

**Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta**

Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Kateřina Špundová

*Prevence a léčba patologického hráčství a služby
určené této cílové skupině a jejich blízkým*

Bakalářská práce

vedoucí práce: Mgr. Hana Krylová, Ph.D.

2008

„Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedl/a v seznamu literatury.“

Datum: 27.4.2011

Podpis:

Chtěla bych poděkovat své vedoucí práce, že se mnou měla velkou trpělivost a vždy pohotově odpovídala na mé zvědavé dotazy. Dále bych chtěla poděkovat svým rodičům, kteří mě po celou dobu studia podporovali.

Obsah

Úvod.....	5
1 Uvedení do problému patologického hráčství.....	7
1.1 Závislost, návykové a impulzivní poruchy.....	7
1.2 Patologické hráčství.....	8
1.3 Vznik a průběh závislosti na hře	9
1.4 Riziková skupina populace.....	12
2 Prevence patologického hráčství	13
2.1 Možnosti prevence u jednotlivce.....	14
2.2 Možnosti prevence v rámci rodiny	14
2.3 Možnosti prevence v rámci školy	15
2.4 Možnosti prevence u zaměstnavatele	16
2.5 Možnosti prevence u provozujících hazardní hru.....	16
2.6 Možnosti prevence v rámci sdělovacích prostředků.....	16
2.7 Možnosti prevence v rámci státu	17
3 Léčba patologického hráčství	18
3.1 Doporučovaná strategie k budování motivace hráče ke změně.....	19
3.2 Léčebný postup.....	20
3.3 Stádia uzdravování	21
3.4 Anonymní hráči.....	22
3.5 Prevence recidivy	23
4 Služby pro patologické hráče v Olomouci	25
4.1 Ambulance adiktologie (Sdružení Podané ruce, o.s.).....	26
4.2 Občanské sdružení Spes	27
4.3 K-centrum (Sdružení Podané ruce, o.s.).....	29
4.4 P-centrum: Odborné sociální poradenství, Poradna pro alkoholové a jiné závislosti ...	30
4.5 P-centrum, Služby následné péče, Doléčovací centrum.....	31
4.6 Program práce s klienty v konfliktu se zákonem (Sdružení Podané ruce, o.s.).....	32
4.7 Sdružení D (o.s.).....	34
4.8 Azylový dům (zřizovatel město Olomouc)	35
4.9 Středisko Samaritán (Charita Olomouc).....	36
4.10 Poradna pro rodinu	38
4.11 Nezávislá občanská poradna Olomouc (o.s.).....	39
4.12 Středisko sociální prevence Olomouc	41
4.13 Shrnutí a návrhy pro sociální služby pro osoby se závislostí na hře	42
Závěr	43

Úvod

Má práce pojednává o patologickém hráčství jako o vzrůstajícím fenoménu současnosti. Nejvíce se budu zabývat prevencí, léčbou a službám určeným patologickým hráčům a jejich blízkým.

Patologickému hráčství a s ním spojené psychosociální problémy hráčů, ale i jejich blízkých se blíže věnuji ve své absolventské práci.

Jelikož patologické hráčství není dostatečně sledováno a kontrola probíhá jen ojediněle, je těžké odhadnout, jak moc se toto závislostní chování ve společnosti bude vyvíjet dále. Avšak nárůst peněz investovaných do hazardu, nově otevřených kasin a heren ukazuje, že sázení a hraní není na ústupu. Spíše naopak. Proto je důležité klást velký důraz na prevenci, protože se stala neúčinnější a nejefektivnější v boji se všemi patologickými jevy obecně.

V oblasti léčby patologických hráčů by také mělo dojít ke změnám. Podle psychologky Maierové (Ambulance adiktologie) by se mělo přistoupit na léčbu na odděleních pouze pro hráče. Dříve bylo běžné léčit hráče společně s alkoholiky, protože mají mnoho společných znaků, ale neslo to sebou i různá rizika. Dnes se preferuje spíše oddělení hazardních hráčů, což se děje pouze v Opavě, kde je psychiatrie pouze pro patologické hráče a v Praze, kde se hráčům věnuje pan Nešpor.

Cílem mé práce je zpracovat informace o prevenci a léčbě patologického hráčství. Také bych chtěla ukázat a zhodnotit všechny služby určené této cílové skupině a jejich blízkým v Olomouci. Z rozhovorů s hráči a sociálními pracovníky poukázat na klady a zápory jednotlivých služeb a navrhnout možné změny, které z těchto rozhovorů vyplynuly.

Podle mého názoru je v oblasti služeb určeným patologickým hráčům mnoho nedostatků, které by bylo možné odstranit. Doufám, že mou prací přispěji alespoň k zamyšlení nad tímto problémem.

Řešení tohoto problému zatím nijak konkrétně nebylo v sociální práci zpracováno. V literatuře se spíše objevují články jen o zadlužených domácnostech nebo o jiných patologických jevech než je patologické hráčství.

Má práce je rozdělaná na teoretickou část a část, kde se věnuji sociálním službám v Olomouci, které se věnují patologickým hráčům a jejich blízkým.

V teoretické části jsem shrnula informace z analýzy literárních pramenů o prevenci a léčbě patologického hráčství. Jelikož se k tématu prevence v České republice ve větší míře věnuje jen pan primář MUDr. Karel Nešpor, CSc., jsem se rozhodla v kapitole použít i informace od různých sociálních pracovníků, se kterými jsem dělala rozhovory.

V části o sociálních službách jsem se je snažila popsat na základě studia pramenů a rozhovorů se sociálními pracovníky jednotlivých služeb a zhodnotit je na základě rozhovorů s hráči a mého názoru na ně. S patologickými hráči, kteří hodnotili jednotlivé služby, jsem se blíže seznámila při rozhovorech, které mi poskytli pro mou praktickou část absolventské práce, ve které jsem psala jejich kazuistiky.

V první kapitole jsem se věnovala patologickému hráčství jako takovému, v druhé kapitole jsem se věnovala prevenci a ve třetí kapitole jsem se zmínila o léčbě patologického hráčství. Čtvrtá kapitola uzavírá mou práci sociálními službami v Olomouci, které se zabývají touto cílovou skupinou.

Touto prací se snažím dosáhnout toho, aby se patologické hráčství dostalo alespoň do povědomí čtenářů a také aby se nad mou prací zamysleli. Dobré by bylo, kdyby každý, kdo si přečte tuto práci, mluvil o tomto problému a tím preventivně působil na ostatní.

1 Uvedení do problému patologického hráčství

V této kapitole uvedu patologické hráčství jako závislostní chování, přesněji jako návykovou a impulzivní poruchu. Dále se zmíním, jak patologické hráčství probíhá a kdo je ohrožen touto závislostí.

1.1 Závislost, návykové a impulzivní poruchy

Obecně je závislost popisována jako stav, při kterém absence látky nebo jiného podmětu vyvolává v organismu fyzické nebo duševní obtíže. Závislost vzniká po opakovaném nebo chronickém užívání určité látky (omamné drogy, alkoholu, nikotinu, lécích), ale i při určité činnosti, která přináší nadměrné uspokojení jako je například hra na hracích automatech. Závislost může vést k narušení osobnosti, ke snížení výkonnosti člověka a často i inteligence. (Prunner, 2008).

Závislost jde popsat i jako stav, kdy je závislý člověk podmíněn nějakou okolností nebo situací, kterou potřebuje ke své existenci. MKN-10 říká, že při závislosti má pro jedince užívání nějaké látky přednost před jiným jednáním, kterého si dříve cenil více.

Nejčastější se vyskytuje závislostní chování na drogách, alkoholu, nikotinu a gamblerství. Tyto problémové oblasti se často společně kombinují.

Nutkavé a impulzivní poruchy se podle mezinárodní klasifikace nemocí (2008) uvádí, že: *„Tato položka obsahuje určité poruchy chování, které nejsou zařaditelné do jiných položek. Jsou charakteristické opakovanými činy, které nemají žádnou jasnou racionální motivaci, nemohou být ovládnuty a obvykle škodí zájmům nositelů i zájmům jiných lidí. Osoba hovoří o tom, že její chování je spojeno s impulzy k činnosti. Příčina těchto poruch není pochopitelná a jsou zde seskupeny společně vzhledem k popisným podobnostem v širším slova smyslu, nikoliv však proto, že by bylo známo, že mají jiné důležité rysy.“*

Také rozděluje nutkavé a impulzivní poruchy na patologické hráčství, patologické zakládání požárů (pyromanie), patologické kradení (kleptomanie), trichotillomanie, jiné nutkavé a impulzivní poruchy a nutkavá a impulzivní porucha NS.

1.2 Patologické hráčství

V označení herní závislosti se objevuje značná nejednotnost. V anglické literatuře se často ve spojení s hazardní hrou používají pojmy „gambling“, „pathological gambling“, „addictive nebo compulsive gambling“. V české literatuře se lze setkat s termíny „patologické hráčství“, „hazardní hráčství“, „chorobné hráčství“, ale i „gambling“ apod. (Prunner, 2008). Avšak všechny tyto termíny znamenají totéž.

Mezinárodní klasifikace nemocí definuje patologické hráčství takto:

„Porucha spočívá v častých opakovaných epizodách hráčství, které dominují v životě subjektu na úkor sociálních, materiálních, rodinných a pracovních hodnot a závazků.“

Lidé, kteří trpí touto poruchou, riskují své zaměstnání, ve většině případů se velmi zadluží a lžou. Postižení popisují intenzivní puzení ke hře, které lze těžko ovládnout spolu se zaujetím myšlenkami a představami hraní a okolností, které tuto činnost doprovázejí. Toto zaujetí a puzení se často zvyšuje v dobách, kdy dotyčný prožívá stresující chvíle.

Patologické hráčství bylo uznáno jako nemoc Americkou psychiatrickou asociací v roce 1980. V České republice se diagnóza patologické hráčství oficiálně používá až od roku 1994, byla uvedena v Mezinárodní klasifikaci nemocí v desáté revizi (MKN-10). Patologické hráčství má diagnostickou jednotku F63.0. (Nešpor, 2007).

Právě podle MKN-10 se patologické hráčství diagnostikuje podle čtyř kritérií.

„A) V období nejméně 1 roku se vyskytnou dvě nebo více epizod hráčství.

B) Tyto epizody neznamenaají pro jedince žádný zisk, ale pokračují navzdory osobní nepohodě a narušování fungování v denním životě.

C) Jedinec popisuje obtížně kontrolovatelné intenzivní puzení k hraní a sděluje, že není schopen zastavit hráčství svojí vůlí.

D) Zaujetí myšlenkami na hru nebo představami o okolnostech spojených s touto činností.“ (Smolík, 1996, s. 388).

Nešpor (2000) dále hovoří o víceosé diagnostice právě podle Mezinárodní klasifikace nemocí, která poskytuje širší a komplexnější pohled na pacientovu situaci. Tato diagnostika dělí situaci do tří os.

Osa I. označuje klinickou diagnózu. Patří sem diagnóza závislostí a okolností týkající se tělesného stavu.

Osa II. označuje postižení v specifických oblastech fungování. Zde se hodnotí oblasti péče o vlastní osobu, práci, domácnost a fungování v sociálním kontextu.

Osa III. označuje faktory významné pro prognózu, výskyt, projevy, průběh nebo léčbu.

V České republice se patologické hráčství začalo rozvíjet už od roku 1989, kdy se Česko otevřelo světu. Pro Česko je specifický častý výskyt gamblingu jako součást hospodského životního stylu v kombinaci s pitím piva. (Kalina a kol., 2008).

Česká republika se v současnosti může pyšnit prvenstvím v množství kasin a heren mezi Evropskými státy. „ČR má přibližně na 190 kasin a 3500 elektronických kasin. Je to šestkrát více než v celé Evropě dohromady. Pro srovnání Rakousko má 12 kasin v Belgii 9, některé země EU mají úplný zákaz těchto provozoven, v současné době je u nás na 60 000 výherních automatů což odpovídá jednomu "výhernímu"automatu na 170 lidí, pro srovnání ve Francii se dělí o jeden automat 18 000 lidí.“ (zdroj: <http://www.gamblingstop.czweb.org>, datum neuveden).

