

Univerzita Hradec Králové  
Ústav sociální péče

**Alternativní způsoby práce s osobami závislými  
na alkoholu v pobytových sociálních službách**

Bakalářská práce

Autor: Petr Punčochář  
Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce  
Studijní obor: Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností  
Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ

Ústav sociální práce

Akademický rok: 2014/2015

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Petr Punčochář**  
Osobní číslo: **U1272**  
Studijní program: **B6731 Sociální politika a sociální práce**  
Studijní obor: **Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností**  
Název tématu: **Alternativní způsoby práce s osobami závislými na alkoholu v pobytových sociálních službách**  
Zadávací katedra: **Oddělení sociální práce a sociální politiky**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Práce se zabývá alternativními způsoby práce s osobami závislými na alkoholu a popisuje postavení klientů v některých typech pobytových služeb. V teoretické části bude objasněna základní problematika alkoholismu a rozdílné způsoby přístupu k osobám závislým na alkoholu, které žijí v pobytových sociálních službách. Empirická část bude zaměřena na vývoj práce a vliv standardů kvality při práci s osobami závislými na alkoholu v sociálních službách. Metoda: analýza, syntéza. Technika: polostrukturované rozhovory.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam odborné literatury:

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.**

Oddělení sociální práce a sociální politiky

Datum zadání bakalářské práce:

**6. února 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**31. března 2015**

L.S.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracoval samostatně pod vedením vedoucí bakalářské práce a uvedl jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Nových Syrovicích dne 20. března 2015

Petr Punčochář

## **Poděkování**

Na tomto místě bych chtěl poděkovat Mgr. Zuzaně Truhlářové, Ph.D. za cenné rady a metodické vedení při zpracovávání práce, za trpělivost a konstruktivní připomínky, kterými přispěla k vypracování této bakalářské práce.

## **Seznam použitých zkratk s výkladem**

ÚSP – Ústav sociální péče

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí

ÚZ – úplné znění

VO – výzkumná otázka

DVO – dílčí výzkumná otázka

TO – tazatelská otázka

IK – informant klient

IZ – informant zaměstnanec

PSS – pracovník v sociálních službách

## **Abstrakt**

PUNČOCHÁŘ, Petr. *Alternativní způsoby práce s osobami závislými na alkoholu v pobytočných sociálních službách*. Hradec Králové, 2015. 48 s. Bakalářská práce.

Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce.

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

Bakalářská práce je zaměřena na alternativní způsoby práce s osobami závislými na alkoholu v pobytočných sociálních službách. Cílem práce je zjistit názory vybraných klientů a zaměstnanců na systém uplatňování pravidel pro užívání alkoholu v domově se zvláštním režimem Ústavu sociální péče Nové Syrovice a jaký vidí zásadní rozdíl mezi pravidly, která platila v minulosti a která platí v současnosti.

Teoretická část práce popisuje alkoholismus jako možnou příčinu sociálního vyloučení, sociální pobytové služby pro osoby závislé na alkoholu a objasňuje práci s klienty závislými na alkoholu v domově se zvláštním režimem v ÚSP Nové Syrovice.

Cílem empirické části práce je zjistit skutečný názor vybraných klientů a zaměstnanců na systém uplatňování pravidel pro užívání alkoholu v minulosti a současnosti. Pro toto zjištění jsem použil kvalitativní výzkum, konkrétně techniku polostrukturovaného rozhovoru.

**Klíčová slova:** alkohol, alkoholik, domov se zvláštním režimem, kontrolované pití

## **Abstract**

PUNČOCHÁŘ, Petr. *Alternative ways of working with people addicted to alcohol in residential social services*. Hradec Králové, 2015. 48 s. Bachelor thesis. University of Hradec Králové, Department of Social Work.

Supervisor: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

Bachelor thesis focuses on alternative ways of working with people addicted to alcohol in residential social services. The aim is to find out the selected clients' and employees' opinions about the system of applying the rules for the use of alcohol in Social Care Institute Nové Syrovice with the special regime as well as what fundamental differences do they see between the rules that applied in the past and those valid nowadays.

The theoretical part describes alcoholism as a possible cause of social exclusion, social residential services for people with alcohol addiction and clears up working with clients addicted to alcohol in special homes ÚSP in Nové Syrovice.

The aim of the empirical part is to determine the real opinion of selected clients and employees about the system of applying the rules for alcohol use in the past and present. For this observation, I used qualitative research, specifically the technique of semistructured interview.

**Key words:** alcohol, alcoholic, home with special regime, controlled drinking



|   |    |
|---|----|
| Obsah   |    |
| Úvod .....  | 11 |
| 1 Alkoholismus jako možná příčina sociálního vyloučení .....  | 14 |
| 1.1 Alkohol, závislost na alkoholu a její příčiny .....   | 15 |
| 1.2 Fáze alkoholismu .....  | 17 |
| 1.3 Typologie osob závislých na alkoholu.....   | 18 |
| 2 Sociální pobytové služby pro osoby závislé na alkoholu.....   | 20 |
| 2.1 Sociální služba a pobytová sociální služba.....   | 20 |
| 2.2 Sociální pobytové služby pro osoby závislé na alkoholu .....  | 22 |
| 2.3 Rozdíl mezi psychiatrickou léčebnou a sociální pobytovou službou pro osoby závislé na alkoholu..... | 23 |
| 3 Práce s klienty závislými na alkoholu v domově se zvláštním režimem v ÚSP Nové Syrovice .....         | 26 |
| 3.1 Domov se zvláštním režimem Ústav sociální péče Nové Syrovice.....                                   | 26 |
| 3.2 Klient v Ústavu sociální péče Nové Syrovice.....  | 27 |
| 3.3 Individuální a společná pravidla v domově se zvláštním režimem pro osoby závislé na alkoholu.....   | 28 |
| 3.3.1 Společná pravidla .....   | 28 |
| 3.3.2 Individuální pravidla .....   | 29 |
| 3.4 Metoda tzv. kontrolovaného pití.....  | 30 |
| 4 Shrnutí teoretické části .....  | 32 |
| 5 Empirická část.....   | 33 |
| 5.1 Formulace výzkumných cílů.....  | 33 |
| 5.2 Zdůvodnění zvolené výzkumné strategie .....   | 38 |
| 5.3 Volba výzkumného souboru a jeho charakteristika .....   | 38 |
| 5.4 Časová posloupnost výzkumného šetření .....   | 39 |
| 5.5 Předvýzkum a jeho shrnutí .....   | 40 |
| 5.6 Popis organizace a průběhu výzkumu.....   | 40 |
| 5.7 Způsob analýzy získaných dat a údajů .....  | 42 |
| 5.8 Reflexe etických rizik výzkumu a rizik zvolené výzkumné strategie z hlediska validity výzkumu ..... | 43 |
| 6 Popis a interpretace dosažených výsledků výzkumu dle jejich posloupnosti .....                        | 44 |

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 6.1 | Dílčí výzkumná otázka 1 .....                                     | 44 |
| 6.2 | Dílčí výzkumná otázka 2 .....                                     | 47 |
| 6.3 | Dílčí výzkumná otázka 3 .....                                     | 50 |
| 6.4 | Dílčí výzkumná otázka 4 .....                                     | 53 |
| 6.5 | Shrnutí výsledků výzkumného šetření a jeho praktický přínos ..... | 56 |
|     | Závěr .....   | 59 |
|     | Seznam použité literatury .....                                   | 61 |
|     | Seznam příloh   |    |

## Úvod

Ve své bakalářské práci se zabývám životem osob závislých na alkoholu, které jsou umístovány v pobytových sociálních službách. Téma mé bakalářské práce, „Alternativní způsoby práce s osobami závislými na alkoholu v pobytových sociálních službách“, jsem si zvolil proto, že od roku 2006 pracuji v pobytovém sociálním zařízení pro osoby závislé na alkoholu.

Před nástupem do tohoto zaměstnání jsem se dříve nijak zvlášť nezajímal o problematiku práce s osobami závislými na alkoholu. Samozřejmě jsem věděl, že taková skupina lidí je, ale mé znalosti o tom, jak se s nimi pracuje, byly velmi obecné. Pocházím z jižní Moravy, která je krajem vína. Možná je právě tohle důvod, proč mi lidé, kteří mají blízko k alkoholu, nikdy nepřipadali abnormální, špatní nebo dokonce odporní, jak někteří tvrdí.

Je pravdou, že někdo konzumuje alkohol více a někdo méně. Ale to vždy záleží na konkrétní osobě a dané příležitosti. Jiná situace však nastává tehdy, pokud je již někdo diagnostikován jako alkoholik. Je zřejmé, že už nepije alkohol pouze příležitostně a proto ani není důležité posuzovat míru požívání alkoholu, neboť tolerance se u nich velmi liší. Dalo by se říci, že alkoholici jsou na stejné lodi a ve většině případů je čeká velmi podobný osud. Tito lidé totiž velmi těžce hledají smysl svého života a často se dostávají do depresí a stavu bezvýchodnosti, neboť díky alkoholu přišli o zaměstnání, své rodiny, domov a postavení ve společnosti.

Až do doby, než jsem začal pracovat v sociálních službách, jsem si myslel, že se s alkoholiky pracuje pouze v léčebnách. Teprve vlastní praxe a zkušenosti mi ukázaly, že je značný rozdíl mezi léčebnami pro osoby závislé na alkoholu a pobytovými sociálními službami pro alkoholiky. Postupně jsem se seznamoval se standardy kvality pro práci v sociálních službách, které určují rozsah a kvalitu práce s klienty. Právě standardy mne donutily zamyslet se nad prací s osobami závislými na alkoholu, nad jejich osudy, nad tím, co tyto lidi do budoucnosti ještě čeká a čím vším vlastně museli projít, než se do našeho sociálního zařízení dostali.

Před zavedením standardů kvality do praxe si veškerá pravidla určovala jednotlivá zařízení dle svých požadavků a to včetně sankcí za jejich porušení. Jednalo se o zákazy

vycházek na dobu několika týdnů, zakazy vyplácení kapesného nebo zakazy nakupování. Postupem času jsme však v zařízení, kde pracuji, vypracovali takový systém práce s klienty, kde si každý klient určí se svým důvěrníkem vlastní pravidla, která jsou pro něj přijatelná a přitom vždy směřují ke zlepšení jeho životní situace a kvality života. Právě tento posun jiným směrem, než byl dlouhé roky praktikován, mne vede k vypracování této bakalářské práce.

Hlavním cílem práce je popsat alternativní způsoby práce s osobami závislými na alkoholu v pobytové sociální službě se zaměřením na systém práce s těmito klienty v domově se zvláštním režimem v Ústavu sociální péče Nové Syrovice. Hlavní výzkumná otázka zjišťuje: Jaké jsou názory vybraných klientů a zaměstnanců na systém uplatňování pravidel pro užívání alkoholu v domově se zvláštním režimem Ústavu sociální péče Nové Syrovice a jaký vidí zásadní rozdíl mezi pravidly, která platila v minulosti a která platí v současnosti?

Podstatou práce je zjistit, zda je efektivnější ke klientovi přistupovat v otázce užívání alkoholu individuálně, nebo zda je lepší nastavit striktní pravidla stejná pro všechny klienty daného zařízení. Mým cílem je dále zjistit pohled a názor samotných klientů a zaměstnanců na různé metody práce a porovnat pravidla pro užívání alkoholu v našem zařízení, která byla užívána v minulosti a která platí v současnosti.

Tato práce je rozdělena na dvě části, na teoretickou a empirickou. Teoretickou část tvoří tři kapitoly, ve kterých popisuji a objasňuji základní směry vyplývající z práce s alkoholiky a vysvětluji základní rozdíly v metodách při práci s klienty závislými na alkoholu.

První kapitola teoretické části je zaměřena na otázku alkoholismus jako možnou příčinu sociálního vyloučení. Vysvětluji, co je alkohol, závislost, jak vzniká závislost na alkoholu a popisuji jednotlivá stádia a typy alkoholismu a typy konzumentů. Tuto kapitolu jsem zařadil proto, abych popsal a objasnil skupinu klientů, kterých se tato práce týká.

Druhá kapitola teoretické části práce je zaměřena na sociální pobytové služby pro osoby závislé na alkoholu. Definuji pojmy sociální služba, pobytová služba, domov se zvláštním režimem, domovy pro seniory a také zde vysvětluji rozdíl mezi

psychiatrickou léčebnou a sociální pobytovou službou, který je podle mne důležitý k pochopení celého smyslu kontrolovaného pití klientů. Celá kapitola směřuje k sociálním službám v kontextu dané cílové skupiny, tedy alkoholiků.

Ve třetí kapitole teoretické části pak popisuji práci s klienty závislími na alkoholu v domově se zvláštním režimem v ÚSP Nové Syrovice. Vysvětluji jednotlivé možnosti práce s klienty v pobytových sociálních službách, a to jak individuální, tak i společná pravidla. Vysvětluji pojem kontrolované pití a celou teoretickou část zakončuji shrnutím. Teoretickou částí jsem si připravil základ pro druhou—empirickou část práce.

Empirická část je zaměřena na zhodnocení, zda je nastavený systém práce v zařízení ÚSP Nové Syrovice funkční, a to jak z pohledu klientů, tak i pracovníků. Rovněž identifikuji možná úskalí tohoto systému a navrhuji možná zlepšení. Použil jsem kvalitativní výzkumnou strategii a to techniku polostrukturovaného rozhovoru a následnou analýzu získaných dat.

# 1 Alkoholismus jako možná příčina sociálního vyloučení

Pojem sociální vyloučení nebo též sociální exkluze se začal používat ve Francii, a to od konce druhé poloviny šedesátých let 20. století. Nejedná se o pouhou chudobu, ale o problém tak závažný, že narušuje celou identitu osobnosti a její kontakt se společností. Odsouvá jedince, nebo celé skupiny až na samý kraj společnosti, nebo je zcela izoluje. K exkluzi dochází vlivem různých aspektů, ať už sociálních, antropologických nebo ekonomických. (Keller, 2014)

Příčiny sociálního vyloučení mohou být různé, ale v této práci se zabývám exkluzí v důsledku nadměrného užívání alkoholu u jedinců.

Alkoholismem není možné jednoznačně označit veškeré užívání alkoholu. Pití alkoholu může mít v různých zemích různý podtext. Jsou země zabývající se vinařstvím, kde míru požívání alkoholu posuzujeme jinak, neboť alkohol se zde stává součástí života a obživy lidí. Jak uvádí Janík a Dušek (1990), země jako Francie a Itálie se odedávna zabývají vinařstvím a měřítko na požívání alkoholu je jiné, neboť konzumace alkoholu je běžnou součástí jejich života. S touto myšlenkou souhlasím, neboť jsem původem z jižní Moravy, kde je vinařství rovněž rozšířené a na požívání vína se pohlíží jinak. *„To však neznamená, že alkohol by poškozoval v jedné zemi víc a ve druhé méně. Ve Francii způsobuje nadměrné soustavné požívání alkoholu jaterní cirhózu, což je jedna z hlavních příčin úmrtí.“* (Janík, Dušek, 1990, s. 58). Opakem jsou země, které se řídí koránem a alkohol je zde striktně zakázán. Je tedy pravděpodobné, že se u nich postižení organismu alkoholem a alkoholismus vyskytuje v mnohem nižším měřítku.

Obecně by se dalo říci, že užívání alkoholu je možné rozdělit na běžné užívání a užívání alkoholu se záměrem. Běžně se alkohol požívá jako doplněk stravy, nebo se stává součástí společenských událostí a setkání. Pití alkoholu v tomto případě neovlivňuje člověka natolik, aby ohrožoval sebe nebo své okolí. Jinak však posuzujeme situaci, kdy člověk užívá alkohol nadměrně se záměrem navodit příjemnou náladu, překonat určitý stav, dodat si odvalu. Zde již může docházet k ohrožení jeho fyzického i duševního zdraví a může to mít negativní dopad na jeho život v oblasti rodiny, zaměstnání i společnosti.

Vliv alkoholu na organismus je odborně definován jako úzus a abúzus. „*Úzus označuje požití alkoholických nápojů jako pochutiny nebo součásti potravy u dospělé zdravé osoby v příhodném čase. Abúzus je termín, který označuje nadužívání léku nad stanovenou míru či pijáctví alkoholických nápojů. Jde o poruchy chování, kdy je droga zároveň přeceňována („s pivem mi jde všechno lépe“ nebo „bez tabletek bych dlouho usínala“), ale i podceňována.*“ (Vališová, Kašíková, 2007, str. 355)

Abych blíže specifikoval alkoholismus jako takový, rozhodl jsem se v dalších podkapitolách věnovat jeho podrobnějšímu popisu. V první podkapitole vysvětluji, co je alkohol, závislost a jaké jsou příčiny závislosti na alkoholu. V druhé podkapitole popisuji jednotlivé fáze alkoholismu a na závěr se věnuji typologii osob závislých na alkoholu.

## **1.1 Alkohol, závislost na alkoholu a její příčiny**

Alkohol je omamná látka způsobující změny vnímání a chování člověka a v naší současné společnosti je nejvíce a nejlépe dostupnou, legální a užívanou drogou.

*„Alkohol (chemický etylalkohol, etanol  $C_2H_5-OH$ ) vzniká chemickým procesem kvašení ze sacharidů–buďto z jednoduchých cukrů, obsažených v ovoci (nejčastěji plody vinné révy) nebo z polysacharidů z obilných zrn nebo brambor. Vyšší koncentrace se dosahuje destilací.“* (Kalina a kol., 2003, s. 151)

Konzumace alkoholických nápojů se stala nedílnou součástí společenských událostí, pracovních schůzek a jednání, je prostě součástí běžného života mnoha lidí. Požitím této omamné látky se člověk dostává zpočátku do stavu, kdy se cítí veselý, zábavný, vřelý, nadšený, horlivý, uvolněný, toužící, přátelský, bezstarostný, šťastný, soucitný, jedinečný, milující, vtipný, hravý, hrdý, okouzlující, přitažlivý. Tento příjemný pocit v člověku navozuje slast. V dnešní době plné stresu a spěchu se stává alkohol lékem, prostředkem a také způsobem, jak vyventilovat své problémy. Na počátku většina konzumentů ani netuší, že se dříve či později začnou objevovat další příznaky, se kterými jsou spojeny pocity, jako je smutný, citlivý, lítostivý, beznadějný, zranitelný, nepochopený, osamělý, ukřivděný, nepoddajný, podrážděný, podvedený, neúspěšný, poražený.

