

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Sociální práce s rodinou

Bc. Helena Diasová, DiS.

*Sociální práce s rodinou a s osobami blízkými uživatelů návykových látek v
sociálně vyloučených lokalitách na Osoblažsku.*

Diplomová práce

vedoucí práce: Mgr. Pavla Macháčková, Ph.D.

2023

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

V Olomouci 7. 9. 2023

Poděkování

Ráda bych poděkovala především vedoucí práce Mgr. Pavle Macháčkové, Ph.D., za cenné rady a profesionální vedení práce. Také velký dík patří mému zaměstnavateli, který mi umožnil zpracovávat diplomovou práci v rámci terénního programu organizace. Sociálním pracovníkům i ostatním respondentům patří také můj dík za ochotu se mnou spolupracovat.

Obsah

Úvod.....	6
1 Sociální vyloučení.....	10
1.1 Definice sociálního vyloučení	10
1.2 Definice sociálně vyloučené lokality	11
1.3 Romové jako skupina ohrožená sociálním vyloučením a drogovou závislostí	13
1.4 Agentura pro sociální začleňování	15
1.5 Index sociálního vyloučení v ČR.....	15
2 Návykové látky a jejich zneužívání jako rizikový jev v sociálně vyloučené lokalitě.....	16
2.1 Návyková látka pervitin.....	17
2.2 Adiktologický problém.....	18
2.3 Výstupy ze zprávy o nelegálních drogách v ČR 2022.....	19
2.4 Situace v rodině	21
2.5 Skupiny uživatelů návykových látek	22
2.6 Návykové látky a SVL	23
3 Rodina uživatelů návykových látek	24
3.1 Rodina.....	24
3.2 Typický rodinný model a problémy rodin v sociálně vyloučených lokalitách.....	26
3.3 Rodina a SVL	27
3.4 Rodina se závislým členem	27

3.5	Největší rizika ohrožení správného fungování rodiny adiktologickými problémy ...	28
4	Možnosti sociální práce s rodinou v sociálně vyloučené lokalitě.....	30
4.1	Sociální práce	30
4.2	Sociální pracovník	32
4.3	Typy poskytovaných služeb rodinám	33
4.4	Zásady pomoci ohrožené rodině.....	36
4.5	Adiktologická pomoc	37
4.6	Harm Reduction.....	39
4.7	Aktéři pomoci	40
5	Poradenství.....	41
5.1	Základní poradenství poskytované klientům kontaktních center a v terénu	42
5.2	Sociální poradenství	43
5.3	Rodinné poradenství	43
5.4	Adiktologické poradenství.....	46
6	Zkušenosti a praxe na Osoblažsku	48
7	Možnosti poskytování služeb Krystal Help, z.ú.	49
7.1	Terénní sociální práce a pojízdná ambulance	50
7.2	Základní poradenství	50
7.3	Adiktologická ambulance	51
7.4	Psychoterapie.....	51

7.5	Cílová skupina organizace.....	52
8	Metodologie výzkumu	52
8.1	Výzkumný cíl	53
8.2	Výzkumná otázka	54
8.3	Technika sběru dat a metoda výzkumu	54
8.4	Výběr a popis výzkumného vzorku	59
8.5	Postup zpracování dat	60
9	Interpretace dat, výsledky a jejich analýza.	61
9.1	Dostupnost sociálních služeb v SVL a informovanost o nich	62
9.2	Adiktologické problémy	64
9.3	Návrhy a možná řešení problémů	66
9.4	Zkušenosti sociálních pracovníků a odborníků SVL.....	68
9.5	Hrozba pro rodinu.....	71
9.6	Poradenství jako možnost sociální práce.....	73
10	Doporučení a návrhy pro praxi sociálních pracovníků.	75
	Závěr.....	79
	Bibliografický seznam.....	83
	Seznam zkratk	93
	Seznam obrázků	94
	Seznam map	94

Úvod

Závislost na návykové látce je jevem, který sám o sobě vyžaduje speciální sociální práci. Pokud se tato závislost objeví v sociálně vyloučené lokalitě, kde je nedostatek sociálních služeb, je problém závažnější. A pokud ohrožuje závislost na návykové látce rodinu a blízké je to velký sociální problém. Napříč Českou republikou je v SVL nedostatek sociálních služeb. U drogové problematiky je toto zastoupení maximálně v rámci terénních programů, které ovšem nefungují všude. Poradenství, mimo Harm Reduction je opravdovou výjimkou. Proto jsem se snažila zjistit prostřednictvím výzkumného šetření v sociálně vyloučené lokalitě Osoblažska, jestli je zájem o tuto odbornou pomoc nebo jinou formu sociální práce, která by mohla být vhodná pro lidi užívající návykové látky a jejich blízké a rodiny. Obtížnou situaci prohlubuje etnická otázka, kdy většinou populací SVL jsou Romové. Obce Osoblažska jsou toho důkazem. Sociální služby a zdravotnictví trpí nedostatečnou nabídkou pomoci přímo v lokalitě. I přes snahy více organizací a činností Agentury pro sociální začleňování se nedaří situaci vylepšit. Data získaná v posledních letech jsou nepřesná, a to nejen díky Covidu 19, ale také nedostatkem prováděných výzkumných šetření.

Ve své práci jsem se zaměřila na sociální práci s rodinou a osobami blízkými uživatelům návykových látek v sociálně vyloučených lokalitách Osoblažska. Při práci sociálního pracovníka v K-centru i v terénu jsem došla k závěru, že by bylo vhodné zjistit, jakou formu pomoci bychom mohli v konkrétní lokalitě nabízet. Organizace, pro kterou pracuji, rozšířila své služby terénního programu, a tak se mi jako jejímu pracovníkovi povedlo prostoupit do této lokality a obohatit práci nejen se stávajícími klienty, ale i novými z řad příbuzných a blízkých uživatelů.

Hlavním cílem této práce bylo, pomocí sociální práce v terénu v sociálně vyloučených lokalitách Osoblažska, zjistit možnosti podpory rodinám ohroženým závislostním chováním.

Cílem teoretické části je ukotvení pojmů, sociálně vyloučená lokalita, návyková látka a adiktologický problém, rodina a sociálně vyloučená lokalita, rodina a závislost, sociální práce s rodinou v sociálně vyloučené lokalitě, poradenství a jeho formy a další pojmy související s tématem a umožňující pochopení souvislostí sociální práce a jejich limitů v dané sféře.

Diplomová práce se skládá ze dvou částí. První část je rozdělena do pěti kapitol. Těmi jsou: Sociální vyloučení; Návykové látky a jejich zneužívání jako rizikový jev v sociálně vyloučené lokalitě; Rodina uživatelů návykových látek; Možnosti sociální práce s rodinou v sociálně vyloučené lokalitě; Poradenství; Zkušenosti a praxe na Osoblažsku a Možnosti poskytování služeb Krystal Help, z. ú.

První kapitola seznámí čtenáře s tématem sociálního vyloučení. Jak je definováno a stejně tak i jak je definována sociálně vyloučená lokalita. Z názorů autorů, kteří se tímto tématem zabývají, bych vyzdvihla práce a výzkumy Ladislava Touška a Václava Walacha, kteří tuto problematiku propojují s etnickou otázkou romské populace a jejího života v sociálně vyloučené lokalitě. Co je to index sociálního začleňování a čím se zabývá Agentura sociálního začleňování, která pomocí něj určuje míru a rozsah sociálního vyloučení je vysvětleno také v této části.

Druhá kapitola čtenáře seznámí s návykovou látkou, konkrétně tedy pervitinem, který je ve zkoumané oblasti a u cílové skupiny výzkumu práce primární drogou. Uvedeny jsou zde i údaje o ostatních drogách, které v současnosti figurují na české drogové scéně. Pohled do rodiny, kde se návykové látky vyskytují a jaké by mohly být postupy práce s jejich uživateli.

Třetí kapitola se snaží nahlédnout do rodin, jaký převažuje rodinný model a problémy v sociálně vyloučené lokalitě. Také ohrožení fungující rodiny adiktologickým problémem.

Čtvrtá kapitola pojednává o možnostech, kterými disponuje sociální práce v sociálně vyloučené lokalitě. Představí sociální pracovníky, a některé typy sociálních služeb pro rodiny, se kterými se lze v SVL setkávat a jak by měly být propojeny při pomoci ohroženým rodinám. Jak se dá uplatnit adiktologická pomoc a představí také „*Koncepci rozvoje adiktologických služeb*“ a další typy odborné péče. Zvláštní pozornost je také věnována přístupu Harm Reduction, jako základu terénní práce s uživateli návykových látek a kdo jsou aktéři pomoci v této problematice.

Pátá kapitola se zabývá poradenstvím, jako službou nejvíce nabízenou cílové skupině tohoto výzkumu. Poradenství je rozděleno na poskytované klientům a jejich blízkým v kontaktních centrech a v terénu. Dále na poradenství sociální, rodinné a adiktologické,

poradenství základní a odborné. Při práci s lidmi užívajícími návykové látky, by se tyto aktivity měly prolínat.

Šestá kapitola je průřezem plánování sociálních služeb a organizací zabývajících se sociální problematikou na Osoblažsku.

Sedmá kapitola popisuje činnost organizace Krystal Help, z.ú., a nabízené sociální služby, které mohou přispět ke zlepšení složité situace v sociálně vyloučené lokalitě Osoblažska. Dále, jak funguje terénní program s pojízdnou ambulancí, nabízené základní poradenství, adiktolog poradenství a konečně i psychoterapie, která je poskytována v adiktologické ambulanci jako součást odborného rodinného poradenství.

Část druhá, praktická má za cíl pomocí kvalitativního výzkumu zjistit jaká je situace v rodinách uživatelů návykových látek a v sociálně vyloučené lokalitě. Čím se cítí nejvíce ohrožení a jaké jsou možnosti pomoci a sociální práce. Jestli je vhodné pro zkoumanou skupinu nabízet pomoc formou poradenství a to základního, sociálního nebo adiktologického zajištěného činností adiktologické ambulance. Součástí je popis metodologie výzkumu, interpretace výsledků a jejich rozbor zakončený diskusí. V závěru jsou popsány odpovědi na výzkumné otázky, naplnění cíle této práce a její možné přínosy pro sociální práci a osobní pohled autora na problematiku.

Osmá kapitola je vlastní metodologií, popisem výzkumného cíle a otázky výzkumu. Popisem sběru a zpracovávání dat včetně výzkumného vzorku. Zvolenou metodou této práce byla kvalitativní metoda polostrukturovaných rozhovorů. Postupem jsem se inspirovala u autorů Hendla, Švaříčka, Šed'ové. Cíl výzkumu jsem zvolila nejen z osobního hlediska a možnosti realizace výzkumu, ale velkou motivací mi bylo, to že doposud se na otázku návykových látek v oblasti Osoblažska nikdo nezaměřil a bylo zapotřebí na ni upozornit. Probíhaly pouze analýzy potřebnosti sociálních služeb, které dle mého názoru jsou spíše účelově zaměřené. Problematika sociálně vyloučené lokality zkoumána byla, ale pouze z pohledu sociální problematiky v ekonomické sféře. Náhled na velmi těžkou situaci v oblasti podala kupříkladu studie Janák, Bezděk, Pilát (2013), která poskytuje informace a konkrétní témata. Nazývají Osoblažsko „periferií“, podávají pohled na příchod Romů, stanoviska okolní společnosti k nim. Studie shrnuje možnosti rozvoje regionu ve sféře turismu, agronomie a také v sociální pomoci a sociálním podnikání. Výzkumníci doporučují zaměřit se

na rozvoj dopravy, propojení školství a zaměstnanosti a uskutečnit odborné analýzy orientované na poskytovatele sociálních služeb.

Kapitola devátá interpretuje data, tedy zapracování získaných informací pomocí kódů a jeho další rozřídění do kategorií, které vznikly na základě šetření výzkumu.

Kapitola deset představuje subjektivní doporučení a návrhy pro praxi sociálních pracovníků. Jak by mohla vypadat participace na více úrovních a napříč službami, organizacemi, jak by problém mohl být řešen, které metody sociální práce by se měly více používat a další.

V závěru celé práce jsem se snažila shrnout nejdůležitější prvky celého výzkumu a zodpovědět si otázky o splnění cíle, který jsem si zadala. Myšlenka, že by tato práce byla užitečnou pomůckou k získání některých podstatných informací pro pracovníky sociálních služeb, kteří se rozhodnou v problematice sociálně vyloučených lokalit a adiktologických problémů spojených navíc s etnickou otázkou působit, byla také mou velkou motivací pro zodpovědné zpracování diplomové práce.

Téma práce jsem si vybrala i z hlediska svého profesního zaměření. Velkou výhodou pro mě byla práce v sociálně vyloučené lokalitě v rámci terénní práce. Jako sociální pracovník, který se setkává s tematikou návykových látek v běžné praxi, jsem se snažila zařadit otázky, které jsou aktuální pro řešení sociální problematiky v této oblasti.

Nelze do jedné práce zařadit a popsat veškeré potíže života rodin v sociálně vyloučené lokalitě, života uživatelů návykových látek a jejich blízkých nebo života Romů. Snažila jsem se předložit náhled do reálného světa, který ve zkoumané lokalitě Osoblažska v současnosti je. Vyzdvihnout možnosti pomoci rodinám v rámci poradenství, zjistit, jestli je v řadách respondentů tato pomoc vyhledávaná. Také jsem se nebránila možným návrhům nebo pohledům na řešení problematiky jinými způsoby. Splnění úkolu, který jsem si zadala, a jeho smysluplnost se snad v budoucnu projeví a ti, kteří by mohli, v této problematice zavádět změny, budou přihlížet k této práci jako možné inspiraci.

1 Sociální vyloučení

Seznámení se ze základními pojmy jako je sociální vyloučení a sociálně vyloučená lokalita je základem pro pochopení přístupu ke zkoumané oblasti této práce. Mají nemalý vliv na rizikový jev, kterým je užívání návykových látek a počínání lidí tímto jevem ohroženým i v blízkém prostředí uživatelů a jejich rodin.

1.1 Definice sociálního vyloučení

Podle zákona o sociálních službách č. 108/2006 se sociálním vyloučením rozumí: „*vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace.*“ (Zákon č. 108, §3)

Exkluze (sociální) může být také definována jako vyloučení a nevpuštění. Nastává, když určitá skupina lidí nedovolí jiným lidem využívání dostupných zdrojů a brání si své výhody. (Maříková a kol. 1996, svazek I. s. 294-295)

Proces, kdy jsou jednotlivci nebo jejich celá uskupení odsouvána na kraj společnosti a jsou jim restriktivně znepřístupňovány zdroje oproti ostatním příslušníkům společnosti. (Toušek, et. al., 2018, s. 22)

Příčiny sociálního vyloučení, nebo také jeho znaky mohou být v nedostatečných možnostech zaměstnání, chudobě, vzdělávacích příležitostech, oprese. Postupně se také mění a kryjí a jsou pak tedy i důsledkem. (Stanková, s. 65)

Ward (2009 [online]) popisuje vyloučení také jako nedostatečnou distribuci zdrojů, připojuje k němu ale koncept zeširoka pojatého přístupu z různých oblastí, kde může docházet k vzájemnému posílení potíží.

Levitas a kol. (2007) souhlasí s teoriemi souvisejícími se sociálním vyloučením a přístupností zdrojů podpory. Uvádí, že okruhy, které by napomohly k vyřešení sociálního vyloučení, mohou být v materiálních zdrojích, přístupu k veřejným a soukromým službám a v sociálních zdrojích.

Chudoba je tématem, které prolíná sociální vyloučení. Právě ona zamezuje využívat práva občanská a sociální a je tedy jednou z příčin i důsledkem sociálního vyloučení. (Room, 1995, s. 266)

Výše uvedené názory jsou výstižné a podávají odborně názor na sociální vyloučení. Z mého pohledu je pravděpodobně nejdůležitější, jak popisují svou situaci a označení sociálního vyloučení lidé, kteří se s tímto jevem potýkají. Jejich prostřednictvím se totiž dá nejlépe vystihnout, co tento fenomén obnáší a jak najít cestu k jeho řešení.

Výchozí prostředek pomoci sociální inkluze je podle Strategie MPSV v sociální práci, která se má zaměřit především na zaměstnání, sociální službu, rodinnou oporu, pomoc minoritám, možnost rovnocenné edukace, pojetí udržitelného bydlení, přístupné zdravotnictví, rovnoprávnost, vyhovující existenční předpoklady, posilovat další možnosti vedoucí k sociálnímu začleňování. (MPSV [online])

1.2 Definice sociálně vyloučené lokality

„Specifické rezidenční jednotky různé velikosti, kategorie a míry prostorové segregace, pro které se vžil termín sociálně vyloučené lokality, používaný výhradně v českém prostředí“. (Růžička in Toušek, et. al., 2018, s. 22)

Príznačné je pro toto vymezení, že SVL může být domem, ulicí, čtvrtí a je i ostatní většinou společnosti označena jako izolovaná v prostředí, sociálně, po ekonomické stránce, i kulturně. U většiny krajů, které jsou v žebříčku SVL nejvýše je charakteristický malý ekonomický rozvoj a stagnace oproti ostatním. (Toušek, et. al., 2018, s. 22)

Stanková (2020, s. 66) tvrdí, že v českých souvislostech jsou SVL chápány jako „romské“ i přesto, že v některých toto etnikum netvoří ani většinu místních. V českém prostředí je národnostní příslušnost chápána specificky. Lidé usuzují, že sociální vyloučení není otázka sociální, ale spíše romské a etnické problematiky. Chudobu a ostatní prvky sociálního vyloučení přisuzují u Romů jejich etnicitě.

Toušek (2007, s. 7-8) popisuje prostorové vyloučení a jeho formy jako součást nebo také jako viditelný znak sociálního vyloučení. Defínuje prostorovou eliminaci jako nedobrovolnou i dobrovolnou. Navazuje s touto problematikou i na ekonomické aspekty. Jako

jasnou a krajní podobu residenční segregace označuje ghetto. Tady odsouvá do pozadí i materiální znaky, které nejsou vymezujícím rysem pro ghetto. Profil lidí, kteří zde žijí, se vyznačuje rozličností etnicit, národností, ras a náboženských charakteristik. Dnes už se toto označení sociálně vyloučených lokalit téměř nepoužívá. Ghetto má podle Touška tyto základní znaky:

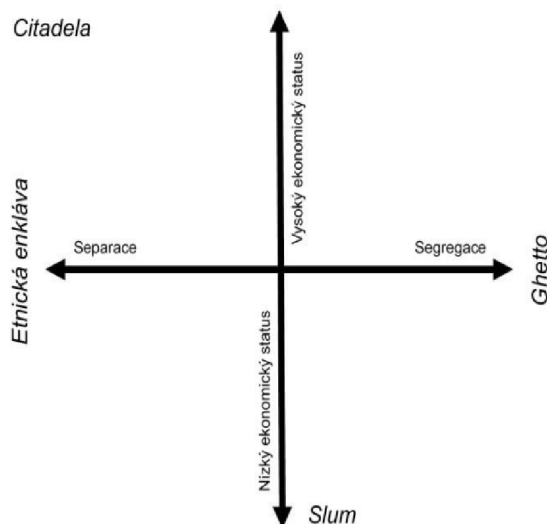
- Nedefinuje jej chudoba.
- Vyjadřuje jej vyloučení, ne všechny vyloučené lokality jsou ghetta.
- Souběžně tvoří své instituce i přes existenci institucí většiny.
- Je pomůckou ztotožňování s kolektivním koloritem.
- Odbourává nerovnosti sociálně kulturní a využívá ztotožnění a jednotu skupin zohledněnou rasovou příslušností.

Podle Maříkové (1996, s. 348) se ghetto, z hebrejského „*odloučení*“, používalo jako území, sekce, obvod, kde žilo a pracovalo obyvatelstvo označené jako „*segregované*“. Bylo odlišované od ostatní většiny náboženskou vírou, etnicitou, rasovou anomálií, sociálním postavením a rozdílným původem od většiny národa. V povědomí zůstává historická spojitost s židovským národem a od středověku je pojem spojován se sociální diskriminací. Z hlediska stratifikace pak ghetto vyjadřovalo samostatný systém společnosti.

Toušek (2007) také popisuje další možná označení SVL, která je třeba dále ještě rozlišit. Jsou jimi „*etnická enkláva, citadela, slum*.“ Etnická enkláva je chápána jako oblast, která má stejnorodé složení obyvatel a od ostatních ji odděluje, že má dobrovolnou sociokulturní povahu. Tito jedinci uznávají shodné normy, schémata a hodnoty jednání (např. čínská čtvrť New York). Citadelou je v podstatě oddělení podle ekonomického nadřazeného statusu, kdy jde o vlastníky moci a kapitálu. Většinou jsou ostatním znepřístupněny a ochraňovány a jištěny bezpečnostními opatřeními. Slum je protipólem citadely, lidé zde žijící jsou většinou v ekonomické tísní, jejich nerovnost vůči ostatním se stále více prohlubuje, a to je odlišuje od obyvatel ghett. Podle Touška je „*patologickým satelitem metropole, na níž je závislý*“. Příkladem slum mohou být tzv. romské osady východního Slovenska a Maďarska,

kteřé připomínají slumy zemí třetího světa. Toušek zobrazuje jejich vzájemné postavení. (viz. obr. 1)

Obr. č. 1 Schéma prostorového vyloučení na základě separece/segregace a ekonomického statusu.



Zdroj: Toušek (2007, s. 8)

1.3 Romové jako skupina ohrožená sociálním vyloučením a drogovou závislostí

Vzhledem k výzkumu, který bude prezentován v praktické části, je vhodné uvést blíže některé podstatné informace o převažující skupině, které se výzkum týká. Tím je romské etnikum žijící v sociálně vyloučené lokalitě a užívající nelegální návykovou látku, kterou je pervitin.

Silver (1995, in Mareš, 2006, s. 16–17) uvádí výčet seskupení, která mohou být ohroženy sociální exkluzí. Patří zde nezaměstnaní, ti, kteří pracují bez pracovních smluv nebo s takovými, kde mají znevýhodňující podmínky, s příjmy na nejnižších možných mezích, chudí, bez odborných předpokladů, také duševně či mentálně nemocní. Závislý na návykových látkách, adolescenti žijící v nefunkčních rodinných systémech, týraní, mladí nezvyklí pracovat, přistěhovalci, různorodé menšiny, nesvéprávní, uživatelé dávek sociálního

systemu, lidé omezení prostorem, kde žijí osoby bez přístřeší, nemobilní lidé a také opuštění bez zázemí.

Mareš (2006, s. 17-18) poukazuje na otázky etnicity v podmínkách České republiky, kde jsou spojování se sociálním vyloučením především Romové. Uvedené etnikum je podle tohoto autora opravdu nejvíce ohroženou skupinou. Jsou častěji nezaměstnaní, bydlí v nevyhovujících podmínkách, nejsou jim zpřístupněny služby, které majority pokládají za samozřejmé. Dále se v podmínkách českého prostředí setkáváme s fenoménem kategorizace nízkých příjmů v pracovním prostředí, kde jsou minimální příjmy, mající na ohrožení sociálním vyloučením velký vliv. Nezaměstnanost a související chudoba, jsou v ČR také velkým problémem. Mareš poukazuje ještě na faktory s chudobou a sociálním vyloučením spojené, jsou to: *„dlouhodobá nezaměstnanost, opakovaná nezaměstnanost a kumulace nezaměstnanosti v domácnosti.“*

Často zmiňovanou otázkou problematiky etniky Romů je i tzv. *„kolektivní identita“*. Jedná se o chápání Romů jako jednotného národa, který tak vystupuje i vůči okolí. V současnosti je definován i pojem tzv. *„individuální identity“* uprostřed debaty o etnicitě a národnostech. V závěrech těchto rozprav je zajímavá myšlenka, že by se měli výzkumníci, sociální pracovníci a další zajímat u otázky, kolik je Romů, spíše o to, kolik je jedinců, kteří si o nich myslí, že Romové jsou. (Frýbrt, Pařízková, 2014)

Toušek (2018) uvádí, že i přesto, že se Romové sami národnostně nehlásí k romskému etniku, jsou za něj považováni a je jim tato národnost „připisována“. Postačí, že jsou tak okolím podle určitých charakteristických znaků chápáni.

Walach (2018) popisuje ve svém výzkumu, že k užívání pervitinu se v sociálně vyloučené lokalitě přidružují další patologické jevy jako gambling, kriminální majetková činnost a násilí. Svůj výzkum prováděl v Havířově-Šumbarku, který je lokalitou srovnatelnou s lokalitou tohoto výzkumu, zde jsou stigmatizováni a označováni uživatelé drog a Romové jako *„Cigáni a fetišáci“*. Romové jsou označováni jako „špinavý národ“ a uživatelé pervitinu jsou, podle dotazovaných, schopni ovlivnit závislost na pervitinu u jiných lidí.

Mezi odbornou veřejností převládl názor, že Romové a Romky jsou mezi uživateli pervitinu ve většinovém počtu. Tuto skutečnost nelze doložit, protože statistiky drogových

závislostí neobsahují informace o etnicitě. Dostupné zdroje mezi odborníky a lidmi z praxe však říkají, že Romové začínají experimentovat a následně užívat návykové látky podstatně v nižším věku než většinová společnost. Mezi první výzkumy patřil ten, který realizovala Společnost Hvězda (2002-2004) a zjistil, že po heroinu je v romské populaci nejvíce užíván pervitin. (Kajanová, Hejduchová, 2014, s. 169-172)

1.4 Agentura pro sociální začleňování

Agentura je součástí Ministerstva pro místní rozvoj ČR, je jedním z jeho odborů pro sociální začleňování a nástrojem Vlády ČR pomáhajícím se sociálním začleňováním. Je nezastupitelnou součástí procesu sociální integrace v ČR a s ním spojených záležitostí. Usnadňuje obcím a všem, kteří se této problematice věnují práci. Hlavním těžištěm je pomoc se získáváním financí. Nejvíce znatelná je činnost agentury v místních podmínkách tím, že aplikuje nástroj vlády, kterým je tzv. Koordinovaný přístup k sociálnímu vyloučení 2021+. Tady se setkáváme se spoluprací resortů a využíváním peněžních fondů státu a Evropské unie.

Agentura přispívá svými typickými činnostmi, jako jsou především síťování a participace lokálních partnerů při zapojování do aktivit, k nemalému rozvoji komunitní práce ve vyloučených lokalitách. Pomáhá ve více oblastech, zásadní jsou podpora rodin, sociálních služeb, bydlení atd. V oblasti sociálních služeb, podporuje terénní sociální práci, která je stěžejní pro navázání kontaktů, pojmenování problému, hledání východisek a celkovou práci na vylepšení klientovi nepříznivé životní situace.