1.3 Vznik a průběh závislosti na hře

Patologické hráčství se může rozdělit do tří stádií, které charakterizují co se s dotyčným hráčem děje.

První stádium se nazývá *stádium výher*, kdy patologická hra začíná nenápadně, občasným hraním s přítomností fantazie o velké výhře. Postižený se projevuje přehnaným optimismem, zvyšuje sázky a hraje čím dál častěji, přechází k osamělé hře. Chlubí se svými výhrami, které mohou být nepravdivé.

V druhém *stádiu prohrávání* již jde o patologické hráčství. Hráč už není schopen s hrou přestat a ztrácí kontrolu nad svým chováním. Své hraní skrývá před rodinou a blízkými, hru financuje ze zapůjčených peněz, splácení dluhů odkládá. Bývá neklidný, podrážděný, uzavřený, zanedbává své zdraví a dochází k nárůstu problémů v rodině i v zaměstnání.

Třetí *stádium* se jmenuje *zoufalství*. U hráče se projevuje výrazné odcizení rodiny, přátel a má tendenci obviňovat z odpovědnosti za své jednání druhé. Může se dopustit závažných trestných činů, dochází k rozpadu rodiny. Postižený upadá do těžkých duševních stavů, uvažuje o sebevraždě, má za sebou suicidální pokusy. (Mühlpachr, 2008)

U některých hráčů se projevuje i čtvrtá fáze, která se nazývá *stádium rezignační*. Jedinec cítí beznaděj a všechno vzdává. V tomto stádiu jsou časté suicidiální sklony a prokazatelný vliv na zdraví.

K sebevražedným pokusům se vztahuje článek z časopisu Adiktologie (2003), kde byl zveřejněn výzkum, který se nazýval Život ohrožující události u osob s návykovou nemocí. Respondenty bylo 158 mužů léčených pro návykovou nemoc. Zjistili, že k nejčastějším příčinám smrti patří u dospívajících a mladých dospělých úrazy, otravy, dopravní nehody, vraždy a sebevraždy. Tyto smrtelné nebo život ohrožující události související s alkoholem a jinými látkami jsou časté i mezi lidmi, kteří na nich nejsou závislí a tím spíše se vyskytují u osob s diagnostikovanou návykovou nemocí. Procento osob, které uvedly alespoň jednu život ohrožující událost, činilo pro závislé na alkoholu 52,7%, závislé na jiných látkách 73,2% a patologické hráče 50%. U patologických hráčů souvisely tyto události s pokusy o sebevraždu.

Podle dalšího výzkumu je čtvrtina všech sebevražd v ČR zapříčiněna hazardní hrou, což je alarmující s pohledem na statistiky sebevražd i počtem patologických hráčů, kterých se v ČR odhaduje na 3% populace.

Dále pak Nešpor (1995) uvádí 4 roviny, které se podílejí na vzniku gamblerství. Je to psychický, fyzický, rodinný a sociální systém.

Psychický systém, podle kterého někteří lidé mohou být zranitelnější, např. v důsledku těžké životní situace nebo v souvislosti s určitými osobnostními charakteristikami jako jsou např. tendence vyhledávat vzrušení a riziko za každou cenu.

Fyzický systém. Patologické hráčství sice nezpůsobuje silné tělesné odvykací příznaky jako je tomu u drog, ale psychiku a celkovou kondici však ovlivňuje.

Rodinný systém. Rodina sice může člověka před vlivem patologického hráčství chránit, ale bohužel může také vzniku choroby napomáhat.

Sociální systém. Na vzniku nebo prevenci má svůj podíl společnost, která legalizuje zákony a upravuje formy hazardní hry.

Při vzniku závislosti na hře hráč postupně mění i svou motivaci k hraní. Prunner (2008) uvádí, že v oblasti hledání motivů vedoucích jedince k patologickému hráčství existuje mnoho, například prvotní vyhrávání jako kladný zážitek vede k dalším hracím reakcím, ale také i prvotní prohra může vést k tomu, že hráč zatouží prokázat sobě, ale i druhým, že není tak neschopný, jak mohlo být z negativního průběhu hry patrné.

Dalším motivem může být i společenská podpora (např.: kamarádi, ostatní hráči), ale i materiální podpora tj. různé „bonusy“ jako je pití a další služby poskytované pouze hráčům. Motiv, na který spoléhají majitelé kasin, jsou vlivy okolí např.: stimulačně zajímavé a podměťově bohaté prostředí a rozličné audio-vizuální stimuly, ale také kognitivní podpora, kdy jsou zveřejněny informace o výhrách druhých hráčů.

Motivem hraní může být u depresivního nebo úzkostlivého jedince snaha rozptýlit prožívané stresy, případně potřeba zbavit se nepříjemných stavů, které pociťují. V neposlední řadě mohou být motivem i impulzivita jedince, hledání vzrušení, ale i sociální učení, kdy má jedinec sklon napodobovat chování, které pozoruje u druhých.

V průběhu vzniku závislosti na hře se setkáváme s pojmem bažení, kterému se budu věnovat nyní. Tento termín vznikl volným překladem slova „craving“ z angličtiny. Znamená to, že hráč prožívá silnou touhu po hře. Tato touha se stává pravidelnou a jedinec jí těžce odolává.

Bažení se dá považovat za projev každé závislosti.

Bažení má různou sílu. V místě, kde je objekt touhy nejbližší, stoupá i pocit vzrušení. Pro patologického hráče může být takovým podnětem už jen nápadně osvětlená hodnota jackpotu venku před hernou. (Nešpor, 1999).

Pokud jedinec začíná abstinovat, je pro něho craving téměř nezvládnutelný.

Podle Nešpora (1999) lze bažení považovat za zcela subjektivní. Lze ho podle projevů rozdělit do tří skupin.

První skupinou jsou vzpomínky na příjemné pocity pod vlivem návykové látky nebo na pocity při hazardní hře. Také sem patří i fantazie na toto téma, které jsou často nutkavého charakteru.

Druhou skupinou jsou nepříjemné tělesné pocity, které mohou například být svírání na hrudi, bušení srdce, svírání žaludku, sucho v ústech, třesy, bolesti hlavy a v různých částech těla a také pocení.

Třetí a poslední skupinou jsou nepříjemné duševní pocity jako například silná touha po návykové látce nebo hazardní hře, úzkosti, stísněnost, únava, slabost, zhoršené vnímání okolí, neklid, vzrušení a podrážděnost.

Bažení u patologických hráčů je popisováno jako mnohem silnější než u nealkoholových drog nebo alkoholové závislosti.

Určité skupiny populace jsou ohroženější než ty ostatní. Tyto skupiny uvedu v následující podkapitole.

1.4 Riziková skupina populace

Primární prevence se zaměřuje na zdravou populaci, u které se snaží nastolit zdravý způsob života. V rámci sekundární prevence se odborníci a programy zaměřují na rizikové skupiny a možnosti zmírnit u nich důsledky možného vzniku závislosti.

Rizikových skupin je více, a proto uvedu ty nejčastější.

Děti a mladiství z toho důvodu, že jsou věkovou skupinou, u které vzniká patologické hráčství nejrychleji, během několika týdnů či měsíců. Podle Nešpora (1996) je u nich průměrná doba vzniku závislosti 1-3 roky.

Muži jsou z hlediska pohlaví naprosto dominantní rizikovou skupinou. Přesto i v této oblasti jsou patrné emancipační snahy, jako tomu bylo i u alkoholu. Dříve v alkoholu také dominovali muži a v posledních letech se karta obrátila a jsou častěji ženy závislé na alkoholu. (Nešpor, 1996).

Profesionální hráči jsou také značně ohroženi, že propadnou patologické hrací vášni. Původně profesionální přístup se může změnit v závislost, při které nelze profesionální zkušenosti aplikovat. (tamtéž).

Nebezpečné povolání v tom smyslu, jestliže je jedinec vystaven trvale kontaktu s výherním automatem (např. číšníci, obsluha heren) nebo jsou to ti, kteří mají dostatečné a neomezené finanční prostředky (podnikatelé).

Hyperaktivní lidé se vyznačují schopností strávit mnoho hodin u hracích automatů, přestože se v rodinné, v zaměstnání nebo ve školní realitě projevují nadměrně živě.

Nezaměstnaní a ti, kteří selhali ve škole či zaměstnání. (Mühlpachr, 2008).

Více ohrožení mohou být i ti, kteří jsou závislí na alkoholu a využívají tolerovaného pravidla, že hráči mají pití zdarma.

2 Prevence patologického hráčství

Slovo prevence pochází z latinského slova *praevenire* a v překladu to znamená předcházet.

Prevence tedy znamená soustavu opatření, která mají předcházet nějakému nežádoucímu jevu, je to včasná obrana či ochrana, například před nemocemi, drogovými závislostmi, zločiny, nehodami, neúspěchy ve škole, sociálními konflikty, násilím, atd..

Dělí se na primární, sekundární a terciární prevenci. Všechny tyto úrovně mají své cíle a zaměření. *Primární prevence* zkoumá předpoklady, podmínky a zejména příčiny nežádoucích jevů, kterým se má bránit a zároveň hledá způsoby, jak jim předcházet. Tato prevence bývá zaměřena na veškeré obyvatelstvo. *Sekundární prevence* se snaží dotyčné jevy včas zachytit a zabránit jejich prohlubování a šíření. Zaměřuje se obzvláště na ohrožené skupiny, které mohou být například mládež, menšiny nebo sociálně slabý občané. *Terciární prevence* se snaží zabránit dalšímu opakování těchto jevů, například trestných činů, onemocnění, drogové závislosti a jiné. Je zaměřena na osoby právě vyléčené, propouštěné z výkonu trestu atd.

V současné době má prioritu primární prevence. Nejen, že má zabránit propuknutí nemoci, ale díky ní, by se měl vytvořit negativní postoj k patologickým jevům. Hlavní cíl je povzbuzovat lidi ke zdravému způsobu života a předat jim maximum informací. Proto je pro tuto prevenci důležité zaměřit pozornost nejen na jedince, skupiny, ale i na celou společnost.

Prevence by měla probíhat na dvou společenských úrovních. První je snižování nabídky. U patologického hráčství to znamená zmenšit počet míst pro hru, tj. kasina, herny. Druhá úroveň je snižování poptávky. Zde se jedná o postoj společnosti k patologickému hráčství a tím i menší zájem o herní aktivity. (Nešpor, 1999).

Včasná preventivní působení není úplně závislé na věku osob, i když jsou preferováni žáci základních škol, nýbrž je hlavní dostat se k jedinci dříve než-li první patologický podnět.

Prevenci jde dále dělit podle toho, kdo a komu ji poskytuje. Zde může preventivně působit opravdu každý.

2.1 Možnosti prevence u jednotlivce

Jednotlivec může především sám hazardně nehrát. (Marhounová, 1995).

Důležité je, aby se dotyčný o toto téma zajímal a informoval se o něm.

Nemalou měrou také přispívá sebepojetí každého jedince. Ten, kdo ví, čeho chce v životě dosáhnout a kam nadále bude směřovat, má menší šanci stát se patologickým hráčem, než ten kdo žádné cíle nemá.

Mohl by pak před hazardní hrou varovat své přátelé a známé. Může se to zdát nevýznamné, ale opak je pravdou. Je to velice důležité. Právě třeba od něj to možná daný člověk pochopí nebo „vezme“ lépe než od kohokoliv jiného. (Nešpor, 1999).

2.2 Možnosti prevence v rámci rodiny

Prevence sociálně patologických jevů se překrývá i s výchovou v rodině.

Pro účinnou prevenci je důležité, aby byl v rodině vroucí, středně omezující styl výchovy. To znamená, že se rodič stará, pečuje o dítě, ale zároveň požaduje dodržování pravidel. (Marhounová, 1995).