Někteří lidé nevnímají varovné signály, které upozorňují na blížící se zkázu, nazývající se alkoholismus. Tendence řešit problém alkoholem, alkohol jako odměna za úspěch, chuť na alkohol, tajné pití, časté důvody k pití, nekontrolované pití—to jsou první známky, že se alkohol vkrádá do našeho života a postupně dokáže vytlačit rodinu, práci i přátele. Tyto příznaky nám určují, kdo je závislý na alkoholu: „Člověka závislého na alkoholu bychom mohli definovat jako člověka, kterému požívání alkoholických nápojů zaviňuje trvajících problém v některé oblasti jeho života. Podle Světové zdravotnické organizace je člověk na alkoholu závislý, jestliže mu abúzus alkoholu—zpravidla již nutkavého charakteru—působí zřetelné oslabení na tělesném i duševním zdraví či problémy a těžkosti ve společenských vztazích (v rodině) a ve společenské činnosti.“ (Skála, 1998, s. 42)

V současnosti je taktéž používána definice závislosti podle desáté revize MKN (Mezinárodní klasifikace nemocí). Většina definic závislosti si je dost podobná, ale definice dle MKN je více rozvedená v jednotlivých bodech a proto může být lépe stanovena.

*„Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:*

- *silná touha nebo pocit puzení užívat látku,*
- *potíže v sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení, nebo množství látky,*
- *tělesný odvykací stav, kdy je látka užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky,*
- *průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek látky pro dosažení účinku, který byl původně vyvolán nižšími dávkami,*
- *postupné zanedbávání jiných potěšení a zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky a k zotavení se z jejího účinku,*
- *pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků: poškození jater nadměrným pitím, depresivní stavy, vyplývající z nadměrného užívání látek nebo toxické poškození myšlení.*



*Syndrom závislosti může být přítomen pro určitou látku, třídu látek nebo širší řadu různých látek.*“ (Nešpor, 2003, s. 14–15)

## **1.2 Fáze alkoholismu**

Jednotlivé fáze alkoholismu jsou v práci s osobami závislými na alkoholu důležité pro určování potřeb těchto osob a k uvědomění si, jak by se mělo s těmito lidmi pracovat. Fáze alkoholismu nám pomáhají určit, co který člověk považuje za důležitější, čím si svoje pití tyto lidé ospravedlňují, jak se navenek jejich závislost projevuje a částečně i to, co bychom od nich mohli očekávat. Všeobecně přijímanou klasifikaci fází a typů závislosti na alkoholu vypracoval kanadský psychiatr Jellinek, který popisuje čtyři stádia závislosti na alkoholu:

- **iniciální (počáteční)**, požitím alkoholu jedinec reaguje na stresové a náročné situace, intoxikace mu dává subjektivní pocit pomoci v jejich zvládnání, postupně zvyšuje konzumaci a jeho tolerance roste),
- **prodromální (varovné)**, objevuje se tajné pití i s předstihem, občasné výpadky paměti, prohlubuje se pocit viny společně se snahou ovládat účinky alkoholu),
- **kruciální (rozhodné)**, stále roste tolerance i frekvence, narůstají konflikty s okolím, objevují se zdravotní problémy, jedinec má tendenci omlouvat a vysvětlovat své jednání),
- **terminální (konečné)**, nastupuje nepříjemný stav po vystřízlivění zaháněný tzv. ranními doušky, osobnost celkově upadá, ztráta přátel, zájmů, hodnot, práce a často i rodiny). (Mühlpachr dle Pipeková, 1998)

K poslední terminální fázi se pak úzce váže „craving“, neboli bažení. Je to touha, žádostivost, nebo chuť po nějaké látce. Mezinárodní klasifikaci nemocí popisuje bažení jako „...*silná touha nebo pocit puzení užívat látku nebo látky.*“ (Nešpor, 2006, s. 154) Výzkumem bylo prokázáno, že nekontrolované pití alkoholu právě s bažením úzce souvisí a že bažení je jednou z hlavních příčin, proč alkoholici vlastně pijí. (Nešpor, 2006)

### 1.3 Typologie osob závislých na alkoholu

Je zřejmé, že pití alkoholu je u různých lidí různé. Někdo pije pouze příležitostně, někdo má na alkohol opravdu chuť, jiný se napije proto, aby neurazil. Většinou to nehraje mezi lidmi žádnou roli a záleží na konkrétní situaci. Jinak je to u osob závislých na alkoholu. Vždy mají důvod nebo chuť se napít, vlastně se dá říci, že mají neustálou potřebu pít. Tito lidé většinou nejsou schopni, nebo ani nemají možnost přirozeným způsobem uspokojovat své základní životní potřeby. Jako jediné možné řešení z jejich pohledu je pro ně alkohol.

Mühlpachr (1998) hovoří o tom, že podkladem pro vznik závislosti bývá nemožnost či neschopnost jedince uspokojovat své základní potřeby přirozenou cestou. Podle něj se frustrovaný, deprivovaný jedinec snaží najít jiné způsoby, jak naplnit své hlavní potřeby, jako je:

- potřeba určitého množství kvalitních podnětů,
- potřeba stálosti, řádu a smyslu,
- potřeba emocionálních a sociálních vztahů,
- potřeba společenského uplatnění a společenské hodnoty,
- potřeba otevřené budoucnosti.

(Mühlpachr dle Pipeková, 1998)

Frekvence pití, druh požívaného alkoholu, míra tolerance, následky—podle těchto hledisek můžeme osoby závislé na alkoholu dělit do různých skupin. Pokud si totiž začneme uvědomovat jakási základní kritéria, je mnohem jednodušší se orientovat v jejich chování.

*V klasickém medicínském pojetí závislosti se vžilo rozlišování fyzické (somatické, biologické, tělesné) závislosti a závislosti psychické—duševní.* “ (Nožina, 1997, s. 12)

Toto rozdělení závislosti však obecně vypovídá málo. Daleko přesněji popsal závislost Jellinek, podle kterého existuje pět typů závislostí na alkoholu:

- **typ alfa** (jedná se o nedisciplinované pití s následnými problémy)—tento člověk pije proto, aby se uvolnil, zlepšil svou náladu, zvýšil si sebevědomí, je si vědom účinku alkoholu na psychiku, má pití „pod kontrolou“,

- **typ beta** (je to pravidelná konzumace alkoholu, která sice nevykazuje větší excesy, ale jedinec již není ochoten ji přerušit)—většinou se jedná o pravidelné pití ve společnosti, které vede ke zdravotním onemocněním, jako jsou záněty nervů, záněty žaludku, cirhózy,
- **typ gama** (tzv. anglosaský typ—pije převážně tvrdý alkohol a pivo, charakteristická je porucha kontroly spojená s konflikty s okolím a vedoucí k problematické opilosti)—dotyčný je schopen rozhodnout, zda bude pít či ne, pokud se však napije, má problémy s pitím přestat, jeho tolerance alkoholu stoupá, vzniká psychická i fyzická závislost, při odnětí alkoholu se projevuje abstinenční syndrom a objevuje se velmi silná potřeba znovu se napít,
- **typ delta** (vinařské oblasti—popíjí převážně víno, charakteristické je užívání pravidelných dávek alkoholu se zachovanou kontrolou, náhlá abstinence může vyústit v delirium tremens)—jedná se většinou o osoby, které mají kontrolu nad svým pitím a udržují si tzv. hladinku, je obtížné u nich určit, zda jsou střízliví či opilí, mají silnou fyzickou i psychickou závislost na alkoholu, při odnětí alkoholu mají velmi silné abstinenční příznaky—pocení, třes rukou, celkový neklid),
- **typ epsilon** (zneužívání alkoholu ve spojení s psychickým onemocněním)—je to závislost, která nasedá na psychické onemocnění (např. schizofrenie), jedinec má silné nutkání se napít, neboť má pocit osamocení a prázdnoty a dokáže pít několik dnů až do stavu akutní otravy alkoholem, dokáže nějakou dobu abstinovat, avšak toto období se postupně začne zkracovat. (Skála, 1988)

U typu epsilon jsem se zmínil o akutní otravě alkoholem. Je to velmi vážný stav, který se však vyskytuje nejen u alkoholiků. Může nastat u kteréhokoliv člověka, který vypije velké množství alkoholu v krátkém časovém intervalu a dochází u něj k ohrožení jeho života. Kachlík (2002) popisuje jednotlivé fáze, které při otravě alkoholem nastávají. Tou první fází je psychická excitace, hovornost, družnost, subjektivní pocit uspokojení a dobré nálady. Dochází ke zkreslení vnímání, sebehodnocení a k přeceňování svých schopností. V další fázi je člověk utlumený, postupně nastává opilecký spánek až bezvědomí. Při koncentraci alkoholu v krvi větší než tři promile se dostavuje útlum životně důležitých mozkových center až smrt. (Kachlík dle Kotulán a kol., 2002)

## 2 Sociální pobytové služby pro osoby závislé na alkoholu

Jak jsem již uvedl, alkoholik se postupně stává sociálně vyloučeným, neboť díky alkoholu přichází o práci, rodinu i své okolí. Nemá sociální zázemí ani jistotu a v mnoha případech je jeho situace tak vážná, že není schopen ji sám řešit. Většinu těchto případů pak řeší stát formou svého sociálního zabezpečení.

Tato kapitola o sociálních službách je zaměřena právě na sociální služby, které poskytují podporu a pomoc osobám závislým na alkoholu. Nejdříve krátce vysvětlím základní pojmy, jako je sociální služba, pobytová služba a popíši jejich zákonné ukotvení. Dále vysvětlím, jaké druhy sociálních služeb jsou určeny pro osoby závislé na alkoholu a popíši rozdíl mezi psychiatrickou léčebnou a sociální službou.

### 2.1 Sociální služba a pobytová sociální služba

#### Sociální služby

Spadají do oblasti sociální pomoci a jsou součástí systému státního sociálního zabezpečení. Jsou poskytovány jak státem, tak i nestátními organizacemi. Jejich financování je z veřejných rozpočtů, avšak může jít i o komerční službu, která je sjednávána na základě obchodního kontraktu mezi uživatelem služby a jejím poskytovatelem. (Matoušek, 2007)

Už samotné označení **služba** definuje, že se jedná o určitý úkon, který je někomu poskytován a má charakteristické znaky, jako:

- *„neskladovatelnost–služby nelze vyrábět do zásoby,*
- *nedělitelnost–poskytnuté služby nelze nijak dělit,*
- *nehmotnost–služby nemají hmotnou (fyzickou) podstatu,*
- *proměnlivost–závisí na tom, kdo, kdy a kde je poskytuje,*
- *nemožnost vlastnictví–zákazník vlastní pouze právo na poskytnutí služby.“*

(Wikipedia, 12. 11. 2014)

Slovo **sociální** nám určuje, že se tato oblast týká lidské společnosti, jednotlivců, vztahů, které mezi nimi vzájemně vznikají a také začleňování jednotlivců do života a společnosti. (Klimeš, 1987)

Jestliže si stanovíme, kdo je osoba závislá na alkoholu a co alkoholismus obnáší, pak je jisté, že lidé s tímto poškozením spadají do skupiny sociálně vyloučených. Sociální vyloučení popisuje Matoušek (2008) ve slovníku sociální práce jako sociální vyčlenění, neschopnost se uplatnit na trhu práce, ztrátu bydlení a své rodiny, ztrátu zaměstnání a často jsou tyto osoby psychicky i fyzicky úplně na dně. (Matoušek, 2008)

Pro podporu těchto osob jsou zřizovány sociální služby, které by se měly snažit lidem pomoci s řešením a uspořádáním si jejich nelehké životní situace. Za vhodnou definici považují: *„Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství.“* (Matoušek, 2007, s. 9)

Důležité a významné změny v sociálních službách nastaly přijetím zákona č. 108/2006 Sb. O sociálních službách, které nabyl účinnosti dnem 1. ledna 2007. V roce 2006 byly dále přijaty i další právní předpisy jako vyhláška č.505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, dále zákon č. 111/2006 Sb. O pomoci v hmotné nouzi a zákon č. 110/2006 Sb. O životním a existenčním minimu, které se podílely na změně sociálního zabezpečení v naší zemi.

I když se stále hovoří o kvalitě sociálních služeb a o jednání ve prospěch klienta, tak je na zvážení i myšlenka, kterou popisuje Guggenbühl (2010) v knize „Nebezpečí moci v pomáhajících profesích“. Autor zde srovnává inkvizici, která měla v dřívějších dobách také za svůj cíl pomáhat a chránit jednotlivce i celou společnost. Při prosazování své myšlenky přitom používala všechny dostupné prostředky a v současnosti její činy vidíme jako zcela nevhodné. V současné době se také snažíme všemi vhodnými prostředky chránit jednotlivce i společnost. Otázka zní, jak se na naše konání bude někdo dívat za 200 roků. I když jednáme v dobré víře, tak nikdy přesně nemůžeme vědět, v čem spočívá smysl jednotlivého lidského života. Tohle by si měli uvědomovat všichni sociální pracovníci při svém jednání v zájmu klienta. I ten nejlepší záměr sociálního pracovníka, nemusí být to, co klient ve skutečnosti chce, nebo po čem touží.

## **Pobytová služba**

Pobytová služba je jednou ze tří forem poskytovaných sociálních služeb a je popsána v § 33, odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb. Je to jediná z forem, která poskytuje klientovi i ubytování. Dalo by se hovořit o tom, že mu v jistém slova smyslu nahrazuje domov. Pobytová služba se poskytuje v různých typech zařízení, která jsou specifická pro určitou cílovou skupinu klientů. Patří sem například domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, týdenní stacionáře a také domovy se zvláštním režimem. (Zákon č. 108/2006 Sb.)

### **2.2 Sociální pobytové služby pro osoby závislé na alkoholu**

Sociální služby se, jak uvádí Krutilová (2008), vymezují podle zákona o sociálních službách na základní služby a komplex služeb. Podle toho, co služba nabízí, se pak dále dělí na služby sociální péče, služby sociální intervence a prevence služby sociálních aktivit. Pod pojmem sociální služba pak mimo jiné najdeme pobytové služby v domovech, ústavech sociální péče a chráněné a podporované bydlení.

V této práci se však budu zabývat službami sociální péče pro osoby závislé na alkoholu. Zařízení poskytující sociální služby jsou uvedena v § 34 zákona č. 108/2006 Sb. Je zde uvedeno celkem dvacet zařízení, které poskytují sociální služby a to různou formou. Některé lze přesně zařadit pro určitou skupinu klientů, některé jsou však obecnější a může je využít větší okruh lidí.

Pro osoby závislé na alkoholu jsou typické zařízení jako domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, azylové domy, domy na půl cesty, noclehárny a terapeutické komunity.

Pod pojmem domov se zvláštním režimem si mnozí lidé nedovedou představit význam tohoto názvu a mnohdy si ani neumí představit, co by měl takový zvláštní režim obnášet. Co je tedy myšleno tímto přívlastkem „se zvláštním režimem“? A čím je vlastně tento režim zvláštní? Zvláštním režimem jsou myšlena určitá pravidla, která si každé zařízení specifikuje podle potřeb svých klientů. Za důležité kritérium pro stanovení si podmínek zvláštního režimu považují větu, která je uvedena v § 50, odst. 1, zákona o sociálních službách. Říká se v ní: *„Režim v těchto zařízeních při poskytování*

*sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.“ (Zákon č. 108/2006 Sb.)*

Osoba, která má nějaký problém s alkoholem, se však může objevit v jakékoliv sociální službě. Mnohdy si svůj problém tyto osoby ani nechtějí připustit, nebo ho záměrně tají, aby mohli službu využívat. Problémy nastávají tehdy, když klienti jednotlivých služeb užívají alkohol a pod jeho vlivem pak porušují dané pravidla a personál těchto zařízení není na práci s touto skupinou klientů dostatečně proškolen.

### **2.3 Rozdíl mezi psychiatrickou léčebnou a sociální pobytovou službou pro osoby závislé na alkoholu**

Na základě mých vlastních zkušeností vím, že převážná většina lidí považuje pobytové sociální služby pro osoby závislé na alkoholu za nějaký druh léčebny. Podle zažitého názoru se jedná o zdravotnické zařízení, nebo psychiatrickou léčebnu, která léčí osoby závislé na alkoholu. Mnozí z nich si nedovedou představit, že s alkoholiky se dá pracovat i jinak, než je tomu v léčebnách.

Psychiatrické nemocnice, dříve známé jako psychiatrické léčebny, jsou zdravotnická zařízení spadající pod ministerstvo zdravotnictví. V České republice jsou protialkoholní zařízení trojího druhu a to záchytné stanice, ordinace pro alkoholismus a jiné toxikomanie a dále to jsou lůžka na protialkoholním oddělení. Protialkoholní léčba se dělí na ambulantní a ústavní.

Ambulantní péče je určena hlavně pro osoby, které mají dostatek síly a vlastního odhodlání se svou závislostí něco dělat. Ambulantní péče dále slouží jako přípravná péče před nástupem na ústavní léčbu a jako následná péče pro osoby, které ústavní léčbu ukončily.

Ústavní léčba je určena pro osoby, které již účinkům alkoholu výrazně podlehly a užívání alkoholu je vážně fyzicky i psychicky ovlivnilo a oslabilo. Z provedených výzkumů jednoznačně vyplývá, že ústavní léčba má mnohem vyšší účinek než léčba ambulantní.

