

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Ing. Michaela Jelínková

Uplatnění profese adiktologa ve vybraných sociálních službách zaměřených na práci s rodinou v Praze

Applying the profession of an addictologist in selected social services focused on working with the family in Prague

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Amalie Lososová, Ph.D.

Praha, 2024

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literatury. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 26. 4. 2024

Ing. Michaela Jelínková

.....

Identifikační záznam:

JELÍNKOVÁ, Michaela. *Uplatnění profese adiktologa ve vybraných sociálních službách zaměřených na práci s rodinou v Praze. [Applying the profession of an addictologist in selected social services focused on working with the family in Prague]*. Praha, 2024. 55 s., 1 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze. Vedoucí práce: Lososová, Amalie.

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala vedoucí práce Mgr. et Mgr. Amalii Lososové, Ph.D. za čas, který věnovala mé práci a za její vždy podnětné odborné rady a připomínky. Dále bych ráda poděkovala všem respondentům, kteří i přes svou pracovní vytíženost souhlasili s uskutečněním rozhovoru a umožnili tak vznik této práce. Velké poděkování za podporu v průběhu celého studia patří také mé rodině, především mému manželovi.

Abstrakt

Východiska: Závislost je v různých formách součástí životů lidí a mnohdy je provází celý život. Dopady závislosti se neomezují pouze na jedince, pro kterého je závislost problémem, ale týkají se i ostatních členů rodiny. Při práci s adiktologickými klienty je proto žádoucí pracovat i s dalšími členy rodiny a blízkými osob užívajících návykové látky a společně hledat cestu ke zvládnutí obtížné situace. Adiktologičtí klienti se objevují v rozmanitých typech služeb, sociální služby nevyjímaje, a právě v těchto službách by adiktolog se svými transdisciplinárními teoretickými znalostmi a dovednostmi mohl být přínosem při práci na zlepšení životní situace rodin vyhledávajících sociální poradenství, azylové domy či využívajících sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi.

Cíle: Cílem práce je zmapovat možnosti uplatnění profese adiktologa ve vybraných sociálních službách zaměřených na práci s rodinou v Praze. Dílčí cíle zodpoví otázku, zda a jak vybraná zařízení pracují s adiktologickými klienty a jejich rodinami a jak jsou informována o pozici adiktologa a jeho náplni práce.

Metody: Sběr dat byl proveden formou kvalitativního výzkumu pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Nahrané audiozáznamy rozhovorů byly přepsány do dokumentu MS Word. Data byla analyzována pomocí tvorby kategorií a okódování. Byly předloženy klíčové úryvky ilustrující nejvýznamnější témata. Etické otázky byly dodrženy.

Výzkumný soubor: Základní soubor tvoří vybraná zařízení sociálních služeb zaměřených na práci s rodinou v Praze, sestávající z celkem 12 služeb sociálního poradenství (poradny pro rodinu, poradny pro manželství a mezilidské vztahy), 12 služeb sociální péče (azylové domy) a 19 služeb sociální prevence (sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi). Výběr výzkumného vzorku je náhodný pomocí funkce = randbetween v MS Excel. Pro realizaci výzkumu byly vybrány tři azylové domy, dvě sociálně aktivizační služby a jedna služba sociálního poradenství.

Výsledky: Z výzkumu vyplývá, že vybrané sociální služby přistupují k otázce užívání návykových látek u klientů různě. Existují rozdíly i ve skupinách stejného typu zařízení, což odráží různorodost v přístupu k této problematice. Hlavní práce s adiktologickými klienty se zaměřuje především na dohlížení na účast v léčebných programech a na motivaci k léčbě, a to nejčastěji skrze rodičovské kompetence a otevřený přístup k tématu adiktologické problematiky. Vedoucí služeb mají povědomí o náplni práce adiktologa. Dva azylové domy a jedna sociálně aktivizační služba projevují zájem o spolupráci s adiktologem, a to v oblasti prevence a externí spolupráce, ale jednomu azylovému domu a jedné sociálně aktivizační službě v tom brání překážky, jako jsou nedostatečné finanční prostředky a nedostatek pracovních úvazků. Druhý azylový dům

žádné překážky v zaměstnání adiktologa externě v oblasti prevence nevidí. Ostatním službám v současné době vyhovuje spolupráce s adiktologickými službami a uvádí, že adiktologa nepotřebují. V případě většího využití rodinných konferencí sociálními službami by adiktolog našel uplatnění v multidisciplinárním týmu jako jeden z odborníků.

Závěr: Klienti s adiktologickou problematikou se čím dál více objevují nejen v adiktologických, ale i v sociálních službách. Adiktolog má kompetence pro práci i mimo oblast zdravotnických služeb, smyslem ale není jakoukoli profesi nahradit. Současná situace, kdy vybrané sociální služby úzce spolupracují se službami adiktologickými, a tedy nevyžadují adiktologa přímo v týmu zařízení, se jeví jako vyhovující. Je nicméně stále potřeba blíže hledat cesty ke zkvalitňování péče poskytované klientům.

Klíčová slova: adiktolog, Praha, rodina, sociální služby, závislost

Abstract

Background: Addiction in various forms is a part of people's lives, often accompanying them throughout their lives. The impacts of addiction are not limited to just the individual for whom addiction is a problem but also affect other family members. Therefore, it is desirable to work with other family members and close individuals using addictive substances when working with addiction clients, seeking together a way to manage the difficult situation. Addiction clients appear in various types of services, including social services, and it is precisely in these services that an addiction specialists with their transdisciplinary theoretical knowledge and skills could contribute to improving the life situations of families seeking social counseling, shelters, or utilizing socially activating services for families with children.

Objectives: The aim of the study is to map out the possibilities of employing addiction specialists in selected social services focusing on family work in Prague. Specific objectives address the question of whether and how selected facilities work with addiction clients and their families and how informed they are about the position of an addiction specialist and their scope of work.

Methods: Data collection was carried out through qualitative research using semi-structured interviews. Recorded audio interviews were transcribed into MS Word documents. Data were analyzed by creating categories and coding. Key excerpts illustrating the most significant themes were presented. Ethical considerations were observed.

Research sample: The basic sample consists of selected social services focusing on family work in Prague, comprising a total of 12 family counseling services (family counseling centers, counselling services for family, marriage, and interpersonal relations), 12 social care services (shelters), and 19 social prevention services (social activation services for families with children). The research sample was randomly selected using the = randbetween function in MS Excel. Three shelters, two social activation services, and one social counseling service were selected for the research.

Results: The research indicates that selected social services approach the issue of substance abuse among clients differently. Variations exist even among groups of the same type of facility, reflecting the diversity in addressing this issue. The primary work with addiction clients focuses mainly on monitoring participation in treatment programs and motivating treatment, often through parental skills and an open approach to addiction issues. Service leaders are aware of the scope of addictologist work. Two shelters and one social activation service express interest in collaborating with addictologists, particularly in prevention and external cooperation. However, one shelter and one social activation

service face obstacles such as insufficient financial resources and a shortage of work positions. The second shelter sees no obstacles in employing an addictologist externally for prevention. Other services currently find cooperation with addiction services satisfactory and state they do not need addictologist. In the case of increased utilization of family conferences by social services, an addictologist would find employment in a multidisciplinary team as one of the specialists.

Conclusion: Clients with addiction issues are increasingly appearing not only in addiction services but also in social services. An addictologist possesses competencies for work beyond the realm of healthcare services; however, the aim is not to replace any profession indiscriminately. The current situation, where selected social services closely collaborate with addiction services and thus do not directly require an addictologist within the facility's team, appears satisfactory. Nevertheless, there is still a need to further explore avenues for improving the care provided to clients.

Key words: addiction, addictologist, family, Prague, social services

Obsah

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	13
1 ZÁVISLOST	13
1.1 BIO-PSYCHO-SOCIO-SPIRITUÁLNÍ MODEL VZNIKU ZÁVISLOSTI	13
1.2 ROZVOJ ZÁVISLOSTI V RODINĚ	14
1.3 LÉČBA ZÁVISLOSTI	14
2 RODINA A ZÁVISLOST	16
2.1 ZÁVISLÝ RODIČ	16
2.2 ZÁVISLÝ PARTNER	18
2.3 ZÁVISLÉ DÍTĚ	18
2.4 KODEPENDENCE	19
3 PRÁCE S RODINOU	21
3.1 PRÁCE S RODINOU SE ZÁVISLÝM ČLENEM	23
4 PROFESE ADIKTOLOGA	26
4.1 ADIKTOLOGICKÁ TERAPIE RODINNÁ	27
4.2 UPLATNĚNÍ ADIKTOLOGŮ	27
5 SOCIÁLNÍ SLUŽBY	29
5.1 PORADNY PRO MANŽELSTVÍ A MEZILIDSKÉ VZTAHY	29
5.2 AZYLOVÉ DOMY	30
5.3 SOCIÁLNĚ AKTIVIZAČNÍ SLUŽBY PRO RODINY S DĚTMI	30
II PRAKTICKÁ ČÁST	31
6 VÝZKUMNÁ ČÁST	31
6.1 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	31
6.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR	31
6.3 METODY TVORBY DAT	32
6.4 ANALÝZA A ZPRACOVÁNÍ DAT	32
6.5 ETICKÉ ASPEKTY	33
7 VÝSLEDKY	34
7.1 KLIENTI S LÁTKOVOU NEBO NELÁTKOVOU ZÁVISLOSTÍ V ZAŘÍZENÍCH	34
7.2 VÝZKUMNÁ OTÁZKA Č. 1 – PRÁCE SE ZÁVISLÝM KLIENTEM	36
7.3 VÝZKUMNÁ OTÁZKA Č. 2 – POVĚDOMÍ O NÁPLNI PRÁCE ADIKTOLOGA	39
7.4 VÝZKUMNÁ OTÁZKA Č. 3 – VYUŽITÍ ADIKTOLOGA V ZAŘÍZENÍ	40
7.5 VÝZKUMNÁ OTÁZKA Č. 4 – FAKTORY VEDOUcí K POTŘEBNOSTI ADIKTOLOGA V ZAŘÍZENÍ	42
8 DISKUZE	44
ZÁVĚR	49
SEZNAM ZDROJŮ	50
PŘÍLOHA I	56

Úvod

Funkční rodina je nejen něčím, co si všichni přejeme pro své děti. Je i jednou z priorit našeho státu. Rodina nese funkce reprodukční, socializační, sociálně-ekonomické a regenerační. Přípravuje dítě na plnohodnotný život ve společnosti (MPSV, 2004).

V posledních letech se rodiny potýkají s ekonomickou krizí spojenou s pandemií onemocnění Covid-19, válkou na Ukrajině, s energetickou krizí a s inflací. Nejedná se pouze o neúplné rodiny, ale i rodiny úplné, převážně s více dětmi. Rodiny omezují volnočasové aktivity, šetří na energiích, potravinách, oblečení apod. Častěji žádají o sociální dávky a častěji se stávají příjemci sociálních služeb (MPSV, 2023).

Složité životní situace se někteří jedinci rozhodují řešit návykovými látkami. Jejich opakované užívání může vést k rozvoji syndromu závislosti, který pro rodinu vytváří další překážku v plnění jejích funkcí. Jedním z modelů, který vznik závislosti vysvětluje, je model bio-psycho-socio-spirituální, zohledňující všechny čtyři aspekty ze svého názvu.

Co se týče rizikových faktorů pro vznik závislosti u dítěte souvisejících s rodinným prostředím a stylem výchovy, zmiňuje Nešpor (2001) nedostatek času na dítě, podceňování dítěte, psychické problémy rodičů a jejich labilitu, nedostatečný prostor pro zájmy a záliby dítěte, nejasné a nepřiměřené rozdělení rolí, nedostatečnou spolupráci rodičů na výchově, nesoustavnou a přehnanou přísnost střídanou zanedbáváním dítěte či špatné mezigenerační vztahy v širší rodině. Hajný (2001) ještě jako podobné znaky vyplývající z rodinné výchovy uvádí nároky na předčasnou zralost dětí, děti jako důvěrníky rodičů, dítě jako nástroj neuspokojených ambic rodičů, příliš liberální výchovný přístup či příliš časté či silné pocity viny a studu vyvolávané u dětí rodiči.

Při výskytu závislosti jakéhokoliv člena rodiny je v ideálním případě vhodné pracovat s celou rodinou, co se týče edukace, nápravy rodinných vztahů, nastavení rolí a hranic apod. Často dochází k tomu, že členové rodiny závislému členovi nevědomě umožňují v závislostním chování pokračovat, poskytují mu zázemí, finanční prostředky a omlouvají jeho chování. Je proto důležité členy rodiny edukovat a pomoci jim nastalou situaci zvládnout.

Jedním z odborníků, který s rodinou závislého může pracovat, je adiktolog – nelékařský zdravotnický pracovník specializující se na prevenci a léčbu závislostního chování. Jedním ze zdravotních výkonů, které je adiktolog po získání kvalifikace oprávněn vykonávat, je právě adiktologická rodinná terapie zahrnující případové vedení rodiny, edukaci rodinných příslušníků, získání spolupráce při léčbě pacienta, stabilizaci pacienta v rodinném prostředí, prevenci relapsu atd. (MZČR, 2016).

Adiktolog se neuplatňuje pouze ve zdravotnictví, ale i v sociálních službách. Momentálně adiktologové působí např. v terapeutických komunitách, kontaktních centrech, ve stacionářích, terénních programech, odborném poradenství, domovech se zvláštním režimem, chráněném bydlení, v nízkoprahových centrech a službách následné péče (Pavlovská et al., 2018).

Například v Německu se podle Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e. V. (n.d.) závislostí zabývají pracovníci z oborů medicíny, psychologie, sociální pedagogiky, sociální práce, sociologie, právních věd, teologie a dalších profesních skupin. V sociálních službách zde působí také tzv. Suchttherapeuten, terapeuti závislostí, kteří mimo jiné poskytují rodinné a párové poradenství (Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe e.V., 2015). V Německu neexistuje vysokoškolský obor adiktologie tak, jako u nás. Jedním ze způsobů, jak kvalifikaci získat, je například půlroční kurz pořádaný organizací Deutsches Institut für pädagogische und therapeutische Berufe, sestávající z pěti víkendových vzdělávacích pobytů a video kurzů. Kromě seznámení se s různými návykovými látkami, nelátkovými závislostmi, možnostmi léčby apod. jsou součástí kurzu také např. akupresura, akupunktura či autogenní trénink (Das Deutsche Institut für Pädagogische und Therapeutische Berufe, 2024).

Specificky na téma uplatnění adiktologa již bylo napsáno v ČR několik závěrečných prací. Králová (2020) například ve své práci identifikovala prostor pro možné působení adiktologa ve školském zařízení typu dětský domov. Hribiková (2020) též identifikovala prostor pro působení adiktologa ve školském zařízení, a to v pedagogicko-psychologické poradně. Obě autorky uvádí, že by adiktolog doplnil odborný tým, a zkvalitnil tak péči o děti v daných zařízeních. Hindová (2019) se ve své práci zaměřila na uplatnění adiktologa v oblasti příjmu poruch potravy, kde zjistila, že adiktolog byl v týmu vítáný.

Houdková (2017) ve své práci nazvané „Analýza problematiky lidí se závislostí v azylovém domě“ analyzovala možnosti uplatnění adiktologa v azylovém domě. Přestože z výzkumu vyplývá, že adiktolog by se ve službě jednoznačně uplatnil, pracovníci azylového domu tuto možnost odmítají. Houdková se ve své práci zaměřila na jeden azylový dům.