Agentura kooperuje se všemi zainteresovanými subjekty na úrovni veřejné správy i neziskových organizací. Napomáhá při identifikaci nástrojů pomoci v SVL. V oblasti podpory rodin se snaží agentura i o systémově změny, a hlavně uplatňovat prevenci, spolupracovat s OSPOD a tvořit sítě dalších podpůrných služeb. (Agentura pro sociální začleňování [online])

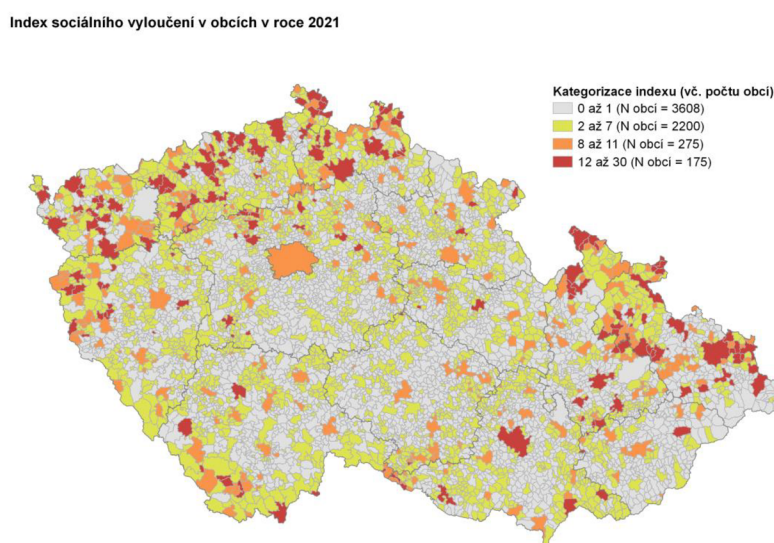
1.5 Index sociálního vyloučení v ČR

Je jakýmsi měřítkem, který promítá sociální vyloučení podle indikátorů z vybraných okruhů sociálního vyloučení v rámci ČR. Projeví se v něm tyto ukazatele: adresáti příspěvku

na živobytí, příspěvku na bydlení, jedinci v exekuci, jedinci v dlouhém období bez práce i opouštějící základní školy v brzkém věku. (Agentura pro sociální začleňování, [online])

Podle zprávy Rozsah sociálního vyloučení v MSK je Osoblaha na nejvyšším stupni všech zkoumaných oblastí indexu sociálního vyloučení. Ukazuje vysokou hodnotu u všech indikátorů, i když je rozsahově menší obcí MSK. (Bedřich et. al., 2020 [online])

Mapa č. 1 Index sociálního vyloučení 2021



Zdroj: Agentura pro sociální začleňování, [online]

Index je schopen ukázat jaké je sociální vyloučení v daném čase na různých územích. Škála indexu nabývá hodnot od 0 do 30 bodů, přičemž hodnota 0 znamená absenci nebo minimální rozsah sociálního vyloučení a hodnota 30 bodů nejvyšší míru zatížení sociálním vyloučením. Základní územní úrovní, k níž se index sociálního vyloučení vztahuje, reprezentují obce.

2 Návykové látky a jejich zneužívání jako rizikový jev v sociálně vyloučené lokalitě

Tato kapitola má za úkol udělat průřez tím, co jsou návykové látky, závislost a jaké jsou souvislosti adiktologických problémů v sociálně vyloučené lokalitě. Zároveň se zaměří

na preferovanou psychoaktivní látku, kterou je pervitin. Ten je totiž ve zkoumaném prostředí užíván nejvíce škodlivě.

2.1 Návyková látka pervitin

Zákon č. 167/1998 Sb. o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, vymezuje návykové látky jako omamné a psychotropní látky uvedené v přílohách daného zákona dle nařízení vlády o seznamu návykových látek. (*Zákon 167/1998 o návykových látkách*. [online])

Návykové látky dělíme podle jejich účinku na psychickou stránku lidské osobnosti. Jsou to tlumivé látky např. heroin, dále stimulační látky např. pervitin, kokain a halucinogeny např. marihuana a hašiš. Existuje i rozdělení podle rizikovosti na drogy tzv. tvrdé a měkké. (Minařík, 2009 [online])

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí jsou návykové látky, látky psychoaktivní, které vedou při škodlivém užívání, k poškození zdravotního stavu, a to tělesného i mentálního. (ÚZIS, 2022 [online])

Preferovanou návykovou látkou v této práci je droga zvaná pervitin nebo také metamfetamin. Ten patří mezi psychostimulancia. Jejich působení je především na stavy bdění, psychomotoriku, fantazii, paměťové operace, snižují dobu spaní, ovlivňují unavenost a vyčerpání, dodávají prožívání moci, fyzické i psychické, potlačují hlad a další. Jejich abúzus vede ke vzniku závislosti. Ta je psychického charakteru spojená s bažením po látce (cravingem). Má i silné tělesné projevy na celý organismus. U uživatelů se projevují toxické psychózy, stavy vztahovačností, paranoidní dohady o možném napadení, náladovost, halucinační stavy, a to vše může být srovnáváno se schizofrenií. U uživatelů pervitinu jsou viditelné zrychlené myšlenky, ale bez dostatečné kvality, přehnané soustředění, snižování zábran. (Minařík, 2003, s. 164)

Podle souhrnné zprávy o závislostech (2022) se počet rizikových uživatelů pervitinu ve věku nad 15 let, odhaduje na 22-23 tisíc za rok 2021.

Intoxikace stimulancii může mít projevy: euforie, dojem navýšené energie, megalomanie v myšlení i jednání, hrubiánství, agresivita, nestálost nálad, vyvolávání hádek,

šablonovité chování, halucinace a iluze v oblastech sluchu, zraku i hmatu., paranoia, útlumy srdeční arytmie, hypertenze, zvracení, rozšířené zornice, hyperaktivita nebo naopak útlum. K fatálním následkům může dojít především při poruše srdečního svalu jako důsledek přímé intoxikace stimulanty. Odvykací stavy nejsou tak závažné jako u užívání opioidů. Jsou spíše psychického charakteru, jako úzkosti, podrážděnost, spánkové poruchy, hlad, křečové stavy. V rozmezí jednoho týdne přechází. (Dvořáček in Kalina a kol., 2008, s. 140–141)

2.2 Adiktologický problém

Nešpor (2007) podává definici na základě toho, zda se v průběhu roku objevily alespoň tři z představených symptomů:

- Dychtivost po látce a nutkání k užití, craving, bažení.
- Špatná sebekontrola po větších dávkách.
- Příznaky abstinčního charakteru.
- Snášenlivost k působení psychoaktivní látky, zvyšování dávek.
- Opomíjení zálib.
- Setrvávání v užívání i přes prokazatelné negativní dopady.

V současné době se můžeme setkat s celou řadou pohledů a názorů expertů na oblast závislostí. WHO se vzdálila od pojmu „addiction“ a začíná se ztotožňovat s pojmem „dependence“, který se do českého jazyka nedá přeložit ve správném významu, zachycuje spíše vztah člověka a látky, která způsobuje odvykací potíže, pokud nemá přísun této látky. Stále, ale platí, že na závislostní chování je pohlíženo jako na nemoc. Ta má přesto ještě i velké množství podob. (Společnost Podané ruce, s.r.o., Metodika moderních metod sociální práce [online])

O těchto podobách se zmiňuje i West (2016, s. 19-22) :

„Závislost je primární chronické onemocnění center mozku, v nichž se objevují odměna, motivace, paměť a ostatní blízké funkce. Jejich nefunkčnost má za následek typické

biologické, psychologické, sociální a spirituální projevy, manifestující se v nevyhovujícím, patologickém chování jednotlivce. Ten užíváním různých substancí usiluje o dosažení odměny či úlevy. Závislost se projeví poruchou kontroly chování, bažením, sníženým rozpoznáváním problémů ve vlastním chování a mezilidských vztazích. Stejně tak i v nefungujících emočních reakcích. Provází ji relapsy a remise. Má vzestupný průběh a mohla by končit invaliditou nebo smrtí.“ (American Society of Addiction Medicine, in West, 2016, s. 19)

„...přetrvávající kompulzivní návyk na nějaké chování, aktivitu nebo látku ovlivňující stav nálady...“ (Gale Encyclopaedia of Medicine, in West, 2016, s. 20)

„Látková závislost – opakovaná aplikace psychoaktivních látek takového množství, že jedinec, který je označen za uživatele bývá s pravidelností intoxikován, má projevy nutkání a nedaří se mu užití alespoň korigovat. Obstarává si látky různorodými způsoby a škodlivost se projevuje i ve společenském prostředí. Platí zde i vyjádření o poruše, která má původ ve farmakologických účincích.“ (World Health Organization Lexicon of Alcohol and Drug Terms, in West, 2016, s. 20)

2.3 Výstupy ze zprávy o nelegálních drogách v ČR 2022

Pokud se zaměříme na mladé děti a dospívající tato zpráva vychází především ze studií HBSC – The Health Behaviour in School –aged Children a ESPAD –European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách. Poslední aktuální výstupy jsou z roku 2018 a pro české potřeby je zpracovávala UPOL. Data uvádí slabou zdravotní vzdělanost, nepatrnou činnost v oblasti pohybu, problémy s početnějším užíváním energetických nápojů a sociálních sítí. ESPAD naposledy probíhala u vzorku 2778 16letých studentů v roce 2019. Nejpočetnější byly zkušenosti s konopnými látkami. Dále uváděli extázi, LSD a jiné halucinogenní látky a houby. U zkušeností s pervitinem to bylo stejné jako s kokainem okolo 1,5 % z dotazovaných. Heroin a kokain byl pod 1 %. Těkavé látky 4,9 %, anabolika 0,7 %, sedativa a hypnotika 6,6 %. V období posledního roku užilo některou sledovanou látku 23,8 %, většinou to byly konopné látky. Studie UPOL u českých dospívajících sledovala pohled na závislostní chování a užívání návykových látek s ohledem na individuální znaky jednotlivců. Jedná se o dlouhodobé pozorování zvolených projevů rizikového chování. Poslední ze zařazených studií byla ze

školního roku 2021/2022 na středních školách u 15 - 19letých. Výzkum ukázal užívání především konopných látek někdy v životě u více než třetiny dotázaných. V posledním roce u čtvrtiny dospívajících. Výsledky byly krom užití léků na uklidnění, kde převládaly dívky, mezi pohlavími srovnatelné. Do zprávy byl zařazen také výzkum z konce roku 2021 u žáků 2. stupně pražských základních škol. Ten realizovalo Centrum sociálních služeb Praha. Tady uvádí užití konopných látek v posledním roce kolem 20 %. Opakované užití uvedlo 9,5 % a denní užívání 2,0 %. Jiné nelegální drogy uvedlo 6,7 % dospívajících. Výzkumy se shodují, že s přibývajícím věkem přibývá i zkušeností u dětí. Rozdíly mezi pohlavími se srovnávají. Sledované období od roku 2016–2021 ukázalo pokles výskytu užívání například u pervitinu z 1,2 % na 0,6 %. Do zařazených studií patří také ta s názvem Mladé hlasy, od agentury STEM/MARK u 9 - 17letých, zkoumající náhledy, stanoviska k rodině, životu, vyrovnanosti a pohledům na život a obeznámenost s citlivými tématy jako jsou užívání návykových látek, sexualita a další. Zprostředkovaně zjišťovala i postoje a užívání návykových látek v rodinách a u stejně starých dětí a kamarádů. U 79,4 % je uveden blízký nebo někdo z okolí, kdo kouří cigarety, 76,3 pije alkohol, a zkušenost s nelegální drogou má 32,1 %. Sledovány byly také preventivní aktivity, kde informace o problému mělo 75 %. U mladších dotazovaných byla situace o prevenci v oblasti drog na nižší úrovni. Zpráva vzala v potaz také studentské práce. Jedna bakalářská práce provedla dotazníkové šetření u 156 respondentů základních škol v Dobříši a u 92 studentů středních škol v Praze o užívání nových psychoaktivních látek. Také o tom, jak a kde si tyto látky sehnat a zda jim už byly nabídnuty. 44,2 % dotazovaných ze základních škol a 50 % studentů středních škol ví kde si takovéto látky opatřit. Studenti adiktologie se zaměřili na užívání dnes velmi diskutovaného kratomu u 197 studentů vysokých škol v roce 2021. Ten užilo v životě 21,8 % dotazovaných a v posledním roce 18,3 %, v posledních 30 dnech 11,2 %. Výše uvedené je okrajově uvedeno pro představu o situaci s návykovými látkami mezi mladými lidmi.

Zpráva dále uvádí, krom jiných skupin, jak je na tom užívání návykových látek mezi Romy. Národní monitorovací středisko provádělo v roce 2017 výzkum u 546 respondentů, kde se projevila vyšší míra užití alkoholu a denní kouření 2 až 6krát, oproti ostatnímu obyvatelstvu. Třetina uvedla užívání v posledním roce u konopných látek a u pervitinu. V současnosti dochází k vyhodnocování dat ohledně každodenního života Romů v rámci Evropské unie. Vzhledem k dostupnosti návykových látek a s tím spojenými riziky se zvýšil podíl těch, kteří vnímají zvýšená rizika pokusů s nelegálními drogami. Postoje společnosti

jsou vykládány v rámci výzkumu veřejného mínění, poslední však bylo zaměřeno na COVID-19. Průzkum se zaměřením na toleranci společnosti k určitým skupinám obyvatel z roku 2020 prokázal stabilitu v názorech. (Mravčík, Chomynová, Grohmannová, Dvořáková, Černíková, Orlíková, Rous, Jarošíková, Fraková, Dékany, FCibulka, Mravčík, 2022)

2.4 Situace v rodině

Nešpor (2007) tvrdí, že cokoliv z nepřekonaných patologických zvyků na straně rodičů je obrovským rizikem pro výskyt podobného návyku u dětí na straně druhé. Hovoří, ale také o tom, že rodina má obrovskou ochrannou funkci. To je založeno na tom, že zde fungují „*protektivní činitele*“ (adekvátní starostlivost, výchovné způsoby, podpora při hledání vhodných zálib, kladné mezigenerační vztahy, negativní postoje k návykovým látkám a další). Tento autor prezentuje určité charakteristiky rodin, ve kterých se nejčastěji se závislosti shledáváme. Uvádí např. tzv. pseudoindividuaci = pomyslné autonomie, triangulace – tvorba trojúhelníkových vazeb. Rozhraní v osobních vztazích a mezi generacemi se může projevit neadekvátním ujímáním se zodpovědnosti za některého příslušníka příbuzenstva. Přehnané ztotožňování se některého z rodičů ve spoustě případech vede k opomíjení existence vlastní i ostatních v rodině. Zde je nutností posilovat hranice v rodinách. Z dalších problémů v rodinách Nešpor uvádí možné problémy např. v chorobné rovnováze, kde je v rodině respektován další druh problému, závislost, nevěra či jiné běžně netolerované jevy. Umožnění nebo také usnadnění patologického chování může být uvedeno např. omluvou v práci či škole, řešení s úřady a další. V rodinách se snižuje dorozumívání mezi členy, ochlazení vztahů a rozpad rodiny, opětovný výběr neadekvátního partnera. Výše uvedené by měla napravovat nebo převzít k řešení rodinná terapie. V každém případě, je práce s rodinou nutností při léčbě závislostí jakéhokoliv typu. Práce s rodinou by si měla vzít na starost skutečnosti jako je způsob života, motivace v rodině, úkolování, vztahy a agenda.

Podle Akčního plánu Záruky pro děti (2019), je zřejmé že děti, které jsou v dětství vystaveny závislosti, jej prožívají úplně odlišně než jejich vrstevníci. V těchto rodinách se projevuje přehnaná přísnost, ochraňování, nesvědomitost a další podobná krajní řešení výchovy dětí. Je nutno, aby s těmito rodiči bylo pracováno v rámci sociálních služeb, nejvíce s nimi spolupracují kontaktní centra, ambulance, doléčovací služby. Nabídka by jim ale měla být více rozšířena. (MPSV, [online])

2.5 Skupiny uživatelů návykových látek v SVL

Dříve se stávalo, že uživatelé neměli přístup ke službám pro ně určeným a jejich problémy se ve velké míře prohlubovaly. Bývali také označováni jako skupiny utajené, těžko dostupné, citlivé, speciální, rozdílné, s nebezpečným chováním, se zvláštními požadavky i malé. (Nepustil et al., 2012, s. 11)

Jinou charakteristikou skupin se ztíženým přístupem může být podle Lamberta (in Nepustil et al., 2012, s. 11-12) také vztah k místu pobytu. Ze studií vyplývá, že tito jedinci mající nárok na poskytované služby, terapie a prevence, ze kterých by mohly mít největší užitek a nárok na ně, nejsou dosažitelní.

Dále kupříkladu ještě skryté skupiny podle Dohertyho (2003, in Nepustil et al. 2012, s. 13) modely:

- Běžně reprezentovaný v oblasti neuspokojivé sociálně-zdravotnické pomoci, společností vyloučené skupiny, materiálně a jinak sociálně znevýhodňované.
- Skupiny propadávající sítím sítí, nebo přehlížené, neschopné pojmenovávat své nároky.
- Skupiny odolávajícím pomoci, které si nepřejí být oslovovány například i z důvodu nesprávné nabídky služeb.

Vzhledem k oblasti, které se tato práce věnuje, je vhodné zmínit i etnické otázky u uživatelů. Nepustil etnicky odlišné sloučil s migranty, protože mají podobné problémy. Například v pracovním uplatnění, edukaci a bytové problematice. Podle Miovske (2005, in Nepustil) jsou návykové látky a jejich užívání u Romů rozšířeným fenoménem. Ze starších studií, kterým se Nepustil věnoval je užívání kategorizováno i zkoumaným regionem. I přesto převládalo užívání konopných látek a pervitinu. (Nepustil, 2012, s. 17-28)

Kajanová, Hajduchová (2014, s. 170) dali dohromady výzkumy a teoretické poznatky českých a slovenských odborníků. Navazují i na názor Nepustila (2012) a upozorňují na těžko viditelné užívání návykových látek u romského etnika, vzhledem k anonymitě a neuvádění etnické příslušnosti u služeb v této oblasti poskytovaných. Z dalších studií uvádí autorky také

poznatky Gaborové (in Kajanová, Hajduchová, 2014, s. 170) v oblasti obeznámenosti s negativy, riziky a následky závislostí způsobených návykovými látkami a o tom, že příslušníci romského etnika s ní začínají podstatně dříve.

2.6 Návykové látky a SVL

Spojitosť návykových látek a sociálně vyloučených lokalit není náhodná. Jak uvádím výše a dále se tomuto v práci budu věnovat, problémy návykových látek, souvisí s lidmi žijícími v SVL velkou řadu let.

Walach (2018, s. 261-263) uvádí ve svém výzkumu zaměřeném na fyzické násilí a problémy sociálně vyloučených lokalit dokonce pojmenování postojů lidí, kteří v lokalitách žijí jako: „*Cigáni a feťáci*“ Tento autor odkrýval pojetí obyvatel lokalit a jejich vnímání. Češi označovali jako nebezpečné Cigány a ti druzí, označovali nebezpečné za „feťáky“. Popisuje dlouhodobé vnímání lokalit jako oblastí, typické výskytem „feťáků“ (uživatelů pervitinu). Uvádí také charakteristický střet „závislých a těch druhých“. Vinnými jsou označováni podle výzkumu ti, vedoucí charakteristický styl života provázející přítomnost užívání pervitinu. Nezáživnost, duševní potíže, přebývání na ulicích, konflikty se zákonem, finanční nedostatek, agresivita a mnoho dalších. Všude přítomna je tzv. „*teritoriální stigmatizace*“, ta označuje všechny obyvatel vyloučených lokalit jako výše zmíněné „Cigány a feťáky“. Dále Walach (2018, s. 263-264) uvádí z odpovědí respondentů vliv uživatelů pervitinu na děti v lokalitě, prodej drog právě jim a označují je jako poskytovatele návykové látky.

Lang (2020) ve své studii poukazuje na to, že problém s návykovou látkou je v SVL netabuizovaný a je obyvateli těchto lokalit vnímán. Ne všichni však mají představu o konkrétnosti návykových látek. Lang zkoumal i tabákové výrobky a alkohol. Zjišťoval užívání návykových látek, například u všech uživatelů opioidů byla zkušenost s pervitinem v 89 % a z nich každý třetí má zkušenost s heroinem. Lang upozorňuje, ale také na to, že prevalence návykových látek nemusí být ve všech SVL stejná, výskyt užívání pervitinu celoživotně se u obyvatel SVL objevuje nejvíce.

Toušek (2018, s. 101) vysvětluje, jak může být vnímána SVL z hlediska nebezpečnosti ohrožení nelegální návykovou látkou, nabízením blízkou osobou. Droga byla nabízena

známou osobu, v soukromém prostředí a okolí bydliště. Populaci, která v SVL nežije, je nabízena droga náhodně a cizími osobami.

3 Rodina uživatelů návykových látek

Rodinné společenství osob užívajících návykové látky není tolik odlišné od běžně označovaných „normálních“ rodin. Jen se stává, že některý její člen se potýká s problémy, které není schopen řešit jinými prostředky, než je zneužívání látek omamných a psychotropních. Je proto také velké riziko, že takovýto člen rodiny může ovlivňovat ostatní tím špatným a někdy i patologickým směrem.

3.1 Rodina

Podle Matouška (1993) je rodina základním útvarem společnosti a je důležitá pro uchování civilizace. Je zásadní pro správný vývoj dětí a je jim také předlohou budoucího života. Potomci si tvoří obraz o rodině, manželství či partnerství, jejím významu, představu o práci a celkovém hodnotovém žebříčku pro život.

Dále říká: „*Rodina má smysl i pro rodiče. Dospělému umožňuje přesahovat horizont vlastního života. Starost o členy rodiny je víc než starost o sebe, touto starostí dostává náš život nenahraditelné dimenze.*“ (Matoušek, 1993, s. 6)

Kuchařová a kol. (2020, [online]) potvrzuje, že až na ty nejmladší jedince, lidi s nízkým vzděláním a obyvatelé velkoměst přetrvává rodina jako vysoce ceněná hodnota v životě mnoha lidí. Ve svém výzkumu uvádí další lidské hodnoty dnešního života, ale rodina je vyzdvížena, protože v jejím prostředí je při správném fungování zajištěno pevné zázemí, uspokojení, klid, bezpečnost a spřízněnost.

Typy rodin, se kterými se setkáváme, jsou ovlivňovány tím, jak jsou schopny zvládat zátěžové situace a kategorizuje je Matoušek (2008, s. 195):

- „*Perfekcionistické – represivní, úzkostné, neurotické, utážené.*
- *Nepřiměřené – nezralé, neadekvátní, dětinské, externě závislé.*

- *Egocentrické – prestižní, chladné, rozštěpené.*
- *Asociální – impulzivní, agresivní, deviantní, delikventní.*“

V rodině může být spousta zátěžových situací, se kterými se musejí její členové vyrovnávat. Tzv. rodinná teritorialita je pomyslný uzavřený systém před agresory, projevující se i bydlením. To je ale jen jednou stránkou promítající styl rodinného soužití.

Kuklová (2016) také tvrdí, že rodina je tou prvotní ovlivňující jednotkou na děti a ostatní členy. Nepopírá ale, že s postupem věku ovlivňují děti další sociální skupiny. Do jaké míry to bude, záleží právě na rodině. V té dochází často k zmatečnému vymezení rolí, ztrátě pocitu bezpečí a jistoty, kterou by rodina měla poskytovat. Její členové si poté mohou do života přinést spoustu špatných vzorců chování a jejich rodiny nemusejí fungovat správně.

Předpokladem ve zdravé společnosti, je, že rodina plní své základní funkce. Těmi jsou podle Dunovského (1999, s. 92-93) biologicko-reprodukční, emocionální, ekonomicko-zabezpečovací. Socializačně-výchovná je starostí o výchovu, osobnostní vývoj, vnímání potřeb a přání, které by měla zvládnout uspokojit. Ochraňuje dítě před patologickým působením okolí. V rodině, by mělo být zázemí pro překonávání překážek, které mohou její členy potkávat.

Mühlpachr (2008, s. 147-182) s vyjmenovanými funkcemi také souhlasí, zabývá se vlivem celistvosti či úplnosti rodin a typem rodiny na její fungování. Jak je rodina schopna zvládat zátěžové situace, své povinnosti a vzájemné fungování. Pro téma této práce je zásadní funkce socializační, která je výchovnou činností předávající hodnoty, kulturu, formu životního stylu, zajišťující regeneraci tělesnou i psychickou. Zmíněný autor se o rodinách, které jsou klienty sociálních pracovníků, a jsou většinou nefunkčními rodinami, vyjadřuje jako o klinických rodinách. Objevuje zde prostředí, které je plné nedůvěry, nepřátelství, mocenských bojů. Potřeby a přání členů nejsou akceptovány. Jde o prostředí, které nebere v úvahu odpovědnost za činy a členové rodin jsou lhostejní, drží si odstup, nerespektují se. Takovéto dysfunkční rodiny jen těžko zvládají základní chod rodiny, nemají rozděleny kompetence a role. Mezi patologické problémy v těchto rodinách patří také závislosti na návykových látkách. U romských rodin je navíc typická patriarchálnost a soužití více generací.

3.2 Typický rodinný model a problémy rodin v sociálně vyloučených lokalitách

V současné společnosti se rodiny potýkají s velkým množstvím problémů. Pro rodiny ve vyloučených lokalitách je situace ještě složitější. Pokud se k této kombinaci přidá problém se závislostí na návykové látce, je mnohdy pro zúčastněné i neřešitelná. Jsou-li v takovéto rodině také nezletilé děti, jde o otázku více zainteresovaných stran a je nutnost mít k dispozici pro ni dostatek pomáhajících služeb. Cílem této práce nejsou etnické otázky, ale je nutné uvést zmínku o zastoupení etnik v SVL. Velkým problémem a typickou skupinou v sociálně vyloučených lokalitách, kterým se bude dále věnovat tato práce je etnikum Romů. Je u nás jen málo začleněných Romů, kteří se snaží ztotožnit s kulturou většinové společnosti a ti nemají potřeby ani snahy se podílet na pomoci v integraci ostatním Romům, což by asi byla jedna z vhodných cest při práci s touto skupinou. (Matoušek, 1993, str. 115)

V SVL se podle Gabala (2006, in Vašat, 2021, s. 38) rozvíjí otázky etnicity a Romské etnikum je v těchto oblastech procentuálně nejvíce zastoupeno.

