



Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Online podpora pro rodiny a přátele osob se závislostmi

Bakalářská práce

B0923P240006

Sociální práce

Autor: Zuzana Mikolášová
Vedoucí práce: Mgr. Štěpán Žáček

Olomouc 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně na základě použitých pramenů a literatury uvedených v bibliografickém seznamu.

V Olomouci datum 23.4.2024

Zuzana Mikolášová

Poděkování

Na tomto místě chci poděkovat vedoucímu práce, panu Mgr. Štěpánu Žáčkovi za jeho obětavé a vstřícné vedení v průběhu psaní práce. Jsem vděčná za připomínky, trpělivost a zpětnou vazbu, kterou mi vždy ochotně poskytl. Poděkování také patří celé mé rodině, za podporu ve studiu.

Obsah

Abstrakt	9
Abstract	10
Úvod	11
1 Vymezení pojmů.....	13
1.1 Drogy a závislost	13
1.1.1 Základní dělení drog.....	13
1.1.2 Definice závislostí	14
1.1.3 Modely onemocnění	16
1.1.4 Důsledky závislostí.....	16
1.2 Spoluzávislost.....	18
1.2.1 Přístup modelu nemoci ke spoluzávislosti	19
1.2.2 Léčba spoluzávislosti	19
2 Sociální práce se závislými osobami a jejich rodinami	21
2.1 Motivační rozhovor	21
2.1.1 Model pěti stádií.....	21
2.1.2 Model změny chování podle Buismana a Koka	23
2.1.3 Metody motivace podle Millera a Rollnicka	24
2.1.4 Zásady praktického vedení motivačního rozhovoru	24
2.1.5 Techniky motivačního rozhovoru	25
2.2 Rodinná terapie závislostí.....	25
2.2.1 Tři hlavní přístupy v rodinné terapii závislostí	26
2.2.2 Metody a techniky rodinné terapie	26
2.2.3 Techniky a cíle společné všem přístupům zaměřeným na rodinu	31
2.3 Svépomocné skupiny.....	32
2.4 Etické hledisko	33
3 Legislativa drogové politiky v ČR.....	36
3.1 Rada vlády	36
3.2 Zákon o sociálních službách.....	38
3.2.1 Legislativa internetové sociální práce	38
4 Sociální služby pro drogově závislé	39
4.1 Mapa pomoci	41
5 Analýza potřebnosti.....	43
5.1 Základní informace o velikosti skupiny závislých a spoluzávislých osob	43
5.2 Kvalitativní rozhovor.....	44
5.3 Sociální služby zabývající se intervencí pro osoby blízké závislých osob	45
5.3.1 Sananim	45
5.3.2 Společnost Podané ruce	46

5.4 Závěr analýzy potřeby	46
6 Cíl projektu	49
7 Popis a analýza potřeb cílové skupiny	51
7.1 Přímé cílové skupiny	51
7.2 Nepřímé cílové skupiny	52
8 Klíčové aktivity	53
8.1 Technické zajištění služby	55
8.1.1 Hlavní činnost: Zajištění a vybavení prostor	55
8.1.2 Hlavní činnost: Zajištění informačních technologií	56
8.1.3 Hlavní činnost: Vytvoření internetových stránek pro poradenství a svépomocné skupiny	57
8.2 Lidské zdroje	57
8.2.1 Hlavní činnost: Stanovení počtu pracovníků, popis pracovní náplně a pracovní doby	57
8.2.2 Hlavní činnost: Vytvoření manuálu pro pracovníky	58
8.2.3 Hlavní činnost: Zaměstnání 2 sociálních pracovníků	59
8.3 Monitoring	59
8.3.1 Hlavní činnost: Sledování prospěšnosti poradenství a svépomocných skupin	59
8.4 Realizace aktivit pro klienty	60
8.4.1 Hlavní činnost: Poskytování služby, aktivity pracovníků	60
9 Schéma managementu rizik	61
10 Výstupy a výsledky	63
10.1 Výstupy projektu podle jednotlivých klíčových aktivit	63
10.2 Předpokládané výsledky projektu	63
11 Popis přidané hodnoty	65
12 Harmonogram	67
13 Rozpočet	68
14 Logframe projektu	69
Závěr	72
Bibliografie	73
Seznam tabulek a grafů	75

Abstrakt

Tato bakalářská práce se věnuje spoluzávislým osobám, které se potýkají se závislostmi svých blízkých. Reaguje na skutečnost, že v České republice není dostatek míst, která by poskytovala profesionální i neprofesionální pomoc těmto lidem. Cílem projektu je nabídnout službu, která by se zaměřovala výhradně na tuto cílovou skupinu, a to na úrovni profesionální i neprofesionální pomoci.

Tato práce se skládá ze dvou hlavních částí. První část se věnuje závislostem a fenoménu spoluzávislosti, včetně dopadů závislostí na jejich okolí. Tato část také nabízí možnosti profesionálních i neprofesionálních sociálních intervencí pro obě skupiny, tedy pro osoby závislé i spoluzávislé. Kromě toho je v této části zmíněna i drogová politika České republiky a její nástroje.

Ve druhé části je představen projekt, který reaguje na potřeby spoluzávislých osob, sociálních pracovníků a dalších skupin lidí, kterých se tato problematika týká. Tento projekt přináší inovativní službu, kombinující profesionální podporu sociálních pracovníků s podporou ze strany svépomocných skupin pro cílovou skupinu spoluzávislosti. Důležitou součástí projektu je analýza potřeb, která zdůrazňuje význam této iniciativy.

Klíčová slova: závislosti, spoluzávislost, metody a teorie sociální práce, etika, drogová politika, svépomocné skupiny, důsledky.

Abstract

This bachelor's thesis is devoted to codependent persons who struggle with the addictions of their loved ones. It responds to the fact that there are not enough places in the Czech Republic that would provide professional and non-professional help to these people. The goal of the project is to offer a service that would focus exclusively on this target group, both at the level of professional and non-professional help. This thesis consists of two main parts. The first part is devoted to addictions and the phenomenon of codependency, including the effects of addictions on their surroundings. This section also offers options for professional and non-professional social interventions for both groups, i.e. for dependents and co-dependents. In addition, the drug policy of the Czech Republic and its instruments are also mentioned in this section. In the second part, a project is presented that responds to the needs of codependent persons, social workers and other groups of people affected by this issue. This project brings an innovative service, combining professional support from social workers with support from self-help groups for the codependency target group. An important part of the project is a needs analysis, which highlights the importance of this initiative.

Keywords: addictions, codependency, methods and theories of social work, ethics, drug policy, self-help groups, consequences

Úvod

V dnešní době je běžné potýkat se závislostmi v různých oblastech života. Tyto závislosti mohou ovlivňovat naše chování a vztahy jak v domácím prostředí, tak v práci, ve škole či při trávení volného času. Existuje mnoho druhů závislostí, ať už jde o látkové nebo nelátkové. Je pravděpodobné, že každý z nás zná někoho, kdo se s nějakou formou závislosti potýká. Je důležité si uvědomit, že závislosti mohou mít negativní dopad nejen na samotného postiženého, ale i na jeho blízké.

Téma své práce jsem si vybrala na základě své vlastní zkušenosti, ale především proto, že ve svém okolí pozoruji mnoho lidí, kteří se potýkají se závislostí svých blízkých a s touto situací si nedokáží poradit. Domnívám se, že je důležité upozornit na nebezpečí spoluzávislosti a důsledky, které s sebou přináší. Také považuji za důležité najít více možností řešení, které by těmto lidem mohly v jejich situaci pomoci.

V první části bakalářské práce, která je teoretickým východiskem pro vznik projektu, se zaměřuji na vysvětlení pojmů drogy a jejich projevů, fenoménu závislosti a spoluzávislosti a na dopady závislostí na osoby blízké. Dále se věnuji profesionální i neprofesionální sociální práci se závislými jedinci, přičemž v profesionální pomoci jsem si vybrala metodu Motivačního rozhovoru a Rodinnou terapii, neboť se zdají být vhodnými pro sociální intervence jak s osobami závislými, tak s jejich blízkými. V neprofesionální pomoci jsem uvedla svépomocné skupiny a jejich důležitost v sociální práci. Nakonec popisuji legislativu v oblasti drogové politiky v ČR a nabízené sociální služby pro závislé osoby.

Ve druhé části bakalářské práce bude popsán konkrétní projekt, který vychází z Analýzy potřebnosti. Tato analýza jasně identifikovala nutnost poradenské služby pro spoluzávislé osoby, a to jak prostřednictvím profesionální, tak neprofesionální pomoci. Projekt je navržen tak, aby reflektoval aktuální potřeby spoluzávislých osob a poskytoval jim odpovídající podporu a pomoc.

1 Vymezení pojmů

V této části práce se podrobněji zabývám dvěma klíčovými pojmy, které jsou základem mé práce, tedy závislostí a spoluzávislostí. První část se zaměřuje na základní třídění drog, definici a důsledky závislosti, zatímco druhá část se věnuje vysvětlení pojmu spoluzávislosti a jejím vlivům na jednotlivce.

1.1 Drogy a závislost

Drogy, jaké známe dnes, jsou známé již od pradávna. Starověké civilizace je využívali při svých rituálech a obřadech a jejich léčivé účinky jsou známy dodnes, především opium, konopí a listy koky (nzip.cz [online]). Nicméně tento fenomén představuje stále větší problém, který se týká nejen dospělé populace, ale také mládeže. Zneužívání drog se stalo neodmyslitelnou součástí života v moderní společnosti.

1.1.1 Základní dělení drog

Dle definice Světové zdravotnické organizace (WHO) z roku 1969 je droga definována jako: „jakákoliv látka (substance), která, je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více funkcí“ (WHO, [online]).

Návykové látky lze rozdělit do tří kategorií podle jejich původu: uměle vyrobené (syntetické) a přírodní. Legislativa dané země může určit některé látky jako legální a jiné jako nelegální. Dále se tyto látky dělí podle účinků na lidskou psychiku na tlumící (sedativní), stimulační (stimulancia) a halucinogenní (halucinogeny). Syntetické nebo přírodní drogy mají schopnost měnit naše myšlení, citění, jednání a způsob, jakým vnímáme okolní realitu včetně našeho sebevědomí. Drogami lze získat závislost a mohou způsobit poruchy či trvalé poškození tělesných orgánů.

Dále můžeme drogy dělit na měkké a tvrdé. Označení „měkké drogy“ se nezabývá legálním statutem drogy, a tak do této kategorie spadají legální látky, jako je tabák, stejně jako nelegální drogy, jako je marihuana. Toto označení však vytváří matoucí dojem, že tyto drogy nejsou nebezpečné, zatímco všichni ví, že žádný orgán v našem těle není imunní vůči škodám způsobeným kouřením. Nicméně společnost tyto drogy většinou toleruje, protože jejich užívání nepoškozuje život závislé osoby tak rychle a zničujícím způsobem jako tvrdé drogy. Výroba, prodej a distribuce nelegálních drog jsou nezákonné, zatímco prodej tabáku je regulován.

Tvrdé drogy, jako je heroin, pervitin, kokain, některé léky s analgetickými nebo narkotickými účinky nebo alkohol, rychle ničí uživatele jak z hlediska zdravotního a sociálního, tak i ekonomického.

Je důležité si uvědomit, že rozdělení drog na měkké a tvrdé drogy je nepřesné a zkreslující. I na měkkých drogách lze získat závislost (nzip.cz [online]).

Podle Martina Hajného jsou nejčastěji užívané nelegální drogy v ČR marihuana, pervitin a heroin. Pervitin a heroin jsou hlavními drogami toxikomanů, kteří se u nás léčí ze závislosti. Ostatní drogy, které se uvádějí, obvykle slouží k experimentování, kombinování, nebo speciálním účelům. Hierarchie oblíbenosti drog se mění podle různých okolností, jako jsou společenské změny, osobnost mladých lidí, struktura rodiny nebo životní jistoty (Hajný, 2001, s.17).

1.1.2 Definice závislosti

Existuje mnoho definic závislosti, ale já jsem si vybrala dvě z nich, které se liší v tom, jak přistupují k tomuto problému a jak ho interpretují. Každá z těchto definic může nabídnout jedinečný pohled na závislosti a odkrýt různé aspekty tohoto fenoménu. První definice se zaměřuje hlavně na projevy a následky závislosti, kdežto druhá definice se zaměřuje také na důvody, proč se člověk stane závislým. Tato definice zkoumá, co osoba v závislosti hledá a co jí v životě chybí. Zmiňuji se také o definici nelátkových závislosti, protože tyto závislosti mohou mít odlišné dopady na rodiny a okolí ve srovnání se závislostmi látkovými.

Syndrom závislosti je komplexní stav, který vzniká v důsledku opakovaného užívání psychoaktivních látek. Tento syndrom zahrnuje psychické, somatické a behaviorální změny a může vést k různým typům závislosti, buď biologické nebo psychické povahy. Proces vzniku závislosti probíhá skrz několik fází a dlouhodobé užívání těchto látek může výrazně ovlivnit osobnost jedince, jeho chování, a dokonce vyvolat vážné duševní poruchy. Sociální dopady závislosti bývají negativní a léčba je klíčová pro překonání tohoto stavu, s důrazem na trvalou abstinenci (Vágnerová, 2008, s.587).

Závislost je komplexní stav, který lze přirovnat k nemoci žízně. Člověk touží po něčem, co mu chybí a co se snaží nahradit prostřednictvím různých aktivit či látek. Tato žízeň může být spojena s potřebou náklonnosti, lásky, uznání či ocenění. Čím více je tato žízeň neuspokojena, tím více sílí a stává se neutišitelnou. Člověk s touto žízní se snaží zaplnit vnitřní prázdnotu

různými prostředky, jako jsou drogy, alkohol, či jiné aktivity. Avšak žádný z těchto prostředků nedokáže skutečně uspokojit hlubokou žízeň. Činnosti spojené s konzumem, cestování, práce, úspěch či jiné aktivity mohou na chvíli odvrátit nespokojenost, ale brzy se znovu objeví pocit prázdnoty a hledání začíná znovu.

Závislí lidé jsou nositeli symptomů společnosti, která nedokáže skutečně uspokojit svou žízeň. Tento problém postihuje různé vrstvy společnosti a není vázán pouze na sociální status či inteligenci jedince. Závislostmi mohou být poškozeni extrémně úspěšní lidé stejně jako ti na okraji společnosti.

Závislí lidé nám mohou poskytnout důležité ponaučení o povaze lidských potřeb a hledání uspokojení (Röhr, 2015, s.11).

Nelátková závislost je forma závislosti, která vede k problémům závislosti bez použití jakýchkoli chemikálií. Existuje široký seznam těchto závislostí, protože na různých typech chování si může člověk vyvinout závislost. Mezi ně patří například workoholismus, závislost na jídle, mentální anorexie a bulimie, chorobné nakupování, závislost na sexualitě, hráčství, závislost na internetu či závislost na vztazích. Při nelátkových závislostech se v těle aktivují přirozené látky jako morfin, adrenalin, endorfíny, amfetaminy a další. Proto není překvapením, že lidé prožívají abstinenční příznaky při ukončení určité činnosti, na které jsou závislí. Tyto příznaky mohou zahrnovat vnitřní neklid, úzkostné stavy, nespavost, srdeční potíže a další. Mezi nejčastější nelátkové závislosti patří závislost na práci a na jídle (Röhr, 2015, s.118).

Tyto návykové a impulsivní poruchy jsou charakterizovány silnou touhou po určitém prožitku, nedostatkem sebeovládání a nutkáním k dané aktivitě. Tyto poruchy mají multifaktoriální původ a mohou vést k problémům v mezilidských vztazích, sociální adaptaci a v extrémních případech i ke kriminalitě. Léčba těchto poruch je obdobná jako u jiných forem závislostí, s důrazem na adekvátní terapii a podporu pro postižené jedince (Vágnerová, 1008, s.587).

Nyní představím modely, které se zaměřují na závislosti z hlediska jejich následků. Tyto dva modely se oba vztahují k závislému jedinci, ale z různých perspektiv. První z modelů se zaměřuje pouze na zdravotní následky, které závislost způsobuje a druhý model zdůrazňuje celkový aspekt závislostního problému, který vyžaduje komplexní řešení.

1.1.3 Modely onemocnění

Alkoholismus a jiné drogové závislosti lze považovat za onemocnění z hlediska zdravotních následků, které s sebou nesou. Osoby trpící těmito závislostmi často trpí vážnými zdravotními komplikacemi, jako jsou abstinenční příznaky, předávkování, problémy srdce, onemocnění jater, onemocnění slinivky břišní a další poruchy.

Model zdravotních následků

Tento model připouští, že může být diskutabilní, zda závislosti mají biologický původ, přesto tvrdí, že je nezbytné léčit jejich zdravotní následky lékařsky bez ohledu na jejich původ. Tento přístup zdůrazňuje důležitost odpovědného terapeuta v prevenci dalšího užívání alkoholu nebo drog, zároveň klade důraz na léčbu a prevenci těchto komplikací s cílem minimalizovat škody spojené se závislostmi.