Autorka této bakalářské práce předkládá výsledky výzkumu provedeného ve třech různých azylových domech. Dále také v sociálně aktivizačních službách a poradenských službách. K tématu uplatnění adiktologa v těchto dalších oblastech sociálních služeb autorka v tuzemsku žádné předcházející závěrečné práce ani studie nedohledala.

Cílem bakalářské práce je zjistit možnosti uplatnitelnosti adiktologa ve vybraných sociálních službách pro rodiny v Praze, a to ve službách sociálního poradenství, azylových domech a sociálně aktivizačních službách.

V teoretické části bakalářské práce autorka popisuje, co je závislost a věnuje se závislosti v rodinách a práci s těmito rodinami. Dále postihuje téma profese adiktologa, jeho uplatnění a v neposlední řadě se věnuje popisu sociálních služeb se zaměřením na služby vybrané pro tuto bakalářskou práci.

V praktické části autorka pomocí kvalitativního výzkumu, konkrétně polostrukturovaných rozhovorů s vedoucími služeb, odpovídá na výzkumné otázky týkající se uplatnitelnosti adiktologa v dotazovaných službách, jejich současné práce s adiktologickými klienty, jejich povědomí o náplni práce adiktologa a o okolnostech, které by mohly změnit jejich případný negativní postoj k zaměstnání adiktologa v jejich službě.

I Teoretická část

1 Závislost

Syndrom závislosti je dle klasifikace MKN-10 (ÚZIS, 2023) definován jako soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, které se objevují po opakovaném užívání návykové látky. Tyto stavy obvykle zahrnují silnou touhu po užití drogy, narušenou kontrolu při jejím užívání, užívání i přes negativní následky, upřednostňování návykové látky před ostatními aktivitami a závazky, zvýšenou toleranci pro návykovou látku a někdy somatický odvykací stav. „Syndrom závislosti může být přítomen pro specifickou psychoaktivní substanci (např. tabák, alkohol nebo diazepam), pro skupinu látek (např. opioidy) nebo pro širší rozpětí farmakologicky rozličných psychoaktivních substancí (F10-F19 – Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek) (ÚZIS, 2023).“

1.1 Bio-psycho-socio-spirituální model vzniku závislosti

V dnešní době pro vysvětlení vzniku závislosti používáme tzv. bio-psycho-socio-spirituální model, který říká, že na vzniku závislosti se podílí faktory z oblasti biologické, psychologické, sociální a spirituální, a jedná se tedy o velmi komplexní jev.

Dle Kaliny et al. (2003) můžeme mezi biologické faktory zařadit užívání návykových látek matkou v těhotenství, kdy se dítě již jako plod s návykovými látkami setkávalo, dále pak okolnosti porodu, postnatální vývoj jedince, genetické faktory, organické příčiny, patologické pochody organismu apod.

Mezi psychologické faktory Kalina et al. (2003) řadí úroveň postnatální péče zahrnující péči o celkový rozvoj dítěte, vývoj jeho potřeb a jejich uspokojování s ohledem na přiměřené hranice. Dále zahrnuje podporu během adolescence, v období hledání identity a pomoc v případě, že se objeví patologie různých duševních onemocnění, deprese, úzkosti či psychotického onemocnění. „Pokud není k dispozici adekvátní pomoc, bývá to právě počáteční snaha o sebemedikaci, která vede později k rozvoji abúzu (Kalina et al., 2003, s. 92).“

Sociální faktory zahrnují vliv vztahů s okolím, prostředí, kde jedinec žije, funkce rodiny a zda je vůbec přítomna. Dále sem patří také kolektiv vrstevníků. Na spirituální úrovni se jedná o to, co jedince přesahuje, co mu dává smysl (Kalina et al., 2003).

1.2 Rozvoj závislosti v rodině

Hajný (in Kalina et al., 2003) spojuje rozvoj závislosti s raným vývojem dítěte, s narušenou schopností vytvářet vztahy, s vymezováním vlastní identity a s tendencí k idealizaci či devalvaci druhých.

Vychází z faktu, že účinek psychoaktivní látky uspokojuje u uživatelů potřeby pocházející z dětství, kdy se uživatelé fixovali v orálním stádiu vývoje, pro které je typická potřeba být opečovávan a nízká tolerance k bolesti a frustracím. Uživatel je závislý na podnětech z vnějšku. Dále pak zmiňuje jako jeden z faktorů pro rozvoj závislosti neschopnost rodičů reagovat na potřeby dítěte. Problém vidí v nedostatečné stimulaci dítěte, ale i v nadměrném přetěžování dětí. Klade důraz na vyváženost v očekáváních rodičů od dítěte.

Roli primární rodiny v rozvoji závislosti vidí i Cancrini (in Kalina et al., 2003, s. 143), který zmiňuje čtyři typy závislosti podle znaků rodin uživatelů:

- 1) Závislost traumatického typu – může odeznít se zpracováním traumatu
- 2) Neurotická závislost – při partnerských potížích rodičů, napětí, nejasných vztazích plných viny
- 3) Přechodová závislost – při výskytu vážné duševní poruchy v rodině, tabuizaci, bizarních vztazích apod.
- 4) Sociopatická závislost – závislost je součástí životního stylu.

Z výše uvedeného je patrné, že rodina hraje ve vzniku a rozvoji závislosti svou roli a podle Kaliny et al. (2015) se může stát, že z léčby závislosti vyjdou pouze „dočasní“ abstinenti, pokud se léčba nezaměří na hlubší vrstvy (narušené vývojové potřeby). Tito klienti se poté buď vrátí k původní závislosti nebo budou své potíže kompenzovat jinak, a to např. poruchami příjmu potravy či workoholismem.

1.3 Léčba závislosti

Specializovaná léčba závislosti může probíhat ambulantně či pobytovou formou. Podle délky se dělí na krátkodobou, střednědobou a dlouhodobou. Mezi ambulantní zařízení patří adiktologické ambulance či denní stacionáře. Pobytová léčba probíhá v psychiatrických nemocnicích, na detoxifikačních jednotkách či v terapeutických komunitách. Formou léčby je také substituce, kdy klient místo nelegálně získávané drogy užívá lékařem předepsanou substituční látku. Po absolvování léčby jsou klientům doporučovány ambulantní doléčovací programy.

Léčba závislosti je postavena také na bio-psycho-socio-spirituálním modelu, kdy všechny faktory by měly být brány v potaz a ošetřeny. Jednou z těchto oblastí jsou právě vztahy v primární rodině.

Rodina může být do procesu léčby zapojena v rámci rodinných terapií společně se závislým členem rodiny. Závislost jednoho člena rodiny dopadá různými způsoby a v různé intenzitě i na ostatní členy, kteří v rámci terapie s touto skutečností mohou pracovat. Zároveň je přítomnost členů rodiny, a pokud možno narovnáání často poškozených vztahů s nimi, důležitým aspektem v léčbě klienta.

2 Rodina a závislost

Pokud se u člena rodiny vyskytne závislostní chování, je touto skutečností ohrožena celá rodina.

Ohrožení rodiny spočívá v narušení jejího fungování z důvodu závislosti jednoho či více členů. Závislost narušuje vztahy mezi jednotlivými členy, můžou ji provázet patologické jevy jako domácí násilí, zanedbávání potřebných v rodině a může vyústit také v existenční problémy spojené s problémy finančními.

Zajištění finančních potřeb rodiny může být závislostí jejího člena ohroženo v několika různých oblastech. Příjem člena rodiny, který je závislý, může být snížen či může úplně chybět. V důsledku ztráty zaměstnání pak klesá životní úroveň rodiny, může dojít ke ztrátě bydlení či zadlužení. Nemůžeme opomenout ani náklady vynaložené na zakoupení návykové látky. Vznikat mohou i náklady související s trestnou činností. Nepřímo můžeme mezi náklady počítat i příjmy, které unikají členovi rodiny, který se o závislého člena stará, vykonává domácí práce, stará se o děti, nakupuje atd. (Copello et al., 2010).

Závislost člena rodiny může rodinu izolovat sociálně z důvodu pocitů studu, kdy nechtějí, aby se okolí o jejich problému dozvědělo. Negativně ovlivnění mohou být fyzicky i psychicky. Dlouhotrvající stres, pocity vzteku, frustrace, viny, bezmoci, studu a zoufalství mohou vést k úzkostem, depresím, bolestem hlavy, migrénám, potížím se zažíváním a problémy se srdcem (Shaw et al., 2005).

2.1 Závislý rodič

Výše zmíněné faktory mají nezanedbatelný vliv na děti vyrůstající v domácnosti se závislým rodičem. Nehledě na druh závislosti, prostředí, ve kterém je závislost přítomna a ve kterém je dítě formováno, má pro jeho vývoj zcela zásadní význam. Jak například uvádí Caan (2013), děti alkoholiků vykazují mnoho problémů s chováním, od delikvence, návykového chování a odporu vůči společenským normám. Významně se také zvyšuje riziko, že dítě v dospělosti bude také ohroženo rizikovým pitím alkoholu, jak dokazují výsledky studií o stresujících zážitcích z dětství, které se často vyskytují v rodinách s rodiči alkoholiky (Caan, 2013).

Užívání návykových látek u žen je společností vnímáno negativněji než u mužů, jelikož od žen se očekává příkladná péče o děti a o domácnost. Závislost u žen přitom vzniká rychleji a po nižších dávkách než u mužů, zároveň jsou do léčebných programů přijímány méně často a častěji z nich odchází předčasně (Preslová, 2009). Z obavy ze stigmatizace a také z obavy z odebrání dětí často ženy svou závislost skrývají. Odebrání dětí reálně hrozí, pokud v rodině není nikdo další, kdo by se o ně postaral a není-li možnost najít jinou cestu, jak situaci zvládnout, např. léčba závislosti.

Podle Preslové (2009) se adiktologické služby již naučily neodsuzovat ženy za užívání drog v těhotenství ani za nezáměr o dítě, jelikož tím nikomu nepomůžou. Tyto skutečnosti přijímají jako jedny z negativních důsledků závislosti na návykových látkách.

Děti závislých rodičů můžeme vnímat jako děti se speciálními potřebami v emoční oblasti, přestože symptomy nemusí být nutně evidentní. Tyto děti ale často unikají sociálnímu systému nebo jiným profesionálním intervencím, jelikož jejich potřeby, vyplývající z rodinné situace, nejsou správně diagnostikovány (Dubayová, 2019). Tyto děti potřebují získat zkušenost se zdravými vzorci chování, prožívání a řešení obtížných situací, zároveň získat zdravé sebevědomí, pocit vlastní hodnoty a možnosti ovlivňovat dění a život kolem sebe (Anima-terapie, z. ú., n.d.).

Dle terapeuta Bc. Filipa Kadlece se do jejich projektu Závislí na závislých v organizaci Anima-terapie, z.ú. pro děti závislých dostávají děti na základě žádostí rodičů, kteří prošli léčbou, skrze orgán sociálně právní ochrany dětí (OSPOD) nebo starší děti naváží kontakt samy. Mladší děti řeší problémy s neúspěšností ve škole a problémy s vrstevníky. Starší děti pak řeší různá konkrétní témata jako například vztahové problémy nebo budoucnost. Obě skupiny dětí pak často řeší problémy v rodinném soužití. Starší děti už nejsou tolik závislé na rodičích, a proto v programu setrvávají déle než mladší děti, které jsou odkázané na motivaci rodičů (Kadlec, 2019).

Dětem, jakožto zvlášť zranitelné skupině, je zcela po právu věnována zvýšená pozornost, a to napříč spektrem závislostí. Například na webových stránkách Adult Children of Alcoholics (ACA) je zveřejněn list faktů o dětech alkoholiků, sepsaný jedním ze zakladatelů ACA. List zní ve volném překladu takto:

- Stali jsme se izolovanými a báli jsme se lidí a autorit.
- Stali jsme se hledači uznání a ztratili jsme přitom svou identitu.
- Děsí nás naštvání lidí a jakákoli osobní kritika.
- Buď se staneme alkoholiky, vezmeme si je nebo obojí, nebo si najdeme jinou podobnou osobnost, jako je workoholik, abychom naplnili své nezdravé potřeby vzniklé z opuštění.
- Žijeme život z pohledu obětí a jsme přitahováni touto slabostí v našich milostných a přátelských vztazích.
- Máme nadměrně vyvinutý smysl pro zodpovědnost a je pro nás snazší zabývat se jinými než sebou samými; to nám umožňuje nehledět příliš zblízka na své vlastní chyby atd.
- Pociťujeme pocity viny, když si stojíme za svým, místo abychom ustoupili druhým.
- Stali jsme se závislými na vzrušení.
- Pleteme si lásku a lítost a máme tendenci „milovat“ lidi, které můžeme „lítovat“ a „zachraňovat“.

- Ztratili jsme schopnost cítit nebo vyjádřit své pocity, protože to příliš bolí.
- Tvrdě se posuzujeme a máme velmi nízké sebevědomí.
- Jsme závislé osobnosti, které se děsí opuštění a udělají cokoli, aby vztah udržely, abychom nezažili bolestné pocity opuštěnosti, které jsme získali ze života s nemocnými lidmi, kteří tu pro nás nikdy nebyli.
- Alkoholismus je nemoc rodiny; přijali jsme charakteristiky této nemoci, i když nemáme skleničku s alkoholem v ruce.
- Jsme spíše pasivní, než abychom byli iniciativní.

Nejen z výše uvedeného textu je zřejmé, že práce s dětmi závislých rodičů je zcela zásadní. Je žádoucí, aby děti nejen závislých na alkoholu získaly sebevědomí, stanovily si své osobní hranice, naučily se navazovat zdravé mezilidské vztahy a aby se díky tomu předešlo opakování nefunkčních vzorců chování v dalších generacích.

2.2 Závislý partner

Partnerský vztah, ve kterém budou obě osoby spokojené, vyžaduje i bez závislosti velké úsilí obou partnerů.

Ve vztahu, kde je závislý jeden partner nebo oba partneři, se často vyskytují další problémy, jako například násilí mezi partnery, nevěra nebo sexuální dysfunkce a objevují se zde i jiné formy psychopatologií (např. deprese, antisociální poruchy osobnosti nebo úzkostné stavy). Některé z těchto problémů se vyřeší v průběhu léčby, některé vyžadují další intervence (Rotgers, 1999).

V léčbě pacienti často zmiňují jako motivaci ke změně chování svého partnera či partnerku. V mnoha případech je pokračování ve vztahu podmíněno abstinencí. Tato vnější motivace sice klienta přivede do léčby, ale pro její úspěšnost je vhodné, aby si pacient v průběhu léčby našel motivaci vnitřní, jako například své zdraví, svobodný život bez drogy nebo znovuzískání sebevědomí a pocitu, že si sám sebe váží.

I po úspěšné léčbě, kdy by se dalo očekávat, že se partnerská situace zlepší, mohou vyvstat nové problémy, a to například v přenastavení rodinného systému, kdy osoba, která dříve byla závislá a neplnila svou funkci v rodině, se začíná opět zapojovat, což může přinést nové konflikty. Pokud tento problém přetrvává, je vhodné vyhledat párovou psychoterapii (Nowinski, 2021).

2.3 Závislé dítě

Dalším případem závislosti v rodině je závislé dítě. Dle studie „Závislost adolescentů: Co potřebují rodiče“ (Choate, 2011), které se zúčastnilo 31 rodičů nebo pečovatelů 21 adolescentů, měli rodiče často problém porozumět změnám, které se s jejich

dítětem děly a uvádí, že vývoj byl nenápadný a nebylo jasné, co je problémem. Rodiče často tíhli k více společensky přijatelným vysvětlením jako např. deprese, duševní choroba, problémy s vrstevníky nebo problémy ve vzdělávání. Než rodiče zjistili, o jaký problém se jedná a připustili si, že to není pouze experimentální fáze, uběhly v průměru dva roky. Pouze u dvou adolescentů došlo k výjimce, kdy vývoj závislosti byl rychlý a změny velmi viditelné.