Oba druhy léčby, jak ambulantní, tak i ústavní, se však ještě dělí na léčbu dobrovolnou a povinnou, neboli léčbu ochrannou. K dobrovolné léčbě se osoba rozhoduje sama a

může ji kdykoliv ukončit. Ochrannou léčbu nařizují soudy, které také stanoví její přesné podmínky. Za nedodržení nařízené ochranné léčby může soud nařídít výkon trestu. (Kvapilík, Svobodová, 1985)

*„Při protialkoholní péči jde v podstatě o psychickou, somatickou, ale především sociální rehabilitaci pacienta. Ukazuje se, že zde zdaleka nestačí doba několika málo měsíců, ale tři až pět let.“* (Kvapilík, Svobodová, 1985 s. 55)

V psychiatrických nemocnicích se ze závislosti na alkoholu klienti léčí a to za použití protialkoholní terapie a medikace.

Na rozdíl od psychiatrické léčebny spadá sociální pobytová služba pod ministerstvo práce a sociálních věcí a její hlavní činností není tedy „léčit“, ale poskytnout sociální zázemí a pomoc osobám, které se ocitly díky alkoholu v nepříznivé životní situaci.

Pro lepší orientaci a upřesnění si různých metod práce přikládám srovnávací tabulku jednotlivých pobytových zařízení s možností užívání alkoholu. Tabulka byla sestavena na základě zjištěných informací vedoucích pracovníků jednotlivých pobytových zařízení. Bližší informace o jednotlivých zařízeních nejsou uvedeny z důvodu zachování anonymity.



**Tabulka 1: Srovnávací tabulka jednotlivých pobytových zařízení s možností užívání alkoholu.**

| <b>Otázka</b>   | <b>Psychiatrická nemocnice</b> | <b>Domov se zvláštním režimem</b> | <b>Domov důchodců</b> | <b>ÚSP Nové Syrovice</b>            |
|---|--------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|
| Můžou klienti vašeho zařízení donášet alkohol, nebo ho přechovávat? | NE                             | NE                                | ANO                   | NE                                  |
| Můžou klienti ve vašem zařízení konzumovat alkohol?                 | NE                             | NE                                | ANO                   | NE                                  |
| Můžou klienti vašeho zařízení konzumovat alkohol mimo zařízení?     | NE                             | Neměli by                         | ANO                   | ANO                                 |
| Máte nějaké pravidla o užívání alkoholu?                            | ANO                            | ANO                               | NE Pouze domácí řád   | ANO                                 |
| Mají všichni klienti stejná pravidla pro užívání alkoholu?          | ANO                            | ANO                               | ---                   | NE                                  |
| Mají klienti individuální pravidla pro užívání alkoholu?            | NE                             | NE                                | ---                   | ANO                                 |
| Co se stane při porušení pravidel užívání alkoholu?                 | Napomenutí                     | Napomenutí                        | ---                   | Zjišťování příčiny, podpora klienta |
| Co následuje při opakovaném porušení pravidel?                      | Ukončení léčby                 | Ukončení poskytování služby       | ---                   | Práce na odstranění příčiny         |

### **3 Práce s klienty závislími na alkoholu v domově se zvláštním režimem v ÚSP Nové Syrovíce**

V této kapitole popisují, v čem spočívá podstata domova se zvláštním režimem Ústavu sociální péče Nové Syrovíce, kdo je klientem tohoto domova se zvláštním režimem, a jaké jsou projevy a následky jeho onemocnění. Dále objasňují, v čem spočívá podstata zvláštního režimu v daném zařízení, a vysvětlují základní pravidla pro společné soužití klientů v domově.

#### **3.1 Domov se zvláštním režimem Ústav sociální péče Nové Syrovíce**

Zařízení, kde pracují, a o kterém je tato práce, poskytuje své služby osobám závislým na alkoholu. Vzhledem k cílové skupině, pro kterou je služba určena, byl režim popsán takovým způsobem, aby klientům, zájemcům o službu i široké veřejnosti stručně a srozumitelně objasnil, co je zakázáno, co je povoleno a jaké jsou požadavky na klienta tohoto zařízení. Proč se tedy Ústav sociální péče v Nových Syrovicích řadí do domovů se zvláštním režimem?

Protože v zařízení platí pravidla a opatření, která upravují podmínky poskytování sociální služby a nejsou běžná v jiných zařízeních nebo domovech.

Jsou to následující pravidla:

- zákaz donášení alkoholu a jeho konzumace v celém objektu,
- namátkové dechové zkoušky (podmínky jsou stanoveny metodickým postupem),
- „Dohoda mezi klientem a důvěrníkem“ o užívání alkoholu, hospodaření s penězi a cigaretami,
- dodržování pravidel KRASOHLASU<sup>1</sup>,
- účast na pravidelných denních komunitách v domácnosti,
- povinnost pravidelně navštěvovat psychiatrického lékaře (min. 1x za půl roku),
- nápravná opatření v případě porušování Domácího řádu nebo KRASOHLASU: pohovory s důvěrníkem nebo terapeutem, návrhy klienta na dobrovolné dechové zkoušky nebo úprava Dohody nebo omezení vycházek. (Standardy, 2011)

---

<sup>1</sup> KRASOHLAS – soubor vnitřních pravidel zařízení ÚSP Nové Syrovíce, více popsán na str. 28–29, kapitola 3.3.1

Každý nový klient, který má být přijat do domova, je s těmito pravidly seznámen již před svým nástupem během sociálního šetření, kdy si obě strany domlouvají, jak by měla poskytovaná služba probíhat. Opětovně je klient s pravidly seznámen před podpisem smlouvy, tedy v den zahájení poskytování služby v domově. Sociální pracovník žadateli srozumitelně vysvětlí nejen zásady, pravidla a omezení, ale i práva a povinnosti. Žadatel se pak sám rozhoduje, zda je schopen a ochoten tyto podmínky přijmout, řídit se jimi, dodržovat je a zda se chce stát klientem daného zařízení.

### **3.2 Klient v Ústavu sociální péče Nové Syrovice**

Cílovou skupinu klientů tvoří v Ústavu sociální péče Nové Syrovice lidé, kteří se díky své závislosti a následnému zdravotnímu stavu ocitli v plném invalidním důchodu a jejichž věk je mnohdy tak nízký, že nedosahují ani starobního důchodu. Jsou to osoby závislé na alkoholu s diagnózami F 10.2 dle mezinárodní klasifikace nemocí MKN 10. Jednotlivé znaky diagnózy znamenají následující údaje: F–nemoci duševní a poruchy chování, F10.–poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu, F10.2 –syndrom závislosti. (www.mudr.org., 10. 12. 2014)

Většina klientů již několikrát podstoupila léčbu alkoholové závislosti, ale bezvýsledně. S jejich závislostí se jim pokoušeli pomoci rodinní příslušníci, odborníci–lékaři, spolupracovníci a přátelé. Snahy všech však byly ve většině případů neúspěšné. Nadměrným užíváním alkoholu u některých došlo až k alkoholové psychóze, která nese jméno podle svého objevitele, ruského psychiatra Korsakova.

Korsakovova psychóza vzniká u závislých alkoholiků, kteří dlouhodobě a soustavně požívali alkoholické nápoje. Objevují se hrubé poruchy paměti, výpadky paměti jsou nahrazovány smyšlenkami (konfabulacemi). Postupně dochází k demenci, tj. povšechnému úbytku intelektových a rozumových schopností, jsou výrazné poruchy orientace. Vedle psychických změn dochází k nervovým poruchám, nejčastěji jsou postiženy zadní provazce míšni, což se projevuje při chůzi postiženého. Projevuje se jako běžná demence, ale nastupuje již v podstatně mladším věku, než se obvykle demence vyskytuje. (Janík, Dušek, 1990)

### **3.3 Individuální a společná pravidla v domově se zvláštním režimem pro osoby závislé na alkoholu.**

V každé rodině, skupině lidí, nebo společnosti existují pravidla. Jedná se o jakési normy, nebo principy, které daná skupina či společnost musí respektovat a dodržovat. Také pobytové služby mají svá pravidla, která jsou specifická a týkají se společného soužití klientů daného domova. Sestavit je tak, aby měla svou důležitost a význam, je složitý a dlouhodobý proces. Všeobecně je známo, že velmi důležitým předpokladem pro správně nastavená a účinná pravidla, je spoluúčast všech zainteresovaných osob – tedy klientů i zaměstnanců. Bez jedné či druhé strany, nebo bez jejich vzájemné konfrontace a dohody, by pravidla nebyla přínosná.

#### **3.3.1 Společná pravidla**

V ÚSP Nové Syrovice se na vytvoření společných pravidel podílel tým zaměstnanců a skupina klientů. Byl sestaven dokument, jehož obsah není mnohastránkový, neboť by jej nikdo nečetl. Neobsahuje cizí slova, neboť by jim nikdo nerozuměl a neobsahuje ani zbytečné fráze, neboť by unikala podstata věcí. Byl sestaven krátký a výstižný dokument nazvaný KRASOHLAS. (Standardy, 2011)

Tento název je pro toto zařízení jedinečný a lehce zapamatovatelný, protože je složen z počátečních písmen jednotlivých bodů pravidel. Obsahuje stručný přehled nejdůležitějších oblastí, v nichž by mohl nastat problém nebo nějaká pochybnost.

Krasohlas jsou tedy základní pravidla společného soužití v Ústavu sociální péče Nové Syrovice s následným výkladem:

- **Kouření** - kouřím pouze ve vyhrazených prostorách (Kouřit se smí jen v kuřárně, která je v přízemí, nebo na nádvoří zámku. Imobilní klienti jsou na kouření vyváženi personálem na invalidních vozíčkách.)
- **Respekt** - respektuji kolektiv a ostatní klienty ústavu (Jelikož se jedná o hromadnou pobytovou službu, je nutné při svém jednání brát zřetel i na ostatní obyvatele a rozhodnutí většiny nebo kolektivu.)
- **Alkohol** - v areálu ústavu neužívám alkohol ani jiné omamné a psychotropní látky a tyto látky do ústavu nepřináším (Protože jsme služba pro osoby závislé na alkoholu,

je nutné, aby se v zařízení nevyskytoval alkohol, a to ani při společenských akcích. Jedná se o ochranu klientů a podporu při jejich abstinenci.)

- **Slušnost** - dodržuji pravidla slušného bydlení a soužití s ostatními (Je nutné při svém chování brát zřetel i na ostatní klienty a nevyvolávat konflikty a hádky.)
- **Odpovědnost** - jsem odpovědný za své jednání (Vždy jsme odpovědní jen za to, co sami uděláme, nebo neuděláme. Neneseme odpovědnost za chování druhých a za jejich prohřešky.)
- **Hygiena** - neobtěžuji okolí nedodržováním své osobní hygieny (Někteří klienti se osobní hygieně vyhýbají a proto máme stanoveno, že každý klient je povinen provést celkovou koupel alespoň 2 x týdně.)
- **Lichva** - nesměňuji zboží a nežebrám (Jde o to, aby se neobchodovalo s cigaretami, jídlem, oblečením nebo jinými předměty.)
- **Aktivita** - dle svých schopností a možností se snažím aktivně přispět na vytváření společného domova (Je nutné, aby byl každý aktivní a netrával dny pasivně ležením na posteli. Pro každého je důležité, aby si co nejdéle udržel svou vitalitu a různými činnostmi předcházel chuti na alkohol.)
- **Svoboda** - jsem zde dobrovolně a z ústavu mohu kdykoliv odejít (Dříve byli klienti do zařízení umístěni na základě rozhodnutí krajského úřadu a to i bez jejich souhlasu. Nyní musí s umístěním souhlasit každý klient a souhlas dává i klient, který byl zbaven svéprávnosti.) (Standardy, 2011)

Tato pravidla jsou vnitřní „vyhláškou“ organizace a jsou závazná pro všechny klienty i zaměstnance. Každý nově přichozí klient je s nimi seznámen ještě před svým příchodem. Je velmi praktické a lidské upřímně hovořit před potenciálním klientem o pravidlech tohoto domova. Není potom zaskočen, ani překvapen, nemá mylné představy a od začátku ví, na čem je.

### **3.3.2 Individuální pravidla**

Při sociální práci s klienty–alkoholiky není dle mých zkušeností možné, aby byla jednotná a společná pravidla pro všechny. Každý klient má své problémy, své starosti, svůj osud. Každý má jiný vztah k alkoholu. Pro někoho je alkohol minulostí, pro někoho občasným „úletem“, pro někoho denní potřebou a touhou. Proto není možné

zůstat u společných jednotných pravidel a je zapotřebí přistupovat ke každému klientovi zvlášť, určitým respektem, tolerancí, pochopením a empatií.

Levická (2002), která se zabývá metodami sociální práce, chápe klienta, kterému je poskytována sociální služba, jako partnera, protože jen tak je ochotný akceptovat a spolupodílet se na plánování a vytváření změn. Takový klient je pak aktivní, sám navrhuje změny a práce s ním vede k uspokojování jeho potřeb a zvyšování soběstačnosti.

Když je klient partnerem, vytváří se prostor pro individuální pravidla. V domově se zvláštním režimem, kde pracuji, má každý klient sestaven svůj individuální plán nazvaný ALKOHOL.

Díky znalostem, týkajících se problematiky alkoholu a závislosti, se s každým klientem sestavují vlastní pravidla. Tato si klient navrhuje sám a také vždy odsouhlasí.

Cíl každého individuálního plánu musí být vždy v souladu s cílem organizace. Hlavním a dlouhodobým cílem našeho zařízení je, aby klient zvládal svou závislost na alkoholu, měl na ni náhled a snažil se svou závislost řešit. V praxi to znamená, že abstinujícího klienta podporujeme v jeho abstinenci a u klienta, který nedokáže abstinovat, se snažíme zlepšit jeho stav pomocí metody kontrolovaného pití. Základem všeho je především spolupráce s klientem na udržení nebo zlepšení jeho stavu. (Standardy, 2011)

Důležitým kritériem je rovněž zachování poslání organizace. *„Posláním Domova se zvláštním režimem v Nových Syrovicích je poskytnout podporu a pomoc osobám závislým na alkoholu, které se kvůli závislosti na alkoholu ocitly v nepříznivé sociální situaci a potřebují pevné zázemí a pomoc druhé osoby. Každého klienta individuálně podporujeme v činnostech, které vedou k jeho soběstačnosti, nezávislosti a zachovávají jeho důstojnost. Pomáháme klientům udržovat nebo vytvářet přirozené kontakty s rodinou, přáteli a společností.“* (Standardy, 2011, st. č. 1)

### **3.4 Metoda tzv. kontrolovaného pití**

Termín kontrolované pití, nebo též pití s mírou, se používá tam, kde jsou zúčastněné osoby schopny samy zvládat konzumaci alkoholu. Dá se užít v případech, kdy chceme alkohol částečně omezit, ale nechceme úplně přestat. (Nešpor, 2006)

Kontrolované pití nedává klientovi volnost v tom, kdy a jaké množství alkoholu může vypít. Kontrolované pití je dohoda, která není pro všechny klienty stejná.

Jak to všechno tedy funguje a kde se začíná? U klientů, kteří do zařízení přicházejí jako abstinující alkoholici, je dohodnuto poskytování služby tak, aby byla podpořena jejich abstinence a v tomto stavu setrvali co nejdéle. Do našeho zařízení však přicházejí klienti, kteří nejsou schopni dodržovat abstinenci, jejich protialkoholní léčba byla neúspěšná, nebo ji nikdy ani neabsolvovali. S těmito je naplánováno v souladu s cílem organizace takzvané kontrolované pití, které by mělo vést ke zlepšení jejich stavu. Společně s důvěrníkem si klient ujasňuje svůj stav a navrhuje, kdy a kolik alkoholu může požit a jaká je jeho maximální tolerance, tedy kolik může maximálně „nadýchat“ při namátkové dechové zkoušce. Dále si klient navrhuje a stanovuje, jaký bude další postup, když dohodnutá pravidla nedodrží.

Nešpor uvádí, že se kontrolované pití nehodí pro lidi závislé na alkoholu, zejména pokud dřívější pokusy o kontrolované pití selhávaly. Dále se nehodí pro nemocné, kteří se léčí a alkohol jejich nemoc zhoršuje (třeba při epilepsii, nemoci jater), nebo pro osoby, které užívají léky neslučující se s alkoholem. (Nešpor, 2006)

Důvod, proč nezačít pít kontrolovaně: *Jestliže váháte a rozhodujete se mezi kontrolovaným pitím a abstinencí, doporučuji abstinenci. Ve své praxi jsem totiž nezažil jediný příklad „abstinentské cirhózy jater“, nebo to, že by manželka uváděla jako důvod rozvodu „nenapravitelnou abstinenci“. Také jsem se nasetkal s tím, že by byl někdo propuštěn z práce jako notorický abstinent. Abstinence je prostě bezpečnější.* (Nešpor, 2006, s. 72)

S poslední větou této citace naprosto souhlasím. Abstinence je určitě nejbezpečnější zbraní v boji proti alkoholismu. Ale co tedy s lidmi, kteří ve stavu dlouhotrvajícího alkoholismu již jsou a nemají v sobě sílu, aby přestali pít? Právě pro ně a kvůli nim byla tvořena pravidla v ÚSP Nové Syrovice, která metodu kontrolovaného pití používají.

## 4 Shrnutí teoretické části

V teoretické části práce jsem se snažil objasnit základní pojmy týkající se alkoholismu, a různé metody práce s osobami závislými na alkoholu v pobytových sociálních službách.

Vzhledem k tomu, že téma alkoholismu je velmi obsáhlé, zaměřil jsem se nejdříve na charakteristiku diagnózy závislosti na alkoholu, fáze alkoholismu a popsal jsem typologii osob závislých na alkoholu. Právě typologie dle mého názoru pomáhá při práci s klientem pochopit jeho stav, objasnit jeho postoje a tím správně nasměrovat metody práce vedoucí k určitému cíli.