Matoušek (2014, in Matoušek, Palzarová a kol., s. 165–167) se snaží popsat, jak vypadá rodinný charakter současnosti u Romů žijících v SVL. Dříve mocenské postavení otce, který se staral o rodinu, dnes ustupuje do pozadí. Je to zapříčiněno většinou nezaměstnaností a stoupajícími tendencemi zajistit alespoň nějaký příjem i nelegálními cestami. Ženy se dostávají do vedoucí pozice v rodině, obstarávají jednání s úřady. Děti mají postavení v rodině podle pořadí narození, dívky jsou méně respektovány. Celkově se rodiny mezi sebou vnímají podle vnějších převážně materiálních znamení. Finanční prostředky a jejich nedostatek či dostatek jsou záležitostmi všech a děti nejsou z těchto záležitostí vynechávány. Edukace je v romské populaci bez velkého významu.

Také MPSV uvádí nejvíce se vyskytující problémy ohrožených rodin. Jsou to nepříznivé podmínky v oblasti sociálních i kulturních vazeb, vztahů, příležitostí. Kupříkladu i překážky jazykové, v pojetí společenského chápání a jeho pravidel. Zdravotní postižení či znevýhodnění některých členů rodin ztěžuje základní činnosti rodinám. Zde mohou být přiřazeny i závislosti. Rodiny, jsou ohroženy materiálním strádáním a souvisejícím sociálním vyloučením. Mezery v rodičovských schopnostech a potíže ve vztahových oblastech ústí v domácí násilí, komplikace v partnerském soužití a další. Velké nesnáze jsou projeveny ve

výchově a vzdělávání. Mnohdy končí příběhy rodin, kterým se nedostala nabídka pomoci, odebráním dětí z rodiny. Je známo, že problémy se kumulují a musí se řešit splátky nájemného, dluhové poradenství, placení služeb a další. (MPSV [online])

3.3 Rodina a SVL

Znaky SVL v se promítají v rodinách ve více oblastech. Tam kde jsou děti, je to ještě obtížnější. Prostředí SVL je spojeno v bodech, kterými jsou ekonomika, sociální prostředí, zaměstnání, bydlení. Děti, které zde žijí, se potýkají s různými omezeními a ty mají vliv na jejich správný růst a vývoj. Nemají zabezpečeno základní vybavení, prostorové možnosti, volnočasové aktivity. Společenský a kulturní život je omezen a nedává impulsy k tvorbě vazeb mezi jedinci. Škola a činnosti podpory edukace nejsou prioritou v životě místních, a tak nejsou dětem ani poskytovány vhodné příklady a vzory. Toto se netýká bohužel jen etnických menšin, jak by se mohlo na první pohled jevit. Není žádnou vzácností, že se zde vyskytují naopak právě negativní vzory s přítomností alkoholismu, závislostí na návykových látkách, nezákonných činností, lichvářství, kuplířství a jiné kriminální aktivity. Problém je i v nedostatečném zdravotním zabezpečení. (Agentura pro sociální začleňování, [online])

O problémech rodin v SVL se ví, ale i přesto se tyto problémy v některých lokalitách prohlubují. Proto je i jedním z cílů Akčního plánu Záruky pro děti (2019) v rámci prevence, zaměřit se na podporu sociálních služeb pracujících na sociálním začleňování. Zavádět služby, které dokážou řešit nepříznivé situace komplexněji a v SVL používat nástroje včasných intervencí u sociálně vyloučených osob, především u Romů, v souladu se Strategiemi romské integrace. Hlavní zaměření je na rovný a včasný přístup ke službám, bydlení, zdravotnictví, sociální ochraně dětí, rozvíjení sítě těchto služeb. U romských rodin se objevují pojmy anticiganismus, emancipace, podpora rovnosti, začleňování, spolupráce. Je nutno podporovat pro rodiny v SVL nabídku komunitní spolupráce, ambulantních a terénních služeb. (MPSV, [online])

3.4 Rodina se závislým členem

Většinou se rodiny potýkají s řešením dopadů, které způsobilo škodlivé užívání drog. Jak tvrdí Barnardová (2011) nejvíce pozornosti je v oblasti drogových služeb a politik věnováno jedinci. Bylo by dobré, kdyby se členové rodiny, zamýšleli nad projevy působení

drog v jejich soužití a uživatelé si začali uvědomovat škody, které mohou napáchat svým jednáním. V měřítku rodin se mohou vlivy škodlivého užívání ještě rozdělit podle uživatele. Pokud je jím rodič je to především ovlivnění celkového vývoje dětí a rozvoj závislosti u nich samých. Pokud, je uživatelem například sourozenec, je riziko ještě větší. V případech starších sourozenců funguje jako vzor chování. Z výzkumů bylo zřejmé, že někteří rodiče závislost ze strachu podporovali, například financováním drog, povolením užívání v domově, splácením dluhů a podobnými aktivitami. V každém ohledu drogový problém zasahuje všechny členy v rodině žijící, celou její organizaci, funkčnost a dynamičnost. U rodin s více dětmi je ještě složitější vnímání situace ostatními dětmi, které se cítí podřadně, vinně a nechápavě, že pozornost je soustředěna pouze na jejich sourozence s problémem. Projevuje se zde tedy velké narušení pozic v rodinách. Autorka pomocí více studií ukazuje, jak je ve všech případech rodin, kde se vyskytne závislost a užívání drog, důležité vyhledat pomoc a neřešit svépomocí tam, kde chybí poznatky a empirické znalosti. Rodiny, sami nemohou hodnotit eventuální řešení, pokud jsou frustrováni závislostí. Dochází k rizikům zhoršování problémů. Je důležité, aby uživatelům a jejich blízkým, bylo v základu poskytnuto, co potřebují. U dětí je to ochraňování a edukace, u uživatelů je to léčba a ošetření.

Watters a Byrne (2004, s. 15-16) se k nežádoucím následkům užívání drog na rodinu a děti vyjádřily ve smyslu následné nefunkčnosti a rozpadu rodin. Ten je finálním stavem zhoršujících se vztahů, psychických a sociálních problémů, stresů, deliktů v chování i ekonomické tísní. Zátěž se projevuje i po zapojení do léčebného procesu a spolupráci rodiny, kde dochází k úbytku energie a časového prostoru pro ostatní členy.

3.5 Největší rizika ohrožení správného fungování rodiny adiktologickými problémy

Zásadní problémy nebo charakteristiky rodin, ve kterých se vyskytují závislosti na psychoaktivních látkách, jsou podle Hajného in Kalina (2003, s. 140–143) absence soustředění na děti a nevhodné odezvy na jejich jednání a prožívání, poškozené vazby mezi dětmi a rodiči i napříč pokolením. Agresivní chování, workoholismus rodičů a **další závislý v rodině**, který se může stát vzorem dětem. Tento autor ještě uvádí kategorizaci návykového chování vůči rodinnému klimatu. Je to traumatická, neurotická a přechodová závislost. Okolnosti, které se v rodinách objevují, jsou například ještě i mírný přístup, nedbalý či

inkonsekventní přístup, zapovězená témata například vážné onemocnění a také i závislosti jiných typů vyskytující se u dalších členů. Zničující jsou i sklony rodičů k zodpovědnosti za patologické jednání dětí.

O tom, jak se mohou projevovat závislosti na fungování v rodině, píše i Bartoňová, Matoušek (in Matoušek, Pazlarová a kol. 2014, s. 121-129). Jde o zvládání rolí partnerských a rodičovských. Jsou zde možnosti, kde se závislosti rozšířili i na partnera původně nezávislého a stal se z ní rodinný styl života. U rodičů jsou projevy závislostí ještě rizikovější a mají neblahý vliv na správný vývoj dětí po stránce psychické, fyzické i sociální.

Výše uvedení autoři použili možnost tvorby určitých rolí jako reakce dětí závislých rodičů. (Wegscheider-Cruze (1989, in Matoušek, Pazlarová a kol. 2014, s. 123) Jsou to: „*Rodinný hrdina, rodinný manažer, ztracené dítě, klaun, černá ovce.*“ Popisují i rizika tzv. transgeneračního přenosu. Ten je založen na tom, že vzorce, které si dítě zažívá, s velkou pravděpodobností, bude přenášet dále a promítat do svého života v dospělosti. Například v rodinách, kde se závislost vyskytovala, se může stát sám závislým nebo si zvolí protějšek závislý na drogách.

Z výzkumu Hrouzek, Kotíková, Pavlíček, Vartanyan (2019, s. 37-38) je poznat, jaký vliv mají adiktologické problémy na soužití mezi lidmi. Závěry tohoto výzkumu říkají, že nutností je nabízení poradenských činností pro blízké. Služby v tomto ohledu poskytované by se měly zefektivnit. Docházet by mělo k větší kooperaci a směřovat k návrhům této spolupráce v problémových lokalitách a komunitách. Měla by být vytvářena opatření i na dalších místech, například v bydlení, které je dostupnější, nové modely jako je housing first. V adiktologii více využívat spolupráci s ostatními zainteresovanými. V oblastech, kde jsou adiktologické problémy nejsou vzácností potíže v edukaci a přípravě na zaměstnání, pracovní morálka, dluhové záležitosti, legální způsob získávání financí a další přidružené nesnáze.

Z výzkumu Nadace Sirius, který se zabýval srovnáním rizik majících vliv na děti, u rodiny běžné a ohrožené, lze pro potřeby této práce uvést. Problémy se shromažďují a prolínají. V ohrožených rodinách se vyskytují několikrát častěji. Nejvíce jsou to školní, výchovné a komunikační problémy, potíže se závislostmi, agresemi a kriminální činností. Oslovenými respondenty byly ohrožené rodiny, spolupracující s neziskovými organizacemi a běžné rodiny. Z ohrožených 1421 respondentů, uvedlo riziko závislosti na návykových

látkách 12 % zkoumaných. Závislost včetně nelátkové uvedlo 22 % zkoumaných. (Nadace Sirius[online])

Podle Evropského průvodce zdravotními a sociálními opatřeními (2020) jsou rodiny uživatelů drog, zatíženy negativními následky užívání v oblastech ekonomických, zdraví i sociální. Drogy ohrožují celé rodinné klima, zda užívají rodiče, sourozenci, partner či někdo jiný z rodiny je ohrožením rodinného systému ve všech případech. U uživatelů rodičů jsou ohroženy děti ve větší míře a více formami. U dospělých osob jsou to především strach a stres, které mohou přivádět i fyzické problémy a projevy domácího násilí jsou také častou hrozbou. Ekonomická situace dopadá na pracovní oblast a dochází k zúžení společenského kapitálu a možné stigmatizaci spjaté s uživatelem v rodině. Intenzita se pak projevuje v konkrétní vazbě rodiny na uživatele. Je zřejmé, ale že právě rodina může mít pozitivní vliv na úspěch v léčbě a největší podpůrnou funkci. V mnoha případech, ale bez správné pomoci, končí kontakt v rodině a přerušují se vazby. Pomoc by mohly služby asistenční a podpůrné, zaměřené na odizolování rodin s problémy, formou svépomocných skupin, lékařská pomoc a další. Doporučenými intervencemi jsou také usilovnější specializace v terapiích a psychologické podpoře.

4 Možnosti sociální práce s rodinou v sociálně vyloučené lokalitě

V současné době je dostatek sociálních služeb, které jsou schopné pomáhat rodinám v sociálně vyloučených lokalitách. Je, ale nutné, aby organizace, úřady a další instituce v tomto ohledu co nejvíce kooperovali a vytvářeli multidisciplinární týmy. Je nutná návaznost a dlouhodobost programů a projektů. Pokud je funkční komunitní plánování a strategie na více úrovních tak se výsledky mohou brzy projevit. Je ale nutné takové strategie vytvářet a nechat se také inspirovat u již fungujících.

4.1 Sociální práce

Vašat (2021, s. 39-40), se snažil vymezit a uvést principy, které by se měli nejvíce používat v sociálně vyloučených lokalitách. Uvádí možnosti pohledu na komunitu v SVL. V souvislosti s Romy jsou jmenovány liberalismus a multikulturalismus. V jednom je podporována šance jedinců a druhý podporuje nároky místních společenství ochraňujících jejich původní rysy. Pracovník, který zde přichází, má znát jak konkrétně fungují. Obtížné je

to zvláště tehdy, pokud je v SVL zvýšená migrace jejich obyvatel a práce s komunitou probíhá mnohdy od prvopočátku. Dalším přístupem může být pluralismus, zajímavý tím, že jsou v komunitách skupiny s určitými zájmy a dojednávají mezi sebou rozčlenění mocenských zdrojů. Radikalismus ten říká, že potíže jsou v předpokladech prostředí, kde žijí klienti sociálních služeb, v rámci antiopresivních přístupů se musí odsunout problémy v tomto prostředí. Většinou jsou to pracovní příležitosti, lhostejnost a nefunkčnost regionálních politik a další.

Setkáváme se s možností práce se sociálním vyloučením pomocí Piersonových stavebních kamenů. To je:

1. Maximalizací zdrojů – většinou v sociálně vyloučené lokalitě označujeme místní populaci za chudou. Jednodušeji řečeno, takovou, která nemá zabezpečeny zdroje, postačující k zaopatření základních životních potřeb. Zde by měli sociální pracovníci s jejich hledáním a využitím pomoci. I systém dávek není využíván, tak jak by měl, někteří nevědí na které mají nárok. Byrokratické složitosti je od jejich vyřízení odradí. Většinou je tento systém více založen na okolní zkušenosti, než na nároku a dostatečných informacích. Pierson stanovuje tři směry zaměření sociálních pracovníků v této oblasti. Je jím přehled o systémech vhodných k využití v SVL. Dále opora v přístupu k zaměstnanosti a demonstrace výhod vyplývajících ze vstupu na pracovní trh. Třetím krokem je pomoc při vyzvednutí sociálního statusu. Většinou se setkáváme s odmítavým názorem na lidi, označované jako Romy. Je znatelný u potencionálních zaměstnavatelů i pronajímatelů. Důležité je umět všechny kroky provázat a řešit jejich následnost a efektivitu.

2. Posílení sociální pomoci a síťování – mapovat a posilovat především přirozené sítě, které jsou stěžejním a podstatným zdrojem při řešení obtížných životních situací. Sítě mohou být uzavřené, hlavně rodinné, přátelské a sousedské. Také mohou být tzv. „slabší“, omezené na krátkodobé vztahy mimo rodinu a sousedství. Ty jsou důležité při poskytování informací. Zde lze hovořit o sociálním kapitálu využitelném ke vstupu do institucí a na pracovní trh. V SVL druhý typ sítí chybí a jejich absence je znatelná v místních problémech, převážně v oblastech zaměstnanosti. Příkladem takovéto praxe, může být odsouzení Evropského soudu pro lidská práva za segregáční přístup vůči romským dětem, umístěvaným do praktických základních škol. Jednalo se o konkrétní rodiny, ale je předpoklad, že se tento jev vyskytuje u většího počtu lidí.

3. Kooperace agentur a místních organizací – jde o spolupráci většího počtu subjektů. Ti dokáží pracovat se součinností a přistupovat k problémům lidí v rámci širší nabídky služeb. Mělo by jít o lokální partnerství, ve smyslu veřejném, občanském i soukromém, vedoucím ke komunitním projektům a bránícím místní rivalitě mezi poskytovateli služeb v SVL.

4. Pomůcky k účinnosti spolupráce v oblasti mezi lidmi, kteří zde bydlí a organizacemi - jde o diskuze, plánování a seřazování služeb a programů. Setkáváme se s touto možností při komunitním plánování.

5. Sousedství a zkušenosti komunity – jsou nejvhodnější pro tvorbu pout lidí k místu, kde žijí. Musí jít ovšem o komunity fungující a pracující ku prospěchu. V SVL je velkým problémem migrace, která vyvolává problémy mezi obyvateli a je proto výjimkou tvorba komunit. Lidé jsou zde spíše ostražití ke shlukování a zapojování do církví, politických stran, spolků a dalších. Zmínky o komunitách jsou spojovány spíše s drogovými a kriminálními problémy. (Pierson, 2010 in Vašat, 2021, s. 43-49)

4.2 Sociální pracovník

Sociální pracovník, je člověk, který vykonává činnosti v sociálních službách, sociální ochraně dětí, ve školách a školských zařízeních, ve zdravotnických zařízeních a v azylových zařízeních. Jeho činnosti jsou od sociálního šetření, agendy až po sociální poradenství a sociální rehabilitaci. Výkon jeho činnosti a odborné způsobilosti je definován i zákonem.

V SVL by měl být sociální pracovník zároveň terénním pracovníkem a snažit se co možná nejvíce poskytovat služby v přirozeném prostředí. (Černá, 2008, s.10 -24)

Sociální pracovník v SVL identifikuje svou činnost jako práci s menšinami, které jsou zatíženy diskriminací a znevýhodňováním v různých oblastech. Snaží se porozumět a pronikávat do počínání společenství ve kterém chce pomáhat. (Vašat, 2021, s. 41)

Výzkum zaměřený na romskou komunitu, se snažil určit modely pomáhajících pracovníků. Jsou jimi systematik, liberál a láska. Jsou to **tzv. generátory logiky pomoci**, které vypovídají o přístupu k potřebným. Systematik je odborník držící se předpisů za všech okolností, například zaměstnanci místních samospráv, vyšší zástupci edukačních organizací a úřednických pozic. Liberála najdeme v neziskových organizacích a prosazuje samostatná

rozhodnutí a přání klientů. Nabízí pomoc, ale rezervovanou. Láska je zastoupena všemi oblastmi, kde pomáhající fungují a typickým znakem je ztotožnění s těmi, kteří pomoc potřebují, protože „nejlépe“ vědí, jak má pomoc vypadat. Často používají ve spojitosti s klienty a komunitou slovo „my“. (Doubek, Levínská a Bittnerová, 2015, s. 243 -251)

Sociální pracovník by se neměl bránit novým přístupům při práci ve vyloučených lokalitách a obzvláště pokud je jeho pracovní zaměření na drogovou problematiku. Specifikem je, pokud převážnou většinu obyvatel lokality tvoří Romové. Sociální pracovník, který pracuje s Romy, by měl být proškolen a měl mít cit pro práci s romskou komunitou, chápat kontext pozice Romů v České společnosti, umět navázat spolupráci a řešit drogovou problematiku. Snažit se o to, aby drogové problematice porozuměli celé komunity a na společné práci měli zájem nejen uživatelé. (RAS, 2019 [online])

Práci, názory a problémy sociálních pracovníků v SVL a jejich interpretaci popisuje ve svém výzkumu Stanková (2020). Vybrala si sociální pracovnice ze třech SVL v Moravskoslezském kraji. Jde o komunitní pracovnice, sociální pracovnice měst a terénní sociální pracovnice neziskových organizací. Tito krom dalších možností, které uvádí jako vhodné prostředky, metody a formy sociální práce v SVL, uvedli jako preferovanou možnost intervencí sociální práce základní sociální poradenství. Shodují se také, že by se mělo opouštět od procedurálních přístupů a směřovat více k situačním přístupům, které umožňují více participace klientů a dalších aktérů.

4.3 Typy poskytovaných služeb rodinám

Matoušek (2008, s. 195-199) uvádí přehled typů sociálních služeb, poskytovaných rodinám. Jsou to služby pomoci v krizi s větší časovou dotací, podle místa poskytování. Mohou být, v přirozeném prostředí v domovech rodin, v specializovaných střediscích, v komunitních organizacích a dalších. Důležité je používání potřebných metod sociální práce s rodinou, poradenství a skupin založených na svépomoci. Také se rozlišuje pomoc podle toho, koho sociální situace řeší, zda jde o dítě, manželství, dospělého apod. Pro účely této práce je nejvíce podstatnou metodou poradenství. To by měl řešit specialista, pomáhající v rodině se vztahy a s problémy dětí.

Forma komunitní sociální práce je v SVL také užitečnou metodou, která by se měla stále více rozvíjet. Matoušek (2008, s. 250-270) uvádí definice různých autorů, ze kterých vyplývá, že komunita je určité místo, kde žijí lidé spojování sociálními vazbami i ekonomikou. Práce v mezích sociálních služeb proto používá tuto formu k řešení problémů určitého místa. Nabízí spoustu možností pro kreativitu všech zúčastněných a může být také nazývána komunitní péčí či přístupem. V komunitách by měl mít hlavní roli komunitní pracovník, který má profesionální výbavu, ale je i partnerem dané komunity. Toto vše by mělo mít daný postup, který zajistí kvalitu a bude probíhat v etapách:

1. Zjišťování a analýza potřeb.
2. Plánování.
3. Realizace/implementace.
4. Vyhodnocení/evaluace.

Zásadní je v sociálně vyloučených lokalitách poskytovat sociální službu v rámci terénních programů. Jak vymezuje zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v § 69:

„(1) Terénní programy jsou sociální služby poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Služba je určena pro problémové skupiny osob, uživatele návykových látek nebo omamných psychotropních látek, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny. Cílem služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Služba může být osobám poskytována anonymně.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

a) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

b) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí“.

O informovanosti v oblastech pomoci a možnostech intervencí hovoří Frouzová (2003) jako o práci se skupinou blízkých. Je ale důležité, aby se informace o tom, že tyto formy pomoci lze využívat, dostali k potřebným, kteří stále ještě nevědí, jak probíhá proces

lěčby a jaké jsou možnosti. Témata k řešení mohou být droga, abstinence, relapsy, chování zaměřené na disciplínu a vztahy k pokynům a autoritám osobám. Jak se vidí jedinec v současném závislostním stavu, druhy agresivního chování, rodičovské vzory, otázky školského systému, a spousta dalších souvisejících se závislostmi a problémem v rodině. Uvádí dále, jak je důležitá motivace v rodině a forma poradenství, například v informačních skupinách. Ty by měli nabízet okruhy informací, nácviků, uvědomování, podpory postavit se sebezničujícím formám vztahů, konfrontace, změny v osobnosti. Kupříkladu rodina nebude chránit svého člena před dopady jeho chování, bude promítat spojitosti nemilých drogových zážitků, nedomlouvat, bude konkretizovat. Autorka zastává názor, že nejdůležitější je podpořit blízké závislého, který poté lépe zvládá pomáhat a podněcovat změny u závislých.

Podstatné je v této práci i zmínit souvislosti sociální práce a síťování při práci s lidmi závislými na návykových látkách. Toto téma zpracovaly Gregorová, Čtvrtečková (2020, s. 53–68), kde podávají podrobný přehled, jak by mělo síťování fungovat. Jedná se o souvislosti a vazby, spojení a poměry mezi lidmi. Autorky hovoří o *“marginalizovaných pro životní styl“*, a mělo by se jimi pomáhat a spojovat úřady a organizace. Poukazují i na inovace a možnosti modernizace síťování formou mobilní aplikace oproti síťování formou case management.

Důležitá je v práci s rodinou sanace nebo také ozdravná práce. Zjištěním, jak v terénu funguje, se zabývala i Knausová (2011, s. 68-73), podle jejího názoru je největší důraz kladen na poskytnutí podpory v široké škále problémů. Rodiny potřebují hmotnou i nemateriální podporu. Sanace je širší pojem, který vyžaduje odborný spolupracující tým. Týká se rodin, které jsou ohroženy v mnoha ohledech a především dětí, které nedokážou hledat řešení vlastními silami a nacházejí se často ve stavu sociálního vyloučení. Objevují se zde chudoba, nezaměstnanost, násilí, konflikty různého zaměření a v neposlední řadě i drogová problematika. Autorka prováděla výzkum s terénními pracovníky, kteří bývají pozorovateli nežádoucích okolností v prostředí rodin, přímo ohrožujících jejich fungování a celistvost. Ti si dávají za cíl zamezit poklesu životní situace v přirozeném prostředí. Drogová problematika není zde ničím ojedinělým, dle tvrzení respondentů, jsou zde děti v prostředí návykových látek a jejich zhoubných účinků. Sanace zde probíhá pomocí více metod a služeb. Nejčastější, v případech ohrožení dětí, jsou případové konference. Autorka se vyjadřuje k poradenství, které do této oblasti také spadá a je velmi dobře uplatňováno. Závěrem konstatuje: *„terénní*

sociální práce zaměřená na sanaci ohrožených rodin je jedna z nových cest, jak rodině pomoci a pro dítě ji zachovat.“ (Knausová, 2011, s. 73)

4.4 Zásady pomoci ohrožené rodině

Jak vyplývá z metodického doporučení MPSV je prvním krokem pomoci rodinám to, aby o pomoci věděla a zvládla si zdroje potřebné pomoci vyhledat. Aby byla zajištěna dostatečná nabídka v co možná nejširší škále řešených problémů. Klade si za cíl, jako v celé sociální práci, poskytovat služby rodinám v přirozeném prostředí, zabraňovat sociálnímu vyloučení, udržet mentální pohodu všech členů rodiny jako předcházení rozkladu rodiny.

MPSV vytýčilo předpoklady kooperace s rodinou:

„1. Budovat důvěru mezi pracovníkem a členy rodiny – pracovník se stává pro rodinu prostředkem pomoci.

2. Poznat potřeby a problémy rodin.

3. Disponovat velkým spektrem vhodných způsobů práce s rodinou.

4. Poskytnout rodině příležitost k definování problému, možný cíl by se měl stanovit za podpory a povzbuzení pracovníka.

5. Rozvíjet schopnosti rodin při kooperaci během celého procesu spolupůsobení.“ (MPSV, [online])

Vhodnými prostředky k řešení by mohlo být, v pomoci se splátkovým kalendářem, nácviky s klienty k docílení umění nakládat s příjmy, dohlížet na docházku dětí do školy spojenou s přípravou dětí v domácím prostředí, sledování patologických návyků ve volném čase a hledat jeho vhodnější využití. V oblasti zaměřující se na závislosti, je to sledování výskytu problému s návykovou látkou, Harm Reduction, poradenství, osvěta spojená s preventivními programy, působnost terénních programů a kontaktních center a mnoho dalších. (MPSV, [online])

Metodický materiál souhlasí s ostatními autory a uvádí výčet zásad, podle kterých by sociální pracovníci měli postupovat, pokud chtějí v co největší míře ohrožené rodině pomoci. Jsou to:

1. Poskytovat základní poradenství a zprostředkovávat odborné či právní poradenství.
2. Kooperovat s ostatními organizacemi, poskytujícími potřebné služby, především s neziskovým sektorem.
3. Tvorba tolik potřebných sítí a vztahových rovin v rodině.
4. Pomoci s tvorbou a výběrem trávení volného času dětí.
5. Podpora dětí ukončujících školní docházku.
6. Opora rodičům dítěte umístěného do výchovného ústavního zařízení, nebo zařízení okamžité pomoci.
7. K zajištění informací, o pominutí příčin odebrání dítěte, pracovník navštěvuje dítě v ochranné nebo ústavní výchově i jeho rodiče a to každý 3 měsíc.