Dle příručky *Drogy – Poznej svého nepřítele* (2012) mají rodiče zpozornět, pokud začne mít dítě problémy ve škole, ztrácí původní zájmy, mění přátele, mění se jeho chování, klesá jeho výkonnost, spí přes den, ztrácí chuť k jídlu, hubne, jsou u něj viditelné kožní defekty, v domácnosti mizí peníze nebo rodiče u dítěte našli stříkačky, jehly nebo drogy nebo si všimli stop po injekčním vpichu na končetinách.

Většina výše zmíněných faktorů je aplikovatelných nejen na závislost na drogách, ale i na závislost na alkoholu a nelátkové závislosti.

Při léčbě svého dítěte, rodiče z výše uvedeného výzkumu pocítovali, že jsou vyřazení z řešení problému terapeutem, který s dítětem pracoval. Komunikace s terapeutem se jim zdála nedostatečná. Rodiče vyjádřili potřebu terapeuta, který uvidí problém jako rodinný a zahrne do intervencí všechny členy rodiny. Rodiče měli pocit, že proces terapie rodinu spíše rozděloval (Choate, 2011).

Toto potvrzuje i adiktolog Mgr. Ondřej Sklenář (2021) v rozhovoru pro *Radiožurnál*, kdy uvádí, že je důležité pracovat s celým rodinným systémem. Ideálně s matkou, otcem i sourozenci. Dále uvádí, že rodiče mají často představu, že přivedou dítě do léčby a vrátí se jim opravené. Je dle něj důležité snažit se proto o motivování celé rodiny ke spolupráci.

Je žádoucí zaměřit se na dysfunkce rodiny a pracovat na jejich nápravě. Může se jednat např. o poruchy komunikace, nevhodné tresty, nejasně vymezené role v rodině či problematický vztah rodičů (Krtičková, 2015).

Sklenář v rozhovoru dále uvádí, že: „špatně je to, že se snažíme řešit problémy za našeho blízkého, a to nepomáhá. V konečném důsledku to často způsobuje úplně opačný efekt, tak ho tím udržujeme v závislosti.“ Jako příklad uvádí placení dluhů, vyprání ložního prádla, placení účtů za telefon, a tak má závislý člověk pocit, že problém nemá a okolí mu umožňuje v závislostním chování pokračovat. Toto chování odborně nazýváme kodependence.

2.4 Kodependence

Pod pojmem kodependence (spoluzávislost) rozumíme souhrn motivů, postojů, komunikace a chování, které rodina, partner nebo partnerka mohou vykazovat a které spíše podporují nebo rozvíjejí závislostní chování, než aby ho pomáhali překonat. Tento model

spoluzávislosti předpokládá, že členové rodiny nebo partneři umožňují závislostní chování tím, že neustále poskytují podporu, tolerují nebo zlehčují problém s drogami nebo alkoholem. Spoluzávislý člověk nebo rodinný systém se může cítit neschopným zvládnout život bez závislé osoby a může se domnívat, že tato osoba skutečně potřebuje jejich pomoc a podporu. Tímto způsobem dochází k udržení závislosti a brání se procesu uzdravení (Kalina et al., 2015).

Podle Kudrleho (2003) vychází kodependence z pocitu neadekvátnosti, rozštěpenosti, nízkého sebehodnocení, strachu z opuštění a ze ztráty identity. Kodependentní osoba tíhne také k dysfunkčním vztahům, na základě kterých se udržuje v roli oběti. Více se soustředí na kontrolu druhých a na jejich potřeby a svoje potřeby upozaďuje. Tyto pocity si odnáší z dysfunkčních prostředí, často ze špatně fungující rodiny nebo se vytváří ve vztahu se závislou osobou nebo osobou jinak narušenou nebo dysfunkční.

Pod pojmem kodependence tak nerozumíme pouze umožňování závislého chování jiné osobě, ale i jednu z příčin závislostního chování samotného.

Závislost, kterou jedinec projevuje, často zahrnuje nejen závislost na interakcích s ostatními lidmi, ale také na místech, předmětech, chování nebo prožitcích, aniž by byla spojena s užíváním alkoholu nebo drog. Typické příklady zahrnují poruchy příjmu potravy, sexuální závislost, workoholismus, závislost na penězích, jako je nutkavé utrácení, patologické hráčství a vztahovou závislost, která může být formou kodependence (Kudrle, 2003).

Whitfield (1991) uvádí, že lidé často hledají pocit štěstí a naplnění mimo ně (osoby, místa, zkušenosti, věštby atd.), což vede k zanedbávání jich samotných.

Dle Nešpora a Csémyho (2005) je nutná obezřetnost, aby se z oběti neudělal v souvislosti s kodependencí viník. Koncept kodependence by měl hlavně ukazovat na potřebnost práce s okolím závislého.

Nešpor (2018) dále uvádí, že je nutné na problém kodependence upozornit citlivě a zdůraznit, že osoby v okolí závislého jednaly určitě s nejlepšími úmysly a navrhnout, aby svou pomoc podmínily abstinencí nebo léčbou.

3 Práce s rodinou

Dle Matouška a Pazlarové (2016, s. 11) je rodina „soužití lidí jedné nebo více generací, v němž je podstatná emocionální a ekonomická podpora jednotlivců.“

Rodina by měla být schopná zajistit svým členům všechny potřeby, tj. finanční, bydlení, výchovu, chod domácnosti, udržení kontaktů mezi jejími členy a sociálním okolím (Matoušek & Pazlarová, 2016).

Funkční rodina zajišťuje dobrý vývoj a prospěch dítěte. V rodině problémové se vyskytují poruchy některých funkcí, ale není ohrožena rodina jako celek ani vývoj dítěte. S touto rodinou je již třeba pracovat a sledovat ji. Své problémy řeší sama nebo s pomocí odborníků. V dysfunkčních rodinách se vyskytují poruchy některých nebo všech funkcí a rodina je ohrožena jako celek, rovněž je ohrožen vývoj dítěte. Tato rodina již potřebuje soustavnou specializovanou péči. V afunkční rodině nejsou plněny základní funkce, dítě je vážně ohroženo a jediným řešením je odebrání dítěte z rodiny (Dunovský, 1986).

Dle metodického doporučení MPSV č. 9/2009 k sociální práci s ohroženou rodinou by cílem práce mělo být zajistit rodině nabídku účinné podpory a pomoci s řešením co nejširšího spektra problémů, se kterými se rodina potýká. Dílčími cíli by pak mělo být:

umožnit členům rodiny setrvat nebo se navrátit do jejich přirozeného prostředí, předcházet sociálnímu vyloučení rodin, podporovat duševní zdraví a psychickou stabilitu rodinných příslušníků jako prevenci rozpadů rodin, řešit konflikty a problémy v partnerském a rodinném soužití ve snaze obnovit soběstačnost a funkčnost rodiny, podporovat ohrožené rodiny, pomáhat rodičům při problémech s výchovou a péčí o děti. Rodina současně potřebuje jak materiální, tak nemateriální podporu a pomoc (s. 1).

Rodina se často do kontaktu se zdrojem pomoci dostává až ve fázi, kdy se problém stane natolik závažným, že si ho všimne okolí. Rodina sama si mnohdy své problémy plně neuvědomuje nebo není schopna pomoc najít. Nejčastěji kontakt iniciuje soud, škola, místní úřad, OSPOD, policie apod. „Pro ohrožené rodiny je typické, že nedodržují dohodnuté termíny, případně se v dohodnutých termínech nedostaví ti členové, kteří byli pozváni. V případě, že přeci jen využijí pomoci některé ze sociálních služeb, po odeznění nejakutnější krize ze služby odcházejí, neboť nejsou schopni dlouhodobější systematické spolupráce (Metodické doporučení MPSV č. 9/2009 k sociální práci s ohroženou rodinou, s. 1).“

Jednou z účinných metod práce s rodinou je rodinná terapie, ve které je na klienta pohlíženo jako na součást konkrétního rodinného systému. Klientem tedy není jednatel, ale celá rodina (Presslerová, 2023). Terapeutem je vysokoškolsky vzdělaná osoba s absolvovaným psychoterapeutickým výcvikem zaměřeným na rodinnou terapii.

Rodinnou terapii lze využít v rámci různých odborných služeb, ale i zcela samostatně, odděleně od čerpání jiné, například sociální služby.

3.1 Práce s rodinou se závislým členem

Práce s rodinou, která se nachází ve složité situaci, je velmi důležitá. Co se závislostního chování týče, je tomu tak dle Skály et al. (1987) hlavně proto, aby se upravilo prostředí pro abstinenci a aby se zabránilo šíření závislostního chování do dalších generací.

V případech, kdy užívání návykových látek silně souvisí s rodinnými interakcemi, je vhodné zvážit využití rodinné terapie. Pro takovou rodinu může terapie představovat podporu při očekávání změn, experimentování s novými způsoby fungování, porozumění dynamice rodinného systému, využívání silných stránek jednotlivých členů rodiny a reflektování vztahu k užívání návykových látek v rámci rodiny (Millerová, 2011).

Chvála s Trapkovou (2012) uvádí, že nejpodstatnější součástí indikace k práci s rodinou je její motivace. Kalina et al. (2015) dále uvádí způsobilost členů rodiny, časové a prostorové nároky realizace terapie, způsobilost terapeuta a také to, zda je problém zralý k řešení. Dochází ale podle něj i k případům, kdy práce s rodinou vhodná není, a to, pokud sám klient již nemá zájem o urovnání vztahů, např. z důvodu v minulosti proběhlého týrání nebo zanedbávání, popřípadě pocitů viny za to, co rodině svým závislostním chováním způsobil. Dle amerického Národního institutu pro otázky zneužívání drog (NIDA in Millerová, 2011) je práce s rodinou nevhodná také v případě, že se závislostní chování vyskytuje i u dalších členů rodiny nebo užívání člena rodiny popírají. Kalina et al. (2003) také uvádí, že rodina v některých případech závislostní chování nechce řešit, jelikož funguje jako distrakce od jiných rodinných problémů, např. partnerské krize. Děti by se měly rodinné terapie účastnit, aby pochopily dopad, jaký na ně situace má, ale neměly by se podílet na práci, která se jich netýká (Millerová, 2011).

Práce s rodinou by měla být zaměřena na zkoumání a případně změny nastavení hranic, pravidel, rolí a hodnot (Millerová, 2011).

Margolis a Zweben (in Millerová 2011, s. 152) definovali šest technik pro použití při rodinné terapii se závislým členem rodiny:

1. spojení – pochopení hlediska každého člena rodiny
2. stabilizace – pomoc dosáhnout abstinence nebo snížit míru užívání za pomoci ostatních členů rodiny
3. edukace – poučení rodiny o vzniku a rozvoji závislosti, o procesu uzdravování, relapsu apod.
4. rodinné systémy a strukturální analýza – zjistit, co v rodině nefunguje a pomoci najít způsob, jak fungovat jinak
5. alternativní strategie zvládnání zátěžových situací – naučit členy rodiny mluvit o emocích upřímně a ohleduplně
6. prevence relapsu – pomoci všem členům rodiny najít plán řešení relapsu.

Dle Standardů odborné způsobilosti adiktologických služeb vydaných Úřadem vlády v roce 2021, které mají dopomoci k zefektivnění a zkvalitnění sítě služeb, spolupracují s rodinnými příslušníky adiktologické preventivní služby, adiktologické služby minimalizace rizik a adiktologické služby ambulantní péče a poradenství. V rámci služeb minimalizace rizik se pracovníci snaží orientovat rodinné příslušníky v problematice závislostí, podporovat je emočně a sociálně a mobilizovat zralé chování. Pracovníci ambulantních služeb a poradenství by měli být schopni pomoci klientovi při kontaktu s rodinou a rodinní příslušníci osob se závislostí nebo těch, kteří jsou závislostním chováním ohroženi, jsou i cílovou skupinou těchto služeb.

Níže jsou uvedeny příklady organizací v Praze, které poskytují specializovanou péči závislým a jejich rodinám.

Rodinnou terapii pro rodiny a blízké osob ohrožených závislostí všeho druhu v Praze nabízí např. Sananim. Nabízí také pravidelné rodičovské a partnerské skupiny v rámci specializované Porady pro rodinu (Sananim, n.d.).

Sananim nabízí také pro uživatele drog ambulantní léčbu nebo léčbu v intenzivním stacionárním programu s možností pobytu matky s dítětem v Dětském centru v Praze, společnou léčbu matky/otce s dítětem v terapeutické komunitě Karlov nebo doléčování s chráněným bydlením a chráněným pracovním zařazením v sociální firmě Café Therapy. Díky těmto službám dostává rodič možnost absolvovat léčbu i doléčování bez nutnosti přerušit kontakt s dítětem. Klienti mohou také využít projekt Centrum komplexní péče o dítě a rodinu, kde je možné řešit otázky zvládání péče o dítě (Preslová, n.d.).

Dalším příkladem zařízení pracujícího s rodinou v oblasti adiktologie v Praze je After In centrum pro rodinu PSS a klinické adiktologie, z. ú. Centrum mimo jiné „realizuje programy práce s rodinou a ohroženými dětmi, podílí se na výzkumné činnosti v oblasti práce s rodinou, dětmi a závislostního chování, poruch příjmu potravy a patologického hráčství (After In, n.d.)“.

Služby, mezi které patří rodinná terapie pro rodiny, kde figuruje závislost, nabízí Anima-terapie, z. ú. Organizace nabízí také intenzivní výjezdové pobyty rodinné terapie či skupiny pro děti a dospívající z rodin, které se nacházejí ve složité rodinné situaci (např. závislost některého člena rodiny) (Anima-terapie, z.ú., n.d.).

Každou středu od 14:30 do 16:00 probíhají také skupiny pro rodinné příslušníky a osoby blízké na Klinice adiktologie v Praze (VFN v Praze, n.d.).

Stralczyńska (2020) ve své práci uvádí, že přestože má dostupnost rodinné terapie pro rodiny adiktologických klientů zlepšující se tendenci, je stále nedostatečná. Respondenti vnímají také problém v záměně rodinného poradenství a rodinné terapie a v tom, že se klade velký důraz na užívání návykové látky, a ne na problémy vystupující

z rodiny. Jako další problém vnímají rychlost, respektive pomalost, a propustnost službami, kdy klienti často ztrácí motivaci.

4 Profese adiktologa

Adiktolog je nelékařský zdravotnický pracovník zabývající se prevencí a léčbou závislostí a závislostního chování (Česká asociace adiktologů, z.s., 2020).

Dle zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) se způsobilost k výkonu povolání adiktologa získává:

absolvováním akreditovaného zdravotnického bakalářského studia v oboru pro přípravu adiktologů, absolvováním nejméně tříletého studia v oborech sociálního, psychologického nebo speciálně pedagogického zaměření na vyšších odborných školách nebo vysokých školách a akreditovaného kvalifikačního kurzu adiktolog, pokud byl zahájen do konce roku 2011, nebo získáním způsobilosti všeobecné sestry a akreditovaného kvalifikačního kurzu adiktolog, pokud byl zahájen do konce roku 2011.