Model biopsychosociospirituálních následků

Tento model zdůrazňuje interakci biologických, psychologických, sociálních a spirituálních faktorů a jejich vliv na chování jedince. Namísto zaměření se pouze na zdravotní problémy, se soustředí na identifikaci faktorů, které ovlivňují změnu chování a umožňují odborníkům lépe porozumět situaci závislé osoby. Podle tohoto modelu nadměrné užívání látek vede k negativním důsledkům v různých oblastech života jedince a tvoří začarovaný kruh, kde úzkost způsobená užíváním látek vede k další konzumaci a prohlubování problémů. Tento přístup je komplexní a umožňuje lépe porozumět dynamice závislosti a lépe intervenovat (Rotgers a kol., 1999, s.18-19).

1.1.4 Důsledky závislostí

Jak jsem již zmínila výše, závislosti můžeme rozdělit na látkové a nelátkové. Látkové závislosti zahrnují užívání alkoholu a psychoaktivních látek, jako jsou drogy. Na druhé straně nelátkové závislosti mohou zahrnovat například závislost na hazardních hrách, internetu nebo práci. Každý typ závislosti má své specifické charakteristiky a dopady na jedince a jejich okolí.

V naší společnosti je patrný rozdíl v přístupu užívání alkoholu a jiných látek, kde je větší tolerance vůči alkoholu. Tato skutečnost má vliv na sociální důsledky spojené s těmito závislostmi (Fischer, Škoda, 2009, s.117-120).

Důsledků, jež jsou spojeny se závislostmi je mnoho, proto jsem vybrala ty, které nejvíce ovlivňují okolí a rodinu závislého jedince z hlediska funkcí rodiny.

Biologicko-reprodukční funkce

Tato funkce může být výrazně narušena matkou nadužívající alkohol, která může ohrozit zdraví svého nenarozeného dítěte fetálním alkoholovým syndromem.

Sociálně-ekonomická funkce

Závislost může mít významné ekonomické důsledky pro rodiny a blízké závislých jedinců. Závislá osoba totiž často přichází o práci a není schopna finančně podporovat potřeby rodiny. Závislost může být navíc finančně velmi náročná a vede ke ztrátě peněz a cenných věcí doma i mezi známými. Kromě toho vysoké náklady spojené se závislostí, jako jsou náklady na drogy nebo alkohol, mohou rychle vyčerpát zdroje rodiny (Vágnerová, 2008, s.570). Totéž platí především u závislosti na hazardních hrách, kdy tato forma závislosti nejenže vede k finančním problémům a zadlužení, ale také může vyústit v trestnou činnost jako jsou krádeže a podvody (Fischer, Škoda, 2009, s.129). Tím, že závislý jedinec snižuje sociální status celé rodiny a jednotlivých členů, může vést k jejich stigmatizaci. Tato situace může zničit nebo narušit přátelské vztahy celé rodiny, vést k pocitům méněcennosti a frustraci.

Funkce ochranná (zaopatřovací, pečovatelská), socializačně výchovná a emocionální

V rodině se závislým jedincem postupně dochází k vážnému narušení rodinných vztahů a ke změně rolí, kdy závislý jedinec nedodrží své povinnosti, lže, není spolehlivý a stává se bezohledným vůči partnerovi i dětem. Tím postupně ztrácí respekt a úctu v rodině, a může se stát opovrhovaným jedincem, který kazí pohodu ostatních. Jako rodič není schopen adekvátně plnit roli rodiče, což může mít negativní dopad na zdraví a vývoj jeho dětí. Děti mohou trpět nedostatkem péče, správné výživy, hygieny a dalšími důsledky této situace. Děti v těchto rodinách často trpí deprivací a nedostatkem jistoty a bezpečí, což může vést k adaptabilním obtížím a chování ovlivněným nepřiměřenými vzory chování rodičů. Stejně jako u rodiny jsou narušeny i partnerské vztahy. Kromě výše uvedeného jsou partnerské vztahy negativně ovlivněny i poruchami potence a sexuální apetence alkoholiků, což může vést k žárlivým tendencím a dalším komplikacím. Nejčastěji u alkoholismu dochází při intoxikaci k násilným výpadům na partnera, protože alkohol snižuje schopnost sebekontroly a posiluje sklony k agresivnímu chování. Manželský partner závislého jedince může trpět více než sám závislý, často bez možnosti úniku či úlevy z opakujících se negativních zážitků. Dlouhodobý stres může

vést ke změnám osobnosti u partnera až k pasivnímu přijetí role oběti (Vágnerová, 2008, s.570-575).

1.1.4.1 Maslowova pyramida potřeb

Domnívám se, že zde má smysl zmínit i Maslowovu pyramidu potřeb, neboť se domnívám, že závislost v rodině s tímto tématem souvisí. Kromě toho, že závislý jedinec zanedbává své vlastní potřeby, často také zanedbává potřeby ostatních lidí, kteří žijí s ním. Z tohoto pohledu považuji za důležité brát v úvahu Maslowovu pyramidu potřeb při řešení závislosti v rodině, aby se mohly identifikovat a řešit problémy v základních potřebách jednotlivců i celé rodiny.

Maslowova pyramida potřeb je hierarchická struktura lidských potřeb, kterou vytvořil americký psycholog Maslow v roce 1943. Tato pyramida ukazuje postupné uspokojování potřeb od základních fyziologických potřeb, jako je dýchání a hlad, přes potřebu bezpečí a potřebu lásky a přijetí až po potřebu seberealizace a umění. Pokud není uspokojena určitá úroveň potřeb, nemůže být uspokojena ani vyšší úroveň. V souvislosti s tímto tématem lze vyzorovat, že závislý člen rodiny může postupně upírat spoluzávislému jedinci potřeby, které jsou nezbytné pro jeho život. Tyto potřeby zahrnují nejen fyziologické potřeby, jako je jídlo a spánek, ale také potřebu bezpečí, potřebu přijetí a lásky a potřebu uznání a úcty (Wikipedie, Maslowova pyramida [online]).

1.2 Spoluzávislost

Spoluzávislost je komplexní a mnohostranný koncept v psychologii a terapii, který může být interpretován různými způsoby v závislosti na zkušenostech a perspektivách jednotlivců. Někteří terapeuti zdůrazňují význam spoluzávislosti ve vztazích a tvrdí, že téměř každý projevuje nějakou formu spoluzávislosti.

Robert Subby v knize *Co-dependency, an Emerging Issue* definuje spoluzávislost jako citový, psychický a funkční stav, který vzniká v důsledku dlouhodobého vlivu omezujících pravidel, která brání upřímnému vyjádření citů a otevřené diskusi o osobních a mezilidských problémech (Beattie, 1992, s.38).

Podle Melody Beattie je spoluzávislost stav, kdy jedinec vykazuje nezdravou závislost na jiné osobě nebo situaci. Tito lidé se často snaží ovládat ostatní a manipulovat s nimi, buď otevřeně a autoritativně, nebo skrytě a zdánlivě laskavě. Existuje několik typů spoluzávislých jedinců, od těch, kteří se snaží ovládat druhé silou a mocí, až po ty, kteří se skrývají za zdánlivou laskavostí a soucitem (Beattie, 1992, s.78-79).

Podle Heinze-Petera Röhra jsou to hlavně členové rodiny, kteří jsou zataženi do spoluzávislosti se závislými lidmi. Někteří lidé nevědí, že jsou spoluzávislí, a společnost v minulosti tento problém podceňovala. Když někdo žije se závislým člověkem, vystavuje se různým negativním emocím, jako je strach, zlost a vztek. Členové rodiny se snaží vyvážit nejistotu v rodině tím, že závislému člověku pomáhají, omlouvají ho a kryjí jeho špatné chování. Spoluzávislí lidé se snaží napravit závislého morálními výčitkami, odepírají mu lásku a sex, skrývají nebo odstraňují návykovou látku, kontrolují a řídí finanční prostředky. Tyto snahy však mohou vést k zhoršení závislosti, protože závislý člověk reaguje na emocionální nátlak vzdorem a konzumací návykové látky.

Heinz-Peter Röhr popisuje spoluzávislost jako situaci, kdy člen rodiny pomáhá závislému člověku, ale tím se snaží také pomoci sobě samotnému. Tato pomoc může zahrnovat výčitky, odmítání, agrese nebo přerušování vztahu. Cílem je polepšit závislého člověka, ale to je obtížné, protože závislost je silnější než jakýkoli vztah. Spoluzávislý člověk se snaží udržet všechno sám a jeho pomoc se stává prostředkem obrany před silící úzkostí a nejistotou. Pomáhání může také posilovat závislostní chování, což je opak toho, čeho se chce dosáhnout. Spoluzávislost může vést k emočnímu vykořisťování a psychickému přetížení, které může způsobit emoční poruchy a zdravotní potíže. Může také vést k dalším závislostem u členů rodiny (Röhr, 2015, s.44-45).

1.2.1 Přístup modelu nemoci ke spoluzávislosti

Současný přístup modelu nemoci popisuje alkoholismus jako nemoc rodiny, kde členové rodiny trpí codependencí – spoluzávislostí. Tato spoluzávislost je charakterizována specifickými symptomy, jako je obětování sebeúcty ve prospěch kontroly sebe i druhých, přebírání odpovědnosti za uspokojení potřeb jiných před svými vlastními, prožívání úzkosti a zkreslování hranic souvisejících s problémy intimity a separace, zapletení do vztahů s lidmi s poruchami osobnosti nebo problémy s alkoholem nebo drogami. Kromě toho jsou dalšími znaky a symptomy spoluzávislosti popření jako primární strategie pro zvládání situací, stažení emočnosti, deprese, nadměrná ostražitost, nutkavé chování, úzkostnost, závislost na drogách nebo alkoholu, role oběti psychického nebo sexuálního zneužívání, nemoci související se stresem a vztah se závislou osobou delší než 2 roky bez vyhledání pomoci. Členové rodin trpící spoluzávislostí často umožňují drogovou závislost tím, že podporují užívání návykových látek nebo reagují pozitivně na užívání drog a vyhýbají se stanovení hranic či negativním reakcím (Rotgers a kol., 1999, s,101).

1.2.2 Léčba spoluzávislosti

Léčba spoluzávislosti je často složitá a náročná. Zatímco existují možnosti nákladné ambulantní i stacionární pomoci a terapie pro závislé osoby, pro spoluzávislé je podpora méně dostupná. Spoluzávislí potřebují podobně intenzivní a dlouhodobou péči a psychoterapii jako závislí

jedinci. Klíčové je pomoci spoluzávislé osobě pochopit a přijmout svou situaci realisticky. Prvním krokem v léčbě spoluzávislosti je vysvětlení závislosti a spoluzávislosti. Spoluzávislý jedinec si musí uvědomit svou nemoc a pochopit, že není schopen přestat s nadměrnou pomocí. Léčba spoluzávislosti se zaměřuje na tři hlavní oblasti, které spolu úzce souvisejí:

1. Opustit závislého člověka – Spoluzávislý se musí naučit postavit se ke svému problému bez nadměrné podpory a přenechat zodpovědnost za svůj život samotnému závislému.
2. Zpracování traumat spoluzávislosti – Chorobná závislost může způsobit hluboké rány, které je třeba léčit. Je důležité pochopit změnu v osobnosti a pracovat na uzdravení emocionálních ran.
3. Odpouštění sobě i závislému – Proces odpouštění si sám sobě za to, že se stal spoluzávislým, a také závislému za jeho nemoc může trvat delší dobu. Důležité je přijmout minulost a hledat cestu k uzdravení.

Kořeny spoluzávislosti často sahají do dětství, kde se vyvinula role pomocníka v rodině. Proces léčby spoluzávislosti vyžaduje trpělivost, otevřenost a podporu terapeuta či skupiny lidí pro dosažení pozitivních změn a uzdravení (Röhr, 2015, s.46).

2 Sociální práce se závislými osobami a jejich rodinami

V první části této kapitoly se zaměřím na sociální práci s lidmi trpícími závislostmi. I když oblast sociální práce se závislými jedinci je v ČR velmi rozmanitá a nabízí mnoho možností, vybrala jsem si dva konkrétní přístupy, které lze aplikovat jak při práci s jednotlivcem trpícím závislostí, tak i s jeho rodinou. První přístup je Motivační rozhovor, který bychom mohli zařadit do poradenského paradigmatu a druhým přístupem je Rodinná terapie, kterou můžeme zařadit do terapeutického paradigmatu. Zmíněné přístupy vyžadují přítomnost odborníka – terapeuta či sociálního pracovníka. V druhé části této kapitoly se zaměřím na neprofesionální pomoc pro osoby blízké závislých osob. Uvedu význam svépomocných skupin pro tuto cílovou skupinu a také některé svépomocné skupiny, které působí v České republice a zabývají se závislostmi.

2.1 Motivační rozhovor

Motivační rozhovor je klíčovým prvkem v práci s uživateli drog, který lze použít v každé fázi jejich podpory. Tento typ rozhovoru se zaměřuje na podnícení změny závislostního chování a vychází z teoretického modelu Prochasky a Di Clementiho, známého jako kruhový model změny. Diagnostika fáze změny, ve které se klient nachází, je zásadní pro úspěšné vedení motivačního rozhovoru, protože každá fáze vyžaduje specifické úkoly a intervence (Matoušek, 2005, s.214, dle Dobiášová, Broža).

V této části představím modely motivace, které pomocí svých metod usilují o pomoc závislým osobám při změně myšlení, které by jim pomohlo vzdát se návykových látek a znovu se zařadit do běžného života.

2.1.1 Model pěti stádií

Prochaska a Di Clemente v 90. letech vytvořili model pěti stádií, kterými prochází jedinec při zahájení a udržování změny.

První stádium (precontemplation) předchází uvažování o změně. Tuto fázi můžeme nejčastěji pozorovat u klientů, se kterými se setkáváme v předléčebném poradenství. V této fázi si užívání drog neuvědomují a neuvažují o něm jako o svém problému, který by měli řešit. Pokud o nějakém problému hovoří, často jej připisují okolnímu světu, který je zlý, nespravedlivý nebo nepochopitelný. Tato fáze předchází jakémukoliv uvažování o možné změně. V této fázi se jedinci cítí dobře, drogy si užívají a jejich užívání považují za prospěšné. Jsou přesvědčeni, že vše mají pod kontrolou nebo dokážou své chování dobře racionalizovat. Jakákoliv změna se jim jeví příliš obtížná a navíc zbytečná. V této fázi je zbytečné motivovat klienty k abstinenci

nebo jakékoli změně. Klientům nabízíme naše služby minimalizující rizika jejich užívání a pokud je to možné, udržujeme kontakt.

V druhém stádiu, kterým je uvažování o možnosti změny (contemplation), začínají klienti vidět výhody a nevýhody užívání drog jako vyrovnané. Hlavní změnou oproti předchozí fázi je, že klienti začínají spojovat některé problémy se svým užíváním drog. Přesto užívání drog stále přináší uspokojení, ale začínají se objevovat pochybnosti o správnosti jejich dalšího užívání a obavy o jeho budoucím vývoji. V této fázi můžeme klienty motivovat k drobným změnám, které by pozitivně působily na jejich sebevědomí, pokud by se jim podařilo je uskutečnit a udržet.

Ve třetím stádium závislosti, které se nazývá rozhodování nebo připravenost k akci (determination) se zhoršuje situace uživatele drog, protože ztráty z užívání drog převažují nad zisky. Klienti už vidí spojitost mezi užíváním drog a problémy ve svém životě a začínají přemýšlet o změně. V tomto stadiu je motivace ze strany sociálního pracovníka nejdůležitější, protože klienti jsou ochotni změnit svou situaci, ale v běžném životě nemají podporu a jejich osobnost je oslabena užíváním drog. V této fázi spolupracují klienti se sociálním pracovníkem nejvíce a aktivně se podílejí na vytváření cílů a strategií. V optimálním případě jsou klienti ochotni začít s léčbou a tímto končí předléčebná péče. Nicméně, motivace klienta je stále důležitá, protože léčba vyžaduje trvalé úsilí a změnu životního stylu.

Ve čtvrtém stádiu (action) klient aktivně usiluje o změnu, což je reakce na zesílení rozporu a dosažení vrcholu potřeby změny. Klíčovým faktorem pro rozhodnutí a provedení potřebných kroků směrem k uzdravení je důvěryhodný vztah se sociálním pracovníkem a motivace, kterou klient získal v předchozích fázích.

Poslední stádium (maintenance) přináší klientovi schopnost žít bez drogy a začátek návratu do normálního života. Nicméně, tento stav se obvykle neobejde bez těžkostí. Klient, který byl dosud podporován sociálním pracovníkem a byl chráněn před tvrdou realitou, se musí vrátit do prostředí, které většinou neprestal vnímat jako ohrožující.

Relaps je termínem označujícím návrat k předchozímu stavu nebo chování, často spojený se selháním. V kontextu modelu může relaps nastat v jakékoli fázi procesu, kdy jedinec či systém se vrátí k dřívějšímu stavu nebo chování, které bylo považováno za překonané nebo nežádoucí.

Sociální pracovník musí umět spolupracovat s klientem ve všech fázích tohoto modelu. Vždy vychází z možností klienta, navrhuje, podporuje a motivuje klienta k dosažení takových cílů, které odpovídají fázi, ve které se klient nachází, popřípadě fázi následující (Kalina a kol., 2003, s.284).