Pokud je v rodině člověk, který se úspěšně léčí ze závislosti, tak to má na dítě pozitivní vliv, protože o daném tématu má mnoho informací a vidělo důsledky závislosti. Vyléčeného člena rodiny bere jako odstrašující příklad. (Nešpor, 1999).

Zásady prevence v rodině jsou získat si důvěru dítěte a umět mu naslouchat a věnovat mu potřebný čas. Získat o gamblerství informace pro případnou debatu s dítětem, aby se vyhnulo situaci, kdy se dítě zeptá a rodiče by neuměli odpovědět. Také by měli vnést pořádek do hospodaření dítěte s jeho kapesným a vyvarovat dítě hernímu prostředí. Je důležité předcházet tomu, aby se dítě nudilo, což bývá častý problém u dětí z velkoměst. Důležité je být dítěti vhodným vzorem a naučit ho, jak umět odmítnout nabídku ke hře. Nutností se ukazuje chránit dítě před nevhodnou společností a posílení jeho zdravého sebevědomí. Při objevení problému by rodiče neměli zaváhat a měli by ihned využít pomoc odborníků. (tamtéž).

Tyto zásady jsou sice uvedeny pro drogovou závislost, ale můžou se vztáhnout i pro patologické hráčství u mladistvých.

2.3 Možnosti prevence v rámci školy

Škola na poli prevence patologického hráčství může udělat s rodinou nejvíce. V první řadě může, dle zákona, prosazovat zákaz jakýchkoliv hracích automatů a heren v okolí školy a v druhé řadě pořádat pro žáky preventivní programy.

Pro normální populaci dětí a dospívajících se ukázali být nejúčinnější programy za aktivní účasti předem připravených vrstevníků, tzn. peer programy a další interaktivní postupy. Tito vrstevníci mohou sloužit žákům jako pozitivní model chování. Vrstevníci lépe vysvětlí, že herní průmysl chce vydělat a ne prodělat. A také to, že se spoléhat na náhodu nevyplácí. Pro žáky jsou velmi intenzivní zážitky, kdy se setkají a debatují se závislým člověkem. (Nešpor, 1996).

U peer programů nevznikají žádné efekty u dětí se zvýšeným rizikem. Takové děti budou brát peer vrstevníka jako osobu, která se s jeho situací nemůže ztotožnit. Zde se hodí spíše nabízení pozitivních alternativ k rizikovému chování. O jaké pozitivní alternativy se bude jednat, záleží na specifických individuálních potřebách. (Nešpor, 1999).

Účinným se ukázal být i preventivní program FIT IN. Tento program vznikl roku 1999 za účasti vládních institucí a předních českých odborníků. Program byl koncipován pro základní školy a později i pro školy střední. Zabývá se problematikou a prevencí všech závislostí. Nabízí i aktivity pro rizikovou mládež. (Nešpor, 1999).

„Prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy zahrnuje především aktivity v oblastech prevence násilí a šikanování, záškoláctví, kriminality, delikvence, vandalismu. Dále oblast násilného chování, ohrožení mravnosti a ohrožování mravní výchovy mládeže, xenofobie, rasismus, intolerance a antisemitismus, užívání návykových látek (vč. opomíjeného alkoholu a kouření), anabolik, medikamentů a dalších látek, netolismu (virtuálních drog) a patologického hráčství (gambling), diváckého násilí, komerčního sexuálního zneužívání dětí, syndromu týraných a zneužívaných dětí sekt a sociálně patologických náboženských hnutí.“ (zdroj: www.msmt.cz, 3.5.2005)

Většinou je však kladen důraz spíše na jiné závislosti, které se mohou žáků týkat bezprostředně a tak jde patologické hráčství do pozadí.

2.4 Možnosti prevence u zaměstnavatele

Zaměstnavatel může podporovat zdravý životní styl a způsob života zaměstnanců.

Většinou se prevence patologického hráčství spojuje s prevencí problémů způsobených alkoholem a drogami. (Nešpor, 1999). Ovšem kolegové mohou před touto problematikou varovat a šířit tím osvětu.

Bylo by dobré včlenit tuto problematiku do programů prevence a časně léčebné intervence na pracovištích, jenomže tyto programy nejsou u nás rozšířené na rozdíl od USA. (Marhounová, 1995).

2.5 Možnosti prevence u provozujících hazardní hru

V první řadě by měli ve vlastním zájmu striktně dodržovat věkovou hranici hráčů, což je 18 let. Měli by z porušení této věkové hranice totiž velké problémy a pokuty. Navíc by jim to poškodilo pověst mezi ostatními provozovateli hazardních her a hlavně ostatními hráči, kdyby právě z jejich podniku “vznikl“ nezletilý patologický hráč. (Nešpor, 1996).

Podle Nešpora (1999) by měli provozovatelé hazardních her umět rozpoznávat patologické hráče a doporučit jim léčbu. A to z toho důvodu, že peníze, které jim do heren přinášejí, jsou buď ukradené, vypůjčené nebo zpronevěřené a jsou tudíž zdrojem problémů. Tak se, ale vůbec neděje. Provozovatelé heren by tak šli proti sobě samým a uniklo by jim mnoho financí, což si uvědomují.

Také by měla být v takovémto podniku cedule upozorňující na možná rizika, která jsou způsobena hazardní hrou, podobně jako tomu je na krabičkách cigaret.

A v neposlední řadě by zaměstnanci v tomto oboru ve své práci zásadně neměli hazardní hru sami hrát. Hrozí jim totiž, ve větší míře než ostatním, nebezpečí patologického hráčství.

2.6 Možnosti prevence v rámci sdělovacích prostředků

Sdělovací prostředky mohou nabízet vhodnější možnosti trávení volného času, než je hazardní hra. Také mohou nabízet pozitivní modely lidí, kteří mají kvalitní záliby a pro které je práce důležitá sama o sobě a vidí v ní své naplnění. (Nešpor, 1999).

Dále média mohou dát prostor i debatě týkající se nebezpečí hazardní hry a tomu, jak ho snižovat. Čili dát lidem i možnost dozvědět se o patologických jevech obecně co možná nejvíce informací z co nejvíce zdrojů. (informace z rozhovoru s paní Maierovou ze sociální služby Ambulance adiktologie).

Sdělovací prostředky by se rozhodně neměly propůjčit přímé i nepřímé reklamě hazardních her. Čímž se většinou neřídí. V současné době v televizích i různých rádiích je reklama na Pocker turnaj a jiné. Tento problém by mohl vyřešit zákon, který by stanovil jasná pravidla o zákazu šíření informací a hazardních hrách.

2.7 Možnosti prevence v rámci státu

Prevence gamblersství bývá náročnější, protože je veřejnost o patologickém hráčství informována méně, než je tomu u jiných závislostí. Avšak k této situaci by nemělo docházet, Česká republika patří v Evropě ke státům s největším poměrem počtu obyvatel a výherních hracích přístrojů (1 přístroj na 100 obyvatel).

Nešpor (1999) uvádí, že výzkumy prokázaly, že v USA ty státy, které mají přísné zákony omezující hazardní hry, mají o 70 % nižší výskyt patologického hráčství v porovnání se státy, které takové zákony nemají.

Stát by měl nadále vyvíjet tlak na provozovatele hazardu, aby striktně dodržovali hranici 18 let, a to kvůli náchylnosti dospívajících k závislostem. Patologických hráčů v České republice stále více přibývá a nezáleží na tom, zda je závislý člověk mladý či starý nebo vzdělaný či nevzdělaný.

Zásadní změnou ze strany státu by bylo zakázat hraní úplně, ale je zde aspekt přínosu obrovských financí z herního průmyslu do státní pokladny. Právě kvůli těmto financím se vláda do rozhodnutí zrušit kasina a herny "nehrne". (Nešpor, 1999).

3 Léčba patologického hráčství

Hned v úvodu je dobré říci, že léčba chorobných hráčů, kteří by se, nebýt hazardní hry, trestných činů nedopustili, je podle odborníků mnohem vhodnější než trest. (Nešpor a kol., 1998).

Léčba návykových a impulzivních poruch je podobná jako léčba jiných závislostí. Podmínkou úspěšného léčení je motivace pacienta. Léčba může probíhat ústavní i ambulantní farmou. (Vágnerová, 2004).

Ústavní léčba probíhá na oddělení psychiatrie, kde pacient zůstává tak dlouho jak je podle lékaře nutné a potřebné. Jestliže pacient po domluvě s lékařem zvolí formu ambulantní, tak hráč pravidelně dochází na schůzky s lékařem do ambulantní ordinace.

K léčbě patologických hráčů však dochází až ve chvíli, kdy se jedinec chce léčit a cílem léčby je úplná abstinence. Pacient si musí uvědomovat své problémy způsobené hazardní hrou.

Během léčby je podle Vágnerové (2004) důležitá farmakologická léčba proto, že je zaměřená na snížení nutkavé potřeby jednat určitým způsobem, ale i na úpravu negativního emočního ladění jako je deprese. Dále je důležitou součástí léčebného postupu psychoterapie, kde závislí musí získat náhled, porozumět si, nacvičit si potřebné způsoby chování apod. Léčba je také zaměřená na změnu životního stylu. Většinou se používá kognitivní a behaviorální terapie, ale vhodná je i psychoterapie individuální či skupinová. V neposlední řadě je důležitá práce s rodinou, která je nutná vzhledem k tomu, že narušené vztahy mohou na závislého negativně působit i po skončení léčby. Spolupráce rodiny je dobrá pro zafixování žádoucího stylu i pro nalezení jeho nového smyslu.

Frouzová (2003) zase zmiňuje, že celková léčba musí obsahovat čtyři základní části, z nichž žádná nemůže při efektivní léčbě chybět. První část je celkové přerušování hraní, při kterém je důležitá psychoterapie popřípadě farmakoterapie. Druhou částí je změna při zacházení s financemi. Vhodné je hráči nechávat potřebné peníze na den, nikdy ne větší obnos. Třetí a čtvrtou částí je prevence relapsu a úprava životního stylu hráče.

Podle Nešpora (2007) je nutné se během léčby zabývat dluhy závislého a nebezpečností volných finančních prostředků, které by mohli ohrozit vyléčení.

Pro léčbu je důležité změnit prostředí, které by mohlo svádět k recidivě, toho může dosáhnout vyhýbáním se hernám a kasinům. Vhodná je i změna trávení volného času, najít si koníčky a tím zamezit stereotypu.

Jestliže se hráči rozhodnou léčit a léčba se zdárně povede, mají sklony k náhradě hry činnostmi jinou, která by jim pomoci dopaminu způsobila podobné pocity libosti jako hra. Nejčastěji vyhledávají různé adrenalinové zážitky, jako jsou například seskoky padákem apod. Nejlepší variantou pro jejich bezpečnost je však sport.

Doba léčby je individuální. Jednomu může léčba trvat několik týdnů či měsíců a dalšímu několik měsíců až roků.

3.1 Doporučovaná strategie k budování motivace hráče ke změně

Rodina většinou problémy s hraním člena rodiny podceňuje do chvíle, než se tato situace dotkne finanční stránky jejich života. Pokud se jim podaří splatit dluhy, tak závislost začnou opět bagatelizovat a na léčbu nenaléhají. Tento cyklus se však může opakovat i několikrát.

Naléhání rodiny na léčbu závislého dochází až v té situaci, kdy jedinec rodinu finančně zruinuje. Teprve potom na sebe začne mít závislý jedinec ten správně motivující, kritický náhled vhodný pro začátek léčby.

Budování motivace hráče má tři fáze. První fází je fáze prekontemplace. V této chvíli si závislí člen rodiny ještě vůbec neuvědomuje, že má s hazardní hrou problém, zatímco jeho bližní vidí, že tomu tak bohužel je, se doporučuje chovat se k němu tak, že v něm vyvoláváme pochybnosti, dáváme všemožným způsobem do souvislostí jím udávané problémy s hraním a zvyšujeme klientovu percepci rizika a problémů spojených se současným chováním.

Další je fáze kontemplace. Zde si člověk svůj problém uvědomuje a je již ochoten uvažovat o změně. Snažíme se mu dodávat důvody pro změnu, posilovat jeho schopnost chovat se efektivně, zdůrazňovat mu rizika, jestliže nechá věci svému osudu.