Z výše uvedeného materiálu, z praxe sociálních pracovníků a s myšlenkou správně aplikované sociální práce, by se měla spojovat sociální práce v terénu, šetření v rodině i v sídle poskytované služby, tedy v úřadovně sociálního pracovníka.

4.5 Adiktologická pomoc

Ze souhrnné zprávy o závislostech (Chomynová a kol., 2021, s. 34) je zřejmé, že v oblastech adiktologické pomoci jsou stále velké rezervy. V naší republice je pouze necelých 300 středisek, která řeší adiktologické problémy. Je neuspokojivý dostatek systému pomoci. Jsou to oblasti ambulantního léčení, substitucí, psychoterapeutů, psychiatrů a dalších odborníků, kteří pomáhají lidem s potížemi způsobenými závislostmi.

RVKPP odsouhlasila *Koncepci rozvoje adiktologických služeb* (Sekretariát RVKPP, 2021, s. 34), kde vymezuje výchozí druhy pomoci:

„adiktologické preventivní služby, adiktologické služby minimalizace rizik, adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství, adiktologické služby krátkodobé stabilizace, adiktologické služby rezidenční léčby, adiktologické služby následné péče“.

Popov (2021, s.4) vyjmenovává, typy odborné péče pro osoby, škodlivě užívající tabákové výrobky, alkohol nebo jiné návykové látky a osobám na těchto látkách závislým, jako léčebné modalitě ve svém příspěvku z Národní konference:

„akutní lůžková péče, detoxifikace, terénní programy, kontaktní a poradenské služby, ambulantní léčba, stacionární programy, krátkodobá a střednědobá ústavní péče, rezidenční péče v terapeutických komunitách, programy následné péče, substituční léčba“. (Popov, 2021[online])

V současné době jsou certifikované adiktologické programy přehledně zapracovány v tabulce Sekretariátu RVKPP. Je viditelné, že v posledních letech nedochází k jejich nárůstu, jak by se dalo usuzovat z jejich dlouhodobého nedostatku. (viz obr. 2)

Obr. č. 2: Přehled certifikovaných programů podle typu v l. 2011–2020.

Typ služeb	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Detoxifikace	2	1	2	2	3	3	3	3	3	4
Terénní programy	49	50	49	52	53	51	52	52	53	53
Kontaktní a poradenské služby	52	49	50	52	52	52	53	52	53	53
Ambulantní léčba	15	13	18	19	22	28	32	34	42	42
Stacionární programy	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Krátkodobá a střednědobá lůžková péče	2	2	2	5	6	6	6	6	7	7
Rezidenční péče v terapeutické komunitě	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Doléčovací programy	16	17	17	17	18	19	18	19	19	20
Substituční léčba	8	8	7	7	8	8	8	8	9	9
Adiktologické služby ve vězení	–	–	–	–	–	4	6	7	7	7
Celkem	155	151	156	165	173	182	189	192	204	206

Pozn.: v jednotlivých letech k 16. 5. 2011, 29. 5. 2012, 28. 6. 2013, 30. 6. 2014, 31. 3. 2015, 30. 6. 2016, 24. 7. 2017, 28. 8. 2018, 15. 8. 2019 a 27. 7. 2020.

Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (2020a)

Zdroj: Janíková, Nechanská (2021, s. 2)

Jak vyplývá z Koncepce rozvoje adiktologických služeb (2021, s. 34-35), služby zabývající se závislostmi, zahrnují také prevenci, která by měla bránit získávání zážitků s drogou nebo alespoň posouvat věkové hranice. Bránit před rizikem z pohledu osobnosti, sociálním, v rodině, ve stylu života a předcházet nebezpečnému jednání. Cílovou kategorií

jsou pro tyto služby nejen drogově závislý, ale také rodiče, partneři a ostatní blízké osoby. Také tato koncepce ukazuje intervenční způsoby charakteristické v uvedeném druhu služby. Jsou to např. předávání informací, poradenství, nácviky sociálních dovedností, vzdělávání a jiné techniky používané v prevenci. Ve službách snižování rizik, převládá zajištění testování infekčních nemocí, poradenství, podporované zaměstnávání, služby Harm Reduction, informační servis, poukazování na síť služeb, podporované bydlení, komunitní práce. U poskytování poradenství je také z koncepce čitelné, že cílovou skupinou je i rodina a blízcí uživatelů návykových látek.

Popov (2021, s. 14) také uvádí ve svém konferenčním příspěvku slabé stránky adiktologických služeb. Ty převzal ze zpráv o realizaci protidrogové politiky v krajích z roku 2019. Jsou to hlavně malá dosažitelnost především ambulantních služeb, detoxifikačních procedur, adiktologie pro mladé lidi a děti“. (Popov, 2021[online])

4.6 Harm Reduction

Toto dvousloví je v adiktologické praxi používáno již spoustu let. Zjednodušeně lze říci, že jde o snižování rizik, spojených se škodlivým užíváním návykových látek, a to ve zdravotní i sociální oblasti. Původně byla tato metoda praktikována převážně u terénních programů. V zásadě jde o výměnný program injekčního materiálu, poskytování informací o návykových látkách, jejich účincích, dopadech, možnostech bezpečnějšího užívání, bezpečnějším sexu, hygieně, infekčních nemocích a dalších aktuálních tématech, které se uživatelů nebo právě i jejich blízkých mohou dotýkat. Součástí Harm Reduction je i sociální a zdravotní poradenství, krizové intervence zaměřené na zdolávání aktuálních potíží, doporučení léčby nebo vhodných služeb. (Hrdina, Korčíšová, 2003, s. 159–164)

Existuje také Mezinárodní asociace pro Harm Reduction, nazývá se IHRA. Ta shrnuje svá stanoviska ke konceptu v publikaci, kterou používá pro výuku adiktologie Klinika adiktologie patřící k 1. LF Univerzity Karlovy. Do Harm Reduction řadí koncepce, programy a konání, které vedou k minimalizaci škod souvisejících s užíváním psychoaktivních látek. Princip HR se začal používat nejvíce v souvislostech s rozšiřováním viru HIV u injekčních uživatelů. Zaměřit by se mělo HR na konkrétní ohrožení a z toho plynoucí poškození. Ti, kdo přístup HR používají, jsou spokojeni i s malými kladnými změnami, které u svých uživatelů podpoří. Nenásilné nabízení alternativ při užívání, si klade za cíl bránit vzniku nenávratných

škod, které se mohou projevit i v okolí. Například u infekčních nemocí, které jsou zapříčiněny sdílením injekčního materiálu, mohou být velkou hrozbou v rodinách. (Klinika adiktologie. [online])

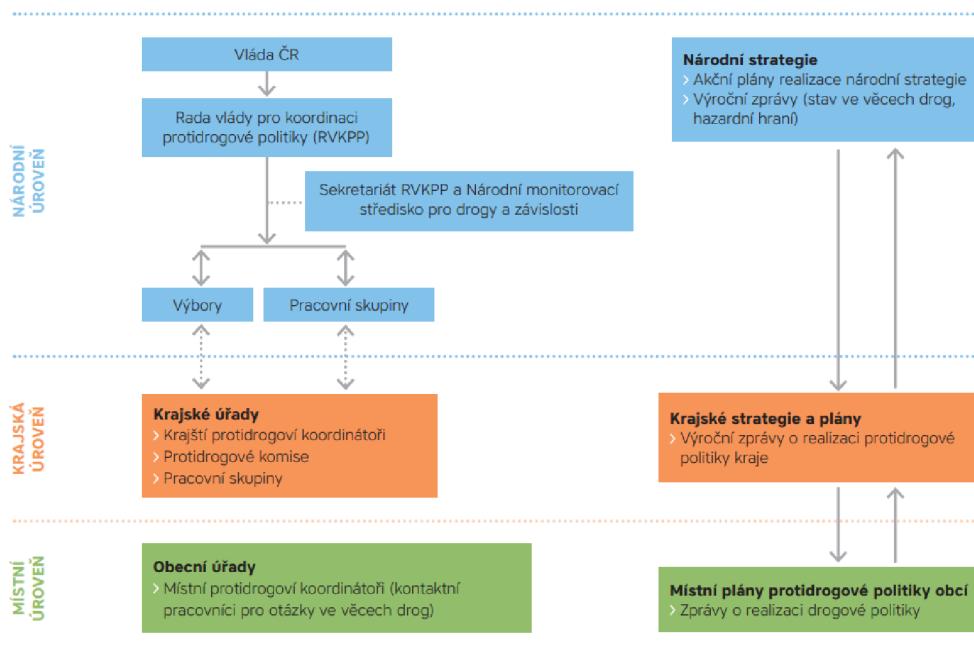
Harm Reduction pomáhá lidem, aby pokud už drogy užívají, mysleli na své zdraví a také na zdraví svého okolí. Podle mezinárodní asociace Harm Reduction je hlavním cílem přispívat k pozitivním změnám v životě lidí. Drží se hlavní zásady dobrovolnosti a principu individuální volby. (Harm Reduction international, Who we are [online])

Souhrnná zpráva o závislostech v ČR dokazuje, že služby Harm Reduction využívají nejvíce nízkoprahové programy, kontaktní centra i terénní programy. Konečnými příjemci těchto služeb nejsou jen rizikovní uživatelé, ale i experimentátoři, rodinní příslušníci a blízcí uživatelů. Zpráva udává počet 11 tisíc osob v roce 2020, kteří nejsou uživatelé a využili tuto službu. Zahrnuje se také testování na infekční nemoci. (Chomynová a kolektiv, 2022, s. 36–38)

4.7 Aktéři pomoci

V rámci konkrétnosti představ o fungování celé protidrogové strategie lze uvést schéma, jak vypadá spolupráce v této oblasti a kdo jsou aktéři pomoci. Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky se zaměřil na to, jak by měla vypadat spolupráce a koordinace v této problematice. Pravomoc a postupy jsou rozprostřeny do národní, krajské a místní úrovně. Zodpovědná za proces realizace a spolupráce je vláda, která má k tomu své orgány. Je to Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dnes Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí), fungující jako poradní orgán vlády. Dalším v žebříčku je sekretariát RV, který řídí národní protidrogový koordinátor, toho času Jindřich Vobořil. Sestavuje a koordinuje výbory a pracovní skupiny. Ty spolupracují s krajskými úřady. Tady jsou jmenováni krajscí protidrogoví koordinátoři, protidrogové komise a pracovní skupiny. Tyto mají vliv na místní úroveň a obecní úřady, kde fungují místní protidrogoví koordinátoři. Subjekty, které zde figurují spolupracují na Národní strategii, která uvádí akční plány a výroční zprávy z dané oblasti, které jsou vzorem pro krajské strategie a plány. V poslední úrovni jsou místní plány protidrogové politiky obcí. (viz obr. č. 3)

Obr. č. 3: Schéma koordinace politiky v oblasti závislostí.



Zdroj: Sekretariát Rady vlády protidrogové politiky 2016, [online]

Stanková (2020) prezentuje, perspektivou sociálních pracovníků, že zdrojem podpory a řešením problémů v SVL je koordinace všech aktérů působících v SVL. Zmiňuje aktuální zaměření sociální práce na problémy ekonomické sféry v SVL. To ovšem není podle odborníků v SVL působících, řešením a základem pro zkvalitňování sociálních služeb. Toto stanovisko by mělo být zjevné i v praktické části této práce.

5 Poradenství

„Poradenství je jednou z cest, jak pomáhat lidem překonat jejich problémy, jak objasňovat jejich osobní cíle a jak jich dosahovat.“ (Hartl in Matoušek, 2003, s. 85)

Broža in Kalina et. al. (2003, s. 269) říká, že postup, kterým poradenství je se dá vymezit jako opora lidem, která má za cíl lepší řízení vlastní existence. Nesmí být ale revizí. Může mít formu psychologickou, právní, zdravotní i praktických životních rad.

Odborníci v této oblasti říkají, že rozhraní v poradenské práci se nedá přesně určit a stanovit a nevíme, kde už může začít psychoterapie. Všechny modely poradenství jsou

budovány na kooperaci pracovníka, převážně v terénu, a klienta, převážně v zařízení poskytujícím služby pro závislé na návykových látkách. (Kalina, 2013, s. 89)

Podle Úlehly (2004, s. 32) je poradenství jedním ze způsobů a možností profesionality sociální práce. Tento autor také uvádí bližší zařazení poradenství do celého procesu sociální práce, kterou dělí na kontrolní a pomocnou. Poradenství patří do té druhé spolu s doprovázením, vzděláváním a terapií.

5.1 Základní poradenství poskytované klientům kontaktních center a v terénu

Podle metodiky, kterou sestavuje krajský úřad je v náplni práce sociálního pracovníka v K-centrech na prvním místě poradenství pro uživatele návykových látek, dále poradenství pro rodinné příslušníky, sociální práce a další. Metodika uvádí, že výsledným výstupem služby by měl být klient:

- Který je informovaný, o rizicích užívání návykových látek, preferuje a realizuje bezpečnější způsoby užívání návykových látek.
- Má zajištěny základní životní potřeby, ať již přímo v sociální službě nebo je odkázán na ostatní dostupné služby a aktivity.
- Má vyřešeny akutní zdravotní problémy spojené přímo i nepřímo s užíváním návykových látek.
- Má vyřešené osobní záležitosti v oblasti sociálně-právní. To je platné doklady, právní podání, podání žádosti o dávky atd.
- Je motivován k řešení své nepříznivé sociální situace spojené s užíváním návykových látek. To je s nástupem do léčby, do specializovaných programů buď zdravotnických a jiných zařízení. (MSK, Model sociální služby [online])

Je důležitou formou pomoci pro většinu adiktologických klientů a základní sociální poradenství by měla poskytovat každá sociální služba. Při práci s uživateli návykových látek musíme do poradenských činností zahrnout i členy rodiny a blízké, kterých se problém klientů těchto služeb týká. Rozlišujeme ještě specifický druh poradenství v terénu, které funguje

podle principů Harm Reduction, tj. minimalizace rizik. Poradenství v kontaktním centru začíná už v prvním setkání a příchodu do zařízení. (Broža in Kalina et.al., 2008, s. 116)

Úlehla (2004, s. 37) říká, že je poradenství vlastně shlukem návodů, návrhů, nápadů, a to v míře co nejvíce prospěšnější a efektivní pro klienta, který je sám jeho hodnotitelem a výběrce. Klient, vlastník potíže, požaduje výběr eventualit. Poradce přispívá tvorbou návodů.

5.2 Sociální poradenství

Sociální poradenství popisuje Hartl in Matoušek (2003, s. 83–118), jako složené ze základního a odborného. Základní, má za úkol informovat o nárocích, službách a možnostech, které vedou k vyřešení nepříznivé situace člověka nebo jejímu zmírnění. Rozšířit ho tak, aby mohlo být poskytováno co nejbližší přirozenému prostředí a mohlo být i prostředkem pro zajištění odborného sociálního poradenství, které poskytuje už konkrétní reálnou podporu. Tady je součástí i terapeutická činnost zaměřující se na rodinné společenství, manželské a partnerské poměry a spoustu dalších, mezi které řadíme i problémy způsobené závislostmi na návykových látkách. Pro poradenství v odborné rovině je typické využití zvláštních metod, s výsledkem zapůsobit na chování jedince, který se nalézá v komplikovaném postavení a nezvládá ho řešit mocí vlastní ani asistencí nejbližšího okolí, tedy přátel a rodiny. Hartl cituje, Scallyho a Hopsona a typuje pomoc ostatním podle potřeby, výčtem základních údajů, radami, edukací, pohledu psychologického, zastoupením v bezprostřední činnosti, systémovou změnou (předpisy apod.).

U lidí užívajících návykové látky jsou formy poradenství založeny na tom, že sociální pracovník nabízí jeho možnosti. Jedná se většinou o nalezení spojitosti mezi drogovým světem, ve kterém klient žije a tím světem, kde drogy nejsou. Sociální pracovník může nabízet poradenství v terénu, nebo v kontaktním centru. Je to poradenství individuální, které vyplyne v průběhu spolupráce, především jde o vytvoření vazeb. V terénu jde o kontakt v přirozeném prostředí, s určitým komfortem pro klienta. Ten by neměl být zaměřen na změny v chování, ale spíše být veden formou diskuzí o životě a možnostech. V kontaktních centrech se předpokládá, větší ochota spolupráce, intenzita vztahu a zájem o další nabídku služeb. (Broža in Kalina, s. 116)

5.3 Rodinné poradenství

Rodinné poradenství, zařazeno do práce s rodinou, je zavázáno k podpoře rodiny v momentálních nesnázích za pomoci činností k uzdravování poměrů v rodinách, které jsou postiženy problémem s návykovými látkami. Jde o porady se členy rodiny a blízkými uživateli. Probíhají za jejich účasti nebo i bez nich. Služba se poskytuje jednotlivcům i rodinnému celku, používají se různorodé podoby, mající za cíl plánovat a uskutečňovat reformy v rodinách. (Roubalová, Šalamoun, 2022, s. 21[on-line])

Účinnou pomocí v rodinném poradenství je i podle Nešpora (2007) rodinná terapie. Je používána při problémech s návykovými látkami jako prvek celého souboru léčby. Zmíněný autor uvádí možný postup terapie v rodině. Je to:

- Zahájení práce s rodinou, je prvním a snad i nejtěžším krokem, říká se mu také „*svádění k rodinné terapii*“ nebo „*spojování terapeuta s rodinou*“.
- Výchovný vliv a nácvik jsou aktivity, které mohou mít formu nacvičování rodičovských obratností, formu rad ohledně trávení volného času s dítětem, které má potíže. Může to být kupříkladu práce na posilování vazeb dětí na rodinu, prosociální dovednosti, prosazování zdravého životního stylu u dětí, jak zvládat rodinné konflikty, metody, jak lze dát najevo nesouhlas, jak být kladným vzorem pro dítě a další.
- Životní styl rodiny, z pohledu jeho bezpečnějšího a zdravějšího modelu. Hledání kompromisů a dohod o vhodnějších variantách života rodiny, jako je trávení volného času.
- Motivační efekt rodiny, kde motivace v rodině a jejích vazbách je předložena jako mocnější prostředek než snahy a působení terapeuta.
- Zadávání úkolů, sepsání dopisu partnerovi, blízkým vysvětlit své problémy a jak je chce dotýčný řešit.
- Terapeutický kontrakt, tedy dohoda o léčbě, je stvrzení, že klient, závislý nebo jiný člověk, který potřebuje pomoc, souhlasí s nabízenou pomocí a je připraven ji plně využít. Jsou zde konkretizovány skutečnosti, jako je délka trvání pomoci, konkrétní povinnosti a sankce které budou následovat, když nebude dodrženo ustanovené.

- Rodina a zvládání recidivy je další součástí terapeutické práce. Jak recidivu zvládnout by mělo být uvedeno v dohodě, aby bylo dáno, jak se zachovat v situaci a tím co nejvíce redukovat možné ztráty. Je to pro klienty nepříjemnou nutností.
- Změna vztahového rámce je hojně používanou metodou např. pro ty, kteří se často obviňují a můžeme jim pomoci i tím, že jim závislost přiblížíme jako nemoc.
- Narušení patologické rovnováhy a posílení adaptivních mechanismů rodiny se zaobírá poměry uvedených témat, jako pseudoindividuace, sdílené závislosti. „Umožňování“ a posílení podpory pozic v životě a starostí o děti, dorozumívání se mezi členy rodiny.
- Rituály nebo také obřady či ceremonie jsou standardizované postupy. Mohou dodávat klientům v rámci léčby, potřebné jistoty. Také jsou oporou v rámci rodiny, pokud jde o jejich zdravé formy.
- Nevědomé faktory při rodinné terapii, jsou patrné v terapiích pracujících s psychodynamickými procesy. Také s uvědomováním a neuvědomováním dojmů a obrannými mechanismy s tímto souvisejícími. Pro příklad může být uvedena funkce tradice v rodině, role manželů a dětí.
- Součástí behaviorální terapeutické práce je poskytování si radosti. Tady se mohou objevit otázky jako: „Kolik toho, kdo rodině dává a co od ní dostává? Jak, zvýšit míru vzájemného poskytování si radosti? Jaká jsou v tomto směru očekávání ze strany jednotlivých členů?“ a další.
- Věnování pozornosti sourozencům problémového dítěte, především užitečná je preventivní činnost, často zde dochází k vzniku závislosti.
- Terapeutický paradox, nadsázka.
- Jednostranná terapie je možností, zaměřit se na rodinného člena, který nemá potíže.
- Doporučení manželkám a partnerkám závislých mužů. Konkrétní rady, které mnohdy bez vyřčení jiné osoby, samotné ženy neuplatňují.

- Léčba v síti sociálních vztahů, kde jsou zužitkovány i ostatní významné souvislosti a poměry z okolí závislého.

Nešpor uvádí jako příklad shrnutí sledů kroků pro praxi od autorů Noela a McGradyho:

1. Analýza rodinného fungování, které působí na jednání uživatele.
2. Stranění se iniciátorům návykového chování a jeho možného upevnování.
3. Snahy o zdoání návykového problému, by mělo být odměňováno a podlehnutí naopak sankcionováno.
4. Uživatel by měl v rodině pracovat s pozitivními představami o sobě a smýšlení o vině příznivěji zdoávat.
5. Připravovat vhodnější varianty svého návykového jednání.
6. Hrát role, učit se asertivitě, odolávat okolnostem, které by mohly být spouštěči.
7. Plánovat uchování lepšího stavu co nejdéle do budoucnosti. Oceňovat svou progresi a pokračovat v ní.

Výše uvedené postupy a metody terapeutické práce jsou nástroji pro odborníky. Dle mého názoru je ale ve své práci, může sociální pracovník, přizpůsobené pro své klienty používat. Alespoň tedy jejich principy a myšlenky. V sociálně vyloučené lokalitě je přístup k odbornému poradenství značně snížen a rady z terapeutických praktik jsou vhodným prostředkem už i pro samotnou motivaci klientů se svými životy zacházet jiným způsobem a snažit se o změny v rodinách.

5.4 Adiktologické poradenství

Ve službách výše zmíněných si poradenství nedává za metu přeměnu osobnostních rysů. Není podmínkou v kontaktních centrech a v terénu mít speciální výcvik pro jeho poskytování. Ale pro poskytování adiktologického poradenství je třeba vlastnit určité kompetence a podle Brožy (2008, s. 115) jsou to především: znát oblast ve které chce pomáhat i s jejími odbornostmi; být obratný a mít vrozený cit pro komunikaci s lidmi; vážit si

svých klientů a vzbuzovat důvěru pro spolupráci na úrovni partnerů, ale přesto udržet míru profesionality; pokoušet se posoudit faktické schopnosti klientů; během dialogu s klientem uplatit motivační dovednosti, které by mohli vést u klienta ke změnám a využívat vlastních osobnostních rysů.

Podle standardů odborné způsobilosti adiktologických služeb se v případě adiktologie jedná o multidisciplinární spolupráci psychiatrie, psychologie, sociální práce, adiktologie, ošetrovatelství a dalších v duchu bio-psycho-socio-spirituálního přístupu při práci se závislostním chováním a principu public health. (Adameček, Černý, Dolák, Dvořáček, Hrouzek, Krutilová, Mašková, Karpíšová, Radimecký, Skácelová, 2021, s. 11-12) Dále podle standardů funguje adiktologické poradenství, jako sociální ambulantní služba pro skupinu lidí užívajících psychoaktivní látky, ale také pro osoby tímto ohrožené. Jsou to poradenské nebo psychoterapeutické metody, které by měli docílit zkvalitnění zdravotní i duševní situace. Specifika adiktologické pomoci jsou hlavně určit nebezpečí svázaná s návykovým jednáním. Formovat způsoby a zásahy, které mohou minimalizovat takovéto jednání nebo pomáhat v léčbě. Přizpůsobovat se momentálnímu stavu klientů a dohromady sestavovat plány průběhu spolupráce, podílet se součinnosti s rodinou a dalšími zainteresovanými. V co největší míře také tuto formu pomoci poskytovat v přirozeném prostředí. (Adameček a kol., 2021, s.119)

Standardy se také vyjadřují k cílové skupině a konkrétně standard 2.3.2.1.2 říká:

„Rodičům, partnerům a dalším blízkým osobám cílové skupiny je služba poskytována i v případě, že osoba cílové skupiny není aktuálně klientem služby, nebo zajišťuje dostupnost v jiné službě formou Dohody o spolupráci.“ (Adameček a kol., 2021, s. 119)

Do adiktologického poradenství podle Millerové (2011, s. 149–159) je zahrnuta rodinná terapie, protože návyk se netvoří ve vakuu. Je důležité, aby lidé, potýkající se s drogovým problémem věděli, že je pro ně možnost terapie či jiné vhodně zvolené pomoci. Pro přehled jen stručně nejvhodnější techniky při práci na abstinenci člena rodiny: *„Spojení, stabilizace, edukace, rodinné systémy a strukturální analýza, alternativní strategie zvládání zátěžových situací, prevence relapsu.“* Při terapeutické práci je dnes velké množství technik a různých modelů. Millerová uvádí jejich přehled i konkrétní využití. Toto, ale není předmětem diplomové práce.

Poradenství by mělo sunout jedince vpřed, a to tím, že pomáhá plánovat lidem, v čem potřebují. Podporuje nahlížení na svůj stav z jiných perspektiv, a to vše za pomoci jiného člověka, který jim s tím radí. Poradce musí zvládnout klientům vysvětlit, proč jim chce pomoci a jaký způsob poradenské pomoci zvolí. Také objasňuje, že poradenství není léčbou nebo péčí rodičů, kamarádstvím a podobnými mylnými výklady poradenských procesů. (Dryden, 2008)

6 Zkušenosti a praxe na Osoblažsku

Ve zkoumané lokalitě byla provedena analýza potřeb poskytovatelů sociálních služeb (Juřenová, 2018) ze které vyplynulo, že služby jsou dostačující a že tyto, které v době analýzy fungovaly, poskytují potřebnou péči. Uživatelé služeb měli největší zájem o centrum denních služeb, pečovatelskou službu, odlehčovací služby.