Dále jsem se zaměřil na sociální služby obecně, popsal jsem, co by měla sociální služba poskytovat a blíže jsem se věnoval pobytovým službám v kontextu práce s osobami závislými na alkoholu. Osoby závislé na alkoholu využívají hlavně domovy se zvláštním režimem. Snažil jsem se vysvětlit hlavní rozdíl mezi psychiatrickou nemocnicí a sociální pobytovou službou. V závěru této části práce jsem vyhotovil vlastní porovnávací tabulku pro lepší orientaci a upřesnění si různých metod práce v jednotlivých pobytových zařízeních s možností užívání alkoholu. (tabulka 1)

V poslední teoretické části práce jsem se zaměřil na práci s klienty závislými na alkoholu v pobytové sociální službě a to v domově se zvláštním režimem v Ústavu sociální péče Nové Syrovice. Popsal jsem metody práce v dřívějších dobách a metody práce s klientem v současnosti. Vysvětlil jsem jak individuální, tak i společná pravidla, která se v daném zařízení při práci s osobami závislými na alkoholu používají. Blíže jsem popsal i metodu tzv. kontrolovaného pití, kterou při práci s klienty v ÚSP Nové Syrovice používáme.

Jednotlivé kapitoly celé práce směřují k posouzení alternativních způsobů práce s osobami závislými na alkoholu v pobytových sociálních službách, a to jak z pohledu klientů, tak i zaměstnanců. Tyto otázky jsou základem pro empirickou část práce a stanovení základních otázek, jaké jsou názory vybraných klientů a zaměstnanců na systém uplatňování pravidel pro užívání alkoholu v domově se zvláštním režimem Ústavu sociální péče Nové Syrovice a jaký vidí zásadní rozdíl mezi pravidly, která platila v minulosti a která platí v současnosti?



## 5 Empirická část

V empirické části mé bakalářské práce jsem vymezil hlavní cíl práce, který jsem poté transformoval do hlavní výzkumné otázky a následně do čtyř dílčích výzkumných podotázek. Jednotlivé tazatelské otázky jsem formuloval tak, aby vedly k naplnění daného výzkumného cíle.

Dále jsem v práci objasnil svou zvolenou výzkumnou strategii, zdůvodnil volbu výzkumného souboru a tento soubor charakterizoval. Popsal jsem organizaci a průběh výzkumu s časovou posloupností jednotlivých kroků, použité metody a techniky práce, vysvětlil jsem analýzu získaných dat a údajů a zahrnul možná etická rizika výzkumného šetření.

### 5.1 Formulace výzkumných cílů

Hlavním cílem práce je zjistit názory vybraných klientů a zaměstnanců na systém uplatňování pravidel pro užívání alkoholu v domově se zvláštním režimem Ústavu sociální péče Nové Syrovice.

Dále zjistit, v čem klienti a zaměstnanci domova se zvláštním režimem Ústavu sociální péče Nové Syrovice vidí zásadní rozdíl mezi pravidly, která platila v minulosti a která platí v současnosti.

Hlavní cíl byl přetransformován do hlavní výzkumné otázky.

**Hlavní výzkumná otázka:** Jaké jsou názory vybraných klientů a zaměstnanců na systém uplatňování pravidel pro užívání alkoholu v domově se zvláštním režimem Ústavu sociální péče Nové Syrovice a jaký vidí zásadní rozdíl mezi pravidly, která platila v minulosti a která platí v současnosti?

Hlavní výzkumná otázka byla rozdělena do dvou dílčích výzkumných otázek pro klienty a do dvou dílčích výzkumných otázek pro zaměstnance:

**DVO 1: Jak vnímají klienti nastavená pravidla pro užívání alkoholu v domově se zvláštním režimem pro osoby závislé na alkoholu?**

Cílem této dílčí výzkumné otázky bylo zjistit, jak klienti domova se zvláštním režimem ÚSP Nové Syrovice vnímají současná pravidla, co se týká užívání alkoholických nápojů. Zda jsou jim tato pravidla dostatečně jasná a zda chápou jejich význam a smysl. Dále jsem se snažil zjistit, jak se jednotliví klienti sami podíleli na sestavování daných pravidel, zda při tom mohli projevit svou vůli a zda byly jejich návrhy a názory reflektovány. V závěru jsem zjišťoval, zda znají jiné pobytové zařízení, kde platí pravidla pro užívání alkoholu, a pokud ano, tak jakým způsobem jsou uplatňována.

**DVO 2: Jak vnímají zaměstnanci nastavená pravidla pro užívání alkoholu v domově se zvláštním režimem pro osoby závislé na alkoholu?**

Cílem této dílčí výzkumné otázky bylo zjistit, jak pravidla tohoto domova vnímají vybraní zaměstnanci. Zda jsou podle nich pravidla přizpůsobena jednotlivým klientům, a jakou roli podle nich při sestavování pravidel hráli samotní klienti. Dále jsem zjišťoval, zda individuální pravidla podle zaměstnanců pomáhají klientům při řešení jejich závislosti na alkoholu a zda vidí rozdíl mezi pravidly našeho domova a jiným sociálním zařízením pobytového typu v otázce užívání alkoholu.

**DVO 3: V čem spatřují klienti rozdíl mezi pravidly v užívání alkoholu, která platila v minulosti a těmi současnými?**

Cílem této dílčí výzkumné otázky bylo zjistit, zda si klienti domova pamatují na dřívější pravidla před zavedením individuálního plánu na alkohol, v čem spatřují rozdíl a která pravidla jim podle nich více vyhovovala. Dále jsem zjišťoval, jaká nápravná opatření byla zavedena dříve a jaká se používají v současné době. V závěru jsem zjišťoval, při kterých pravidlech klienti pili alkohol více a častěji.

**DVO 4: V čem spatřují zaměstnanci rozdíl mezi pravidly v užívání alkoholu, která platila v minulosti a těmi současnými?**

Cílem poslední dílčí výzkumné otázky bylo zjistit, jak vidí zaměstnanci pravidla, která byla dříve užívána, v čem spatřují rozdíl oproti současným pravidlům a které pravidla podle nich klienty více motivují k jejich dodržování. Dále jsem zjišťoval, jak zaměstnanci vidí nápravná opatření, která byla používána dříve a ta která jsou používána nyní. V závěru jsem zjišťoval, která metoda práce s klienty je z pohledu

zaměstnanců pro danou cílovou skupinu vhodnější a lépe vyhovující a zda ji vnímají jako podpůrný prostředek pro klienty.

**Tabulka 2: Transformace výzkumných kroků**

| <b>VO</b> | <b>Výzkumný nástroj</b>    | <b>Informanti</b>                                  |
|-----------|----------------------------|--|
| DVO<br>1  | Polostrukturovaný rozhovor | Klienti zařízení ÚSP Nové Syrovice                 |
| DVO<br>2  | Polostrukturovaný rozhovor | Pracovníci v sociálních službách, zdravotní sestry |
| DVO<br>3  | Polostrukturovaný rozhovor | Klienti zařízení ÚSP Nové Syrovice                 |
| DVO<br>4  | Polostrukturovaný rozhovor | Pracovníci v sociálních službách, zdravotní sestry |

**Tabulka 3: Transformace výzkumných otázek do tazatelských otázek**

| <b>Výzkumné otázky</b>  | <b>Tazatelské otázky</b>   |
|---|--|
| <p><b>DVO 1</b></p> <p>Jak vnímají klienti nastavená pravidla pro užívání alkoholu v domově se zvláštním režimem pro osoby závislé na alkoholu?</p> | <p><b>TO 1.1</b></p> <p>Co si myslíte o pravidlech domova se zvláštním režimem ÚSP Nové Syrovice týkající se alkoholu?</p> <p><b>TO 1.2</b></p> <p>Jak jsou současná pravidla přizpůsobena jednotlivým klientům v jejich závislosti na alkoholu?</p> <p><b>TO 1.3</b></p> <p>Jakým způsobem jste se podílel na sestavování Vašich individuálních pravidel na užívání alkoholu?</p> |

|  |  |
|--|--|
|  | <p><b>TO 1.4</b><br/>Jak Vám současně nastavená individuální pravidla pomáhají při zvládnání Vaší závislosti na alkoholu?</p> <p><b>TO 1.5</b><br/>Znáte nějaká jiná pobytová zařízení, kde jsou pravidla pro užívání alkoholu? Pokud ano, spatřujete v nich nějaký rozdíl?</p>  |
| <p><b>DVO 2</b><br/>Jak vnímají zaměstnanci nastavená pravidla pro užívání alkoholu v domově se zvláštním režimem pro osoby závislé na alkoholu?</p> | <p><b>TO 2.1</b><br/>Co si myslíte o pravidlech domova se zvláštním režimem ÚSP Nové Syrovice týkající se alkoholu?</p> <p><b>TO 2.2</b><br/>Jak jsou současná pravidla přizpůsobena jednotlivým klientům v jejich závislosti na alkoholu?</p> <p><b>TO 2.3</b><br/>Jakou roli hrají klienti při sestavování individuálních pravidel na užívání alkoholu?</p> <p><b>TO 2.4</b><br/>Jak pomáhají současně nastavená individuální pravidla klientům zvládat jejich závislost na alkoholu?</p> <p><b>TO 2.5</b><br/>Jaký existuje z Vašeho pohledu rozdíl mezi pravidly našeho zařízení a jiným sociálním zařízením pobytového typu týkající se užívání alkoholu?</p> |
| <p><b>DVO 3</b><br/>V čem spatřují klienti rozdíl mezi pravidly v užívání alkoholu, která platila v minulosti a těmi současnými?</p>                 | <p><b>TO 3.1</b><br/>Jak byla pravidla v užívání alkoholu nastavena dříve v tomto zařízení před zavedením individuálního plánu na alkohol?</p>   |

|  |   |
|--|---|
|  | <p><b>TO 3.2</b><br/>V čem spatřujete hlavní rozdíl oproti současným pravidlům?</p> <p><b>TO 3.3</b><br/>Která pravidla vás více vedly k dodržení dohodnutého - ty dřívější nebo současné?</p> <p><b>TO 3.4</b><br/>Co se stalo při porušení pravidel dříve a co se děje v současnosti?</p> <p><b>TO 3.5</b><br/>Která metoda práce se Vám jeví jako vhodnější ta co byla dříve, nebo ta současná, při které jste pil více?</p>   |
| <p><b>DVO 4</b><br/>V čem spatřují zaměstnanci rozdíl mezi pravidly v užívání alkoholu, která platila v minulosti a těmi současnými?</p> | <p><b>TO 4.1</b><br/>Jak byla pravidla v užívání alkoholu nastavena dříve před zavedením individuálního plánu na alkohol?</p> <p><b>TO 4.2</b><br/>V čem spatřujete hlavní rozdíl oproti současným pravidlům?</p> <p><b>TO 4.3</b><br/>Jak a která pravidla vedla klienty podle Vás více k dodržování dohodnutého, ty dřívější, nebo současné?</p> <p><b>TO 4.4</b><br/>Co se stalo, když klienti porušili pravidla dříve a co se děje v současnosti?</p> <p><b>TO 4.5</b><br/>Která pravidla považujete za účinnější a která metoda práce s klientem se Vám jeví jako lepší? Ta dřívější, nebo současná?</p> |

## **5.2 Zdůvodnění zvolené výzkumné strategie**

Jako vhodnou strategii pro provedení daného výzkumu jsem zvolil techniku kvalitativního výzkumu a to hlavně pro jeho autentičnost a zachycení myšlenek informantů.

V kvantitativním výzkumu bychom neměli ověřovat sociální teorii, ale sociální skutečnosti. Výzkumem bychom měli zjišťovat, jak danou skutečnost vidí samotní informanti, tedy lidé, kteří v ní žijí a nejvíce na ně skutečnost působí. (Žižlavský, 2003)

Jak uvádí Žižlavský (2003), polostrukturovaný rozhovor je souborem otázek, které jsou předem přesně stanoveny a jsou informantům předávány ve stejném pořadí. Srozumitelnost otázek by měla být přizpůsobena cílové skupině informantů.

Polostrukturovaný rozhovor, ve kterém jsou předem připravené otázky v dané posloupnosti, nijak neomezuje dotazované v jejich možnosti odpovědět dle svého mínění. Naopak tomu je u kvantitativního dotazování formou dotazníků, kdy možnosti odpovědi jsou již předem dány. (Švaříček, Šedřová, 2007)

Účelem kvalitativního rozhovoru není podsouvání myšlenek a odpovědi dotazovaným, ale zjištění skutečného názoru informantů na danou věc, tedy toho, co si o věci, nebo skutečnosti myslí. (Žižlavský, 2003)

## **5.3 Volba výzkumného souboru a jeho charakteristika**

Jako nositele informací potřebných pro tento výzkum byli vybráni klienti domova se zvláštním režimem Ústavu sociální péče Nové Syrovice a pracovníci daného zařízení, kteří jsou s cílovou skupinou těchto klientů v přímé péči.

Informanti z řad klientů byli vybíráni na základě délky jejich pobytu v daném zařízení, a to s požadavkem, alespoň osm roků. Osm let bylo zvoleno z toho důvodu, že v této době byly použity obě metody práce s osobami závislými na alkoholu a to jednotná pravidla i individuální pravidla, které jsou v platnosti od roku 2011. Dalším kritériem pro výběr byla volba mužského a ženského pohlaví, kterou jsem zvolil v poměru 3:1, neboť z celkového počtu 90 klientů je 25 žen. Výběr informantů byl dále podmíněn i

kognitivními funkcemi, psychickým stavem jednotlivých klientů a ochotou spolupracovat.

Skupina informantů z řad zaměstnanců byla vybrána na základě délky jejich pracovního poměru v daném zařízení, a to alespoň osm roků jako u skupiny informantů z řad klientů. Dalším kritériem pro výběr bylo pracovní zařazení a hlavně podmínka přímé práce s klienty a spolupráce při tvorbě individuálních plánů klientů. Výhodou při výběru byla délka pracovního poměru více jak deset let z důvodu možnosti porovnání prvopočátků práce s osobami závislými na alkoholu v tomto zařízení. Při výběru splňovaly dané požadavky pouze ženy a nebyl vybrán žádný muž. Výběr informantů byl dále podmíněn i jejich ochotou spolupracovat a podílet se na výzkumu.

Výběr délky zkoumaného úseku osm let byl stejný jak u klientů, tak i u zaměstnanců z důvodu možnosti posouzení obou metod práce ve stejném časovém horizontu a vzájemného srovnání pohledu na dané období obou skupin informantů.

Ústav sociální péče Nové Syrovice, domov se zvláštním režimem pro osoby závislé na alkoholu, kde bylo výzkumné šetření realizováno, jsem si vybral záměrně, protože v dané organizaci pracuji na pozici metodika. Na zavádění standardů kvality v organizaci, individuálního plánování a kontrolovaného pití u osob závislých na alkoholu se aktivně podílím.

#### **5.4 Časová posloupnost výzkumného šetření**

Bakalářská práce byla vypracována v časovém rozmezí od měsíce června 2014 do měsíce března 2015. Časový plán výzkumného šetření je uveden v tabulce č. 4.

**Tabulka 4: Časová posloupnost výzkumného šetření**

| <b>Provedené aktivity</b>   | <b>Časové úsek</b>   |
|---|----------------------|
| Zjištění zdrojů pro vypracování teoretické části bakalářské práce a jejich studium. | červen – září 2014   |
| Zpracování získaných informací do teoretické části práce                            | září – listopad 2014 |

|   |                            |
|---|----------------------------|
| Vypracování plánu empirického šetření               | prosinec 2014 – leden 2015 |
| Provedení předvýzkumu                               | leden - 2015               |
| Realizace výzkumného šetření                        | leden - 2015               |
| Zpracování získaných výsledků z provedeného výzkumu | únor – březen 2015         |
| Dokončení a kompletace bakalářské práce             | březen - 2015              |

## 5.5 Předvýzkum a jeho shrnutí

Před započítím vlastního výzkumu byl proveden předvýzkum, kde byl osloven jeden z informantů ze strany klientů a jeden informant ze strany zaměstnanců. S těmito byly provedeny první rozhovory z důvodu ujasnění si srozumitelnosti daných otázek a schopnosti informantů na tyto otázky odpovědět tak, aby dané odpovědi směřovaly ke stanovenému cíli práce.

Na základě provedeného předvýzkumu pak byly částečně upraveny některé dílčí výzkumné otázky a upřesněny jednotlivé tazatelské otázky do podoby, která je uvedena v tabulce 3. Předvýzkum měl pro mne osobně velký význam, protože získané odpovědi mě ujistily, že otázky byly nastaveny správně a celým výzkumem mohu dojít k požadovanému cíli. Na základě předvýzkumu byla stanovena i orientační doba na jednotlivé rozhovory, a ty pak byly přesněji dojednávány.

## 5.6 Popis organizace a průběhu výzkumu

Výzkum byl prováděn v Ústavu sociální péče Nové Syrovice, příspěvková organizace, domov se zvláštním režimem pro osoby závislé na alkoholu. Vedení organizace bylo s cílem práce seznámeno a odsouhlasilo provádění výzkumu za podmínky, že závěry a výsledky práce budou použity pro potřeby organizace jako prostředek ke zvyšování kvality poskytované sociální služby.



Na základě stanoveného klíče pro výběr informantů, byli ze strany klientů osloveni tři muži a jedna žena. Všichni oslovení klienti byli ochotni se do výzkumného šetření zapojit.

Před započítáním výzkumu byli všichni vybraní klienti informováni o tom, že výzkumné šetření je zcela anonymní a jejich zapojení do projektu nebude mít pro nikoho žádný dopad. Klientům bylo dále vysvětleno, k jakému účelu získané informace budou sloužit a jak s nimi bude naloženo. Všichni souhlasili se zaznamenáváním průběhu rozhovoru na záznamové zařízení a jeho následným zpracováním a přepisem.