Poslední je fáze volby. Člověku uvažujícímu o charakteru a způsobu provedení změny, pomáháme s vypracováváním plánu změny, zaměřujeme závislého na konkrétní kroky, cíle. (Frouzová, 1997).

3.2 Léčebný postup

Nejprve probíhá posouzení stavu a tělesné vyšetření. Určuje se, jestli se nejedná o kombinaci se zneužíváním jiných návykových látek nebo závislostí na nich. Poté se doporučí druh léčby. Když se doporučí ambulantní léčba, tak hráč po domluvě s lékařem dochází do ambulance. Jestliže se doporučí ústavní, hráč zůstává.

Dalším postupem je motivační trénink, který probíhá při terapiích. Dotazníky, které pomáhají chorobu diagnostikovat, mohou také motivovat ke změně tím, že si při jejich vyplňování hráč uvědomí problémy, které mu hra způsobila. Důležité je také, aby si hráč uvědomil, v čem by byl jeho život spokojenější, kdyby nehrál. Motivační trénink v rámci léčby připravuje, i jak nabídku ke hře odmítnout, pro zamezení možné recidivy. Motivační trénink se provádí i během další léčby. (Nešpor, 1999).

Do Kognitivně - behaviorální terapie patří postup, který se nazývá vícestupňová obrana. Prvním stupněm je vyhýbání se spouštěčům, což v případě patologického hráčství jsou hlavně místa, kde se hra provozuje a také volné finanční prostředky. Dalšími stupni jsou bezpečnější zpracování spouštěčů, zvládání nebezpečných emocí, alternativy chování, rychlé zastavení recidivy. (Marhounová, 1995).

Následujícím cílem je, aby si hráč lépe porozuměl, a v tom mu pomůže individuální a zejména skupinová psychoterapie. Do této fáze léčby patří i psaní životopisů, vedení deníku, do něhož si zaznamenává, co během dne dělal, ale i jak se cítil. (tamtéž).

Podstatnou složkou léčby je vytváření si náhledu nebo realistického pohledu závislého na svůj problém. Psychiatrie rozlišuje tři stadia náhledu. Prvním je náhled verbální, kdy si pacient připustí problém, dále náhled produktivní, v němž se jedná o dodržování léčby a posledním je náhled efektivní, při kterém jde o ztotožnění se s výsledky léčby a jejich dodržování. (Marhounová, 1995).

Při léčebné terapii se často pracuje s negativní motivací. Velice prospěšné se ukázalo nechat gamblera spočítat, kolik měsíčních platů prohrál za měsíc společně s jeho náklady na život. Vždy vyjde výsledek, že jeho příjem vůbec nedosahuje výdajům na hru.

Otázkou terapie je také životní styl, rozvrh dne, plánování příjemných aktivit, rozvoj bezpečných zájmů a pracovní terapie nebo sport.

V léčbě jsou rovněž důležité techniky zvyšující sebevědomí. Mnozí chorobní hráči sice působí dojmem suverenity a sebejistoty, ale ty se střídají se stavy smutku a beznaděje. Práce na zdravém sebevědomí je proto důležitá. (Marhounová, 1995).

Práce s rodinou bývá během léčby velmi potřebná a důležitá. Rodina je vystavena stresu a její členové často sami určitou formu psychoterapeutické pomoci potřebují.

Podle Smolíka (1996) se nesmí zapomenout na současné léčení případných doprovodných poruch, především deprese, mánie, abúzus psychoaktivních látek a sexuální dysfunkce.

3.3 Stádia uzdravování

I v procesu uzdravování popisují americké zdroje tři stádia.

První se jmenuje *stádium kritičnosti*. Hráč v tomto stádiu poctivě hledá pomoc a získává postupně naději. Opouští svět fantazií a přijímá skutečnost. Přestává hrát a začíná uvažovat odpovědně. Převažuje realismus a uvažuje jasněji. Chladnokrevně provede svou finanční inventuru a sestaví plán splácení dluhů. Je schopen lépe uspokojovat své skutečné potřeby, včetně duchovních. Začíná řešit problémy a správně se rozhoduje. Vrací se do zaměstnání. (Nešpor, 1999; Marhounová, 1995).

Druhé je *stádium znovuvytvoření*. Na základě svého finančního rozpočtu začíná splácet dluhy. Má jasné a konkrétní plány, jak postupně nahradit škody, které způsobil. Je více schopen přijímat své silné i slabé stránky. Vztahy v rodině se zlepšují. Bývalý hráč si nachází nové zájmy a záliby a postupně se mu vrací sebeúcta. Rodina a přátelé mu začínají znovu důvěřovat. Je schopen stanovit si kvalitní cíle pro život. Pokud je to třeba, dokáže řešit spory s úřady nebo soudy. Je trpělivější. Více času tráví s rodinou. Postupně se mu vrací klid a je méně podrážděný. (tamtéž).

Poslední stádium je *fáze růstu*. Bývalý hráč se přestává zabývat myšlenkami na hru. Pohotově řeší různé problémy, které mu život přináší. Začíná chápat sám sebe i druhé a rozumět si. Je schopen projevit druhým lidem náklonnost a pomáhat jim. Nachází svůj nový způsob života. (Nešpor, 1999; Marhounová, 1995).

3.4 Anonymní hráči

Doplňek léčby je možné začlenění hráče do svépomocné organizace „Anonymních hráčů“, která vznikla podle vzoru Americké společnosti „Gambler Anonymous“. Inspirovali se fungujícími Anonymními alkoholiky. Organizace nezajišťuje samotnou léčbu, ale jen jakési povzbuzení závislého. Jedná se o obohacení léčby.

Americká organizace Anonymní hráči vznikla v lednu roku 1957. Od té doby jsou po celém světě zakládány obdobné společnosti. (Nešpor, 1999).

Anonymní hráči jsou společenstvím, která sdružuje muže a ženy, kteří navzájem sdílejí zkušenost, síly, naděje a přání a to aby vyřešily svůj společný problém a přestali hrát. Dalším stupněm je pomoci ostatním s ukončením hráčství.

První krok k vyléčení je přiznat, že je závislý patologický hráč. Dále by si jedinec měl uvědomit, že ztratil nad sebou kontrolu a nikdy se již nenaučí hrát s kontrolou.

Jedinou podmínkou členství je přání přestat hrát. Nevybírají členské příspěvky ani jiné poplatky za členství v Anonymních hráčích, jsou soběstační díky vlastním dobrovolným příspěvkům. (Nešpor, 1999).

Všechna setkání mají striktně vymezená pravidla, která všichni dodržují. Jsou to například pravidlo neskákání si do řeči, zachování mlčenlivosti, anonymita, atd. Organizace Anonymní hráči mají i společně vypracované programy, podle kterých se všichni řídí. Jsou to například Program uzdravení v krocích (viz příloha 1) nebo Program jednoty (viz příloha 2).

Setkání většinou probíhají tak, že se jednotlivý hráči představí např. „Jmenuji se Karel a jsem patologický hráč“. Po takovémto seznamovacím kolečku se vedoucí zeptá, zda by se někdo z přítomných chtěl ostatním svěřit s vlastní zkušeností. Ten, kdo se chopí slova, není přerušován ani nucen pokračovat otázkami. Účastníci nehovoří obecně, nekritizují a nehodnotí, spíše popisují vlastní zkušenosti. Když dotyčný přestane mluvit, tak může někdo jiný navázat na zkušenosti hovořícího doplňující svou zkušeností. O slovo se účastníci hlásí zdvižením ruky. (Nešpor, 1999).

Účastníci se zásadně oslovují křestními jmény, příjmení si nesdělují a očekává se, že zachovají o obsahu schůzky zmíněnou mlčenlivost. Jestliže se na schůzku dostaví začátečník, má se přivítat zvláště srdečně, lze ho požádat, aby se představil a nabídnout mu slovo. (Nešpor, 1999).

3.5 Prevence recidivy

Slovo recidiva pochází z latinského slova *recidivus*, což v překladu znamená opakující se. Označuje tedy stav, kdy se člověk opakovaně dostal do nějaké nežádoucí situace, například do nemoci, závislosti nebo zločinu.

Recidiva může potkat každého vyléčeného závislého člověka. I takového, který kvůli hazardní hře hodně zkusil a byl odhodlán s ní přestat. Nemusí však vždy znamenat něco špatného.

„Slovo „krize“ se skládá v čínštině ze dvou znaků. Ten první znamená nebezpečí, ten druhý příležitost. Recidiva je krizí a je nebezpečná tím, že se patologický hráč po kratší, nebo i dlouhé době vrací k hazardní hře. Příležitost spočívá v tom, že chyby mohou člověka hodně naučit a že je pak opatrnější.“ (Nešpor, 1999, str.33).

Prevenici recidivy lze rozdělit do tří úrovní, které účinně dopomáhají dále nehrát.

První úroveň je myšlení, které účinně likviduje nebezpečné fantazie a snění o velké výhře. Svě představy hráč může nelítostně podrobit kritice, vycházející z jejich tvrdých životních zkušeností.

Druhou úroveň prevence je úroveň pocitů a emocí. Nebezpečné emoce, které mohou vést k recidivě, jsou samota, smutek, hněv, úzkost, vyčerpání, nuda, ale také radost. Avšak emočně přeladit jde jakoukoliv vydatnější tělesnou aktivitou (práce, cvičení, plavání apod.). Příznivě působí také relaxace (např. jóga nebo autogenní trénink). Nejlepším lékem na vyčerpání je přiměřený odpočinek. Překonat nudu lze tvořivostí a vynalézavostí a podobně.

Poslední úroveň prevence je úroveň chování. V této prevenci pomáhají veškeré aktivity neslučitelné s hazardní hrou, jako jsou výlety do přírody s rodinou, koupel (sprcha, vana), práce na zahradě a další. (Nešpor, 1999).

Jestliže recidiva nastane, tak ji doprovázejí velmi silné emoce (smutek, strach, hněv, bažení atd.). Myšlení je oslabené účinkem alkoholu se zmíněnými silnými emocemi a jednání je neprozíravé a pro člověka nevýhodné. Z toho vyplývá, že než spoléhat při recidivě jen na sebe, je lépe požádat o pomoc druhé lidi (příbuzné, profesionální terapeuti, dobré přátele). (Nešpor, 2006).

Doporučený postup při zvládnání recidivy je recidivu co nejrychleji sám zastavit. Jestliže dotyčný zvládl recidivu zastavit, tak důkladně přemýšlí o tom, v čem tato

zkušenost byla užitečná. Nejlepší je si o tomto s někým rozumným promluvit. Jestliže dotyčný nedokázal zastavit recidivu sám, musí vyhledat pomoc odborníka. Takovou pomocí může být například odborník, centrum krizové intervence, linka důvěry, zdravotnické zařízení, ale i blízký člověk. Až se recidivu podaří zastavit, měl by si dotyčný vyhodnotit recidivu jako zkušenost. Tento postup může bývalému hráči ušetřit podobné problémy v budoucnu. (Nešpor, 1999).

Ve velké výhodě je ten, kdo je na recidivu připraven, to samozřejmě neznamená ji předpokládat nebo dokonce přivolávat.

Nešpor (1999) uvádí dvě obrany, které mohou před recidivou léčeného zachránit. Je to třístupňová obrana a semafor.

Třístupňová obrana se srovnává se středověkými městy a hrady, které byly chráněny více řadami hradeb. Pokud by nepřítel (hra) pronikl zevním okruhem hradeb, stále ještě bylo možné ho odrazit od některého z vnitřních okruhů.

První hradba bývá zkoumání řetězců vedoucích k setkání se spouštěči a přerušení těchto řetězců. Druhá hradba bývá zkoumání řetězců vedoucích od spouštěčů k recidivě (myšlenky, pocity, chování) a přerušení těchto řetězců. Třetí hradba je analýza řetězců vedoucích od prvního porušení abstinence k debaklové situaci a přerušení těchto řetězců. Rychlé zastavení recidivy.

