezatížený tíhou minulosti.

„*Vždycky doporučujeme kombinaci léčby toho rodiče a prevence u toho dítěte. Často odesíláme rodiče s dětmi na terapii, často s těmi dětmi. Rodiče posíláme i do skupiny anonymních alkoholiků a u těch dětí pak pracujeme na posilování toho jejich, jakoby já tomu říkám, překalibrování toho, co je správně, aby skutečně rozuměly tomu, že to, že někdo pije, není norma, že normální je nepít nebo nepít v takové míře.*“ (Respondentka 3)

8 Diskuze

V závěrečné diskuzi této diplomové práce je důležité shrnout klíčové poznatky a závěry, které byly získány v rámci teoretické a empirické části výzkumu. Tato diplomová práce se zaměřovala na možnosti sociální práce s rodinami ohroženými závislostí na alkoholu, přičemž zvláštní důraz byl kladen na ochranu a podporu dětí v těchto rodinách. Výsledky této studie poskytují důležité informace, které mohou být využity v praxi sociálních pracovníků a dalších odborníků pracujících v oblasti sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD).

Teoretická část práce podrobně popsala problematiku alkoholismu, jeho příčiny, stádia a jeho vliv na zdraví jednotlivce ve fyzickém, psychickém a sociálním aspektu. Bylo zdůrazněno, že alkoholismus má rozsáhlé dopady na rodinné vztahy, což se projevuje například v podobě spoluzávislosti, která často vzniká mezi členy rodiny alkoholika. Důsledky alkoholismu v rodině jsou velmi závažné a mohou zahrnovat narušení rodinné dynamiky, konflikty mezi partnery, zanedbávání dětí a jejich následné psychické a sociální problémy.

Empirická část práce se zaměřila na kvalitativní výzkum, který byl realizován prostřednictvím rozhovorů s pracovníky OSPOD. Tento výzkum odhalil řadu klíčových aspektů týkajících se práce s rodinami, kde je přítomna závislost na alkoholu. Bylo zjištěno, že pracovníci OSPOD se často setkávají s rodinami, kde je závislost na alkoholu významným problémem, a že práce s těmito rodinami vyžaduje specifický přístup a metody, které by měly být zaměřeny na celkovou podporu rodiny a ochranu dětí. Respondenti zdůraznili důležitost multidisciplinárního přístupu, který zahrnuje spolupráci s dalšími odborníky a institucemi, jako jsou terapeuti, lékaři a školní pracovníci.

Významným zjištěním bylo, že děti z rodin s alkoholickými rodiči často trpí řadou problémů, které mohou přetrvávat i do dospělosti. Tyto problémy zahrnují nejen psychické a emocionální obtíže, ale také problémy v mezilidských vztazích a zvýšené riziko vlastního závislostního chování. Bylo zdůrazněno, že je nezbytné zaměřit se na podporu a terapii dětí, aby byly schopny překonat negativní dopady alkoholismu svých rodičů a měly šanci na zdravý a plnohodnotný život.

Dalším důležitým aspektem, který byl v rámci výzkumu identifikován, je potřeba efektivního a průběžného vzdělávání sociálních pracovníků. Respondenti uvedli, že průběžné vzdělávání je klíčové pro zajištění kvalifikované a efektivní podpory rodinám s alkoholovými problémy. Bylo doporučeno, aby sociální pracovníci měli přístup k aktuálním informacím a metodám, které mohou využívat ve své praxi.

Jako autorka této práce bych ráda připojila svou osobní zkušenost, která mi umožnila hlubší pochopení tohoto tématu. Vyrůstala jsem v rodině, kde byl můj otec alkoholikem, a z vlastní zkušenosti mohu potvrdit, že skrývání alkoholismu je velmi závažné a čím déle toto trvá, tím horší jsou důsledky na vývoj jedince. Rodinná dynamika byla výrazně narušena, a to nejen kvůli přímým projevům alkoholismu, ale i kvůli neustálému stresu a nejistotě, které tato situace přinášela. Skrývání problému před okolím a neochota přiznat si jeho závažnost vedly k dlouhodobému negativnímu dopadu na mé psychické a emocionální zdraví. Tato osobní zkušenost mi umožnila nejen lepší porozumění teoretickým poznatkům, ale také hlubokou empatii k dětem a rodinám, které se nacházejí v podobné situaci

Závěrem lze konstatovat, že tato diplomová práce přináší cenné poznatky pro praxi sociální práce s rodinami ohroženými závislostí na alkoholu. Výsledky výzkumu zdůrazňují význam multidisciplinárního přístupu, průběžného vzdělávání sociálních pracovníků a cílené podpory dětí v těchto rodinách.