2.1.2 Model změny chování podle Buismana a Koka

Tento model změny chování je rozdělen do sedmi fází. Každá fáze představuje krok v procesu změny, který je spojen s určitými nástroji a metodami.

První fáze, která se nazývá kontakt, zahrnuje konfrontaci se zdravotními a sociálními problémy, trestnou činností, stigmatizací a vývojovým konfliktem. Nástroje v této fázi mohou zahrnovat nabízené služby, respekt k osobnosti klienta, poskytnutí bezpečí, prostoru pro rozhodování, hranice, osobnost sociálního pracovníka, přenesení odpovědnosti – kompetencí na klienta, ocenění a podporu.

V druhé fázi, která se nazývá pozornost se pozornost zaměřuje na abstinční syndrom, zdravotní problémy, bydlení, rodinu, policii, zákon, kvalitu drog a nedostatek peněz. Účinným nástrojem může být naslouchání, trpělivost, čas, respektování klienta, hranice, kontrakt, plán, mapování hodnot a postojů a rozhovor.

Třetí fáze, která se nazývá pochopení, zahrnuje pochopení informací předkládaných odborníky, vrstevníky, rodiči nebo informací z tištěných materiálů. Nástroje v této fázi mohou zahrnovat konfrontace, nastavení zrcadla, srozumitelnost, pochopení podmínek pro realizaci zakázky, jazyk, informační materiály, nácvik dovedností, profesionalitu, reflektování problému, zkušenosti vrstevníků, odborníků, ex-userů a používání reality.

Ve čtvrté fázi se setkáváme se změnou postoje, která zahrnuje uvědomění si „Já chci či nechci“ s ohledem na krátkodobé a dlouhodobé investice, výhodné a nevýhodné volby. Nástrojem se může stát sociální služba, zpětná vazba, nabídka servisu, názorná demonstrace a opakování informací přístupnou formou.

V páté fázi, která se nazývá změna záměru může na klienta zapůsobit sociální tlak, rituál například „Nechci sdílet jehlu.“ Nástrojem změny může být z naší strany uznání, potvrzení, podpora postoje klienta, porovnávání výhod a nevýhod, zintenzivnění kontaktu, mapování situace, zdůraznění rizik, naděje, ocenění, zhodnocení, zvýšení prestiže klienta ve skupině a nabídka prostředků.

V šesté fázi, která vede k samotné změně chování a v optimálním případě je již tato změna spojena s ambulantními programy stacionárního typu nebo residenčních léčebných zařízení,

můžeme mezi nástroje využít podporu, kontrakt, nácvik dovedností, informace, vzdělávání, alternativu.

Sedmá a poslední fáze, kde se snažíme o udržení změny formou následné péče a prevence relapsu, můžeme jako nástroje využít reflexi, ocenění, podporu, opakování, udržení pozornosti, možnost asistence sociálního pracovníka a držení pravidel.

Tento model představuje sérii drobných změn, kterými klient prochází, spíše než radikální změny chování a životního stylu. Ty jsou spíše příznakem latentního vývoje, někdy i varovnými signály pseudo-údravy nebo rozvoje psychotického onemocnění (Kalina a kol., 2003, s.285, dle Počarovský, 1999).

2.1.3 Metody motivace podle Millera a Rollnicka

Základní metody motivace jsou zde popsány pomocí zkratky FRAMES. Každé písmeno zkratky představuje konkrétní aspekt motivace.

F znamená zpětnou vazbu (feedback). Jedná se o proces poskytování informací klientovi o jeho chování nebo životních podmínkách, které mohou být prospěšné pro jeho rozhodování o změně.

R znamená odpovědnost (responsibility) klienta za svá rozhodnutí o změně a také za následky tohoto rozhodnutí.

A znamená poskytování jasných a objektivních rad (advice). Očekává se, že sociální pracovník poskytuje konkrétní rady a doporučení, která mohou pomoci klientovi v jeho snaze o změnu.

M znamená nabídku (menu) možností změn a různých strategií. Klient má možnost vybrat si z různých strategií a možností změny, které jsou nejvhodnější právě pro něj.

E znamená poskytování informací s empatií. Sociální pracovník by měl poskytovat informace s porozuměním a ohledem na klientovy potřeby a pocity.

S znamená podporu klientovy naděje a sebedůvěry (self-efficacy). Sociální pracovník by měl podporovat klienta v jeho snaze o změnu a pomáhat mu získat důvěru ve své schopnosti změnit své chování nebo životní podmínky.

2.1.4 Zásady praktického vedení motivačního rozhovoru

Mezi zásady praktického vedení motivačního rozhovoru můžeme zařadit empatii, což je schopnost dát klientovi najevo porozumění a akceptaci bez nutnosti souhlasit se vším, a přijímat ambivalenci jako normální a pochopitelnou, což snižuje odpor klienta. Další zásadou je vytváření rozporu mezi klientovým chováním a jeho osobními cíli či představami o sobě. Zneklidňující rozpor vytvářený mapováním následků chování podněcuje klienta k uvědomění si důvodů ke změně. Vyhýbání se sporu je rovněž důležitou zásadou, protože spory zvyšují

odpor klienta a frustraci sociálního pracovníka. Klíčovou funkcí motivačních intervencí je tudíž právě snížení odporu klienta. Konstruktivní rozhovor a porozumění odporu jsou účinnější než konfrontace. Odpor může být i pozitivní energií, kterou je vhodné prozkoumat a využít. Poslední zásadou je podpora sebedůvěry, protože posílení vědomí vlastních schopností a důvěry v sebe sama je pro klienta očekávajícího změnu klíčové. Důraz na drobné kroky a detaily přispívá k celkovému úspěchu změny chování spojeného s užíváním drog.

2.1.5 Techniky motivačního rozhovoru

Motivace je důležitá součást terapeutické práce. Terapeut či sociální pracovník využívá různé dovednosti a techniky, aby pomohl klientovi najít vnitřní motivaci a rozvíjet ji. Mezi tyto dovednosti patří používání otázek s otevřeným koncem, reflektující naslouchání, potvrzování kladných postojů, sumarizování a vytváření prostoru pro sebemotivaci klienta.

Motivační rozhovor je důležitou metodou předléčebného a léčebného poradenství, která se zaměřuje na motivaci klientů k pozitivním změnám v chování, prožívání a myšlení, zejména u osob s problémy užívání drog. Tato práce s motivací je klíčová pro intervenci a je nedílnou součástí činnosti nízkoprahových kontaktních center, poraden a ambulantních zařízení. Motivační rozhovor není použitelný pouze při individuální práci s klientem, ale je také účinným nástrojem při práci s rodinami, poskytující oporu a podporu v procesu změny.

Metoda motivačního rozhovoru je efektivní především v situacích, kdy klienti prožívají rozporuplné pocity a konflikty ohledně svého chování a myšlení. Tato metoda je doporučována pro klienty trpící závislostmi, problémovými uživateli a bývalými uživateli drog. Motivační rozhovor pomáhá zvýšit účinnost terapie zejména v raných fázích léčby a při následném doléčování. Tyto fáze jsou klíčové pro prevenci relapsu a dalších negativních důsledků závislosti. Strukturované poradenství může ovlivnit i nižší úroveň motivace klienta. Dřívější přístup, který odkládal léčbu kvůli domněnce o nedostatečné motivaci, je třeba přehodnotit a brát v úvahu výhody časně zahájené terapie (Kalina a kol., 2003, s. 287).

2.2 Rodinná terapie závislostí

Rodinná terapie je komplexní terapeutický přístup zaměřený na práci s celou rodinou jako systémem. Terapeut se v tomto případě musí vyrovnat s interakcemi mezi jednotlivými členy rodiny, různými pocity a hledisky, které se v terapii objevují. Práce s více lidmi ve stejnou dobu a ve stejné místnosti vyžaduje od terapeuta schopnost udržet rámec konzultace a efektivně reagovat na situace, kdy se debata přiosťruje nebo se objevují hádky. Čím více členů rodiny je zapojeno do terapie, tím složitější může být zajistit jejich aktivní účast a podíl. Přestože vedení rodinné terapie s drogově závislými může být náročné, může být velice užitečné, zejména

pokud současné interpersonální konflikty nebo problémy komunikace přispívají k užívání návykových látek (Rotgers a kol.,1999, s.118, dle Marlatt a Gordon, 1985). Rodinná terapie se doporučuje v situacích, kdy členové rodiny neúmyslně podporují užívání návykových látek identifikovanou osobou tím, že neřeší problém nebo nekomunikují o jeho závažnosti. Terapie může pomoci rodině postavit se tváří v tvář problému, změnit dynamiku a podpořit rezistentního drogově závislého jedince k léčbě (Rotgers a kol.,1999, s.119, dle Johnson,1986).

2.2.1 Tři hlavní přístupy v rodinné terapii závislostí

V současné rodinné terapii závislosti se uplatňují tři hlavní přístupy: Model nemoci, model rodinného systému a behaviorální přístup. Tyto přístupy se často prolínají a poskytují komplexní pohled na léčbu závislostí v rodinném kontextu.

Model nemoci rodiny

Model nemoci rodiny se zaměřuje na spoluzávislost a chápe alkoholismus jako nemoc. Tento přístup vede členy rodiny ke změně chování a podporuje je v procesu uzdravení. Důraz je kladen na porozumění nemoci a jejího vlivu na rodinný systém.

Model rodinného systému

Model rodinného systému se zaměřuje na komunikaci, dysfunkční rodinné role a rovnováhu v rodině. Tento přístup vychází z teorie rodinného systému a pomáhá identifikovat a řešit problémy v rámci rodinných vztahů a interakcí.

Behaviorální přístup

Behaviorální přístupy se zaměřují na identifikaci spouštějících faktorů užívání návykových látek. Tito terapeuti zkoumají opakující se vzorce chování a komunikaci v rodině a snaží se je změnit prostřednictvím behaviorální terapie.

Celkově tyto tři přístupy společně poskytují komplexní a efektivní léčebné programy pro rodiny postižené závislostí, které kombinují poznatky o nemoci, rodinném systému a behaviorální terapii pro dosažení udržitelné změny a uzdravení (Rotgers a kol.,1999, s.101-102).

2.2.2 Metody a techniky rodinné terapie

Metody rodinné terapie při léčbě drogově závislých jsou založeny na zapojení blízkých osob závislého jedince do léčebného procesu. Existují dva hlavní typy intervencí zaměřených na rodinu: párová terapie a rodinná terapie. Párová terapie zahrnuje drogově závislého jedince a jednoho dalšího člena rodiny, obvykle partnera. Na druhé straně, do rodinné terapie jsou zapojeni všichni členové rodiny, včetně dětí a prarodičů. Párová terapie se častěji využívá u dospělých, zatímco rodinná terapie je běžnější u adolescentů.

Rozlišujeme čtyři hlavní směry rodinné terapie, z nichž každý má specifické zaměření a techniky. Jedná se o psychodynamický přístup, behaviorální terapii, systémovou terapii a model rodinné nemoci.

Každý z těchto směrů má své vlastní techniky a přístupy k léčbě drogové závislosti v rámci rodinné terapie. Je důležité vybrat ten, který nejlépe odpovídá potřebám konkrétní rodiny a závislého jedince. (Rotgers a kol.,1999, s.118).

2.2.2.1 Psychodynamický přístup

Psychodynamická léčba se zaměřuje na práci s nevědomým materiálem a odkrýváním nevědomých procesů. Tyto nevědomé interpersonální procesy, jako je projektivní identifikace, mohou mít významný dopad na fungování rodiny. Tento proces může vést k nepřímému přenosu emocí a chování mezi členy rodiny, což může ovlivnit jejich vzájemné vztahy a chování (Rotgers a kol.,1999, s.122, dle Zinner a Shapiro,1972). Porozumění těmto nevědomým procesům je klíčové pro efektivní rodinnou terapii a pro změnu destruktivních vzorců chování.

Terapeuti podporují otevřenou komunikaci a porozumění tím, že povzbuzují členy rodiny k vyjádření svých emocí a naslouchají jim bez kritiky. Pokud členové rodiny nerozumí svým pocitům, terapeut může nabídnout interpretaci, ve které reflektuje jejich potlačené myšlenky a pocity nebo interpersonální dynamiku rodiny. Interpretace může pomoci odhalit maladaptivní vzorce interakce, které rodina podporuje, aniž by si toho byla vědoma. Například u rodiny s adolescentem terapeut může identifikovat nedostatek zájmu rodičů o myšlenky, pocity a chování jejich dospívajícího dítěte a tuto dynamiku komentovat (Rotgers a kol.,1999, s.123, Dle Shapiro, 1982a,). Celkově je cílem terapie pomoci rodině porozumět a změnit neproduktivní vzorce chování a komunikace, které přispívají k problémům spojeným se závislostí.

Luborského přístup interpretací v psychodynamické terapii se zaměřuje na identifikaci a vyjádření hlavních přání, očekávání a reakcí závislého jedince v rámci interpersonálních vztahů. Tento přístup nazvaný „Ústřední téma konfliktního vztahu“, usnadňuje terapeutům formulování interpretací tím, že se soustředí na klíčové aspekty pacientova prožívání. Terapeut využívá interpretaci k pomoci porozumět jedinci, jak jeho vnitřní přání a očekávání ovlivňují jeho chování v interakcích s ostatními lidmi. Tato metoda je zejména užitečná v rodinné nebo párové terapii, kde terapeut může pomocí interpretací podpořit porozumění dynamiky vztahů mezi členy rodiny nebo partnery. Tím, že se zaměřuje na interpersonální fungování, tato technika umožňuje terapeutovi lépe porozumět a pracovat s interakcemi a vzory chování, které se odehrávají v terapeutickém prostoru (Rotgers a kol.,1999, s.123-124, dle Luborsky,1984).

2.2.2.2 Behaviorální přístup

Behaviorální přístup k manželské nebo rodinné terapii se výrazně liší od psychodynamického přístupu. V tomto přístupu je terapeut aktivnější a setkání jsou více strukturovaná, s důrazem na vyhodnocování a stanovování terapeutických cílů. Klientům jsou často přidělovány domácí úkoly a pokrok je sledován pomocí hodnotících stupnic a kontrolních listů. Oproti psychodynamickému přístupu je menší důraz kladen na nevědomé procesy. V párové terapii se behaviorální léčba využívá častěji než v rodinné terapii, protože s dvěma dospělými je snazší aplikovat techniky behaviorální terapie než s celou rodinou. Studie ukazují, že behaviorální manželská terapie má úspěšné výsledky v léčbě alkoholismu (Rotgers a kol., 1999, s.124, dle Holder, Longabaugh, Miller a Rubonis, 1991). Autoři O'Farrell a Mc Crady vyvinuli protokoly BMT, které zdůrazňují důležitost zahrnutí léčby alkoholismu a zlepšení manželského vztahu. V průběhu terapie jsou stanoveny cíle související s pitím, struktura rolí jednotlivých členů je upravena, uzavírají se dohody ohledně užívání antabusu a využívají se techniky ke snížení rizikového pití (Rotgers a kol., 1999, s.124, dle McCrady, 1982, O'Farrell a Cowles, 1989). Zlepšení rodinných vztahů je podporováno pozitivními interakcemi, společnými aktivitami a řešením konfliktů prostřednictvím komunikačních dovedností. Po dosažení stabilních změn v chování souvisejícím s pitím se intervence zaměřují na prevenci relapsu a řešení dlouhodobých manželských a rodinných problémů (Rotgers a kol., 1999, s. 125, dle O'Farrell a Cowles, 1989).

Behaviorální přístup v terapii klade důraz na stanovování cílů a procvičování nových způsobů interakce mezi jednotlivými konzultacemi. Páry jsou často vedeny k hraní rolí a praktikování nového chování, například poskytování a přijímání pozitivních komentářů nebo plánování společných aktivit. Mezi konzultacemi je důležité uvádět nové chování do praxe a zaznamenávat informace o domácím úkolu, aby bylo možné sledovat pokroky. V behaviorální manželské terapii (BMT) je klíčová behaviorální dohoda, která specifikuje role partnerů a stanovuje cíle a postupy pro dosažení změn, například v oblasti abstinence. Dohoda může obsahovat pravidla a postupy, které zvyšují pravděpodobnost úspěchu, například pravidelné užívání antabusu a dohled partnera. Jasná dohoda a pravidla podporují dodržování nových způsobů chování a dosažení terapeutických cílů (Rotgers a kol., 1999, s.125).

2.2.2.3 Systémový přístup

Podle teorie o systému rodiny může drogová závislost dospělých a adolescentů vzniknout v období, kdy rodina prochází obtížemi s důležitou vývojovou otázkou nebo krizí, jako je například separace nebo problémy v manželství. Během těchto situací může užívání drog sloužit k odvedení pozornosti členů rodiny od hlavního problému. Typickým příkladem je teenager, který začne chodit na večírky právě v době, kdy jeho rodiče řeší rozvod. Drogová závislost může také bránit přechodu do nové vývojové fáze, kterou rodina odmítá. Je běžné, že se mladí lidé po dvacátém roku života osamostatňují a směřují k vlastní rodině, ale tento proces

může některé rodiny znepokojovat, protože narušuje existující rovnováhu. Užívání alkoholu a návykových látek může ovlivnit klíčové vývojové úkoly, jako je budování kariéry a vztahů. To znamená, že mladí lidé mohou zůstat závislí na rodičích. Chování drogově závislého ta může nevědomky udržovat homeostatickou rovnováhu v rodinném systému (Rotgers a kol.,1999, s.127, dle Stanton a kol.,1982).