Informantům byly jednotlivé otázky pokládány ve stejném pořadí, jak jsou uvedeny v tabulce 3. Při některých odpovědích informantů jsem pro upřesnění a doplnění jejich odpovědí pokládal i doplňující otázky. Všechna setkání a jednotlivé rozhovory probíhaly v kanceláři metodika bez účasti jiných osob. Rozhovor byl s informantem vždy dopředu dohodnut a jeho délka byla v rozsahu třiceti až padesáti minut.

Informanti z řad zaměstnanců byli vybráni hlavně na základě délky pracovního poměru v organizaci a na základě přímé práce s klienty a spolupodílení se na jejich individuálním plánování. Uvedená kritéria splňovaly pouze ženy, a proto byly osloveny čtyři zaměstnankyně, které s provedením výzkumu souhlasily. Všechny byly před započítáním výzkumu informovány o anonymitě jejich poskytnutých informací. Rozhovory byly prováděny vždy po předchozí domluvě a to v kanceláři metodika, bez přítomnosti jiných osob. Délka jednotlivých rozhovorů byla v rozmezí třicet až čtyřicet minut. Rozhovory byly rovněž zaznamenávány na záznamové zařízení a poté byly přepisovány. O postupu jak budou informace zaznamenány a následně zpracovány byly všechny dotazované informovány a s tímto souhlasily.

**Tabulka 5: Identifikace vzorku informantů–skupina klientů**

| <b>Informant</b> | <b>Pohlaví</b> | <b>Délka poskytování služby</b> | <b>Věk</b> |
|------------------|----------------|---------------------------------|------------|
| IK 1             | muž            | 8 roků                          | 66 let     |
| IK 2             | žena           | 10 roků                         | 62 let     |

|      |     |         |        |
|------|-----|---------|--------|
| IK 3 | muž | 14 roků | 61 let |
| IK 4 | muž | 11 roků | 60 let |

**Tabulka 6: Identifikace vzorku informantů–skupina zaměstnanců**

| <b>Informant</b> | <b>Pohlaví</b> | <b>Pracovní zařazení</b> | <b>Délka zaměstnání</b> |
|------------------|----------------|--------------------------|-------------------------|
| IZ 1             | žena           | PSS                      | 10 let                  |
| IZ 2             | žena           | PSS                      | 24 let                  |
| IZ 3             | žena           | PSS                      | 31 let                  |
| IZ 4             | žena           | PSS                      | 32 let                  |

## **5.7 Způsob analýzy získaných dat a údajů**

Na základě mých vlastních zkušeností a dlouholeté praxe se mi potvrdilo, že tento vybraný způsob rozhovoru a pořizování jeho audio záznamu s následným přepisem je pro danou práci velmi cenným materiálem.

Po provedení a zaznamenání všech rozhovorů na záznamové zařízení, byl proveden doslovný přepis těchto nahraných rozhovorů s jednotlivými informanty. Rozhovory byly nahrávány z důvodu lepší autentičnosti jednotlivých sdělení, kdy informanti nemusí čekat, až se získané informace zaznamenají a mohou plynule pokračovat ve svých myšlenkách. V nahraných rozhovorech je poznat i emotivní sdělení při některých odpovědích, což lze jen ztěžka při písemném zápisu zachytit. Další výhodou přepisu ze záznamu je i to, že je možné se k jednotlivým odpovědím vrátet.

O výhodách nahrávání jednotlivých rozhovorů při kvalitativním výzkumu hovoří i Švaříček a Šedřová (2006), kteří kladně hodnotí autentičnost výpovědí a veškeré projevy, které lze při nich zachytit. A to i přes náročnost doslovného přepisu.

Tímto způsobem získané informace, které byly převedeny do tištěné formy jsem následně podrobil důkladné a podrobné analýze a provedl jejich vyhodnocení.

## **5.8 Reflexe etických rizik výzkumu a rizik zvolené výzkumné strategie z hlediska validity výzkumu**

Při volbě správné strategie výzkumu jsem musel brát ohled na riziko vlastních předsudků a používaných stereotypů vůči dané problematice a cílové skupině klientů. Jako metodik organizace, kde byl výzkum prováděn, denně hovořím jak s klienty, tak i se zaměstnanci. S klienty provádím motivační pohovory a společně probíráme různé problémové situace, do kterých se dostávají díky své závislosti na alkoholu. Se zaměstnanci provádím metodická sezení, na kterých se domlouváme na pracovních postupech s klienty a na realizaci individuálního plánování. Tímto by mohly být ovlivněny mé názory na výpovědi obou skupin informantů. Proto jsem se po celou dobu výzkumu snažil důkladně naslouchat všemu, co říkají a správně jejich výpovědi interpretovat a analyzovat.

Dalším rizikem byl i početní vzorek informantů, kde na základě jejich výpovědí nelze získané informace aplikovat ve všech podobných zařízeních. Získané výsledky z tohoto výzkumu mají důležitou vypovídající hodnotu právě pro zařízení, kde byl výzkum prováděn, a tyto výsledky mohou být použity pro zvyšování kvality poskytované sociální služby.

Mezi další významná rizika při provádění výzkumu patří aktuální psychický stav klientů a předpoklad, že jejich kognitivní funkce jsou díky užívání alkoholu částečně sníženy. Tohle hledisko bylo zohledněno hlavně při výběru skupiny informantů a při kladení jednotlivých tazatelských otázek.

Jako další riziko při provádění výzkumu byla částečná obava zaměstnanců otevřeně mluvit o jejich názorech na používané metody práce s klienty v minulosti a současnosti. Zaměstnanci museli být ujištěni, že veškerý výzkum je zcela anonymní a získané informace budou použity bez možnosti jejich identifikace.

## **6 Popis a interpretace dosažených výsledků výzkumu dle jejich posloupnosti**

V této části práce jsem se věnoval zpracování údajů získaných z rozhovorů s jednotlivými informanty a jejich následnou analýzou. Získané odpovědi na jednotlivé tazatelské otázky od všech informantů stejné skupiny jsem vzájemně srovnával a následně jsem z nich vyvozoval závěry. Každou dílčí výzkumnou otázku jsem zpracoval samostatně a v závěru jsem provedl její stručné shrnutí. Poté jsem provedl vyhodnocení všech dílčích výzkumných otázek.

### **6.1 Dílčí výzkumná otázka I**

**Jak vnímají klienti nastavená pravidla pro užívání alkoholu v domově se zvláštním režimem pro osoby závislé na alkoholu?**

Cílem této dílčí výzkumné otázky bylo zjistit, jak klienti domova se zvláštním režimem ÚSP Nové Syrovice vnímají současná pravidla, co se týče užívání alkoholických nápojů. Zda jsou jim tato pravidla dostatečně jasná a zda chápou jejich význam a smysl. Dále jsem se snažil zjistit, jak se jednotliví klienti sami podíleli na sestavování daných pravidel, zda při tom mohli projevit svou vůli a zda byly jejich návrhy a názory reflektovány. V závěru jsem zjišťoval, zda znají jiné pobytové zařízení, kde platí pravidla pro užívání alkoholu, a pokud ano, tak jakým způsobem jsou uplatňována.

Z odpovědí jednotlivých informantů lze interpretovat, že všichni dotazovaní jsou si vědomi toho, že existují pravidla, která určují užívání alkoholu v zařízení ÚSP Nové Syrovice. Žádný z dotazovaných nevedl, že by o pravidlech nevěděl. Dle jejich sdělení jsou pravidla dobrá.

Informant IK 2: *„Jsou správný, nesmí se sem nosit alkohol, to je dobře, kdyby se nosil alkohol, tak by se tady opíjeli, jak by to tady vypadalo.“* Informant IK 4: *„Já je dodržuju. Jsou dobrý.“*

Všichni informanti jsou si také vědomi toho, že každý klient má nastavena svoje vlastní pravidla a ty se nemusejí shodovat s pravidly jiných klientů. Některý klient si může dát pivo a některý zase úplně abstinuje. Informant IK 1: *„Mně vyhovuje jedna věc, že tady prostě nesmíme jít všichni po jedné linii, ale že se každý domluví, jestli si někdo může*

*dát třeba jedno pivo...,...jistý omezení tam je, ale není tam úplná abstinence.“*  
Informant IK 4: *„Každý to má určený jinak.“*

Zajímavý je ovšem i pohled informanta IK 2, kterému sice vadí, že někteří klienti alkohol můžou, ale v závěru si hned dovede odvodit, proč on nemůže.

Informant IK 2: *„No a to je ta nespravedlnost, že někdo pít může a někdo ne. Když nemůžu pít já, tak proč můžou druzí? Protože jsem na tom moc závislá.“*

V otázce jak se mohli sami klienti podílet na sestavování pravidel, která jim určují, zda a kolik alkoholu můžou vypít, všichni informanti shodně uvedli, že na sestavování svých pravidel spolupracovali s důvěrníkem a na všem se společně dohodli. Informant IK 3: *“ Jo, mohl jsem dělat vlastní návrhy. Bylo to pro mne kladný.“* Informant IK 4: *„...já jsem se s ňou dohodl, protože chcu, aby to fungovalo.“*

Na otázku, jak současně nastavená individuální pravidla pomáhají klientům při zvládnání jejich závislosti na alkoholu, sice odpověděli všichni informanti, že pomáhají, ale dva z nich nebyli schopni říci v čem. Informant IK 4: *“ Já nevím, no určitě mi pomáhají, protože je dodržuju. Když jsem nastoupil, tak to bylo horší. To sem chlatal hodně.“* Informant IK 3: *„ Pomáhají, no. Když nechcu, tak nepiju.“* Dva z informantů popsali, že hlavním důvodem je to, že nechtějí zklamat důvěru svých důvěrníků, se kterými se na sestavování pravidel podíleli. Informant IK 2: *„A taky nechcu naštvat svoji důvěrnici, když jsme se dohodly.“* Informant IK 1: *„... to mě prostě vyhovuje, tak na základě tady té jako demokracie, bych řekl, že se mi tady líbí. A nechcu zklamat důvěrníka.“*

Na otázku zda znají nějaká jiná pobytová zařízení, kde jsou pravidla pro užívání alkoholu a zda v nich spatřují nějaký rozdíl, odpověděli pouze dva informanti, že ano. Další informant sice odpověděl, že žádné zařízení nezná, ale vzápětí uvedl, že byl kdysi v psychiatrické léčebně a tam byl úplný zákaz alkoholu, i když nebyl na protialkoholním oddělení. Čtvrtý informant uvedl, že o žádném jiném zařízení neví a žádné nezná. Jeden z informantů uvedl jako příklad domov důchodců, kde byl alkohol povolen, ale když začal více pít, tak nastaly problémy a ze zařízení nakonec musel odejít. Informant IK 2: *„...jsem si skleničku mohla dát taky, pivo dávaly přímo v zařízení. Tam to bylo volnější, mohla jsem alkohol přinést kdykoliv, ale tady se nesmí.“*

*Ale pak jsem začala pít hodně, často jsem se ožírala a musela jsem odejít. To tady už tak nepiju.“ Informant IK 1: „No tak to jsem teď řekl. To je ta léčebna, kde říknou dvacetiletému klukovi, že do smrti nesmí vypít ani sklenku alkoholu. On nejdřív ztuhne, ale pak si to promyslí v soukromí, zasměje se tomu a řekne to je blbost, to neexistuje! Kdežto to, co si řeknu já tady, no tak vím, že si ty dvě piva vypiju jednou za týden. Budu se těšit na ten pátek odpoledne, kdy si zajdu na ty dvě piva, protože na to budu mít peníze. Z těch dvou se neopiju a přitom takovou pěknou náladičku mít budu. Už předtím, než ten alkohol vůbec do sebe dostanu, tak to je to vědomí, že v pátek na ty dvě piva můžu jít. A člověk při nějaké práci, co tady dobrovolně udělá, tak už se těší. Ta práce ho těší, protože ví, že v pátek bude moc na ty dvě piva. Aspoň co se mě konkrétně týče. Já jsem byl vždycky jenom v léčebnách, asi ve třech, ale všude byl ten základ na stejný úrovni. Prostě do smrti ani kapka, což jsem na to musel kývat ano, ano, ano a přitom jsem věděl, že je to blbost.“*

### **Shrnutí DVO 1**

Dílejší výzkumnou otázkou DVO 1 bylo zjišťováno, zda si jsou klienti Ústavu sociální péče Nové Syrovice vědomi toho, že v zařízení, kde žijí, jsou nastavena nějaká pravidla, co se týká konzumace alkoholu a jaký vliv mají tato pravidla na jejich život.

Z jednotlivých odpovědí dotazovaných bylo analýzou zjištěno, že všichni informanti jsou si vědomi toho, že jsou pravidla nastavena a byli schopni je i popsat. Jsou si vědomi toho, že je zákaz donášení a následná konzumace alkoholu v areálu zařízení zakázána. Jako kladné hodnotily individuální pravidla každého klienta na užívání alkoholu. Tři informanti to vidí jako zcela správné a jeden informant se pozastavoval nad tím, že mu vadí, že někteří klienti mohou pít a on ne. Ihned však vysvětlil, že ví, proč má úplný zákaz. Jako velké pozitivum informanti uvedli, že se sami podílí na sestavování svých plánů, a také to, že mohou dělat vlastní návrhy a mít tak podíl na tom, jak bude jejich plán vypadat. Všichni dotazovaní se shodli i na tom, že individuálně nastavená pravidla, na kterých se můžou sami podílet, je více nutí k jejich dodržování. Je pro ně těžší porušit něco, co si sami stanovili a na čem se dohodli, na rozdíl od pravidel, která jim nastavil někdo jiný.

Na dotaz, zda mohou srovnat pravidla v jiných zařízeních, však nebyli schopni plnohodnotně odpovědět. Jeden z nich žádné jiné zařízení nezažil, jeden zažil pouze po nějakou dobu domov důchodců, ale tam se alkohol nijak neřešil. Když nastaly problémy s pitím, musel informant z domova odejít. Další dva informanti znají jen psychiatrické léčebny, kde byl absolutní zákaz užívání alkoholu. Jak ale jeden z informantů řekl, jejich požadavky na úplnou abstinenci jsou pro většinu alkoholiků zcela nereálné. Abstinence je podle něj myšlenka jen těch, kdo ji nařizují a ne těch, kteří pijí.

## 6.2 Dílčí výzkumná otázka 2

### **Jak vnímají zaměstnanci nastavená pravidla pro užívání alkoholu v domově se zvláštním režimem pro osoby závislé na alkoholu?**

Cílem této dílčí výzkumné otázky bylo zjistit, jak pravidla tohoto domova vnímají vybraní zaměstnanci, zda jsou podle nich pravidla přizpůsobena jednotlivým klientům a jakou podle nich hráli roli samotní klienti při sestavování pravidel. Dále jsem zjišťoval, zda individuální pravidla podle zaměstnanců pomáhají klientům při řešení jejich závislosti na alkoholu a zda vidí rozdíl mezi pravidly našeho domova a jiným sociálním zařízením pobytového typu v otázce užívání alkoholu.

V první tazatelské otázce, co si zaměstnanci myslí o pravidlech užívání alkoholu, se všechny informantky shodly na tom, že jsou podle nich dobře nastavena. Zajímavý rozpor uvedla informantka IZ 2: „*Ty, co jsou nastavený teď, mi docela vyhovují. ...Ale vadí mi, že je nemůžeme potrestat...*“ Z jedné strany pravidla schvaluje, ale zároveň si stěžuje, že nemá žádný donucovací prostředek. Zajímavý je i pohled informantky IZ 1, která uvádí: „*Myslím si, že jsou v současné době vytvořena tak, aby vyhovovala jak požadavkům standardů kvality, tak i klientovi. To znamená, že jsou založena na vzájemné komunikaci s klientem, na dohodě mezi oběma stranami a přitom jsou dodržena pravidla našeho zařízení a současně je zachována klientova důstojnost, i když je alkoholik.*“ Myslím si, že zde informantka zachytila hlavní podstatu celé práce s klienty alkoholiky.

