



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra právních oborů, řízení a ekonomiky

Bakalářská práce

Adiktologická poradna PREVENT. Poskytované služby a aktuální problémy

Vypracovala: Denisa Kolínová
Vedoucí práce: PhDr. Jaroslav Hála

České Budějovice 2015

Abstrakt

Práce se zabývá Adiktologickou poradnou PREVENT, jejími nabízenými službami a aktuálními problémy. Teoretická část se věnuje objasnění základních pojmů, které jsou s danou problematikou úzce spjaty. Dále představuje několik organizací poskytující adiktologické služby po celé České republice. Poslední část teoretické práce je věnována již samotnému bližšímu představení poradny a následnému ilustrování celého fungování poradny uvedením příkladů dobré praxe s kazuistikou.

Praktická část, která je formou kvalitativního výzkumu, se zabývá zjišťováním aktuálních problémů poradny. Ve výzkumu bylo realizováno osm strukturovaných rozhovorů se zaměstnanci samotné poradny a dále s ostatními zaměstnanci sdružení. V závěrečné části práce jsou navržena některá optimalizační řešení, jež by mohla přispět ke zlepšení činnosti Adiktologické poradny PREVENT.

Klíčová slova

Adiktologická poradna PREVENT , adiktologické služby, drogy, závislost

Abstract

The thesis examines the problems that are connected with the running of Addictological clinic PREVENT, as well as the range of services the centre provides.

The theoretical part defines and clarifies several terms connected with the issue, and then proceeds on to an overview of organisations offering similar services in Czech Republic. The last section of the theoretical part introduces and exemplifies the casuistic approach applied at the PREVENT clinic on a study of several of its concrete cases.

The practical part aims at analysing possible problems plaguing the clinic. This part consists of eight structured interviews with the employees of the clinic and of the association. As a result, a set of improvements is proposed in order to optimise the working of the Addictological clinic PREVENT.

Key words

Addiction, Addictological clinic PREVENT, addictological services, drugs

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 4. 5. 2015

Denisa Kolínová

Poděkování

Děkuji vedoucímu bakalářské práce PhDr. Jaroslavu Hálovi za cenné rady, připomínky a odborné vedení práce. Zároveň bych také ráda poděkovala pracovníkům Adiktologické poradny PREVENT a Občanského sdružení PREVENT za umožnění vykonání výzkumné části bakalářské práce.

Obsah

Úvod	8
1. Současný stav	10
1.1 Nestátní organizace poskytující v České republice adiktologické služby a jejich aktuální problémy	13
1.2 Charakteristika Adiktologické poradny PREVENT	23
1.3 Příklady dobré praxe	33
2. Cíl práce a výzkumné otázky	35
3. Metodika	36
4. Výsledky	38
5. Diskuze.....	46
6. Závěr	53
Seznam informačních zdrojů	55
Přílohy.....	60

Seznam použitých zkratk

APP – Adiktologická poradna PREVENT

NNO – Nevládní neziskové organizace

NOZ – Nový občanský zákoník

Úvod

„Vědomí, že druzí lidé jsou připraveni člověku pomoci, vytváří pocit sociální jistoty, která usnadňuje podstoupení rizika a povzbuzuje člověka k tomu, aby se samostatně pokusil řešit problém, před nímž stojí.“

N. Krause

Téma své bakalářské práce *Adiktologická poradna PREVENT. Poskytované služby a aktuální problémy* jsem si vybrala z přesvědčení, že laická veřejnost je v tomto ohledu velmi málo informována. Zná spíše nesouvisle některé dílčí pojmy, nedostatečné jsou znalosti adiktologie jako celku, jejích principů, poslání, praktických možností prevence a léčby závislostí. Dalším důvodem je alarmující situace, zejména mezi mladými lidmi v České republice, co se týká alkoholových, drogových i nelátkových závislostí. Je bohužel podporována stále se snižujícím věkem uživatelů a větší dostupností importovaných i v Čechách vyráběných látek. Dnešní drogový evropský a tedy i český trh je proměnlivější, dynamičtější se vyvíjející zejména v důsledku postupující globalizace a rychle se rozvíjejících informačních technologií. Zvláště internet dnes představuje jen obtížně kontrolovatelné prostředí pro velmi rychlé šíření nových trendů a rovněž coby vzkvétající anonymní trh s celosvětovým rozsahem. Zvolené téma proto považuji za aktuální a jeho hlubší studium formou bakalářské práce za společensky velmi užitečné. Je značně pravděpodobné, že moje osobní profesionální dráha se po absolvování studijního oboru Sociální práce ve veřejné správě na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích bude orientovat právě tímto směrem.

V první části práce provádím deskriptivní výzkum s cílem představit rozvíjející se síť nestátních organizací poskytujících na začátku třetího milénia v České republice adiktologické služby. Současně definuji základní pojmy, které v této práci používám.

Konám tak zejména na základě studia odborné literatury. Nelze se přitom obejít ani bez využití existujících internetových reprezentací jednotlivých organizací, institucí a zařízení. Podrobněji se takto posléze věnuji charakterizování spektra činností Adiktologické poradny PREVENT České Budějovice. Mezi nejdůležitější z nich patří poskytování individuální a párové terapie i poradenství, klientům nabízí rovněž komplexní rodinné poradenství, ambulantní léčbu závislostí, zprostředkovává pro ně návaznou léčbu a péči, zabývá se rovněž sociální prací. Vyústěním této části práce je uvedení vybraných příkladů dobré praxe, v tomto případě těch služeb či programů PREVENTU, které se již dlouhodobě osvědčují (v tomto rámci připojuji i kasuistiku, která celou problematiku dle mého názoru dobře ilustruje).

Těžištěm předložené bakalářské práce je ovšem vlastní kvalitativní výzkum, realizovaný metodou dotazování zainteresovaných odborníků (odborných pracovníků PREVENTU a vedoucích pracovníků tohoto občanského sdružení), přičemž využívám techniky strukturovaných rozhovorů s otevřenými otázkami. Zaměřuji se zde na zmapování existujících problémů a obtíží, se kterými se Adiktologická poradna PREVENT České Budějovice při svém rozvoji setkává. V některých případech se skromně odvažuji navrhnout pro zlepšení situace jistá optimalizační doporučení.

Jsem přesvědčena o tom, že mnou předkládaná bakalářská práce má potřebný přesah do praxe. Je jím především možnost sebereflexe odborných pracovníků PREVENTU a rovněž užitečné podněty pro řídicí práci vedoucích pracovníků tohoto občanského sdružení.

1. Současný stav

V této kapitole se pokusím o přiblížení vybraných pojmů v adiktologii, které považuji pro toto odvětví za důležité. Domnívám se, že pro laického čtenáře je důležité, aby hned na samém začátku práce pro lepší orientaci v této problematice níže uvedené pojmy poznal.

Adiktologie je multidisciplinární věda zabývající se prevencí, léčbou a výzkumem užívání návykových látek a jiných forem možného závislostního chování a jejich následků. Základem tohoto oboru je například medicína, psychologie, právo, pedagogika či sociální práce. Zakladatelem české adiktologie je Jaroslav Skála, který tuto vědu dříve nazýval „ATlogie“, tedy alkoholismus a toxikomanie. Dnešní pojmenování vzniklo z latinského „addictus“, čili závislý, a řeckého „logos“, tedy věda. Aby vůbec člověk mohl pracovat v tomto oboru, je nutné, aby splnil několik podmínek (Kalina et al., 2008). Je několik možností jak se stát adiktologem. Níže se pokusím o bližší přiblížení této problematiky.

První možnost je absolvování bakalářského či magisterského oboru adiktologie, který nabízí 1. Lékařská fakulta UK v Praze. Další možností je tak zvané uznání odborné způsobilosti. Spadají sem pracovníci, kteří vykonávají preventivní, léčebnou a rehabilitační péči o osoby závislé na návykových látkách a splňují podmínky, které jsou stanovené v přechodných ustanoveních zákona č. 189/2008. Zákon č. 189/2008 konkrétně článek VIII upravuje podmínky pro uznání odborné způsobilosti. Mezi základní podmínky uznání odborné způsobilosti patří:

- Absolvování nejméně tříletého studia zaměřené na sociální, psychologickou nebo speciálně pedagogickou činnost a prokázání alespoň 5 let praxe, která odpovídá povolání adiktologa.
- Odbornou způsobilost pro povolání adiktologa mohou dostat i všeobecné sestry, které prokáží takovou praxi, která je v trvání 5 let a odpovídá povolání adiktologa (Česká asociace adiktologů, 2010).

Odbornou způsobilost uděluje Ministerstvo zdravotnictví na základě podání žádosti (zákon č. 189/2008). Poslední možností, jak se stát adiktologem, je absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu. Dalšími podmínkami, které jsou nutné ke splnění této možnosti, jsou:

- Absolvování nejméně tříletého studia v oborech sociálního, psychologického nebo speciálně pedagogického zaměření na vyšších odborných školách nebo vysokých školách a akreditovaného kvalifikačního kurzu adiktologie.
- Získáním způsobilosti všeobecné sestry a akreditovaného kvalifikačního kurzu adiktologie (Česká asociace adiktologů, 2010).

Nyní se již pokusím přiblížit k samotné činnosti adiktologie. Adiktologické služby jsou takové služby, které jsou poskytovány uživatelům návykových látek, jako jsou drogy či alkohol nebo patologickým hráčům. Je několik možností, jak adiktologickou péči chápat. V současné době můžeme adiktologické služby rozdělit na péči zdravotní a péči prováděnou v programech sociálních služeb. Zdravotní péči dále dělíme na péči lékařskou a nelékařskou. Adiktologická služba je také poskytována v odlišných procedurách. Služby adiktologické péče zahrnují různé formy, jako například komplexní diagnostiku, individuální a skupinové psychoterapie, farmakoterapie, sociální práce, rodinnou terapii, poradenství a edukaci příbuzných a rodin osob, které trpí návykovými poruchami nebo jsou jimi ohroženy, a dalších léčebných metod dle specifických potřeb klientů (Miovský et al., 2013).

Závislost. Toto slovo ve své práci také vícekrát skloňuji. Tímto bych ráda poukázala na to, že je několik pohledů, jak je toto slovo možné uchopit. Za první možnost lze považovat pojem závislost, jako chronická nemoc. Jedná se o chronickou nemoc systému odměňování, motivace a paměti. Poruchy těchto funkcí vedou k charakteristickým biologickým, psychologickým a sociálním projevům v patologickém chování jednotlivce, který užíváním substancí usiluje o dosažení odměny či úlevy. Závislost je charakteristická tím, že je spojena s neschopností abstinovat, kontrolovat chování, dále sníženou schopností rozpoznávat problémy a přiměřeně emočně reagovat. Chronická nemoc je charakteristická výskytem relapsu a remise. Bez léčby může

závislost vyústit v invaliditu nebo v předčasnou smrt. Druhým pojmem je syndrom závislosti. Ten je definován jako opakované užití látky. Dále je syndrom závislosti spojen se silným přáním užít drogu a to i v situacích, které jsou fyzicky nebezpečné či přes škodlivé následky, ať už fyzické a psychické, tak sociální a právní. Droga hraje v životě závislého jasnou prioritu před ostatními aktivitami a vztahy. Další možností uchopení tohoto pojmu je závislost na návykových látkách. Tato závislost je spojena s výskytem alespoň tří z následujících příznaků: k dosažení intoxikace nebo žádaného účinku je potřeba zvýšení dávek, užití stejné nebo velmi podobné látky pro potlačení nebo prevenci abstinčních příznaků, látka je často užitá ve větším množství, než bylo zamýšleno, je přítomna touha nebo snaha o snížení dávek, jedinec stráví spoustu času vzpomínáním se z látky, důležité aktivity nejsou vůbec provozovány nebo jsou omezeny, jedinec užívá látku dál i přes zjevné problémy (Miovský et al., 2013). Pokud už se jedinec dostane do stavu, kdy má problémy s drogami, tak prochází několika stádii, které popisují níže.