Přístup systémové teorie k léčbě drogové závislosti

Přístup systémové teorie k léčbě drogové závislosti se zaměřuje na identifikaci a řešení rodinných otázek a procesů, které vedly k vytvoření symptomu, jako je užívání návykových látek. Terapeut začíná tím, že odvádí pozornost členů rodiny od chování drogově závislého k centrální otázce nebo krizi, kterou rodina prožívá. Tím se má umožnit, aby se drogově závislý mohl vzdát svého symptomu.

Podle teorie rodinného systému má chování uživatele návykových látek v rodině důležitou funkci. Terapeut, pochopí-li tuto funkci, může ji přeformulovat a vysvětlit, jak k danému chování došlo a jaká je jeho role v rámci rodiny. Například, adolescent pijící alkohol může být vnímán jako sobecký, ale terapeut může ukázat, že jeho motivací může být touha po pozornosti rodičů a snaha zabránit rozvodu.

V rámci tohoto přístupu používají terapeuti různé techniky k objasnění charakteru centrálních problému v rodině a k podnícení změn v interakcích a dalších aspektech rodinného fungování. Tyto techniky zahrnují přeformulování, stanovení nových hranic a vytváření nových dynamik.

Terapeut může pomocí této teorie změnit pohled rodiny na chování drogově závislého člena a ukázat, že společným zájmem o problém se skutečně spolupracuje. Tímto odhalením může rodina začít přemýšlet o širších motivech a důsledcích spojených s drogovou závislostí, místo aby se zaměřovala pouze na samotné užívání látek.

Na setkání rodinné terapie je běžné, že členové skupiny hovoří o událostech z minulosti a často se obrací na terapeuta namísto na sebe navzájem. Systémový přístup však zdůrazňuje důležitost toho, aby se členové rodiny přímo angažovali mezi sebou při řešení běžných problémů. Tímto způsobem je možné odhalit dysfunkční interakční vzorce a intervenovat k jejich změně. Například může dojít k situaci, kdy adolescent reaguje na terapeutické setkání útekem. Terapeut podpoří rodiče, aby se postavili situaci a vyžadovali návrat syna. Tato interakce odhalila problémy, které existovaly v rodině již před hospitalizací adolescenta. Díky terapeutově podpoře a povzbuzení byly rodiče schopni konfrontovat svého syna a dosáhnout jeho návratu do terapeutického prostoru. Takové situace v terapii umožňují terapeutovi i rodině identifikovat

a pracovat na adaptabilnějším způsobu fungování. Konfrontace s problematickými interakcemi a podpora ke změně mohou vést k efektivnější komunikaci a řešení problémů v rámci rodiny.

Vymezení hranic v rodině a jeho význam v systémové terapii

Vymezení hranic v rámci rodiny je klíčovou technikou v systémové terapii, která zdůrazňuje důležitost vhodné míry vzdálenosti mezi jednotlivci a subsystemy rodiny. Zajištění správného rozdělení rolí a zodpovědností mezi členy rodiny je nezbytné pro zdravé fungování systému (Rotgers a kol., 1999, s.126, dle Minuchin, 1974.). V rodinách s problémy drogové závislosti mohou s vymezením hranic nastat obtíže. Například, když je adolescent nebo mladý dospělý člen rodiny drogově závislý, může dojít k narušení hranic mezi rodiči a dítětem. Matka často přebírá nadměrnou péči o závislého člena, což oslabuje hranice rodičovského subsystemu (Rotgers a kol., 1999, s.127, dle Fishman a kol., 1982, Kaufman a Kaufmann, 1979.).

Systémoví terapeuti se snaží řešit problémy s hranicemi pomocí různých technik. Jednou z nich je podpora přímé komunikace mezi členy rodiny a oddělení jedinců, kteří narušují hranice, například fyzickým oddělením při terapeutických sezeních. Terapeut může také zadat rodině úkoly, které posilují hranice a podporují zdravou interakci mezi členy. Vymezení hranic v rámci rodiny je klíčovým prvkem systémové terapie při práci s problémy drogové závislosti, který pomáhá obnovit rovnováhu a zdravou dynamiku v rodinném systému (Rodgers a kol., 1999, s.127, dle Minuchin a Fishman, 1981).

2.2.2.4 Model rodinné nemoci

Podle psychodynamického, behaviorálního a systémového přístupu mohou procesy v rodině hrát klíčovou roli ve vývoji drogové závislosti u člena rodiny. Model rodinné nemoci zdůrazňuje, že dynamika v rodině může přispívat ke vzniku, průběhu a řešení závislosti. Tento model také považuje užívání návykových látek za chorobu, která ovlivňuje celou rodinu. Pro efektivní řešení závislosti se doporučuje zapojení do programu 12 kroků, jako jsou Anonymní alkoholici, Anonymní narkomani nebo Anonymní kokainisté. Partnerům se doporučuje účast v programu Al-Anon, zatímco mladší členové rodiny mohou najít podporu v programu Alateen. Model rodinné nemoci také podporuje hledání rodinné nebo individuální terapie jako doplněk k léčbě závislosti založené na 12 krocích, pokud je to vhodné pro danou situaci. Tento model rovněž pomáhá ostatním členům rodiny odpoutat se od drogově závislé osoby. Odpoutání je klíčovým procesem, který umožňuje členům rodiny žít plnohodnotný, radostný a produktivní život nezávisle na chování závislé osoby.

Model rodinné nemoci také nabízí řešení problémů v rodině prostřednictvím individuálních programů rehabilitace pro jednotlivé členy rodiny. Tento přístup se liší od ostatních přístupů rodinné terapie tím, že klade důraz na individuální léčbu každého člena rodiny. Rodinné nebo manželské konzultace mohou být využity na začátku léčby k vysvětlení vlivu nemoci na rodinu a k nastínění kroků, které musí jednotliví členové podstoupit pro zahájení rehabilitace a dosažení uzdravení. Tento přístup obvykle zahrnuje pouze omezený počet podobných

konzultací, které mají podpořit proces uzdravení a rehabilitace v rámci rodiny (Rotgers a kol., 1999, s.128).

2.2.2.4.1 Program 12 kroků

Tyto programy, které pracují s dvanácti body, mají za cíl pomoci lidem s chorobnými návyky nejen přestat s jejich škodlivým chováním, ale také je naučit žít plnohodnotný a šťastný život. Používají se jak při léčbě závislostí, tak i spoluzávislosti. Je důležité uvést skutečnost, že 12 bodový program nemusí být veden odborníkem, nýbrž je v mnoha případech praktikován v rámci různých svépomocných skupin. Jednou z nejznámějších skupin v České republice je skupina Anonymních alkoholiků. Jejich program je zaměřen na pomoc lidem s alkoholovou závislostí, aby se uzdravili a opět se stali plnohodnotnými členy společnosti. Tento cíl je dosažen prostřednictvím série 12 kroků, které respektují duchovní principy a pomáhají jednotlivcům překonat svou závislost na alkoholu. Důraz je kladen na uznání bezmoci nad alkoholem, hledání podpory ve vyšší moci, nápravu minulých chyb a pomoci ostatním v jejich uzdravení. Program není spojen s konkrétní náboženskou ani politickou skupinou a slouží jako zdroj podpory a poradenství pro ty, kteří bojují s alkoholovou závislostí (Beattie, 1987, s. 168-177).

2.2.3 Techniky a cíle společné všem přístupům zaměřeným na rodinu

Metody rodinné terapie, ač se mohou lišit v přístupu a technikách, sdílejí určité základní principy a cíle. Důležitost těchto technik spočívá ve schopnosti navázat a udržet kontakt s každým členem rodiny, což vede k lepší komunikaci a posilování mezilidských vztahů. Tím se podporuje celková harmonie a zdraví rodiny. Jedná se o připojování v rodinné terapii, kdy úkolem rodinného terapeuta je navázat kontakt s každým členem páru nebo rodiny a jejím cílem je vytvořit atmosféru vhodnou ke spolupráci na řešení problému. Také je klíčové brzy stanovit základní pravidla terapie, jako je doba a délka konzultací, očekávané trvání léčby, postupy pro změnu nebo zrušení konzultace, cena za každou konzultaci a způsob úhrady. Ideálně by měly být tyto otázky prodiskutovány již na prvním setkání s klientem. S jedinci užívající návykové látky je důležité projednat možná očekávání v případě nedodržení léčby.

Identifikování ústředních oblastí interpersonální dysfunkce v rámci rodiny je rovněž jedním z primárních úkolů všech forem rodinné terapie.

Terapeut se musí také v rodině zaměřit na tzv. „umožňování“, kdy členové rodiny nechtěně usnadňují závislému pokračovat v jeho chování. I přesto, že to může být zdánlivě paradoxní, vzhledem k bolesti a utrpení, které závislost způsobuje, je to běžný vzorec chování (Rotgers a kol., 1999, s.122, dle Brown, 1988). Například partner může závislého krýt tím, že zavolá do práce o omluví jej, když je pod vlivem, nebo rodiče mohou ignorovat zjevné známky závislosti u svých dětí. Zapojení všech členů rodiny do terapeutického procesu může být klíčové pro efektivní snížení tohoto jednání.

Různé terapeutické směry mohou mít odlišně přístupy k léčbě užívání návykových látek, ale všechny zdůrazňují důležitost otevřené komunikace ohledně nutkání užívání a skutečného užívání drog. Ambulantní terapie s aktivnímu uživateli návykových látek může být náročná, a proto je důležité poskytnout podporu rodině v situacích, kdy se závislý jedinec vrátí k užívání drog. V případě intenzivního užívání drog během rodinné terapie může být nutné zvážit restriktivnější léčbu jako detoxikaci nebo rehabilitaci před pokračováním v terapii. Pokud se uživatel drog dostaví na konzultaci pod vlivem drogy, je doporučeno konzultaci provést, ale nechat členy rodiny vzájemně jednat a preferovat jejich kontrolu nad situací (Rotgers a kol., 1999, s.119-120).

2.3 Svépomocné skupiny

V této kapitole bych chtěla vysvětlit, co znamenají pojmy svépomoc a svépomocné skupiny.

Slovník soudobé češtiny definuje svépomoc jako pomoc vlastními silami a prostředky bez cizího přispění (nechybujete.cz [online]).

V novém občanském zákoníku je svépomoc definována jako jednání osoby pomocí vlastních sil a prostředků v mezích zákona a bez pomoci třetích osob. Svépomoc je určena pro akutní situace, kdy by ochrana od veřejné moci přišla pozdě nebo nepřišla vůbec (zakonyprolidi.cz, zákon č. 89, Občanský zákoník[online]).

Daniela Vodáčková uvádí, že svépomoc je jednou z klíčových strategií, jak překonat náročnou situaci (Vodáčková a kol., 2002, s.544).

Oldřich Matoušek uvádí, že svépomocné skupiny jsou založeny na demokratickém principu, kde člověk nejen přijímá pomoc, ale zároveň ji poskytuje. Hlavní myšlenkou těchto skupin je, že kdo je schopen pomoci druhému, pomůže i sobě. Tato myšlenka dává členům naději a umožňuje jim čelit náročným životním situacím nebo nepříznivým životním podmínkám. Lidé se společným problémem si nemusí vysvětlovat, co tento problém znamená, což usnadňuje fungování těchto skupin a umožňuje poskytnout pomoc velkému množství lidí. (Matoušek a kol., 2013, s.395).

V České republice existuje několik svépomocných skupin, které poskytují podporu jak lidem bojujícím s různými závislostmi, tak i jejich blízkým. Jsou to například Anonymní alkoholici, Anonymní gambleři nebo Emoční jedlíci, Al-Anon a Alateen jsou svépomocné skupiny, jejichž cílem je pomáhat rodinám alkoholiků. (Al-anon [online]).

V této části kapitoly se zaměřím na význam svépomocných skupin provozovaných online. Online svépomocné skupiny jsou platformy, které nabízejí pomoc a podporu osobám, které procházejí stejnými životními situacemi nebo problémy. Tyto skupiny mohou nabízet větší

anonymitu, což může být pro některé osoby důležité. Účast v těchto skupinách je zpravidla zdarma a má velmi nízké náklady na provoz, což zvyšuje jejich dostupnost. Online svépomocné skupiny mohou probíhat v reálném čase (synchronizovaně) nebo mohou být dostupné po určitou dobu (asynchronizovaně). Synchronizované setkání probíhají v chatovacích místnostech a mají přesné časy konání. Asynchronizované setkání jsou dostupné po nějaký čas, nejčastěji týden, a klienti mohou přispívat do diskuse celý týden. Výhody online svépomocných skupin zahrnují vysoký stupeň anonymity, možnost účastnit se setkání z libovolného místa, snadný přístup k informacím a podpoře, a možnost sdílení zkušeností a názorů s ostatními účastníky. Mezi nevýhody patří možná absence fyzické přítomnosti.

V České republice zatím chybí online svépomocná skupina Anonymních alkoholiků, ale klienti mohou využít podobné skupiny na slovenských nebo zahraničních webech (Anonymní alkoholici [online]).

V této kapitole byly představeny různé přístupy k sociální intervenci u osob závislých na návykových látkách, stejně jako u jejich blízkých. Je zřejmé, že jak závislým osobám, tak jejich blízkým, lze poskytnout pomoc jak profesionálně, tak i neformálně.

2.4 Etické hledisko

V této kapitole se budu odvolávat na knihu "Etika a drogy" vydanou organizací Sananim v roce 2019. Nejprve definuji pojem etiky, který se vztahuje k morálním hodnotám a etickým kodexům, poté uvedu některá etická dilemata spojená se závislostí i spoluzávislostí.

Etika

Etika je vědní obor, který se zabývá studiem morálky a hledáním odpovědí na otázky týkající se toho, co je dobré a špatné, správné a nesprávné chování. Můžeme ji tedy definovat jako systém principů a hodnot, který nám pomáhá rozhodovat, co dělat v různých situacích života. Může se jednat o pohled na to, co mám dělat, abych prožil úspěšný život, jak mám žít a jakou strategii mám zvolit, abych si mohl na konci svého života říct, že to stálo za to a že můj život k něčemu byl. V tomto smyslu nám etika poskytuje rámec pro reflexi nad tím, co je pro nás důležité a co nám dává smysl v životě. Etika nám také umožňuje hodnotit naše rozhodnutí a jednání z hlediska jejich dopadu na ostatní lidi a na společnost jako celek. V tomto smyslu etika není jen osobní záležitostí, ale také sociální a politickou. Všichni jsme odpovědní za to, jak se vypořádáváme s etickými otázkami, kterým v životě často čelíme (Maxová a kol., 2019, s.9).

Etické kodexy

V oboru sociální práce se můžeme setkat s některými etickými kodexy jako je etický kodex sociálních pracovníků, etický kodex nízkoprahových služeb a také vlastními etickými kodexy organizací, které ve skutečnosti žádnou péči o etiku nemají. Bývají spíše doporučeným postupem, jak jednat v různých situacích. Etické kodexy tedy často nejsou etickými kodexy, ale jsou spíše doporučenými postupy, které se snaží o vystižení podstaty věci. Etický kodex musí být použitelný, abychom byli schopni jej vůbec dočíst, abychom se pod ním mravně nezhroutili, a musí být velmi jasný. Etický kodex slouží k podpoře etického chování mezi klienty, kolegy a jako základ pro prozkoumávání etických dilemat (Maxová a kol., 2019, s.24).

Etická dilemata

S klienty v oblasti závislosti se pracovníci denně pohybují na různých úrovních, což vyžaduje komplexní multidisciplinární přístup. Řešení klientových problémů je úzce spojeno s konkrétními důsledky jeho užívání. Při přímé práci s uživateli drog se pracovníci často setkávají se situacemi, které nelze jednoznačně posoudit pouze z profesního hlediska, bez předem stanovených postupů a metod. Tito lidé nejsou pouze nemocní, ale také jedinci, kteří v důsledku své závislosti přinášejí do hry otázky týkající se etiky, morálky, zákona či svědomí. Tyto komplexní situace často staví pracovníky před dilema, zda řešíme otázku etickou, profesionální nebo lidskou. V praxi se často objevuje otázka, co je neetické a co již nepřiměřené. Je důležité zkoumat nejen etické postoje, ale také hledat správné způsoby pomoci a odpovědi. Tato rozmanitost diagnóz pracovníky často přivádí na rozcestí, kde musí rozhodnout, jaký postup je nejvhodnější, a kdy je nutné se hlouběji zamyslet nad osobními aspekty práce s klienty. Existuje mnoho situací a témat, kde není možné jednoznačně určit správný postup, a proto je důležité se zamyslet nad okamžiky, kdy je nutné zhodnotit nejen své znalosti, ale i své svědomí, zodpovědnost, ego, narcismus a pokoru.