Profese adiktologa je ukotvena v § 22 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, která říká, že adiktolog je oprávněn bez odborného dohledu a bez indikace lékaře v oblasti závislosti na návykových látkách a dalších závislostí činit následující:

- a) provádět komplexní adiktologickou diagnostiku pacienta,
- b) provádět neinvazivní odběry biologického materiálu pro vyšetření přítomnosti návykových látek a infekčních onemocnění,
- c) stanovit program primární prevence včetně programu včasné diagnostiky a intervence,
- d) provádět depistáž s cílem identifikovat osoby ohrožené zdraví škodlivými návyky a u těchto osob provádět prevenci, výchovu a poradenství v oblastech zdravého způsobu života a snižování škodlivosti užívání návykových látek,
- e) provádět individuální, skupinovou a rodinnou adiktologickou terapii a podpůrnou psychoterapii,
- f) instruovat zdravotnické pracovníky v oblasti péče o osoby ohrožené zdraví škodlivými návyky o škodlivosti užívání návykových látek,
- g) provádět poradenství v oblasti závislosti na návykových látkách a dalších závislostí.

Adiktolog je také na základě indikace lékaře nebo psychoterapeuta, blíže specifikovaných ve výše uvedené vyhlášce, oprávněn vypracovat komplexní léčebný plán a koordinovat jeho realizaci, spolupracovat při systematické individuální, skupinové a rodinné psychoterapii a asistovat při psychiatrických vyšetřeních.

Adiktologovi, jako nelékařskému zdravotnickému pracovníkovi, dle vyhlášky č. 134/1998 Sb. Ministerstva zdravotnictví, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, mohou být pojišťovnou propláceny následující úkony: vyšetření adiktologem při zahájení adiktologické péče, kontrolní vyšetření, minimální kontakt s pacientem, adiktologické terapie individuální, rodinné a skupinové.

Pro proplacení výše zmíněných úkonů je nutné, aby adiktolog absolvoval tzv. kurz S4, který je akreditovaný Ministerstvem zdravotnictví ČR, a získal tak tzv. zvláštní odbornou způsobilost k výkonu specifické činnosti a stal se nositelem indexu S4 (Česká asociace adiktologů, z.s., 2020).

4.1 Adiktologická terapie rodinná

Při zdravotním výkonu č. 38025 – adiktologická terapie rodinná (MZČR, 2016), který probíhá jednorázově či systematicky jako součást léčby nebo následné zdravotní péče, začíná adiktolog studiem dokumentace a společným zhodnocením léčebného plánu s pacientem. Jsou využity prvky psychodynamické, kognitivně behaviorální, integrativní a systemické terapie se zřetelem k psychodynamické teorii.

Součástí výkonu jsou následující techniky: nácvik komunikačních dovedností, psychoedukace, prevence relapsu, kognitivně-behaviorální techniky zaměřené na zvládnutí běžných situací, krizová intervence, motivační trénink, management chování, identifikace činitelů, které brání naplňování léčebných cílů a formulování strategií k jejich zvládnutí. Součástí výkonu je také poskytnutí informací o onemocnění, léčebných možnostech a mediace rodinné dohody (MZČR, 2016).

Terapie si klade za cíl dosáhnout a udržet abstinenci klienta nebo stabilizovat jeho užívání, pomoci rodině ve zvládnutí situace a napravit rodinné vztahy. Na konci sezení adiktolog shrne průběh, sdělí zpětnou vazbu, popřípadě zadá úkoly a domluví s pacientem termín další návštěvy. Po odchodu pacienta provádí záznam o terapii a další administrativní úkony (MZČR, 2016).

4.2 Uplatnění adiktologů

Po absolvování bakalářského stupně je adiktolog schopen působit v oblasti prevence užívání návykových látek a závislostního chování společně s přípravou v oblasti public relations, dále v oblasti léčby, poradenství a sociální reintegrace a v odvětví managementu, veřejné správy, probační a mediační služby a penitenciární a postpenitenciární péče. Je kladen důraz na kombinaci dovedností v case managementu ve

zdravotnictví a poradenství s akcentem na transdisciplinární charakter oboru. Absolvent se tedy má možnost uplatnit se na pracovních pozicích od prevence přes léčbu, sociální reintegraci, vymáhání práva a harm reduction (Volfová et al., 2020).

Absolventi studia adiktologie pracují dle Pavlovské et al. (2018) nejčastěji v nízkoprahových službách (kontaktní centra a terénní programy) a dále pak v ambulantních službách a v oblastech výzkumu (6,5 %), protidrogové politiky (4,7 %) a státní správy (2,8 %).

Úlohou adiktologa není nahrazovat jednotlivé profesionály, ale spíše porozumět jejich přístupům a vstupům a umět je integrovat a koordinovat. Adiktolog by měl orchestrovat ostatní profesionály a zajistit, že veškeré oblasti péče budou pokryty, zejména v oblastech, kterým se jiné profese nemohou věnovat. Například lékař může diagnostikovat pacienta a navrhnout léčebný postup, ale samotnou terapeutickou práci s pacientem může svěřit adiktologovi, čímž získá čas na další akutní případy. Adiktolog má schopnost integrovat různé oblasti péče a spolupracovat s dalšími profesionály tak, aby vytvořil funkční celek (Gabrhelík, 2023).

Adiktologové se často uplatňují nejen ve zdravotnických službách, ale i ve školství a službách sociálních (Úřad vlády České republiky, 2021), a to např. v terapeutických komunitách, kontaktních centrech, ve stacionářích, terénních programech, odborném poradenství, domovech se zvláštním režimem, chráněném bydlení, v nízkoprahových centech a službách následné péče (Pavlovská et al., 2018).

Na téma uplatnění adiktologa již bylo napsáno několik závěrečných prací. Králová (2020) například ve své práci identifikovala vysokou poptávku po působení adiktologa v prostředí dětského domova formou externí spolupráce s frekvencí alespoň 1x týdně. Hribíková (2020) identifikovala potřebu adiktologa v dalším školském zařízení, a to v pedagogicko-psychologické poradně v Ústeckém kraji, kde by nejžádanější formou spolupráce bylo zaměstnání adiktologa jako dalšího pracovníka na plný úvazek. Hindová (2019) ve své práci na téma uplatnění adiktologa v oblasti příjmu poruch potravy došla k závěru, že i zde má adiktolog, s ohledem na podobnosti poruch příjmu potravy a závislostí, v procesu léčby své místo, ale v době výzkumu pro něj nebyla v týmu možnost reálné pracovní pozice. Houdková (2017) analyzovala možnost uplatnění adiktologa v azylovém domě. Došla z závěru, že adiktolog by se zde jednoznačně uplatnil, avšak pracovníci azylového domu tuto možnost odmítali.

5 Sociální služby

Sociální služby jsou v ČR upraveny zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a dělí se do tří skupin, a to na služby sociálního poradenství, sociální péče a služby sociální prevence. Služby se poskytují pobytově, ambulantně a také v terénní formě.

Sociální poradenství je poskytováno osobám v nepříznivé sociální situaci a patří sem základní sociální poradenství, které je součástí všech druhů sociálních služeb a odborné sociální poradenství, které je již zaměřeno na potřeby různých sociálních skupin. Odborné sociální poradenství zahrnuje manželské a rodinné poradny, občanské poradny, sociální práci s osobami společensky nepřízpusobenými, poradny pro oběti trestných činů a domácího násilí, sociálně právní poradenství pro osoby se zdravotním postižením a seniory (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Služby sociální péče umožňují osobám zůstat ve svém přirozeném prostředí nebo jim umožňují pobývat v důstojném zařízení. Patří sem osobní asistence, pečovatelské služby, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denní služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Služby sociální prevence se snaží zabránit sociálnímu vyloučení ohrožených osob a zároveň ochránit společnost před šířením nežádoucích společenských jevů. Patří sem raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, intervenční centra, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy a sociální rehabilitace (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Z výše uvedených sociálních služeb byly pro výzkumné účely této bakalářské práce vybrány služby sociálního poradenství zaměřené na rodiny a ze služeb sociální prevence azylové domy zaměřené na rodiny a sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi.

5.1 Poradny pro manželství a mezilidské vztahy

Poradny zaměřené na rodiny poskytují odborné poradenství osobám v obtížných životních situacích. Jedná se například o vztahy mezi rodiči a dětmi, nedorozumění a hádky, odcizení ve vztahu, rozhodování o rozvodu a porozvodovém uspořádání rodiny, nesoulad zájmů a povah apod. (Centrum sociálních služeb Praha, n.d.).

Tato sociální služba sestává z těchto základních činností:

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

5.2 Azylové domy

Azylové domy poskytují časově omezené ubytování pro osoby v nepříznivé životní situaci, která je spojená se ztrátou bydlení. Mezi hlavní činnosti patří poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Azylové domy mají různé cílové skupiny. Některé poskytují např. služby pouze ženám, některé pouze mužům, některé rodinám s dětmi nebo matkám s dětmi.

5.3 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách poskytovány rodinám s dětmi v případě, že vývoj dítěte je ohrožen právě dlouhodobou nepříznivou sociální situací rodiny a zároveň rodina sama není schopna tuto krizi překonat. Dle vyhlášky č. 505/2006 Sb. se činnosti této služby dělí na výchovné, vzdělávací a aktivizační, dále pak zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Tyto služby se poskytují terénní formou či ambulantně.

V rámci výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti se provádí pracovní výchovná činnost s dětmi i s dospělými, a to v podobě například nácviku rodičovského chování včetně vedení domácnosti apod. Tito rodiče často pochází z rodin, ve kterých se těmto dovednostem sami neměli možnost naučit. Proto je dle vyhlášky č. 505/2006 Sb. předmětem této služby také například zajištění podmínek a poskytnutí podpory pro přiměřené vzdělávání dětí, zajištění podmínek pro volnočasové aktivity, doprovázení dětí do školy, socioterapeutické činnosti či pomoc při vyřizování běžných záležitostí.

II Praktická část

6 Výzkumná část

6.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Hlavním cílem tohoto výzkumu je zjistit možnosti uplatnění adiktologa ve vybraných sociálních službách zaměřených na práci s rodinou v Praze. V rámci dílčích cílů je zjišťováno, jak momentálně vybraná zařízení pracují s adiktologickými klienty a jejich rodinami a jak jsou informováni o pozici adiktologa a jeho náplni práce.

Aby byly naplněny výše zmíněné cíle, byly definovány následující výzkumné otázky:

1. Jak v současné době vybraná zařízení pražských sociálních služeb, která pracují s rodinou, pracují s klienty, kteří mají potíže se závislostí?
2. Jaké povědomí mají o náplni práce adiktologa?
3. Jak by v jejich zařízení využili adiktologa, co se týče úvazku a jeho role v zařízení?
4. Pokud zařízení momentálně adiktologa nepotřebuje, jaké okolnosti by to změnilo?

6.2 Výzkumný soubor

Základní soubor tvoří vybraná zařízení sociálních služeb zaměřených na práci s rodinou v Praze, sestávající z celkem 12 služeb sociálního poradenství určeného rodinám, 12 služeb sociální péče (azylové domy) a 19 služeb sociální prevence (sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi). Výběr výzkumného vzorku byl proveden náhodně pomocí funkce = randbetween v MS Excel. Služby byly osloveny e-mailem se žádostí o uskutečnění rozhovoru. V případě, že neodpověděly, byly kontaktovány po pěti pracovních dnech telefonicky. Původním záměrem bylo vybrat pro polostrukturovaný rozhovor s vedoucími služby dva zástupce od každé z výše zmíněných skupin služeb. Ve skupině azylových domů byl rozhovor nakonec veden ve třech zařízeních, jelikož po prvních dvou rozhovorech nedošlo k nasycení daty. První dva oslovené azylové domy s rozhovorem souhlasily, a stejně tak tomu bylo i u třetího. Ve skupině sociálně aktivizačních služeb proběhl rozhovor ve dvou zařízeních tak, jak bylo plánováno. Bylo osloveno sedm zařízení, z nichž pět odmítlo z důvodu pracovní vytíženosti. Ve skupině služeb sociálního poradenství byl rozhovor proveden pouze v jednom zařízení z důvodu odmítnutí nebo absence odpovědí ostatních jedenácti zařízení. Nejčastějším důvodem odmítnutí byla pracovní vytíženost vedoucích pracovníků.

V kapitole 7 jsou jednotlivé typy zařízení označeny jako SP – sociální poradenství, AD - azylové domy a SAS - sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi s číselným rozlišením konkrétní služby za zkratkou.

6.3 Metody tvorby dat

Sběr dat byl proveden formou kvalitativního výzkumu pomocí polostrukturovaného osobního rozhovoru (struktura rozhovoru je obsahem Přílohy I) na pracovišti respondenta. Byla vytvořena osnova rozhovoru, která se v průběhu vedení rozhovorů rozšiřovala o další otázky. Otázky se týkaly možnosti uplatnění adiktologa ve vybraných sociálních službách zaměřených na práci s rodinou v Praze, současného způsobu práce s adiktologickými klienty a jejich rodinami, a informovanosti o pozici adiktologa a jeho náplni práce.

V úvodu rozhovoru byl zjišťován postoj zařízení k návykovým látkám a procento klientů řešících tuto otázku nebo otázku nelátkové závislosti. Zařízení byla dotazována, zda toto zjišťují aktivně, zda znají klienty, kteří se do jejich služby dostali v souvislosti s tímto jednáním, jak s takovými klienty pracují, kdo s nimi pracuje a zda pracují s celou rodinou. Zařízení byla dále dotazována, zda jim při práci s adiktologickými klienty něco dobře funguje a s čím si naopak neví rady nebo s čím mají potíže. Poté byli vedoucí zařízení dotazováni, zda ví, co dělá adiktolog, zda mají možnost s někým takovým spolupracovat a na jaký úvazek. Pokud takovou možnost nemají, stáli by o ni? Vzhledem k vývoji všech rozhovorů bylo upuštěno od plánovaných otázek týkajících se role adiktologa v zařízení a jeho hypotetického postavení v týmu, jeho kompetencí a limitu jeho práce. Odpovědi na tyto otázky vyplynuly z konverzace automaticky. Vedoucí byli také dotazováni, zda by případně uvítali možnost pracovat s adiktologem externě. Pokud možnost nemají, z jakého důvodu, co by pomohlo, aby tuto možnost měli a pokud adiktologa nepotřebují, za jakých okolností by se to mohlo změnit.

Doba rozhovorů byla 30–60 minut.

6.4 Analýza a zpracování dat

Rozhovory byly nahrávány na mobilní telefon a přepsány do elektronické podoby. Nahrané audiozáznamy rozhovorů byly přepsány do dokumentu MS Word. Data byla analyzována pomocí tvorby kategorií a okódování. Následně byly otázky a odpovědi jednotlivých zařízení zpracovány do tabulky v MS Excel pro lepší přehlednost. S časovým odstupem byly nahrávky poslechnuty znovu a bylo zkontrolováno, zda byly všechny odpovědi zaznamenány. Poté byly nahrávky smazány. V textu praktické části bakalářské práce byly předloženy úryvky z rozhovorů, prezentované pod výše uvedeným označením jednotlivých respondentů.

6.5 Etické aspekty

Před zahájením sběru dat byl udělen souhlas etickou komisí Kliniky adiktologie 1. LF UK s realizací bakalářské práce. Vedoucí vybraných zařízení byli osloveni e-mailem, ve kterém byli informováni, že rozhovor bude nahráván a po jeho analýze bude smazán z nahrávacího zařízení. Bylo sděleno, že zařízení i respondenti osobně budou anonymizováni a pokud nedopatřením sdělí své údaje, budou anonymizovány v průběhu zpracování dat. Dále byli informováni, že jejich účast ve výzkumu je dobrovolná a mohou účast odmítnout nebo kdykoliv přerušit bez udání důvodu.

Rozhovory probíhaly v pro respondenty bezpečném prostředí jejich pracovišť.