V další tazatelské otázce, jak jsou pravidla nastavena jednotlivým klientům, všechny dotazované popisují jako důležitou část práce to, že má každý klient sestaven svůj individuální plán a v něm domluveno, co a jak se bude dít. Informantka IZ 4 uvádí:

*„Dává mi to smysl. Teď si to může každý klient nastavit jak potřebuje.“* Informantka IZ 2 opět odpověď částečně obrací, když uvádí *„S každým je udělaný IP, kde mají domluveno, co si může dovolit a co má dodržovat. Je prostě hlídanej alkoholik pod dozorem.“*

Při analýze otázky, jakou roli hrají klienti při sestavování individuálních pravidel v užívání alkoholu, použila každá dotazovaná jiné označení pro klienta. Informantka IZ 1 označila klienta za navrhovatele *„...je jakýmsi navrhovatelem svých možností. Jeho role nesmí být pasivní.“* Informantka IZ 3 uvedla : *„Určuje si to klient sám, ale zároveň je to i dohoda se zaměstnancem.“*, Informantka IZ 4 nazvala klienta partnerem *„Je vlastně jakýmsi partnere, se kterým se domlouváme a myslím si, že to tak cítí i klient.“*. Označení klienta za partnera se mi jeví jako hodně dobré a nejvíce přibližuje podstatu celé spolupráce s klienty. Informantka IZ 2 opětovně potvrdila názory ostatních dotazovaných, ale vzápětí říká, že by měli klienti abstinovat. *„... spousta klientů na to nemá náhled. Sami se podílijou a řeknou, co navrhují. Podle mě by měli abstinovat úplně všichni, ale mají povoleno nějaký pivo, takže se podílijou. Měli by ale abstinovat.“*

Další tazatelská otázka zjišťovala, jak současná pravidla pomáhají klientům při zvládnání jejich závislosti. Informantka IZ 3 uvedla, že si myslí že dobře *„Já si myslím, že dobře, že oni vědí, jak to mají a snaží se to dodržovat.“* Informantka IZ 4 uvedla, že si myslí, že individuální pravidla pro každého klienta jsou lepší *„No určitě, ty individuální jsou vždycky lepší. Alkoholik je sice alkoholik, někdy není kritický sám k sobě, ale s těmi pravidly teď tady souhlasí.“* Informantka IZ 2 řekla, že současná pravidla klienty více vedou k dodržování dohodnutého *„Klient ví, že je pořád pod dohledem a prostě se drží.“* Informantka IZ 1 uvedla, že individuální pravidla, jsou pro klienty větším závazkem a právě proto, že si je sami navrhli, nehledají způsob, jak je obejít. *„... je to pro něj závazek. Právě ten pocit, že má „svoje“ pravidla je pro něj zavazující. Klient sám nejlépe ví, jaké jsou jeho mantinely,... aniž by hledal nějaké vedlejší cesty, musel lhát nebo podvádět.“*

Při poslední tazatelské otázce, jaký existuje z pohledu zaměstnanců rozdíl mezi pravidly v užívání alkoholu v našem zařízení a někde jinde, se všechny dotazované shodly na tom, že v klasických domovech pro seniory se otázka alkoholu nijak moc neřeší a



drobné popíjení je dovoleno. Dále se shodly i v tom, že jiné zařízení pro soby závislé na alkoholu mají oproti našemu domovu absolutní zákazy užívání alkoholu. IZ 3: *„Znám zařízení pro alkoholiky, kde mají pravidla přísnější, než jsou u nás. Tam vůbec nesmějí pít alkohol. V domovech důchodců normálně můžou popíjet alkohol. Mají tam svůj bufet a můžou si dát pivo, víno a ostatní alkohol.“* Informantka IZ 4: *„Domovy důchodců žádné omezení na alkohol nemají. Znám zařízení pro alkoholiky v Čechách, kde nesměli pít vůbec a když se napil, tak musel jít.“*

IZ 2 uvedla: *„V klasickém domově ... to neřeší. U nás se to musí hlídat. Pak znám jenom léčebny a tam je to jednoznačně zakázaný.“*

## **Shrnutí DVO 2**

V dílčí výzkumné otázce DVO 2 šlo o zjištění, jak vnímají pravidla pro užívání alkoholu ze strany klientů v Ústavu sociální péče Nové Syrovice jeho zaměstnanci. Z jednotlivých rozhovorů vybraných informantů bylo zjištěno, že současná pravidla jsou podle nich nastavena správně a vyhovují požadavkům standardům kvality i klientům. To, že má každý klient svůj individuální plán na alkohol, shodně uvádějí jako výhodu a dále dávají velký význam tomu, že se sami klienti mohou podílet na sestavování svých plánů. Klienta zde uvádějí jako navrhovatele pravidel a jako velmi podstatný pohled vidím to, že jedna informantka nazvala klienta partnerem. Výhodu individuálních pravidel vidí zaměstnanci hlavně v tom, že díky své účasti na plánování se u klientů projevuje menší snaha o porušování pravidel. Mají pocit, že se snaží pravidla dodržovat a nehledat nějaké vedlejší cesty, jak je obejít.

V otázce rozdílu pravidel mezi jednotlivými pobytovými zařízeními dotazované popsaly domovy pro seniory, kde se podle nich užívání alkoholu neřeší, jen když klient začne pít nadměrně. Dále popsaly domovy se zvláštním režimem, ve kterých byly na pracovní stáži. V těchto zařízeních byla, dle dotazovaných, pravidla přesně stanovena pro všechny klienty stejně a to úplná abstinence. Při porušení těchto pravidel pak následuje ukončení poskytované služby klientovi.

### 6.3 Dílčí výzkumná otázka 3

**V čem klienti spatřují rozdíl mezi pravidly v užívání alkoholu, která platila v minulosti a těmi současnými?**

Cílem této dílčí výzkumné otázky bylo zjistit, zda si klienti domova pamatují na dřívější pravidla před zavedením individuálního plánu na alkohol, v čem spatřují rozdíl a která pravidla jim podle nich více vyhovovala. Dále jsem zjišťoval, jaká nápravná opatření byla zavedena dříve a jaká se používají v současné době. V závěru jsem zjišťoval, při kterých pravidlech klienti pili alkohol více a častěji.

Na tazatelskou otázku, jak byla pravidla nastavena před šesti lety a více, se všichni informanti shodli na tom, že to bylo nastaveno jinak oproti současnému stavu. Tvrdí, že pravidla byla volnější a bylo dokonce povoleno i jedno pivo. Také se shodují v tom, že za porušení pravidel byly zákazy vycházek. Informant IK 2: *„No taky se nemohlo pít, když se někdo napil, dostal zaracha. Dříve to bylo volnější. ... když jsem měla chuť, tak jsem se napila i když jsem věděla, že budu potrestaná.“* Informant IK 4: *„No, to jsme chodili na pivo, ale pak jsme měli zákaz vycházek i na týden, nebo i čtrnáct dní. Jak to kdo určil.“* Informant IK 1: *„...tak jsem si dal těch piv třeba pět, no a ještě tvrdý na to navíc...,... tenkrát to bylo jedno, jen jsem nesměl tady nějak se moc ukazovat, abych nevykřikoval nějaký nesmysly, nebo dokonce nevrávor.“*

Na otázku, v čem jsou současná pravidla jiná a v čem vidí hlavní rozdíl, nebyly odpovědi informantů stejné. Jednomu z dotazovaných informantů IK 4 se pravidla jeví jako stejná, ale zároveň tvrdí, že při nových pravidlech snížil svoje požívání alkoholu. *„Já myslím, že to vyjde na stejno. Ale přestal jsem pít.“* Informant IK 2 si myslí, že současná pravidla jsou pro něho přísnější, ale zdůvodňuje to tím, že si je navrhl sám a ne jako dříve, když mu je stanovil někdo jiný. *„Ted' je to přísnější, protože jsem si to navrhla sama a nechcu to porušit, když jsem to dohodla s důvěrníkem. Předtím jsem si nic nedohodla, ty pravidla mi řekli oni.“* No a další dva informanti se shodli na tom, že současná pravidla jsou pro ně oproti dřívějším pravidlům lepší. Jak uvádí informant IK 3: *„Rozdíl je v tom, že je to lepší, že nejsou takový zarachy, jak předtím jsem třeba čtvrt roku nemohl ven, protože jsem měl furt zaracha. .... protože jsem to tak dlouho nevydržel a přešel jsem, odešel a někdo mě udal. A zas jsem dostal čtrnáct dní navrch a*

*tak to bylo až tři měsíce.*“ Informant IK 1 vidí hlavní rozdíl v pomoci organizování jeho užívání alkoholu. „...já prostě když jsem ty piva vypil dvě, tři a věděl jsem, že mám peněz ještě dost, tak jsem si dal ještě další a něco navíc a nepřemejšlel jsem dopředu....., Takhle je to daleko lepší, když jsem domluvenej,..... pak byl absták a zase až přišly peníze, tak honem do krámu. Takhle je to prostě lepší.“

Zajímavou shodu uvedli všichni čtyři informanti v otázce, která pravidla více dodržovali, jestli ty dřívější, nebo ta současná. Všichni uvedli, že ta současná pravidla je více vedou k dodržování dohodnutého. Jak uvedl informant IK 3: „*No ty, co jsou teď. Tak, jak jsem se domluvil. Dříve se se mnou nikdo nedomlouval.*“ Informant IK 2 uvedl „*Určitě tyto, nechcu zklamat důvěrníka, ani sebe.*“ A informant IK 1 si svoje stanovisko odůvodňuje i větší finanční hotovostí, která mu díky dohodě zůstává „*Samozřejmě, že ty současný, má to výhodu, že ty peníze mám, že mi nikam neutečou.*“

U tazatelské otázky týkající se nápravných opatření při porušení pravidel uvedli všichni tři informanti, kteří jsou v zařízení déle jak 10 let, že často používané byly zákazy vycházek a to často i na několik měsíců. Podle toho, jak často pravidla porušili, sčítaly se jednotlivé zákazy dohromady. Dva informanti uvedli, že v současné době jsou místo zákazů pohovory. Jak uvádí informant IK 2: „*Dříve byly zakázané vycházky, nebo musel odejít, ale teď jsou jen pohovory.*“ Informant IK 3 si není vědom toho, co se mu děje při porušení pravidel v současnosti „*Dříve byly zákazy vycházek. Nyní nevím.*“ Informant IK 1 si není vědom žádných omezení, které by v současnosti díky užívání alkoholu musel podstupovat. Vše srovnává s léčebnou, kde je to úplně jinak „*Až mně kolikrát překvapilo, když jsem přišel nametenej a musel jsem ležet tak, že sestřičky kolem mne běhaly a měřily mi tlak a tak.*

*V léčebně, tam to není jenom kvůli pití, ale když jsem neudělal pořádně rajón, tak jsem měl zákaz vycházek, třeba na týden. To bylo horší, jak ve vězení.*“

V poslední tazatelské otázce jsem zjišťoval, zda informanti dle svého názoru pili alkohol více za účinnosti dřívějších pravidel nebo nyní. Opět došlo ke shodným odpovědím u všech dotazovaných, když uvedli, že současná pravidla jsou pro ně lepší a dříve rozhodně pili víc.

Informant IK 4 uvedl k pití alkoholu: „*No určitě se pilo víc. I když jsem měl zákaz, stejně jsem to dohnal. A pilo se proto víc.*“ A opětovně pochválil současná pravidla „*Já myslím, že tyhle jsou lepší. Já to beru, když jsem si to tak dal.*“

Informant IK 2: „*Ty současné pravidla jsou lepší, nemusím si nic vymýšlet, nemusím se bát, vždycky si promluvíme a dohodneme se. Určitě se teď cítím líp než dříve, to jsem pila víc.*“ Informant IK 3 uvedl: „*Tenkrát jsem se opíjel více. Že se dohodneme, je lepší. Ty, co jsou teď, mě vyhovují více, jsou pro mne lepší, dodržuju je.*“

### **Shrnutí DVO 3**

Na dílčí výzkumnou otázku č. 3, v čem spatřují klienti rozdíl mezi pravidly, která platila v minulosti a těmi současnými, informanti uvedli, že dřívější pravidla byla jednotná pro všechny klienty a byla oproti současným pravidlům volnější. Dle jejich sdělení s klienty dříve nikdo nemluvil o jejich potřebách, jen jim bylo striktně řečeno, nebo spíše nařízeno, co mohou a co ne. Popíjení bylo tolerováno jen do doby, než byli přistiženi, že jsou opilí. Pak ovšem nastupovaly za porušení pravidel dlouhé zákazy vycházek, které mnohdy trvaly až několik měsíců. Tyto zákazy je však podle nich nutily k opětovnému porušování zákazů. Jako další nápravné opatření bylo odebrání kapesného, jak někteří informanti uvedli. Dotazovaní uvádějí, že dřívější pravidla byla volnější a v současné době je to přísnější. V závěru se však všichni shodují, že ta současná pravidla jsou pro ně i přesto lepší, více jim vyhovují a mají pro ně i své výhody. Nemusí si nic vymýšlet a bát se následků, protože se stačí jen rozumně domluvit.

Zajímavé je i sdělení jednoho z informantů, který uvádí, že dříve trávil hodně času tím, že přemýšlel, jak se potají napít, jak obejít zakázaná pravidla. Zkrátka jak se vyhnout tomu, co po něm chce někdo druhý a on sám s tím není ztotožněn.

Sami informanti hodně oceňují, že s nimi někdo jedná, diskutuje, poslouchá jejich názory a přání a snaží se jim dle jejich slov pomoci. Osobně z jednotlivých rozhovorů cítím, že sami klienti berou důvěrníky ze strany zaměstnanců jako partnery, kteří jim chtějí pomoci a ne je nachytat na švestkách.

## 6.4 Dílčí výzkumná otázka 4

**V čem spatřují zaměstnanci rozdíl mezi pravidly v užívání alkoholu, která platila v minulosti a těmi současnými?**

Cílem poslední dílčí výzkumné otázky bylo zjistit, jak vidí zaměstnanci pravidla, která byla dříve užívána, v čem spatřují rozdíl oproti současným pravidlům a která pravidla podle nich klienty více motivují k jejich dodržování. Dále jsem zjišťoval, jak zaměstnanci vidí nápravná opatření, která byla používána dříve a která jsou používána nyní. V závěru jsem zjišťoval, která metoda práce s klienty je z pohledu zaměstnanců pro danou cílovou skupinu vhodnější a lépe vyhovující jako podpůrný prostředek pro klienty i zaměstnance.

Na tazatelskou otázku, jak byla pravidla nastavena dříve, se všechny dotazované shodly na tom, že byla hromadná, jednotná pro všechny stejně. IZ 4: *„Prvně ty pravidla byly hromadný, nebylo žádné individuální nastavení.“*, IZ 1: *„Dříve i tady byla pravidla jednotná.“* IZ 2: *„... byl úplný zákaz alkoholu. Dávaly se zákazy vycházek. V podstatě to bylo takový, že se po nich šlo. Nebylo to vůbec dopilovaný.“*

Zajímavé bylo zjištění, že všechny dotazované byly schopny popsat rozdíl mezi pravidly, která platila dříve a těmi současnými. IZ 1: *„Dříve nešlo o to, jak klientovi pomoci. Dnes je to prioritou.“*, IZ 3: *„No hlavně v tom, že mají každý svůj individuální plán na alkohol.“* IZ 4: *„...tenkrát to bylo hromadný a teď jednáme s klientem jako s partnerem, se kterým se chceme domluvit.“* Zajímavý je opět pohled informantky IZ 2: *„Dřív se jim to nařídilo, nebo oznámilo a nikdo se jich na nic neptal. Dneska se ptají na jejich názor a řeší se to s nima nějak dohromady. Víc se to projednává. To je ten rozdíl.“*

Na otázku, která pravidla podle zaměstnanců vedla klienty více k dodržování, se informantky zcela neshodly. Dvě z nich uvedly, že ta současná, kdy IZ 4: *„No ty současné, já si myslím, že ten člověk cítí, že s ním pracuješ jako s partnerem. Já to tak cítím.“* IZ 3: *„Ty současný. ... individuální plán, který si mohli sami určit, ... si to pamatují a dodržují to.“* Jedna informantka sice neodpověděla přímo, ale z její odpovědi je zřejmé, že ta současná IZ 1: *„Dříve klient hledal možnosti, jak tato pravidla obejít, jak obelhat zaměstnance a vlastně i sebe. Dnes mu tyto „starosti“, ale i obavy a*

*strach odpadly.*“ Jedna z informantek uvedla, že nevidí v jednotlivých přístupech rozdíl, zodpovědnost vkládá každému klientovi individuálně. IZ 2: *„Na každého to bylo individuální. Tenkrát se někteří báli, ... takže to na ně zabralo a někdo prostě na just, tak já se prostě ožeru, protože už potom nebudu moct, tak je to jedno.“*

Na otázku co se stalo, když porušili klienti pravidla dříve a co se děje nyní, odpověděly všechny dotazované stejně. Uvedly, že dříve byly dlouhé zakazy vycházek, kdy klienti nesměli opouštět budovu, a některé uvedly, že se omezovalo klientům i kapesné. Na současná pravidla uvedly, že se hlavně diskutuje a hledají se další cesty, jak se s alkoholem vyrovnat.

IZ 2: *„Dříve se hlavně zakazovalo, teď se diskutuje.“*, IZ 4: *„Vzaly se jim úplně peníze a byly zakazy vycházek. A to bylo hodně dlouho. V současnosti, když poruší dohodu, tak se hledá další cesta, udělá se pohovor, nabídnou se mu další možnosti a pracuje se s ním.“* IZ 3: *„No tenkrát bylo, že měli zákaz vycházek třeba klidně i na měsíc, ... A tak to pokračovalo celý rok, až pak z ústavu odešel. Teď když poruší pravidla, tak má pohovor, snažíme se s ním o tom hovořit, ... a já mám zkušenost, že to většinou funguje. Trestry teď žádné nemají. Po dohodě může u nich být kontrolované dýchání, společné nákupy, ale to se s nima na tom domlouváme. A oni s tím souhlasí.“*

V poslední tazatelské otázce dotazované sdělovaly svůj názor na účinnost jednotlivých pravidel a metod práce s klientem alkoholikem. Jedna z dotazovaných uvedla, že je to stejné, protože by neměli klienti pít vůbec, ale v závěru se opět přiklonila k současnosti používanému způsobu práce. IZ 2: *„Z mého pohledu to vidím stejně, protože alkohol ubližuje.... Ale je pravda, že když si dají teď jedno dvě piva za týden, tak už jim to nijak neublíží.“* Ostatní tři informantky shodně uvedly, že dříve se tolik nemluvalo s klienty, ale až se opili, tak pak bylo hodně práce kolem nich. Naopak v současnosti se s klienty hodně pracuje, mluví se s nimi a diskutuje a nedochází tak často k jejich opíjení. IZ 1: *„Možná byla pravidla v minulosti jednodušší pro zaměstnance. Nemuseli nad ničím přemýšlet, nemuseli hledat cestu a způsob, jak klientovi pomoci. Vlastně vůbec nešlo o klienta, ale hlavně mít klid a s klientem co nejméně práce. Dnes je to mnohem složitější a náročnější.“* IZ 3: *„Ta současná, míň se teď pije, míň se to porušuje. Tenkrát ta práce byla jednodušší, protože se s klientem nic nedomlouvalo, ale bylo víc ožralých a pak to bylo těžší. Teď je víc práce s klientem, ..., ale neřešíme opilecké stavy.“* Jako zdařilý se

mi zdá na závěr názor informantky IZ 4, která uvedla: „*Myslím si, že teď jsme se dostali k tomu nejlepšímu.*“

#### **Shrnutí DVO 4**

Dílejší výzkumnou otázkou 4 bylo zjišťováno, v čem spatřují zaměstnanci rozdíl mezi pravidly v užívání alkoholu, která platila v minulosti a těmi současnými. Všechny informantky shodně uvedly, že dříve byla pravidla nastavena jednotně pro všechny klienty stejně, nebral se žádný ohled na jednotlivce. Hlavní rozdíl vidí v tom, že dříve se pravidla klientům nařizovala a v současnosti má každý klient svůj individuální plán na alkohol a sám se podílí na jeho sestavování. Dříve se neřešilo jak klientovi pomoci, dnes se to řeší. Dále z jednotlivých rozhovorů bylo analýzou zjištěno, že současná pravidla více klientům pomáhají a podporují je ve zvládnání jejich závislosti na alkoholu. Výpovědi dotazovaných potvrdily dlouhodobé zákazy vycházek, které byly uplatňovány v minulosti jako nápravná opatření a někdy i odebírání kapesného. Jako pozitivní vidím to, že současná nápravná opatření necítí zaměstnanci jako trest, ale jako cestu, na které se s klientem domlouvají a diskutují o ní.