Akutní intoxikace je stav, který nastane po přímé aplikaci látky a vede k poruchám vědomí, chování, vnímání či emotivity. Tyto poruchy se postupem času vrací zpět do normálního stavu, avšak u každé látky je jiný časový horizont návratu. Je nutné počítat také s komplikacemi, jako jsou třeba křeče, kóma či delirium. U alkoholu se akutní intoxikace nazývá akutní opilost a u drog tzv. faux pas (WHO/ÚZIS ČR, 2014). Pokud se jedinec rozhodne se závislostí přestat, prochází odvykacím stavem. Odvykací stav nastává po vysazení látky, kterou uživatel dlouhodobě a nadměrně užíval. Dochází k somatickým obtížím, jako je kolísání krevního tlaku, třesu, epilepsii, nespavosti nebo úzkosti. Nástup a průběh odvykacího stavu je časově ohraničen a souvisí také s typem psychoaktivní látky, jež byla užívána (Pavlovský et al., 2012). U alkoholu a jeho odvykacího stavu může občas dojít ke komplikaci, jež se nazývá delirium tremens. Delirium zpravidla nastává do 1 – 2 dnů od posledního užití alkoholu a je způsoben většinou náhlou abstinencí (např. hospitalizace). Projevuje se intenzivnějšími příznaky jako u běžného odvykacího stavu, které nejčastěji nastupují ve večerních a nočních hodinách. Závažnějšími příznaky jsou pak halucinace, únikové tendence nebo vidění malých zvířat. Tento stav obvykle trvá několik dnů. Jeho nástupcem může být dlouhý

spánek, který je doprovázen úplnou nebo útržkovitou amnézií. V horším případě může delirium přejít do Korsakovovy alkoholové psychózy, která je charakteristická halucinacemi a bludy a může zde dojít ke ztrátě paměti (Pavlovský et al., 2012). Se ztrátou paměti je úzce spojena tak zvaná amnézie, což je výrazné postižení paměti, které se dotýká především nedávné, ale i vzdálené skutečnosti. Okamžitá paměť je obvykle více poškozená než paměť dávná. Dále je poškozena i schopnost učit se novým věcem, je také narušené vnímání času (WHO/ÚZIS ČR, 2014).

1. 1 Nestátní organizace poskytující v České republice adiktologické služby a jejich aktuální problémy

V této kapitole se pokusím o bližší charakteristiku několika vybraných organizací poskytující adiktologické služby, právní vymezení a s tím související aktuální problémy.

V rámci této podkapitoly se budu snažit představit organizace, které poskytují adiktologické služby a zároveň jsou součástí sdružení PROADIS. Vybrala jsem si toto sdružení, jelikož je jeho součástí i zapsaný ústav Prevent a sdružuje poskytovatele sociálních a adiktologických služeb ze 7 krajů České republiky. Cílem tohoto sdružení je navázání a rozvoj vzájemné spolupráce poskytovatelů služeb ve prospěch klientů i společnosti. Název je odvozen ze zkratk následujících slov - Propojené profesionální adiktologické služby (Proadis o. s., 2009).

Členy PROADIS jsou občanská sdružení (tabulku podle dat PROADIS vytvořila autorka):

Kraj	Organizace
Liberecký	Advaita
Královohradecký a Pardubický	Laxus
Praha	Prev-Centrum
Jihočeský	Prevent
Středočeský	Semiramis
Ústecký	WHITE LIGHT I.

Pro dosažení svých cílů PROADIS v oblasti sociálních a adiktologických služeb realizuje tyto činnosti:

- Koordinuje aktivity svých členů při poskytování služeb
- Vytváří a realizuje programy zaměřené na prevenci užívání návykových látek a dalších forem rizikového chování
- Poskytuje informační, poradenské a terapeutické služby, služby sociální rehabilitace
- Organizuje a věnuje se publikační a vzdělávací činnosti, realizuje vzdělávací akce pro odbornou i laickou veřejnost
- Účastní se tvorby koncepcí a standardů kvality služeb
- Spolupracuje organizacemi návazné péče
- Snaha o rozvoj spolupráce se zahraničními partnery a mezinárodními organizacemi (Proadis o. s., 2009).

ADVAITA z. ú.

Zapsaný ústav Advaita sídlí jak v Liberci, tak v Nové Vsi, kde sídlí terapeutická skupina Advaita, ostatní služby sídlí v Liberci. Původně občanské sdružení Advaita vzniklo v červenci roku 1997 a jeho zakladatelé byli pracovníci Terapeutické komunity pro drogově závislé v Nové Vsi. Základní myšlenka, proč sdružení vzniklo, byla taková, aby sdružení navázalo na program terapeutické komunity a doplnilo ji o činnosti, které nezajišťovala. Sdružení se začalo pomalu formovat v roce 1998, kdy zahájilo svůj provoz ambulantní doléčovací centrum. V roce 2003 pak rozšířilo sdružení činnost o nový program ambulantního poradenství. Pro klienty jsou k dispozici tedy dvě zařízení poskytující program primární prevence, ambulantního poradenství, terapeutickou komunitu, doléčovací program a podporu samostatného bydlení (Advaita, z.ú.).

Posláním Advaity je pomáhat lidem ohroženým patologickými návyky a závislostí a udělat takové změny, které napomohou k lepšímu životu a zamezí sociálnímu vyloučení.

Sdružení vychází z několika hodnot a principů, jsou jimi: zdraví, osobní růst, lidská důstojnost, sebeúcta, právo na sebeurčení, respekt k jedinečnosti, solidarita či úcta k životu (Advaita, z.ú.).

Lexus o. s.

Občanské sdružení Lexus bylo registrovánov roce 1995 a o dva roky později bylo v Hradci Králové otevřeno Kontaktní centrum „Relax“, což bylo první centrum založené na principu Harm Reduction. Jak tomu již bývá, tak v prvním roce působení bylo zaměřené na získávání klientů, v druhém již došlo k navýšení služeb o Terénní programy. Dalším otevřeným programem bylo Ambulantní centrum v roce 2001. Navazujícím a zároveň čtvrtým samostatným programem byl program pod názvem Drogové služby ve vězení. Služby tohoto programu jsou poskytovány v několika věznicích. Tyto služby jsou určeny pro ty osoby, které jsou ve výkonu vazby či trestu a mají nebo měli problémy s užíváním drog. Hlavním cílem tohoto programu je zajistit klientům, kteří jsou v této životní situaci, stejný přístup ke službám, jako mají osoby na svobodě a usnadnit jim tím návrat do běžného života. Lexus o. s. je od roku 2008 členem občanského sdružení PROADIS. Na základě novelizace občanského zákoníku a s ním spojené změny týkající se nestátních neziskových organizací sdružení od 1. 1. 2014 změnilo právní úpravu a je zapsán jako spolek. Lexus je organizace, která vytváří základ sítě služeb pro uživatele drog a jejich blízké zejména na území středních a východních Čech. Principy, jimiž se organizace řídí, jsou například přístupnost služeb, to znamená, aby nebylo náročné danou službu využívat a tudíž zde nebyly žádné překážky pro poskytování kvalitních služeb. Dále si Lexus zakládá na odbornosti a vzdělanosti svých pracovníků, a aby byly služby poskytovány na základě individuality každého klienta (Lexus o. s., 2006).

Prev-centrum o. s.

Jak již název organizace napovídá, tak první myšlenka byla realizace programu, který je zaměřený na primární prevenci užívání návykových látek a jiných nežádoucích jevů na základních školách. Prev-centrum poskytuje své služby v hlavním městě Praze od roku 1997. Mezi registrované poskytované služby patří od roku 2001 kontaktní centrum a od roku 2002 nízkoprahové zařízení pro děti a mládež. Posláním sdružení je realizace primární a sekundární prevence a poskytování psychosociální pomoci osobám ohroženým závislostmi a dalšími patologickými jevy (Prev-centrum, o. s.).

Prev-centrum má ve své nabídce tři stěžejní okruhy působnosti. Jedná se o ambulantní léčbu, programy primární prevence a nízkoprahové služby. Ambulantní léčba tohoto sdružení se zabývá poskytováním poradenské, terapeutické a sociální služby takovým osobám, které jsou ohroženy užíváním návykových látek, dále jejich rodinám a nejbližšímu okolí. V rámci ambulantní léčby je poskytována rodinná terapie, následná a substituční péče. Programy primární prevence zabezpečují souhrnné služby v oblasti primární prevence užívání návykových látek a jiných forem rizikového chování a jsou držitelem certifikátu odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování ve všech třech typech primární prevence. Program poskytuje tyto služby:

- Všeobecná primární prevence – programy pro základní a střední školy
- Selektivní primární prevenci – intervenční programy pro základní a střední školy
- Indikovaná primární prevence – poradenství poskytované pedagogům, dětem a rodičům
- Vzdělávací aktivity – přednášky, kurzy, semináře jsou určeny pro rodiče, pedagogy a veřejnost (Prev-centrum, o. s.).

Poslední činností, jež se sdružení zabývá, jsou nízkoprahové služby nabízející své služby mladým lidem, kterým poskytuje místo, kde se mohou společně setkávat a neohrožuje je žádné patologické chování. Dospívajícím je zde také poskytnuto poradenství a pomoc v období dospívání. Nízkoprahové služby se dělí na tři části:

- Nízkoprahový klub Suterén - pro osoby ve věku 10 – 20 let. Nabízí klientům pomoc s přípravou do školy, hledáním brigády nebo práce. Jsou zde pořádány workshopy, sportovní aktivity, hry aj.
- Sociálně terapeutický program UNCLE - program pro mladé lidi ve věku od 14 do 17 let, kteří se nacházejí v konfliktním vztahu k sobě samému, svému zdraví, druhým, rodině, škole nebo zákonu.
- Terénní sociální práce – zabývá se vyhledáváním a mapováním dětí a mládeže v jejich přirozeném prostředí, poskytováním informací a zajišťováním odborné následné pomoci (Prev-centrum, o.s.).

Semiramis o. s.

Semiramis poskytuje své služby zejména na území Středočeského kraje a základní myšlenkou je poskytování kvalitních služeb osobám, které jsou ohroženy užíváním návykových látek. Sdružení má ve své nabídce služeb terénní, ambulantní a poradenské programy. Za cíle si sdružení klade poskytovat služby za účelem sociální a zdravotní stabilizace, působit preventivně na osoby, které s drogami ještě nemají žádné zkušenosti, sdělovat veřejnosti pravdivé informace o drogové problematice a v neposlední řadě spolupráce s dalšími organizacemi. Sdružení svou činnost začalo v roce 2000 a od té doby je nedílnou součástí adiktologických služeb u nás. Semiramis nabízí velice rozsáhlou škálu činností. Mezi své služby řadí: Centrum primární prevence, Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, Centrum rodinného poradenství, Kontaktní centrum Mladá Boleslav a Centrum terénních programů. Dále budu stručně popisovat jednotlivá zařízení, jejich činnost a cílovou skupinu (Semiramis o. s., 2013).