Všechny dotazy týkající se bakalářské práce byly zodpovězeny. V rámci informovaného souhlasu, který byl vedoucím zařízení přečten a jejich souhlas byl zaznamenán na nahrávku, byla zařízení také informována o možnosti kontaktování vedoucí bakalářské práce v případě dalších dotazů či stížností.

Z účasti na výzkumu pro respondenty neplynula žádná rizika. Při práci bylo dbáno na neprojektování předpokladů a domněnek autorky pocházejících ze znalostí získaných studiem adiktologie, autorka plně respektovala názory a zkušenosti respondentů bez ohledu na svůj možný odlišný postoj.

7 Výsledky

První podkapitola popisuje přístup jednotlivých zařízení k návykovým látkám, což je důležitou informací pro možnost a podobu uplatnění adiktologa v zařízení. Následně jsou výsledky strukturovány do podkapitol dle jednotlivých výzkumných otázek.

7.1 Klienti s látkovou nebo nelátkovou závislostí v zařízeních

U dotazovaných služeb se liší přístup k přijetí klientů užívajících návykové látky.

Pro zařízení AD1 není závislostní chování klienta překážkou pro jeho přijetí do služby: „...když víme, že se něco takového děje, tak to s klienty prostě narovinu otevíráme to téma. Oni vědí, že my je za to nevyhodíme a dá se o tom pak hezky na rovinu bavit, osvědčilo se nám to...“ Stejně tak je tomu u zařízení SAS1: „...třeba teď k nám z OSPODu přišla jedna zakázka, že tatínek je alkoholik a že ostatní SASky to nemůžou nebo nechtějí vzít, protože je tam nadměrné užívání alkoholu v té rodině a my jsme řekli, že to pro nás není překážkou...“

AD2 a SAS2 požadují, aby klienti před vstupem do služby absolvovali léčbu. AD2: „...pokud mají klienti problém se závislostí, tak chceme, aby už prošli léčbou a byli v doléčovacím programu...“ zároveň ale uvádí: „pokud nejsou pod vlivem čehokoliv natolik, že je problém s péčí o dítě, tak to není důvod pro ukončení.“, SAS2: „není to tak, že by k nám přišel aktivní uživatel, například víme, že až někteří rodiče dokončí léčbu v komunitě, tak se vrátíme, budeme nasíťovaný, nebo už jsou po jejím absolvování, nebo někam ambulantně dochází a spolupracujeme paralelně s adiktologem směrem k bezpečí dítěte, rodičovským dovednostem.“ Stejně tak u AD3 není problém přijmout klienta po absolvované léčbě: „...měli jsme tady pár, byli závislí na alkoholu, chodili do nějakých skupin podpůrných a zároveň chodili na Antabus a ti úspěšně dokončili pobyt...“ Vedoucí zařízení SP1 uvádí: „...to, že mi sem přijde někdo, z koho táhne alkohol, toho si všimnu a pokud se chová více méně normálně, tak to neřeším tím způsobem, že bych odmítla poskytnout službu...“

Zatímco vnášení nelegálních návykových látek není akceptováno v žádném zařízení, alkohol je povolen v AD2: „...my máme v pravidlech, že nesmí být opilý, nemáme striktní zákaz alkoholu, ale nesmí být opilý natolik, že se nejsou schopni postarat o děti...“ a v AD1 se o povolení uvažuje: „...v rámci projektu zkusíme vyhodit to, že klienti mají zakázáno nosit alkohol a jiné návykové látky...“ V poradně SP1 vedoucí uvádí, že je ochotna tolerovat lehkou intoxikaci alkoholem, pokud neovlivní konzultaci.

Dále bylo zjišťováno, kolik klientů řeší nebo řešilo otázku užívání návykové látky nebo nelátkovou závislost a zda se tato skutečnost zjišťuje v dané službě aktivně.

Z odpovědí respondentů je zřejmé, že ve všech vybraných sociálních službách se vyskytují nebo se vyskytovali klienti řešící otázku užívání návykových látek či závislosti: AD1: „...teď je to možná tak třetina z těch klientů, který tady máme, z těch 12 rodin...“, AD2: „...myslím si, že teď jako třeba dva klienti měli dříve problémy, že mají historii závislosti, ale nevíme o tom, že by byl někdo aktuálně závislý...“, SAS1: „...10-15 % procent teď, co víme...“, SAS2: „...tak určitě tady máme klientelu se závislostmi, kteří jsou zároveň klienty adiktologických služeb...“, SP1: „...podle nedávných statistik 5 – 10% v našich poradnách...“

Respondent AD3 uvádí, že aktuální počet klientů, kteří řeší otázku návykových látek, je nula, zároveň ale popisuje např. zkušenosti s nalezením injekční stříkačky v areálu a následným testováním všech klientů nebo s vyloučením klientů z důvodu užívání pervitinu, heroinu nebo v důsledku opakovaného užívání alkoholu.

To, že má klient problém se závislostním chováním, se služby dozvídají z podané žádosti, z osobního rozhovoru, z poskytnuté dokumentace či od zařízení, které je do dané sociální služby odesílá. AD1: „...když si klienti k nám podávají žádost, děláme anamnézu, ptáme se na zdravotní stav a tak dále...“, AD2: „...my se na to ptáme u žádosti, jakou má zkušenost s návykovými látkami...“, AD3: „pokud v dokumentaci nic není, je to na tom klientovi, co nám prozradí a co ne...“, „SAS1“...vyloženě se na to neptáme. Dozvíme se to kdyžtak z dokumentace...“, SAS2: „k nám většina klientů přichází přes OSPOD a většinou tohle je taková kruciólní informace, která zaznívá...“ Vedoucí SP1 odpovídá, že to není standardní otázka, kterou klientovi pokládají a zároveň se k nim informace nedostává ani z dokumentace, jelikož dokumentaci od kolegů nepřebírají. Každý sám si chce na klienta udělat vlastní názor. Dále uvádí, že dokumentaci dostávají pouze ve výjimečných případech např. od OSPOD. Informaci o nadužívání návykové látky se tedy převážně dozvídají od partnerů klientů, kteří mají s užíváním problém, a se kterými se často ani nesetkají. Další otázkou je, zda opravdu problém mají, nebo to tak pouze vnímá jejich partner/ka.

Azylové domy se shodují, že ne vždy ale klienti problém se závislostí přiznají. AD1: „...samozřejmě ne vždycky to klienti řeknou hned, to je jasný. A pak ono se to většinou stejně tady nějak jako projeví...“, AD2: „...pak jsou samozřejmě klienti, kteří nám to neřekli, že jsou aktuálně závislí, buď protože si to neuvědomují nebo nepřiznávají nebo protože si myslí, že by to byl důvod k odmítnutí, což je svým způsobem pravda. Ale většinou nám říkají to, že třeba prošli léčbou...“, AD3: „...ta slupka se rozbalí až během toho pobytu...“ Zařízení SP1 uvádí, že málokdy se klient označí za aktivního uživatele a uvede, s čím má problém: „...třeba i to zmíníme v konzultaci, já třeba i mám nějaký pocit něčeho, tak se třeba i zeptám, jestli tam něco takového je a ten člověk vám řekne, že jo, dělám to, mám to pod kontrolou, je to rekreační, je to v pohodě. Já nemám ani nástroje, abych posoudila, jestli to tak je, natož nějakou jako pravomoc tomu člověku něco nařídit.“

Shrnutí: Vybrané sociální služby přistupují různě k otázce užívání návykových látek při vstupu do služby. Zařízení AD1 a SAS1 s klienty o problematice závislosti otevřeně diskutují a není to překážkou pro jejich přijetí. Zařízení AD2, AD3 a SAS2 vyžadují absolvování léčby před vstupem klienta do služby. Služby nejsou striktně proti alkoholu, ale nepřipouští u klientů agresi v opilosti. Ve všech službách se vyskytují nebo vyskytovali klienti s historií závislosti či aktuální závislosti, přičemž se tato informace zjišťuje různými způsoby, včetně anamnézy a osobních rozhovorů.

7.2 Výzkumná otázka č. 1 – práce se závislým klientem

V rámci první výzkumné otázky bylo zjišťováno, jak vybraná zařízení sociálních služeb v Praze pracují s klienty, kteří mají potíže se závislostí, kdo přímo s těmito klienty pracuje a zda pracují s celou rodinou, když jde o adiktologickou problematiku. Dále byly položeny otázky na téma potíží v práci se závislými klienty a také na téma toho, co pracovníkům v práci s nimi funguje.

Ani v jednom z dotazovaných zařízení nemají přímo určenou osobu, která se bude specificky zabývat adiktologickou klientelou.

V AD1 se snaží klienty hlavně motivovat a dát jim potřebný náhled na jejich situaci: „...snažíme se, aby pochopili, že když se tohle děje před očima dětí, tak to fakt není úplně OK...“ V AD2 opakovaně nabízí adiktologické služby a dohlíží na to, aby se klient účastnil doléčovacích programů. Pokud klient zapírá nebo nespolupracuje, uvádí, že: „naše jediná možnost je pak oslovit OSPOD. Je potřeba ohlídat tu péči o děti...“

V AD3 ukončují s klienty se závislostním chováním spolupráci a zároveň se snaží předat jim informaci o tom, o jak rozsáhlý problém se jedná, což klienty nebývá přijímáno pozitivně, jelikož právě odchází od své rodiny. AD3 se zároveň snaží, aby rodinné vazby byly zachovány: „...pokud ten člověk tu neudělá nějakou agresivní koncovku, tak může tu rodinu navštěvovat ve střízlivém stavu...“

V SAS1 mají klienti možnost psychologického poradenství a v rámci programu podpory bydlení konzultace s adiktoložkou, jejíž pozice vznikla v rámci evropského projektu na podporu samostatného bydlení, který byl zahájen na jaře 2023 (programové období 2021-2027), kde je více multidisciplinárních rolí, a právě role adiktologa je zde na půl úvazku. SAS1: „...můžeme se obrátit na naši adiktoložku s nějakou konzultací nebo jestli by toho klienta byla schopná vzít, když by ho nebyla schopná vzít, tak pak se souhlasem klienta jsme schopni mu navázat odbornější služby v rámci adiktologie...“

V SAS2 probírají převážně situaci a dopad závislosti na dítě a na rodičovství. Činí tak dle jejich slov: „v úzké spolupráci s adiktologem, abychom nešlápli nechtěně někam vedle.“

V SP1 doporučují adiktologické služby a snaží se klienta k léčbě motivovat. Vedoucí služby uvádí, že: „...je i takový metodický tlak, protože my jsme součástí nějaké příspěvkové organizace, a tam máme metodiky a ti metodici chtějí, aby každá organizace dělala jen to, co je jejich problematika, takže v podstatě v nějakých podmínkách, co máme vyjednané je, že my si tady nebudeme hrát na adiktology, protože máme specializovaná adiktologická pracoviště, a proto ty lidi posíláme tam...“

AD1, AD2, SAS2 a SP1 řeší adiktologickou problematiku s celou rodinou, nejen s klientem, který aktuálně problém se závislostí má. AD1: „...řešíme to s celou rodinou, protože to samozřejmě má dopady jako na ostatní členy rodiny, takže to určitě jako řešíme. Hodně to řešíme i s tím druhým třeba rodičem. I s tím dítětem třeba...“ SAS1 na otázku, zda závislost řeší s celou rodinou, uvádí: „...zatím ne. Většinou jsou tam příkazy od OSPODu, sociálky, nebo se to zjistí ve škole. Půjďte na léčbu, půjdete tam a tam... Na těch případových konferencích my jsme tam takoví ti „pojďme zjistit, co se děje, jakože za ta práva těch klientů...“

Na otázku, co dotazované služby v práci s adiktologickými klienty trápí, co je pro ně obtížné, odpovídá AD1, že přijetí motivovaného klienta do zařízení určeného k léčbě trvá příliš dlouho. Dále uvádí, že: „...někdy mají klienti na začátku strach. Jsou zvyklí z jiných azylových domů, že když nadýchají, dostanou body nebo černé puntíky a odcházejí. Takže je to tak těžký, aby si třeba zvykli, protože tady o tom s náma můžou otevřeně jako mluvit, no...“ Dále zmiňuje nepochopení ze strany OSPODu: „...ne každá pracovnice reaguje úplně pozitivně, že třeba po nás chtějí testovat, tak na to taky hodně často narážíme, my ale nemůžeme, ani na to nemáme prostředky, abychom si ty testy třeba kupovali...“

Vedoucí AD2 uvádí, že vzhledem k tomu, že klienti jsou ubytovaní v několika bytových jednotkách rozmístěných na území hl. m. Prahy, není jednoduché u nich adiktologický problém rozpoznat, „...bylo by jednodušší, kdybychom měli azylový dům a viděli klienty každý den, my je vidíme namátkově a lidi, co mají sebekontrolu, tak třeba v den, kdy k nám jdou na kontrolu, pod vlivem nejsou...“ Dále uvádí: „...my je nemůžeme otestovat, my nemůžeme třeba z moči, nejsme tady nikdo zdravotníci, určitě jim řekneme, že máme na tohle podezření, ale když to zapírají a říkají, že je to jiný zdravotní problém, že měli ústní vodu, že necítíme alkohol a tak, tak jako naše možnost je pak řešit to s OSPODEM a docházet do té rodiny častěji...“

V AD3 se potýkají s tím, že: „...klienti jsou primárně naštvaní, že je vyhazujete, že jim berete tu střechu nad hlavou a že jim bráníte v kontaktu s rodinou...“ Edukace o možnostech léčby je tedy obtížná.

Vedoucí SAS1 říká, že sice mají povědomí o návykových látkách, ale pokud by klienti byli závislí např. na heroinu nebo pervitinu, byli by obezřetnější a konzultovali by

s odborníkem, jak s rodinou pracovat. Taktéž vedoucí SAS2 uvádí, že v případě, že si neví s něčím rady, obrací se na odborníky, např. AfterIn.