V rámci střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb byla zpracována Analýza potřeb zadavatelů na Osoblažsku. Ta se zabývala dotazníkovým šetřením v obcích, zaměřeným na poskytování konkrétních služeb a konkrétních problémů. Největší byla zadluženost a problémy s bydlením. V malých obcích není dostatek možností pro zajištění potřebných sociálních služeb. (Tichavská, 2018)

Podle strategického plánu sociálního začleňování Osoblažska 2020 až 2023, jsou organizace poskytující do roku 2020 sociální služby, zastoupeny Osoblažským cechem, z. ú. a Althaia, o.p.s. Ty poskytovali služby komunitní práce, sociálního bydlení, pracovní a dluhové poradenství, nízkoprahová zařízení a sociální služby v Osoblažském regionu. Aktuální plán si dal za cíl, v oblasti zaměstnanosti a ekonomického rozvoje, vyšší počet pracovních možností a přípravu lidí, kteří zde žijí k možnostem podnikat. V oblasti bydlení je cílem efektivní strategie v oblasti bydlení. Pro tuto práci je zásadní oblast Prevence kriminality a sociálně-patologických jevů. V bezpečnosti lidí, tady žijících, to jsou kroky eliminace počtu páchání přestupkové a trestné činnosti, pomocí monitoringu a hlídkami. Je nutná kontrola nebezpečných míst a míst otevřených veřejnosti. V Osoblaze fungují Asistenti prevence kriminality, kteří spolupracují s PČR a obcí. Je nutné používat techniku dostupnou k preventivním účelům, vést debaty s lidmi, kteří tady žijí. V neposlední řadě je nutnost vylepšovat přístup a jakost poskytovaných služeb sociální prevence a předávat si informace o jejich potřebnosti. V plánu se říká, jak je nutné služby posílit a zabezpečit, aby

spolupracovaly, prolínaly se. Týká se to sociálního poradenství, sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi, nízkoprahových zařízení pro děti a mládež a další. Je nutnost zpřístupnit výše zmíněné pro všechny obce, které do tohoto regionu spadají. Na obci funguje také koordinační sociální pracovník, jehož pozice by měla být v budoucnosti více podporována. Určoval by přesné požadavky a nároky služeb a byl by kontrolním prvkem jejich kvality. Obec také zajišťuje funkci manažera SPSZ, který kooperuje s ASZ, zajišťuje setkávání realizátorů, evaluace, podklady, monitorování a agendu pro město i lokální partnerství. Lokálními partnerstvími jsou myšleny neziskové organizace, Úřad práce, Městská policie, a další. LP je důležité pro koordinaci projektů, jejich podpory a podobně. (Obec Osoblaha [online])

Důležitým dokumentem je pro Osoblažsko Plán prevence kriminality regionu Osoblažsko 2022-2026, který má za cíl snižovat výskyt sociálně patologických jevů a kriminality, tvorbou aktivit zaměřených na volný čas pro mladé lidi. V Osoblaze je vytvořena při obecním úřadu pozice koordinátor PK, činnost preventivních aktivit má na starost i pracovní skupina zastoupena obcemi, školami, poskytovateli služeb a složkami PČR. PSPK předkládá opatření a nástroje, může to být popis míst s vysokým rizikem, dozor v otevřených prostorech, zájem o názor veřejnosti, podpůrná opatření navrhovaná PČR, realizace komunitních aktivit, navyšování dětské a mládežnické činnosti, tvorba sítí a další. (Obec Osoblaha [online])

V Osoblaze hraje velkou úlohu také orgán sociálně právní ochrany dětí. SPOD je daná zákonem. Z. č. 359/1999 Sb., § 6, týká se dětí, jejichž rodiče kromě jiného užívají alkohol nebo návykové látky, mohou být ohroženi závislostí a dalšími patologickými jevy. Podle standardů kvality, kterými se dnes řídí všechny sociální služby, si klade také za cíl, krom jiných i preventivní aktivity a spolupráci ostatních. (Obec Osoblaha [online])

7 Možnosti poskytování služeb Krystal Help, z.ú.

Krystal Help, z. ú. je organizací pomáhající uživatelům návykových látek, která má registrovány tři sociální služby: Kontaktní centrum, terénní program a odborné sociální poradenství. V rámci projektu EU má zkušenosti s prací na Osoblažsku, Albrechticku, Jindřichovsku. (Krystal Help, Projekty [online])

V souladu se standardy sociálních služeb, je hlavní úlohou organizace, být nápomocni řešení společenských problémů v oblasti návykových látek a jejich zneužívání. Organizace si volí přístup preventivní a Harm Reduction, tedy minimalizací škodlivých účinků drog před represivními snahami. Důraz je kladen na klienty – uživatele. (Operační manuál, 2017, s. 8)

7.1 Terénní sociální práce a pojízdná ambulance

Terénní program a také pojízdná ambulance, jsou určeny osobám ohroženým závislostí nebo závislým na návykových látkách, intravenózním uživatelům drog, mládeži ohrožené společensky nežádoucími jevy (nad 15 let), experimentátorům nebo rodinným příslušníkům či blízkým osobám. Terénní program zajišťuje služby Harm Reduction, poskytování informací, sociálně právní a zdravotní poradenství s referencemi do zařízení následné péče, intervenční činnosti, motivační rozhovory, testování na infekční nemoci, základní drobná ošetření.

Pojízdná ambulance je novou alternativou v poskytování adiktologických služeb. Je zde možnost testování infekčních nemocí, základní sociální poradenství, výměna a distribuce zdravotního materiálu, intervenční činnost. Služba touto formou je možná anonymně a individuálně, v souladu s Etickým kodexem organizace. (Metodická příručka, 2021, vnitřní dokument organizace)

7.2 Základní poradenství

Základním poradenstvím je myšleno sociální, které je definováno i v zákoně o sociálních službách a má plnit především informativní funkci:

„...poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace [...] je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb, poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit [...]“. (Zákon č. 108, §37)

Organizace nabízí především v terénu a také v kontaktním centru základní poradenství. To se týká především sociální oblasti. V rámci individuálních plánů, jsou to konkrétní možnosti podpory pro daného klienta. Důraz je kladen na pomoc při řešení sociálních dopadů na život klienta, související s jeho způsobem života. Jde o otázky ztráty bydlení, dokladů, ztráty finančního zabezpečení, nápomoc v rozvrácených sociálních

kontaktech a s institucemi. Zásadní je i směřování k návazným službám a přístupu k dalším zdrojům pomoci. Přiblížení a podpora ke spolupráci s odborníky a odborným poradenstvím a možnosti zprostředkování. (Operační manuál, 2017, s. 8-11)

7.3 Adiktologická ambulance

Jejím posláním v rámci služeb Krystal Help, z.ú., je pomáhat lidem v tíživé životní situaci s řešením jejich problémů s návykovým chováním. Funguje jako vhodná služba následné péče, která je nabízena klientům zapsaného ústavu. Závislostní chování je kromě psychoaktivních látek rozšířeno i na gambling a alkohol. Podporuje a motivuje klienty ke změně jejich dosavadního životního stylu a sociální, zdravotní i osobní stabilizaci klientů. Nově pracuje i s rodinnými terapiemi, které nabízíme klientům Krystal Help, z. ú. a jejich blízkým. (Krystal Help, Adiktologická ambulance [online])

Filosofie adiktologické ambulance je v souladu s Koncepcí rozvoje adiktologických služeb (2018, s. 36-37) a zabývá se zkvalitněním fyzické, duševní i společenské situace klientů a jejich způsobu bytí. Stává se také, že tento druh pomoci bývá uložen soudem. Intervenční možnosti jsou posouzení momentálního stavu klienta, poradenství, nacvičování dovedností, psychoterapie, případová práce, mediátorské aktivity a další.

7.4 Psychoterapie

Jsou zahrnuty do služeb adiktologické ambulance. Provádí je odborník k tomuto proškolený s vysokoškolským doktorským diplomem a příslušnými dalšími typy vzdělání. Jsou tím myšleny odborné terapeutické výcviky, zaměřené na psychoterapie. Ty jsou buď rodinné nebo i s jednotlivci majícími adiktologický problém. Konkrétně nabízí: „

- Vstupní hodnocení stavu klienta.
- Závěrečné zhodnocení stavu klienta.
- Individuální poradenství.
- Individuální psychoterapie.
- Pomoc v krizi face to face.

- Pomoc v krizi po telefonu či internetu.
- Informační servis.
- Individuální poradenství telefonické, internetové.
- Práce v kontextu rodinného systému.
- Práce s rodinou.
- Sociální práce.“

(Metodická příručka, 2021, vnitřní dokument organizace)

7.5 Cílová skupina organizace

Osoby závislé nebo závislostí ohrožené, intravenózní uživatelé návykových látek, žijí v SVL, bez přístřeší, mládež nad 15 let, experimentátoři, rodina a blízcí uživatelům. Klienti jsou také rozpoznávání podle toho, zda se nachází v obtížné životní situaci nebo jsou ohroženi sociálním vyloučením. V programu adiktologické ambulance, jsou to navíc osoby ohrožené gamblingem, alkoholem a další, uživatelé s motivací i bez ní, rodiče, manželé, partneři, sourozenci, blízcí příbuzní nebo přátelé uživatelů. (Operační manuál, 2017, s. 10-11)

Cílová skupina poskytovaných služeb a pro potřeby výzkumu také odpovídá současné koncepci v adiktologii, podle které ji tvoří užívající návykové látky při využití služeb, ale také v různé fázi užívání a návyku, rodinní příslušníci a blízcí. U ambulantních a poradenských služeb je tomu podobně, ale je zde motivační dispozice k pravidelné návštěvnosti služeb. (Koncepce rozvoje adiktologických služeb, 2018, s. 36-37)

8 Metodologie výzkumu

V sociální práci je nutné podobně jako i u ostatních věd a disciplín provádět výzkumy a zjišťovat jejich pomoci, co můžeme v daných oblastech zlepšit, zavádět, rozšiřovat. Jak tvrdí Hendl (2005, s. 39), výsledky aplikovaného výzkumu mají mít přímý smysl pro praktické využití, a to platí i pro sociální práci. Zjištěním, by měl být návrh, který zkvalitní sociální práci v prostředí, které bylo zkoumáno.

Výzkum jsem použila kvalitativní. Metodou byl polostrukturovaný rozhovor. Snažila jsem se přistupovat k výzkumu podle doporučení a systému uvedených Hendlem. (2005, s. 40–43) Jde o stanovení si postupu a strategie do určitých bodů a těch se držet. Základem je příprava, výběr témat a postupů, určení problému a záměru mého zkoumání, tedy koncepce. Rozvrhnout si vše do jednotlivých kroků a časových etap. Realizovat sběr dat a postupně je dávat do souvislostí. Konečnou fází je zjištěná data zpracovat a prezentovat.

Použila jsem také doporučení uváděná dalšími autory, jako je Švaříček, Šedřová. (2007) Ti také, doporučují, zhotovit si koncept. Utvořila jsem si osnovu a časový rozvrh, abych do určitého termínu zvládla provést rozhovory a následně je zpracovat způsobem, který je nutný pro získání informací. Dle jejich návrhu jsem si pojmenovala výzkumný problém a stanovila si cíl výzkumu. Výzkumným problémem byl nedostatek sociálních služeb pro uživatele návykových látek a jejich blízké v sociálně vyloučené lokalitě.

8.1 Výzkumný cíl

Cílem šetření tohoto výzkumu je stanovit, jaká je nejvhodnější forma pomoci rodinám uživatelů návykových látek, které žijí v sociálně vyloučených lokalitách. Jestli je poradenství žádanou službou a jaká by mohla být nejvhodnější forma jeho nabídky. Z výsledků by mělo být zřejmé, na co by se měli organizace poskytující sociální služby na Osoblažsku zaměřit. Kde hledat způsoby a prostředky pro pomoc rodinám sociálně vyloučeným, a navíc ohroženým závislostním chováním některého ze svých členů. Důležité je pro tuto práci i její následné využití lidmi pohybujícími se v sociálních službách v sociálně vyloučených lokalitách, aby měli možnost získat další informace o tématech, které se týkají jejich obyvatel. Jde především o ty, problémem nejvíce ohrožené, tedy děti a rodiny.

I přesto, že některé výzkumy se problémem Osoblažska zabývaly, je téma návykových látek v tomto regionu stále neprozkoumanou oblastí. Analýzy a dokumenty týkající se sociálních služeb ve zkoumané SVL, jsem zmínila v teoretické části této práce. Kupříkladu Analýza potřeb poskytovatelů sociálních služeb Osoblažska (Juřenová, 2018), jejímž výsledkem bylo především, že sociální služby jsou poskytovány formou odlehčovací a pečovatelské a v denních centrech. Jejich orientace míří v první řadě k postiženým zdravotně, na seniory, rodinu s dětmi, lidi v krizové situaci a mládež.

Další je Analýza potřeb zadavatelů Osoblažsko (Tichavská, 2018), kde je nejvíce zmíněno slabé povědomí o sociálních službách v regionu a řešení převážně ekonomických problémů spojených s nezaměstnaností a dluhy.

V kategorii návykových látek spojených se sociálním vyloučením a etnickými otázkami, kterou jsem se rozhodla zkoumat jsem bohužel žádný výzkum pro Osoblažsko nenalezla.

8.2 Výzkumná otázka

Jakým způsobem je realizována sociální práce pro uživatele návykových látek, rodinné příslušníky a jejich blízké?

Mohlo by být poradenství, chybějící službou v sociálně vyloučené lokalitě Osoblažska?

Díličmi upřesňujícími otázkami jsou:

Jaké je povědomí o sociálních službách v sociálně vyloučené lokalitě?

Je sociálních služeb v sociálně vyloučené lokalitě zaměřených na adiktologické problémy dostatek?

Jaké služby by navrhly obyvatelé sociálně vyloučené lokality v návaznosti na problémy, které je v souvislosti s tématem nejvíce trápí?

Jak na chybějící služby nahlíží sociální pracovníci v lokalitě působící?

Jak vnímají lidé s adiktologickým problémem riziko ohrožení v rodině a u svých blízkých?

Pokud je o poradenství zájem, jaký druh by respondenti uvítali?

8.3 Technika sběru dat a metoda výzkumu

Realizátor výzkumu měl usnadněn vstup do terénu, díky výkonu terénní práce organizace, ve které pracuje. Zvolen byl kvalitativní výzkum metodou polostrukturovaného rozhovoru. Podle Švaříčka (2007) to byl rozhovor, jako původce informací o realitě. Miovský (2006, s. 160) popisuje výhody polostrukturovaného interview ve vhodnosti specifikování

odpovědi a jejich objasňování a tím tedy zamezení nesprávného porozumění a dalšího výkladu. Je nutné zachovat tzv. jádro interview, tedy nejmenší možný počet otázek, které musí být zodpovězeny. U této metody je nutné brát i ohled na volbu prostředí. To bylo vzhledem k dotazovaným vybráno podle jejich návrhu. Bylo to prostředí přirozené u některých pracovníků.

Použití polostrukturovaného rozhovoru se snaží vysvětlit Reichel (2009, s. 110-118) a říká, že je to rozhovor vedený návodem, sadou dotazů, které nemusí být za všech okolností zachovány. Výhodou je, že je zde možnost doplňujících otázek, které mohou postupně během rozhovoru vyplynout. Aby bylo dosaženo cíle výzkumu byly připraveny otázky ve čtyřech variantách:

1. Otázky pro klienty (OK), byly zvoleny tak, aby co nejvíce odpovídaly kultuře komunikačnímu standardu, který se používá u této skupiny, na přání klientů, je přizpůsobováno vykání, či tykání.

OK1: *Jak dlouho tady žijete/žiješ?*

OK2: *Znáte/znáš organizaci nebo služby, poskytující pomoc podobně jako my?*

OK3: *Jsou některé služby, které Vám/ti tam kde žijete/žiješ, chybí? Dokázal byste/bys navrhnout co by bylo třeba přidat, vylepšit?*

OK4: *Je možné, že by byly některé služby z Vašeho/tvého pohledu zbytečné?*

OK5: *Myslíte/myslíš, že místo, kde žijete/žiješ je omezeno v přístupu k sociální pomoci proti např. Krnovu?*

OK6: *Vnímáte/vnímáš nějakou formu diskriminace nebo omezení, když se zmíníte/zmíníš, kde bydlíte/bydlíš?*

OK7: *Má vliv místo, kde bydlíte/bydlíš na to, jak tady žijí rodiny?*

OK8: *Našel by se někdo, kdo by ve Vašem/tvém okolí potřeboval naše služby a pomoc?*

OK9: *Využil/a byste/bys poradenství odborné? Zaměřené na drogový problém, rodinné problémy, sociální problémy?*

OK10: *Vidíte/vidíš ohrožení své rodiny drogami?*

OK11: *Je někdo další ve Vaší/tvé rodině, kdo by uvítal nebo potřeboval naše služby?*

2. Otázky pro rodinné příslušníky a blízké osoby (ORP), volba formální stránky komunikace je podobná jako skupině klientů. Tazatel je volil podle víceletých zkušeností komunikace v terénu a s danou skupinou.

ORP1: *Jak dlouho tady žijete/žiješ?*

ORP2: *Znáte/znáš organizace nebo služby, poskytující pomoc podobně jako my?*

ORP3: *Jsou některé služby, které Vám/ti tam kde žijete/žiješ chybí? Dokázal byste/bys navrhnout, které by bylo třeba přidat, vylepšit?*

ORP4: *Je možné, že by byly některé služby z Vašeho/tvého pohledu zbytečné?*

ORP5: *Víte, kam se obrátit o pomoc, pokud cítíte, že je rodina ohrožena drogovou závislostí některého jejího člena?*

ORP6: *Máte/máš představu nebo nápad, jak by pomoc rodinám, které jsou ohroženy drogovou závislostí, mohla vypadat?*

ORP7: *Vnímáte nějakou formu diskriminace nebo omezení, když se zmíníte/zmíníš, kde bydlíte/bydlíš?*

ORP8: *Má místo bydliště vliv na to, jak rodiny žijí? Jsou tímto místem ohroženy?*

ORP9: *Kdyby tam kde bydlíte/bydlíš, byla možnost rodinného poradenství v drogové problematice, využily by ji rodiny, které znáte/znáš, nebo třeba i Vaše/tvoje rodina?*

3. Otázky pro sociální pracovníky sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi (OSPSAS).

OSPSAS1: *Setkáváte se v řadách svých klientů jednotlivců či rodin se kterými pracujete s uživateli návykových látek?*

OSPSAS2: *Jsou ochotni, pokud jim pomoc nabídnete, odkázete na služby, své problémy s návykovými látkami řešit?*

OSPSAS3: *Myslíte, že lidi žijící v sociálně vyloučené lokalitě jsou více ohroženi návykovým chováním, protože tady žijí?*

OSPSAS4: *Která oblast v životech rodin je podle Vás v sociálně vyloučených lokalitách nejvíce ohrožena?*

OSPSAS5: *Myslíte, že práce v terénu a jeho rozšíření má v sociálně vyloučené lokalitě smysl a je právě pro ni vhodná?*

OSPSAS6: *Co si myslíte, o nabízení poradenství v sociálně vyloučené lokalitě? Našlo by svou klientelu nebo je sociálních služeb na Osoblažsku dostatek?*

OSPSAS7: *Která jeho forma by byla nejvíce potřebná?*

OSPSAS8: *Co si myslíte o možnosti rodinného poradenství v adiktologické ambulanci, které nabízíme našim klientům a jejich rodinám?*

OSPSAS9: *Dokázala byste navrhnout, které služby by se měli v sociálně vyloučených lokalitách, kde jsou prokazatelně adiktologické problémy, rozvíjet?*

OSPSAS10: *Pocitujete, že na Osoblažsku, jsou závislosti s návykovými látkami rozšířeným problémem?*

OSPSAS11: *Setkáváte se při Vaší práci s rodinami často s řešením etnických problémů a diskriminací?*

OSPSAS12: *Myslíte, že se u rodin, které jsou ohroženy závislostí, může etnicita prohlubovat problémy?*

OSPSAS13: *Jaká řešení by byla vhodná, podle Vašeho názoru, pro zlepšení situací rodin v sociálně vyloučené lokalitě a pro jejich zdravější a kvalitnější život, který by jejich sociální vyloučení zmírnil?*

4. Otázky pro sociálního pracovníka úřadu práce (OSPÚP).

OSPÚP1: *Setkáváte se v řadách klientů s uživateli návykových látek?*

OSPÚP2: *Myslíte, že lidi ohrožuje návykové chování právě proto, že žijí v sociálně vyloučené lokalitě?*

OSPÚP3: *Která oblast v životech rodin je v sociálně vyloučených lokalitách nejvíce ohrožena?*

OSPÚP4: *Myslíte, že práce v terénu a jeho rozšíření má v sociálně vyloučené lokalitě smysl a je právě pro ni vhodná?*

OSPÚP5: *Co si myslíte, o nabízení poradenství v sociálně vyloučené lokalitě? Našlo by svou klientelu nebo je služeb na Osoblažsku dostatek?*

OSPÚP6: *Která jeho forma by byla nejvíce potřebná?*

OSPÚP7: *Co si myslíte o možnosti rodinného poradenství v adiktologické ambulanci, které nabízíme našim klientům a jejich rodinám?*

OSPÚP8: *Dokázal by, jste navrhnout, které služby by se měli v sociálně vyloučených lokalitách, kde jsou prokazatelné adiktologické problémy, rozvíjet?*

OSPÚP9: *Pocítujete, že na Osoblažsku, jsou závislosti s návykovými látkami rozšířeným problémem?*

OSPÚP10: *Setkáváte se při práci často s řešením etnických problémů a možnou diskriminací?*

OSPÚP11: *Myslíte, že se u rodin, které jsou ohroženy závislostí, může etnicita prohlubovat problémy?*

OSPÚP12: *Máte podezření, že u osob pobírajících sociální dávky dochází k jejich zneužívání a nejsou dostatečně použity na potřeby rodin?*

OSPÚP13: *Jaká řešení by byla vhodná, podle Vašeho názoru, pro zlepšení situací rodin v sociálně vyloučené lokalitě a pro jejich zdravější a kvalitnější život, který by jejich sociální vyloučení zmírnil?*

8.4 Výběr a popis výzkumného vzorku

Výběr zkoumaného vzorku by se dal nazvat podle Miovského (2006, s. 138), záměrným (účelovým) pomocí instituce. Došlo k němu díky poskytování konkrétní služby určitou organizací. Respondenti museli splňovat alespoň jeden z těchto požadavků:

- Být uživatelem služby terénního programu v sociálně vyloučené lokalitě Osoblažska.
- Být rodinným příslušníkem nebo blízkým uživatele návykových látek.
- Být sociálním pracovníkem, který pracuje v organizaci působící v sociálně vyloučené lokalitě Osoblažska.

V rámci terénního programu byl zajištěn přístup do zkoumané sociálně vyloučené lokality. Uživatelé této služby byli oslovováni postupně. V průběhu se podařilo, také v rámci terénního programu kontaktovat rodinné příslušníky, s některými byla navázána spolupráce již dříve. Tím, že terénní program funguje a snaží se spolupracovat s ostatními, kteří v lokalitě působí, se povedlo provést rozhovory s pracovníci sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi a pracovníkem Úřadu práce. Tito pracovníci však chtějí zůstat v anonymitě a souhlasili pouze se zahrnutím odpovědí do výzkumu, ne však se zveřejněním celého obsahu vedených rozhovorů. Z těchto důvodů je ve zpracování dat zřetelné neuvedení některých konkrétních odpovědí. Na kódování a kategorizaci dat nebo dokonce výsledek výzkumu toto dle autorova názoru nemá vliv. Obsah celých rozhovorů by nebyl vhodný uvádět pro nadbytečnost některých informací, které dotazovaní vypovídali.

Klient K1 – muž, 19 let, svobodný, žijící s rodiči a dvěma sourozenci v panelovém domě v Osoblaze, ul. Hlavní, ÚP, dávky, 2 děti žijící jinde.

Klient K2 – anonymní klient, 30 let, Hlinka.

Klient K3 – anonymní klient, 25 let, Dívčí Hrad.

Klient K4 – anonymní klient, 32 let, Jindřichov.

Klient K5 – žena, 22 let, svobodná, žijící s přítelem v panelovém domě v Osoblaze, ul. Hlavní, mateřská dovolená, dávky, 3 děti.

Klient K6 – muž, 45 let, rodinný stav neuvádí, žije v panelovém domě v Osoblaze, ul. Hlavní, po návratu z výkonu trestu, ÚP, dávky.

Rodinný příslušník RP1 – sestra klienta (K6).

Rodinný příslušník RP2 – bratr matky klienta (K1).

Rodinný příslušník RP3 – přítelkyně klienta (není respondentem).

Sociální pracovnice SPSAS1 – SAS Osoblaha.

Sociální pracovnice SPSAS2 – SAS Osoblaha.

Sociální pracovník SPÚP – ÚP Osoblaha.

8.5 Postup zpracování dat

Rozhovory byly realizovány od července roku 2022 do ledna 2023. Jejich zajištění probíhalo v rámci terénního programu pojízdné ambulance Krystal Help, z.ú., který na Osoblažsku funguje. Popis činností je představen v kapitole 8. Rozhovory s klienty, kteří souhlasili s výzkumným šetřením a jeho cílem, byly předem domluveny. V terénu byla možnost zázemí pojízdné ambulance, ve dvou případech byly provedeny na místě jimi určeném a v jednom případě byl klient ochoten přijet do K-centra fungujícího v Krnově. U rodinných příslušníků tomu bylo podobně, s jedním respondentem došlo k setkání v zázemí SAS v Osoblaze, kdy byla navázána spolupráce s jejich klientem. Pracovník Úřadu práce souhlasil s neformální schůzkou na místní pobočce a pracovnice SAS souhlasili s neformálním setkáním v jejich organizaci. Některé rozhovory v tomto výzkumu, měly

charakter spíše volného vyprávění, To bylo zřetelné především u klientů a jejich rodinných příslušníků. Vzhledem k výzkumnému vzorku musely být vedeny neformálně a anonymně.

Předem byly připraveny otázky, které se měly respondentům pokládat. Před jejich položením, byl respondentům představen cíl výzkumu a podstatné informace, které bylo nutno zmínit. Respondenti byli ujištěni o své anonymitě a o tom, že jejich odpovědi slouží pouze k tomuto výzkumu. Všechny odpovědi na otázky byly zaznamenány pomocí funkce nahrávání na mobilní telefon. U klientů terénního programu muselo být podrobněji vysvětleno, proč je důležité rozhovor nahrávat. Zdůvodněním bylo zodpovědné zpracování a odsunutí pochybností o jejich zkreslení, kdyby byly zaznamenány pomocí pouhého zápisu, který by navíc byl zdlouhavějším procesem, na který by nemuseli mít časový prostor. Dotazy pro klienty se řídily jednoduchostí, srozumitelností a stručností. Dotazování, z řad klientů, nedisponují trpělivostí, pro většinu z nich je výzkum jen dalším nepotřebným debatováním. Během práce v terénu však byla možnost s nimi pracovat na přípravě rozhovoru a motivaci k jeho realizaci.