- Centrum primární prevence – cílem tohoto programu je podpořit zdravý životní styl, rozvoj osobnosti a posilování společenských vztahů. Působení Centra primární prevence je zaměřeno na druhé stupně základních škol a nižší stupně gymnázií. Pracovníci také poskytují školám a pedagogům poradenství v oblasti preventivních programů, rizikového chování a pomoc v těchto situacích nebo určité vzdělávací aktivity ve formě seminářů. Služby jsou poskytovány škole, dětem i rodičům.
- Nízkoprahový klub – tento klub je určen dětem a mládeži, kteří jinak svůj volný čas tráví neorganizovaně. Vstup je bezplatný a dobrovolný. Děti a mládež se v klubu mohou bavit, jak chtějí, avšak musí respektovat pravidla klubu. Hlavní myšlenkou, proč tento klub vznikl, bylo založení místa, kde by se mohla mládež, jak scházet, tak i svěřovat se svými problémy. Pro návštěvníky jsou zde k dispozici pracovníci klubu, kteří se budou snažit s dětmi dané problémy vhodným způsobem řešit. Provádí se zde tedy základní sociální poradenství.
- Centrum rodinného poradenství – toto centrum je zejména zaměřeno na vztahy rodičů a dětí. Společně s pracovníky centra se hledají nové možnosti řešení či

pohledy na věc. Centrum nabízí základní poradenství pro rodiče, dlouhodobé rodinné poradenství, pomoc při uplatňování práv a zájmů klienta.

- Kontaktní centrum Mladá Boleslav – cílová skupina tohoto centra jsou uživatelé drog a jejich blízcí. Úkolem je poskytovat odborné adiktologické služby, které budou odrážet individuální potřebu klientů. Centrum si klade několik cílů. Jedním z nich je ochrana veřejného zdraví a minimalizace zdravotních rizik nebo motivovat klienty ke změně životního stylu. Pro dosažení daných cílů poskytuje centrum následující služby – sociálně právní poradenství, asistenční službu nebo poradenství pro rodiče.
- Centrum terénních programů – poskytuje služby uživatelům drog v jejich přirozeném prostředí. Pracovníci vyhledávají uživatele drog a snaží se je motivovat ke stabilizaci jejich situace a zdravotního stavu. Cílovými skupinami centra jsou: injekční a neinjekční uživatelé drog, sexuální partneři či osoby blízké. Hlavní cílem centra je vyhledávat uživatele drog a poskytnout jim veškeré informace, možnosti nebo návaznou péči a tím přispět k jejich lepšímu životnímu stylu (Semiramis o. s., 2013).

WHITE LIGHT I. o. s.

Toto sdružení vzniklo 3. 10. 1996 a poskytuje své služby po celé České republice, ovšem své sídlo má v Ústí nad Labem. Za svůj cíl si sdružení klade především poskytování služeb, které souvisí s prevencí užívání omamných a psychotropních látek. Pro úspěšnou realizaci tohoto cíle dělá sdružení kroky, jako je spolupráce s dalšími institucemi veřejné správy v České republice, s organizacemi poskytující adiktologické služby, ale i s institucemi v rámci EU. Jak již z cíle sdružení vyplývá, jeho cílovou skupinou jsou uživatelé drog a jejich blízké osoby a dále osoby nacházející v krizové situaci (w11, 2012).

Občanské sdružení poskytuje následující služby:

- Kontaktní a poradenské centrum v Teplicích a Rumburku – jedná se o nízkoprahová zařízení poskytující krizovou intervenci, poradenství a zdravotní pomoc osobám závislým na drogách. Dalšími činnostmi, kterými se sdružení snaží přispět k lepší společnosti, jsou například besedy v kontaktním centru, základní zdravotní ošetření, sběr a likvidace jehel či výměnný program. Nabízí také své služby v terénu.
- Terapeutickou komunitu – poskytuje pobytové služby pro střednědobou léčbu závislostí a resocializaci mladých osob od 15 let. Dále svým klientům nabízí stravu, sociální poradenství, aktivizační činnosti nebo individuální, párové či rodinné terapie.
- Ambulantní léčbu a poradenství – tyto služby jsou poskytovány osobám, u nichž je předpoklad závislosti. Cílem je motivovat klienta, aby své krizové situace uměl řešit sám. Ambulantní léčba a poradenství je určeno pro osoby starší 15 let, kteří s drogou experimentují a pro jejich blízké. Mezi nabízené služby patří odborné sociální poradenství a adiktologické služby.
- Následná péče s podporovaným bydlením – následná péče je poskytována formou ambulantní i pobytovou a je určena pro bývalé uživatele drog. Je zde realizována

podpůrná skupina, individuální pohovory, různé volnočasové aktivity nebo poradenství týkající se sociální, dluhové nebo pracovní problematiky.

- Poradenské a vzdělávací centrum RELIÉF – nabízí služby individuálního a rodinného poradenství na školách. Dále poskytují vzdělání v oblasti primární prevence pro zaměstnance školy (w11, 2012).

V této části své práce se pokusím nastínit nynější změny, které sebou přinesl nový občanský zákoník, a které se týkají nevládních neziskových organizací a mohou tak být aktuálním problémem NNO.

Nový občanský zákoník nabyl platnost 1. 1. 2014 a nese název zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Důvodem vzniku NOZ byla snaha o sjednocení právní úpravy soukromého práva do jednoho právního předpisu. Tímto skutkem se mění hned několik zákonů, jako je například zákon o rodině, o sdružování občanů nebo o nadacích a nadačních fondech. NOZ také přináší změny, které musí NNO splnit do stanovené doby, jinak jim hrozí zrušení organizace (ANNOJMK, 2015). Mezi první velké změny, které musí NNO udělat, patří oprava zakladatelských listin či stanov dle nového NOZ (Švestková a Eisertová, 2012). Tyto změny musí být provedeny do tří let od nabytí účinnosti zákona a musí být zaslány příslušnému rejstříkovému soudu. Pokud tomu tak organizace neučiní, bude nejprve rejstříkovým soudem napomenuta. Ovšem pokud ani tehdy organizace neupraví své stanovy, hrozí jí zrušení soudem (ANNOJMK, 2015). Další změnou je upravení názvu dle pravidel NOZ. Název musí být změněn do dvou let od nabytí účinnosti zákona. Je zde však výjimka, která vybraným organizacím umožňuje svůj název neměnit. Název nemusí měnit ty organizace, pro které je jejich název příznačný a používají jej již dlouhodobě. Dále je zaveden zápis do veřejného rejstříku, který spravuje místně příslušný rejstříkový soud, tím je v této věci daný krajský soud, do jehož obvodu spadá sídlo organizace (Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník). Pro obchodní korporace není toto pravidlo ničím nové, avšak pro občanská sdružení, která se dříve registrovala na Ministerstvu vnitra, to změna je. Pro organizace z toho vyplývá, že musí zkontrolovat, zda mají v rejstříku uvedené veškeré povinné

údaje, pokud tomu tak není, měly by je doplnit, jinak je zde hrozba zrušení organizace. Lhůta pro doplnění je šest měsíců od nabytí účinnosti rejstříkového zákona. Níže se pokusím vypsát změny, které se vztahují pouze pro občanská sdružení, jelikož konkrétně Adiktologická poradna PREVENT dříve byla sdružením, ostatně většina výše popisovaných organizací byla nebo ještě jsou sdruženími. Od 1. 1. 2014 již nemohou vznikat nová sdružení, ovšem to neznámá, že se již lidé nemohou sdružovat za účelem naplňování společného zájmu. Musí si však vybrat jinou právní formu dle NOZ. Sdružení, která vznikla před účinností NOZ, se automaticky mění na spolky. Tato změna nemá vliv na jejich existenci, pouze se musí řídit novou právní úpravou, kterou zmiňuji výše. Avšak pokud organizaci nevyhovuje právní forma spolku, je možná tak zvaná transformace. To znamená, že se mohou změnit buď to na ústav, nebo na sociální družstvo. Každá z těchto forem je samozřejmě upravena v NOZ (ANNOJMK, 2015). Změnou právní formy organizace nezaniká, jen se mění její právní poměry (Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník).

1. 2 Charakteristika Adiktologické poradny PREVENT

Adiktologická poradna PREVENT svou činností spadá pod zapsaný ústav PREVENT se sídlem ve Strakonících. Samotné sdružení (nyní zapsaný spolek) bylo založeno roku 1999 a mezi první aktivity patřily terénní programy na strakonických základních školách a otevření Krizového a Kontaktního centra ve Strakonících. V průběhu dalších 15 let se občanskému sdružení podařilo otevřít a úspěšně vést další centra zabývající se nejen adiktologickými službami, ale i službami podporující rodiny, děti a mládež. PREVENT také realizuje vzdělávací kurzy a patří mezi vzdělávací instituci akreditovanou Ministerstvem práce a sociálních věcí. Ve své bakalářské práci se věnuji adiktologickým službám, proto se jimi níže budu věnovat a později budu hlouběji charakterizovat samotnou Adiktologickou poradnu PREVENT. Do

adiktologických služeb, které poskytuje občanské sdružení PREVENT, patří: Jihočeský streetwork, Substituční centrum, Doléčovací centrum, Resocializační programy, Kontaktní centra v Českých Budějovicích, Strakonících a Prachaticích a Adiktologická poradna (PREVENT o. s., 2015). Tyto služby jsou poskytovány jak terénně, tedy poskytovány uživatelům v jejich přirozeném sociálním prostředí, tak ambulantně. Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází do zařízení sociálních služeb (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

V roce 2008 Adiktologická poradna PREVENT zahájila svou činnost. Důvodem vzniku byla reakce na zánik Poradny drogových závislostí zřizovanou Zdravotním ústavem v Českých Budějovicích. Dalším důvodem byl také požadavek v rámci Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na vznik specializovaného ambulantního poradenského zařízení. Po samotném vzniku si APP musela stanovit své cíle a poslání. Stěžejním posláním je pomáhat lidem, kteří hledají řešení obtíží spojených se závislostním chováním. Další cíle samozřejmě korespondují a snaží se docílit hlavního poslání. Patří mezi ně například podpora a motivace klienta. Snahou organizace je opětovná integrace, která vede k plnohodnotnému životu, který je považován společností za normální, ale aby byla reintegrace a léčba komplexní, je nutné spolupracovat s ostatními organizacemi. Mezi takové instituce patří mediační a probační služba, sociální pracovníci či úřady práce nebo školní zařízení. Ovšem základem je, aby klient přistupoval ke službám a léčbě dobrovolně a aktivně se podílel na řešení své nepříznivé situace. Součástí této služby je i edukace klienta k tomu, aby v opakujícím se případě nepříznivé sociální situace již věděl, jaké má možnosti a mohl primárně řešit svou situaci sám. APP poskytuje své služby několika skupinám osob, přičemž nejpočetnější je skupina sociálního okolí klientů, poté jsou to uživatelé látkových (drogy, alkohol, bývalí uživatelé) a nelátkových (patologičtí hráči a jiné) závislostí (PREVENT o. s., 2015). Nyní se pokusím o bližší vymezení každé zmíněné skupiny, pro kterou APP realizuje své služby. Jako první budu popisovat látkové závislosti.

Z výroční zprávy z roku 2013 vyplývá, že APP navštívilo celkem 116 uživatelů drog. Nejvíce zastoupená látka je metamfetamin neboli pervitin (Výroční zpráva PREVENT, 2013). Pervitin je česká droga, která byla využívána už za druhé světové

války pro zvýšení odvahy a rychlosti vojáků. Tato droga má bílou či zažloutlou barvu a je ve formě prášku. Je známa svými účinky potlačujícími únavu, hlad a potřebu spánku. Pro pervitin je typická tzv. víkendová závislost, což znamená, že uživatel si svou závislost nepřipouští, jelikož látku neužívá každý den. Avšak tělo uživatele na látku samozřejmě reaguje a to velmi viditelným způsobem od anorektické postavy přes psychické problémy až po klinickou psychózu (Návykové látky, 2015). Jelikož jsem se zmínila o víkendové závislosti a jak na ni člověk reaguje, tak se domnívám, že bych nyní mohla rozdělit drogově závislé osoby do několika skupin. Drogově závislí se dají rozdělit do pěti skupin:

1. Experimentální užívání drogy – užívání je nepravidelné a většinou bez následků.
2. Příležitostné užívání drogy – užívání je pravidelné, avšak není častější než jednou týdně. Následky drogy se mohou projevit ihned po užití. Co se týká dlouhodobého následku, tak uživatel nemusí mít závažnější problémy ve svém sociálním fungování.
3. Pravidelné užívání drogy – droga je součástí životního stylu uživatele a je užívána pravidelně.
4. Problémové užívání drogy – u tohoto stupně je droga užívána rizikovým způsobem např. nitrožilně. Frekvence je pravidelná.
5. Závislost na droze – uživatel má vůči droze vyšší toleranci, musí tedy dávku a její frekvenci zvyšovat, tomu podřizuje svůj osobní i pracovní život. V této fázi jsou tedy již patrné zdravotní, společenské a psychické problémy (Kaliny et al., 2003).