Vedoucí SP1 zmiňuje, že klienti nemají možnost řešit svou obtížnou situaci, dokud nevyřeší závislost: „...vidím, jak to devastuje ty rodiny, vidím, že bez toho to nejde, zároveň když tu mám člověka, který by byl akutně intoxikovaný, tak ho sem nemůžu přijmout. Ohledně toho mám pak takový pocit, že těm lidem nemůžeme potom pomoci, dokud se nevyřeší tohle a dokud nebudou schopní sem přijít v nějakém rozumném stavu.“

Na otázku, co zařízením při práci s adiktologickými klienty naopak dobře funguje, odpovídá AD1, že téma na rovinu otevírají, klienti ví, že za to nebudou vyhozeni, a to se jim nejvíce osvědčilo: „...přijetí těch klientů, takový, jaký jsou, bez nějakých předsudků, soudů, hodnocení, snažíme se pracovat s příběhem každého člověka. Každý z nás má nějaký příběh, z něčeho vzešel, takže nějak s tímhle pracovat a pochopit to trošku. Aspoň se je snažit trošku pochopit.“

Vedoucí AD2, SAS2 s SP1 se shodují, že při motivování klientů jim často funguje motivace přes děti. AD2: „...často ty děti, jo, některé ty ženy, už tím, že se jim narodí dítě, tak to je pro ně motivace s tím něco dělat. Nebo jako že je hrozba, že by o ně mohly přijít, ale pro někoho ani to ne...“ SAS2: „...ta motivace vždycky běží přes to rodičovství, přes to dítě a přes bezpečí a prospívání dítěte. Určitě se probírá ta situace a ten dopad závislosti na dítě a na rodičovství, ale to už v úzké spolupráci s adiktologem, abychom nešlápli nechtěně někam vedle...“ SP1: „...zdůrazňovat děti. Máte x nejlepších důvodů podle toho, kolik x dětí máte. Pokud máte dvě děti, máte dva velmi dobré důvody přestat. U někoho i přes partnerství, ne vždy je ale ve fázi, aby bylo motivací. Často je to tak, že já piju, protože ty seš takováhle...“ Vedoucí poradny dále zmiňuje následující: „jsou zařízení, že pokud těm lidem chcete pomoci, tak musíte trošičku někdy nad něčím zavřít oči, protože kdybyste byla čistě striktní, tak je to jak Hlava XXII, protože ti lidi, kteří opravdu potřebují pomoci, tak nastavíte takové podmínky, že se vám tam nedostanou...“ Dále uvádí: „...hlavně co vy potřebujete, když těm lidem chcete pomoci. Vy potřebujete důvěru od těch lidí. A u lidí, kteří žijí v úplně jiných společenských podmínkách a pravidlech, tak tam tu důvěru získáváte tím, že se jim přiblížíte...“

Vedoucí SAS1 uvádí jako funkční strategii následující: „...nějaká všeobecná podpora ať už technikami motivačních rozhovorů nebo nějaká psychologická podpora. Stojíme za vámi, když budete cokoliv potřebovat. Doprovodíme vás klidně i do těch institucí...“

Vedoucí AD3 si nevybavuje nic, co by se mu v práci s adiktologickými klienty osvědčilo a uvádí: „...byli tady takový, co laborovali s pervitinem a snažili se to nějak řešit.“

V tu dobu jsme byli ještě hodně benevolentní a tu rodinu jsme dlouho znali. Ale pak do toho stejně spadl zpátky, a i ta partnerka a má to blbý konec...“

Shrnutí: V žádném z dotazovaných zařízení není přímo určená osoba pro práci s adiktologickými klienty. Práci s nimi vidí zařízení především v motivaci klientů k léčbě a v dohlížení na účast v léčebném či doléčovacím programu. Většina zařízení se snaží pracovat s celou rodinou nebo se minimálně snaží zachovat možnost kontaktu závislého s jeho rodinou. Motivace klientů často probíhá přes jejich rodičovské role a důraz na prospívání dětí. U klientů zařízení dále funguje otevřený přístup k otázce závislosti a navázaná důvěra mezi klienty a pracovníky. Některá zařízení mají problém s identifikací adiktologického problému u klientů, zejména pokud je nevidí pravidelně. Nejsou také schopni klienty diagnostikovat a testovat.

7.3 Výzkumná otázka č. 2 – povědomí o náplni práce adiktologa

Jedním z cílů bakalářské práce bylo zjistit, jaké povědomí mají vedoucí pracovníci vybraných sociálních služeb o pracovní náplni adiktologa.

Na otázku „Víte, co dělá adiktolog,“ odpovídá AD1: „...systematicky pracuje s tím klientem, asi dokáže vyhodnotit, jestli už je teda závislost, anebo je to jenom nějaký třeba problémový užívání. A myslím si, že právě od práce toho adiktologa se odvíjí pak nějaké doporučení, jestli už je to třeba na nějakou ústavní léčbu, detox a tak dále...“

AD2: „...jako zhruba jo. Víím, že je to odborník přes závislosti, pracuje v různých službách, ať už ambulantních, terapeutické komunitě, mohli by mít psychoterapeutický výcvik asi v rámci školy nebo jestli ho mají navíc. Prostě obecný odborník na závislosti, ať už látkové nebo nelátkové...“

AD3: „...já se domnívám, že adiktolog je ten, který se zabývá závislostmi obecně. Zkoumá je a snaží se těm lidem pomoci se těch závislostí zbavit. Myslím, že v Bohnicích, na Karlově, v nějakých neziskovkách třeba. Nejsem si jistý...“

SAS1: „...nemám až tak náhled do odborného spektra, ale nějak asi základně si to dokážu představit. Je to nějaké odborné poradenství v rámci závislostí. Určitě v rámci detoxů, drogových sociálních služeb terénních a ambulantních, pak v lékařských zařízeních...“

SP1: „...mlhavě. Jako víím, čím se zabývá, ale jaké nástroje nebo metody, jaké používá, to nevím. Zabývá se obecně závislostmi. Ve vztahu ke klientům nebo nějaké přímé práci, tak jim pomáhá překonávat tu závislost. Předpokládám, že jim nějak pomáhá s bažením, odkládáním atd. Ale jako jaké nástroje, to fakt nevím. Působí ve zdravotnických zařízeních a v sociální službách a asi tam budou i nějaké neziskovky...“

Shrnutí: Všichni vedoucí služeb mají alespoň základní povědomí o náplni práce adiktologa. Vidí ho jako odborníka, který systematicky pracuje s adiktologickými klienty, vyhodnocuje jejich závislost a doporučuje léčbu či vhodnou službu. Adiktologa umísťují do zdravotnických a sociálních služeb a do neziskových organizací.

7.4 Výzkumná otázka č. 3 – využití adiktologa v zařízení

Pro zodpovězení této výzkumné otázky byli respondenti dotazováni, zda mají možnost spolupracovat s adiktologem a na jaký úvazek. Pokud tuto možnost nemají, měli by o ni zájem? Jakou by měl adiktolog roli, postavení v týmu, kompetence, kde by byl limit jeho práce? Pokud nemají možnost adiktologa zaměstnat, měli by zájem o externí spolupráci?

V AD1, AD3, SAS2 a SP1 možnost spolupráce s adiktologem nemají. V případě potřeby využívají dostupnou síť adiktologických služeb. S adiktologickými službami konzultují nebo do nich odkazují své klienty. Zároveň s nimi spolupracují, pokud klient do některé z nich dochází.

V AD2 mají možnost adiktologickou problematiku konzultovat se supervizorem adiktologem a uvádí: „...my nechceme do té léčby zasahovat. Když někdo chodí na doléčování, tak ať chodí, my jenom kontrolujeme, že tam chodí, ale nesnažíme se mu dělat terapii, na to nemáme kompetence...“

V zařízení SAS1 mají možnost spolupracovat s adiktoložkou v rámci programu podpory bydlení, jejíž pozice vznikla v rámci evropského projektu, kde je více multidisciplinárních rolí, a právě role adiktologa je zde na půl úvazku.

Vedoucí AD1 uvádí, že by adiktologa v azylovém domě uvítala, a to na deset až dvanáct hodin měsíčně. Zřizovatel tohoto azylového domu momentálně realizuje projekt zaměřující se na práci se závislostí klientů služeb určených lidem bez domova. V rámci tohoto projektu bude zaměstnán i adiktolog, který bude azylovým domům k dispozici. Vedoucí dále uvádí: "... určitě by se tady nějaký adiktolog uživil, protože všude s tím jako, prostě se s tím jako potkáváme a pracujeme s tím. Takže určitě, no. Bylo by to skvělé...“

Zmiňuje také možnost uplatnění adiktologa, co se týče prevence v zařízení: „...myslím si, že by to šlo určitě i v rámci prevence, dalo by se to hezky využít tady u těch našich dětí třeba. A tak by se s tím dalo jako velmi hezky pracovat, no. To jste mě teďka jako navedla na velmi hezkou myšlenku...“

V zařízení AD2 vedoucí uvádí: „...já si úplně nemyslím, že by se nám vyplatil. Tím, že máme deset bytů, a ne vždycky je někdo z nich závislý, takže spíš občas externí konzultace a na to máme toho supervizora. Jinam pro nás to nemá úplně opodstatnění...“ Dále říká, že využívají služby, které jsou dostupné a ty fungují dobře.

Vedoucí zařízení AD3 zmiňuje možnost spolupráce s adiktologem v rámci prevence, a to dvakrát za rok, jelikož klientela se v průběhu roku mění. Zmiňuje prevenci v oblasti nadužívání technologií, ale i prevenci týkající se užívání návykových látek. Uvádí, že pokud by cena programu nebyla vysoká, bylo by možné adiktologa zaměstnat na DPP a zaplatit ho z grantu na prevenci kriminality.

Zmiňuje také fakt, že děti, které se v jejich službě nachází, jsou „...často takoví nomádi, protože rodiče cestují z jedné služby do druhé...“, tudíž často mění školy a prevence probíhající na půdě školy je tedy může minout. Zároveň vyrůstají v rizikovém prostředí, kde rodiče nemají dostatek finančních prostředků na zajištění volnočasových aktivit pro děti, což vede k tomu, že se děti nudí, shlukují, a „...chodí do obchodních center v lokalitách, kde to bují drogově, ne všichni, ale vlastně často k tomu inklinují...“ K prevenci závislosti na technologiích u dospělých uvádí: „...já bych to naordinoval i dospělým, ale s těma dospělýma už moc nehnete třeba, no...“

V SAS1 si vedoucí dokáže představit zaměstnat adiktologa v následujícím rozsahu: „...třeba externě na DPP nebo na čtvrt úvazku si dokážu představit, že bychom ho v nějaké multidisciplinarity využili. Třeba jeden den v týdnu...“ Uvádí, že pokud by bylo v rodině nějaké podezření, šel by adiktolog na první šetření do rodiny společně se sociálním pracovníkem a poté už by si domlouval individuální konzultace s klientem. Zároveň ale momentálně mají na službu definované čtyři úvazky, které jsou obsazené. Bylo by nutné vybrat si mezi psychologem a adiktologem a vzhledem k tomu, že „...rodiny řeší nějaké osobní trauma, zneužití, zneužívání, další věci, co se jim dějou, než vyloženě adiktologické služby...“, využijí více psychologa.

Vedoucí SAS2 uvádí, že je velmi individuální, kolik rodičů s adiktologickou problematikou zrovna ve službě mají. Nedovede si představit, že by zaměstnali adiktologa. Uvádí: „...my jsme SASka pro rodiny s dětmi a adiktologické jsou zase jiné, takže jak to vidím já teď v tenhle moment, tak se mi jeví hodně smysluplné to síťování s adiktology. Zejména vzhledem k té nepředvídatelnosti toho, jakou klientelu zrovna my budeme mít, jestli tam bude zrovna tenhle problém...“ Vedoucí služby si nedokáže představit ani externí spolupráci s adiktologem a uvádí: „...my jsme dobře zasíťovaní s adiktology a to opravdu funguje ta spolupráce. Síťování tady v Praze funguje opravdu dobře a takto nám to vyhovuje...“

Vedoucí SP1 zmiňuje možnost zaměstnání adiktologa pro celou síť poraden pod jedním zřizovatelem, zároveň ale uvádí: „...přijde mi lepší a strukturovanější, když jsou pracoviště na to zaměřené, než kdyby u nás byl jeden adiktolog, který se to bude snažit pokrývat pro celou Prahu...“ Zmiňuje spolupráci s psychiatrickou, která do zařízení docházela jeden den v týdnu, což se neosvědčilo a nyní přijímá klienty zařízení ve své ordinaci v určitý den a hodinu, což funguje lépe. Zmiňuje také, že klientela této poradny je

spíše ze střední třídy a podotýká, že v místech, kde se nachází sídliště, bych pravděpodobně získala odpovědi jiné.

Vytvoření pracovního místa pro adiktologa není dle jejích slov v její kompetenci. Uvádí, že: „...z hlediska zákona o sociálních službách by to asi nebyl problém. Protože ta adiktologie by se dala stáhnout pod odborný poradenství. Asi by to legislativně nebyl problém, ale musela by o tom rozhodnout ta naše příspěvková organizace...“

Shrnutí: Pouze služby AD2 a SAS1 spolupracují s adiktologem, a to tak, že v AD2 spolupracují se supervizorem, který má vzdělání adiktologa a v SAS1 zaměstnávají adiktologa v rámci organizace v oblasti podpory bydlení. V žádném ze zařízení však adiktologa nezaměstnávají přímo a cíleně. V AD1 by tuto možnost uvítali na 10-12 hodin měsíčně. V AD3 by adiktologa využili externě dvakrát za rok v oblasti prevence. Vedoucí SAS1 by adiktologa využil na jeden den v týdnu, není to ale možné z finančních důvodů. Služby AD2, SAS2 a SP1 nemají pocit, že by adiktologa využili, plně jim vyhovuje stávající spolupráce s externími adiktologickými službami.

7.5 Výzkumná otázka č. 4 – faktory vedoucí k potřebnosti adiktologa v zařízení

Odpověď na tuto výzkumnou otázku byla zjišťováno prostřednictvím otázky na důvody, proč služba adiktologa nezaměstnává a co by se muselo změnit, aby služba adiktologa zaměstnala.

Vedoucí AD1 uvádí nedostatek finančních prostředků, počtu úvazků a adiktologů. Říká, že pokud by měla zájem zaměstnat adiktologa, obrátila by se na metodické oddělení, kde by probíhal schvalovací proces, dále: „...oni to musí vzít na ten magistrát, jestli vůbec je možný navýšit, teda úvazkově, protože to stojí nějaký peníze, další úvazek, jestli na to vlastně vůbec budou finance...“ Vzhledem k budoucímu výše zmiňovanému projektu ale toto momentálně není potřeba a po ukončení projektu vedoucí uvádí že: „...bychom v tom chtěli jako pokračovat, takže tady bude fakt jako tým, který sem bude za těmi klienty jako jezdit, bude s nimi pracovat...“ Vedoucí AD1 však současně uvádí potíže s nalezením adiktologa do výše zmíněného projektu.

V AD2 vedoucí uvádí: „...možná kdyby bylo těch klientů se závislostí čím dál víc, ale asi to není náš primární problém. Pak jsou klienti s psychiatrickým onemocněním, předlužení klienti, takže my bysme pak těch odborníků měli...kdybychom na všechno chtěli odborníka. Spíš to máme tak, že jsme spíš koordinátor situace a odkazujeme na služby, které klient potřebuje. Pro někoho je to terapeut, pro někoho psychiatr, pro někoho logoped. Spíš my pomáháme vyhledat. Problém je jejich dostupnost. Třeba dětský psychiatr není dostupný. My jsme pak takoví bezmocní. Že jim máme pomoci a oni si myslí, že máme nějaké lepší možnosti jim někoho najít, ale nemáme. Problém je

dostupnost služeb, ale že my bychom vyloženě potřebovali adiktologa, myslím si, že ne. Museli bychom změnit charakter služby. Tím, že nebereme akutní uživatele.“

V AD3 se nabízí možnost zaměstnat adiktologa v oblasti prevence, další oblasti si vedoucí azylového domu nedokáže představit.

Vedoucí SAS1 uvádí, že momentálně nejsou peníze ani kapacity na zaměstnání adiktologa. Uvádí, že: „...museli bychom si třeba zažádat nebo napsat nějaký další projekt. S tím, že my jsme teď v krajské síti, kde máme generovaný počet úvazků a už tam nejsou ty mikroúvazky na dohody. Teď to pro nás ale není prioritou, mít adiktologa. Dále uvádí: „...mně by se nejlépe hodilo, kdyby ten jeden sociální pracovník měl jak sociální, tak adiktologické vzdělání...“

Vedoucí SP1 se domnívá, že v Praze nebude mít nikdy potřebu adiktologa zaměstnat. „...to bych si řekla někde, kde by ty lidi nebylo kam poslat, ale dokud vím, že mě napadnou přinejmenším 3-4 organizace, které se tím zabývají a ještě vím, že některé se specializují na určité látky, tak mně přijde neúčelné, mít tady člověka, který by se na tohle specializoval. Bylo by to umělé vytváření pracovního místa. U nás adiktologa nepotřebujeme, ale kdybychom se bavili o nějakém menším městě, třeba Strakonice, tak tam si myslím, že jo. Myslím si, že organizace ve vztahu k mladým by možná uživily adiktologa, typu Domy na půl cesty. Tam by to mohlo fungovat...“

Shrnutí: Vedoucí AD1 zmiňuje možnost zaměstnání adiktologa v rámci plánovaného projektu a potíží s jeho nalezením. Vedoucí AD2 se domnívá, že zaměstnání adiktologa není pro jejich službu aktuální a zdůrazňuje spíše nedostatek odborníků jako je např. dětský psychiatr. Vedoucí AD3 vidí možnost zaměstnání adiktologa v oblasti prevence bez překážek. Vedoucí SAS1 uvádí nedostatek financí a kapacit jako hlavní překážky pro zaměstnání adiktologa, ale zmiňuje potřebu kombinace sociálního a adiktologického vzdělání u pracovníka. Vedoucí SP1 se domnívá, že v jejich službě není potřeba zaměstnat adiktologa, ale vidí jejich potenciál v menších městech, kde by mohli zlepšit poskytované služby pro klienty s adiktologickými problémy.