Samy dotazované se shodly na tom, že v minulosti nebylo moc práce s klientem, jen se zakazovalo, ale když se pak klient opil, musely vynaložit hodně práce a úsilí na péči kolem něho. V současnosti k takovým opileckým stavům dochází jen zřídka. Zvýšila se však náročnost práce s klientem při sestavování jeho individuálních plánů a požadavků. Více se s klientem pracuje.

Trochu rozpor vidím v odpovědích informantky IZ 2, která vzhledem ke svému zdravotnímu vzdělání, má stále na práci s osobami závislými na alkohol trochu odlišný názor oproti zaměstnancům bez zdravotního vzdělání. Její myšlení je stále zaměřeno na větší zakazování, přísnější postihy, chtěla by mít na uplatňování pravidel větší páku a tak klienty vést k úplné abstinenci.

## **6.5 Shrnutí výsledků výzkumného šetření a jeho praktický přínos**

**Formulace výzkumného cíle:** Zjistit názory vybraných klientů a zaměstnanců na systém uplatňování pravidel pro užívání alkoholu v domově se zvláštním režimem Ústavu sociální péče Nové Syrovice.

Dále zjistit v čem klienti a zaměstnanci zařízení domova se zvláštním režimem Ústavu sociální péče Nové Syrovice vidí zásadní rozdíl mezi pravidly, která platila v minulosti a která platí v současnosti.

Hlavní cíl byl přetransformován do hlavní výzkumné otázky.

**Hlavní výzkumná otázka:** Jaké jsou názory vybraných klientů a zaměstnanců na systém uplatňování pravidel pro užívání alkoholu v domově se zvláštním režimem Ústavu sociální péče Nové Syrovice a jaký vidí zásadní rozdíl mezi pravidly, která platila v minulosti a která platí v současnosti?

### **Zda bylo dosaženo vytýčeného cíle**

Na základě provedeného výzkumu a po analýze zjištěných informací mohu konstatovat, že bylo dosaženo vytýčeného cíle. Z výpovědí obou skupin informantů bylo zjištěno, že není nutné, aby měli všichni klienti pobytového sociálního zařízení jednotná pravidla pro užívání alkoholu.

Naopak z výzkumu vyplynulo, že individuální pravidla každého klienta více motivují k dodržování dohodnutých pravidel a on tak nehledá způsoby, jak tato pravidla obejít.

### **V čem se osvědčila zvolená výzkumná strategie a v čem nikoliv.**

Výzkumná strategie, kdy byly informantům obou skupin, klientům i zaměstnancům, podávány tazatelské otázky stejného významu, byla dle mého názoru zvolena vhodně. Osvědčila se hlavně v tom, že bylo možné srovnávat názory obou skupin informantů a porovnávat případné rozdíly. Forma polostrukturovaného rozhovoru s audiozáznamem dávala dostatek času k samotné přípravě rozhovoru, následnému přepisu a jeho analýze.

Jako možnou nevýhodu polostrukturovaného rozhovoru vidím ve výběru informantů z řad klientů. Vzhledem k tomu, že jejich psychický stav a kognitivní funkce mohou být



omezeny natolik, aby porozuměli jednotlivým otázkám a byli schopni na ně odpovědět, může nastat problém s jejich výběrem.

### **Shrnutí výsledků**

Z provedeného výzkumu vyplývá, že běžně používané a dané definice alkoholika jako člověka, kterému nadměrné užívání alkoholu způsobuje problémy v některé z oblastí jeho života, nás můžou vést k předsudkům. Takové předsudky při práci s touto cílovou skupinou pak mohou směřovat k mylným závěrům o tom, co vlastně alkoholik potřebuje a jak mu máme pomoci. Z rozhovorů jednotlivých informantů je zřejmé, že jejich názory a představy o životě jsou často rozdílné oproti tomu, co jim nabízí pracovníci v sociálních službách.

Sami informanti v provedených rozhovorech potvrdili, že potřebují sociální službu. Že potřebují pomoc a podporu se zvládnutím své závislosti na alkoholu. Z jednotlivých rozhovorů je zřejmé i to, že podle nich nevnímali jednotná pravidla jako pomoc. Měli pocit, že nikdo neřešil je, ale jen nutný pořádek a řád v zařízení. Někdo to řešil za klienty a na nic se jich neptal. Jak však vyplynulo z provedených rozhovorů, klienti potřebují pomoc s řešením své situace a chtějí se na řešení sami podílet.

Provedeným výzkumem se potvrdily i informace, které jsem uvedl ve srovnávací tabulce 1, kterou jsem sestavil v teoretické části. Tabulka byla sestavena na základě získaných informací z jednotlivých pobytových zařízení a poskytuje informace o jejich pravidlech v užívání alkoholu. Klienti i zaměstnanci na základě svých zkušeností uvedená pravidla potvrdili.

Osobně jsem rád, že se potvrdilo, že používání současných navrhovaných nápravných opatření odpovídá skutečnosti. Analýzou získaných informací z řad obou skupin informantů se skutečně potvrdilo používání pohovorů, návrhů klientů a dohod. Z daného je zřejmé, že se tato pravidla zažila, nedochází k jiným nápravným opatřením a vyhovují jak klientům, tak i zaměstnancům.

V individuálních pravidlech pro užívání alkoholu je zavedena metoda kontrolovaného pití, jak jsem uvedl v teoretické části. Klienti v provedeném výzkumu popsali tuto metodu jako kladnou a přínosnou pro jejich vyrovnávání se se svou závislostí na

alkoholu. Vidí jako velké pozitivum, že se mohou sami na individuálních pravidlech podílet a měnit je. Na základě výsledku provedeného výzkumu tedy musím nesouhlasit s tvrzením Nešpora (2006), že se kontrolované pití nehodí pro lidi závislé na alkoholu, zejména pokud dřívější pokusy o kontrolované pití selhávaly. Právě klienti ÚSP Nové Syrovice mají s alkoholem dlouhodobý problém a jejich léčba byla často opakovaná a neúspěšná. Jak vyplývá z rozhovoru s IK 1, tak až kontrolované pití ho v jeho závislosti usměrňuje.

### **Přínos práce**

Provedený výzkum má přínos hlavně pro potvrzení si teoretických pravidel, která jsou nastavena v ÚSP Nové Syrovice v praxi. Výzkumem nebylo zjištěno, že by klienti, nebo zaměstnanci daného zařízení pravidla v užívání alkoholu porušovala, nebo se je snažila nějakým způsobem obcházet. Potvrdilo se, že současně nastavený systém vyhovuje hlavně klientům a zaměstnanci ho vidí také jako přínosný pro svou práci. Naopak z jednotlivých odpovědí se dá vyvodit závěr, že jednotná pravidla pro všechny nevyhovovala klientům, ani zaměstnancům a vůbec neřešila potřeby klientů. Naopak vedla klienty k porušování daných pravidel a vymýšlení způsobů, jak pravidla obejít. Částečně s pravidly polemizovala informantka IZ 2, která však v závěru jejich účinnost také potvrdila. Její postoj se dá odůvodnit zdravotnickým vzděláním, kdy zdravotní personál v otázkách poškozování zdraví má na věci trochu jiný náhled.

## **Závěr**

Ve své bakalářské práci jsem se zabýval alternativními způsoby práce s osobami závislými na alkoholu v pobytových sociálních službách se zaměřením na systém práce s touto klientskou skupinou v domově se zvláštním režimem Ústavu sociální péče Nové Syrovice. Dále jsem zjišťoval názory vybraných klientů a zaměstnanců, zda je nutné, aby měli všichni klienti v domově se zvláštním režimem pro osoby závislé na alkoholu jednotná pravidla pro užívání alkoholu.

Bakalářská práce je zaměřena na alternativní způsoby práce s osobami závislými na alkoholu v pobytových sociálních službách. Cílem práce bylo zjistit názory vybraných klientů a zaměstnanců na systém uplatňování pravidel pro užívání alkoholu v domově se zvláštním režimem Ústavu sociální péče Nové Syrovice. Dále zjistit v čem a jaký rozdíl vidí klienti a zaměstnanci daného zařízení mezi pravidly, která platila v minulosti a která platí v současnosti.

V teoretické části práce jsem popsal alkoholismus jako možnou příčinu sociálního vyloučení, závislost na alkoholu a její příčiny, fáze alkoholismu a typologii osob závislých na alkoholu. Vymezil jsem sociální pobytové služby pro osoby závislé na alkoholu, popsal rozdíl mezi psychiatrickou léčebnou a sociální pobytovou službou pro osoby závislé na alkoholu. Na závěr jsem objasnil práci s klienty závislými na alkoholu v domově se zvláštním režimem v Ústavu sociální péče Nové Syrovice, individuální a společná pravidla v domově se zvláštním režimem pro osoby závislé na alkoholu a metodu tzv. kontrolovaného pití.

V empirické části jsem použil kvalitativní výzkumnou metodu, konkrétně techniku polostrukturovaného rozhovoru. Z výsledků provedeného výzkumu vyplynulo, že oslovení klienti i zaměstnanci zařízení ÚSP Nové syrovice jsou si vědomi nastavených pravidel pro užívání alkoholu, které v zařízení platí v současnosti. Obě skupiny informantů se také shodly na pravidlech používaných v minulosti, kdy měli všichni nastavena pravidla jednotně a tresty za jejich porušení byly hlavně zákazy vycházek a to často i na několik měsíců.

Zajímavým zjištěním celého výzkumu je skutečnost, že klientům i zaměstnancům vyhovují více současná pravidla. A to i přesto, že dřívější pravidla byla dle sdělení

informantů volnější, klienti pili alkohol ve větším množství a zaměstnanci nemuseli sestavovat individuální plány. Nová pravidla přinesla pro zaměstnance mnohem více práce, která spočívá v osobním kontaktu s klientem. Nyní s klienty plánují, diskutují, pomáhají jim a stále je podporují ve zvládnání závislosti na alkoholu. Je to náročný a dlouhodobý proces, ale oběma stranám přináší dobrý pocit.

V teoretické části jsem zmiňoval Levickou (2002), která chápe klienta jako partnera. Podle ní je pak klient aktivní, spolupodílí se na plánování a vytváření změn, sám změny navrhuje a práce s ním vede k uspokojování jeho potřeb a zvyšování soběstačnosti. Můj výzkum její názor nejen potvrdil, ale ukázal smysluplnost a nutnost přistupovat ke klientovi jako k partnerovi.

Výsledky mého výzkumného šetření jsou důležitou informací nejenom pro vedení organizace, ale i pro všechny pracovníky v přímé péči s klientem v Ústavu sociální péče Nové Syrovíce. Jsou důkazem toho, že jejich vynaložené úsilí a snaha přináší výsledky a pocit z dobře vykonané práce všem zúčastněným, jak to potvrdily obě skupiny informantů.

Zjištěné výsledky dokládají, že zvolená metoda práce s klienty alkoholiky v ÚSP Nové Syrovíce se osvědčila a dle mého mínění je správnou cestou, jak v sociálních službách pomáhat osobám závislým na alkoholu.

## Seznam použité literatury

### Monografie:

GUGGENBÜHL-CRAIG, Adolf. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. 2. vyd. Překlad Petr Patočka. Praha: Spektrum Portál, 2010. 113 s. ISBN 978-807-3678-098.

JANÍK, Alojz; DUŠEK, Karel. *Drogy a společnost*. 1. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1990. 344 s. ISBN 80-201-0087-3.

KALINA, Kamil; a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti I, mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 320 s. ISBN 80-86734-05-6.

KELLER, Jan. *Exkluze jako sociální problém a jako otázka metodologická*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2014. 60 s. ISBN 978-80-7464-490-0.

KLIMEŠ, Lumír. *Slovník cizích slov*. 4. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1987. 816 s. ISBN 14-473-87.

KOTULÁN, Jaroslav; a kolektiv. *Zdravotní nauky pro pedagogy*. 1. vyd. Brno: Masarykova universita, 2002. 258 s. ISBN 80-210-2179-9.

KRUTILOVÁ, Dagmar; Čámský, Pavel; Sembdner, Jan. *Sociální služby: Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: 2009. 223 s. ISBN 978-80-254-3427-7.

KVAPILÍK, Josef; SVOBODOVÁ, Alena; a kolektiv. *Člověk a alkohol*. 1. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1985. 240 s. ISBN 08-091-85.

LEVICKÁ, Jana. *Metódy sociálnej práce*. 1. vyd. Trnava: ProSocio, 2002. 121 s. ISBN 80-89074-38-3.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 151 s. ISBN 80-7178-831-7.

NEŠPOR, Karel. *Zůstat střízlivý*. 1. vyd. Brno: Host, 2006. 240 s. ISBN 80-7294-206-9.

NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: Vydavatelství KLP – Koniasch Latin Press, 1997. 348 s. ISBN 80-85917-36-X.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0.

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

PIPEKOVÁ, Jarmila; a kolektiv. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 1. vyd. Brno: Paido, 1998. 234 s. ISBN 80-85931-65-6.

SKÁLA, Jaroslav. *...až na dno!?*. 4. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1988. 144 s. ISBN 08-045-88.

ŠVAŘÍČEK, Roman; ŠEĐOVÁ, Klára a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

VALIŠOVÁ, Alena; KASÍKOVÁ, Hana. *Pedagogika pro učitele*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2007. 404 s. ISBN 978-80-247-1734-0.

ŽIŽLAVSKÝ, Martin. *Metodologie: pro sociální politiku a sociální práci*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2003. 142 s. ISBN 80-210-3110-7.

#### **Internetové zdroje:**

WIKIPEDIE,cs wikipedia.org/wiki/Služba, [cit. 12. 11. 2014]

www. mudr. org/MKN 10, [cit. 10. 12. 2014]

#### **Zákony:**

Česko. *ÚZ 942 - Sociální zabezpečení*. Ostrava: Sagit, a.s., 2013. 224 s. ISBN 978-80-7208-968-0

Zákon č. 108/2006 Sb., O sociálních službách

Zákon č. 110/2006 Sb., O životním a existenčním minimu

Zákon č. 111/2006 Sb., O pomoci v hmotné nouzi

Vyhláška č. 505/2006 Sb., k zákonu o sociálních službách

#### **Další zdroje:**

STANDARDY. Soubor vnitřních pravidel zařízení ÚSP Nové Syrovce, 2011

## **Seznam příloh**

Příloha A: Rozhovor s informantem IK 1

Příloha B: Rozhovor s informantem IZ 1

## **Příloha A : Rozhovor informant IK 1**

**Výzkumník :** Co si myslíte o pravidlech domova se zvláštním režimem ÚSP Nové Syrovice týkající se alkoholu?

**Informant :** Jsou nutný. Podle mne je to zařízení pro lidi, kteří na alkoholu jsou závislí, nebo někdy na něm závislí byli. Člověk, který celý rok abstinoval, tak je to pro něho takový krutý, že si třeba nesmí dát, že si nesmí to pivo přinést na pokoj a když je k večeři nějaký tučný salám nebo něco, tak si to pivo vypít po večeři. To je pro člověka, který se napije jednou za čas, to jako je bych řekl nevyhovující. Ovšem pro mne, to se nedá nic dělat, je to daleko mírnější, než třeba v léčebně, kde jsem taky už prožil hodně času.

**Výzkumník:** Dobře děkuji. A jak jsou současná pravidla přizpůsobena jednotlivým klientům v jejich závislosti na alkoholu?

**Informant:** No tak řekl bych, že dobře. Mně vyhovuje jedna věc, že tady prostě nesmíme jít všichni po jedné linii, ale že se každý domluví, jestli si někdo může dát třeba jedno pivo za čas, nebo i dvě, nebo i víc. Jistý omezení tam je, ale není tam úplná abstinence. Nebylo to ani u mne, až co se mi stal ten poslední malér, no tak teď nechci pít aspoň rok nebo tak nějak vůbec a pak se uvidí. Ovšem, abych řekl, že se nenapiji do smrti, tak to ne, to jsem musel říkat v léčebně a tak to jsem se tomu vyloženě smál. Sem tam jsem musel kopírovat to, co mě nadiktovali, aby mě za čas pustili a abych se tam měl v uvozovkách dobře. Tak jsem jim musel kývat na všechny jejich podmínky a tak, že to ano, ano, ano, kdežto tady vím, že přece je demokracie a každý se může zamyslet sám nad sebou a podle toho buď drží tu abstinenci větší, nebo menší nebo tak nějak. Já jsem měl tu abstinenci uvolněnou, na nějaký to pivo jsem si zašel, tak každý týden na dvě, což je sice omezení, ale já to tak chtěl. No a ještě jsem mohl každý rok zajet na dva na tři dny někam jinam a tam se odvázat trochu víc. No a jelikož mi to selhalo, tak jsem si řekl, že musím aspoň ten rok nepít vůbec. Pokud neumřu, tak bych rád zase přešel na ty dvě piva jednou za týden, ale až tak po roce.