Rozhovory získané výše popsanou metodou byly přepsány, proběhla tzv. transkripce. Nadbytečné informace, které se netýkají výzkumu a byly spíše pouhým zaplněním času nebo nepodstatným zahlcením různými sděleními, byly odstraněny. Zpřehlednila a zjednodušila se tím práci s nimi. Přepisy byly vytisknuty, aby byly možné do nich provádět poznámky a zvýraznit důležité údaje.

Další zpracování probíhalo pomocí kódování, tedy procesu, který je analýzou získaných informací a opětovnou syntézou. K procesu kódování bylo přistupováno podle Miovského (2006, s. 226–238), ale také v souladu se Švaříčkem, Šedřovou (2007) a Hendlem (2005, s. 207–269)

K rozhovorům byly přiřazeny kódy, jednotky, kterým jsou dána nová jména, a je možné s nimi dále zacházet. Toto popisuje např. Šedřová (in Švaříček, Šedřová, 2007, s. 90–92, a s. 211) jako otevřené kódování. Pro usnadnění byly použity záznamové archy. Po seřazení ze vzniklých kódů vyloučily kategorie, se kterými už se pracuje na výsledném zjištění celého výzkumu.

9 Interpretace dat, výsledky a jejich analýza.

Tato kapitola není jen interpretací, je pojata zároveň jako diskuze. Kategorizované výsledky provedených interview pomohli lépe pochopit situaci v SVL a nalézt odpovědi na výzkumné otázky a splnit tedy cíl výzkumné práce. Popis výsledků je předložen spolu s příklady přirovnání k teoretickým konceptům autorů, interpretovaných v teoretické části této práce. Kategorie jsou rozděleny pro přehlednost do podkapitol a v jejich rámci jsou uvedeny i dílčí závěry. Jsou jimi:

- Dostupnost sociálních služeb v SVL a informovanost o nich.
- Adiktologické problémy.
- Návrhy a možná řešení problémů.
- Zkušenosti sociálních pracovníků a odborníků SVL.
- Hrozba pro rodinu.
- Poradenství jako možnost sociální práce.

U všech respondentů jsou odpovědi autentické a ponechán jim, především u klientů, i jejich nespisovný a mnohdy vulgární ráz. Ne všechny jsou publikovatelné. Jsou proto uvedeny v dosti stručné formě. Pro označení jsou použity zkratky a čísla, autor tak může kdykoliv zpětně dohledat v transkripcích rozhovorů, odpovědi klientů, rodinných příslušníků i sociálních pracovníků. K (1-6) – klient a jeho číslo, OK (1-6) – otázka klient a jeho číslo. RP (1-3) – rodinný příslušník a jeho číslo, ORP (1-3) – otázka rodinný příslušník a jeho číslo. SPSAS (1-2) – sociální pracovník sociálně aktivizačních služeb a jeho číslo, OSPSAS (1-2) – otázky sociálních pracovníků SAS a jejich číslo. OSPÚP – sociální pracovník úřadu práce, OSPÚP – otázka sociálního pracovníka Úřadu práce. Písmeny XX jsou označena jména, které respondenti uvedli, ale pro výzkum jsou nepodstatná.

9.1 Dostupnost sociálních služeb v SVL a informovanost o nich

Tato kategorie vznikla vytvořením tzv. trsů kódů, kterými byli informovanost, znalostí, absence znalostí, osvěta.

V teoretické části byly předloženy dokumenty, volně přístupné, jak by měli služby a pomoc na Osoblažsku vypadat, jak jsou propojeny tzv. Lokálním partnerstvím a jak by měli, v rámci multidisciplinárních týmů fungovat. Pomocí otázek bylo zjištěno, že tomu tak není, povědomí o službách a organizacích je mizivé, a to nejen u respondentů klientů a rodinných příslušníků. Možná je to zapříčiněno, tím, že organizace Althaia, ukončila svou činnost a komunitní plánování se zaměřením na tvorbu Střednědobého plánu se teprve chystá. Povědomí, nebo dokonce znalost sociálních služeb většině klientů, chybí. Jejich zkušenosti se omezují pouze na Úřad práce, kde si vyřídí dávky a někteří vědí o využití sociálně aktivizačních služeb pro rodinu a děti. Dále vědí o terénním programu Krystal Help, z.ú. a K-centru v Krnově. Věkově mladší klienti i rodinní příslušníci využívají sociální sítě k získávání informací.

Na otázku OK2: *Znáte/znáš organizaci nebo služby, poskytující pomoc podobně jako my?* Odpovídají takto: K1: „[...] znám jenom vás a tady na náměstí co jsou ti diakonie nebo co, však víš, že jsem jezdil do Káčka, jinak nevím o ničem [...] a kde bych jako měl chodit [...]“. K2: „Tak vás znám, že tu jezdíte, v Osoblaze [...] i bracha říkal, že s Krystalem byl domluveny na něčem a kámoš říkal, že též měnit, tak vím o vás, a tu v Hlince moc nejsem [...]“. K3: „[...] jo znám, měnil jsem v terénu i v Krnově u XX [...]“. K4: „[...] asi ne“. K5: „Ne, jenom vás [...]“. K6: „Jo však v Krnově jsem měnil [...] aha to bylo u vás, tak podobné ne [...]. S XX jsme chtěli na tu polikliniku chodit ještě, než jsem měl nástup [...]“.

Povědomí klientů je velmi omezené, mají pouze představy o sociálních službách, většinou jim služby splývají. Nejvíce respondenty z řad klientů trápí otázka zdravotní péče. Na otázku OK3: *Jsou některé služby, které Vám/ti tam kde žijete/žiješ, chybí? Dokázal byste/bys navrhnout co by bylo třeba přidat, vylepšit?* se všichni klienti shodují na nedostatku zdravotní péče. K1: „Tak já hlavně k doktorovi musím jezdit do Jindřichova, teď jsem dlouho nebyl [...] mama taky nemá doktora [...]“. K2: „[...] doktor tu není [...]“. K3: „[...] tak není tu doktor [...]“. K4: „[...] doktoři, musím jezdit furt někde [...]“. K5: „[...] nemam kam jít, doktorka někdy poradí [...]“. K6: „[...] doktor tu není [...] nemam kam jít [...]“. Také rodinní příslušníci zdravotní péči uvádějí jako službu, kterou nejvíce potřebují, i když byli upozorněni před podáním otázek, že se budeme bavit o sociálních službách. (RP1): „[...] chybí tu doktoři [...]“. (RP2): „[...] doktoři [...]“. (RP3): „[...] doktoři než seženeš [...]“.

Rodinní příslušníci mají tyto informace o možnosti poskytování pomoci jinými organizacemi a odpovídají na otázku ORP2 takto: RP1: „[...] ne [...]“. RP2: „Viděl jsem v Ostravě [...] neznám [...] jenom na pracák chodím [...] tam dávky [...] aj důchod potřebuju invalidni, bo víte nemožu, už tak nic pracovat [...]“. RP3: „V Ostravě jsem viděla [...]“.

V plánu rozvoje se říká, jak mají být posilovány sociální služby. Z odpovědí respondentů můžeme usuzovat, že služby, znají pouze z některých propagačních materiálů: OSPAS2 (2): „[...] Máme ty vaše letáčky všude a některým řekneme, že tady býváte ve středu [...]“. V některých případech je povědomí o službách podaných informací spolupracujících organizací, ale to je jen Slezská Diakonie.

Znalost služeb není ani u klientů ani u pracovníků na dostatečné úrovni. Klienti mohou mít v některých případech lepší přehled o poskytování služeb než odborníci, mají k dispozici informace získané vlastní zkušeností. Je pravdou, že pracovnice SAS jsou schopny navazovat spolupráci a odkazovat klienty do jiných zařízení. Převážně jde ale pouze o služby Krystal Help, z. ú., nebo o další sociální služby nabízené Slezskou Diakonií. Znalostech sociálních pracovníků a orientace mezi poskytovateli sociálních služeb pro SVL by měla více rozvíjena. Klienti odpovídají, že nevědí, které služby by mohly využívat a které by pro ně byly užitečné. Nemají povědomí o možnostech, které sociální služby v jejich okolí mohou využít. Klienti jsou schopni využít terénní program se službami Harm Reduction, kde je jim poskytnuto kromě výměnného programu, základní poradenství a nabídka služeb organizace Krystal Help, z.ú., viz kapitola 7. Rodinní příslušníci povědomí postupně získávají.

9.2 Adiktologické problémy

Ke splnění cíle této práce je nutné zjistit, jak jsou rozšířené adiktologické problémy, tedy závislosti v sociálně vyloučené lokalitě. Zda je zde takový problém, který by vyžadoval, rozšíření sociálních služeb formou poradenství. Trsy kódů zde byli závislost, změny, alkohol, zkušenost, problém.

Respondenti z řad klientů, mnohdy své potíže neakceptují i přesto, že jejich problémy existují a vyžadovaly by odbornou pomoc. Většinou odkazují na jiné osoby ze svého okolí, které by potřebovaly pomoc s drogovým problémem. S tímto faktem se setkávají pracovníci v drogové problematice velmi často. Přijetí vlastního problému a ochota jej řešit, je

dlouhodobou záležitostí. V odpovědích se objevuje také sociálně ekonomický dopad na rodiny. U K1, je to zřetelné v průběhu celého rozhovoru. OK5: „[...]no uvidím, však neberu furt [...] v letě pojedu do Německa makat tak přestanu [...] a půjdu [...]“. OK8: „[...] no hodně lidi [...] já беру jen teď, bo nemam co, ale někde berou všichni doma [...]“. OK11: „[...] někdo by se našel [...]“. K2, je na tom s akceptací svého problému podobně. OK8: „[...] on tají, že si dá někdy ne [...]“. OK10: „[...] on těž bral kdysi [...] ti mladí moc [...]“. OK11: „[...] ne [...] bracha možná [...] děcka jeho si myslím, že berou [...]“. K3, také odkazuje OK8: „[...] mam kamoša a ten je na tom blbě [...]“. OK11: „[...] tak kamoš můj, ten hodně, aj peníze nemá [...] dal za perníky všechno [...] a strejda tež, v Ostravě byl hodně závislý [...]“. Tento respondent ještě odkazuje v OK7: „[...] tak Hlavní, u XX to vidíš i ve dne, jak tam jdeš, děcka, lidi, nikdo nic nedělá, jenom tam chlastají [...]“. K4 odpovídá na OK8 takto: „[...] je plno lidí [...] tak i když dělám pro XX, tak de poznat že potřebujou [...] v baraku v Osoblaze, též X a X furt na perníky [...]“. OK9: „[...] jinam, kde neberou všichni aj travka jak všude cítíš, to není dobře [...]“. K5, přiznává v OK7: „[...] no já s X musím potaji si dat [...] i když on si dává to vím, ale mě by [...]“. U OK8, jestli by se někdo našel, kdo by potřeboval naše služby: „[...] hodně [...]“. U této respondentky se objevila přímá odpověď na to, že drogový problém je spojen s místem, kde žijí: „[...] no, kdybychom tu nebyli, tak neberem [...] určitě [...] aj přítel by nebral, protože by nebyl furt pryč [...] jak kopají, tak tam berou všichni, aby to zvládli vydržet. Celý den kopeš [...]“. U K6, bylo přiznání k adiktologickému problému, OK2: „[...] s X jsme chtěli na tu polikliniku chodit [...]“. OK8: „[...] hodně [...]“.

Respondenty z řad rodinných příslušníků bylo především těžké oslovovat a navázat s nimi kontakty. Časem se ukázalo, že problémy v rodinách, které působí návykové látky na Osoblážsku, jsou. Je nutné pomáhat i těmto lidem, ohrožovaným i když nepřímo závislostmi a jejich následky. V mnoha případech jsou v rodinách bývalí uživatelé, nebo to o sobě alespoň tvrdí. ORP5(1): „[...] tak mladí berou hodně [...] aj starí asi [...] též nevím, jak jim pomoci [...] moje děcka snad nebudou brát [...]“. ORP9(2): „[...] ten od segry tež by měl někam chodit [...] a hodně jich tu je [...] já tomu nerozumím, co všechno berou [...] cítím trávu [...] ten perník nebo co to tež si myslím [...]“. RP3 v otázce ORP2: „[...] tak též jsem kdysi zkoušela [...] no X brala, aj když miminko měla [...]“.

Sociální pracovníci potvrzují existenci drogových problémů, ale o návykových látkách a závislostech, a jak pracovat s lidmi, kteří se s tímto fenoménem potýkají, mají málo zkušeností a reálných dovedností. SPSAS1 v OSPSAS1: „[...] Vědí, že tady přijít pod vlivem nemají, ale některým je to jedno [...] Asi jich je mezi rodiči dost, ale nejsme tu nikdo na to odborník, tak to nedokážeme posoudit [...]“. V OSPSAS2: [...] spíš ty maminky, které mají už problémy i s OSPOD [...]“. OSPSAS2 u OSPSAS10: „[...] tak myslíme si to tady [...] klienti o tom někdy povídají, samozřejmě jako o problému, který se netýká přímo nich [...]“.

SPÚP odpovídá na otázky o uživatelích a návykových látkách a o tom, jestli se s nimi setkává takto: „[...] Podle mého názoru ano, ale nemáme to potvrzeno [...]“. Jestli se počítuje na Osoblažsku drogový problém jako rozšířený: „[...] Tak slyšel jsem i o nějakých zátazích na varny pervitinu tady [...] tak pokud to říkáte vy, že jsou tady problémy [...] já to tady při práci nepoznám. Někdy si to můžu myslet, ale to je všechno [...]“.

V teoretické části jsou popsány základní informace o návykových látkách o skupinách uživatelů a adiktologickém problému. Jsou uvedeny i souvislosti SVL, adiktologické pomoci a jak jsou koncipovány adiktologické služby a adiktologická pomoc viz kapitola 4.5. Ze zjištěných informací je poznat, že je pomoci stále nedostatek.

9.3 Návrhy a možná řešení problémů

Z rozhovorů s klienty, ale především s pracovníky sociálních služeb je zřejmé, že nápady na řešení problémů, které stále narůstají jsou. Je důležité, aby lidé žijící v SVL nevzdávali svou situaci a snažili se své návrhy prezentovat. Musejí doufat, že budou jejich slova vyslyšena a sociální služby se budou stále rozvíjet a budou schopny pomáhat lidem, zde žijícím s jejich problémy. Návrhy, které se objevily v odpovědích respondentů byly v některých případech nereálné, někdy také mimo zkoumanou oblast, u všech dotazovaných klientů je potřeba zajištění zdravotní péče, které je nedostatek nebo nejsou spokojeni a pravděpodobně je nejvíce trápí. Další trsy kódů, které se v odpovědích objevily byli zaměřeny na terénní práci. Respondenti sami nedokázali navrhnout reálná řešení nebo dokonce taková, která by se dala předložit kompetentním osobám jako podnět. Objevují se potřeby rozšíření terénní služby přímo v přirozeném prostředí, v nefungujících komunitách, které by využili nejlépe všechny formy poskytovaného poradenství. Odpovědi byli také předložením povědomí, zkušeností, osobními názory, vzory.

K1 odpovídá na otázku OK3 co mu v místě kde žije chybí a co by dokázal navrhnout k vylepšení: „*Tak já hlavně k doktorovi musím jezdit do Jindřichova, teď jsem dlouho nebyl [...] mama taky nemá doktora [...] nevím co bych přidal [...] tak vy byste mohli též tady být více, ale tak at' neví nikdo, že jdu vyměnit [...] vy ste dobří, co já [...] vylepšit? [...] no doktory a ta sociálka by mohla být lepší než [...]*“.

K2 také u otázky OK3: „*[...] doktor tu není [...] spíš, když vím o něčem tak tam zajdu, jak budu mít problém ja [...] děcka tu nemam tak nevím co lepšího tu potřebovat, tak mě stačí [...] vylepšit nevím co [...] no balíčky nějaké, jak někde nosí z Armády, tak by se hodili, nevím ja tu u kamoše bydlím, chcu pryč než [...]*“.

K3 na OK3: „*[...] tady není nic, tak jsem furt pryč [...] děcka by se měli hlídat víc [...] navrhnout nevím [...] tak není tu doktor [...]*“.

K4 na OK3: „*[...] doktoři, musím furt jezdit někde [...] přidat? Asi něco, kde by mohli chodit Romové a nebát se, že se n ně budou dívat všichni [...]*“.

K5 na OK3: „*[...] tak centrum někde, kde mi Romové vic můžem chodit [...] jak někde přijdeš jinde, tak všichni se na tebe dívají [...]*“.

K6 na OK3: „*[...] navrhnout? [...] pomoc pro nás Romy, to víc by tu mohlo byt [...] abys měl kam jít, když nevíš [...] ty dluhy než pomoc [...] nebo lepší bydlení shánět [...] pracu pro nas shánět [...]*“.

U rodinných příslušníků zaznívaly podobné odpovědi. RP1 na ORP3, která se týká také návrhů na změny nebo vylepšení, odpovídá: „*[...] chybí tu doktoři [...]*“.

RP2 má konkrétnější představy a na ORP3 odpovídá: „*[...] doktoři, na exekuce poradny, romské nějaké jak jsou v Ostravě [...] nevím co přidat, tak děcka hlavně at' mají kde chodit [...] no a pěknější aby nam to tu udělali [...] bo rozbitých plno věci tu je a nefunguje [...] děcka aj hřiště [...] tu za barakem by něco šlo [...]*“.

RP3 na ORP6 k představě pomoci rodinám odpovídá: „*[...] no, aby vzali ty chlapy na léčení [...]*“.

Sociální pracovníci bohužel také neprezentovali návrhy, které by se dali předložit na kompetentních místech. SPSAS1 u OSPSAS7 podporuje rozšířit odborné poradenství: „*[...] na drogy zaměřené, ale muselo by to být hodně dobře vymyšlené, aby tam přišli, nejlépe u nich v těch domech, kdyby byla lepší spolupráce s panem XX, majitelem, ten by dal prostor nějaké organizaci, třeba vám [...] to by asi byla dost přijatelná forma [...]*“.

U OSPSAS9 na návrhy odpovídá: „*[...] poradenství více, ale v tom jejich přirozeném prostředí [...]*“.

A u OSPSAS13 na vhodná řešení: „*Možná přístup k nim, [...] je to hodně složité, ale více té práce v terénu je taky dobrý nápad [...] pak něco vymyslet přímo u nich v těch domech [...] rozšířit to nejen na dluhy nebo drogy, kriminalitu [...] kdyby měli svoji organizaci, třeba sportovní*

nebo něco takového [...]“. SPSAS2 navrhuje u OSPAS9: *„Tak ten váš terén, asi bych nic nevymyslela [...] volnočasové aktivity, kdyby měli větší prostor a bylo by na ně více peněz, ale to je problém všude [...]“.* U OSPAS13 týkající se vhodných řešení odpovídá takto: *„Více peněz pro to využití volného času, aby měli kde ten čas trávit, i když my máme zavřeno a nemají ani nízkoprah k dispozici [...]“.*

U SPÚP se projevovaly hodně osobní postoje a negativní přístup. Kde u OSPÚP6 navrhuje: *„Měli by tady asi být poradny na dluhy, no i vy, aby měli kam poslat i děcka, jak to bylo dříve [...]“.* U OSPÚP8, jestli by dokázal navrhnout některou službu odpovídá stroze: *„Ne nedokázal“.* U OSPÚP13 k dotazu na řešení problémů odpovídá: *„No možná, kdyby jich většinu někdo zaměstnal, nějakou fabriku tu otevřel, kde by pracovali hlavně oni [...]“.*

9.4 Zkušenosti sociálních pracovníků a odborníků SVL

Tato kapitola odpovídá na témata, se kterými se sociální pracovníci potýkají. Při výzkumu byly použity rozhovory se třemi sociálními pracovníky. Byl patrný velký rozdíl mezi pracovníci Slezské diakonie a pracovníkem Úřadu práce. Nejen tím, že jejich pracovní náplně jsou odlišné, ale jsou to i velmi rozdílné osobnosti a troufám si říct, že rozdílné typy sociálních pracovníků. Odpovědi na některé otázky byli zařaditelné do více kategorií a odpovídaly na více témat.

Bohužel se u tohoto výzkumu objevil přístup, který by měl být ve snahách sociálních pracovníků dnešní doby potlačován. Tím spíše, že pracují v SVL. Podle výpovědi respondenta SPÚP, se můžeme setkat s odlišným přístupem ke klientům sociálních služeb na Úřadu práce. Tento přístup se dá podle jeho odpovědi nazvat opresí. U otázky OSPÚP10: *„Tak říkají mi to, že jim nepřiznají dávky některé, že jsou cigáni, nebo Romové, ale to jsou jejich obranné mechanismy. Určitě to dnes už tak není a tito lidé toho akorát zneužívají [...]“.* U této odpovědi: *„[...]to dnes už tak není [...]“* si tazatel poznačil: *„Dříve tomu snad tak bylo?“.* U otázky OSPÚP13: *„Jaká řešení by byla vhodná, podle Vašeho názoru, pro zlepšení situací rodin v sociálně vyloučené lokalitě a pro jejich zdravější a kvalitnější život, který by jejich sociální vyloučení zmírnil?“* Odpovídá: *„No možná, kdyby jich většinu někdo zaměstnal, nějakou fabriku tu otevřel, kde by pracovali hlavně oni. Jestli by zvládli chodit do práce, no výjimky se najdou [...]“.*

Pro posouzení a přirovnání těchto odpovědí by mohla být definice antiopresivního přístupu, kterou uvádí například Thomas a Pierson. (2007, Navrátil in Matoušek a kolektiv, s. 238) Tvrdí, že jeho cílem je omezení útisku ohledně ras, pohlaví, společenskému zařazení a dalším odlišnostem, a to ze stran institucí i jedinců. Sociální pracovníci by měli v tomto ohledu být zastánci takového přístupu. Setkáváme se ale, byť i neoficiálně, s podporou sociálního utiskování a fungováním jako jeho součást. Sociální pracovníci by měli používat více typů antiopresivních přístupů. Těmi mohou být přizpůsobení, rovné možnosti a zacházení při využívání sociálních služeb, přijímání kulturních rozdílností, nekategorizování do společenských vrstev, umožňování i dalším etnikům využívat všechny sociální služby a další. (Payne, 1997, in Musil, Navrátil, in Matoušek a kolektiv, 2007, s. 288)

Problémy obyvatel SVL se kumulují, a ne všechny jsou v rámci výzkumu u respondentů řešeny. Například OSPSAS3(1): „[...] určitě je to začarovaný kruh [...] nehledají cestu ven, teda většina z nich [...]“. OSPSAS13(2): „[...] rodiny jsou v začarovaném kruhu [...] nezaměstnanost, nedostupnost k těm potencionálním zaměstnavatelům z důvodu, že bydlí tam kde bydlí, z toho plyne zadluženost, závislost na sociálních dávkách a neochota něco ve svém stylu života měnit [...]“. Problémy, které se mohou v rodinách kumulovat shrnuje Vaško (2020, s. 104):

- Finanční nedostatek k uspokojení základních potřeb.
- Bytové potíže.
- Finanční gramotnost.
- Neuhrazené dluhy.
- Exekuční příkazy.
- Neochota ve vyhledávání pracovních příležitostí.
- Abúzus alkoholu nebo návykových látek.
- Nezvládání starostí o potomky.
- Selhání kompetencí rodičů.

Provedený výzkum tyto problémy také potvrzuje. Výše vyjmenované potíže uvádějí ve svých odpovědích i respondenti z řas SPSAS, kteří se problémům věnují a snaží se je v rámci svých sociálně aktivizačních činností odstraňovat, nebo alespoň zmírňovat.

Kulturní paradigma, objevující se i v souvislostech s etnickou otázkou, bylo znatelné například v odpovědi OSPÚP11: „[...] *Tak Romové mají takový styl života asi [...]*“.

V SAS jsou nejvíce implikovány úkony s rodinou formou doučování, finanční poradenství, komunikační dovednosti, a především upevňování a rozvoj rodičovských kompetencí. OSPSAS13(1): „[...] *tady řešíme hodně záškoláctví [...]*“.

Na povědomí nebo zkušenosti odkazují domněnky, dohady a usuzování. OSPÚP2: „*Určitě, když vidím, jak tam postávají z nudy si myslím, že šáhnou po drogách [...]*“. Sociální pracovníci by neměly takto prezentovat své názory. Dále OSPÚP9: „[...] *slyšel jsem i o nějakých zátazích na varny pervitinu tady a pokud to říkáte vy, že tady jsou ty problémy [...]* někdy si to můžu myslet [...]“. Osobní postoje a nereálné argumenty reflektuje například OSPÚP3: „[...] *starat se o základní chod rodin, kdyby, jste viděli, s čím tady někdy přichází [...]*“. OSPÚP4: „[...] *jsem taky skeptický, pořád za nimi, aby někdo chodil, cpal jim pomoc a prosil je, ať se sebou něco dělají [...]*“.