Příklady dilemat

- Dilema mezi podporou a kontrolou
- Dilema mezi množstvím klientů a kvalitou služby, které řeší především nízkoprahové služby ve velkých městech, protože se potýkají s tím, jak mohou zvládat intenzivní intervenci s jednotlivými klienty, zatímco denně mají stovky klientů
- Dilema mezi dodržováním pracovních postupů a hranic, které se nemusí vždy dát přizpůsobit všem situacím
- Oznámit policii nebo jiné instituci drogově závislé rodiče, kteří mají dítě či děti v péči

- Mlčenlivost – při práci s rodinami může dojít k situaci, kdy má sociální pracovník od závislého informace, o kterých by rodina měla být informována, ale vzhledem k mlčenlivosti je nemůže rodině říct
- Také může dojít k situaci, že si je sociální pracovník vědom, že strategie rodiny je kontraproduktivní, ale jeho zásah by mohl zhoršit stav závislého klienta (Maxová a kol., 2019, s.39).

Dilema sociálního pracovníka, které jsem si vybrala pro rozbor se týká jak osob závislých, tak spoluzávislých.

Zasáhnout či nezasáhnout v případě, že by sociální pracovník zjistil skutečnosti o trestné činnosti, která by mohla ovlivnit ostatní lidi. Např. experimentální vaření pervitinu v panelovém domě, prodej omamných látek jiným osobám, vykradení obchodu za účelem získání alkoholu či hotovosti apod. Zde by šlo o porušení mlčenlivosti ze strany sociálního pracovníka za předpokladu, že by se rozhodl dané jednání nahlásit. Samozřejmostí je, že by se jednalo o záležitosti, které nespádají do nahlašovací povinnosti.

Mezi etické teorie, které by bylo možno využít v tomto případě:

Etika ctnosti

- Sociální pracovník řídicí se Etikou ctnosti bude cítit morální potřebu věc nahlásit bez toho, aniž by řešil konečné důsledky svého jednání. V tomto případě může být důsledkem skutečnost, že když půjde dotyčný prodejce drog do vězení, rodina přijde o finanční podporu, kterou potřebuje.

Deontologická etika

- Sociální pracovník bude mít povinnost tyto skutečnosti nahlásit, a to bez ohledu na výsledek.

Utilitaristická etika

- Sociální pracovník bude hodnotit situaci klienta na základě toho, kolik užítka (štěstí, peníze), nebo zla (nouze, utrpení) odstraní. Komu mé rozhodnutí pomůže a jak? Komu tím ublížím a jak? Čeho je více?

Konsekvencialismus

- Sociální pracovník se bude řídit podle výsledku – co to přinese ve výsledku té osobě, osobám, když to nahlásí? Konkrétní jednání posoudí podle jeho následků.

3 Legislativa drogové politiky v ČR

Protidrogová politika ČR je mezirezortní politikou, je to složitý a koordinovaný systém opatření, který je zaměřen na snížení negativních dopadů užívání legálních i nelegálních návykových látek a patologického hráčství. Tato politika zahrnuje preventivní kroky, vzdělávací aktivity, léčebné opatření, sociální opatření, regulační kroky, kontrolní opatření a další, včetně právního vymáhání (drogy-info.cz/online/).

Prevence závislostí je klíčová pro ochranu zdraví a podporu zdravého životního stylu. Cílem preventivní práce je ovlivnit základní prvky užívání návykových látek. Zaměřuje se na snížení spotřeby drog, posun věku prvního užití a omezení dostupnosti. Prevence je rozdělena do tří úrovní:

1. Primární prevence, která se snaží zabránit užívání drog u populace, která s nimi doposud nepřišla do kontaktu.
2. Sekundární prevence, která se snaží zabránit vzniku, rozvoji a trvání závislosti u osob, které již drogy užívají.
3. Terciální prevence, která se snaží zabránit závažnému nebo trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození způsobeném užíváním drog (Heller, Pecinová a kol., 1996, s.168).

3.1 Rada vlády

Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí (RVKPZ), dříve známá jako Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP), je orgánem české vlády ustaveným podle zákona č. 65/2017 Sb., který se zabývá ochranou zdraví před škodlivými účinky návykových látek a dalšími souvisejícími záležitostmi. Tato Rada má za úkol poskytovat poradenství, iniciovat opatření a koordinovat činnosti v oblasti integrované protidrogové politiky a politiky týkající se legálních i nelegálních návykových látek, patologického hráčství a nadměrného užívání moderních technologií. Jedná se o komplexní a koordinovaný soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních, kontrolních a dalších opatření, včetně právních opatření, která jsou prováděna na různých úrovních – mezinárodní, národní, krajské a místní. Rovněž se Rada vlády ČR stará o nastavení a dohled nad kvalitou odborných služeb v oblasti adiktologie. To zahrnuje stanovení standardů pro odbornou způsobilost poskytovatelů těchto služeb a také řešení finanční podpory pro tyto služby. Rada dále definuje, jak by měly tyto služby fungovat a jak by měla probíhat jejich činnost. Tímto způsobem se snaží Rada zajistit efektivní a účinnou reakci na problémy spojené s užíváním návykových látek a jinými formami závislostí (Vláda ČR [online]).

Národní strategie protidrogové politiky

Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027 navazuje na Národní strategii protidrogové politiky na období 2010-2018. Při její tvorbě byly reflektovány závěry hodnocení úspěšnosti strategie předešlé i současný stav vědeckého poznání v oblasti závislostního chování. Stejně jako předchozí strategie je i ta současná koncipována jako dlouhodobý strategický dokument na období 9 let, čímž dochází k reflexi požadavku co největší kontinuity protidrogové politiky vlády.

Národní strategie je nejen klíčový koncepční dokument vlády, ale zároveň i programové vyjádření záměrů a postupu vlády při uplatňování opatření za účelem přecházení a snižování škod vyplývajících z užívání návykových látek, patologického hráčství a nadužívání moderních technologií v české společnosti.

Cíli strategie jsou především předcházení a snižování zejména zdravotních, sociálních, ekonomických a nehmotných škod vyplývajících z užívání návykových látek, hazardního hraní a dalšího závislostního chování a z existence legálních i nelegálních trhů s návykovými látkami, hazardním hraním a dalšími produkty se závislostním potenciálem. Cílů národní strategie by mělo být dosaženo prostřednictvím trvale udržitelného souboru vzájemně koordinovaných a na důkazech založených vzdělávacích, preventivních, léčebných, sociálních, legislativních, ekonomických, represivních a dalších opatření.

Prioritními tématy, na která se strategie zaměřuje, jsou posílení prevence a zvýšení informovanosti, kvalitní a dostupná síť adiktologických služeb, efektivní regulace trhů s návykovými látkami a závislostními produkty a efektivní řízení, koordinace a financování. Speciálními tématy, kterými se strategie zabývá jsou léčivé přípravky s obsahem psychoaktivních látek, nadužívání internetu a nových technologií a také konopím a kanabinoidy (Úřad vlády České republiky, 2019 [online]).

Plán Akční politiky v oblasti závislostí 2023-2025 stanovuje prioritní témata politiky v oblasti závislostí pro období 2023-2025 v souladu se strategickými cíli Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním pro období 2019-2027 a s ohledem na vývoj situace v oblasti závislostí. Prioritními tématy jsou prevence a léčba závislostí, regulovaný trh s návykovými látkami, efektivní výběr daní zohledňující rizikovost produktů se závislostním potenciálem, prosazování vyvážené politiky v oblasti závislostí a minimalizace dopadů krize na Ukrajině na situaci v oblasti závislostí v ČR (Vláda ČR [online]).

3.2 Zákon o sociálních službách

Zákon o sociálních službách v České republice je právním předpisem, který se zaměřuje na poskytování pomoci a podpory jednotlivcům v obtížné sociální situaci. Tento zákon reguluje správu sociálních služeb, dohled nad poskytováním těchto služeb a stanovuje podmínky pro vykonávání činností v oblasti sociálních služeb. Dále specifikuje požadavky pro výkon profese sociálního pracovníka v různých oblastech, jako je pomoc v nouzových situacích, ochrana dětí, zdravotní péče, věznice či azylová zařízení. Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách také zaručuje bezplatné poskytování základního sociálního poradenství a upravuje sdílení informací o klientech sociálních služeb (Zákon č. 108/2006 Sb. [online]).

3.2.1 Legislativa internetové sociální práce

V zákoně č. 108/2006 Sb. pojem sociální internetová služba uveden není. Nicméně §55 obsahuje pravidla a způsoby poskytování telefonické krizové pomoci. Dále pak §72 stanoví, že pokud se má poskytovat internetová práce v rámci sociální služby, musí být poskytována bezplatně (Zákon č. 108/2006 Sb.[online]).

Vyhláška 505/2006 Sb. v České republice je důležitým právním předpisem, který detailně upravuje provádění některých ustanovení zákona o sociálních službách. Tato vyhláška stanovuje konkrétní pravidla a postupy pro poskytování sociálních služeb v souladu se zákonem. Zahrnuje opatření a směrnice, které regulují různé aspekty poskytování sociálních služeb v České republice, jako jsou kvalifikační kurzy pro pracovníky v sociálním sektoru, schopnosti zvládat základní životní potřeby klientů a další relevantní oblasti v oblasti sociální péče. Tímto způsobem se vyhláška 505/2006 Sb. stává klíčovým legislativním nástrojem pro regulaci poskytování sociálních služeb v zemi (mpsv.cz[online]).

V této části své práce jsem popsala legislativu související s národní drogovou politikou v ČR. Lze zde vidět, že ČR má velmi dobře rozpracovaný plán v boji proti užívání a zneužívání drog a jiných závislostí, včetně prevence a dopadu na společnost.

S lítostí však musím konstatovat, že legislativa se nijak nezmiňuje o cílené pomoci lidem, kteří jsou spoluzávislí a vůbec se nevěnuje problematice dopadů na osoby blízké.

4 Sociální služby pro drogově závislé

Problematika závislostí je komplexní oblast, kterou se zabývá řada institucí státní správy a veřejné správy. Mezi ně patří probační a mediační služba, policie, soudy, vězeňská služba, protidrogoví koordinátoři, sociální kurátoři a kurátoři pro mládež, hygienická služba, léčebná zařízení a další (Matoušek, 2010, s.211).

V České republice existuje rozsáhlá síť center poskytujících pomoc závislým osobám a jejich okolí. Tato téměř 1500 zařízení nabízí širokou škálu služeb v oblasti léčby, poradenství a prevence závislostí. Pro ty, kteří hledají pomoc, jsou k dispozici následující možnosti:

- Poradny pro rodiče, které poskytují podporu rodinným příslušníkům závislých osob a pomáhají s urovnáním vztahů v obtížných situacích.
- Adiktologické ambulance, které se specializují na terapii závislostí a nastavují podmínky pro dlouhodobou spolupráci.
- Kontaktní centra, jež poskytují psychologickou péči a asistenci při organizaci života závislých osob a pomáhají se zajištěním zdravotního dohledu ([www.substitutni-lecba.cz /online/](http://www.substitutni-lecba.cz/online/)).
- Terénní programy, které jsou realizovány přímo na ulici, kde se klienti pohybují, a zahrnují poskytování aktuálních informací o rizicích spojených s užíváním drog, výměnu stříkaček a jehel, distribuci kondomů a dezinfekčních prostředků, stejně jako informace o dostupných programech péče a léčby.
- Ambulantní léčba, jež je poskytována různými zařízeními od krizových center po poradenská centra a AT poradny. Tato forma léčby vyžaduje určitou míru spolupráce od klienta a zahrnuje individuální plán léčby, pravidelnou revizi plnění plána a možnost rodinné či párové terapie.
- Denní stacionáře nabízející intenzivní ambulantní léčbu v celodenním programu po dobu 2-3 měsíců s důrazem na individuální, skupinovou a rodinnou terapii.

- Detoxifikační jednotky, které se zaměřují na minimalizaci odvykacích symptomů a zbavení organismu návykových látek s možností medikace.
- Psychiatrické léčebny poskytující krátkodobou pobytovou léčbu ve standardním rozsahu 3-6 měsíců s terapiemi rozdělenými do fází.
- Terapeutické komunity nabízející střednědobou a dlouhodobou pobytovou léčbu v délce 6-18 měsíců s důrazem na intenzivní terapeutický proces a komunitní život.
- Doléčovací centra, které se specializují na prevenci relapsu užívání drog s programem trvajícím 6-12 měsíců obsahujícím poradenství, individuální a skupinovou terapii.
- Substituční programy poskytující náhradu nelegální drogy uživatelům opiátů.
- Právní poradna, která je ojedinělou službou poskytující právní pomoc uživatelům drog v konfliktu se zákonem nebo řešícím právní problémy (Matoušek, 2010, s.215-216).
- Online poradny pro závislosti nabízejí možnost konzultovat problematiku závislostí a získat pomoc prostřednictvím internetu. Tyto poradny umožňují anonymně a pohodlně získat radu a podporu od odborníků. Služby zahrnují online poradenství, konzultace a možnost položit dotazy týkající se závislostí, jako je závislost na internetu, počítačových hrách, alkoholu, tabáku, hazardu nebo drogách. Klienti mohou využít tuto formu pomoci, pokud preferují psanou komunikaci nebo pokud je pro ně obtížné osobní setkání. Online poradny jsou vhodné pro ty, kteří hledají podporu a informace ohledně závislostí a chtějí začít řešit své problémy efektivně a diskrétně. Mezi nejznámější online poradny v České republice patří Sananim, Semiramis, Hazardní hraní, Zodpovědné hraní aj.)
- Online peer poradna, která se zaměřuje na pomoc lidem bojujícím se závislostmi a zotavením. V poradně působí peer konzultanti, kteří mají vlastní zkušenosti v oblasti alkoholu či jiných návykových látek. Lidé se zde mohou obrátit s dotazy týkajícími se užívání alkoholu, léků a problémů s gamblingem. Peer konzultanti jsou díky své vlastní zkušenosti v dané oblasti schopni poskytnout cenné rady, sdílet perspektivu a nabídnout praktické znalosti, které mohou být pro klienty velmi užitečné. Tato forma konzultace

je založena na důvěře a sdílení zkušeností mezi lidmi s podobnými zkušenostmi, což vytváří prostředí vzájemného porozumění a podpory. V České republice můžeme využít těchto služeb v online peer poradně Renadi ([renadi.cz\[online\]](http://renadi.cz[online])).

4.1 Mapa pomoci

Na portálu www.drogy-info můžeme nalézt tzv. „Mapu pomoci“, která poskytuje ucelený přehled kontaktů na zařízení poskytující léčbu, poradenství a prevenci v oblasti závislosti v České republice. Tyto kontakty jsou rozděleny do kategorií podle služby, a dále jsou strukturovány podle jednotlivých krajů, okresů a měst. Mezi poskytované služby patří i pomoc s odvykáním kouření a podpora pro osoby trpící problémy s hazardním hraním. Správu Mapy pomoci zajišťuje Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, což je instituce odpovědná za sledování a koordinaci opatření v oblasti drogových závislostí a dalších forem závislostí v České republice ([www.drogy-info.cz \[online\]](http://www.drogy-info.cz [online])).

V poslední části své práce se zaměřuji na mapování služeb pro závislé osoby v rámci České republiky. Domnívám se, že v tomto ohledu má uživatel v různých fázích své závislosti opravdu velké možnosti výběru. Uvádím také mapu pomoci, protože nabízí ucelený přehled všech kontaktů, které mohou využívat závislí jedinci i jejich rodinní příslušníci.

5 Analýza potřebnosti

V první kapitole Vymezení pojmů jsem již popsala závislost a spoluzávislost včetně jejich důsledků. Z tohoto důvodu se již v této kapitole dopady závislostí na osoby blízké zabývat nebudu. V úvodu této kapitoly představím cílovou skupinu a uvedu přibližný počet lidí, kteří se v České republice potýkají se závislostmi blízkých osob. Poté uvedu metodu sběru dat ve formě Kvalitativního rozhovoru s osmi respondenty, a nakonec představím organizace, které nabízejí pomoc lidem z této cílové skupiny a využívají k tomu moderních technologií, jako je internet. V závěru kapitoly zdůvodňuji, proč jsem si zvolila právě tyto zdroje.

5.1 Základní informace o velikosti skupiny závislých a spoluzávislých osob

Cílem této práce je vytvoření doplňkové online služby pro osoby, které se potýkají se závislostí svých blízkých. Tato služba je tedy určena pro všechny osoby bez ohledu na pohlaví od patnácti let věku, které se s těmito problémy potýkají. V souvislosti s tímto tématem bych ráda uvedla data ze souhrnné zprávy o závislostech v České republice pro možný odhad počtu spoluzávislých osob, kteří by mohli v rámci České republiky využít služeb online poradenství.