8 Diskuze

Cílem bakalářské práce bylo zjistit možnosti uplatnitelnosti adiktologa ve vybraných sociálních službách pro rodiny v Praze, a to ve službách sociálního poradenství, azylových domech a sociálně aktivizačních službách.

Práce je soustředěna na rodiny s dětmi, kde se vyskytuje závislost, nicméně vybrané sociální služby samozřejmě vyhledávají i např. bezdětné páry, kdy jeden užívá návykové látky, popřípadě užívají oba.

Rodina hraje nezastupitelnou roli v prevenci vzniku závislostí, a to nejen na úrovni faktorů psychologických, ale i na úrovni faktorů biologických, spirituálních a sociálních. Je tedy důležité rodině pomáhat a podporovat ji nejen s ohledem na zdraví jednotlivců, ale i s ohledem na prospívání a budoucnost dětí v rodině vyrůstajících. Práce se závislostí, která do života rodiny významně zasahuje, tedy bez pochyby patří do práce s rodinou. Je tomu tak i v sousedním Německu, kde s rodinami, ve kterých se objevuje závislostní problematika, pracuje v některých sociálních službách terapeut závislostí, tzv. Suchttherapeut (Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe e.V., 2015).

Podle Kaliny (2015) je nedostatek kvalifikovaného personálu v oblasti rodinné terapie jedním z hlavních důvodů pro nedostatečné poskytování rodinné terapie v programech pro závislé. Stralczyňská (2020) ve své práci uvádí, že přestože má dostupnost rodinné terapie pro rodiny adiktologických klientů zlepšující se tendenci, je stále nedostatečná. Respondenti vnímají také problém v záměně rodinného poradenství a rodinné terapie a v tom, že se klade velký důraz na užívání návykové látky, a ne na problémy vystupující z rodiny.

Pokud v zařízení není zaměstnán rodinný terapeut, je žádoucí provádět alespoň rodinné poradenství. Tento typ práce nevyžaduje speciální erudici v rodinné terapii a může ho provádět adiktolog bez psychoterapeutického výcviku.

Poradci, kteří se rozhodnou uplatnit rodinnou terapii, by měli rozumět problematice rodinných systémů, dysfunkčních vzorců, moci a komunikace. Skutečnost, že poradce rozumí práci se závislými klienty, nezaručuje automaticky schopnost efektivně řešit složitou dynamiku problémů, které provázejí rodinu postiženou závislostí. Každý poradce by měl zvážit svou profesní připravenost a zkušenosti v oblasti práce s rodinami, které se potýkají s problémem závislosti, a posoudit, do jaké míry může účinně působit jako rodinný terapeut (Millerová, 2011).

Co se týče práce s rodinou klienta, osvědčuje se model rodinné konference, který se však podle Valentové (2021) využívá pouze zřídka kvůli obavám sociálních pracovníků, že nad případem ztratí kontrolu. Je ale možné ji doporučit pro řešení případů drogové a jiné závislosti u dětí a mladistvých. Valentová (2021) dále uvádí, že tato metoda vychází

z tradičního přístupu, kdy se důležité problémy řešily v širokém kruhu rodiny. Na rozdíl od případových konferencí se hlavními experty pro řešení problematické situace stává celá širší rodina, tedy příbuzní, přátelé, sousedé, zástupci komunity. Místo autoritativního rozhodování institucí koordinátoři navrhnou rodině způsob, jak východisko z krize najít, a zajistí přípravu setkání. Odborníci pak rodinu podporují, aby se sešla a hledala cestu a zdroje pomoci, jak problém řešit. V případě, že se model rodinné konference začne více využívat, měl by zde v týmu odborníků jistě své místo také adiktolog, pokud by se jednalo o rodinu s adiktologickou problematikou.

V rozhovorech zazněla zmínka o nedostatku profesionálů, a to například dětských psychiatrů. Zároveň také od vedoucí AD1 zaznělo, že se potýkají s problémem najít adiktologa do projektu, což je informací k zamyšlení, jelikož většina vystudovaných adiktologů hledá práci v Praze a od roku 2005 do roku 2021 jich úspěšně obor absolvovalo 367 (Miovský in Gajdošová, 2023), což znamená v průměru 23 absolventů za rok. Má-li být přístup ke klientovi opravdu komplexní, je třeba disponovat všemi odborníky, kteří v rámci zasíťování poskytnou klientovi podporu a pomoc a životní situaci klienta uchopí tak, aby podpora a pomoc dávala smysl, jako například v modelu Housing First, kdy nelze řešit kvalitně závislost, pokud klient nemá kde bydlet. Z rozhovorů vyplývá silná potřeba vedoucích pracovníků po dosažitelnosti, kvalitě a flexibilitě pracovníků, kdy tito nemusejí být jejich kmenovými zaměstnanci, ale musejí být klientům k dispozici ve správný čas.

Právě spokojenost se síťováním v rámci adiktologických služeb v Praze zaznívala v rozhovorech často. Zároveň zaznělo, že čekací lhůty na léčbu jsou dlouhé a klienti často motivaci ztrácí. Je to způsobeno dlouhodobě nedostatečnou sítí ambulantních léčebných zařízení včetně programů substituční péče, nedostatečnou kapacitou detoxifikačních jednotek, nedostatečností zařízení pro děti a dospělé, nedostatkem zařízení pracujících s lidmi postproduktivního věku a nedostatkem služeb pro rodiče mající děti s adiktologickou zátěží (Úřad vlády České republiky, 2021). Nabízí se tedy řešení ve formě zaměstnání adiktologa, který v době čekání na léčbu může klientovi pomoci s udržením motivace nebo dokonce nalezením motivace silnější, může s ním řešit krizové situace, zabránit relapsu, pracovat zároveň s rodinou klienta apod. Zároveň je oprávněn provádět testování na přítomnost návykových látek v organismu a je vybaven znalostmi pro diagnostiku závislosti.

Zde se však dostáváme do situace, kterou Koncepce rozvoje adiktologických služeb (Úřad vlády České republiky, 2021) popisuje následovně: „nevyřešená otázka sociálně zdravotního pomezí služeb a vzrůstající nekompatibilita systémů zdravotního a sociálního má za důsledek potíže při praktické realizaci multidisciplinárního přístupu, který se odráží zejména na administrativní náročnosti zajištění adiktologické služby (různé systémy financování, vícezdrojové financování, způsoby ověřování kvality, vázanost různými legislativními rámci)“. Dle Lososové et. al (2020) je pak možným řešením zaměstnání adiktologa jako dalšího odborného pracovníka v sociálních službách namísto

zdravotnického pracovníka, a zachovat si tak dotace na jeho mzdu, z čehož ale mají zaměstnavatelé obavu, jelikož nevědí, zda je to právně akceptovatelné a zakotvené.

Valentová (2021) k tomuto říká, že i když jsou adiktologické služby v České republice na poměrně vysoké úrovni, přesto by koncepční spolupráce zdravotního a sociálního sektoru mohla významně zlepšit jejich provázanost, kontinuitu, kvalitu i efektivitu. Vytváření vzájemných dohod a společných postupů může předejít mnoha nedorozuměním i překážkám nejen při předávání klientů, ale i při vzájemném informování o nabídce služeb. Ukazuje se to zejména v péči o klienty s duálními diagnózami, kdy je potřeba provázat psychiatrickou péči s komplexem adiktologických služeb. Propojením zdravotních a sociálních služeb se mimo jiné zabývá i reforma psychiatrické péče. Některá zařízení dále uváděla, že jsou nucena vybrat si např. mezi psychologem a adiktologem z důvodu počtu a typů úvazku.

Zazněla také myšlenka výhodnosti kombinace sociálního a adiktologického vzdělání. K tomuto došla ve své práci i Hindová (2019), kdy by pracovníci centra pro klienty potýkajícími se s poruchami příjmu potravy ve svém týmu uvítali adiktologa, který by zároveň obstaral sociální poradenství. Hindová na základě toho navrhuje uznání statutu sociálního pracovníka na základě úspěšného dokončení bakalářského studia adiktologie. Vzhledem k tomu, že je obor adiktologie relativně úzce zaměřen na specifickou klientelu, zatímco oblast sociální práce má záběr širší, mají zájemci o pracovní pozici v sociální sféře z řad adiktologů aktuálně možnost absolvovat akreditovaný kvalifikační kurz opravňující je k výkonu práce v sociálních službách (MPSV, 2021).

Slabé stránky adiktologických služeb dle Koncepce rozvoje adiktologických služeb (Úřad vlády České republiky, 2021) jsou také jejich dostupnost na periférii republiky v porovnání s dostupností ve větších městech. Některé regiony úplně postrádají některé typy služeb. Dále v těchto oblastech dochází k neprovázanosti služeb a nedostatku spolupráce mezi nimi (síťování). Síťování mezi sociálními a zdravotními službami je nezbytné pro efektivní poskytování podpory a léčby klientů s adiktologickými problémy. Propojení zdravotních a sociálních služeb může výrazně zlepšit kontinuitu péče, kvalitu poskytovaných služeb a efektivitu léčebných postupů. V tomto směru se tato práce omezuje pouze na hlavní město Prahu a pro komplexnější pohled by bylo žádoucí její praktickou část rozšířit i do dalších krajů České republiky.

Zaměstnání adiktologů externě se v Praze jeví jako pravděpodobnější než na stálý úvazek, a to právě z důvodu dosažitelnosti a pestrého spektra nejen adiktologických služeb v hlavním městě. V rozhovorech byl uveden fungující příklad spolupracující psychiatricky přijímající klienty dané sociální služby v určitý den a čas ve svém zařízení.

Další možností uplatnění adiktologa v některých z vybraných sociálních služeb je oblast prevence, což uváděly dva azylové domy. Nejednalo by se pouze o prevenci

drogovou, ale i o prevenci v oblasti netolismu a kyberprostoru obecně. Jak bylo zmíněno, děti klientů se často stěhují a stane se, že preventivní programy je ve škole minou. Přitom Miovský (čas 15:40, 2019) ve video rozhovoru o vlivech na rozvoj závislostí uvádí: „pokud je v rodině výraznější problém se závislostmi, je potřeba s dětmi se zvýšenou mírou ostražitosti pracovat v preventivních programech. Pro z nějakého důvodu více ohrožené děti je určena takzvaná selektivní prevence.“

Z rozhovorů vyplynul různý přístup právě azylových domů k problematice závislosti, kdy jeden azylový dům je úplně otevřen klientům s touto problematikou a otevřen diskusi o těchto tématech, zatímco další azylový dům s těmito klienty ukončuje spolupráci. Argument společných prostor, kdy by mezi klienty ovlivněnými návykovými látkami vznikaly problémy, se zdá být správný, nicméně jak uvedla vedoucí SP1, může se stát, že těm nejpotřebnějším se pak nedostane pomoci. Jako řešení situace by se mohlo jevit zaměstnání adiktologa, který by se nejen zabýval prevencí, ale mohl by zde působit na klienty skrze motivační techniky, krizové intervence, prevenci relapsu, harm reduction apod., čímž by umožnil i těmto klientům přítomnost ve službě.

Z výše uvedeného vyplývá, že nedostatky v dostupnosti služeb a čekací lhůty na léčbu mají negativní dopad na klienty, což může zdůraznit potřebu zaměstnání adiktologa pro poskytování podpory a péče. Zároveň se setkáváme s limity v podobě nedostatku financí nebo úvazků v zařízeních. Koncepce rozvoje adiktologických služeb (Úřad vlády České republiky, 2021) poukazuje na problémy spojené s nedostatečnou spoluprací mezi sociálními a zdravotními službami a nedostatkem personálu. Je navrhována větší spolupráce mezi těmito službami a využití modelu rodinných konferencí pro řešení problémů rodin s adiktologickou problematikou. Adiktologové by měli hrát klíčovou roli v multidisciplinárním přístupu k péči o klienty s adiktologickými problémy, a to i mimo hlavní město. Současně platí, jak shrnuje Gabrhelík (2023), že adiktolog je schopen a připraven tuto roli dobře plnit, nicméně nemá nahradit žádného z jiných profesionálů působících v péči o osoby s různými potřebami, kde se může vyskytnout i adiktologická problematika. Adiktolog může být profesí sloužící k zaplnění míst, kde odpovídající personál chybí nebo není kompetentní či motivovaný k práci s klienty s adiktologickými potížemi, případně může péči o klienta vhodně koordinovat. Hlavním smyslem nejen sociálních služeb však je zajistit dostupnost, kvalitu a flexibilitu pracovníků a služeb, aby byly schopné poskytnout potřebným klientům odpovídající podporu a pomoc

Studie ukázala aktuální pohled vedoucích zaměstnanců vybraných sociálních služeb na možnosti zaměstnání adiktologa v jejich zařízení. Mezi limity práce patří, vzhledem k doporučenému rozsahu bakalářských prací, počet respondentů, kdy s větším počtem respondentů by byl možný větší vhled do problematiky. Bylo by také žádoucí získat další rozhovor z poradny pro manželství a mezilidské vztahy, zařízení však účast na výzkumu odmítla či nereagovala. Limitem může být i výhradní zaměření práce na služby v Praze, situace v jiných regionech se může lišit, není tedy možné výsledky jednoduše zobecnit.

K silným stránkám práce patří identifikace nových pracovních uplatnění pro adiktology ve vybraných sociálních službách a souvisejících výzev a limitů, mimo jiné spojených s rozštěpeností zdravotnického a sociálního sektoru, kdy adiktolog působí v obou. Zároveň pracovníci v sociálních službách po přečtení získají větší povědomí o konkrétních kompetencích a roli adiktologa, a tedy mohou lépe zvážit jeho potřebnost v zařízení.

Výsledky přinesly pozitivní zpětnou vazbu pro adiktologické služby v Praze, co se týče jejich kvality a informovanosti vedoucích pracovníků o nich. Jako vhodné se jeví opakování studie v lokalitách jiných než hlavní město Praha, kde se síťování sociálních a adiktologických služeb může lišit.

Závěr

Žijeme v době, kdy se stále více lidí potýká s různými formami závislostí, ať už jde o drogy, alkohol, hraní her, internet nebo sociální média. S tím souvisí také zvýšený výskyt klientů s touto problematikou nejen v adiktologických, ale i v sociálních službách. Setkáváme se s různými názory, jak by adiktologické a sociální služby měly spolupracovat. Cíl všech je ale společný, tj. najít způsoby, jak lépe vyhovět potřebám klientů, bez ohledu na to, zda to například znamená externí spolupráci či přímo zaměstnání adiktologa v zařízení. Adiktolog nemá suplovat jednotlivé profese. Je tu proto, aby vyřešil klientův problém se závislostí, a tím také usnadnil sociálním a ostatním pracovníkům proces další péče. Toho dosahuje mimo jiné i adiktologickou rodinnou terapií, kterou ale nezaměňujeme s rodinnou psychoterapií, pro kterou je nezbytné absolvování dalšího vzdělání v podobě psychoterapeutického výcviku.