Druhou skupinou jsou uživatelé alkoholu. Těmto uživatelům, kteří většinou docházejí na Antabus do jiného zdravotního zařízení, APP nabízí zejména psychosociální léčbu. APP v roce 2013 navštívilo 11 klientů závislých na alkoholu (Výroční zpráva PREVENT, 2013). Pod pojmem Antabus se skrývá lék zvyšující citlivost organismu na alkohol. Antabus zpomaluje odbourávání alkoholu, takže pacientovi, který užije i malé množství alkoholického nápoje způsobí zrychlení tepu, pokles krevního tlaku, pocit dušení, mravenčení, ale i mdlobu. Tento lék navrátí organismus do počátečního vztahu k alkoholu, tedy tam, kde se tělo dokázalo alkoholu bránit svými obrannými mechanismy. Při velkém užití alkoholu může dojít až ke smrti

v důsledku zástavy dechu. Před podáním Antabusu je nutné provést vyšetření krve, moči a EKG. Antabus se podává klientům, kteří se podrobili testu na alkohol ve specializovaných ordinacích většinou dvakrát týdně. Doba užívání má být minimálně 6 měsíců, obvykle se podává 1 rok (Alkoholik.cz, 2015). Avšak pro uživatele alkoholu je velice těžké se závislostí přestat. Ačkoliv je rychlost závislosti stejná jako u drog, je alkohol v dnešní době všeobecně tolerován a podporován. Alkohol má ve společnosti a v historii své pevné místo (Sananim, 2007). Poslední skupinou spadající do látkových závislostí jsou Ex-useři. Touto skupinou se rozumí bývalí uživatelé drog, kteří abstinují spontánně nebo jsou po léčbě několik měsíců či let (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2010). Nyní budu popisovat další skupinu, které jsou nabízeny služby APP a to nelátkové závislosti.

Druhou skupinou, které APP poskytuje služby, jsou nelátkové závislosti. Do této skupiny spadá patologické hráčství, poruchy příjmu potravy a jiné závislosti. Tato skupina je nejméně zastoupena, co se týká počtu návštěv APP. V roce 2013 se jednalo pouze o 2 návštěvy (Výroční zpráva PREVENT, 2013). Patologické hráčství je charakteristické tím, že má opakující se epizody, které dominují v životě před ostatními hodnotami. Závislí mají intenzivní puzení ke hře, jejich myšlenky jsou směřovány k představám hraní. S hráčstvím nepřestanou ani přes nepříznivé sociální důsledky, jako je ztráta peněz a majetku, narušené rodinné vztahy a rozkol osobního života (Nešpor, 2007). Dle mezinárodní klasifikace nemocí je patologické hráčství spolu s kleptomanií a pyromanií zařazeno mezi nutkavé a impulzivní poruchy, tedy sekce F63. Tato kapitola říká, že tyto poruchy nemají jasně danou racionální motivaci a tudíž nemohou být ovládnuty. Chování je spojeno s opakovanými impulzy k patologické činnosti a příčiny tohoto chování nejsou známy (WHO/ÚZIS ČR, 2014). K nelátkovým závislostem dále patří patologická hra na počítači a závislost na internetu. Tyto závislosti jsou velice úzce spjaty s dalšími, vážnějšími, závislostmi, které jsou zmíněny výše. Lidé s těmito poruchami mají problémy s workoholismem, zanedbáváním svého okolí či se zákonem. Léčba těchto problémů je, u ostatních závislostí tomu není jinak, běh na dlouhou trať. Jedná se zejména o změnu životního stylu a o motivaci klientů. Ti se musí naučit rozpoznávat, nejlépe však úplně se vyhybat, spouštěčům svého patologického jednání

(Nešpor, 2007). Konkrétním způsobům léčby se budu věnovat níže. Poslední nelátkovou závislostí, jež se zabývá APP, jsou poruchy příjmu potravy. Tato porucha lze rozdělit na tři druhy a to na osoby, které se i při nepotřebě jíst, přejídají, na osoby, které dělají pravý opak, čili hladoví a poslední skupinou jsou osoby trpící mentální bulimií, tedy přejídání s následným pročištěním těla. Pro všechny tyto skupiny je základem strava. Jídlo je prostředkem pro řešení problémů (Kohout et al., 2010). Poslední skupinou osob, jimž jsou služby nabízeny, jsou nejbližší osoby klientů, čili jejich sociální okolí. Sociálním okolím se rozumí nejbližší osoby uživatelů, tedy rodina a partneři popřípadě blízcí přátelé. Veškeré výše zmiňované problémy či závislosti vedou dříve či později k dysfunkci rodiny. Typickým znakem dysfunkce je například domácí násilí, rozvodovost, zanedbávání a zneužívání členů rodiny, u nichž se může následně objevit deprese či úzkost. Členové rodiny se často stydí za chování uživatele a straní se sociálnímu okolí a činností jim blízkým, tudíž dochází k sociální exkluzi. Toto je pouze výčet několika problémů, co sebou závislosti nesou v souvislosti s rodinou. Avšak největším problémem je ta možnost, že členové rodiny či partneři podlehnou tomuto psychickému tlaku a své problémy začnou řešit stejným způsobem (Nešpor, 2011).

Na samém začátku, než budou klientovi poskytnuty služby, musí být klient obeznámen s pravidly a principy poskytování služeb. Služby v APP jsou poskytovány bezplatně a anonymně, tedy pod anonymním kódem. Než se uživatel vůbec rozhodne stát se klientem, měl by být obeznámen s právy, pravidly, principy a měl by nabýt dostatek informací, na jejichž základě se dobrovolně rozhodne, zda danou službu bude či nebude využívat. Zaměstnanci jsou vázáni pravidlem mlčenlivosti (výjimkou jsou ohlašovací povinnosti dle zákona), tudíž se klienti nemusí bát šíření důvěrných informací o své osobě či svém zdravotním stavu, mohou se otevřeně vyjadřovat ke svým problémům, zaměstnanci je respektují a snaží se ke každému z klientů mít individuální přístup. Ten souvisí s potřebou uživatele, s jeho aktuální životní situací. Dále jsou služby poskytovány všem, například bez ohledu na věk, vzdělání, pohlaví, náboženství či politické názory. V neposlední řadě je klientům ručeno za to, že se o ně budou starat zaměstnanci, kteří mají odpovídající vzdělání a praxi. Toto byl výčet

několika principů a pravidel, kterými se řídí zaměstnanci, existují ovšem také pravidla pro klienty. Veškerá pravidla a principy na sebe navazují a vzájemně spolu korespondují. Klienti jsou stejně jako zaměstnanci povinni dodržovat mlčenlivost. Základem tohoto pravidla je to, že klienti nevynáší ven žádné informace nebo situace, které se stanou v průběhu jejich léčby ve skupině. S předchozím pravidlem souvisí pravidlo otevřenosti a upřímnosti to znamená, že se od klientů vyžaduje takové jednání, u kterého budou vyjadřovat své upřímné názory a pocity. Někdy se ovšem skupina dotkne určitého tématu, které nemusí být někomu příjemné. V takovýchto situacích může klient uplatnit ochranné pravidlo stop, kterým říká, že se o věci nechce nyní bavit. Aby se vůbec mohla realizovat sezení či léčba, je nutné si vymezit i organizační pravidla. Pod tímto pojmem se skrývá například dochvilnost, omluva, vypínání telefonů nebo hlášení se o řeč. Určitě sem také spadá veškerý zákaz jakékoliv agresivity, násilí a útlatku. Jsou také vymezena určitá pravidla, za kterých je klient vyloučen ze skupiny. Tato pravidla si každá skupina vymýšlí svá na základě domluvy klientů a zaměstnanců, měla by být schválena z obou stran. Pokud se strany na pravidlech shodnou, mohou již přistoupit k samotným službám, jež APP nabízí (PREVENT o. s., 2015).

V této podkapitole budu analyzovat jednotlivé poskytované služby APP. Níže budu charakterizovat individuální, párovou a rodinnou terapii, odborné sociální poradenství, krizovou intervenci a rodičovskou skupinu. První zmíněnou je individuální psychoterapie, což je proces zaměřený na setkání mezi klientem a terapeutem.

Základem individuální psychoterapie je profesionální asistence terapeuta, který pomáhá klientovi při zvládnání problémů nebo těžkých životních situacích. Terapie je bezpečným a důvěrným prostorem pro zkoumání myšlenek, pocitů a vztahů bez hodnocení a soudů, klient se tudíž může terapeutovi úplně otevřít. Pokud klient najde v terapeutovi důvěru, tak může prostřednictvím terapie dosáhnout sebeuvědomění a lépe porozumět svým pocitům. Zahrnuje proto proces, jako je například učení naslouchat sobě samému, porozumět vztahům k lidem, učení se novým schopnostem a jejich nácvik a mnohé další. Úvodní terapeutická sezení nemají pro klienta představovat závazek. Jejich cílem je zjistit, zda je daný terapeut pro klienta vhodný a může s ním pracovat a zda právě terapie představuje takovou léčbu, která klientovi pomůže. Dalším

z cílů prvotních setkání je také uvědomění si klienta, zda terapeut rozumí jeho situaci, zda mu bude důvěřovat a bude terapeutem dostatečně motivován a bude ho respektovat. Pokud se podíváme na situaci z druhé strany, tak terapeut má vůči klientovi také povinnosti. Jedná se o poskytnutí všech potřebných informací, zhodnocení klientovo situace nebo nabídnutí nejvhodnějších alternativ. V případě, že se klient rozhodne a zvolí si jako léčbu individuální terapii, je poučen o základních podmínkách práce a sjednají se termíny schůzek. Samotná setkání trvají přibližně hodinu, je to ovšem dáno podle klientů a jejich problémů a ochotě je řešit (Centrum psychoterapie, 2010).

Párová psychoterapie je specifickou formou psychoterapie, která je zaměřena na řešení problémů soužití páru. Terapeut pracuje s oběma partnery najednou, jelikož se osvědčilo, že nositelem problémů není pouze jen jeden z partnerů, ale každý svým dílem přispívá. Z tohoto důvodu by byla pouze jednostranná práce neefektivní. Je nutné podotknout, že terapeut zde není jakou soudce partnerů, ale jeho úkolem je, aby pomohl vytvořit a udržet bezpečné prostředí pro vzájemnou otevřenou komunikaci, pochopení a uvědomění, co se mezi partnery děje a spolupráci, která jim umožní posunout se dál. Zároveň je zde možnost naučit se novým schopnostem, zejména v oblasti komunikace, a to mluvit o svých problémech a řešit střety zájmů bez konfliktů. Dále párová terapie pomáhá odlišit osobní konflikty jedince od konfliktů, které vznikly již v páru. I když tato terapie napomáhá ke zlepšení vztahů, nelze ji brát jako prevenci před rozpadem vztahu, vždy je na páru samotném, aby učinil své rozhodnutí. Terapie je vhodná i ve chvíli, kdy se již partneři rozhodnou vztah ukončit, jelikož pomáhá zpracovat emoce a v případě dětí, pomáhá pracovat na udržení rodičovských pozic a snaží se co nejvíce zmírnit negativní důsledky rozchodu (Centrum psychoterapie, 2010).