Souhrnná zpráva o závislostech v České republice za rok 2022 uvádí velmi šokující čísla v souvislosti se závislostmi. Podle zprávy trpí závislostmi téměř třetina všech lidí v ČR. Užívání alkoholu v České republice je dlouhodobě na vysoké úrovni, s průměrnou spotřebou 10 litrů čistého alkoholu na osobu. Téměř 10 % dospělé populace pije alkohol denně, přičemž 12 % uvádí časté pití nadměrných dávek. Zjištění naznačují, že častá konzumace nadměrných dávek je nejvyšší mezi mladými dospělými a postupně klesá s věkem, zatímco každodenní konzumace alkoholu s věkem stoupá. Odhaduje se, že 1,5-1,7 milionu dospělých se pohybuje v kategorii rizikového pití, z toho 800-900 tisíc osob spadá do kategorie škodlivého pití. Odhadem 45 tisíc lidí užívá rizikově pervitin nebo opioidy, zatímco 41 tisíc osob užívá nelegální drogy injekčně. Hazardního hraní se účastnilo 35-50 % dospělých, přičemž loterie byly nejčastější formou. Po vyloučení loterií se podíl účastníků hazardních her snížil na 13-20 %. Dlouhodobě dochází k mírnému nárůstu hazardního hraní, zejména mezi muži a mladými dospělými. Odhaduje se, že 150-250 tisíc osob je v riziku rozvoje problémů s hazardním hraním, z nichž 80-100 tisíc je ve vysokém riziku. Největší riziko je spojeno s technickými hrami a online kurzovým sázením. (Úřad vlády České republiky, 2022 [online]). V této zprávě jsem cíleně zaměřila na problémy s alkoholem, drogovou závislostí a hazardním hraním, neboť tyto závislosti jsou v České republice nejrozšířenější. Neuvádím zde tudíž závislost na marihuaně, ani závislosti na lécích, i když by se počet spoluzávislých osob výrazně zvýšil.

Když se tedy zaměříme pouze na škodlivé pití alkoholu a hazardní hraní ve vysokém riziku a přidáme k nim závislost na návykových látkách, zjistíme, že v České republice žije přes milion lidí trpících těmito závislostmi. Pokud k této skupině přiřadíme, byť jen jednoho dalšího člena, kterým by mohl být například partner nebo dítě, počet spoluzávislých osob by byl minimálně milion osob. To znamená, že v České republice žije minimálně milion osob, které jsou v denním kontaktu se závislou osobou. Osobně si však myslím, že počet těchto osob může být značně vyšší, pokud vezmeme v úvahu, že mnoho z těchto lidí žije v rodinách s dětmi či svými rodiči.

5.2 Kvalitativní rozhovor

Metodou k získání dat bylo provedení kvalitativního rozhovoru. Pro tento způsob jsem se rozhodla na základě autentičnosti dotazovaných osob. Během těchto rozhovorů jsem se zaměřila na klíčové otázky, které jsou důležité pro posouzení potřeby v tomto kontextu. Cílem těchto rozhovorů bylo získat hlubší porozumění potřebám a přáním lidí trpících spoluzávislostí a identifikovat klíčové faktory, které by mohly být důležité pro poskytování efektivní podpory. V každém rozhovoru jsem mluvila s respondenty po dobu přibližně jedné hodiny a všechny se odehrávaly osobně. Během rozhovorů jsem kladla otázky, na které jsem potřebovala získat odpovědi, abych mohla využít tyto informace pro účel své práce. Věk respondentů se pohyboval v rozmezí od 15 do 72 let, přičemž z nich bylo šest žen a dva muži. Respondenti, se kterými byl veden rozhovor, stále žijí s člověkem, který trpí závislostí. V jednom případě šlo o 15leté dítě, jehož otec trpí závislostí na alkoholu a situaci ve své rodině považuje za zcela normální. Dva z respondentů se potýkají s drogovou závislostí člena své rodiny, zatímco pět respondentů se snaží u člena své rodiny zvládat alkoholovou závislost. Jeden respondent se zase zabývá problémem hazardního hraní své matky.

Respondenty jsem si vybrala úmyslně, neboť každého z nich znám osobně a znám i jejich životní příběhy. Byla jsem si také jistá, že se mnou bude rozhovor probíhat upřímně a otevřeně.

Během našeho rozhovoru jsem se ptala na jejich povědomí o spoluzávislosti, jak se projevuje v jejich životě, zda již někdy vyhledali pomoc a jakou formou, zda by využili online podporu svépomocné skupiny, kde by mohli sdílet své starosti a problémy se závislostmi svých blízkých s lidmi v podobné situaci. Také jsem se ptala, zda by raději hovořili s profesionálním pracovníkem nebo by upřednostnili svépomocnou skupinu. Výsledky byly následovné:

- Na otázku, zda vědí o existenci spoluzávislosti, odpověděli všichni respondenti negativně. Po vysvětlení tohoto pojmu se ale všichni shodli na spoluzávislém chování. Nejčastěji jím bylo omlouvání závislé osoby ve svém pracovním prostředí, mezi přáteli

i v širší rodině. Všichni se také shodli na tom, že se stydí za chování závislé osoby a kvůli jeho závislosti trpí finančními problémy. Pět respondentů uvedlo, že se závislé osoby bojí, neboť jim již v minulosti fyzicky ublížila. Dále také zdůrazňovali stres, který pociťují při jejím návratu domů, a nejistotu, kterou s sebou přináší.

- Na otázku, zda už hledali odbornou pomoc, odpověděli, že ne. Samozřejmě hledali pomoc, když se cítili ohroženi, a to u Policie ČR. Co se týče psychické nebo materiální pomoci, vždy se obraceli pouze na kamarády nebo rodinné příslušníky.
- Další otázka, která zahrnovala využití svépomocné skupiny online služby formou chatu či online připojením s kamerou, všichni respondenti uvedli, že by tuto službu využili velmi rádi. Důvodem je, že vnímají možnost promluvit si s někým, kdo by jim rozuměl a popřípadě poradil v nezávazné formě jako velmi dobrý nápad. Problém tkvěl pouze v časových možnostech všech respondentů, protože by tuto online službu mohli využít pouze v případech, kdy by závislý jedinec nebyl nablízku.
- Na poslední otázku, zda by využili pomoci i od sociálního pracovníka či raději využili pouze svépomocnou skupinu, se dva respondenti vyjádřili, že sociálního pracovníka by oslovovat nechtěli. Zbývající respondenti vnímali možnost využití pomoci od sociálního pracovníka, který by se zabýval pouze pomocí jim samotným za velmi prospěšnou, a to zejména vzhledem k jeho odbornosti. Podle nich by jim mohl sociální pracovník poradit, jak se vyrovnat se svou situací a co dělat se svým závislým rodinným příslušníkem, popřípadě je odkázat na jiné služby, které by jim mohly fyzicky pomoci.

5.3 Sociální služby zabývající se intervencí pro osoby blízké závislých osob

Nyní představuji dvě organizace, které poskytují širokou škálu služeb pro závislé osoby a jejich blízké po celé České republice. Obě tyto organizace také nabízejí online poradenství, což je velmi užitečné pro ty, kteří hledají pomoc a podporu v této oblasti.

5.3.1 Sananim

Tato organizace poskytující pomoc rodinám a blízkým osobám ohrožených závislostí nabízí komplexní podporu prostřednictvím různých služeb. Ty zahrnují jednorázové poradenství, individuální, párovou a rodinnou terapii, a pravidelné skupiny pro rodiče a partnery. V případě potřeby je k dispozici i terénní služba přizpůsobená prostředí klientů.

Také nabízí drogovou poradnu, což je online služba, která poskytuje anonymní pomoc nejen uživatelům drog a jejich blízkým, ale i širší veřejnosti včetně laiků a odborníků. Na jejich

webových stránkách je možnost najít archiv dotazů, informace o psychotropních látkách a o zdravotních problémech spojených s užíváním drog. Odpovědi na dotazy poskytují lékaři a terapeuti ze SANANIMu, stejně jako externí specialisté (Sananim [online]).

5.3.2 Společnost Podané ruce

Společnost Podané ruce pomáhá lidem, kteří se potýkají se závislostí nebo s obtížnou situací, která jim brání v plnohodnotném životě a účasti v životě společnosti. Poskytuje komplexní podporu a profesionální služby v oblastech prevence a léčby závislého chování, programů pro děti a mládež a duševního zdraví. Zaměřuje se také na programy penitenciární a postpenitenciární péče, ochrany veřejného zdraví a minimalizace rizik. Skrze více než třicet odborných center se stará o stovky klientů ve třech regionech České republiky. Součástí těchto služeb je také poradenství pro osoby, které jsou blízké osobám závislým.

Společnost Podané ruce také poskytuje jako jediná v České republice Skupinu sdílení pro rodiče a blízké osob se závislostí. Cílem této podpůrné skupiny je vytvořit bezpečné místo pro komunikaci a sdílení pocitů a myšlenek mezi členy skupiny. Tito členové si předávají informace, poskytují si emocionální podporu i praktickou pomoc. Aktivní účast na setkáních umožňuje snížit pocity odcizení a izolace u osob, které se potýkají se závislostí v rodině nebo blízkém okolí. Skupinu mohou navštěvovat i lidé, kteří se s problémem již nějakým způsobem vyrovnali a chtějí se o svou zkušenost podělit s ostatními. Podpůrná skupina není terapeuticky vedena, odborníci mají spíše pozici moderátorů, kteří udržují pořádek a řídí průběh skupiny. Frekvence setkání skupiny je ovšem pouze jednou měsíčně a maximální počet členů na jednom setkání skupiny je 5 až 8 osob (Podané ruce [online]).

5.4 Závěr analýzy potřebnosti

Analýza potřeb pro online poradenství pro osoby blízké závislých osob v České republice ukazuje na nedostatečnou a rostoucí důležitost poskytování podpory a pomoci pro ty, kteří se potýkají s problémy spojenými se závislostí svých blízkých. Zdroje zdůrazňují, že poradenství pro rodinné příslušníky a blízké závislých osob je klíčové, i když samotný závislý odmítá léčbu nebo ta není úspěšná.

Závislost jednoho člena rodiny přináší dlouhodobý stres všem členům rodiny, což může vyústit ve spoluzávislost, kdy zdravý partner často bagatelizuje problém, ustupuje zdravým hranicím a obětuje se.

Online poradenství se stává klíčovým prvkem v poskytování pomoci, zejména v situacích, kdy je obtížné fyzicky navštěvovat poradenská centra. Tato forma terapie umožňuje snadnější přístup ke specializované pomoci a podpoře pro osoby blízké závislých osob. Důležitost online

poradenství je patrná i v kontextu pandemie COVID-19, která omezila možnosti osobního setkávání a komunikace.

Celkově lze konstatovat, že online poradenství pro osoby blízké závislých osob v České republice hraje klíčovou roli v poskytování podpory, pomoci a terapeutického doprovodu pro ty, kteří se potýkají s následky závislosti svých blízkých. Tato forma terapie umožňuje flexibilitu, snadnější dostupnost služeb a efektivní řešení problémů spojených se spoluzávislostí.

6 Cíl projektu

Hlavním cílem tohoto projektu je využít internetové prostředí k pomoci lidem, kteří mají blízko k jednotlivcům s různými druhy závislostí. To bude provedeno prostřednictvím doplňkové online poradenské služby, pro již existující organizaci, která bude kromě základního poradenství poskytovat možnost vstupu cílové skupiny do svépomocných skupin pro osoby v různých typech závislých vztahů. Cílem je vytvořit tři svépomocné skupiny, z nichž každá se bude vztahovat k jinému druhu závislosti. První skupina bude zaměřena na osoby, které jsou blízké lidem závislým na alkoholu. Druhá skupina bude pomáhat osobám, které jsou blízké lidem závislým na drogách. A poslední skupina bude poskytovat pomoc lidem, kteří se potýkají u svých blízkých osob se závislostí na hazardních hrách. Samozřejmě, pokud by časem klienti projeví zájem o vytvoření další svépomocné skupiny, mohli bychom ji také do projektu začlenit.

Mým záměrem je, aby tato online služba byla dostupná v rámci celé České republiky, jelikož tato sociální služba může být svými možnostmi této cílové skupině velmi prospěšná.

7 Popis a analýza potřeb cílové skupiny

V této kapitole definuji hlavní přímé a nepřímé cílové skupiny svého projektu. Přímé skupiny jsou ty, na které je projekt zaměřen, zatímco nepřímé skupiny jsou ty, které mohou být ovlivněny nebo profitovat z výsledků projektu nepřímo. Přímou cílovou skupinou jsou osoby blízké závislých osob, především rodiny, partneři a sociální pracovníci. Nepřímou skupinu zahrnují ostatní sociální pracovníci, závislé osoby a ostatní služby přicházející s cílovou skupinou do kontaktu.

7.1 Přímé cílové skupiny

Rodiny a partneři závislých osob

Hlavní skupinou cílových osob jsou lidé, kteří jsou blízcí závislým osobám, zejména jejich rodiny a partneři. Je důležité se zaměřit na informační technologie, aby bylo možné nabídnout online konzultace s ohledem na ochranu osobních údajů klientů. Zároveň je klíčové, aby sociální pracovníci, kteří budou pracovat v této online službě, byli kvalifikovaní pro tuto práci.

Sociální pracovníci

Návrh projektu je také zaměřen na sociální pracovníky. Pro tyto pracovníky je klíčovým požadavkem ukončené terciální vzdělání v oboru sociální práce nebo jeho příbuzném oboru. Dále je nutné, aby pracovník byl způsobilý k právním úkonům, bezúhonný a zdravotně způsobilý. V oblasti sociálních služeb je kladen důraz na povinnost pravidelného rozšiřování kvalifikace. Pro práci v internetovém poradenství je nezbytné, aby pracovníci absolvovali akreditované odborné výcviky nebo měli vzdělání v oblasti internetových sociálních služeb. (Zákon č. 108, § 109 - § 111 [online]). Svépomocné skupiny sice nebudou vedeny terapeutem, ale sociální pracovníci budou nové členy přijímat a dle jejich konkrétních problémů je přiřadí do jedné ze svépomocných skupin. Také zde budou odborníci plnit roli poradců pro ty, kteří budou využívat svépomocných skupin. Kromě toho budou při příjmu klientů do těchto skupin vést s klienty rozhovor, při kterém jim již mohou nabídnout podporu. Jejich úkolem je také sledovat online chat a v případě porušení pravidel jednoho z členů, jej po upozornění mohou ze skupiny vyloučit. Sociální pracovník v této službě tedy plní funkci odborníka v poradenství a zároveň dohlíží na komunikaci klientů a udržuje pořádek v komunikaci.

Také musí pracovníci disponovat technickými dovednostmi pro zajištění bezpečné elektronické komunikace mezi klienty. K záměru mého projektu by online sociálnímu pracovníkovi stačilo

absolvovat výcvik v internetovém poradenství a výcvik chatové krizové intervence, které pořádá organizace Modrá linka (Modrá linka, Kurzy [online]).

Linka bezpečí také nabízí Výcvik v e-mailovém poradenství s prvky krizové intervence.

7.2 Nepřímé cílové skupiny

Ostatní sociální pracovníci

Hlavní nepřímou skupinou této cílové skupiny patří i jiní sociální pracovníci, kteří pracují s lidmi v různých životních situacích. Ti mohou své klienty, kteří mají problémy se závislostí svých blízkých, na tuto službu upozornit nebo na ni klienta odkázat. Vzhledem k tomu, že služba není omezena konkrétním místem ani časem, může být pro mnoho lidí velmi užitečná.

Závislé osoby

Závislé osoby mohou získat prospěch z existence těchto skupin tím, že se jejich blízcí od ostatních členů skupiny dozví o závislosti více informací, což jim umožní lépe porozumět závislosti svého blízkého a lépe na ni reagovat. Díky zkušenostem získaným ve svépomocné skupině mohou pak rozvíjet své dovednosti a zlepšovat své schopnosti v péči o závislého jedince.

Ostatní služby

Mezi ostatní služby patří všichni odborníci, kteří přicházejí do kontaktu se spoluzávislými jedinci. Tito odborníci mohou být praktičtí lékaři, stejně tak i psychiatři, psychologové nebo dětské lékaři. Tito odborníci mohou spoluzávislého informovat o této službě nebo ho k ní přímo nasměrovat.

Přátelé a rodinní příslušníci

Pomoc spoluzávislým lidem může přicházet i od jejich přátel či rodinných příslušníků, kteří mohou odkázat na tuto službu. Tímto způsobem získají podporu pro svého přítele či rodinného příslušníka a zajistí mu více informací o závislosti jeho blízkého.

8 Klíčové aktivity

Tato kapitola se zabývá klíčovými úlohami, které jsou nezbytné pro vytvoření online poradenství a vzniku svépomocných skupin pro osoby, které jsou blízké závislým osobám. Kapitola také uvádí indikátory splnění těchto úloh, předpokládaná rizika a možná řešení. Předpokládaná rizika mají většinou preventivní charakter, ale zahrnují i stručné návrhy postupů pro řešení situací, které by se mohly v organizaci vyskytnout. Klíčové úlohy včetně stručného popisu, indikátorů a předpokládaných rizik, která mohou nastat v některých úlohách, jsou rozděleny do tří hlavních oblastí, jejichž schéma je uvedeno níže v tabulce.