O vydané vyhlášce Obecním úřadem v Osoblaze byla podána informace v teoretické části. Je vhodné uvést také zde základní body z vyhlášky: „*Narizení obecné povahy*“, se kterou má nejvíce zkušeností pravděpodobně SPÚP, je zde uvedena pro představu nezainteresovaného pozorovatele, který by dost dobře nemusel pochopit spojitosti, které z výpovědí respondentů vyplývají, a to obzvláště u SPÚP. Narizení obecné povahy ve svém odůvodnění dává na vědomí, svá stanoviska, která napovídají představám o situaci zde i lidem, kteří nikdy lokalitu nenavštívili: „*Městský úřad Krnov, odbor sociální ve svém sdělení uvedl, že v roce 2018 zaevidovali v rámci celého obvodu 294 nových rodin. Z toho v Osoblaze, na ulici Hlavní č. p. 125–133 se jednalo o pět rodin (9 dětí). Většinou se jednalo o děti uvedené v § 6 zákona č. 350ú/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, tj. dětí, jejichž řádný vývoj a výchova je ohrožena. V roce 2019 bylo evidováno v celém správním obvodu 311 nových rodin, z to v Osoblaze, na ulici Hlavní č. p. 125-133 se jednalo o 26 nových rodin (34 dětí), kdy se ve většině jednalo o děti ohrožené, uvedené v § 6 zákona č. 359/1999 Sb. Nárůst počtu dětí, jejichž řádná výchova a příznivý vývoj je ohrožen, je dle MÚ Krnov patrný. Nezletilé děti, zde vyrůstají v nevhodném prostředí, které je zatížené značnou sociální nestabilitou. Tato je podle názoru vedoucí oddělení OSPOD Krnov způsobena častou migrací rodin, kdy se v bytě zdrží jen krátce a pro neplacení nájemného a poplatků spojených s užíváním bytu musí tento opustit. Důvodem neplacení*

nájemného není nefungující sociální systém, ale nedostatečná kompetence rodičů, které se nedaří změnit ani s pomocí neziskových organizací působících v obci Osoblaha.“ (Obec Osoblaha [online])

Témata, která byla v této kapitola podána, by zasloužila více pozornosti, ale není v možnostech této práce se jimi dále zabývat. Bylo vhodné, ale jejich krátký výčet prostřednictvím rozhovorů uvést, protože podávají určitý pohled na sociální práce ve zkoumané oblasti. Jak je vidět výše jsou zde témata jako oprese, odbornost, domněnky, usuzování, osobní postoj, nereálné možnosti, finanční gramotnost, kulturní paradigma, nácvik rodičovských kompetencí, efektivita, kumulace problémů a další. Sociální pracovníci by měli rozvíjet své schopnosti a edukačními metodami působit na profesním růstu.

9.5 Hrozba pro rodinu

Témata v této kategorii znatelně prostupují celým výzkumem a odpovídají na to, zda místo, kde lidé žijí a závislosti, které jsou prokazatelné, nějakým způsobem ohrožují rodinu. Ohrožení je zde spojováno se sociálně vyloučenou lokalitou. Trsy kódů, které pomohli téma objasňovat byli především, ohrožení rodiny, zanedbávání, funkce rodiny, výchova dětí, transgenerační přenos, vztahy v rodině, následky sociálního vyloučení.

K1 v odpovědi na OK7: „[...] děcka svoje bych chtěl, aby byli někde jinde, tu je bordel [...]“. Slovo „*bordel*“, vysvětluje zeširoka nejen jako místo, kde je nepořádek, ale jako místo, kde je všechno špatně, nejen nečistota, špatné chování, drogy, životní podmínky, nespravedlnost ale právě i strach o rodinu, děti a jejich zdraví. u odpovědi na OK11 přiznává ohrožení rodiny drogami i přesto, že jeho děti bydlí jinde: „[...] moje děcka, kdyby tu byli tak určitě, nenechal bych je tu vůbec chodit [...]“. K2 odpovídá v otázkách ohrožení rodiny u OK6: „[...] děcka mám pryč [...] to nebudu říkat [...]“; u OK7: „[...]na Hlavní, tam je to hrůza, tak doufám, že děcka moje tak nevypadají ne [...]“; u OK10: „[...] tak tu v Hlince ne, bracha, jak má děcka na Hlavní, tak tam asi jo, on též bral kdysi, ti mladí moc [...]“. K3 na OK7: „[...] jak tam jedeš, děcka, lidi, nikdo nic nedělá, jenom tam chlastají a poflakují se [...]“. Na OK10: „[...] tak v Dívčím Hradě ne, ale děcka, jak půjdou do školy, tak v Osoblaze určitě jim někdo nabídne [...]“. K4 u OK7: „[...] i děcka si hned přivyknou, přidají se k ostatním a konec [...]“, popisuje jak místo, kde žije ohrožuje jeho rodinu. Stejně tak tomu je i u OK10, zda vidí ohrožení rodiny drogami odpovídá stručně: „*Jo, vidím*“. Na otázku OK7 o

vlivu místa na život rodiny odpovídají klienti K5: „[...] přes den jsme s děčkama [...]“ a klient K6: „[...] je tu kravál [...] moc je to tu divoké [...]“. Děti sice tráví čas s rodiči, ale poměrně často je prvotní nebezpečí právě ve špatné mravní výchově a trávení volného času. Mnoho lidí, žije i vzhledem ke své kultuře v určitých vzorcích, které se přenáší napříč generacemi a ohrožují správný vývoj dětí, jejich zdraví, fungování rodin a vztazích v nich.

Rodinní příslušníci klientů mají také podobné zkušenosti a vidí ohrožení rodiny. Kupříkladu RP1 odpovídá na ORP5 s obavami o děti: „[...] aj děcka jeho jsme byli se podívat tak nevím, jak to dopadne s nimi, moje děcka snad nebudou brat [...]“. Stejná respondentka vidí ohrožení rodiny i v opresi a vysvětluje ho z hlediska etnických otázek a názorů společnosti na Romy: „[...] sama bych nešla, když jdem s tatou nebo s brachama tak si nedovoli nikdo [...] ale sami nechodíme [...] ani není kam [...]“. Na ORP8: „[...] musíš dělat co ostatní, jinak hned dostaneš [...]“. RP3 na vliv místa (ORP8) na ohrožení rodiny říká: „[...] bojím se co dělá [...] a malí se hned přidají, se chtěou vyrovnat těm starším a kdoví co dělají aj v Krnově, jestli nedylhjou tež [...]“.

Z odpovědí lze rozpoznat, že respondenti mají hodně zkušeností se závislostním chováním, jeho projevy, doprovodnými rizikovými jevy, špatnými vzory a spoustou dalších aktivit, které život lidí závislých na návykových látkách provází a z mnoha pohledů se dá nazvat ohrožením rodiny. Výzkumem se potvrzují i zjištění Barnardové (2011, s. 22-25), která tvrdí, že generační transpozice a vliv sourozence či rodiče uživatele je problémem, který může být prvním setkáním dítěte s drogou v prostředí, které by mělo naopak před těmito fenomény ochraňovat.

U sociálních pracovníků jsou v z odpovědí patrné také obavy o fungování rodin. SPSAS1 u otázky OSPSAS3, zda jsou více ohrožení lidé návykovým chováním potvrzují: „[...] Asi ano u těch mladých. Starší spíše pijí ten alkohol. [...]“. Na otázku OSPSAS4, které oblasti v životech rodin jsou nejvíce ohroženy tato pracovníce říká: „[...] S těmi dětmi jim hodně pomáháme, tam někteří chtějí žít jako kdyby pře 50 ti lety a nic s nimi nedělat. Tam jsou hodně děti ohroženy. Ty mladé maminky trochu se věnují více [...]“ SPSAS2 popisuje ohrožení rodiny v OSPSAS13: „[...] rodiny jsou v začarovaném kruhu, nezaměstnanost, nedostupnost [...] zadluženost, závislost na sociálních dávkách a neochota něco ve své stylu života měnit [...]“.

Sociální pracovník ÚP odpovídá, v otázce OSPÚP na téma nejvíce ohrožené oblasti v životech rodin takto: „*Rodinný život, neumějí hospodařit, starat se o základní chod rodin [...] kdyby, jste viděli, s čím tady někdy přichází jako důvody proč potřebují okamžitou hmotnou pomoc atd. [...]*“.

9.6 Poradenství jako možnost sociální práce

V celé práci je poukazováno na nutnost prohlubovat poradenské služby. Otázky, které byly pokládány respondentům měli zjistit, jestli je opravdu rozšiřování této služby potřebné a zda by našlo využití u cílové skupiny prováděného výzkumu. Většina dotazovaných z řad klientů a rodinných příslušníků poradenství využívá a chce využívat i nadále. Uvítali by větší škálu této pomoci. Teoretická oblast poradenství je rozpracována v kapitole 5.

Na OK9 poukazuje K1 na potřebnost takto: „*[...] tak ja nepotřebuju, s děckama poradit asi bych užil někdy, ale jsou pryč teď [...] poradit se sociálkou někdy [...]*“. U K2 jsme na využití poradenství dostali zápornou odpověď, ale vzhledem k tomu, že je to uživatel, který využívá naše služby, přestože anonymně, nelze brát jeho odpověď za zcela radikální odmítnutí. Na využití odborného poradenství odpovídá: „*Já ne [...] tak cigáni se nechodí radit ne nikam [...] v Ostravě jsem byl kdesi [...]*“. K3 k využití odborného poradenství odpovídá: „*[...] pro sebe možná [...] kde? [...] rodinné taky kvůli děckám, ať nám někdo poradí, kde je můžem dat třeba na kroužky, zadarmo [...] sociální [...] furt potřebuješ něco [...] musíš chodit na dávky na pracák a tak [...] furt něco nového, též nevíš [...]*“. K4 vidí využití poradenství a odpovídá na OK9: „*Tak ja už jsem byl, no někdy dobré, ale sam si poradím, jak budu potřebovat [...] a to všichni zjistili, že též chodím [...] ale pomůže to, to vím, člověk musí pak ale odejít někam jinam, kde neberou všichni. [...] Rodinné? To musí každý sám si pomoci v rodině. [...] no s mladýma asi někdy nejde, já sem musel poslouchat tatu a hotove [...] Sociální problémy? [...] Tak to je pořád, tak tež sem rad, jak někdo poradí, na pracaku to mají hned hotove, musím sam si zjišťovat co můžu co ne [...], to segra ta mi vždycky řekla [...]*“. K5 odpovídá: „*[...] někdy rodinné, nevím tež někdy [...] sociální [...] jako pomoci s bydlením jinde nebo tak, to tež určitě chceme pryč [...]*“. K6 na využití poradenství odpovídá: „*Jo využil [...] až budu potřebovat [...]*“.

U odpovědi z řad rodinných příslušníků se na otázku ORP9, zda by našlo využití rodinné poradenství v drogové problematice odpovídají respondenti takto: RP1: „*[...] nevím,*

jestli by někdo šel, tak když už je někdo úplně mimo, tak by ho donutili [...] většinou to je každému jedno [...] no možná pomohlo [...] moje rodina [...] tak ja asi jo [...]“.

RP2: *„[...] ten od segry tež by měl někam chodit a hodně jich tu je [...] nevim kdyby měli možnost co by chodili [...]*“.

RP3: *„[...] hodně rodiny tu mají asi problémy, tu jezdí aj z daleka vždycky někdo na chvíli [...] jo asi by zašli se někde zeptat, ale než zjistí, kde můžou [...] asi doktor by jim to mohl poradit [...] nevim, kdo může pomáhat [...]*“.

Sociální pracovnice, by měli mít větší přehled o síti služeb, měli by podporovat jakékoliv formy poradenství. Z řad jejich klientů je velká potřebnost. SPSAS1 uvádí u odpovědi na OSPSAS6, že: *„Nabízet se může [...] vaši problematiku, ale nevim, jestli budou chtít využít [...]*“.

U OSPSAS7, která forma poradenství je nejvíce potřebná: *„[...] všechny, rodinné poradenství, to vaše odborné, na drogy zaměřené [...]*“.

U OSPSAS8 k rodinnému poradenství v adiktologické ambulanci uvádí: *„To nedokážu posoudit, to pro vaše klienty určitě. [...] Nevím, jak naši by šli k vám, ale možná někteří nakonec taky [...]*“.

SPSAS2 u dotazu OSPSAS6, na dostatek služeb a jestli by v SVL bylo nabízení poradenství potřebné odpovídá: *„Našlo, není tady teď žádné poradenství, ale taky nejlepší přímo u nich v těch domech, kdyby to bylo na úřadě nebo někde tak vám tam nedojdou [...]*“.

U OSPSAS7, která forma poradenství je nejvíce potřebná: *„To, co poskytujete [...] na letáčcích máte napsané rodinné, drogové sociální, využijí všechno, jen když to budou mít dostupné a nebudou muset nikde moc jezdit. [...] i když někteří mají před svou rodinou ostych říct si o pomoc, ti by raději někde dojížděli [...]*“.

K využití poradenství v adiktologické ambulanci v OSPSAS8: *„Určitě se mi to líbí, měli jsme tady klientku se zkušeností s vaší ambulancí, tak mluvila o dobré spolupráci. [...] V dnešní době mají lidi různé problémy, měli by využívat možnosti pomoci. [...] Ale ti lidé tady z Hlavní, [...] možná matky, snad spíš to Káčko a testování, ale poradenství, nevim jak kdo [...]*“.

Data, která byla výzkumem získána, ukázala, že poradenství je vhodnou formou pomoci, se kterou mají někteří respondenti zkušenost. Této služby není dostatek, a to nejen podle odpovědí klientů, jejich rodinných příslušníků, ale také z řad sociálních pracovníků, kteří s klienty a cílovou skupinou, která pomoc potřebuje pracují. Není vždy nutné odborné a speciální poradenství, je ale důležité, což výzkum prokázal, pomáhat i základním poradenstvím a rada, která je zaměřena na konkrétní problém a podána s ochotou může být velkým krokem v rozvoji sociálních služeb.

10 Doporučení a návrhy pro praxi sociálních pracovníků.

Z výzkumu vyplynuly problémy, které nemají tolik překvapivý charakter. Spíše je zarážející, že přesto, že se o těžkostech ví a trvají dlouhodobě, není vidět žádný posun vpřed nebo větší snahy k jejich řešení.

Připomenu kategorizované výsledky:

- Dostupnost sociálních služeb a informovanost.
- Adiktologické problémy.
- Řešení problémů.
- Zkušenosti soc. pracovníků a odborníků.
- Ohrožení rodiny.
- Poradenství.

V rozboru získaných dat jsem tyto problémy popsala očima respondentů, občas jsem uvedla vlastní pohled nebo možná řešení. V této kapitole bych chtěla předložit některé subjektivní pohledy na řešená témata výzkumu a nápady či myšlenky, které mi z něj vyplynuly.

Dostupnost sociálních služeb zaměřená na sociální začleňování **není dostatečná**. Kromě sociálně aktivizačních služeb a terénního programu Krystal Help, z.ú. nejsou služby zastoupeny a ty které jsou nabízeny nemají potenciál k řešení témat v SVL. Informovanost je také na nízké úrovni, je vidět strach či neochota přímo spolupracovat s obyvateli vyloučené lokality. Za mého působení v lokalitě jsme nejen během výzkumu nepotkala jiný tým nebo pracovníka terénního programu, který by v přirozeném prostředí sociálně vyloučených fungoval nebo na sebe alespoň upozornil. Strach ze stran sociálních pracovníků je v této oblasti více než zřejmý. Obyvatelé se také obávají více se někde informovat, někteří obyvatelé SVL ani nejsou přístupni novým službám. Z mého pohledu je to především z nedostatku informovanosti, což je velký deficit.

Závislosti a k nim přidružené problémy jsou také tématem všeobecně povědomým, bez ohledu na výzkum této práce. **Lidé většinou ale nechtějí o těchto problémech slyšet**, pokud se s nimi neseťkají u svých blízkých nebo u sebe. **Panují názory radikálních**

černobílých řešení. Z mých zkušeností vím, že nejvíce **účinným** je v současné době **Harm Reduction** přístup (minimalizace zdravotních, sociálních i ekonomických rizik) a ochrana veřejného zdraví (**Public Health**). Klienti, pomoci těchto programů jsou více ochotni spolupracovat dále. Poradenství i ve své základní formě může postupně vézt k odbornosti a motivaci k abstinenci nebo alespoň bezpečnějšímu užívání.

Řešení problému mají, jen je třeba být více otevření. Pokud nebude správně fungovat **participace organizací**, zde působících, tak nemůže nikdo očekávat, že problémy zmizí. Neexistuje organizace, která by měla tak rozsáhlou oblast činností a všechny potíže vyřešila sama. Pokud ta nejzásadnější organizace, kterou je obecní úřad v Osoblaze nezaujme správný postoj a nepodpoří širší spektrum služeb, pravděpodobně nemůže nikdo očekávat, že se problémy ztratí. Kupříkladu sociální pracovník obecního úřadu Osoblaha se účastní i Komunitního plánování v Krnově, ale naši spolupráci vidí převážně v rámci informativního charakteru. Na setkáních komunitního plánování, kterého se naše organizace účastní nejen v Krnově, ale i v Městě Albrechticích a v předešlém období i v Osoblaze, jsou často návrhy a podněty k participaci subjektů zde působících pouze v teoretické rovině.

Sociální pracovníci, se kterými jsem se setkala, působí ve svých domovských organizacích a nemají možnosti a ani prostor ke změnám. Sociální pracovník obecního úřadu by mohl snad v těchto oblastech zapůsobit více a evokovat ke komunitnímu plánování a oslovení dalších sociálních služeb zaměřených na SVL a jejich problémy.

Ohrožená rodina je tématem, které bývá vyslechnuto, proto by mohlo být prvním krokem zaměření na tuto oblast.

Nenavštívila jsem sociálně vyloučené lokality v ČR, ale z veřejně dostupných informací a z informací tisku nebo například i informací od Agentury pro sociální začleňování není oblast Osoblažska příklad pro nejvíce problémovou SVL, ale bylo by **vhodné rozvíjet aktivitu**, které by zamezily prohlubování problémů. Agentura pro sociální začleňování je také podporovatelem tzv. Koordinovaného přístupu k SVL. Ten je pomůckou pro sociální začleňování a využití Evropských strukturálních a investičních fondů i jiných zdrojů při práci v SVL. Funguje na principu spolupráce, kooperace a propojených intervencí. Je tedy sbírkou postupů, kterými **Agentura pomáhá** obci od počátečních analýz až po Strategické plány sociálního začleňování, končící vyhodnoceními. Agentura disponuje metodikami a

prostředky, které mají napomáhat. Z posledního období, ale mohu z vlastních zkušeností říct, že ne vždy je tento systém fungující. Agentura i přes to, že je pověřena ministerstvy a Úřadem vlády ČR, nemá rozhodčí práva. Platný pro následující období je Koordinovaný přístup k sociálnímu vyloučení 2021+. Dle mého názoru Agentura odvádí dobrou práci, ale rozhodující u projektů jsou hodnotitelé, kteří mnohdy problematiku znají jen z teoretických výstupů jiných orgánů.

Sociální pracovníci, kteří se pohybují v SVL **jsou často bezradní** jak a kde začít, jak přistupovat, co změnit, kde najít podporu a především finance, které trápí většinu neziskových organizací. Měli by co nejvíce participovat mezi sebou. Uvedla bych některé příklady nebo možná **nápady**.

- Pokud není komunitní plánování, snažit se u obcí jeho konání podpořit, nenechávat jen prodlužovat původní strategické plánování. Nebát se oslovit ostatní a kooperovat.
- Vyhledávat organizace, které zde mají působit a navazovat spolupráci. Někdy bohužel zůstává činnost projektů jen vykonstruovaným nefunkčním členem mezi sociálními službami.
- Větší informovanost o možnostech sociální práce v terénu. Více informovat o svých službách, a to i kdyby to mělo být tou nejjednodušší formou, kterou jsou letáčky. Nabízet terénní formy i přes sociální sítě například facebook, který například klienti Krystal Help, z.ú. využívají.
- Rozvíjet síťování. Nepřestávat vyhledávat sociální služby a organizace, které mohou přispívat ke komplexnímu řešení zmiňovaných problémů. Inspirace například u Čtvrtečková, Gregorová (2020), kde popisují síťování při práci s uživateli drog.
- Zajímat se o problematiku sociálního vyloučení. Dovolávat se bodů, které si stanovila Strategie sociálního začleňování.
- V organizacích se zaměřit na rozvoj poradenství všemi jeho formami. Výhodou je zajistit v organizacích pracovníka, který má speciální výcvik a může se zaměřit na poradenství, aniž by museli ti, kteří jej potřebují čekat na termín od externího pracovníka. A ze zkušeností víme, že jsou čekací doby dlouhé. Zvažovat výhody

rodinného poradenství, které jsou nepopiratelné v řešení velkého spektra problémů.

- Nebát se oslovit organizace působící i v okolí a informovat je o problémech. Snažit se je zapojovat.
- Usilovat o zapojování cílové skupiny do veřejných politik. Výzkumem na toto téma se zabývali Čtvrtečková, Gregorová (2019), snažili se přijít k odpovědím na otázku ohledně překážek zapojování osob s drogovými problémy do policy advocacy.
- Tvořit analýzy potřebnosti, které by mohly být prvními kroky pro zapojení se do různých dotačních programů.
- Spolupracovat s Agenturou pro sociální začleňování, pokud tomu ještě tak v jejich organizacích není.
- Setkávat se mezi organizacemi na neformálních schůzkách i mimo komunitní plánování. Rozvíjet aktivity v komunitě. Inspirace může být i ve výzkumu participace komunitní práce v SVL (Gojová a kolektiv, 2019), kde autorky hledají účinnou pomůcku komunitního plánování.
- Nebát se předkládat nové nápady. Souhlasné názory a možnosti se objevily také ve výzkumu zaměřeném na sociální pracovníky v SVL Moravskoslezského kraje, který uskutečnila Stanková (2020). Ta jako nejvíce problematickou uvádí nedostatečnost pomoci sociálním pracovníkům v oblasti sociální i komunitní práce, v oblasti poskytování zdrojů, nedostatku informovanosti a také znalostí, jak zdroje využít k celostnímu řešení situace klienta. V nefungující spolupráci zúčastněných uvádí největší hrozbu prohlubování sociálního vyloučení.

Závěr

Jak by se rodiny mohly vypořádat s takovým problémem jako je užívání psychoaktivní látky? Je důležité ji s tímto pomoci. Jsou případy, kdy bojují sami a většinou to nezvládnou, naopak se jim potíže kupí a prohlubují. Konfliktů přibývá a rodina není schopna sama nalézt nejvhodnější řešení.

Tuto diplomovou práci mohou využít nejen sociální pracovníci a lidé, kteří se v sociální problematice pohybují, ale i ti, kteří o tématech sociálně vyloučených lokalit, návykových látek, etnických otázkách a poradenství osobám tímto zasaženým dozvídají pouze z titulků medií a mají zkreslené představy o lidech zde žijících a problémech se kterými se potýkají.

Ne všichni sociální pracovníci se dostanou k přímé práci s cílovou skupinou zde uvedenou. Mají většinou černobílá řešení, která sociální služby poskytují a nejeví mnoho zájmu o rozšiřování svých služeb a zaobírání se tématy, která jsou v sociálně vyloučených lokalitách mnohdy odsouvána na okraj. Většinou se zde řeší bydlení a ekonomická stránky, tedy dluhové poradenství. Je ale nutné si přiznat, že stále jsme na práci s rodinami v terénu a s nabídkou služeb konkrétně cílených v sociálně vyloučených lokalitách na nízké úrovni. Lokalita Osoblažska je toho důkazem. Je nutné poskytovat služby, které jim pomohou se vypořádat s nesnáze doprovázejícími závislosti a užívání drog u dětí, rodičů, sourozenců, blízkých. Situace je závažnější, pokud tato rodina žije v sociálně vyloučené lokalitě, kde jsou etnické a existenční problémy.

Práce a výsledky, které byly zjištěny by také mohly být možným vodítkem pro představitele obcí, krajů, organizací a jiných institucí, které mají zájem na tom, aby se situace ve zmíněné oblasti zlepšila a chtějí si zajistit i jiné zdroje informací než analýzy potřeby a další oficiální dokumenty. Pro chystané komunitní plánování na Osoblažsku by se dala práce předložit jako doplňující dokument podporující rozšíření sociální práce v regionu a získání informací z jiného zdroje než oficiálního.

Shrnu ještě závěrem nejdůležitější části této práce, jak jsem uchopila teoretické poznatky, které jsem při zpracovávání diplomové práce zjistila. Také se pokusím odpovědět, zda byl splněn cíl mého bádání a jaké jsou odpovědi na výzkumné otázky.

Tato diplomová práce je rozvržena do dvou částí. První teoretická část se zaměřila v sedmi kapitolách, kterými byli sociální vyloučení, návykové látky a jejich zneužívání jako rizikový jev v sociálně vyloučené lokalitě, rodina uživatelů návykových látek, možnosti sociální práce s rodinou v sociálně vyloučené lokalitě, poradenství, zkušenosti a praxe na Osoblažsku, možnosti poskytování služeb Krystal Help, z. ú.

Druhá empirická část byla rozdělena na metodologii výzkumu a interpretaci dat. Zde jsem si stanovila cíl práce, kterým bylo zjistit, jaká je nejvhodnější forma pomoci rodinám uživatelů návykových látek žijících v sociálně vyloučených lokalitách. Zda poradenství, ve kterém jako sociální pracovník pracující v této oblasti vidím největší přínos, by mohlo být žádanou službou a jaké jsou představy cílové skupiny o jeho formě. Výzkumné otázky se soustředily tedy na způsob realizace sociální práce pro uživatele návykových látek, rodinné příslušníky a jejich blízké a zda poradenství v sociálně vyloučené lokalitě Osoblažska je chybějící službou. Dále jsem zvolila i upřesňující otázky na povědomí o sociálních službách v SVL, na dostatek adiktologických služeb, na návrhy služeb, kterých je nedostatek v souvislosti s tématem drogových problémů, na pohled sociálních pracovníků působících v lokalitě o službách, na ohrožení rodiny, na druh případného poradenství. Sběr informací byl realizován pomocí terénního programu Krystal Help, z.ú. Kladla jsem respondentům jim srozumitelné otázky v polostrukturovaných rozhovorech. Musela jsem zvolit čtyři podoby otázek: 1. Otázky pro klienty. 2. Otázky pro rodinné příslušníky a blízké osoby. 3. Otázky pro sociální pracovnice sociálně aktivizačních služeb. 4. Otázky pro pracovníka Úřadu práce. Dotazování museli splňovat určité podmínky, které byly popsány výše. Postupu zpracování dat byla věnována samostatná podkapitola.

Stěžejní částí práce je kapitola věnována interpretaci dat, jejich výsledkům a rozboru. Záměrně nebyla zvolena kapitola diskuze a analýza zvlášť. Bylo by složité vracet se k interpretacím odpovědí a jejich porovnání a diskuzi s teoretickými názory a zkušenostmi. Z rozboru dat vyloučily kategorie: Dostupnost sociálních služeb v SVL a informovanost o nich; Adiktologické problémy; Návrhy a možná řešení problémů; Zkušenosti sociálních pracovníků a odborníků SVL; Hrozba pro rodinu; Poradenství jako možnost sociální práce. V podkapitolách tomuto věnovaných jsou i dílčí závěry a poznatky, které mají vliv na zodpovězení výzkumných otázek a splnění cíle této práce. Vzhledem k cílové skupině bylo zpracování dat velmi složité.