V rodinné terapii, jak již název napovídá, je zapojena, krom manželů či párů, i širší rodina jako jsou děti nebo prarodiče. Tato terapie je pro terapeuta velice náročná, jelikož musí svou pozornost věnovat několika osobám najednou a zvládat správně reagovat na jejich pocity. Čím větší skupiny se účastní terapie, tím je těžší udržet daný rámec konzultace a zajistit aktivní účast všech. Rodinná terapie se používá tam, kde problémy v komunikaci přímo souvisí s patologickým chováním klientů. Spadají sem situace, jako je například to, že rodina ví o drogové závislosti svého člena rodiny, ale

nekoná takové kroky, aby členovi pomohla. Dalším cílem této terapie je i pomoc rodině, která je negativně ovlivňována patologickým chováním člena (Rotgers et al., 1999).

Sociální poradenství se dělí na základní a odborné. Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je sociální poradenství základní formou sociálních služeb, kterou musí zajistit každý poskytovatel sociálních služeb. Toto poradenství zahrnuje kromě informací o sociálních službách také informace o možnosti získání pomoci z jiných sociálních systémů. Odborné sociální poradenství se dle zákona vymezuje širším rozsahem a hloubkou poradenství a zaměřením na příslušnou skupinu (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2010). Odborné sociální poradenství je orientováno na zprostředkování navazujících služeb, pomoc při vyřizování běžných záležitostí, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím, sociální poradenství, právní poradenství (sepsání žádosti, odvolání, správní žalob), pomoc při uplatňování práv osob se zdravotním postižením. Dále pomoc směřuje k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob proto, aby mohly vést samostatný život. (Zákon č. 108/2006 Sb.) Pod pojmem sociální poradenství se dále také skrývá zejména snaha o to, dodat klientovi dostatek informací a kompetencí, aby mohl vyřešit své nynější i budoucí problémy sám nebo s menší pomocí terapeuta. Terapeut však musí mít neustále na mysli, že klient nese konečnou odpovědnost sám za sebe a svá rozhodnutí. Při poskytování poradenství je dobré znát současný stav klienta, jeho možnosti a limity. Za další by měl terapeut vědět, v jakém motivačním stupni se právě klient nachází, to znamená, zda chce léčbu podstoupit dobrovolně či nikoliv a v jaké fázi závislosti je. Pokud se zaměřím na odlišnosti mezi terénním a ambulantním poradenstvím, tak z toho vyplývá jedna základní odlišnost, a to v četnosti poradenství. U terénního kontaktu jde především o jednorázovou činnost a neočekává se přílišná aktivita od klienta. U tohoto poradenství jde především o harm reduction, což je minimalizace zdravotních a sociálních rizik uživatelů drog a patří tedy do terciální prevence. Naopak u ambulantního poradenství lze očekávat určitou aktivitu u klientů. Už jen samotný fakt, že vyhledali pomoc, je známka jejich motivace a snahy něco změnit. Poté už je práce s klientem vedena poradcem. Aby byla práce úspěšná, měl by poradce mít určité schopnosti a dovednosti. Mezi ně patří to, že by měl znát dobře danou problematiku, ve

keré poradenství poskytuje. Dále by měl mít přirozené sociální a komunikační dovednosti, které napomáhají vytvořit vhodné prostředí a podmínky pro samotný kontakt. Poradce si musí být vědom svého profesionálního postavení a měl by tedy dodržovat jisté hranice, které by se měly respektovat. Totéž platí samozřejmě i o respektu vůči klientovi. Poradce nepůsobí jako soudce, poradce má klienta respektovat jako plnohodnotného člověka a měl by také umět odhadnout, jaké reálné možnosti klient má. Informace o možnostech klienta by měl poradce poznat ze strukturovaného rozhovoru, který s klientem povede. V tomto rozhovoru by se poradce měl pokusit vyvolat v klientovi snahu k vlastní aktivitě a porozumění svému problému (Kalina et al., 2008).

Další službou, kterou APP nabízí, je krizová intervence. Nejdříve se pokusím o krátké definování pojmu krize. Krize nastává, pokud se střetneme s určitou překážkou, kterou nejsme schopni vlastními silami zvládnout v přijatelném čase a navyklým způsobem. Ruku v ruce jdou s krizí i další problémy, ať už somatické či psychické. V psychoterapeutické práci jsou nejčastější krize akutní a latentní (Vymětal, 2010). Krize akutní bývají velmi nápadné až bouřlivé. Jsou charakteristické tím, že mívají jasně daný začátek a konec. Akutní krizi může předcházet traumatizující životní událost, která se projeví pomocí krize obvykle do 6 - 8 týdnů od příslušné kritické události. Druhou nejčastější krizí je krize latentní. Ty jsou charakteristické tím, že si je lidé mnohokrát ani neuvědomují. Je to tedy skrytá hrozba, pokud si ji člověk neuvědomí, nespojí si tuto krizi se svými obtížemi či problémy, tak je zde mizivá šance na její překonání. Nejčastěji se tato krize projevuje nepřímo, to znamená, že člověk může vést méně hodnotný a jednostranný způsob života, inklinuje k patologickému chování. Dalšími projevy jsou i zdravotní obtíže, ty mohou být jak fyzické, tak psychické, čili deprese, úzkost a kolísání nálad (Špaténková et al., 2004). Nyní se již pokusím přiblížit problematiku krizové intervence. Krizová intervence je metoda, která pomáhá lidem v krizi a snaží se o znovunabytí psychické rovnováhy. Vychází z jedinečnosti krize, jejího časového rozmezí, zaměřuje se na řešení problému a na posilování klientových kompetencí. Krizová intervence se řídí několika principy, patří sem princip dostupnosti, bezodkladnosti, individuality krize, komplexnosti péče, návaznosti a vnitřní

bezbariérovosti. Hlavním cílem je ovšem obnovení adaptačních schopností klienta. Základem krizové intervence je čas, lidé mají aktuální a naléhavý problém a chtějí ho řešit co možná nejrychleji. Terapeut musí proto rychle s klientem vytvořit vztah, poznat klienta a s jeho pomocí naplánovat řešení. Terapeut by měl klientovi jeho problém definovat, vysvětlit mu jeho závažnost, ale zároveň také klienta podpořit tím, že se budou zrcadlit pocity a emoce, a hlavně motivovat k samostatnému vyřešení. Měl by být vytvořen plán návazné péče, ten by měl být dostupný a splnitelný. Krizová intervence je nejvíce využívána klienty, kteří se nachází v nečekané životní situaci, byly vystaveny určitým společenským konfliktům, či nátlakům nebo trpí akutními psychickými obtížemi (sebevražedné sklony, akutní psychotické stavy aj.) (ADSKC, 2008).

APP dále nabízí a pomáhá zprostředkovávat svým klientům služby následné péče. Tyto služby jsou ambulantní a jsou poskytovány osobám, které jsou závislé na návykových látkách nebo které absolvovaly ambulantní či ústavní léčbu ve zdravotnickém zařízení nebo které abstinují. Služba klientům poskytuje terapeutické činnosti nebo pomoc při prosazování práv a zájmů (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015).

Poslední zmíněnou službou je rodičovská skupina. U této skupiny se v zásadě předpokládá, že základem setkávání bude mít spíše edukační, motivační, informační a podpůrný charakter. Rodičovské skupiny jsou nejvíce využívány rodiči mladistvých uživatelů drog, jelikož je pro ně těžké, se se závislostí svého potomka vyrovnat a porozumět mu. Rodičovské skupiny jsou většinou otevřené, to znamená, že každý nový člen může vstoupit na jakémkoliv setkání, tudíž se pokaždé schází nová skupina, avšak pokud vznikne jakási skupina lidí, která přichází pravidelně, je možné s touto skupinou hlouběji terapeuticky pracovat. Mohou se zde uplatňovat techniky skupinové dynamiky, jako je podpora, emoční uvolnění, sdělování a sdílení pocitů či zpětná vazba. Mezi nejvíce konzultovaná témata patří vyrovnání se s tím, že člen rodiny je závislý a snaha o jeho pochopení. S tím jsou také spojené patologické projevy chování, jako je lhaní, manipulování či krádeže (Kalina, 2013).

1. 3 Příklady dobré praxe

V této podkapitole se budu snažit vypsát služby, které jsou v poradně nejvíce využívány. Dále rozepíši celkový vývoj počtu klientů dle jednotlivých let a pokusím se poukázat na příčiny, čili příklady dobré praxe, zvýšení počtu klientů. V poslední řadě uvedu jednu kazuistiku klientky poradny.

V této části jsem se nechala inspirovat jak odpověďmi pracovníků poradny, tak výročními zprávami od roku založení poradny, což byl rok 2008. První rok fungování se dá bez problémů nazvat jako velmi úspěšný, kapacita poradny byla rychle naplněna. V tomto roce zaznamenala poradna 153 klientů, z čehož bylo 70 uživatelů drog a 83 osob blízkých uživatelů (Výroční zpráva PREVENT, 2008). V následujícím roce, tedy 2009, navštívilo poradnu celkem 169 klientů. Tento rok se již klientela rozrostla o uživatele alkoholu a gamblery, jejich počet je ovšem nízký. V prvním případě se jedná o 4 klienty, ve druhém o 3. V případě rozdílu mezi počtem uživatelů drog a osobami blízkými uživatelů se jedná vždy o minimální rozdíl, v průměru je to 9 osob v každém roce (Výroční zpráva PREVENT, 2009). Následující dva roky čili 2010 a 2011 se od sebe nijak zvlášť neliší. Počet klientů je víceméně stejný, tedy okolo 170. Menší nárůst lze zaznamenat v počtu gamblerů a uživatelů alkoholu, jedná se však pouze o nárůst v řádu jednotek. V roce 2011 poradna rozšířila své služby o skupinovou terapii (Výroční zpráva PREVENT, 2010 a 2011). Roky 2012 a 2013 byly pro poradnu zlomové, proto jsem se rozhodla je spojit dohromady. V těchto letech došlo k mnoha změnám. Jedná se o změnu názvu a místa poradny. Dále poradna do své nabídky služeb přidala službu další. Jedná se o terapeutickou skupinu, která nabízí služby pro klienty, jež mají problémy s příjmem potravy v kombinaci s užíváním návykových látek. Dříve Drogová poradna Prevent se mění na Adiktologickou. V těchto letech také došlo k navýšení počtu klientů, jež poradnu navštěvují. Služeb poradny totiž využilo cca o 74 klientů více, než tomu bylo roky minulé. Domnívám se, že důvodem nárůstu byla v roce 2011 realizovaná a nyní již pravidelně využívána skupinová terapie a samozřejmě změna názvu, jež skýtá rozsáhlejší možnosti, než pouze název Drogová. Největším

důvodem nárůstu počtu klientů však byla změna místa působení poradny. Z bývalé adresy Tylova 23 se poradna přesunula do vhodnějších prostor polikliniky Vltava na adresu Fr. Ondříčka 2, České Budějovice. V neposlední řadě se poradna rozrostla o nového člena, konkrétně o pozici terapeut, psycholog, tudíž měla již prostory i personál pro poskytování více služeb najednou, mohla tedy pomoci více klientům (Výroční zpráva PREVENT, 2012 a 2013).