Semafor se velmi hodí v situaci, kdy se objeví bažení (nutkavá touha po hře). V takové situaci si člověk vybaví nejdřív červené světlo semaforu, které říká „zastavit“. Pak si vybaví žluté světlo, během kterého si uvědomí různé možnosti, jak může reagovat a hlavně krátkodobé i dlouhodobé následky svého jednání. Z možností si pak vybere nejvýhodnější. A nakonec si vybaví zelené světlo, vybranou možnost uskuteční a vyhodnotí.

4 Služby pro patologické hráče v Olomouci

Město Olomouc je páté největší město v České republice. Toto stotisícové město položené na řece Moravě je tradiční obchodní a dopravní křižovatkou a vytváří bránu do pohoří Jeseníků. Díky svému historickému významu, starobylé univerzitě, kulturní, vojenské a církevní tradici se město oprávněně stalo centrem Olomouckého kraje. Je to, ale i město, kde se nachází řada kasin a heren. Úplný ráj pro patologické hráče.

Podle psycholožky Maierové ze sociální služby Ambulance adiktologie jsou v Olomouci 3% obyvatel patologičtí hráči, ale jen 1% má snahu se léčit. Když si tyto údaje převedeme do čísel, tak zjistíme, že v Olomouci žije okolo sta tisíc obyvatel, z toho 3% (3000) jsou patologičtí hráči a právě z těchto hráčů jen 1% hledá pomoc což je kolem 30 hráčů.

Právě v této části jsem se zabývala sociálními službami v Olomouci, ve kterých mohou patologickým hráčům, ale i jejich blízkým pomoci.

Služby jsem vybírala na základě toho, kde by se patologičtí hráči mohli vyskytovat a službu využívat. Každou službu jsem navštívila a z rozhovorů s pracovníky a informací z katalogu poskytovatelů sociálních služeb a služeb souvisejících v Olomouci jsem službu popsala. Dále jsem ke každé službě připojila komentáře klientů, se kterými jsem sepisovala kazuistiky v rámci své absolventské práce. Služby jsem navštěvovala v rozmezí půl roku a informace jsem získala z jedné schůzky se sociálními pracovníky. Vedla jsem s nimi rozhovor, na který jsem neměla připravené otázky.

Hodnocení bývalých klientů služeb probíhalo v rámci mého získávání informací do mé praktické části absolventské práce. Služby hodnotilo celkem pět klientů. Prvním z nich byl František, který má 64 let a jeho závislost trvala necelé tři roky. František abstínuje už jeden rok. Druhým klientem byl Lukáš, kterému je 28 let. Jeho hráčská vášeň trvala pět let a nyní abstínuje tři roky. Třetím dotazovaným byl Karel, který má 41 let a jeho závislost trvala 6 let, přičemž po abstinenci nyní opět začíná hrát. Dalším dotazovaným byl 46-ti letý Rostislav, který hrál automaty tři roky a abstínuje osm let. Poslední dotazovanou byla Renata, která má 37 let. Hrála pět let a nyní se jí daří abstinovat šest let.

Služby jde podle Matouška a kol. (2007) rozdělit do dvou základních skupin. Na sociální služby státní a obecní nebo sociální služby nestátní. V mé praktické části je většina z nestátního sektoru.

4.1 Ambulance adiktologie (Sdružení Podané ruce, o.s.)

Charakteristika činnosti:

Ambulance adiktologie poskytuje specializované terapeutické, poradenské a sociální služby osobám ohroženým návykovým chováním a závislostí v oblasti patologického hráčství a návykových látek, také jejich rodinám a dalším blízkým.

Cílová skupina:

osoby ohrožené hazardním hraním (gambling)

uživatelé nealkoholových drog

rodiče, příbuzní a blízcí hazardních hráčů a uživatelů návykových látek

Charakteristika poskytovaných služeb:

Vstupní zhodnocení stavu klienta, individuální terapeutická práce, poradenství a informační servis, práce s rodinou, pomoc v krizi, motivační rozhovory a prevence relapsu, sociální práce a dluhové poradenství, odkazy na další potřebné instituce. (informace z katalogu).

Služba nabízí prostor, ve kterém mohou společně se sociálním pracovníkem a psychologem, zkušenými odborníky v oblasti adiktologické problematiky, zvládnout svůj problém.

Jde zejména o poskytnutí podpory, pomoci, informací a cílené sociálně terapeutické práce, podporující klienta v procesu změny s cílem dosažení celkového sociálního ukotvení.

Služba nabízí pomoc při uplatňování práv a prosazení oprávněných zájmů klienta.

Usiluje o nalezení a stanovení společného cíle, hledání optimální řešení a také podporu při jeho realizaci.

Služba nabízí strukturované individuální i rodinné poradenství, zaměřené jednak na problematiku zvládnání v rámci širokého sociálního kontextu a také na dosažení osobní duševní rovnováhy.

Mezi nejčastější řešená témata patří podpora a sanace rodiny a blízkých osob závislých, práce na motivaci a jejím udržení, hledání a rozvoj funkčních zdrojů klienta vedoucích k postupnému přijetí změny, podpora a pomoc při rozhodování abstinovat od drog, či pomoc při zvládnutí problémů s hráčstvím včetně otázek dluhů a základního právního poradenství. (informace z rozhovorů s pracovníky služby). (informace od pracovnice služby).

Hodnocení klientů:

Lukáš: „Ambulance adiktologie mi pomohla zvládnout recidivu. Jsou tam hodní pracovníci, i když trochu přísní, ale sem, si myslím, se to hodí.“

Rost'a: „Tady jsem sice nebyl, ale od kamarádů vím, že si spolupráci s nimi pochvalovali, takže jsou asi dobří.“

4.2 Občanské sdružení Spes

Charakteristika činnosti:

Činností Sdružení SPES je poradenství pro předlužené domácnosti a projekty navyšování finanční gramotnosti.

Cílová skupina:

Domácnosti potýkající se s problematikou předluženosti, tedy neschopností plnit své finanční závazky.

Charakteristika poskytovaných služeb:

Sdružení SPES poskytuje odborné dluhové poradenství, které je zaměřeno na pomoc lidem, kteří se dostali do tíživé situace v souvislosti s neschopností splácet své finanční závazky. (informace z katalogu).

Poskytuje poradenství lidem ohroženým předlužením a majetkovou nouzí, dále realizuje projekty finančního vzdělávání, organizuje semináře a školení pro sociální pracovníky a širokou odbornou veřejnost. Sdružení SPES rovněž spolupracuje s institucemi státní správy a samosprávy v programech prevence předlužení a kriminality způsobené tíživou sociální situací.

Je založeno na pomoc lidem v obtížné majetkové situaci, do které se dostali v důsledku svého předlužení.

Sdružení SPES nepomáhá lidem finančně.

Jeho cílem je poskytovat odborné rady, jak takovou situaci vyřešit vlastními silami a v mezích zákona. Kromě terénních pracovníků proto SPES spolupracuje s týmem právníků, ekonomů a psychologů, který umožňuje Sdružení podívat se na problémy klienta celistvě.

Prvním pilířem činnosti SPES je poradenství pro zadlužené domácnosti a to formou internetového poradenství. Další formou pomoci je osobní poradenství, které bylo zahájeno v rámci projektu „Nic není zadarmo“, který je realizován ve spolupráci s Krajským úřadem Olomouckého kraje.

Druhým pilířem je vzdělávání široké veřejnosti a studentů středních škol. Přípravují projekty finančního vzdělávání středoškoláků, ve kterých chtějí vysvětlovat základní principy hospodaření a upozorňovat na nástrahy finančního trhu. Sdružení SPES také realizuje v rámci projektu „Evropa pro všechny“, na kterém spolupracuje se sdružením Centrum politických analýz, informační semináře pro sociální pracovníky o tom, jak efektivně pracovat s předluženými klienty.

Sdružení SPES informuje o tématech souvisejících se zadlužováním širokou i odbornou veřejnost, a to především formou seminářů, které se konají v Poslanecké sněmovně Parlamentu České republiky.

K dalším činnostem Sdružení SPES patří průzkumy a analýzy finančního trhu. Sdružení SPES uspořádalo již dva průzkumy, které byly zaměřeny na podmínky poskytování půjček a úvěrů. K dalším aktivitám sdružení patřila výzva „Zveřejněte své smlouvy“.

Sdružení SPES je také členem poradních orgánů Ministerstva financí, konkrétně Expertní skupiny pro finanční sektor, dále pak Pracovní skupiny pro finanční vzdělávání a Pracovní skupiny pro tvorbu legislativy. (informace z rozhovoru s pracovnící služby).

Hodnocení klientů:

Renata: „Je to dobrá organizace, poradili mi, ale trvalo jim to. Přes internet to bylo zdouhavé a na osobní poradenství sem se objednala, ale stejně jsem čekala.“

Rost'a: „Ti jsou dobří. Byl jsem s nimi spokojen, poradili mi. Trvalo jim to, ale pomohli.“

Karel: „Spes mi pomáhá dodnes. Musím zláct peníze co jsem ukradl. Budu je splácet celý život! Strašně moc si vážím jejich pomoci s lichváři. Sice nebyli vždy dochvilní, ale mně to nevadilo.“

4.3 K-centrum (Sdružení Podané ruce, o.s.)

Charakteristika činnosti:

Ambulantně poskytované služby uživatelům nealkoholových návykových látek a jejich blízkým, založené na principu harm reduction (minimalizace negativních dopadů na jedince a společnost, které vznikají v souvislosti s užíváním drog). Služby jsou poskytovány zdarma a klienti mohou zůstat v anonymitě.

Cílová skupina:

uživatelé nealkoholových drog, uživatelé těkavých látek a/nebo psychofarmak, osoba s kombinovanou závislostí, experimentátoři, mladiství uživatelé přecházející na rizikové způsoby užívání, osoba ohrožená patologickým hráčstvím, dívky, těhotné ženy a matky ohrožené návykovým chováním, rodiče, přátelé a příbuzní osob ohrožených návykovým chováním.

Charakteristika poskytovaných služeb:

Vstupní zhodnocení stavu klienta, výměnný program, testování (infekční onemocnění, těhotenské testy), individuální poradenství, sociální práce, informační servis, práce s rodinou, pomoc v krizi, základní zdravotní ošetření, kontaktní práce, potravinový servis, hygienický servis, atd. (informace z katalogu).

Posláním Kontaktního centra je poskytovat odborné sociální a poradenské služby lidem s projevy návykového (závislostního) chování a jejich blízkým, kteří se v této souvislosti ocitli v tíživé životní situaci (nepříznivé sociální situaci). Snižovat negativní důsledky užívání nelegálních nealkoholových drog a patologického hráčství v olomouckém regionu.

Neodmyslitelnou součástí naší práce je podporovat a motivovat uživatele sociálních služeb ke změně dosavadního životního stylu s výhledem abstinence a snaha o jejich znovu zapojení do běžného způsobu života. Kontaktní centrum dále usiluje o ochranu společnosti před možnými negativními důsledky zneužívání návykových látek.

Cíle vychází z dlouhodobé individuální práce a naplňování principů sociálního začleňování uživatelů sociální služby, kdy je maximálně podporován běžný způsob života. Hlavním cílem je zlepšení kvality života klientů po stránce psychické, zdravotní

a sociální, které by umožňovalo jejich smysluplné zapojení do společnosti. (rozhovory s pracovníky služby).

Hodnocení klientů:

Lukáš: „Káčko je dobrá sociální služba. Jsou tam fajn lidi, ale nelíbily se mi změny, které tam nastaly. Třeba rozdělení provozu na ráno a odpoledne s tím, že jsme mohli přijít jen jednou za den. Dál se mi nelíbily změny interiéru, ale to je věc názoru.“

Renata: „Tohle zařízení jsem opravdu neměla ráda, protože se mi pracovníci zdáli být vlezlí a až přehnaně starostliví. Prostě jsem si s nimi nesedla. Chodila jsem tam jen v případě, že jsem se potřebovala vysprchovat, vyměnit stříkačky nebo vyprat.“

Karel: „K-centrum se mi zdá jako velmi užitečná služba. Pracovníci se mi sice občas zdáli být otrávení nebo si nás nevšimli, ale prostě jsem je potřeboval tak jsem to neřešil.“

4.4 P-centrum: Odborné sociální poradenství, Poradna pro alkoholové a jiné závislosti

Charakteristika činnosti:

Pomoc a podpora lidem ohroženým alkoholovou či drogovou závislostí, hazardním hráčstvím a jejich blízkým směřující ke změně životního stylu. Tato pomoc a podpora je nabízena formou odborného sociálního poradenství.