Implementace těchto doporučení může přispět k lepší ochraně a podpoře dětí a k celkovému zlepšení situace rodin postižených alkoholismem. Práce také otevírá prostor pro další výzkum, který by mohl zkoumat konkrétní meta postupy, které jsou nejúčinnější v práci s touto specifickou skupinou klientů. Dále by výzkum mohl zahrnovat i dlouhodobé sledování rodin, které byly zapojeny do různých intervencí a terapií, aby bylo možné zhodnotit jejich účinnost a trvalý dopad na kvalitu života dětí i dospělých v těchto rodinách.

V rámci této diskuze je také důležité zmínit, že problematika alkoholismu v rodině vyžaduje komplexní a citlivý přístup, který bere v úvahu individuální potřeby všech členů rodiny. Sociální pracovníci a další odborníci by měli být vyškoleni nejen v odborných metodách práce s rodinami s alkoholovou závislostí, ale také v komunikačních dovednostech a empatii, které jsou klíčové pro efektivní a podpůrnou práci s klienty.

Zvláštní pozornost by měla být věnována dětem, které vyrůstají v rodinách s alkoholickými problémy. Je nezbytné, aby tyto děti měly přístup k psychologické a emocionální podpoře, která jim pomůže vyrovnat se s jejich zkušenostmi a rozvinout zdravé strategie zvládání stresu a emocí. Podpora by měla být dlouhodobá a přizpůsobená měnícím se potřebám dětí v průběhu jejich vývoje.

Dalším klíčovým faktorem je zapojení celé komunity do podpory rodin s alkoholovými problémy. To zahrnuje nejen sociální služby, ale také školy, zdravotnická zařízení, neziskové organizace a místní samosprávy. Společným úsilím všech těchto subjektů lze vytvořit síť

podpory, která rodinám pomůže překonat jejich problémy a poskytne jim potřebné zdroje a služby.

V neposlední řadě je důležité, aby se veřejnost vzdělávala o problematice alkoholismu a jeho dopadech na rodiny. Zvýšení povědomí o tomto tématu může přispět k destigmatizaci alkoholismu a k větší ochotě lidí vyhledat pomoc. Prevence a včasná intervence jsou klíčové pro minimalizaci negativních dopadů alkoholismu na rodiny a pro podporu zdravého a stabilního rodinného prostředí.

Závěr

Výsledky této diplomové práce jednoznačně potvrzují teoretické předpoklady, které byly formulovány v úvodu a rozvinuty v teoretické části práce. Empirická část, založená na kvalitativním výzkumu mezi pracovníky OSPOD, poskytla cenné poznatky a ukázala, jak teoretické koncepty a modely aplikace sociální práce s rodinami ohroženými závislostí na alkoholu fungují v praxi.

V teoretické části byla důkladně popsána problematika alkoholismu a jeho dopady na jednotlivce i rodinný systém. Byly představeny hlavní příčiny a stádia alkoholismu, fyzické, psychické a sociální důsledky nadměrné konzumace alkoholu a specifika práce s rodinami, kde je přítomen alkoholismus. Zvláštní důraz byl kladen na roli sociálních pracovníků a specifické metody a techniky práce, které mohou pomoci rodinám lépe se vyrovnat s touto náročnou situací.