Nyní zde připojím kazuistiku nezletilé slečny, která využívala služeb poradny. Pro zachování anonymity uvádím změněné jméno a to Jana. Jana se do poradny dostala z důvodu nařízení kurátora. Nechodila do školy a brala pervitin. Z důvodu neplnění podmínek soudního dohledu byla Jana převezena do ústavní léčby. Před absolvováním ústavní léčby Jana službám v poradně nevěnovala zvláštní pozornost, docházení do poradny dle svých slov nebyl její nápad, nýbrž nápad rodičů a kurátora. Po ukončení léčby a navrácení se zpět si Jana začala pomalu uvědomovat pomoc pracovníků poradny. Uvedla, že je pro ni dobré, že si o věcech může s někým popovídat, bez toho aniž by jí někdo soudil. S terapeuty se na své problémy dívá i z jiných stran než pouze z té špatné. Jana sama uvedla, že oceňuje takový postup, kdy musí na věci a na řešení postupně přicházet sama a že jí nikdo neříká, co je dobré a co nikoliv. Dále sdělila, že má v pracovníky důvěru a tudíž jim může bez obav říci všechno, co má na srdci. Toto považuje za svou malou výhru, tedy to, že se jí podařilo někomu sdělit své problémy a získat v někoho důvěru, což je u této skupiny lidí velice těžké. O své budoucnosti však mluvila v otaznících, což je pochopitelné, nyní žije hlavně přítomností. Má ovšem více méně jasno v tom, že by chtěla urovnat vztahy s rodiči a nejspíš dodělat školu. Na této kazuistice jsem se pokusila ukázat, jak je individuální terapie prospěšná. Pokud by Jana do žádného zařízení po svém ukončení léčby již nedocházela, byla by její resocializace mnohem delší, pokud by se jí to a jejím rodičům vůbec podařilo. Jestliže klient nalezne v terapeuta důvěru, je práce o to více motivační a úspěšnější. Samotnému klientovi se uleví, jelikož nalezne osobu, která ho nesoudí jako jeho okolí, jak tomu často bývá. V tomto případě se vše podařilo a setkávání splnila svůj účel (Výroční zpráva PREVENT, 2010).

2. Cíl práce a výzkumné otázky

Práce si klade za cíl představit rozvíjející se síť nestátních organizací poskytujících v České republice adiktologické služby a podrobněji charakterizovat Adiktologickou poradnu PREVENT. Dále zjistit, s jakými problémy a obtížemi se tato poradna v současné době potýká, případně navrhnout některá optimalizační doporučení. Pro tyto účely byly stanoveny následující výzkumné otázky.

Výzkumná otázka č. 1:

Které problémy v činnosti adiktologické poradny PREVENT považují zainteresovaní odborníci za nejzávažnější?

Výzkumná otázka č. 2:

Jaká řešení aktuálních problémů respondenti navrhnou?

3. Metodika

Použitá metodika

Pro svou práci jsem zvolila kvalitativní výzkum ve formě strukturovaných rozhovorů s otevřenými otázkami. Domnívám se, že z rozhovorů pro mne vyplynou informace s podstatně větší výpovědní hodnotou, než jak by tomu bylo u výzkumu ve formě dotazníků. Jelikož si práce také jako jeden z menších cílů klade, aby se jednalo o sebereflexi zaměstnanců PREVENTU, bylo tedy dle mého názoru vhodnější, aby se jednalo o rozhovory strukturované, u nichž jsou jasně dané otázky. Respondenti tedy museli nad svými odpověďmi více přemýšlet, což, jak pevně doufám přispělo, k již zmíněné sebereflexi.

Mezi výhody kvalitativního výzkumu patří to, že výzkumník získá podrobný popis při zkoumání jedince, může reagovat na určité situace či podmínky, umožňuje být výzkumníkovi v přímém kontaktu s respondentem a studovat či navrhnout teorie. Mezi nevýhody je často uváděno to, že získané informace nemusí být v souladu s danou populací nebo prostředím, jedná se o časově náročnou metodu a v neposlední řadě také to, že výsledky mohou být ovlivněny subjektivním postojem výzkumníka (Hendl, 2008). Respondenti odpovídali na 10 otázek, které byly konstruovány mnou na základě konzultace s vedoucím práce.

Výzkumný soubor

Počet respondentů byl stanoven na deset. Kontaktovala jsem celkem 10 respondentů, avšak 2 respondenti mi uvedli, že na některé mé výzkumné otázky neznají odpověď nebo pokud by mi odpověď poskytli, jednalo by se pouze o domněnky, tudíž by mi nevyšel věrohodný výzkum a závěr. Z toho důvodu se výzkumný vzorek snížil na 8 respondentů, avšak se stále domnívám, že základ výzkumu stojí na odpovědích zaměstnanců poradny a vedení celého sdružení a ti jsou v respondentech zahrnuti.

Prostředí výzkumu

Výzkum byl prováděn zejména v prostorách poradny, další respondenty jsem

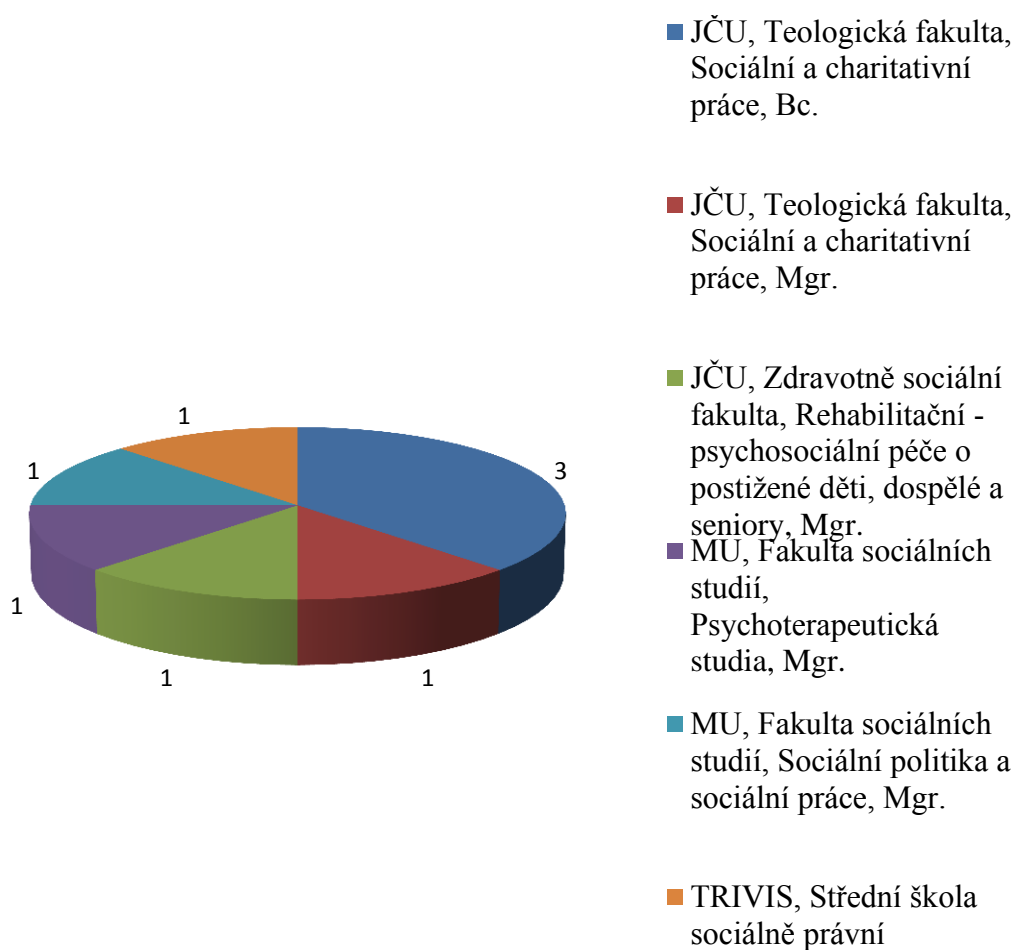
navštívila na jejich pracovištích, což bylo zde v Českých Budějovicích a Strakonících.
U každého rozhovoru jsem byla pouze já jako výzkumník a jeden respondent.

4. Výsledky

Strukturovaný rozhovor obsahuje 10 otázek, které jsou rozděleny do dvou částí. V první části jsem se dotazovala na vzdělání, pozici a náplň práce (otázky č. 1 až 6). Ve druhé jsem se již zaměřila na možnosti zlepšení poradny, na aktuální problémy nebo na nejvíce využívané služby v poradně (otázky č. 7 až 10). Odpovědi jsou zpracovány do grafů s komentáři.

První otázkou bylo zjišťováno nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Z odpovědí vyplývá, že všichni respondenti, až na jednoho, mají vysokoškolské vzdělání. Z toho 3 mají studium zakončené stupněm bakalář, ostatní stupněm magistr.

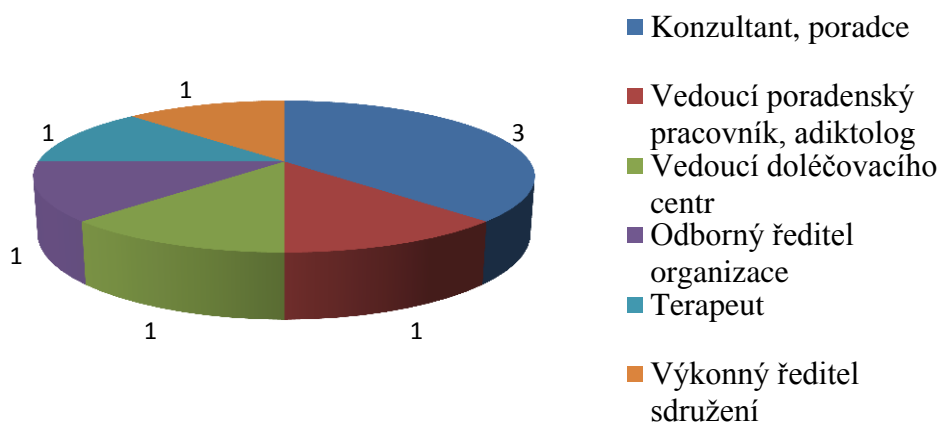
Graf č 1: Nejvyšší dosažené vzdělání.



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázkou číslo 2 se bylo dotazováno na pracovní pozici v poradně či sdružení. Z výsledků lze vyčíst, že nejvíce zastoupena je oblast s názvem konzultant, poradce. Tato pozice je obsazena třemi pracovníky. Další pracovní pozice jsou obsazeny po jednom respondentovi. Jedná se o pozice vedoucí poradenský pracovník – adiktolog, vedoucí doléčovacího centra, terapeut, odborný ředitel organizace a výkonný ředitel sdružení.

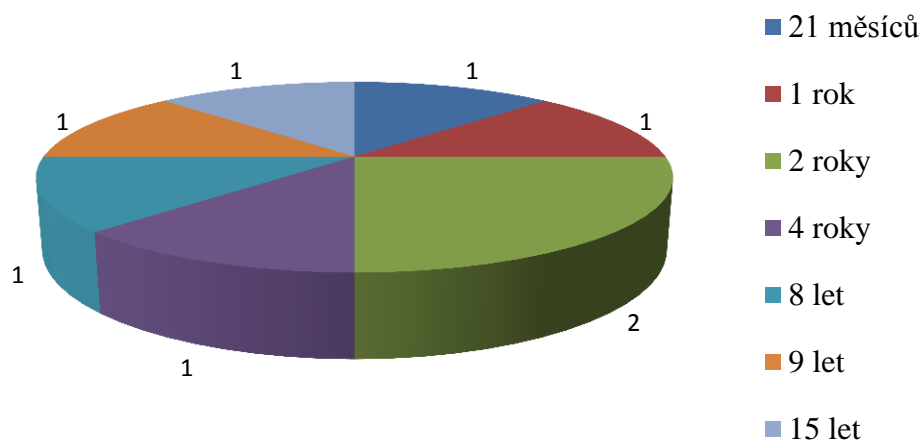
Graf č. 2: Pracovní pozice v poradně/sdružení.