Cílová skupina:

osoba starší 15 let, která chce omezit experimentování s návykovými látkami nebo s nimi chce přestat, závislí nebo osoby vnímající své užívání návykových látek jako problémové a chtějí to změnit, osoby, které mají problém s hazardním hráčstvím a chtějí jej řešit, osoby negativně ovlivňované návykovým chováním jejich blízkých, rodinných příslušníků a chtějí tuto situaci změnit.

Charakteristika poskytovaných služeb:

Poskytování kvalitních a odborných informací zájemcům o službu, pomoc zorientovat se v situaci, kterou prožívají jako tíživou a neřešitelnou, motivace klienta k léčbě, následně ke změně životního stylu, poskytování terapeutických služeb a sociálně právního poradenství cílové skupině, podpora klienta při naplňování jeho cílů, zprostředkování kontaktu s dalšími subjekty. (informace z katalogu).

Poradna nabízí rozmanité služby, např.: **Individuální terapie**, kdy má klient se svým garantem zpravidla 1 x týdně, po vzájemné dohodě s klientem možné i častěji – např. 2x týdně. Individuální terapie využívá prvky a techniky, které patří do účinných faktorů psychoterapie. **Rodinné a párové poradenství**, kdy se klientem programu může stát i osoba blízká uživateli drog či hazardního hráče. Cílem je podpora rodiny a posílení pozitivních ozdravných procesů a sil v rodině. **Systematická sociální práce**, kterou vede sociální pracovníce ve spolupráci s garantem klienta. Cílem je aktivizace a podpora klienta při řešení otázek spojených s hledáním práce, řešení dluhů a dalších sociálních témat, zprostředkování informací. (informace z rozhovorů s pracovníky).

Hodnocení klientů:

František: „V P-centru na mě byli velice hodní a pomohli mi s mou situací s dluhy po právní stránce.“

Lukáš: „V P-centru jsou docela příjemní lidé. Kvůli nim jsem se rozhodl, že se půjdu léčit, “ryli“ do mě tak dlouho až jsem je poslechl.“

Renata: „Tady jsem byla jen chvíli tak nemůžu posoudit.“

4.5 P-centrum, Služby následné péče, Doléčovací centrum

Charakteristika činnosti:

Podpora při aktivním začleňování osob s drogovou minulostí do života většinové společnosti s důrazem na rozvoj jejich samostatnosti.

Cílová skupina:

Osoby ve věku od 18 let se závislostí na návykových látkách, hazardní hře, které absolvovaly minimálně 3 měsíční rezidenční léčbu závislosti, jsou motivovány k dlouhodobé abstinenci a návrat do původního místa je pro ně ohrožující. Jsou to lidé, kteří chtějí podporu při zvládnání života bez drog, hazardního hráčství a pomoc při svém začleňování.

Charakteristika poskytovaných služeb:

Doléčovací program je 6-měsíční strukturovaný program zaměřený na podporu znovu začlenění klienta do společnosti, prevenci relapsu a zlepšení celkového stavu a kvality života. Klienti též mohou využít možnosti „zvýhodněného bydlení“, které se poskytuje na 4 měsíce. Doléčovací program zahrnuje aktivity skupinové i individuální,

a to v odpoledních hodinách, aby klientům nenarušovaly běžnou pracovní dobu. (informace z katalogu).

Cílem Doléčovacího programu je udržet pozitivní změny životního stylu, které klient uskutečnil v léčbě, vytvořit plynulý přechod od pobytu v léčebně k autonomnímu spokojenému životu bez drog. Klienti doléčovacího programu mohou bydlet v chráněném bydlení, nebo si najdou hned od začátku bydlení v Olomouci. Je možné účastnit se doléčovacího programu bez nutnosti využít zvýhodněné (chráněné) bydlení, nelze však využívat zvýhodněné bydlení a nedocházet na program. Doléčovací program zahrnuje asi 12 hodin strukturovaných aktivit týdně.

Pracovníci kladou velký důraz na integraci klientů na trh práce - pomáhají klientům s výběrem práce, pomocí videotréninku si klienti "nanečisto" přehrávají situace při hledání práce. Také se snaží klienty pro něco nadchnout - učí je základům PC a internetu, jezdí s nimi lézt na skály, na rafty, pomáhají jim kontaktovat místní zájmové kroužky a spolky. Sami se mohou vzdělávat v angličtině pomocí počítačových výukových programů. Těmito cestami se snaží zvýšit šance klientů na získání práce. (informace z rozhovorů s pracovníky služby).

Hodnocení klientů:

Karel, Lukáš, František, Rostislav, Renata:

Touto službou prošli všichni. Využili ji hlavně skrz výhodné bydlení spojené s terapiemi, protože ti co vyšli z vězení nebo z psychiatrie, tak neměli kde bydlet. Jak všichni říkají: „Byl to alespoň nějaký start.“

4.6 Program práce s klienty v konfliktu se zákonem

(Sdružení Podané ruce, o.s.)

Charakteristika činnosti:

Posláním programu práce s klienty v konfliktu se zákonem je poskytování odborného sociálního poradenství lidem, kteří jsou, anebo mohou být, v souvislosti s návykovým chováním vystaveni právnímu postihu a jeho důsledkům. Usilují o zvyšování informovanosti u uživatelů služeb v oblasti závislostí a v oblasti právního povědomí.

Ve vztahu ke společnosti je posláním organizace prevence a snižování společensky nežádoucích jevů a s tím související snižování nákladů na jejich řešení.

Cílová skupina:

osoby, které se nacházejí ve Vazební věznici - osobní nebo písemný kontakt, osoby, které mají za sebou kromě kriminální činnosti i drogovou anamnézu a potýkají se s drogovým problémem, osoby, které mají zájem svoje problémy řešit a spolupracovat na řešení těchto problémů, osoby, které respektují pravidla kontaktu, s nimiž je klient seznámen při prvním kontaktu, osoby, které mají zájem zapojit se do následné péče po propuštění z výkonu trestu či z vazby, nebo osoby, které jsou v příbuzenském či partnerském vztahu s klientem.

Charakteristika poskytovaných služeb:

Poskytované služby celého programu mají tři fáze, které v podstatě kopírují proces řešení překročení zákona odpovídajícími státními institucemi. První fází (tzv. předrozsudkové) jsou služby osobám obviněným ze spáchání přestupku nebo trestného činu, druhou fází tvoří služby poskytované přímo na vazbě a výkonu trestu a třetí fáze je zaměřena na osoby, které opustily vězení. Jedná se především o sociální práci, informační servis, základní právní poradenství, pomoc v krizových situacích, asistenční službu, doprovod, zprostředkování léčby, podporu v abstinenci, korespondenční kontakt s osobami ve výkonu vazby a trestu odnětí svobody, skupinové poradenství, vzdělávání odsouzených a personálu věznice. (informace z katalogu).

Hlavním cílem programu je poskytovat odborné služby, se zřetelem na postupnou integraci, které povedou k celkovému zlepšení kvality života cílové skupiny.

Další cíle programu jsou navázání kontaktů a spolupráce s uživateli služby v předrozsudkové fázi, ve vazbě nebo ve výkonu trestu odnětí svobody a po jeho výstupu. Zvýšení sociálně-právního povědomí u uživatelů služby. Zvýšení informovanosti o institucích, které se hrají roli v aktuální situaci uživatele služby a navázání aktivní spolupráce s nimi. (soudy, Policie, atd.). Stabilizace životní situace uživatele služby s důrazem na další neprohlubování tíživé situace. Příprava na propuštění z vězení, která spočívá ve vytvoření odpovídajícího plánu života po propuštění z vězení. Odhalování tzv. skryté populace, vč. jejího začlenění do systému péče o uživatele návykových látek.

Služby programu Práce s klienty v konfliktu se zákonem jsou zaměřeny na podporu motivace klientů k řešení jejich situace, předcházení vazebnému stíhání, dodržování soudem stanovených podmínek, pomoc klientům v průběhu jejich pobytu ve vězení, podporu vytvoření realistického plánu způsobu života po výstupu z vězení, integraci klientů mezi většinou společnosti a prevenci recidivy a sociálního propadu klientů. (informace od pracovníků služby).

Hodnocení klientů:

Karel: „To je dobrá služba. Věnovali se i už ve vězení. Zprvu jsem využíval jen výměnný program, ale pak po nějaké době jsem se rozhodl abstinovat. Podporovali mě.“

Renata: „Pomohli mi s přípravou na propuštění z vězení. Pomohli mi s uspořádáním věcí, které jsem musela vyřešit po propuštění.“

4.7 Sdružení D (o.s.)

Charakteristika činnosti:

Programy osobnostního růstu dětí a mládeže zaměřené na sociální prevenci (šikana, život s člověkem s postižením), programy primární prevence drogových závislostí.

Cílová skupina:

Děti a mládež 13-19 let

Charakteristika poskytovaných služeb:

Programy jsou koncipované jako 3 hodinové výukové bloky realizované interaktivní zážitkovou formou. Programy jsou realizovány ve školách či v dětských domovech. (informace z katalogu).

Sdružení D je nezisková organizace, existující od roku 2000 jako dobrovolná platforma učitelů, pedagogů a lektorů. Vzdělávají děti, mládež i dospělé interaktivními vzdělávacími metodami - především metodami tvořivé dramatiky.

Tvořivá dramatika vychází z teorie dramatu, hereckých technik, sociální psychologie a některých technik alternativních vyučovacích směrů. Je prostředkem k rozvoji osobnosti, sociální komunikace, sociální inteligence a múzičnosti dětí

a mládeže. Je postavená na tvořivosti učitelů, kreativitě, samostatnosti a odpovědnosti dětí.

Její uplatňování má podstatný vliv na budování atmosféry školy, chování dětí k sobě navzájem i v rámci společnosti.

Mezi služby patří zážitkové interaktivní programy pro žáky základních a středních škol v oblasti prevence patologických jevů, integrace osob ohrožených sociálním vyloučením adaptační výcviky pro kolektivy žáků škol a dětí z dětských domovů, team-buildingové výcviky pro kolektivy pedagogů škol, zaměstnanců neziskových organizací a firem, workshopy v oblasti dramatické výchovy a divadla pro vedoucí divadelních souborů, pedagogy, speciální pedagogy a studenty, semináře manažerských dovedností pro vedení škol a neziskových organizací, semináře interaktivních vzdělávacích technik pro pedagogy, spolupřádáme přehlídky dětského a studentského divadla a přednesu. (informace z rozhovorů s pracovníky).

Hodnocení klientů:

Renata: „Toto zařízení navštěvují moje děti. Jsem ráda. Tím, že jsou v dětském domově a jelikož jejich matka jin nešla dobrým příkladem, si myslím, že je na místě aby moje děti tuto organizaci navštěvovali.“

4.8 Azylový dům (zřizovatel město Olomouc)

Charakteristika činnosti:

Poskytování základního sociálního poradenství a sociálních služeb mužům starším 18 let, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení.

Cílová skupina:

Muži starší 18 let, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení.

Charakteristika poskytovaných služeb:

Poskytnutí potřebných informací přispívajících k řešení nepříznivé sociální situace mužům starším 18 let, poskytnutí pobytové služby na přechodnou dobu, pomoc při zajištění stravy a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (informace z katalogu).

Azylový dům je zařízení poskytující služby mužům bez přístřeší, kteří se z různých příčin ocitli v nepříznivé sociální situaci, hmotné nouzi nebo v životní krizi a kteří jsou ohroženi sociálním vyloučením.