Empirická část práce pak přinesla konkrétní pohled na zkušenosti sociálních pracovníků, kteří denně pracují s rodinami postiženými alkoholismem. Rozhovory s těmito pracovníky potvrdily, že problémy spojené s alkoholismem mají široký a hluboký dopad na rodinné vztahy a vývoj dětí. Sociální pracovníci zdůraznili potřebu komplexního a multidisciplinárního přístupu, který zahrnuje jak terapeutickou podporu pro závislé jedince, tak preventivní a podpůrné programy pro děti a další členy rodiny.

Jedním z klíčových zjištění je, že skrývání alkoholismu a jeho následků má výrazně negativní dopad na celkový vývoj dětí v těchto rodinách. Potvrzuje to i osobní zkušenost autorky, která vyrůstala v rodině s otcem alkoholikem. Toto poznání zdůrazňuje důležitost včasné intervence a otevřené komunikace o problémech s alkoholem. Čím déle trvá období, kdy je alkoholismus v rodině skrýván, tím závažnější jsou důsledky na psychický a sociální vývoj dětí.

Doporučení vzešlá z této práce zahrnují potřebu zvýšení dostupnosti specializovaných sociálních a terapeutických služeb, které jsou zaměřeny na podporu rodin s alkoholickými problémy. Je nezbytné, aby sociální pracovníci byli dobře vyškoleni a měli přístup k aktuálním informacím a metodám práce s touto specifickou skupinou klientů. Důležitá je také spolupráce mezi různými institucemi, jako jsou školy, zdravotnická zařízení a neziskové organizace, které mohou poskytovat komplexní podporu rodinám.

Dalším významným aspektem je potřeba zvyšování povědomí veřejnosti o problematice alkoholismu a jeho dopadech na rodiny. Edukace a prevence mohou hrát klíčovou roli v destigmatizaci alkoholismu a podpoře lidí, aby vyhledali pomoc včas.

Závěrem lze konstatovat, že výsledky této diplomové práce nejen potvrzují teoretické poznatky o dopadech alkoholismu na rodiny, ale také poskytují praktické doporučení pro zlepšení praxe sociální práce v této oblasti. Tento výzkum přispívá k hlubšímu porozumění problematice a může být základem pro další studium a vývoj efektivnějších intervencí na podporu rodin ohrožených závislostí na alkoholu.

Seznam použitých zdrojů

OpenAI. (2023a). DALL-E 2. [AI image generator]. https://labs.openai.com/s/eBJgJ7cvVkiFk2CA6K3JNZg3

OpenAI. (2023b). ChatGPT 3.5 [Large language model]. https://chat.openai.com/c/667fc8bf556f-412b-aaf4-29613d6460cf

Jako inspiraci pro některé části této kvalifikační práce jsem využila umělou inteligenci (ChatGPT), která mne na základě mých dotazů a upřesnění navedla určitými směry, poukázala na možné souvislosti. u textu či obrázků, které jsem získala pomocí AI, je jako zdroj uvedena AI v odkazech stejně jako všechny ostatní použité zdroje. Prohlašuji, že jsem si vědoma mé zodpovědnosti za věcnou správnost převzatých informací od AI.

Seznam použité literatury

Fischer, S., & Škoda, J. (2009). *Sociální práce s rodinou*. Praha: Grada.

Hajný, M. (2003). *Závislost a rodina*. Praha: Portál.

Heller, D., & Pecinovská, M. (2011). *Alkoholismus a jeho důsledky*. Praha: Triton.

Kalina, K. (2006). *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada.

Kalina, K. (2008). *Léčba závislostí*. Praha: Portál.

Kalina, K. (2015) *Klinická adiktologie*. *Psyché (Grada)*. Praha: Grada

Mlčák, Z. (1996). *Psychosociální problémy dětí alkoholiků*. Praha: Karolinum.

Matějček, Z. (1992). *Rodina a dítě*. Praha: Grada.

Matoušek, O., & Pazlarová, H. (2016). *Sociálně-právní ochrana dětí*. Praha: Portál.

Matoušek, O. *Metody a řízení sociální práce*. (2008) Praha: Portál.

Nešpor, K. (2011). *Návykové chování a závislost*. Praha: Grada.

Poněšický, J. (2012). *Psychologie závislostí*. Praha: Triton.

Profous, P. (2011). *Alkohol a jeho vliv na rodinu*. Praha: Karolinum.