Zdroj: Vlastní výzkum

Třetí otázkou bylo zjišťováno, jak dlouho jsou respondenti zaměstnanci poradny/sdružení. U této otázky se dle mého očekávání téměř veškeré odpovědi lišily, pouze u jedné odpovědi se dva respondenti s odpovědí sešli a to u odpovědi 2 roky. U každé následující odpovědi je tedy po jednom respondentovi. Nejdéle pracující je respondent, který je zde zaměstnán 15 let, naopak nejkratší doba zaměstnanosti je pak jeden rok.

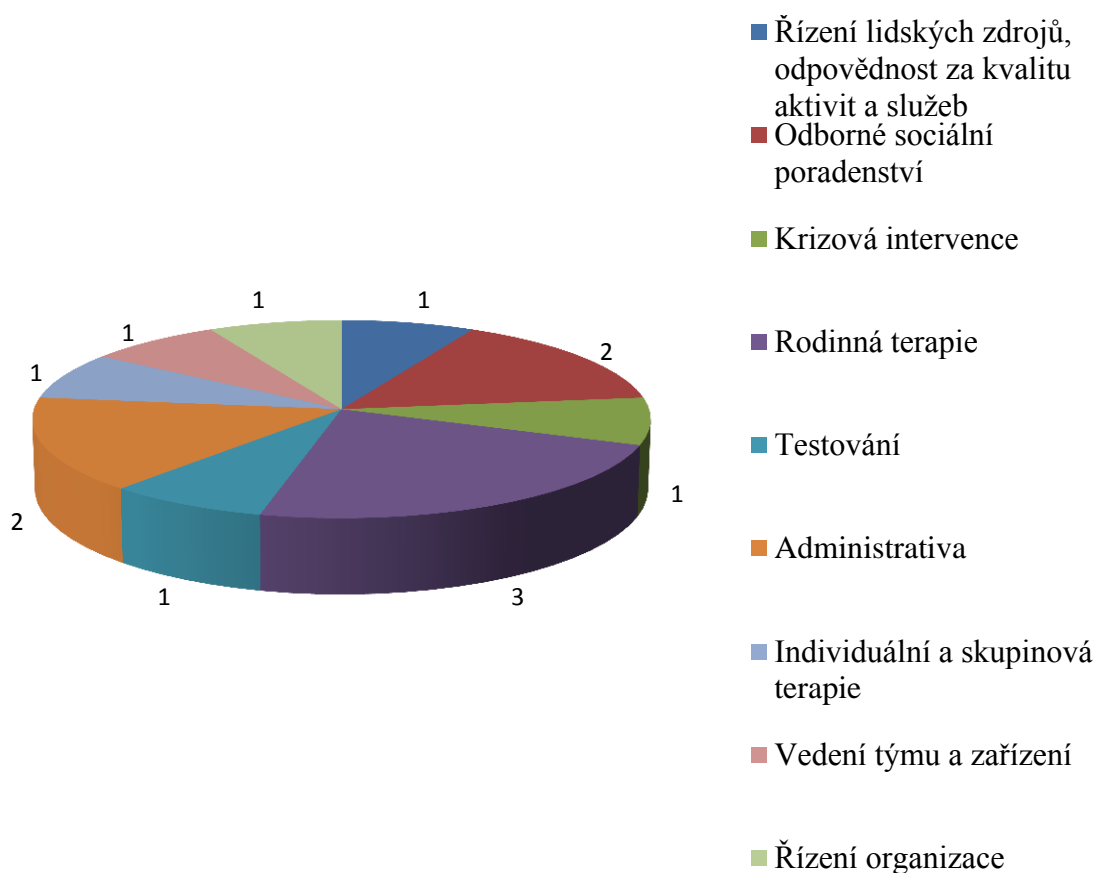
Graf č. 3: Délka zaměstnanosti v poradně/sdružení.



Zdroj: Vlastní výzkum

Úkolem čtvrté otázky bylo zjistit, jaká je pracovní náplň zaměstnanců. Někteří respondenti uváděli i více možností, z toho důvodu je odpovědí více než respondentů. Odpovědi jsou do grafu zaznamenány podle počtu výskytu. Mezi zmiňované náplně práce patřila například konzultace s klienty, administrativa, testování nebo vedení týmu a organizace. Avšak nejvíce zmiňovaná je rodinná terapie nebo odborné sociální poradenství.

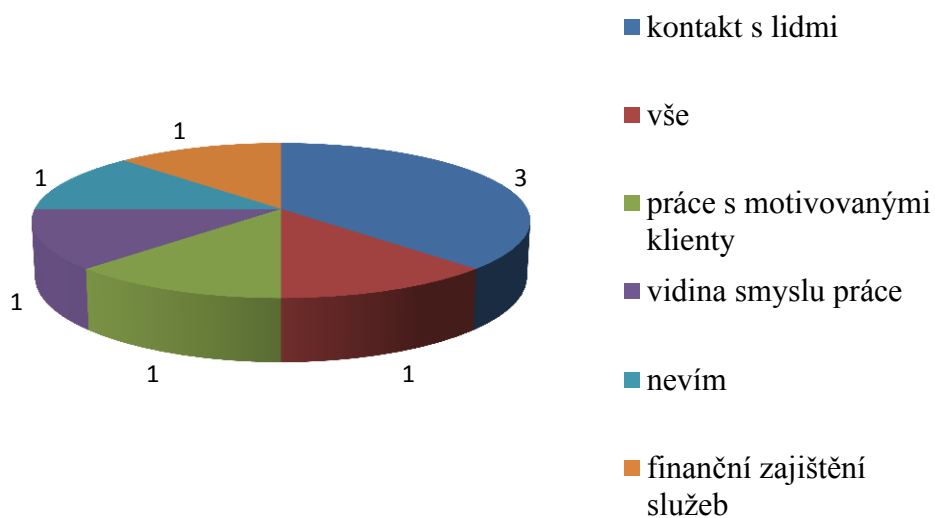
Graf č. 4: Náplň práce.



Zdroj: Vlastní výzkum

Pátá otázka byla zaměřena na to, co respondenty na jejich práci baví. Zde nebyly odpovědi tak jednoznačné, někteří respondenti uváděli více možností. Nejvíce uváděná možnost byla, že je uspokojuje kontakt s lidmi. Dále pak po jedné odpovědi dostali možnosti jako je práce s motivovanými klienty, dále to, že jejich práce má smysl a jeden respondent uvedl, že ho na práci baví vše. Jeden respondent odpověděl, že neví, co ho na práci baví. Zajímavou odpověď mi poskytl poslední respondent, který mi sdělil, že ho na práci uspokojuje finanční zajištění poskytovaných služeb.

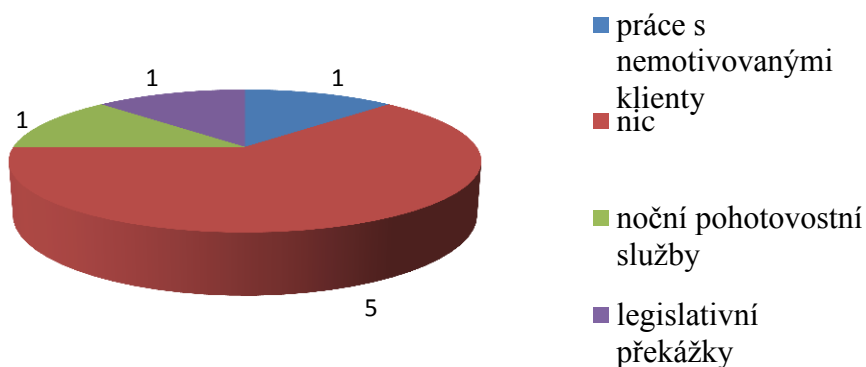
Graf č. 5: Co je na práci uspokojující.



Zdroj: Vlastní výzkum

Tato otázka je pravým opakem otázky předchozí, tedy zabývá se tím, co respondenty na jejich práci nebaví. Pět respondentů uvedlo, že na práci není nic, co by je závažným způsobem neuspokojovalo. Další odpovědi jsou pak po jedné a to, že je neuspokojuje práce s nemotivovanými klienty, legislativní překážky a noční pohotovostní služby.

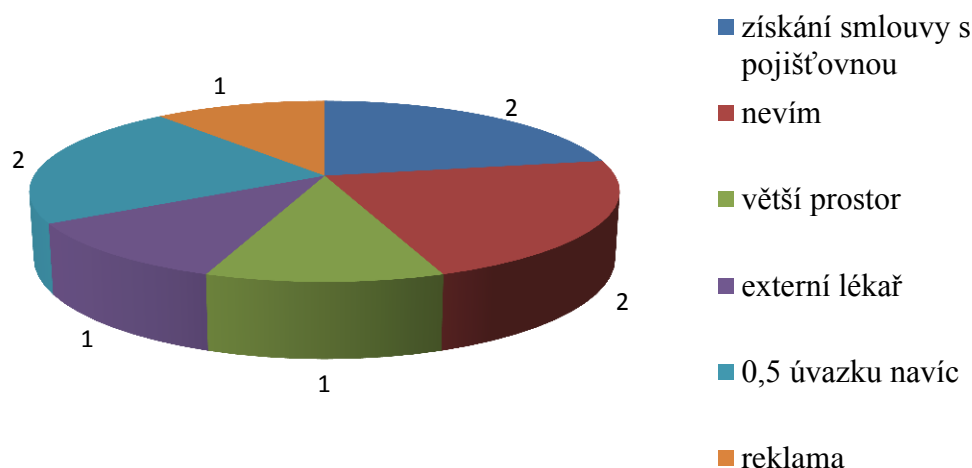
Graf č. 6: Co na práci není uspokojující.



Zdroj: Vlastní výzkum

U této otázky zabývající se možnostmi zlepšení služeb v poradně se mi dostalo několika zajímavých odpovědí. Někteří respondenti uváděli i více možností, z toho důvodu je odpovědí více než respondentů. Odpovědi jsou v grafu zaznamenány podle počtu výskytu. Respondenti vidí možnosti zlepšení například v tom, aby do poradny docházel jeden den v týdnu lékař, či aby poradna, jakožto zdravotnické zařízení získala smlouvu s pojišťovnou za účelem úhrad zdravotnických výkonů, tuto možnost uvedli dva respondenti. Další zkvalitnění služeb by mohlo nastat, pokud by poradna přijala dalšího zaměstnance na 0,5 úvazku, tuto možnost uvedli taktéž dva respondenti.

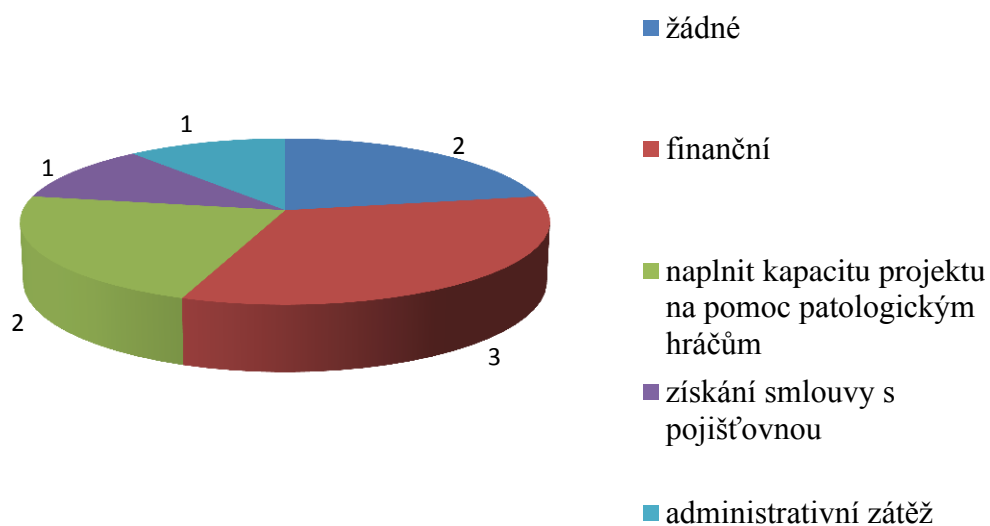
Graf č. 7: Možnosti zlepšení služeb poradny.