Tabulka 1: Klíčové aktivity (vlastní zpracování)

Hlavní činnost	Konkretizace hlavní činnosti	Indikátor	Předpokládané riziko
Technické zajištění služby			
Zajištění a vybavení prostor	Určení a vybavení prostoru poradny	Organizace má určený prostor a vybavení pro svůj chod	Organizace nemá vyhovující prostory
Zajištění informačních technologií	Připojení k internetu, dva počítače, základní software, antivirový program, záložní zdroj	Organizace vlastní informační technologie a je schopna je využít pro chod této služby	Během práce dojde k poruše některého technologického zařízení
Vytvoření webových stránek pro poradenství a svépomocné skupiny	Vytvoření internetových stránek pro činnost poradenství a svépomocných skupin formou chatu. Důraz kladen na	Organizace vytvořila stránky pro poradenskou službu a svépomocné skupiny komunikující formou chatu	Možné porušení ochrany osobních údajů nebo bezpečnosti.

	anonymitu, etické principy, posláním, uvedení provozní doby, spuštění testovacího programu		
Lidské zdroje			
Stanovení počtu a profilů pracovních pozic, včetně pracovní doby	Stanovení počtu pracovníků, popis pracovní náplně a pracovní doby	Organizace určila počet zaměstnanců pro internetový provoz poradny a svépomocných skupin včetně jejich pracovní doby a vymezení jejich pracovní náplně	Pracovní doba služby nebude vyhovovat potřebám klientů
Vytvoření manuálu pro pracovníky	Vytvoření manuálu pro pracovníky, který obsahuje popis služby, postup při řešení problémů	Vytvořený manuál a jeho uvedení v internetové poradně	Manuál nebude počítat se všemi situacemi, které mohou nastat
Zaměstnání sociálních pracovníků 2	Zveřejnění poptávky po pracovnících, pracovní pohovory, zaškolení pracovníků, vymezení pracovní doby a typu úvazku, včetně odměny za práci	V organizaci pracují 2 sociální pracovníci v online poradně pro osoby blízké závislých osob	Pracovní pozice internetového sociálního pracovníka není atraktivní

Monitoring			
Sledování prospěšnosti poradenství a svépomocných skupin pro cílovou skupinu	Archivované zprávy, dotazníky a spokojenosti	Organizace je schopna dle reakcí klientů zjistit, zda je pro klienty služba prospěšná	Klienti nejsou se službou spokojeni, malá návštěvnost služby
Realizace aktivit pro klienty			
Poskytování služby, aktivity pracovníků	Vstupní zhodnocení, registrace účastníků, monitorování konverzací, poradenství, monitoring průběžných výsledků využívání služby	Pracovníci vykonávají všechny aktivity spojené s činností poradny	Z důvodu velkého množství klientů pracovníci nezvládají úkony spojené s provozem služby, v určité chvíli nemají na potřeby klientů dostatek času

8.1 Technické zajištění služby

8.1.1 Hlavní činnost: Zajištění a vybavení prostor

Pro poskytování internetové služby, která zahrnuje poradenskou činnost a svépomocné skupiny pro osoby blízké závislým osobám, je nutné určit prostor a jeho vybavení. Vzhledem k tomu, že pracovníci nemusí pracovat ve stejné lokalitě, může každý pracovat i v jiném městě pod stejnou organizací, která disponuje více kontaktními místy. V rámci této činnosti se předpokládá, že organizace, pro kterou budou sociální pracovníci pracovat, bude schopna zajistit prostor již v existující organizaci. Tato místnost bude zařízena buď jedním nebo dvěma stoly, jednou nebo dvěma židlemi a jiným potřebným nábytkem pro uchování manuálů

a dalších důležitých dokumentů organizace. Samotná práce bude vykonávána v rámci internetové poradny.

Indikátor typu výstup: Organizace má určený prostor a vybavení pro svůj chod

Předpokládané riziko: Organizace nemá vyhovující prostory

Návrh řešení: Pokud by organizace nemohla zajistit vhodná pracovní prostory, mohli by zaměstnanci pracovali z domova v rámci tzv. home office. Tato možnost by jim umožnila stále plnit své pracovní povinnosti. Je důležité, aby se však zaměstnanci drželi pracovní morálky a dbali na to, aby nebyla ohrožena ochrana osobních údajů a citlivých informací klientů.

8.1.2 Hlavní činnost: Zajištění informačních technologií

Tato aktivita zahrnuje pro provoz internetového poradenství a svépomocného programu využití informačních technologií. Klíčové je zajištění správného fungování dvou standardních počítačů a nainstalování potřebného softwaru. Dále je nezbytné zajistit spolehlivé internetové připojení pro bezproblémový provoz služby. Důležité je také investovat do kvalitního antivirového programu a záložních zdrojů pro zajištění bezpečnosti a nepřetržité dostupnosti programu.

Indikátor typu výstup: Organizace vlastní informační technologie a je schopna je využít pro chod této služby

Předpokládané riziko: Během práce dojde k poruše některého technologického zařízení

Návrh řešení: V případě výpadku nebo závady nějakého technologického zařízení by měla organizace mít připravený návod s postupy, jak s některými řešitelnými technologickými problémy pracovat. Tyto návody by měly být přístupné všem zaměstnancům a měly by být pravidelně aktualizovány. Pro ochranu před ztrátou dat nebo proti počítačovým útokům mohou pomoci antivirová opatření a pravidelné aktualizace softwaru. Je důležité si uvědomit, že bezpečnostní rizika se v průběhu času mění a je třeba si o nich pravidelně informovat a přijímat opatření. Záložní zdroj může zabránit tomuto riziku v případě, že nastane neočekávaná porucha. Zálohy by měly být pravidelně prováděny a ukládány na bezpečném místě, aby bylo možné v případě potřeby rychle obnovit data. Pokud se jedná o problémy, které zaměstnanci kvůli jejich závažnosti nebudou schopni sami vyřešit, doporučuje se využít služeb pracovníka IT, který by mohl pracovat v organizaci externě.

8.1.3 Hlavní činnost: Vytvoření internetových stránek pro poradenství a svépomocné skupiny

Pro efektivní fungování internetového poradenství a svépomocného programu je klíčové vytvořit webové stránky určené pro tyto účely. Také by měly být dostupné na webových stránkách již existující organizace. Tyto stránky by měly obsahovat informace o poskytovaném poradenství a svépomocných skupinách, cílové skupině a možnostech, které klienti mohou využívat. Také by měly být přehledné a snadno vyhledatelné. Komunikace v těchto skupinách by měla probíhat prostřednictvím chatu, s možností přidání dalších forem komunikace, jako je videohovor, v závislosti na zájmu uživatelů. Na webových stránkách by mělo být jasně uvedeno poslání služby, zdůrazněny etické principy a zajištěna možnost anonymity klientů. Dále by měla být zveřejněna jména pracovníků, kteří budou s klienty komunikovat, poskytovat poradenství a spravovat chatovou komunikaci, a stanoveny dny a hodiny, kdy bude poradenství dostupné. Před spuštěním služby je důležité provést testovací programy, aby byla zajištěna kvalita a efektivita poskytovaného poradenství.

Indikátor typu výstup: Organizace vytvořila webové stránky pro poradenskou službu a svépomocné skupiny komunikující formou chatu.

Předpokládané riziko: Možné porušení ochrany osobních údajů nebo bezpečnosti.

Návrh řešení: Prevence útoků na klientské informace spočívá především v zajištění kvalitních informačních technologií a antivirových systémů, což by mělo být důrazně akcentováno v práci celé organizace. Je důležité dbát na to, aby zaměstnanci byli se systémy dobře seznámeni, aby se zabránilo možné nedbalosti některého z nich. V neposlední řadě může pomoci i testovací program, který by organizaci pomohl odhalit možné nedostatky.

8.2 Lidské zdroje

8.2.1 Hlavní činnost: Stanovení počtu pracovníků, popis pracovní náplně a pracovní doby

V poradně budou pracovat celkem dva kvalifikovaní pracovníci. Oba pracovníci budou pracovat na plný pracovní úvazek 40 hodin týdně. Pracovní náplň sociálních pracovníků bude zahrnovat provozování online poradny, takže se budou věnovat klientům, kteří se potýkají s problémem spoluzávislosti. Součástí jejich práce bude také provozování a správa chatové

komunikace mezi klienty v rámci svépomocných skupin. Při přijímání nových klientů lze využít techniku motivačního rozhovoru, která se v tomto kontextu jeví jako vhodné řešení. Motivační rozhovor může pomoci získat hlubší porozumění o cílech a potřebách klienta, což vede k lepšímu poskytování služeb a budování silnějších vztahů mezi klientem a sociálním pracovníkem. Rovněž v průběhu poradenských intervencí mohou sociální pracovníci odkazovat klienty na jiné sociální služby a doporučovat různé možnosti k řešení klientovy situace. Například může sociální pracovník doporučit klientovi různé možnosti terapeutické léčby a navést klienta na konkrétní službu, která tyto terapie poskytuje.

Sociální pracovníci budou pracovat v pracovní době od 8 do 16 hodin od pondělí do pátku. Svépomocná služba na internetu bude pro klienty přístupná 24 hodin denně. Toto usnadní klientům komunikaci s ostatními klienty v době, která jim nejvíce vyhovuje, a umožní jim využívat službu i mimo standardní pracovní hodiny.

Platové ohodnocení bude stanoveno podle platových tabulek pro sociální pracovníky v dané organizaci.

Indikátor typu výstup: Organizace určila počet zaměstnanců pro internetový provoz online poradny a svépomocných skupin včetně jejich pracovní náplně a pracovní doby

Předpokládané riziko: Pracovní doba služby nebude vyhovovat potřebám klientů

Návrh řešení: Součástí monitoringu bude také sledování časových možností klientů službu využívat. V případě, že by klientům časový harmonogram služby nevyhovoval, bylo by možné provozní dobu poradenské činnosti upravit v závislosti na jejich potřebách.

8.2.2 Hlavní činnost: Vytvoření manuálu pro pracovníky

Před poskytováním takové služby je klíčové, aby organizace vytvořila manuál, který bude sloužit pracovníkům při jejich práci. Tento manuál bude obsahovat popis služby pro definování zásad, etický kodex a informace o poskytovaných službách. Dále bude obsahovat postup při řešení problémů. Tento manuál bude vypracován organizací, ve které bude projekt uskutečněn, s ohledem na dostupné informace o cílové skupině.

Indikátor typu výstup: Vytvořený manuál a jeho uvedení v internetové poradně

Předpokládané riziko: Manuál nebude počítat se všemi situacemi, které mohou nastat

Návrh řešení: Je důležité tento dokument upravit v případě, že situace, které byly předpovězeny, neodpovídají skutečnosti a pracovník internetové poradny se potýká s úplně odlišnými situacemi.

8.2.3 Hlavní činnost: Zaměstnání 2 sociálních pracovníků

Na základě našich předchozích důležitých kroků je klíčové, aby organizace nyní zaměstnala dva kvalifikované pracovníky. Tato činnost zahrnuje specifikaci pracovních pozic včetně stanovení pracovní doby, zveřejnění poptávky po nových zaměstnancích, přípravu a realizaci pracovních pohovorů a následné školení vybraných kandidátů.

Indikátor typu výstup: V organizaci pracují 2 sociální pracovníci pro práci v online poradně

Předpokládané riziko: Pracovní pozice internetového sociálního pracovníka není atraktivní

Návrh řešení: Jako prevence rizika je důležité zaměřit se na podporu pracovníků v rámci vedení tohoto pracoviště. Týmová práce, supervize a intervize mohou také přispět k pohodě zaměstnanců.

8.3 Monitoring

8.3.1 Hlavní činnost: Sledování prospěšnosti poradenství a svépomocných skupin

Pro zajištění efektivního fungování služby je klíčové monitorovat, jakou hodnotu poskytuje tato služba svým klientům.

Indikátor typu výstup: Organizace je schopna dle reakcí klientů zjistit, zda je pro klienty služba prospěšná.

Indikátor typu výsledek: Organizace je schopna určit počet klientů navštěvujících službu a také počet klientů spokojených se službou.

Předpokládané riziko: Klienti nejsou se službou spokojeni, malá návštěvnost služby.

Návrh řešení: Je klíčové sledovat zájem o službu a identifikovat případné problémy, jako jsou časová omezení klientů nebo způsob komunikace mezi nimi samotnými a také mezi klienty a sociálním pracovníkem. Sociální pracovník by měl tyto faktory pečlivě monitorovat a zohledňovat. Další možností je přímé ověření úspěšnosti služby prostřednictvím získání zpětné vazby od klientů, což lze uskutečnit pomocí distribuce evaluačních dotazníků. Tyto informace by mohly zahrnovat poznatky, které sociální pracovník získá při prvním kontaktu s klientem, jako je závažnost jeho situace, problémy, se kterými se v tuto chvíli potýká, a jeho celkové vnímání situace. Po nějaké době, například po půl roce, by bylo vhodné požádat klienta o popis jeho současné situace. Tímto způsobem bychom mohli zjistit, jak se poradenství nebo účast ve

svépomocné skupině odrazila na aktuálním stavu klienta. Kromě toho je důležité zapojit samotné pracovníky poradny do hodnocení úspěšnosti služby prostřednictvím pravidelných setkání. Takový přístup umožňuje organizaci nejen lépe porozumět potřebám klientů, ale také efektivněji optimalizovat poskytovanou podporu.

8.4 Realizace aktivit pro klienty

8.4.1 Hlavní činnost: Poskytování služby, aktivity pracovníků

Jako konkrétní úkoly pracovníků můžeme uvést první online kontakt s klientem, který probíhá s využitím videokonference. Během tohoto kontaktu pracovník provede vstupní ohodnocení situace klienta, zaregistruje ho ve službě a nabídne mu možnost vstoupit do jedné ze tří podpůrných skupin, které fungují na principu svépomoci. Součástí práce je také poskytování poradenství klientům na počátku i během provozu služby. Další úlohou pak bude monitorování průběhu konverzací a průběžných výsledků využívání služby. Očekává se, že tato služba bude využívána více než 500 klienty díky širokému záběru cílové skupiny v České republice.

Indikátor typu výstup: Pracovníci vykonávají všechny aktivity spojené s činností poradny

Indikátor typu výsledek: Služba naplňuje předpoklady pro profesionální i neprofesionální intervenci.

Předpokládané riziko: Z důvodu velkého množství klientů pracovníci nezvládají úkony spojené s provozem služby, v určité chvíli nemají na potřeby klientů dostatek času

Návrh řešení: Pokud by služba kapacitně neodpovídala dvěma sociálním pracovníkům, bylo by možné uvažovat o navýšení počtu pracovníků.

9 Schéma managementu rizik

Níže je uvedeno detailnější schéma managementu rizik včetně uvedení pravděpodobnosti vzniku daného rizika a jeho dopadu na vznik projektu či chod služby.

Tabulka 2: Schéma managementu rizik (vlastní zpracování)

Předpokládané riziko	Pravděpodobnost (velmi nízká, nízká, pravděpodobná, vysoká, velmi vysoká)	Dopad (velmi nízký, nízký, střední, vysoký, velmi vysoký)	Návrh preventivního opatření	Návrh řešení
Technické zajištění				
Organizace nemá vyhovující prostory	Nízká	Nízký	X	Možnost práce z domova
Během práce dojde k poruše některého technologického zařízení	Vysoká	Vysoký	Návody s postupy k řešení, antivirová opatření, software	Záložní zdroje, využití IT pracovníka
Dojde k porušení ochrany osobních údajů nebo bezpečnosti	Nízká	Velmi vysoký	Kvalitní antivirové programy a technologie	Proškolení zaměstnanců
Lidské zdroje				
Pracovní doba služby nebude vyhovovat potřebám klientů	Nízká	Vysoký	X	Po zmonitorování časových možností klientů je možno pracovní dobu upravit

Manuál nebude počítat se všemi situacemi, které mohou nastat	Nízká	Střední	Porada s organizacemi, které podobné služby poskytují	V případě potřeby dokument upravit
Pracovní pozice internetového sociálního pracovníka není atraktivní	Velmi nízká	Nízký	Supervize, intervize, podpora pracovníků	Zaměstnat pracovníky, kterým pracovní doba vyhovuje
Monitoring				
Klienti nejsou se službou spokojeni, malá návštěvnost služby	Nízká	Vysoký	Identifikace problémů, monitoring	Evaluace, zpětná vazba od klientů
Realizace aktivit pro klienty				
Z důvodu velkého množství klientů pracovníci nezvládají úkony spojené s provozem služby, v určité chvíli nemají na potřeby klientů dostatek času	Vysoká	Velmi vysoký	X	Zaměstnat více pracovníků

10 Výstupy a výsledky

V této kapitole jsou představeny výstupy jednotlivých hlavních aktivit projektu. Tyto výstupy jsou měřitelné a kvantifikovatelné. Tato kapitola také představuje předpokládané výsledky tohoto projektu, které jsou spojeny s cílem projektu a vyjadřují pozitivní měřitelné změny nebo dopady, které projekt přinese.