Röhr, H. (2011). *Co-dependency*. Berlin: Springer.

Skála, J. (1987). *Alkoholismus a rodina*. Praha: Avicenum.

Vágnerová, M. (2008). *Psychologie závislostí*. Praha: Portál.

Bútora, M. (1989). *Mne sa to nemoze stať* (1. vyd.). Martin: Osveta.

Marhoutová, J. (1995). *Alkoholici, feťáci a gambleři* (1. vyd.). Praha: Empatie.

Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu* (1. vyd.). České Budějovice: Grada.

Miller, G. A. (2011). *Adiktologické poradenství* (1. vyd.). Praha: Galén.

Nešpor, K. (1992). *Týká se to i mne? Jak překonat problémy s alkoholem*. Praha: Sportpropag.

Nešpor, K. (2000). *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby* (1. vyd.). Praha: Portál.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese. 4*. Praha: Portál, 2008

Kübler-Ross, E. (2015). *On Grief and Grieving*. New York: Scribner. Röhr, H. (2011). *Co-dependency*. Berlin: Springer. Braun, V., & Clarke, V. (2006). Thematic analysis. In H. Cooper (Ed.), *APA handbook of research methods in psychology:*

Seznam elektronických zdrojů

Šance Dětem. (n.d.). Co se skrývá pod orgánem sociálně-právní ochrany dětí. Retrieved from https://sancedetem.cz/co-se-skryva-pod-organem-socialne-pravni-ochrany-deti

Alkoholik.cz. (n.d.). Doporučení pro ženy, jak řešit alkoholismus partnera. Retrieved from www.alkoholik.cz

O drogách. (n.d.). Informace o prevenci užívání návykových látek. Retrieved from http://odrogach.cz

Seznam použitých zákonů

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí

Zákon č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách

Seznam příloh

Příloha 1 - Informovaný souhlas

Příloha 2 - Seznam otázek

Příloha 3 - Etika školní práce, formulář k výzkumné části

Příloha 4 – Přepis

Příloha 1 - Informovaný souhlas

Souhlasím s tím, že poskytnu rozhovor Bc. Marii Tréglové, studentce magisterského oboru Sociální práce na Pražské vysoké škole psychosociálních studií, pro účely její diplomové práce.

Byl*a jsem informován*a, že cílem této práce je zmapovat osobní zkušenosti s prací na téma závislosti na alkoholu v rodinném prostředí. Výzkum je realizován pod odborným vedením PhDr. Hany Hejné.

Rozhovor bude nahráván a audiozáznam bude smazán po obhajobě práce před komisí. Přepisy rozhovorů budou anonymizovány a archivovány pod anonymním označením (Respondent xy).

Souhlasím, že v práci mohou být použity mé osobní zkušenosti, názory a prožitky, ale mé pravé jméno, název nebo přesné umístění pracoviště a jiné identifikační údaje nebudou uvedeny.

Rozumím, že mohu odmítnout odpovědět na jakoukoliv otázku během rozhovoru nebo rozhovor kdykoli přerušit a svůj souhlas s rozhovorem kdykoliv odvolat. Byla mi nabídnuta možnost získat přepis rozhovoru k autorizaci a finální text práce v elektronické podobě ke komentářům.

S těmito podmínkami dobrovolně souhlasím bez jakéhokoliv nátlaku.

Po dokončení diplomové práce obdržím od autorky link k následnému přečtení.

Kontakt na realizátorku výzkumu: marie-treglova@seznam.cz, 608 ***** 2

Datum: _____

Jméno: _____

Podpis:_____

Příloha 2 – Struktura rozhovoru

Úvod

- Představení výzkumného záměru a cíle rozhovoru.
- Ujištění respondenta o anonymitě a důvěrnosti informací.
- Informování o možnosti kdykoli přerušit rozhovor nebo odmítnout odpovědět na otázky.
- Nabídnutí možnosti autorizace přepsaného rozhovoru a finálního textu práce.