Azylový dům plní funkci zařízení, které zachycuje, ubytovává a pomáhá hledat další uplatnění či zakotvení pro muže bez přístřeší. Nejedná se ovšem o běžnou ubytovnu ani noclehárnu. Azylový dům rovněž nesupluje funkci jiných zařízení (záchytná stanice, psychiatrická léčebna, domov pro seniory, zdravotnické zařízení apod.) V zařízení je kladen důraz na dodržování vnitřních řádů.

Posláním Azylového domu je motivovat muže bez přístřeší k aktivnímu řešení jejich životní situace a pomáhat jim minimalizovat jejich závislost na systému sociální pomoci. Směřovat je k opětovnému začlenění do společnosti a prostřednictvím širokého komplexu služeb spojených s bydlením v Azylovém domě je vést k aktivní spolupráci a snaze změnit a zlepšit svůj život. (informace od pracovníků služby).

Hodnocení klientů:

Lukáš: „Tady jsem bydlel, jak nejdéle to šlo. Po propuštění z vězení a pobytu v P-centru jsem neměl kam jít.“

Karel: „Bydlel jsem tu po dobu nezbytně nutnou. Nelíbilo se mi tam a pracovníci byli nepříjemní.“

4.9 Středisko Samaritán (Charita Olomouc)

Charakteristika činnosti:

Hlavní činností organizace je činnost charitativní, tj. zejména: pořádání sbírek, účelových a humanitárních akcí za účelem pomoci potřebným u nás i v zahraničí, zřizování a provozování charitních neziskových služeb, domovů, ústavů zdravotnických a jiných zařízení. Vedlejší činností je činnost hospodářská: obchodování a zřizování ziskových služeb a zařízení výhradně za účelem podpory charitativní neziskové činnosti.

Cílová skupina:

Lidé starší 18-ti let bez přístřeší, v obtížné životní situaci.

Charakteristika poskytovaných služeb:

Posláním je nabídnout podporu a pomoc lidem na Olomoucku v obtížné sociální situaci a bez střechy nad hlavou.

Poskytnutí pomoci při řešení krizové situace, uspokojení základních životních potřeb (střecha nad hlavou, hygiena, strava, ošacení, zprostředkování lékařské péče), stabilizace sociální situace (doklady, sociální dávky, splácení dluhů, poskytování právního a sociálního poradenství ...), resocializace, návrat do společnosti (úspěšné absolvování léčby, samostatné bydlení), rozvoj osobnosti a podpora volnočasových aktivit (kultura, četba, sport), obnova společenských a rodinných vazeb dle reálné možnosti, rozvoj pracovních návyků a klíčových kompetencí dle reálné možnosti. (informace z katalogu).

Středisko nabízí pro všechny lidi v nouzi, kteří chtějí znovu začít žít naplno, pomoc při řešení problémů v oblastech bezdomovectví, nezaměstnanosti, závislosti, trestné činnosti, rozpadu rodiny, špatného zdravotního stavu či osamocení.

Naše služby jsou rozmanité a dá se říci, že je jich dost. Služby pro lidi bez domova Střediska Samaritán v Olomouci fungují od roku 1991. Bezdomovectví je živý sociální fenomén, který se neustále vyvíjí a reaguje na vývoj společnosti i ekonomiky. Také námi poskytované služby reagovaly a rozvíjely se podle potřeb uživatelů. Od počátku tvořilo jádro služeb zajištění bydlení v azylovém domě pro muže, v roce 1996 jsme zřídili sociální byty, od roku 2004 funguje azylový dům pro ženy. V roce 2005 bylo otevřeno nízkoprahové denní centrum, aby na něj v roce 2007 do jisté míry navázala ordinace pro lidi v nouzi; vývoj byl prozatím vloni završen otevřením terénního programu, krizového centra, noclehárny pro muže a noclehárny pro ženy. (informace od pracovníků služeb).

Hodnocení klientů:

Karel, Lukáš, Rost'a, Renata:

Všichni byli klienty střediska Samaritán. Všichni do jednoho říkají, že by na ulici nepřežili nebýt střediska. Podali jim pomocnou ruku, dali jim jídlo a zabezpečili ošacení. Všichni jsou vděční za jejich pomoc a podporu.

4.10 Poradna pro rodinu

(pracoviště Poradenského centra sociálních služeb Olomouckého kraje, p.o.)

Charakteristika činnosti:

V širším významu je posláním Poradny pro rodinu podpořit jednotlivce, rodiny, manželské a partnerské svazky a sociální skupiny, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci a jsou ohroženi sociálním vyloučením v souvislosti s rodinnou, manželskou, partnerskou či jinou sociální a osobní problematikou, týkající se tématu rodiny v získání takových dovedností a schopností, které by využili s cílem zůstat součástí přirozeného místního společenství. Poradna je podporuje v uplatnění možností žít běžným způsobem života a plnit optimálně svou funkci v rodině ve smyslu Zákona o rodině a také svou funkci v občanském životě.

Cílová skupina:

děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy, oběti domácího násilí, osoby v krizi, osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy, rodiny s dítětem/děťmi.

Charakteristika poskytovaných služeb:

Odborné sociální poradenství, sociálně terapeutická činnost, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (informace z katalogu).

Klienti do poradny přicházejí s problematikou nepříznivé situace v rámci rodinného systému, které mohou být problémy v soužití více generací, některé výchovné problémy, výskyt patologie a sociální patologie v rodině, rodiny s členem se zdravotním postižením, problémy tzv. „doplňených rodin“, problémy rodin s ekonomickým traumatem.

Dále s problémy spojenými s rozpadem rodiny (Rozvod manželství, odchod dětí z rodiny, úmrtí v rodině a další formy rozpadu systému rodiny).

Nepříznivé situace v partnerském životě, např.: manželské, partnerské krize, dlouhodobě narušené vztahy, vývojové problémy vztahu, patologické vztahy a další. Jedná se o řešení široké škály problémů, které se z různých důvodů a příčin objevují v partnerském životě.

Potíže při seznamování a schopnosti udržet si partnerský vztah, také zahrnuje problematiku samostatně či osaměle žijících lidí a problémy spojené s reakcemi okolí (partneři různých etnik, homosexuální vztah...).

S osobními problémy souvisejícími s rodinným systémem. Závažné problémy, které vycházejí ze specifík rodinného systému a které se váží na rodinu, vztahy v rodině a rodinnou výchovu, a které znemožňují klientovi běžný způsob života. Problematika zahrnuje také rizikové způsoby života (např. poruchy příjmu potravy, patologické závislosti na substancích, skupině osob či činnostech) ve vztahu k rodině.

A se specifickými nepříznivými sociálními situacemi. Nepříznivé sociální situace lidí, kteří se např. v důsledku společenských změn, ztráty zaměstnání, změn v oblasti profesionální a reakcí bezprostředního společenského okolí na vlastní osobu a v důsledku prožívání osobního neúspěchu ocitnou v tíživé či krizové situaci

Hodnocení klientů:

František: „Pomohli mi znovu navázat vztahy s dcerami a vnoučaty. Jsem velmi šťastný, že existují. Kvůli nim mám opět proč žít.“

Rost'a: „Poradna mi pomáhá s mojí exmanželkou aspoň nějak komunikovat. Už mi pomohli s tím, že mi exmanželka občas dovolí vydat děti. Hodně si toho vážím.“

4.11 Nezávislá občanská poradna Olomouc (o.s.)

Charakteristika činnosti:

Hlavním cílem je napomáhat občanům, kteří se dostali do osobní a sociální krize při řešení jejich situace tak, aby se ji naučili postupně sami zvládnout. Poradna poskytuje rady, informace a pomoc všem, kteří se na ni obrátí. Nespécializuje se jen na určitý typ problémů, ale je otevřena všem lidem, kteří hledají pomoc. Poradna napomáhá občanům hledat akceptovatelné možnosti seberealizace a sociální integrace, pomáhá posilovat občanské uvědomění a odpovědnost a rozvíjet schopnosti občanů participovat na správě svých věcí. Dále podporuje zapojování občanů do řešení problémů společnosti a komunity, v níž žijí. Poradna šíří informace v oblasti lidských práv, demokracie a vytváření občanské společnosti, usiluje o humanizaci společenského prostředí a o výchovu k lidským právům.

Cílová skupina:

Občané v sociální a hmotné nouzi, Občané romské národnosti, Senioři, Zdravotně postižení lidé, Občané v kritické situaci.

Charakteristika poskytovaných služeb:

Poradenské služby v oblastech:

sociální a sociálně právní, lidská práva, občansko právní vztahy, ochrana spotřebitele, rodinné a mezilidské vztahy, rasová a diskriminační problematika, pracovní vztahy, pomoc při vyřizování sociálních dávek, problematika bydlení, pomoc při psaní úředních a soudních podání, dluhy, pomoc při vyřizování dokladů, správní řád, trestní řád a další dle aktuální potřeby.

Nadstandardní služby jsou sepsání písemností – návrhy, odvolání, žaloby, stížnosti, smlouvy apod. a doprovod k soudu, případně zastupování u soudu. (informace z katalogu)

Projekty o.s. NOPO:

Provoz občansko právní poradny (od r. 1999):

Poradenství a služby poskytované převážně sociálně slabým občanům. Sociálně právní poradenství a pomoc rodinám a jedincům ohrožených sociální exkluzí, nebo vyžadující zvláštní péči. Pomoc ženám a dívkám v tísní.

Terénní sociální práce (od r. 2002 do r. 2008):

Práce sociálních terénních pracovníků v problematických a sociálně vyloučených komunitách města, které jsou ohroženy sociální exkluzí.

Provoz komunitního centra ČHAVORE včetně rodinné výchovy (od r. 2004 do r.2005):

Volnočasové výchovné aktivity pro děti a mládež ze sociálně ohroženého prostředí. Ochrana práv dětí a mládeže s působením na celou rodinu tak, aby byla rodina zachována a děti se mohli vyvíjet ve svém přirozeném prostředí. (informace z rozhovoru s pracovníky služby).

Hodnocení klientů:

Renata: „Když jsem potřebovala nutně poradit skrz dluhy a ve Spesu neměli čas, tak jsem šla sem. Jsou fakt dobří.“

Rost'a: „Pomohli mi vyřídít dávky a pomohli mi s bydlením. Byli docela ochotní.“

4.12 Středisko sociální prevence Olomouc

Charakteristika činnosti:

Jejich posláním je odbornou poradenskou činností podporovat rodiny a jejich členy ve schopnostech poradit si v rodinných či rodinu a její členy poškozujících problémech a tyto situace samostatně zvládat.

Cílová skupina:

Poskytují pomoc a podporu dětem, rodinám, manželským párům a dalším osobám, které se nacházejí v nepříznivé životní situaci.

Charakteristika poskytovaných služeb:

krizová pomoc, intervenční centra, telefonická krizová pomoc, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, odborné sociální poradenství, odborné sociální poradenství – Poradny pro rodinu Olomouckého kraje (informace z katalogu).

V širším významu je posláním Střediska sociální prevence podpořit jednotlivce, rodiny, manželské a partnerské svazky a sociální skupiny, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci a jsou ohroženi sociálním vyloučením v souvislosti s rodinnou, manželskou, partnerskou či jinou sociální a osobní problematikou, týkající se tématu rodiny v získání takových dovedností a schopností, které by využili s cílem zůstat součástí přirozeného místního společenství.

Problémy Vám pomohou řešit psycholog, sociální pracovníce a etoped

Středisko sociální prevence Olomouc, příspěvková organizace jako zařízení sociálně-právní ochrany dětí poskytuje odborné poradenství pro péči o děti, je zařízením pro děti vyžadující okamžitou pomoc a spolupracuje se zařízeními pro výkon pěstounské péče Olomouckého kraje. (informace z rozhovoru s pracovníky služby).