Dotazovaní se ale shodují, že v SVL Osoblažska, je sociálních služeb nedostatek. Klienti a jejich příbuzní mají smíšené informace. Sociální pracovníce mají nedostatky v přehledu o sociálních sítích. Je pravdou, že komunitní plánování, které by dokázalo vylepšit situaci v SVL delší dobu neproběhlo a spolupráce organizací v oblasti působících je na mizivé úrovni. Pracovník Úřadu práce působí spíše, že je opravdu jen úředníkem, kterého se týkají sociální problémy pouze v rámci dávkového systému. Adiktologické potíže v SVL jsou, ale bohužel pracuje s nimi jen Krystal Help, z.ú. Lze jen s těží posoudit jak by návrhy, které respondenti předkládaly byly vyslyšeny. Sociální pracovníce přednesly některé návrhy, které by mohly přinést efekt prezentací na komunitním plánování, které by mělo snad do konce roku 2023 proběhnout. Participace v sociální oblasti by měla být nejpodstatnějším tématem a podnětné jsou zkušenosti na které sociální pracovníce odpovídaly během výzkumu. Faktor, který je rizikem pro celou společnost, je míra ohrožení rodiny, a to nejen adiktologickými problémy, ale i etnickými a dalšími. Příklady shrnuje Vaško (2020, s. 104), také je výše, citována vyhláška obce, která podává konkrétní pohled na situaci. (Obec Osoblaha [online]) Všichni respondenti se shodují, že nejpálčivějším tématem je ohrožení rodiny celkovou situací v SVL. Z výzkumu je patrné, že velkým problémem je i přístup sociálních pracovníků a organizací, zde působících. Poradenství jako možnost sociální práce, má podle dotazovaných potenciál, jen je potřeba zvolit jeho správnou formu.

Poslední kapitolu jsem zaměřila na osobní, subjektivní postoj k problematice. Možná mohou některé přístupy být příliš upřímné, ale chtěla jsem, aby mé rozhořčení nad situací zkoumané oblasti bylo patrné. Kritika, kterou jsou směřovala k nefunkčnosti některých služeb snad nebude urážlivým postojem, ale spíše podnětem. Snažila jsem se upozornit na některá choulostivá místa v sociální práci, která by zasloužila větší pozornost. Také na problémy, které by pro práci sociálních pracovníků měli být běžně řešenými tématy, u kterých vědí, jak s nimi pracovat. Sociální pracovníci by měli disponovat širokou nabídkou takových řešení, která zamezí dalšímu prohlubování sociálního vyloučení a závislostního problému.

Cíl výzkum byl dle mého názoru naplněn. Jak jsem zmiňovala průběžně při zpracovávání tohoto výzkumu, žádný podobný, kterých bych mohla porovnat s cílem svého výzkumu nebyl proveden. Doufám proto také, že v oblasti návykových látek a spojitosti se SVL dojde k posunu v přístupech a budou otevřeny nové otázky provokující k dalším výzkumným šetřením.

Zjištění, že poradenství je vhodnou formou pomoci a jeho formy by měli být rozvíjeny má potenciál pro rozšíření služeb některých organizací, a hlavně participaci v SVL. Výzkum ukázal, že i přes několikaleté snahy a řešení problémů SVL, společnost stále nedokáže reagovat na jejich potřeby a zaměřit se na konkrétní problémy. Toho nebude dosaženo podle mého názoru, pokud organizace nebudou spolupracovat s obcí a nebudou mít dostatečnou podporu, nebudou fungovat sítě služeb a jejich rozvoj. Poradenství je v lokalitě nedostatek v jakékoliv jeho formě by bylo prospěšné. Organizace a představitelé obce by měli na jeho potřebnost reagovat a věnovat se i adiktologické problematice. Z výzkumu vyplynuly také další témata, která by zasloužila větší pozornost, ale to není bohužel možno v rámci této práce více analyzovat.

Přínos mé diplomové práce nedokážu v současné době posoudit. Možná postupem času bude téma diskusí o podobách poskytování sociálních služeb na Osoblažsku a snad i jinde v sociálně vyloučených lokalitách ČR. Bude také vodítkem pro sociální pracovníky, že i u tak složité cílové skupiny jsou východiska a možnosti sociální práce, které lze využít. Zásadní změny v těchto oblastech neočekávám, ale určitě i práce organizace, ve které pracuji, se díky získaným výsledkům bude rozvíjet a snažit zdokonalovat v pomoci lidem žijícím v sociálně vyloučených lokalitách s jejich problémy.

Bibliografický seznam

ADAMEČEK, D., ČERNÝ, M., DOLÁK, J., DVOŘÁČEK, J., HROUZEK, P., KRUTILOVÁ, D., MAŠKOVÁ, L., KARPÍŠKOVÁ, K., J. RADIMECKÝ A L. SKÁCELOVÁ. 2021. *Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb*. Praha: Úřad vlády České republiky, Odbor protidrogové politiky, Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. ISBN 978-80-906148-9-5.

AGENTURA PRO SOCIÁLNÍ ZAČLEŇOVÁNÍ. Index sociálního vyloučení. [online] [cit. 14. 11. 2022]. Dostupné z: https://www.socialni-zaclenovani.cz/index_socialniho_vyloucení

AGENTURA PRO SOCIÁLNÍ ZAČLEŇOVÁNÍ. Strategický plán sociálního začleňování Osoblažska 2020-2023. [online] [cit. 25. 10. 2022]. Dostupné z: https://www.socialni-zaclenovani.cz/dokument/strategicky-plan-socialniho-zaclenovani-osoblazsko-pro-obdobi-2020-2023/?fbclid=IwAR3x697dTsZ6MC1KL01pzFbE7TP6Yk_LAaSScIIIx4ybwJmLJUKujRDtKVU

BARNARDOVÁ, Marina. 2011. *Drogová závislost a rodina*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-386-8.

BEDŘICH, Adam, LANG, Petr a Zuzana KOPECKÁ. 2022. *Rozsah sociálního vyloučení v Moravskoslezském kraji*. [on-line] Červenec 2020 [cit. 7. 11. 2022]. Dostupné z: <https://www.socialni-zaclenovani.cz/dokument/rozsah-socialniho-vyloucení-v-moravskoslezskem-kraji/>

BROŽA, Jan. 2008. Poradenství v terénní a kontaktní práci. In KALINA, Kamil et. al.: *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing a.s., s. 111-120. ISBN 978-80-247-1411-0.

BROŽA, Jan. 2003. Poradenství u uživatelů drog (se zvláštním zřetelem na terénní a kontaktní práci). In KALINA, Kamil et al.: *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup I*. Praha: Úřad vlády České republiky-Národní monitorovací středisko, s. 269-275. ISBN 80-86734-05-6.

ČERNÁ, Dominika. 2008. Úvod do terénní sociální práce. In Janoušková, Klára a Dana Nedělníková. *Profesní dovednosti terénních pracovníků*. Ostravská univerzita. Ostrava, s.10-24. ISBN 978-80-7368-503-4.

DRYDEN, Windy. 2008. *Stručný přehled poradenství*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-371-0.

DUNOVSKÝ, Jiří. 1999. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Praha, Grada. ISBN 80-7169-254-9.

DVOŘÁČEK, Jiří. 2008. Zvládání akutních intoxikace a odvykacích stavů. In Kalina, Kamil et. al.: *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing a.s., s. 131-144. ISBN 978-80-247-1411-0.

FROUZOVÁ, Magdalena. 2003. Skupiny s blízkými závislého. In KALINA, Kamil et al.: *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 2*. Praha: Úřad vlády České republiky-Národní monitorovací středisko, s. 77-82. ISBN 80-86734-05-6.

FRÝBRT, Jiří a Alena Pařízková. 2014. Pracujeme s Romy? Průzkum etnicity a národnosti klientů a klientek terénního programu. *Sociální práce/Sociálna práca*. č. 5, s. 87-104. ISSN 1213-6204.

GOJOVÁ, A., GOJOVÁ, V., BURDA, M., STANKOVÁ, Z. a Z. RECMANOVÁ. 2019. Participace jako faktor ovlivňující výkon komunitní práce v sociálně vyloučených lokalitách. *Sociální práce/Sociálna práca*. č. 5, s. 46-69. ISSN 1213-6204.

GREGOROVÁ, Markéta a Markéta Čtvrtečková. 2020. Síťování při práci s lidmi, kteří užívají drogy. *Sociální práce/Sociálna práca*. č. 5, s. 53-68. ISSN 1213-6204.

HAJNÝ, Martin. Rodinné faktory vzniku, rozvoje a udržování závislosti. 2003. In KALINA, Kamil et al.: *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1*. Praha: Úřad vlády České republiky-Národní monitorovací středisko, s. 140-145. ISBN 80-86734-05-6.

HARM REDUCTION INTERNATIONAL. 2023. Who we are [online]. ©2023 [cit. 2023-02-12]. Dostupné z: <https://hri.global/what-is-harm->

[reduction/?fbclid=IwAR3a3q1AuY6inr7UPKLVupEaNxHpkwzLfPBup4ZjPm8X7qe0J3vv2TUamUg](https://www.facebook.com/TUamUg)

HARTL, Pavel. 2003. Poradenství. In: MATOUŠEK, Oldřich et al.: *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 83-118. ISBN 80-7178-548-2.

HENDL, Jan. 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN: 80-7367-040-2.

HORÁČKOVÁ, K., MIHALOVÁ, I., CIBULKA, J., JAROŠÍKOVÁ, H., T. ČERNÍKOVÁ a P. CHOMYNOVÁ. 2022. Česká politika v oblasti závislostí a priority předsednictví České republiky v Radě EU v r. 2022. *Zaostřeno* č. 8, s. 7. ISSN 2336-8241.

HRDINA, Petr a Blanka, KORČIŠOVÁ. 2003. Terénní programy. In KALINA, Kamil et al.: *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 2*. Praha: Úřad vlády České republiky-Národní monitorovací středisko, s. 159-164. ISBN 80-86734-05-6.

HROUZEK, P. KOTÍKOVÁ, J., P. PAVLÍČEK a A. VARTANYAN. 2019. *Bariéry a potřeby osob ohrožených závislostmi (alkohol, ilegální drogy a patologické hráčství)*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v. v. i., ISBN 978-80-7416-361-6.

CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ROUS, Z., ČERNÍKOVÁ, T., CIBULKA, J., MRAVČÍK, V. 2022. *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2021*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-294-4.

JANÁK, D., J. BEZDĚK A M. PILÁT. 2013. *Situační analýza socioekonomického rozvoje Osoblažska*. Opava. [online] [cit. 20. 1. 2023]. Dostupné z: https://www.socialni-zaclenovani.cz/wp-content/uploads/SA_Osoblazsko.pdf

JANÍKOVÁ, B. A B. NECHANSKÁ. 2021. Sčítání adiktologických služeb 2020. *Zaostřeno*, č. 7 (3), s. 1-20. ISSN 236-8241.

JUŘENOVÁ, Jana. 2018. *Sociodemografická analýza obcí Osoblažska*. Obec Osoblaha [online] [cit. 25. 10. 2022]. Dostupné z: <https://www.osoblaha.cz/obcane/socialni-sluzby/strednedobe-planovani-socialnich-sluzeb>

KAJANOVÁ, Alena a Hana HAJDUCHOVÁ. 2014. Romská minorita a návykové látky v České republice a na Slovensku. *Adiktologie*, č. 14 (2), s. 168 -172. ISSN 1213-3841.

KALINA, Kamil. 2013. Psychoterapeutické systémy a jejich uplatnění v adiktologii. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4361-5.

KLINIKA ADIKTOLOGIE. Co je „Harm Reduction“? Stanovisko Mezinárodní asociace pro harm reduction (IHRA). [online] © 2023 [cit. 17. 1. 2023]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/file/438/046-co-je-harm-reduction.pdf>

KNAUSOVÁ, Ivana. 2011. Teorie a praxe sanace rodiny v českém prostředí – kvalitativní sonda do terénní práce s ohroženou rodinou. *Sociální práce/Sociálna práca*. č. 1, s. 61-78. ISSN 1213-6204.

KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ. 2001. *Člověk – prostředí – výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-004-2.

KRYSTAL HELP, Z. Ú. *Brožura*. [online] © 2022 [cit. 25. 10. 2022]. Dostupné z: http://www.krystalhelp.cz/www/files/file/Slu_by_pro_Albrechticko_Osobla_sko_Jind_i_chovsko.pdf?fbclid=IwAR3jAy4PNdsnNH3th4Diqu7q-EezFv9L4QKyql4ybADzQRKqtjQtMQd3EYY

KRYSTAL HELP, Z. Ú. 2021. *Metodická příručka*. Vnitřní dokument organizace Krystal Help, z. ú.

KRYSTAL HELP, Z. Ú. 2017. *Operační manuál Krystal Help, z. ú.*. Vnitřní dokument organizace Krystal Help, z. ú.

KRYSTAL HELP, Z. Ú. *Úvod*. [online] © 2022 [cit. 25.10. 2022]. Dostupné z: <http://www.krystalhelp.cz/www/pagehttp://www.krystalhelp.cz/www/page>

KUCHAŘOVÁ, V., BARVÍKOVÁ, J., HÖHNE, S., NEŠPOROVÁ, O., J. PALONCYOVÁ a L.VIDOVIČOVÁ. *Zpráva o rodině 2020*. Praha: VÚPSV, v. v. i., 2020. [on-line] [cit. 5.1.2023]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Zpráva+o+rodině+2020.pdf/c3bdc63d-9c95-497d-bded-6a15e9890abd>

KUKLOVÁ, Marie. 2016. *Kognitivně-behaviorální terapie v léčbě závislosti*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1101-3.

LANG, Pavel. 2020. *Životní podmínky obyvatel SVL: tématisko-průřezový výzkum. Drogy, hazard a kriminalita*. [on-line] [cit. 5.1.2023]. Dostupné z: https://www.socialni-zaclenovani.cz/wp-content/uploads/TPV_-Drogy_hazard_kriminalita_zor10.pdf

LEVITAS, R., PANTAZIS, C., FAHMY, E., GORDON, D., LLOYD, E., PATSIOS, D. 2007. *The Multi-Dimensional Analysis of Social Exclusion*. Bristol: Bristol Institute for Public Affairs University of Bristol. [on-line] [cit. 5.1.2023]. Dostupné z https://www.researchgate.net/publication/267222796_The_Multi-Dimensional_Analysis_of_Social_Exclusion

MAREŠ, Petr. 2006. *Faktory sociálního vyloučení*. Praha: VÚPSV, výzkumné centrum Brno. ISBN 80-87007-15-8.

MAŘÍKOVÁ, H., PETRUSEK, M. a A. VODÁKOVÁ. 1996. *Velký sociologický slovník: I. svazek, A-O*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-164-1.

MAŘÍKOVÁ, H., PETRUSEK, M. a A. VODÁKOVÁ. 1996. *Velký sociologický slovník: II. svazek, P-Z*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-310-5.

MATOUŠEK, Oldřich. 1993. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-901424-7-8.

MATOUŠEK, Oldřich a kolektiv. 2007. *Základy sociální práce*. 2. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-331-4.

MATOUŠEK, Oldřich a kolektiv. 2008. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-502-8.

MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ a kolektiv. 2014. *Podpora rodiny: Manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0697-2.

MEDIAN, S. R. O. a kolektiv, NADACE SIRIUS. 2016. *Stav české rodiny, co ji chrání a ohrožuje: závěrečná zpráva z výzkumu 2016*. Grafitis, s. r. o. [on-line] [cit. 5.1.2023].

Dostupné z: https://www.nadacesirius.cz/soubory/zaverecne-zpravy/Zaverecna-zprava-z-vyzkumu-primarni-prevence-ohrozeni-rodiny.pdf?fbclid=IwAR0Ynum4E4shbjOGyFjHoCvsYmSMgYdjmA_SOsqswdezt-Q0XLQMnR2HiM

MILLEROVÁ, Geri. 2011. *Adiktologické poradenství*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7261-765-3.

MINAŘÍK, Jakub. 2003. Stimulancia. In KALINA, Kamil et al.: *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup I*. Praha: Úřad vlády České republiky-Národní monitorovací středisko, s. 164-168. ISBN 80-86734-05-6.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Strategie sociálního začleňování 2021–2030*. [on-line] [cit. 7. 11. 2022]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Strategie+sociálního+začleňování+2021-2030_rozšíření.pdf/f3290708-edac-c579-05d5-92ae8cf872c2

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [on-line] Zář 2022 [cit. 7. 11. 2022]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Zakon_o_socialnich_sluzbach-stav_do_30.9._2017.pdf/3cc5bee9-29b1-f4c2-d56e-899cf8ec21d5

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Metodické doporučení MPSV č.9*. [on-line] Prosinec 2022 [cit. 12. 12. 2022]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Metodicke_doporuceni_MPSV_c-9.pdf/ba7a119a-a609-3383-dbaa-76ee24b356ee

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Akční plán k naplnění záruky pro děti na období 2022–2030*. [on-line] 23.9.2022. [cit. 12. 3. 2023]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Akční+plán+k+naplnění+Záruky+pro+děti+na+období+2022-2030.pdf/99eb1c67-62d7-830b-5144-5e12d82f1447>

MIOVSKÝ, Michal. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN: 80-247-1362-4.

MOŽNÝ, Ivo. 2006. *Rodina a společnost*. Praha: SLON. ISBN 80-86429-58-X.

MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ. *Model sociální služby. Kontaktní centra*. [online] [cit. 9.11.2022]. Dostupné z: <https://www.msk.cz/cs/temata/socialni/modely-socialnich-sluzeb-1590/>

MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., DVOŘÁKOVÁ, K., ČERNÍKOVÁ, T., ORLÍKOVÁ, B., ROUS, Z., CIBULKA, J., FRANKOVÁ, E., NECHANSKÁ, B., FIDESOVÁ, H., VOPRAVIL, J. 2022. *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2021*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-306-1.

MÜHLPACHR, Pavel. 2008. *Sociopatologie pro sociální pracovníky*. Brno: MSD, s. r. o. ISBN: 978-80-7392-069-2.

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI. 2020. *Evropský průvodce zdravotními a sociálními opatřeními zaměřenými na řešení drogového problému*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-224-1.

NEPUSTIL, P., PANČOCHA, K., FRIŠAUFOVÁ, M., R. KALIVODOVÁ, a A. BÁRTOVÁ. 2012. *Užívání drog ve skupinách s obtížným přístupem k drogovým službám – Situace v ČR: analýza informačních zdrojů*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-072-8.

NEŠPOR, Karel. 2007. *Návykové chování a závislost. Současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-267-6.

POPOV, Petr. 2021. *Léčba poruch vyvolaných nelegálními návykovými látkami* [online]. 2. Prosince 2021 [cit. 16. 1. 2023]. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/koordinace/II_03_Popov_Klinika-adiktologie_Lecba_poruch_vyvolanych_nelegalnimi_navykovymi_latkami.pdf

RADA VLÁDY PRO ZÁLEŽITOSTI ROMSKÉ MENŠINY. 2016. *Zpráva o stavu romské menšiny v České republice za rok 2015*. [online] 2016 [cit. 16. 1. 2023]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/ppov/zalezitosti-romskekomunity/dokumenty/Zprava-o-stavu-romske-mensiny-za-rok-2015.doc>

REICHEL, Jiří. 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha, Grada. ISBN 978-80-247-3006-6.

ROOM, Graham. 1995. *Beyond the Threshold: The Measurement and Analysis of Social Exclusion*. Bristol: University of Bristol, The Policy Press, s. 266. ISBN 1-86134-003-6.

SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY. 2016. *Česká protidrogová politika a její koordinace – politika založená na důkazech. Informační leták*. [online] 2021 [cit.25.10. 2022]. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/koordinace/Informacni_letak_RVKPP.pdf

SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY A SPOLEČNOST PRO NÁVYKOVÉ NEMOCI ČLS. *Koncepce rozvoje adiktologických služeb*. 2021. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-281-1.

SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY. 2019. *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027*. Praha: Úřad vlády České republiky ISBN 978-80-7440-231-9.

SPOLEČNOST PODANÉ RUCE, O. P. S. 2019. *Metodika moderních metod sociální práce a síťování v adiktologických službách*. Praha: Úřad vlády České republiky. [on-line] [cit. 16. 1. 2023]. Dostupné z: https://www.rozvojadiktologickychsluzeb.cz/wp-content/uploads/2019/10/Metodika_modernich_metod_socialni_prace.pdf

STANKOVÁ, Zuzana. 2020. Zdroje podpory sociálního začleňování: perspektiva sociálních pracovníků působících v sociálně vyloučených lokalitách na území Moravskoslezského kraje. *Sociální práce/Sociálna práca*. č. 5, s. 61-78. ISSN 1213-6204.

ŠALOMOUN, Jan a Alexandra ROUBALOVÁ. 2022. *Seznam a definice výkonů adiktologických odborných služeb*. Revize 2.1. Praha: Úřad vlády České republiky [on-line]. Zář 2022 [cit. 7. 11. 2022]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/vyrocní-zpravy/Seznam-a-definice-vykonu-adiktologickych-odbornych-sluzeb--revize-2-1-aktualne-platna-verze-od-09-2022-.pdf>

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ, a kol. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: pravidla hry*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

TICHAVSKÁ, Lenka. 2018. *Analýza potřeb zadavatelů sociálních služeb*. Obec Osoblaha [online] [cit.25.10. 2022]. Dostupné z: <https://www.osoblaha.cz/obcane/socialni-sluzby/strednedobe-planovani-socialnich-sluzeb>

TOUŠEK, Ladislav. 2007. *Sociální vyloučení a prostorová segregace*. [online] © 2023 [cit.25.1. 2023]. Dostupné z: http://www.antropologie.org/sites/default/files/publikace/downloads/143_143_ladislav_tousek_socialni_vyloucení_a_prostorova_segregace.pdf?fbclid=IwAR351yETDSVWeg1Xu5JJDuqWvNjk9uDOcdq7YMFvjZmyZeBCp8j7JoFv9gM

TOUŠEK, L., WALACH, V., KUPKA, P., PLACHÝ, O., TVRDÁ, K., LUPTÁK, L., BENDZOVÁ, A. 2018. Sociálně vyloučené lokality z pohledu sociodemografických ukazatelů. *Demografie, revue pro výzkum populačního vývoje*. č. [online] 60(1) [cit.25.10. 2022]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/demografie-revue-pro-vyzkum-populacniho-vyvoje-c12018>

TOUŠEK, L., WALACH, V., KUPKA, K., TVRDÁ, K., BENDZOVÁ, A., LUPTÁK, L., DVOŘÁKOVÁ, T., PLACHÝ, O., VANKOVÁ, K. 2018. *Labyrintem zločinu a chudoby: kriminalita a viktimizace v sociálně vyloučených lokalitách*. Brno: Doplněk. ISBN 978-80-7239-340-4.

ÚLEHLA, Ivan. 2009. *Umění pomáhat*. 3. vyd. Staré Město: Slon. ISBN: 978-80-86429-36-6.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. 2022. MKN-10 2022. *F10-F19-Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek*. [online] 2022.[cit.30.10. 2022]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F15.3>

VAŠAT, Jan. 2021. Přístupy využívané v sociální práci v sociálně vyloučených lokalitách. *Sociální práce/Sociálna práca*, č. 3, s. 36-52. ISSN 1213-6204.

VAŠKO, Michaela. 2020. Pojetí podpory potenciálu rodin v nesnázích. *Sociální práce/Sociálna práca*, č. 2, s. 97-116. ISSN 1213-6204.

WALACH, Václav. 2018. Zdroje nebezpečnosti v sociálně vyloučené lokalitě. *Sociologický časopis*, č. 54 (2), s. 254–276. ISSN 0038-0288.

WARD, Nicki. 2009. Social Exclusion, Social Identity and Social Work: Analysing Social Exclusion from a Material Discursive Perspective. *Social Work Education* [online] [2. 2. 2023]. 28(3), 237–252. Dostupné z: <https://eds.p.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=5&sid=d1787358-036f-46ea-abb5-bddc85529960%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLHNoaWlmbGFuZz1jcyZzaXRIPWVkcylsaXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3D&fbclid=IwAR3v2QxT4-W9Nwbu6QCgu5qUD8PTLHT6L-zUREj9TJtlk13qEu14DWUoJc - AN=edselc.2-52.0-62249223567&db=edselc>

WATTERS, Niall a Duane BYRNE. 2004. The role of family support services in drug prevention: a report for the National Advisory Committee on Drugs. Dublin: Stationery Office, 2004, p. 15–16. ISBN 0-7557-7016-1.

WEST, Robert. 2016. *Modely závislosti*. Praha: Úřad vlády ČR, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. ISBN 978-80-7440-157-2.

Seznam zkratek

ASZ	Agentura pro sociální začleňování
EU	Evropská unie
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
HR	Harm Reduction
IU	Intravenózní užití
LP	Lokální partnerství
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MSK	Moravskoslezský kraj
NZDM	Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež
PČR	Policie České republiky
PK	Prevence kriminality
PSPK	Pracovní skupina prevence kriminality
RAS	Rozvoj adiktologických služeb
RVKPP	Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
SPSZ	Strategický plán sociálního začleňování
SV	Sociální vyloučení
SVL	Sociálně vyloučená lokalita
ÚP	Úřad práce

Seznam obrázků

Obr. č. 1 TOUŠEK, L. 2007. Schéma prostorového vyloučení na základě separace/segregace a ekonomického statusu. In: *Sociální vyloučení a prostorová segregace* [online] 2007. [cit.25.1. 2023]. Dostupné z:

http://www.antropologie.org/sites/default/files/publikace/downloads/143_143_ladislav_tousek_socialni_vyloucení_a_prostorova_segrecace.pdf?fbclid=IwAR351yETDSVWeg1Xu5JJDuqWvNjk9uDOcdq7YMFvjZmyZeBCp8j7JoFv9gM

Obr. č. 2 JANÍKOVÁ, B. a NECHANSKÁ, B. 2021. Přehled certifikovaných programů podle typu v l. 2011–2020. In: Sčítání adiktologických služeb 2020. *Zaostřeno*, č. 7 (3), s. 1-20. ISSN 236-8241.

Obr. č. 3 Koordinace protidrogové politiky. 2016. In: *Česká protidrogová politika a její koordinace – politika založená na důkazech. Informační leták* [online]. 2016 [cit.25.10. 2022].

Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/koordinace/Informacni_letak_RVKPP.pdf

Seznam map

Mapa č. 1 Index sociálního vyloučení v obcích v roce 2021. In: Agentura pro sociální začleňování [online]. 2022 [cit.25.10. 2022]. Dostupné z: https://www.socialni-zaclenovani.cz/index_socialniho_vyloucení/