Otázky

1. **Projevy závislosti na alkoholu v rodině**
    - Jakým způsobem se projevuje závislost na alkoholu v rodině podle vašeho pracovního zkušenostního pohledu?
    - Jaké jsou nejčastější výzvy při poskytování pomoci této rodině?
2. **Dopady závislosti na alkoholu na děti**
    - Jak pracovníci OSPODU vnímají dopady závislosti na alkoholu na děti v rodině?
    - Jak se tyto dopady projevují v jejich každodenním životě a chování?
3. **Účinné metody a postupy**
    - Jaké jsou nejúčinnější metody a postupy, které podle vás pomáhají při práci s rodinou, kde je přítomen problém závislosti na alkoholu?
    - Jaké konkrétní metody se osvědčily zejména při ochraně a podpoře dětí?
4. **Přístup ke spolupráci s členy rodiny**
    - Jaký je váš přístup ke spolupráci s členy rodiny, kteří jsou závislí na alkoholu?
    - Jak se snažíte minimalizovat negativní dopady této problematiky na děti?
5. **Prevence a včasná identifikace problémů**
    - Jak mohou pracovníci OSPODU aktivně přispět k prevenci a včasné identifikaci problémů spojených s alkoholovou závislostí v rodině?
    - Jak mohou podporovat rodinu při hledání vhodných řešení a zdrojů pomoci?

Závěr

- Nabídnutí možnosti odborné konzultace po skončení rozhovoru.
- Poděkování za účast a poskytnuté informace.
- Potvrzení kontaktu pro případné dotazy nebo autorizaci rozhovoru.

Příloha 3 - Etika školní práce, formulář k výzkumné části

Přehled etických aspektů školní práce zahrnující výzkum na lidech a jejich ošetření

Tento formulář je studentem vyplněn, konzultován, odsouhlasen a podepsán vedoucím práce **před započetím výzkumu**, který je součástí školní práce studenta. Pokud jde o výzkum v rámci kvalifikační práce, stává se společně s příkladem Informovaného souhlasu **povinnou přílohou** kvalifikační práce.

Název práce	Možnosti sociální práce s rodinou ohroženou závislostí na alkoholu
Typ práce	Diplomová
Celé jméno studenta	Marie Tréglová
Celé jméno vedoucího práce	Hanka Hejná

Etické aspekty výzkumu	**Odpověď, řešení**
Bude výzkumník zaznamenávat **osobní údaje** účastníků? Např. jméno, datum narození, poštovní adresa, email, telefon, fotografie, audio záznam, podle kterých bude možné účastníky identifikovat. Pokud ano, z jakého důvodu? Jak budou tato data **chráněna proti zneužití**?	Ano, budou pořizovány audio záznamy, které budou anonymizovány, aby nebylo možné účastníky identifikovat. Po obhajobě diplomové práce budou tyto záznamy smazány, aby byla zajištěna jejich ochrana proti zneužití.
Budou účastníci **o svých výsledcích** získaných v rámci projektu informováni? Pokud ano - jak?	Ano, bude jim poskytnuta diplomová práce s výsledky výzkumu.
Budou účastníci plně **informováni o účelu studie před** podpisem IS a samotným sběrem dat?	Budou informování, před výzkumem podepíšou informovaný souhlas.