10.1 Výstupy projektu podle jednotlivých klíčových aktivit

- Určený prostor pro sociální pracovníky k jejich práci.
- Organizace vlastní informační technologie a je schopna je využít pro chod této služby (software, internetové připojení, antivirový program, záložní zdroj a PC)
- Organizace vytvořila webové stránky pro poradenskou službu a svépomocné skupiny komunikující formou chatu. Na těchto stránkách je uvedeno poslání služby, cíl služby, cílová skupina, etické principy, pravidla pro fungování poradenské činnosti a svépomocných skupin, jména pracovníků, kteří v online poradenství intervenují a provozní doba.
- Organizace určila počet zaměstnanců pro internetový provoz online poradny a svépomocných skupin včetně jejich pracovní náplně a pracovní doby.
- Manuál a jeho uvedení v internetové poradně, který popisuje metodiky a pravidla poskytování služby, zahrnuje standardy služby, etický kodex, vnitřní pravidla organizace a způsoby řešení neočekávaných situací.
- V organizaci pracují 2 sociální pracovníci pro práci v online poradně
- Organizace je schopna dle reakcí klientů zjistit, zda je pro klienty služba prospěšná a to formou monitorování služby, evaluačních dotazníků a zpětné vazby klientů.
- Poskytování služby, aktivity pracovníků. Poradenská online služba je k dispozici od pondělí do pátku v čase od 8:00 do 16:00 a je poskytována 2 sociálními pracovníky. Svépomocná online služba je dostupná nepřetržitě 24 hodin denně. Financování této služby je zajištěno prostřednictvím darů, grantů a dotací. Aktivity pracovníků jsou uvedeny v rámci jejich pracovní náplně. Pracovníci své povinnosti vykonávají poctivě.

10.2 Předpokládané výsledky projektu

- Vznik online poradenské služby, která je určena pouze cílové skupině spoluzávislých osob v rámci České republiky.

- Organizace je díky monitorování schopna určit počet klientů navštěvujících službu. Předpokládá se, že počet klientů převýší 500 osob.
- Vznik svépomocných skupin pro osoby blízké závislých osob a díky tomu vytvoření prostředí, kde lidé najdou porozumění a podporu bez obav z odsuzování. Předávání zkušeností a větší informovanost o závislostech.
- Zvýšení kvality života klientů služby
- Zvýšení povědomí o fenoménu spoluzávislosti

11 Popis přidané hodnoty

Přidanou hodnotou projektu může být založení nové online poradny, která nabízí svým klientům možnost být součástí svépomocných skupin. Také v České republice neexistuje služba, která by poskytovala poradenství pouze konkrétní skupině blízkých lidí závislých osob. Můžeme zde vnímat profesionální činnost, ale také prvky svépomoci, které v našich službách nejsou úplně zastoupeny. Tento druh služby také může doplnit portfolia služeb i jiných organizací. Tato služba je poskytována v rámci celé České republiky a to 24 hodin denně, sedm dní v týdnu, což umožňuje lidem trpícím spoluzávislostí najít oporu kdykoli v rámci celé země. Přidanou hodnotou může být také větší povědomí o spoluzávislosti mezi lidmi a také zjištění nových možností, jak s ní bojovat. Další přidanou hodnotou může být snížení stigma pro lidi, kteří se se spoluzávislostí potýkají.

12 Harmonogram

Ganttův diagram, který vidíte níže, znázorňuje plán činností mého projektu v oblasti vytvoření nové služby. Nejdůležitějšími činnostmi jsou vytvoření nové služby, vytvoření webových stránek a najmutí akreditovaných pracovníků. Tyto aktivity jsou nezbytné pro úspěšný start služby. Podle tohoto plánu bude tato služba součástí již existující internetové poradny a nacházet se bude ve stejné fyzické lokaci jako organizace, ve které bude projekt implementován. Podle plánu je zapotřebí 6 měsíců na přípravu poskytování služby a poté následuje 24 měsíců poskytování služby samotné. Tedy celkem 30 měsíců.

Tabulka 3: Ganttův diagram (vlastní zpracování)

	Rok 2025						Rok 2026										Rok 2027													
	Čer	Srpe	Zář	Říj	List	Pros	Lede	Úno	Břez	Dub	Kvě	Čer	Čer	Srpe	Zář	Říj	List	Pros	Lede	Úno	Břez	Dub	Kvě	Čer	Čer	Srpe	Zář	Říj	List	Pros
Přípravná fáze																														
Stanovení prostoru poradny a vybavení kanceláří	■	■	■																											
Zajištění informačních technologií				■	■	■																								
Stanovení počtu zaměstnanců				■	■	■																								
Vytvoření manuálu	■	■	■	■	■	■																								
Zaměstnání 2 pracovníků						■																								
Poskytování služby							■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Poradenství							■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Svépomocné skupiny							■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Monitoring aktivit							■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Evaluace a přínos							■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Průběžná evaluace								■				■				■				■				■				■		
Vyhodnocení evaluace																		■												■

13 Rozpočet

Tento provozní projekt předpokládá, že již bylo zajištěno místo pro poskytování služby včetně vhodně vybavených prostor v již existující poradně. Nejvyšší náklady představují náklady na mzdy zaměstnanců. V organizaci budou zaměstnáni 2 noví sociální pracovníci na plný úvazek, kteří budou pracovat v jednosměnném provozu, tj. 40 hodin týdně. Poté bude do organizace externě docházet IT pracovník, který bude povolán v případě potřeby. Mzdy jsou inspirovány průměrnou mzdou sociálních pracovníků v České republice. Jelikož nemohu určit, kolik pracovníků bude pracovat v organizaci, která by projekt uskutečnila, bude projekt vytvořen pouze pro potřeby nově vzniklé služby. Organizace má určitě svůj vlastní rozpočet a tento bude sloužit jako navýšení v případě vzniku nové služby.

Tabulka 4: Rozpočet (vlastní zpracování)

Položkový rozpočet projektu pro období 2025-2026		
Nákladová položka	Plánované náklady	Poznámka – slovní komentář
Provozní náklady celkem	223 800	
Materiálové náklady	155 000	
Kancelářské potřeby	15 000	Papíry, tonery, drobná vybavení
Vybavení	90 000	PC, tiskárna, telefony, vybavení kanceláře
Technologické zajištění	38 000	Software, antivirový program, záložní zdroj, založení webových stránek IT pracovníkem
Nemateriální náklady	36 000	
Energie	24 000	Elektřina, vodné a stočné, plyn
Internetové připojení	12 000	
Ostatní služby	44 800	
Školení a kurzy	40 000	Krizová intervence, povinná školení
Supervize	4 800	
Osobní náklady celkem	2 392 676	
Mzdové náklady	2 385 200	
Hrubé mzdy	1 780 000	SP 1 680 000, IT pracovník 100 000
Odvody na sociální a zdravotní pojištění	605 200	Odvod zaměstnavatele ve výši 34% hrubé mzdy zaměstnance
Ostatní náklady	7 476	Odvod zaměstnavatele ve výši 0,42% hrubé mzdy zaměstnance
CELKOVÉ NÁKLADY PROJEKTU	2 616 476	

14 Logframe projektu

Tabulka 5: Logframe projektu (vlastní zpracování)

	Logika intervence	Objektivní a ověřitelné ukazatele úspěchu	Prostředky pro ověření	Předpoklady a rizika
Záměr	Pomoc lidem, kteří bojují se spoluzávislostí, prostřednictvím online konzultací a účastí ve svépomocných skupinách s využitím chatu	Schopnost sociální služby reagovat na potřeby svých klientů Zvýšení povědomí o fenoménu spoluzávislosti	Zpětná vazba od klientů Evaluační dotazníky pro klienty	
Cíle	Projekt, který nabízí poradenství pro blízké osoby závislých osob s využitím přístupu ke svépomocným skupinám	Spoluzávislí lidé využívají internetové poradenství a zároveň se zúčastňují komunikace ve svépomocných skupinách	Monitoring Počet klientů využívající službu včetně počtu klientů využívajících účast ve svépomocných skupinách Evaluační dotazník	Zájem o nabízené služby Klienti uvádí v dotazníku pravdivé informace

Výstupy	<p>Internetové poradenství pro spoluzávislé osoby</p> <p>Využívání chatové platformy v rámci svépomocných skupin</p> <p>Manuál pro pracovníky internetové poradny</p> <p>Zaměstnání 2 pracovníků v internetové poradně</p> <p>Služba je poskytována v celém rozsahu</p> <p>Zajištěno financování služby</p>	<p>Vytvoření webové stránky služby</p> <p>Data z monitoringu</p> <p>Manuál je použitelný pro práci sociálních pracovníků</p> <p>Využití vícezdrojového financování (dotace, granty, dary)</p>	<p>Webová stránka služby</p> <p>Monitoring využívání internetového poradenství a svépomocných skupin</p> <p>Existence manuálu</p> <p>Pracovní smlouvy 2 zaměstnanců</p> <p>Výroční zpráva</p>	<p>Webové stránky jsou zajištěny před únikem informací</p> <p>Klienti služby rozumí nabízeným službám a dokáží je využít</p> <p>Manuál řeší skutečné problémy služby</p> <p>Pracovníci mají dostatečnou kvalifikaci</p> <p>Organizace má dostatek finančních prostředků pro provoz služby</p>
Aktivity	<p>Zajištění a vybavení prostor</p> <p>Zajištění informačních technologií</p> <p>Vytvoření webových stránek služby</p> <p>Stanovení počtů a profilů pracovních</p>	<p>Naplnění indikátorů klíčových aktivit</p>	<p>Zpráva o naplnění aktivit, výstupů a výsledků projektu</p>	<p>Kvalitní informační technologie pro poskytování služeb</p> <p>Kvalifikovaní pracovníci</p>

	<p>pozic, včetně pracovní doby</p> <p>Vytvoření manuálu pro pracovníky</p> <p>Zaměstnání 2 sociálních pracovníků</p> <p>Sledování prospěšnosti poradenství a svépomocných skupin pro cílovou skupinu</p> <p>Poskytování služby, aktivity pracovníků</p>			<p>Dostatek finančních prostředků</p>
--	---	--	--	---------------------------------------

Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo prostřednictvím analýzy potřeby a dalších teoretických kapitol zjistit, že je klíčové vytvořit novou službu zaměřenou výhradně pro osoby blízké závislým jedincům a následně vytvořit návrh projektu pro sociální službu, která využívá internetové prostředí k pomoci těmto lidem.

V teoretické části práce jsem představila základní informace o práci s cílovou skupinou závislých i spoluzávislých osob a poukázala na dopady spoluzávislosti. Také jsem představila možnosti sociální práce s oběma skupinami lidí, a to jak formou profesionální pomoci poskytované odborníky, tak i neprofesionální pomoci, kterou mohou poskytnout svépomocné skupiny. Také jsem uvedla jako vhodnou možnost pro sociální práci využití online poradenství. Online poradenství umožňuje lidem přístup k odborné pomoci bez ohledu na jejich fyzickou lokaci. To znamená, že i lidé z vesnic nebo malých měst mohou získat pomoc stejně snadno jako lidé z velkých měst. Také může být dostupné i mimo pracovní dobu, což umožňuje lidem pracujícím v neobvyklých hodinách nebo s nepravidelným pracovním režimem získat pomoc v době, která jim vyhovuje. Navíc, online poradenství může být také dostupné pro lidi se zdravotním omezením, kteří by se mohli potýkat s obtížemi s pohybem. Z tohoto pohledu je tedy online poradenství skutečně žádoucí pro všechny skupiny obyvatel, protože může přinést rozmanité výhody a usnadnit přístup k odborné pomoci. Právě vzhledem k uvedeným výhodám jsem se rozhodla právě pro tento způsob.

V projektové části práce tedy navrhuji provozní projekt, který by podporoval osoby trpící spoluzávislostí v rámci poradenské činnosti profesionálních sociálních pracovníků a také formou svépomocných skupin, které by fungovaly v rámci této služby. Na základě zjištěných informací považuji za vhodné zmínit unikátnost online svépomocných skupin, protože v České republice jsou tyto služby velmi málo zastoupeny. Věřím, že internetová sociální práce má velký potenciál, který může pomoci jak skupině spoluzávislých osob, tak i jakékoli jiné.

Bibliografie

- BEATTIE, Melody, 1992. Přestaňte být závislí. Pragma. ISBN 80-7205-653-0.
- FISCHER, Slavomír, ŠKODA, Jiří, 2009. Sociální patologie. 1. vyd. Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2781-3.
- HAJNÝ, Martin, 2001. O rodičích, dětech a drogách. Grada Publishing. ISBN 80-247-0135-9.
- HELLER, Jiří, PECINOVSKÁ, Olga, a kolektiv, 1996. Závislost známá neznámá. Grada Publishing. ISBN 80-7169-277-8.
- KALINA, Kamil, a kolektiv, 2003. Drogy a drogové závislosti. Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2013. Metody a řízení sociální práce. 3. vyd. Portál. ISBN 978-80-262-0213-4
- MATOUŠEK, Oldřich, Jana, KOLÁČKOVÁ, Pavla KODYMOVÁ, 2005. Sociální práce v praxi. Portál. ISBN 80-7367-002-X.
- MAXOVÁ, Veronika, 2019. Etika a drogy. Sananim. ISBN 978-80-907463-1-2.
- RÖHR, Heinz-Peter, 2015. Závislost. 1. vyd. Portál. ISBN 978-80-262-0927-0.
- ROTGERS, Frederick, a et.al., 1999. Léčba drogových závislostí. Grada Publishing. ISBN 80-7169-836-9.
- VÁGNEROVÁ, Marie, 2008. Psychopatologie pro pomáhající profese. 4. vyd. Portál. ISBN 978-80-7367-414-4.
- VODÁČKOVÁ, Daniela a kol., 2002. Krizová intervence. Portál. ISBN 80-7178-696-9.

Internetové zdroje:

AA, [b.d.]. Anonymní alkoholici. Online. Dostupné z: <https://www.anonymnialkoholici.cz/o-nas/verejnost-a-media/pro-odornou-verejnost/>.

AL-ANON, [b.d.]. Online. Dostupné z: <https://al-anon.cz/>

CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., DVOŘÁKOVÁ, Z., ORLÍKOVÁ, B., ROUS, Z., ČERNÍKOVÁ, T., 2023. Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2022 [Summary Report on Addictions in the Czech Republic in 2022]. Online. Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-311-8. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33854/1198/Souhrnna_zprava_o_zavislostech_v_CR_2022_fin.pdf. [citováno 2024-03-21].

LINGEA, [b.d.]. Svépomoc. Online. Nechybujte.cz. Dostupné z: <https://www.nechybujte.cz/slovník-současne-cestiny/sv%C3%A9pomoc?>. [citováno 2024-03-10].

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI, 2015. Mapa pomoci. Online. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/mapa-pomoci/>. [citováno 2024-04-02].

PODANÉ RUCE, [b.d.]. Online. Dostupné z: <https://podaneruce.cz/>. [citováno 2024-04-19].

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, [b.d.]. Návykové látky. Online. Národní zdravotnický informační portál. [cit. 16.03.2024]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/323-navykovove-latky-drogy/>

RENADI, [b.d.]. Bezplatná internetová poradna s peer konzultanty pro lidi závislé na návykových látkách a jejich příbuzné. Online. Dostupné z: <https://www.renadi.cz/cs/bezplatna-internetova-poradna-s-peer-konzultanty-pro-lidi-zavisle-na-navykovych-latkach-a-jejich-pribuzne> [citováno 2024-04-02].

SANANIM, [b.d.]. Online. Dostupné z: <https://www.sananim.cz/>. [citováno 2024-04-19].

SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ. 2023. Akční plán politiky v oblasti závislostí 2023–2025. Online. Praha: Úřad vlády České republiky. Dostupné z: https://vlada.gov.cz/cz/ppov/zavislosti/strategie-a-plany/akcni-plan-politiky-v-oblasti-zavislosti-2023_2025-204260/. [citováno 2024-03-09].

SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ. 2023. Akční plán politiky v oblasti závislostí 2023–2025. Online. Praha: Úřad vlády České republiky. Dostupné z: https://vlada.gov.cz/cz/ppov/zavislosti/strategie-a-plany/akcni-plan-politiky-v-oblasti-zavislosti-2023_2025-204260/. [citováno 2024-03-09].

Vyhláška 505/2006 Sb. ze dne 15.11.2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Částka 42/2012 Sb. a 18/2012 Sb.m.s. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Online. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/372793/vyhlaska_505-2006.pdf/bf86c99a-18ed-afb0-9d38-4ab5cf469dbd

WIKIPEDIE, Poslední aktualizace 5.3.2024 v 15:55. Maslowova pyramida. Online. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Maslowova_pyramida. [citováno 2024-04-03].

ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY, [b.d.]. Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí. Online. Dostupné z: <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/rada-vlady-pro-koordinaci-politiky-v-oblasti-zavislosti-196551/>. [citováno 2024-02-20].

ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY, 2023. Akční plán politiky v oblasti závislostí 2023–2025 (s přílohou). Online. Dostupné z: https://vlada.gov.cz/cz/ppov/zavislosti/strategie-a-plany/akcni-plan-politiky-v-oblasti-zavislosti-2023_2025-204260/. [citováno 2024-02-20].

Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 14.března 2006 o sociálních službách. Částka 37/2006. In: [zakonyprolidi.cz](https://www.zakonyprolidi.cz). Online. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Seznam tabulek a grafů

Tabulka 1: Klíčové aktivity (vlastní zpracování)

Tabulka 2: Schéma managementu rizik (vlastní zpracování)

Tabulka 3: Ganttův diagram (vlastní zpracování)

Tabulka 5: Rozpočet (vlastní zpracování)

Tabulka 5: Logframe projektu (vlastní zpracování)