**Výzkumník:** Jo výborně. No a jakým způsobem jste se podílel na sestavování Vašich individuálních pravidel na užívání alkoholu?

**Informant:** Jako tady?

**Výzkumník:** No když se ty pravidla sestavovaly. Podílel jste se nějak na nich nějak? Mohl jste do jejich sestavení nějak mluvit?

**Informant:** No podílel, samozřejmě, pravidla jsem domlouval se svým důvěrníkem. Kdybych si byl řekl, že chci jít každý den na pivo, tak jo, ale to je nesmysl, protože na to nemám ani peníze. To je druhá věc, člověk nemůže i kvůli financím a já, i kdybych mohl, tak bych nemohl, protože bych neměl za co. Nebo bych se zase musel omezit, že bych si něco nekoupil, chodil bych v roztrhaných kalhotách, nebo se holil jednou za čtrnáct dní. Protože bych neměl peníze. Takže tak. Ty dvě piva jednou za týden mě



vyhovovaly. I po stránce finanční, že sem si přece jenom našetřil a mohl jsem si dovolit nějaký ten výlet, kde jsem si mohl zaplatit ubytování, lepší jídlo a tak dále.

**Výzkumník:** Dobře a jak Vám současně nastavená individuální pravidla pomáhají při zvládnutí Vaší závislosti na alkoholu? To, že je to individuální, že je máte každý sám.

**Informant:** No pomáhají, protože vím, že když mi někdo řekne tady nesmíš a toto nedělej v žádném případě, tak budu vymýšlet celý večery a noci, jak to obejít, jak je oblafnout a jak to udělat. Ovšem když řeknou, heleďte, jak byste to viděl vy sám a co navrhuje dále, tak já si to můžu vymyslet, navrhnout. A voni mě řeknou, jo a já zase si můžu říct svoje připomínky, tak to mně prostě vyhovuje. Tak na základě tady té demokracie bych řekl, že se mi tady líbí. A nechcu zklamat důvěrníka. To se z daleka nedá srovnat s léčebnou, kde bylo člověku stanoveno za a, za b, za c. a dost.

**Výzkumník:** Na to co říkáte navazuje další otázka, a to jestli znáte nějaká jiná pobytová zařízení, kde jsou pravidla pro užívání alkoholu? Pokud ano, spatřujete v nich nějaký rozdíl?

**Informant:** No tak to jsem teď řekl. To je ta léčebna, kde řeknou dvacetiletému klukovi, že do smrti nesmí vypít ani sklenku alkoholu. On nejdřív ztuhne, ale pak si to promyslí v soukromí, zasměje se tomu a řekne to je blbost, to neexistuje! Kdežto to, co si řeknu já tady, no tak vím, že si ty dvě piva vypiju jednou za týden. Budu se těšit na ten pátek odpoledne, kdy si zajdu na ty dvě piva, protože na to budu mít peníze. Z těch dvou se neopiju a přitom takovou pěknou náladičku mít budu. Už předtím, než ten alkohol vůbec do sebe dostanu, tak to je to vědomí, že v pátek na ty dvě piva můžu jít. A člověk při nějaké práci, co tady dobrovolně udělá, tak už se těší. Ta práce ho těší, protože ví, že v pátek bude moc na ty dvě piva. Aspoň co se mě konkrétně týče.

**Výzkumník:** A kromě té léčebny jste zažil i nějaké jiné zařízení, třeba nějaký domov důchodců, nebo něco podobného s takovými pravidly?

**Informant:** Já jsem byl vždycky jenom v léčebnách, asi ve třech, ale všude byl ten základ na stejné úrovni. Prostě do smrti ani kapka, což jsem na to musel kývat jak za socialismu ano, ano, ano a přitom jsem věděl, že je to blbost.

**Výzkumník:** Víte, jak byla pravidla v užívání alkoholu nastavena dříve v tomhle zařízení před zavedením individuálního plánu na alkohol?

**Informant:** Něco jsem slyšel, že tady na jedno pivo dokonce chodil každej nebo mohl jít každej. Aby se prej raději napil tady a nedělal ostudu venku. Samozřejmě si ho musel zaplatit.

**Výzkumník:** No a jaký byly následky za porušení pravidel. Víte to?

**Informant:** Z vlastní zkušenosti nevím, ale slyšel jsem, že byly dlouhé zákazy vycházek.

**Výzkumník:** Jak jste tu dlouho?

**Informant:** Loni to bylo osm let. V tu dobu to tady už nebylo.

**Výzkumník:** No ale při vašem nástupu ještě nebyly zavedeny individuální plány, které vám nyní povolují dvě piva. Jak jste to měl tedy dříve?

**Informant:** No tak jak bych to řekl. Víte, že ani pořádně nevím. Ale chodil jsem, pokud jsem měl peníze. No tak jsem si dal těch piv třeba pět no a ještě tvrdý na to navíc. Ovšem to jsem mohl taky tak jednou za týden, protože na tom nákupu mi potom peníze nevyšly. Ze začátku jsem párkrát byl tady v hospodě, ovšem jelikož jsem zjistil, že je to tam dost drahý, tak jsem začal chodit do krámu. Do restaurace jsem nechodil, ale když měli v krámě zavřeno, třeba v sobotu, nebo v neděli a ve mně šili čerti, šel jsem přece jednou za čas do té hospody, ale tam se peníze ovšem odsejpalily rychle.

**Výzkumník:** Ano, ale jestli jsem tomu správně rozuměl, pro Vás tedy bylo jedno, kolik toho vypijete, neměl jste stanovenou žádnou mez.

**Informant:** Ano, tenkrát to bylo jedno, jen jsem nesměl tady nějak se moc ukazovat, abych nevykřikoval nějaký nesmysly, nebo dokonce nevrávoral. Ovšem někdy se stalo, že když se večer dávaly léky, tak na mně bylo poznat, že mám víc vypito.

**Výzkumník:** Ano a v čem spatřujete hlavní rozdíl oproti současným pravidlům?

**Informant:** No tak já jako člověk, kterému již je tolik roků, bych si mohl jistý věci naplánovat. Ovšem u mne to tak nebylo, já prostě když jsem ty piva vypil dvě, tři a věděl jsem, že mám peněz ještě dost tak jsem si dal ještě další a něco navíc a nepřemejšlel jsem dopředu, že za tejdén si nebudu moc dát vůbec nic. Takhle je to daleko lepší, když jsem domluvenej, že si můžu dát každý týden jenom dvě piva. Tím mám jistotu, že si je můžu dát. Kdežto když jsem si zašel dříve na pivo, dal jsem si jich pět a ještě velkého panáka a pak jsem musel čtrnáct dní sušit hubu, protože již peněženka byla prázdná.

**Výzkumník:** A potom asi přišel i větší abst'ák.

**Informant:** Jo, pak byl abst'ák a zase až přišly peníze, tak honem do krámu. Takhle je to prostě lepší.

**Výzkumník:** Která pravidla Vás více nutí k dodržování dohodnutého ty původní, nebo ty současné?

**Informant:** Samozřejmě, že ty současné, má to výhodu, že ty peníze mám, že mi nikam neutečou. A až se zase vrátím k tomu, že uplyne ten rok, co jsem si určil, nebo tak nějak a budu moct zase na ty dvě piva, tak to bude v pohodě.

**Výzkumník:** A co se dělo při porušení pravidel dříve a co se děje v současnosti?

**Informant:** Jako když jsem ještě neměl dohodnutý ty dvě piva?

**Výzkumník:** Ano. A porušil jste, tak co následovalo?

**Informant:** Co následovalo. Abstinenční příznaky a takový, že se mi klepaly ruce, no tak na tolik jsem to zas nepřehnal, aby se mi klepaly ruce, ale duševně jsem na tom byl

dost špatně. Ten druhý den, když jsem se probudil a měl jsem jít ráno do jídelny rozvážet čaje nebo něco, ve mně všechno jezdilo a prostě nervový stav.

**Výzkumník:** A omezení ze strany zařízení vůči Vám, nějaké postihy, rozdíl dříve a nyní?

**Informant:** Já jsem nějaké postihy? Až mně kolikrát překvapilo, když jsem přišel nametenej a musel jsem ležet tak, že sestřičky kolem mne běhaly a měřily mi tlak a tak.

**Výzkumník:** Vy jste tu přes osm let, takže jste ty velké zákazy, které byly dříve jako zákaz opouštění zařízení nezažil?

**Informant:** Ne to už ne.

**Výzkumník:** A někde jinde jste se s takovým omezením setkal?

**Informant:** V léčebně, tam to není jenom kvůli pití, ale když jsem neudělal pořádně rajón, tak jsem měl zákaz vycházek, třeba na týden. Představte si, třeba týden jsem nesměl vykročit z té budovy. Mohl jsem chodit jenom po pokoji, ne z budovy a z toho oddělení, třeba dveřma na chodbu jsem nemohl vyjít. Mohl jsem na koupelnu, na záchod, do jídelny, to bylo vše, dál jsem nesměl třeba celý týden. A pokud jsem se na vycházce opil, tak ten zákaz vycházek byl skoro na měsíc. To bylo horší jak ve vězení. To říkají lidé, kteří tam byli. Možná, že kecali, já nevím, ale byli tam lidi, kteří byli několik let v kriminále a ti jako říkali, že v tom kriminále byl volnější režim, než na protialkoholce.

**Výzkumník:** Která metoda práce se Vám jeví jako vhodnější ta co byla dříve, nebo ta současná, při které jste pil více?

**Informant:** Ta co je v současnosti. No tak já jsem neměl nikdy žádné potíže, že bych musel dělat něco. Tady je taková demokracie, že člověk dělat nemusí, může si sednout za stůl a něco si kreslit a ne jako v léčebně to jsem musel a to mně šlo na nervy.

**Výzkumník:** Považujete současná pravidla za podpurný prostředek pro Vás? Nebo?

**Informant:** Ale jo, mě to vyhovuje, teď jsem byl v posilovně, protože mně to baví a zajdu tam.

**Výzkumník:** Takže v tom Vašem dodržování nějakého pitného režimu je to pro vás podpora?

**Informant:** Ano, nikdo mi neřekne, že musím jít do dílny a tam modelovat nějaký týhle a prostrkovat to špejlkama a s tím bych praštil, to mi nejde. Ale posilovna, to je jasný, to je můj koníček.

**Výzkumník:** Je ještě něco co by Vás napadlo na co jsem se zapomněl zeptat k otázce alkoholu, něco zajímavého co jste ještě neřekl, nebo, že jsem se mohl na něco zeptat a nezeptal jsem se?

**Informant:** Já nevím, já myslím, že taková ta částečná svoboda v tom pití alkoholu musí každému alkoholikovi vyhovovat a nemůže proti tomu protestovat. Je jasný, že kdyby mi teď někdo dal úplnou volnost a řekl tady máš 2.000,- na měsíc a dále si, co chceš, tak bych asi zase zašel do té hospody a tam s tím první dva tři dny zatočil. Pak bych musel měsíc abstinovat a ještě by mi bylo blbě a neměl bych si za co koupit věci na holení a nějaké oblečení a nic takovýho.

**Výzkumník:** Takže pro Vás osobně je ten nový systém výhodnější?

**Informant:** Ano.

**Výzkumník:** Dobře děkuji.

## **Příloha B: Rozhovor informant IZ 1**

**Výzkumník:** Co si myslíte o pravidlech domova se zvláštním režimem ÚSP Nové Syrovice týkající se alkoholu?

**Informant:** Myslím si, že jsou v současné době vytvořena tak, aby vyhovovala jak požadavkům standardů kvality, tak i klientovi. To znamená, že jsou založena na vzájemné komunikaci s klientem, na dohodě mezi oběma stranami a přitom jsou dodržena pravidla našeho zařízení a současně je zachována klientova důstojnost, i když je alkoholik.

**Výzkumník:** Jak jsou současná pravidla přizpůsobena jednotlivým klientům v jejich závislosti na alkoholu?

**Informant:** Tím, že nastala komunikace s každým klientem zvlášť, můžeme podrobně rozebrat jeho situaci, jeho postoj, jeho typ závislosti. A právě na základě toho s klientem sestavíme jeho individuální program nebo plán, jak budeme společně postupovat při zvládnání jeho závislosti. Klient z toho musí vnímat naši snahu mu pomoci a na druhé straně je on sám zavázán, tím, že si sám pomáhal navrhovat zvolenou cestu a tudíž ji musí i dodržovat.

**Výzkumník:** Jakou roli hrají klienti při sestavování individuálních pravidel na užívání alkoholu?

**Informant:** Klient je právě ten, který je jakýmsi navrhovatelem svých možností. Jeho role nesmí být pasivní.

**Výzkumník:** Jak pomáhají současně nastavená individuální pravidla klientům při zvládnání jejich závislosti na alkoholu?

**Informant:** Pokud klient sestaví se zaměstnancem svá individuální pravidla, je to pro něj závazek. Právě ten pocit, že má „svoje“ pravidla je pro něj zavazující. Klient sám nejlépe ví, jaké jsou jeho mantinely, co dokáže zvládnout, co je schopen dodržovat, aniž by hledal nějaké vedlejší cesty, musel lhát nebo podvádět.

**Výzkumník:** Jaký existuje z Vašeho pohledu rozdíl mezi pravidly našeho zařízení a jiným sociálním zařízením pobytového typu týkající se užívání alkoholu?

**Informant:** Z vlastní zkušenosti vím, že jsou zařízení, kde jsou jednotná pravidla pro všechny. Ta jsou striktní a neosobní. „Napiješ se a budeš mít problém“. Tam klient závislý na alkoholu hledá způsoby a možnosti, jak tato pravidla obejít, jak se schovat, udělat se neviditelným, jak najít výmluvu nebo obelhat zaměstnance. A to je právě důvod, který nás přivedl k tomu, že chceme s klientem spolupracovat, ne ho řídit a dirigovat. U nás klient ví, že nemusí podvádět. Pokud i k porušení jeho vlastních pravidel dojde, nepřichází trest v podobě nějakého zákazu nebo vyloučení, ale konzultace, při níž se rozebere důvod jeho selhání a následně i další postup, jak tomuto

selhání raději předejít. Někdy se musí i změnit individuální pravidla tak, aby byl klient schopen je zvládat.

**Výzkumník:** Jak byla pravidla v užívání alkoholu nastavena dříve před zavedením individuálního plánu na alkohol?

**Informant:** Dříve i tady byla pravidla jednotná. Jakmile je klient porušil, přišel zákaz vycházek, bylo mu odebráno kapesné a to i na několik týdnů. O těchto postupech rozhodoval psychiatr a vrchní sestra. Klientův názor nebyl důležitý, spíše naopak – nesměl ani protestovat, jinak by dostal „léky na uklidnění“.

**Výzkumník:** V čem spatřujete hlavní rozdíl oproti současným pravidlům?

**Informant:** Dříve nešlo o to, jak klientovi pomoci. Dnes je to prioritou.

**Výzkumník:** Jak a která pravidla vedly klienty podle Vás více k dodržení dohodnutého, ty dřívější nebo současné?

**Informant:** Dříve klient hledal možnosti, jak tato pravidla obejít, jak obelhat zaměstnance a vlastně i sebe. Dnes mu tyto „starosti“, ale i obavy a strach odpadly.

**Výzkumník:** Co se stalo, když klienti porušili pravidla dříve a co se děje v současnosti?

**Informant:** Dříve klienti za porušení pravidel dostávali tresty v podobě zákazu vycházek, odebrání kapesného, nebo změny medikace. V praxi to znamenalo, že se klient nedostal několik týdnů i měsíců ven, nedostal žádné peníze a v některých případech byli utlumováni léky. V současnosti pro klienta porušení pravidel neznamena trest. Ví, že bude následovat pohovor a že se bude muset vyjádřit k důvodu porušení pravidel, také si bude muset navrhnout opatření, které mu pomůžou předejít dalšímu selhání.

**Výzkumník:** Jaké opatření si může navrhnout?

**Informant:** Většinou si klienti navrhnou některou z variant, což je podpurné dýchání, omezení vycházek, společné nákupy, kontrolované hospodaření s penězi. Vždy je tady však důležitá vůle klienta a jeho ochota tato opatření potom dodržovat. To je ten rozdíl oproti minulosti, kdy názor klienta nikoho nezajímal.

**Výzkumník:** Která pravidla považujete za účinnější a která metoda práce s klientem se Vám jeví jako lepší? Ta dřívější, nebo současná?

**Informant:** Možná byly pravidla v minulosti jednodušší pro zaměstnance. Nemuseli nad ničím přemýšlet, nemuseli hledat cestu a způsob, jak klientovi pomoci. Vlastně vůbec nešlo o klienta, ale hlavně mít klid a s klientem co nejméně práce. Dnes je to mnohem složitější a náročnější. Proto je zapotřebí odborně připravený personál, dobrou metodickou pomoc a hlavně dobrý tým pracovníků. Rozhodně je to práce s lidmi a pro lidi, proto z ní mám dobrý pocit.

**Výzkumník:** Je ještě něco, co by jste mi chtěla na závěr k tomuto tématu říci?

Informant: Myslím si, že tento styl práce s klientem je vyhovující pro obě strany, protože se nejedná o manipulaci a soupeření, ale o vzájemnou spolupráci. Mě osobně tento styl práce velmi vyhovuje.

**Výzkumník:** Děkuji a přeji hezký den.

## **Seznam tabulek**

Tabulka 1: Srovnávací tabulka jednotlivých pobytových zařízení s možností užívání alkoholu (s. 25)

Tabulka 2: Transformace výzkumných kroků (s. 35)

Tabulka 3: Transformace výzkumných otázek do tazatelských otázek (s. 35)

Tabulka 4: Časová posloupnost výzkumného šetření (s. 39)

Tabulka 5: Identifikace vzorku informantů–skupina klientů (s. 41)

Tabulka 6: Identifikace vzorku informantů–skupina zaměstnanců (s. 42)