Etické aspekty výzkumu	Odpověď, řešení
Pokud ne, uveďte, proč je nelze informovat plně a pravdivě předem. Pokud v souvislosti s neúplnými informacemi může vzniknout nepohodlí či stres, jak budou účastníci po skončení výzkumu informováni o pravém účelu (forma a obsah debriefingu)?	
Budou účastníci osoby mladší 18 let, nesvéprávné osoby, osoby, u nichž lze předpokládat sníženou kognitivní kapacitu pro udělení informovaného souhlasu s účastí nebo osoby ze zranitelné skupiny (pacienti, marginalizované skupiny)? Pokud ano, jaká opatření na jejich **ochranu budou přijata?** (např. přítomnost blízké osoby, zák. zástupce)	Všichni účastníci jsou starší 18 let a v dobré psychické kondici.
Budou účastníci plně **informováni o účelu studie před** podpisem IS a samotným sběrem dat? Pokud ne, uveďte, proč je nelze informovat plně a pravdivě předem. Pokud v souvislosti s neúplnými informacemi může vzniknout nepohodlí či stres, jak budou účastníci po skončení výzkumu informováni o pravém účelu (forma a obsah debriefingu)?	Budou informování, před výzkumem podepíšou informovaný souhlas.
Budou účastníci osoby mladší 18 let, nesvéprávné osoby, osoby, u nichž lze předpokládat sníženou kognitivní kapacitu pro udělení informovaného souhlasu s účastí nebo osoby ze zranitelné skupiny (pacienti, marginalizované skupiny)? Pokud ano, jaká opatření na jejich **ochranu budou přijata?** (např. přítomnost blízké osoby, zák. zástupce)	Všichni účastníci jsou starší 18 let a v dobré psychické kondici.
Budou účastníci vystaveni úkolům či situacím, které jim mohou být **nepříjemné** (např. nudné zdlouhavé úkoly, záměrné vyvolávání negativních emocí)? Pokud ano, z jakého důvodu a jakým způsobem bude ošetřeno riziko negativního důsledku?	Ne.
Budou v rámci studie účastníci žádáni o velmi **citlivé údaje** (např. sexuální preference, postoje ke kontroverzním otázkám, traumata apod.)? Pokud ano, jak bude zmírněno související nepohodlí či stres?	Ne.
Existuje nějaké riziko, že účast na výzkumu může účastníka jakýmkoliv způsobem **poškodit**, a to vč. dobrého jména, újmy fyzické či psychické, vztahové atd.? O jakou újmu může jít? Pokud riziko existuje, jakým způsobem výzkumník brání vzniku újmy?	Ne.
Budou účastníci vystaveni úkolům či situacím, které jim mohou být **nepříjemné** (např. nudné zdlouhavé úkoly, záměrné vyvolávání negativních emocí)? Pokud ano, z jakého důvodu a jakým způsobem bude ošetřeno riziko negativního důsledku?	Ne.

Student prohlašuje, že vyplnil všechny údaje kompletně a pravdivě. Pokud by při samotné realizaci výzkumu mělo dojít ke změnám v bodech uvedených v této žádosti, bude o nich student ihned informovat svého vedoucího práce.

V případě osob nezletilých či osob s omezenou svéprávností zapojených do výzkumu se student zavazuje respektovat kromě souhlasu rodiče či zákonného opatrovníka i souhlas či nesouhlas účastníka s účastí.

Student se zavazuje, že osobní údaje účastníků budou zabezpečeny a uloženy tak, aby k nim měl/a přístup pouze on/a sám/a vedoucí práce. Publikována ve školní práci případně jinde budou pouze anonymizovaná data, která třetím osobám neumožní spojit s nimi konkrétní osobu (tj. bez jména, kontaktních informací, data narození).

V případě pochybností o etických aspektech daného výzkumu může vedoucí práce přesměrovat odsouhlasení výzkumného projektu na Etickou komisi PVŠPS (EK). Pokud bude mít student v úmyslu publikovat svá zjištění kromě samotné školní práce po úpravě i v odborné literatuře, může se sám/a obrátit na EK PVŠPS s žádostí o oficiální souhlas (viz web PVŠPS).

Datum

Podpis studenta Podpis vedoucího práce

Příloha 4 – Přepis rozhovorů

Bibliografické údaje

Jméno a příjmení autorky: Marie Tréglová

Studijní program: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Možnosti sociální práce s rodinou ohroženou závislostí na alkoholu

Vedoucí práce: PhDr. Hana Hejná

Rok dokončení práce: 2024

Počty znaků hlavního textu práce (včetně literatury, bez příloh)

Přímé citace: 19.881

Ostatní text: 158.227

Celkový počet znaků včetně mezer: 178.108

Počet pramenů a literatury: 27

Názvy souborů:

Text práce ve formátu PDF: : NMgrSP_Marie_Tréglová_Diplomová práce_Text

Další soubory: NMgrSP_Marie_Tréglová_Diplomová práce_ Přílohy_II(přepisy rozhovorů)