Z výzkumu vyplynulo, že žádná z vybraných služeb nemá přímo určeného pracovníka pro práci s adiktologickými klienty. Jedna ze služeb by uvítala adiktologa v oblasti prevence a nevidí v jeho zaměstnání externě žádné překážky. Dvě zařízení by adiktologa uvítala na částečný úvazek či externě, tomu však momentálně brání finanční a organizační překážky. Tři vedoucí pracovníci nevidí uplatnění pro adiktologa ve svých službách, vyhovuje jim zasíťování adiktologickými službami v Praze a zároveň je počet klientů s adiktologickou problematikou u nich proměnlivý.

Do budoucna by bylo vhodné práci geograficky rozšířit do oblastí, kde není tak kvalitní zasíťování adiktologickými službami jako v Praze. Další zajímavé výsledky by mohly přinést studie zaměřené na pohled klientů na potřebnost adiktologické péče v těchto typech služeb či zaměření se na služby pro děti, mladistvé a osoby do 26 let věku (např. domy na půl cesty).

Seznam zdrojů

AfterIn. (n.d.). *Úvod*. [vid. 2024-03-05]. Dostupné z: <https://www.afterin-adiktologie.cz/Main>

Anima-terapie, z.ú. (n.d.). *Skupiny pro děti a dospívající*. [vid. 2024-03-08]. Dostupné z: <https://www.anima-terapie.cz/nase-sluzby/10-skupiny-pro-deti-a-dospivajici>

Anima-terapie, z.ú. (n.d.). *Závislí na závislých*. [vid. 2024-03-08]. Dostupné z: <https://www.anima-terapie.cz/nase-projekty/61-zavisli-na-zavislych>

Caan, W. (2013). Alcohol and the family. *Contemporary Social Science*, 8(1), 11-12. DOI: 10.1080/21582041.2012.745594

Centrum sociálních služeb Praha. (n.d.) *Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy*. [vid. 2024-01-28]. Dostupné z: <https://www.csspraha.cz/poradna-pro-rodinu-manzelstvi-a-mezilidske-vztahy>

Copello, A., Templeton, L., & Powell, J. (2010). The impact of addiction on the family: Estimates of prevalence and costs. *Drugs: Education, Prevention And Policy*, 17(sup1), 63-74. DOI: 10.3109/09687637.2010.514798

Česká asociace adiktologů, z.s. (2020). Kurz S4. [vid. 2023-12-14]. Dostupné z: <https://www.asociaceadiktologu.cz/kurz-s4/>

Das Deutsche Institut für Pädagogische und Therapeutische Berufe. (2024). *Suchtberater(in)/ Suchttherapeut(in)*. [vid. 2024-04-20]. Dostupné z: <https://dpt-online.de/ausbildungen/suchtberaterin-suchttherapeutin/>

Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe e.V. (2015). *Kompetenz profil der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe und Suchtprävention*. [vid. 2024-04-21]. Dostupné z: https://www.dg-sas.de/media/filer_public/66/03/66033bdf-0e30-4980-b382-219972de0cb4/kompetenzprofil_online.pdf

Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (n.d.). [vid. 2024-04-21]. Dostupné z: <https://www.dg-sucht.de>

Dubayová, T. Child of Addicted Parents – The Overlooked Member in a Family. (2019). *Social Pathology And Prevention*, (1), 31-39.

Dunovský, J. (1986). Pásma funkčnosti rodiny. In *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum.

Drogy: Poznej svého nepřítele. (2012). Vydavatelství MEDEA KULTUR. [vid. 2024-03-06]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/doc/drogy-poznej-sveho-nepriatele-2012.pdf>

Gabrhelík, R. (2023). *Adiktologové o práci nepřijdou. Bohužel*. Jednička, (březen/duben), 16. [vid. 2024-03-06]. Dostupné z: <https://www.fl1.cuni.cz/file/101574/web-nahled-jednicka-2-2023.pdf>

GAJDOŠOVÁ, Klára. *Motivace absolventů bakalářského studijního programu Adiktologie k práci v adiktologických službách. [Motivation of graduates of the bachelor's study programme Addictology to work in addiction treatment services]*. Praha, 2023. 78 s., 1 příl. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze. Vedoucí práce: Lososová, Amalie.

Hajný, M. (2001). *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada Publishing.

HINDOVÁ, Anna. *Uplatnění adiktologa ve službách specializovaných na léčbu poruch příjmu potravy. [Role of addictologist in services specialized in treatment of eating disorders]*. Praha, 2019. 72 s. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze. Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Amalie Lososová, Ph.D

HOUDKOVÁ, Denisa. *Analýza problematiky lidí se závislostí v azylovém domě. [Analysis of the issue of people with addiction in shelters]*. Praha, 2017. 41 s. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1. LF UK 2017. Vedoucí závěrečné práce, Mgr. Petr Matoušek.

HRIBIKOVÁ, Květoslava. *Možnosti uplatnění profese adiktologa v pedagogicko-psychologické poradně: pilotní studie Ústeckého kraje. [Possibilities of employing the profession of addictologist in pedagogical psychological counselling centres: pilot study of the Ústí region]*. Praha, 2020. 68 s., 3 příl. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika / Ústav 1. LF UK 2008. Vedoucí závěrečné práce: Amalie Lososová

Choate, P. W. (2011). Adolescent addiction: What parents need? *Procedia - Social And Behavioral Sciences*, 30, 1359-1364. DOI: 10.1016/j.sbspro.2011.10.263

Chvála, V., & Trapková, L. (2012). Indikace k rodinné terapii v psychosomatice. *Psychosom*, 2012(3), 146-164.

Kadlec, F. (2019). *Podpora pro děti vyrůstající v rodině se závislostí. Šance dětem*. [vid. 2024-03-31]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/podpora-pro-deti-vyrustajici-v-rodine-se-zavislosti>

Kalina, K. et al. (2015). *Klinická adiktologie*. Grada Publishing.

Kalina, K. et al. (2003). *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Úřad vlády České republiky.

KRÁLOVÁ, Tereza. *Možnost uplatnění adiktologa v dětských domovech Ústeckého kraje. [Role of addiction specialist in children's home in the Ústí nad Labem region]*. Praha, 2020. 78 s., 1 příl. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Lenka Šťastná, Ph.D.

Krtičková, K. (2015). *Výchovné problémy v dysfunkčních rodinách. Šance dětem*. [vid. 2024-01-14]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/vychovne-problemy-v-dysfunkcnich-rodinach>

Kudrle, S. (2003). Psychopatologie závislosti a kodependence. In K. Kalina et al. (2003). *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky.

Lososová, A., Svěčená, K., & Miovský, M. (2020). Zkušenosti zaměstnavatelů s uplatněním profese adiktologa. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 3(1), 22–30.

Matoušek, O., & Pazlarová, H. (2016). *Státní orgány sociálněprávní ochrany dětí: dobrá praxe z pohledu rodin a pracovníků*. Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum.

Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky (MPSV). (2004). Národní zpráva o rodině. [vid. 2024-02-16]. Dostupné z:

<https://www.mpsv.cz/documents/20142/833915/040804a.pdf/e6ba30f4-b0f5-ea79-42bf-d3ef9ea85611>

Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky (MPSV). (2009). Metodické doporučení MPSV č. 9/2009 k sociální práci s ohroženou rodinou. [vid. 2024-02-05].

Dostupné z:

https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Metodicke_doporuceni_MPSV_c-9.pdf/ba7a119a-a609-3383-dbaa-76ee24b356ee

Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2021). Povolání pracovník v sociálních službách. [vid. 2024-02-05]. Dostupné z:

https://www.mpsv.cz/documents/20142/1864299/Přiručka_povolání_PSS_final.pdf/a315a803-4d1d-f2ed-2fcb-3b46b7b18140

Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky (MPSV). (2023). Zpráva o rodině 2023. [vid. 2024-02-16]. Dostupné z:

https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/ZOR+2023_FINAL.pdf/6be6c341-62f3-efa2-2c40-528952fde3f0

- Millerová, G. A. (2011). *Adiktologické poradenství*. Praha: Galén.
- Mioviský, Ž. (2019) Bonus 4: Vliv výchovy na rozvoj závislosti. [vid. 2024-02-20]. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=kL4jD92vk10>
- Nešpor, K. (2001). *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál.
- Nešpor, K., & Csémy, L. (2005). Česká a slovenská psychiatrie: časopis České psychiatrické společnosti ČLS JEP a Psychiatrickej spoločnosti SLS. Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně.
- Nešpor, K. (2018). *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby* (5., rozšířené vydání). Praha: Portál.
- Nowinski, J. (2021). *Recovery after rehab*. London: Rowman & Littlefield.
- Pavlovská, A., Mioviský, M., & Vacek, J. (2018). *Kde má adiktolog v ČR své místo na trhu práce? Výzkum pracovní uplatnitelnosti z pohledu absolventů studijních programů adiktologie*. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 1(3), 120–127.
- Preslová, I. et al. (2009). *Ženy a drogy*. Praha: Sananim o. s.
- Preslová I. (n.d.). Program pro rodiče uživatele drog a jejich děti. Asociace pro léčbu závislosti. [vid. 2024-02-03]. Dostupné z: <https://www.aplp.cz/program-pro-rodice-uzivatele-drog-a-jejich-deti/>
- Presslerová, P. (2023). *Co je rodinná terapie a rodinné poradenství*. Šance Dětem. [vid. 2024-02-03]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/co-je-rodinna-terapie-rodinne-poradenstvi>
- Rotgers, F. (1999). *Léčba drogových závislostí*. Praha: Grada Publishing.
- Sananim. (n.d.). Poradna pro rodiče. [vid. 2024-02-03]. Dostupné z: <https://www.sananim.cz/sluzby-a-zarizeni/ppr/>
- Seznam zdravotních výkonů. Adiktologická terapie rodinná. [vid. 2024-02-03]. Dostupné z: <https://szv.mzcr.cz/Vykon/Detail/38025>
- Shaw, B. F., Ritvo, P., & Irvine, J. (2005). *Addiction & recovery for dummies*. John Wiley & Sons Inc.
- Skála, J. et al. (1987). *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: Avicenum.
- Sklenář, O. (2021). *Nedokážeme „opravit“ závislé dítě. Nejvíc pomáhá rodinná terapie, radí adiktolog*. Radiožurnál. [vid. 2024-02-03]. Dostupné z:

<https://radiozurnal.rozhlas.cz/nedokazeme-opravit-zavisle-dite-nejvic-pomaha-rodinna-terapie-radi-adiktolog-8634939>

STRALCZYNSKÁ, Martina. *Rodinná terapie pro rodinné příslušníky adiktologických klientů. [Family therapy for family members of adictological clients]*. Praha, 2020, 31 s., 1 příloha. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí práce Mgr. et Mgr. Jarmila Tolimatová

Úřad vlády České republiky. (2021). *Koncepce rozvoje adiktologických služeb*. [vid. 2024-01-25]. Dostupné z: https://vlada.gov.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/vyrocnizpravy/Koncepce_rozvoje_adiktologickych_sluzeb_v20220103.pdf

Úřad vlády České republiky. (2021) *Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb*. [vid. 2024-01-25]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33575/1116/Standardy_odborne_zpusobilosti_adi-sluzeb_2021%20-%20Koordinace%2033.pdf

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS). (2023) *MKN-10 2023*. [vid. 2024-03-31]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/>

Valentová, M. (2020). *Sítování v adiktologických službách. Sociální Práce, (5)*. <https://socialniprace.cz/fakta-legislativa-dokumenty/sitovani-v-adiktologickych-sluzbach/>

Volfová, A., Lososová, A., & Miovský, M. *Kompetence absolventa bakalářského studijního programu adiktologie: obsahová analýza sylabů v akademickém roce 2018/2019. Adiktol. prevent. léčeb. praxi. 2020; 3(4), 192–202.*

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze (VFN v Praze). (n.d.). *Odborné ambulance - Klinika adiktologie*. [vid. 2024-04-15]. Dostupné z: <https://www.vfn.cz/pacienti/kliniky-ustavy/klinika-adiktologie/odborne-ambulance/>

Vyhláška č. 134/1998 Sb.: *Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.*

Vyhláška č. 55/2011 Sb. *Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.*

Whitfield, C. (1991). *Codependency: Healing the Human Condition*. Health Communications, Inc.

Zákon č. 96/2004 Sb. *Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním*

zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách (2006).

Příloha I

Struktura polostrukturovaného rozhovoru

1. Úvod

- Prezentuji se jako studentka adiktologie.
- Budu s účastníkem vést rozhovor o jejich klientech, u kterých se objevuje problematika užívání návykových látek či rizikové využívání technologií apod. anebo závislost, zda se ve službě vůbec objevují, jak často, a případně kdo a jak s nimi pracuje a zda spolupracují s adiktologem nebo by s ním spolupracovat chtěli.
- Výstup z rozhovoru bude použit pro moji bakalářskou práci na téma „Uplatnění profese adiktologa ve vybraných sociálních službách zaměřených na práci s rodinou v Praze.“
- Ujistění účastníka, že žádná odpověď není špatně a že právě jejich názor je to, co mě zajímá.
- Bude zajištěna anonymita respondenta i zařízení.
- Ujistit účastníka, že pokud nebude chtít na něco odpovídat, tak nemusí. Má možnost také kdykoliv od rozhovoru ustoupit, ukončit jej a svůj souhlas s účastí tak odvolat.
- Zeptat se ho, jestli si můžu celý rozhovor nahrát. Vysvětlit, že budu nahrávat na mobilní telefon, rozhovor si poté na základě nahrávky přepíšu a po přepisu nahrávku smažu.
- Formální náležitosti – nahraný informovaný souhlas účastníka s účastí

2. Rozehřátí

- Shrnout, co jsem se o zařízení dozvěděla z webových stránek. Ověřit, zda to platí a doptat se na to, co nebylo uvedeno nebo nebylo jasné.

3. Hlavní rozhovor

- Máte povědomí o tom, kolik klientů vaší služby mělo nebo stále má problém s užíváním návykové látky nebo s nelátkovou závislostí? Klienty jsou myšleni jak dospělí, tak děti.

- Zjišťujete toto aktivně?
- Jak s takovým klientem ve vašich službách pracujete? Kdo s ním pracuje? Pracujete s celou rodinou?
- Je něco, co vás při práci s klienty, kteří mají potíže se závislostí, trápí? Je něco, s čím si nevíte rady?
- Nemáte? Tak hypoteticky. Kdybyste takového klienta měli...
- Víte, co dělá adiktolog? Je to nelékařský zdravotnický pracovník, který se zabývá prevencí a léčbou závislostí. Studium adiktologie probíhá na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Jeho péče může být v ambulantních službách ve zdravotnictví hrazena z veřejného zdravotního pojištění.
- Máte možnost s takovým člověkem spolupracovat? V případě, že ano, na jaký úvazek? Jakou roli by měl? Pokud byste ho nechtěli nebo neměli možnost zaměstnat, uvítali byste možnost s ním pracovat externě?
- Pokud adiktologa nepotřebujete, za jakých okolností by se to mohlo změnit?

4. Zchlazení

- Je něco, co vás zajímá k tématu závislostí či profese adiktologa?
- Mohu nabídnout seznam odkazů na adiktologické služby, kurzy, vzdělávání (např. kurz „Adiktologické minimum“ apod.) Mohu poskytnout více informací ke studiu adiktologie.

5. Uzavření

- Poděkovat za čas, který mi věnovali. Zeptat se, zda se mohu případně ještě ozvat, kdyby mi bylo při zpracování dat a samotné práce něco nejasné.
- Nabídnout zaslání bakalářské práce.
- Rozloučení.