Hodnocení klientů:

Renata: „Středisko mi v současné době pomáhá uspořádat si věci tak, abych si mohla vzít svoje děti k sobě domů. Jsem zato strašně moc ráda.“

4.13 Shrnutí a návrhy pro sociální služby pro osoby se závislostí na hře

V rozhovorech s pracovníky služeb i s klienty jsem zjistila, že nynější služby jsou velice potřebné, ale kapacitně nedostačující poptávce. Také jsem zjistila, že některé služby v Olomouci chybí, neexistují.

V první řadě by bylo více než vhodné rozšířit bezplatné poradenské služby v oblasti dluhů, protože v současné době se stále více domácností zadlužuje a zvyšuje se i počet patologických hráčů.

V řadě druhé by se hodilo rozšířit služby azylového bydlení. Chybí zde azylové domy pro rodiny. Jelikož se díky patologickému hráči často zadluží celá rodina a hrozí jim kvůli tomu ztráta bydlení, by bylo vhodné takový dům založit. Není dobré celou rodinu rozdělit na dvě části, ale často tomu tak je.

Dlužníci se díky své situaci dostávají i do dalších problémů jako je bytová problematika, pracovní právo a další. (Sociální práce, 2/2009).

Užitečné by bylo založit sociální bydlení s pracovním programem. Dlužníkům, na které je uvalena exekuce, se prakticky pracovat nevyplatí, neboť je jim téměř celá výplata odebrána. Také by bylo vhodné kontrolovat pevně stanovenou částku životního minima, které by mělo zůstat dlužníkovi po odebrání splátky. Často u pochybných půjček minimum dlužníkovi nezůstane.

Dále by pomohla terénní služba, která by pomohla klientům při jednání s věřiteli. Také by bylo vhodné založit nějaká pracovní místa pro klienty, kteří byli ve vězení, poněvadž jsou na pracovním trhu prakticky neumístitelní.

Poslední službou, která vyplynula z rozhovorů, bylo chráněné bydlení pro vyléčené hráče, ale i drogově závislé, kteří nemají možnost bydlet u své rodiny. Sociální pracovníci i klienti se shodují v tom, že taková služba by pomohla řadě klientů vyhnout se recidivě a namotivovala je k dalšímu kroku. Chráněné bydlení je myšleno v tom smyslu, že by do několika těchto bytů docházela sociální pracovnice na kontrolu a případnou pomoc klientům.

Tyto služby by opravdu velice pomohli řešit mnoho různých situací a myslím si, že by se snížil i počet lidí bez domova pobývajících v Olomouci.

Závěr

Gamblerství se v současnosti stává velkým společenským problémem, který má v České republice vzrůstající tendence. Rostoucí poptávka po hře sebou přináší i další nabídku míst a druhů herních aktivit. Herní průmysl je jeden z mála, který vykazuje velké zisky.

I přes vzrůstající počty patologických hráčů je hazard společensky tolerován a státem dokonce podporován, poněvadž z tohoto průmyslu putuje ročně do státní pokladny miliardy korun.

Patologické hráčství se často vyskytuje v kombinaci s jinými závislostmi. Nejčastěji se však jedná o alkoholismus, u kterého jsou veřejně známé jeho důsledky. U gamblerství tomu tak není. V průběhu hráčské kariéry se mění gamblerovo vnímání, prožívání i chování.

Mnoho závislých hráčů si neuvědomuje nebo nechce uvědomit, kolik lidí z jeho okolí musí řešit následky jeho hraní. Kvůli hazardu se mohou rozpadat manželství, rodiny, ale může docházet i k trestným činům či ztrátě zaměstnání a také si kvůli patologickému hraní nemálo hráčů může sáhnout na život.

Co se týče prevence gamblerství, je z mého pohledu velmi okrajová a tím pádem vyznívá naprázdno. V rodině se věnují spíše prevenci drog a šikany. Na gamblerství se spíše zapomíná. Ve školách se o gamblerství zmiňují jen sporadicky a právě školou prevence patologického hráčství prakticky končí. Jestliže se v nejbližší době hazard úplně nezakáže, tak by se urychleně prevence měla vzpamatovat a zařadit více programů právě na patologické hraní, protože co si dítě neodnese ze školy jako by nebylo.

V léčbě gamblerů by také mělo dojít k podstatným změnám, co se týče uspořádání oddělení na psychiatrii. V dnešní době se doporučuje léčba patologických hráčů osamoceně, ale ve skutečnosti se hráči většinou léčí společně s alkoholiky.

Samotný přístup k léčbě je složitý už jen proto, že velké množství českých rodin řeší své problémy jen v okruhu rodiny, tzn. za zavřenými dveřmi. Pomoc odborníků vyhledávají v tom okamžiku, kdy situaci nezvládají vyřešit sami.

Rodina se může stát opěrným bodem pro léčbu gamblera. Pokud jedinec oporu v rodině nemá, nemá i důvod proč měnit svůj dosavadní život hráče.

Cílem mé práce bylo zpracovat informace o prevenci a léčbě patologického hráčství. Dále jsem chtěla ukázat a zhodnotit všechny služby určené této cílové skupině a jejich blízkým v Olomouci. Z rozhovorů s hráči a sociálními pracovníky poukázat na klady a zápory jednotlivých služeb.

V teoretické části jsem shrnula informace z analýzy literárních pramenů o prevenci a léčbě patologického hráčství a v praktické části jsem se snažila popsat zmiňované sociální služby určené hráčům v Olomouci a zhodnotit je na základě rozhovorů s hráči a mého názoru na ně.

Z mé práce vyplynulo, že by bylo vhodné zamyslet se nad nedostatečností sociálních služeb v Olomouci pro patologické hráče a jejich blízké. Navrhované služby by mohly být využity a zrealizovány kvůli problémům spojeným s patologickým hraním (bezdomovectví) a tak je vyřešit.

Z práce také vyplynuly značné mezery v prevenci patologického hráčství a možnosti změny léčby hráčů.

POUŽITÁ LITERATURA:

- 1) Beran, J., Šotylová, T., Wasserbauer, S., Žák, J. (1995). *Proč???* Vzdělávací agentura Idea.
- 2) Frouzová, M. (1997). *Gambling: metodická příručka pro prevenci gamblingu*. Praha: Státní zdravotní ústav.
- 3) Fischer, S., Škoda, J. (2009). *Sociální patologie – analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada publishing, a.s.
- 4) Hartl, P. (2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
- 5) Kalina, K. (2008). *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- 6) Kohout, P. (2000). *Jsem hazardní hráč aneb Zpověď gamblera*. Praha: Grada.
- 7) Marhounová, J., Nešpor, K. (1995). *Alkoholici, fetišáci a gambleři*. Praha: Empatie.
- 8) Mühlpachr, P. (2008). *Sociopatologie*. Brno: Masarykova univerzita.
- 9) Nešpor, K. (1994). *Hazardní hra jako nemoc: jak problémy rozpoznávat, jak je zvládat, jak jim předcházet*. Ostrava: A. Krtilová.
- 10) Nešpor, K. (1996a). *Jak překonat problém s hazardní hrou*. Praha: Sportpropag.
- 11) Nešpor, K., Csémy, L. (1996b). *Léčba a prevence závislostí, příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum Praha.
- 12) Nešpor, K. (2000). *Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál.
- 13) Pohanka, M. (1999). *Jak jsem si dal automat*. Olomouc: Alda.
- 14) Pokorný, V., Telcová, J., Tomko, A. (2002). *Patologické závislosti*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky.
- 15) Prunner, P. (2008). *Psychologie gamblerství, aneb, Sázka na štěstí*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o.

- 16) Smékal, L. (2004). *Sociálněpatologické jevy – Gambling, drogové závislosti, lichva*. Brno: Drom o.p.s.
- 17) Smolík, P. (1996). *Duševní a behaviorální poruchy*. Praha: Maxdorf s.r.o.
- 18) ÚZIS (1992). *Mezinárodní klasifikace nemocí: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění desáté decenální revize MKN-10*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky.
- 19) Vágnerová, M. (2004). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.

Odborné časopisy:

- 1) Miovský, M. (2003). Život ohrožující události u osob s návykovou nemocí. *Adiktologie*, č. 1, s. 82-83.
- 2) Kalvoda, H., Kopřivová, J. (2009). Otazníky dluhového poradenství. *Sociální práce/Sociálna práca*, č. 2, s.36-37.

Internetové odkazy:

- 1) Gambling stop (2005): (online). Dostupné 16.2.2010 z <http://www.gamblingstop.czweb.org/>
- 2) MŠMT (2006): (online). Dostupné z 21.12.2009, 13.2.2010 <http://www.msmt.cz/>
- 3) Stop Hazardu! (2008): (online). Dostupné z 18.2.2010, 20.2.2010 <http://www.stophazardu.cz/index.php/>

Přílohy:

Příloha č. 1:

Program uzdravení v krocích

1. Přiznali jsme si, že ve vztahu k hazardní hře jsme bezmocní, že naše životy se staly nevládatelné.
2. Dospěli jsme k závěru, že Síla větší než my sami nás může vrátit normálnímu myšlení a životu.
3. Rozhodli jsme se svěřit svoji vůli a své životy péči této Síly, jak jí rozumíme.
4. Zkoumali jsme sebe a provedli jsme nebojácně vlastní morální a finanční inventuru.
5. Přiznali jsme sobě a jiné lidské bytosti přesnou povahu svých chyb.
6. Byli jsme naprosto připraveni se těchto vad charakteru zbavit.
7. Pokorně jsme požádali Boha (jak mu rozumíme), aby naše nedostatky odstranil.
8. Udělali jsme seznam všech lidí, kterým jsem ublížili, a byli jsme svolní s tím všechny odškodnit.
9. Tyto lidi jsme přímo odškodnili, kde to bylo možné, s výjimkou situací, kde by to poškodilo je nebo jiné.
10. Pokračovali jsem v provádění osobní inventury, a když jsme udělali chybu, pohotově jsme to přiznali.
11. Prostřednictvím modlitby a meditace jsme usilovali o to, zlepšovat vědomý kontakt s Bohem, jak mu rozumíme, a modlili se pouze za to, abychom poznali jeho vůli a měli sílu ji provádět.
12. Ve všech záležitostech jsme usilovali tyto zásady uskutečňovat a toto poselství jsme se snažili předávat dalším nutkavým hráčům.

Příloha č. 2:

Program jednoty

Zkušenost ukázala, že pro udržení jednoty jsou důležité následující zásady:

1. Náš společný prospěch je na prvním místě, osobní uzdravení záleží na jednotě skupiny.
2. Naši vedoucí nejsou než důvěryhodní služebníci, nevládnou.
3. Jedinou podmínkou členství v Anonymních hráčích je touha přestat hazardně hrát.
4. Každá skupina se řídí sama s výjimkou záležitostí týkajících se jiných skupin nebo Anonymních hráčů jako celku.
5. Smysl Anonymních hráčů je jediný - předávat toto poselství nutkavým hráčům, kteří dosud trpí.
6. Anonymní hráči nesmí propůjčovat své jméno žádnému vnějšímu podniku nebo zařízení, ani ho podporovat nebo financovat, aby nás problém peněz, vlastnictví nebo prestiže neodváděl od našeho prvotního účelu.
7. Každá skupina Anonymních hráčů má být plně soběstačná a odmítat příspěvky zvenčí.
8. Anonymní hráči mají navždy zůstat neprofesionální, ale naše střediska poskytující služby mohou zaměstnávat specializované pracovníky.
9. Anonymní hráči, jako takoví, nesmějí být organizováni, ale můžeme vytvářet rady nebo výbory přímo zodpovědné těm, jimž slouží.
10. Anonymní hráči nemají určitý názor na zevní záležitosti, proto organizace Anonymních hráčů nesmí být vtahovaná do veřejných sporů.
11. Naše vztahy k veřejnosti jsou spíše založeny na tom, že lidi přitahujeme než abychom je přesvědčovali. Vždy potřebujeme zachovávat osobní anonymitu, ať na úrovni tisku rozhlasu, filmu nebo televize.
12. Anonymita je duchovním základem Anonymních hráčů, který nám vždy připomíná, že principy je třeba stavět výše než osobnosti.