Zdroj: Vlastní výzkum

Osmou otázkou jsem zjišťovala, zda má poradna nějaké aktuální problémy. Nejčastější odpovědí bylo, že poradna má nynější problémy v oblasti naplnění nového projektu týkající se problematiky patologických hráčů a problémy finanční. Finanční problémy uvedli tři respondenti, problém v naplnění kapacity projektu pak uvedli respondenti dva. Dále respondenti uváděli, že má poradna problémy se získáním smlouvy s pojišťovnou, administrativou a také uváděli, že poradna žádné problémy nemá.

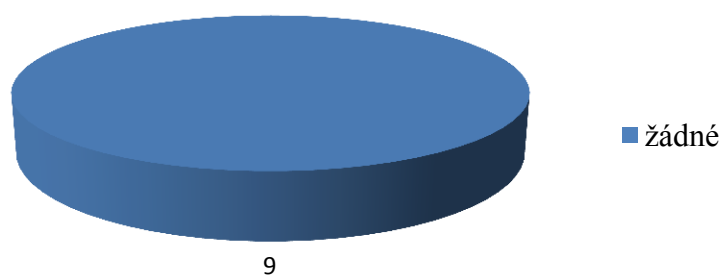
Graf č. 8: Současné problémy poradny.



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázkou číslo 9 byly zjišťovány chybějící služby v poradně. Respondenti uvedli, že v poradně žádné služby nechybí.

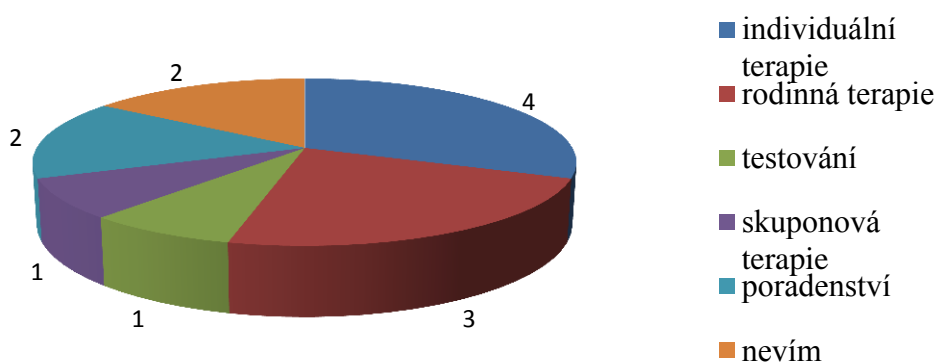
Graf č. 9: Služby, které v poradně chybí.



Zdroj: Vlastní výzkum

Poslední otázka se zabývala nejvíce využívanými projekty/službami/programy v poradně. Z grafu vyplývá, že respondenti opět uváděli více možností. Domnívali se, že jednoslovná odpověď by nebyla vystihující. Nejvíce respondentů uvedlo, že nejvíce využívanou službou je individuální terapie. Na druhém místě je pak terapie rodinná. Na třetím místě pak poradenství a to, že respondenti neznají na tuto otázku odpověď. Další možnosti dostali po jedné odpovědi.

Graf č. 10: Nejvyžívanější projekty/programy/služby v poradně.



Zdroj: Vlastní výzkum

5. Diskuze

Má bakalářská práce na téma *Adiktologická poradna PREVENT. Poskytované služby a aktuální problémy* se zabývá stále aktuální problematikou závislostí a s tím spojenými službami, jež mají za úkol pomoci závislým osobám s ukončením závislosti a reintegrací do běžného života. Potřebné informace jsem získávala pomocí strukturovaných rozhovorů s osmi respondenty, kteří odpovídali na deset otázek. Původní počet respondentů byl stanoven na deset, avšak se mi v průběhu mého výzkumu vyskytl problém s tím, že někteří respondenti, tedy konkrétně dva, mi sdělili, že mi na mé klíčové otázky nedokáží odpovědět, jelikož neznají správné odpovědi a z jejich strany by se jednalo pouze o domněnky. Pokusila jsem se oslovit i další zaměstnance sdružení, ale dostala jsem velmi podobné odpovědi. Tudíž jsem zvolila tu možnost, že jsem do výzkumného vzorku zařadila pouze osm respondentů, jejichž odpovědi jsou důvěryhodné a respondenti mají o této problematice dostatečné znalosti. Jsem přesvědčena, že ač je respondentů méně, je výzkumný vzorek reprezentativní, jelikož mezi respondenty je vedení celého sdružení, vedení několika dalších zařízení poskytující adiktologické služby ve sdružení a na konec samozřejmě i zaměstnanci poradny.

Respondenti odpovídali na deset otázek, které se dají rozdělit na dvě oblasti. První oblast otázek se zaměřovala na vzdělání, náplň práce, délku pracovního poměru, pracovní pozici a na to, co respondenty na jejich práci baví a co nikoliv. Tyto otázky korespondují s otázkami z druhé oblasti, které již byly zaměřeny na aktuální problémy poradny, možnosti, jež mohou zlepšit činnost poradny, na nejvíce využívané služby poradny a na ty služby, které dle respondentů v nabídce chybí. Důvodem, proč se domnívám, že oblasti otázek na sebe vzájemně navazují je takový, že jsem se ve svém výzkumu chtěla zaměřit jak na služby, tak ale i na zaměstnance poradny a přiblížit tak, jací lidé v těchto organizacích pracují a zda jsou například se svou prací spokojeni. Pokud by respondenti odpovídali, že se svou prací spokojeni nejsou, domnívám se, že by se od této odpovědi odvíjel celý rozhovor a byla by tu i možnost rozpoznat u respondentů syndrom vyhoření, který jsem lehce u jednoho z respondentů pocítila.

Nemohu ovšem na základě jednoho rozhovoru soudit, zda se o tento syndrom jedná či ne, mohlo se jednat jen o momentální nezáměr o spolupráci se mnou. S tím souvisí i otázka zabývající se délkou pracovního poměru, paradoxně u respondenta, u něhož jsem pocítila možný syndrom vyhoření, byl ve sdružení/poradně zaměstnán teprve krátce.

Hned na začátku hodnocení výsledků, bych ráda uvedla, že výsledky uvádím v mužském tvaru, není to ovšem tím, že by všichni respondenti byli muži, jde pouze o lepší přehlednost.

První otázkou, jsem zjišťovala nejvyšší dosažené vzdělání zaměstnanců. Z odpovědí vyplývá, že všichni respondenti, až na jednoho, který má středoškolské vzdělání, mají vzdělání vysokoškolské se sociálním zaměřením. Nejčastější zvolená odpověď u této otázky byla Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Teologická fakulta, Sociální a charitativní práce, bakalářské studium, jež zvolili tři respondenti. Z výsledků ovšem vyplývá, že převažují zaměstnanci, kteří mají vysokoškolské vzdělání magisterského typu, avšak z různých škol. Dvakrát je zastoupena jak Jihočeská univerzita, tak Masarykova univerzita.

Druhá otázka byla zaměřena na pracovní pozice. Odpověď konzultant, poradce byla zvolena třemi respondenty a tudíž je tato pozice nejčastější. Další nejčastější odpovědi se dají rozdělit do dvou kategorií, které obsahují po dvou odpovědích. První kategorií je pozice ředitelská, sem spadají odpovědi jako Odborný ředitel organizace a Výkonný ředitel organizace. Druhou pomyslnou kategorií je kategorie vedoucích pracovníků, jež obsahuje odpovědi jako Vedoucí poradenský pracovník a Vedoucí doléčovacího centra.

Třetí otázka byla zaměřena na délku pracovního poměru v poradně či sdružení. U této otázky jsem se domnívala, že budou odpovědi různorodé, což se také potvrdilo. Veškeré možnosti, kromě jedné a to dva roky, jsou po jedné odpovědi. Nejdéle zaměstnaný je pak respondent, který pro sdružení/poradnu pracuje 15 let.

Další otázka měla poukázat na pracovní náplň respondentů. U této otázky respondenti neodpovídali jednou možností, a jelikož jsem považovala za vhodné uvést všechny možnosti, které respondenti zmiňovali, zvolila jsem u vyhodnocení této otázky jiný postup, než tomu bylo u předchozích otázek. Do grafu jsem zaznamenala veškeré možnosti a poté dle jednotlivých odpovědí přiřazovala počet respondentů, jež danou

náplň práce zmínili. Z toho důvodu je více možností než respondentů. Zde jsem se domnívala, že nejčastější odpovědí bude individuální terapie. Nebylo tomu tak a z grafu vyplývá, že nejčastější pracovní náplní je rodinná terapie. Bylo mi od respondentů řečeno, že individuální terapie sice patří mezi nejvyužívanější služby, ale že celková práce s rodinou zabere více času, jelikož se zde pracuje s více osobami najednou a tudíž jí má v náplni práce více respondentů, aby byla uspokojena veškerá poptávka. Obdobně tuto problematiku vidí i Rotgers et al., (1999), který tvrdí, že tato terapie je nesnadná, jelikož terapeut musí jednat s více lidmi najednou a tudíž musí být více na pozoru, aby svým jednáním jedné nebo druhé straně nepřítížil. Rodinná terapie je také důležitá pro lepší pochopení závislosti klienta jeho rodinou a při pomoci u začlenění klienta do běžného života. S rodinnou terapií, a nejen s ní, je spojeno odborné sociální poradenství, které se stalo pracovní náplní u dvou respondentů. Další odpověď, kterou uvedli taktéž dva respondenti, je administrativa. Zbývající možnosti, jako je například testování na drogy, individuální a skupinová terapie, vedení týmu a organizace či odpovědnost za kvalitu služeb, jsou po jedné odpovědi.

Pátá výzkumná otázka se zaměřovala na zjištění, co respondenty na jejich práci uspokojuje. V tomto případě jsem čekala, že nejčastější odpovědí bude právě kontakt s lidmi, což se mi potvrdilo. Byla jsem za tyto odpovědi ráda, jelikož si myslím, že pro tento typ práce musí mít člověk určitý kladný vztah k lidem a práci s nimi. Dále se mi vždy po jednom respondentovi dostalo několika zajímavých odpovědí, jako je, že respondenta na práci baví vše, baví ho práce s motivovanými klienty nebo vidina, že tato práce má smysl a pomáhá lidem. Jeden respondent mi uvedl, že ho na práci uspokojuje nynější finanční zabezpečení poskytovaných služeb. Jak jsem již zmiňovala výše, u této otázky mi jeden respondent uvedl, že neví, co ho na práci baví. Mohlo jít o neochotu se mnou spolupracovat nebo opravdu netuší, co ho na práci baví, což považuji za zneklidňující. V tomto případě bych možná navrhovala intenzivnější supervizi s tímto respondentem. Dle Matouška et al., (2013) je supervize celoživotní forma vzdělávání, která je zaměřena na rozvoj profesních dovedností a je založena na subjektivních pocitech zaměstnance.

Šestá otázka měla poukázat na to, co respondenty na jejich práci nebaví. Tato

otázka je poslední otázka zabývající se zaměstnanci. Zde jsem nedokázala odpovědi respondentů odhadnout, jejich odpovědi mě ovšem mile překvapily. Nejpočetnější možností byla, že na jejich práci není nic, co by je nebavilo. Pouze tři respondenti uvedli jiné možnosti a to, že je na práci nebaví noční pohotovostní služby, legislativní překážky a práce s klienty, kteří nejsou motivovaní. Poslední možnost, tedy to, že respondenta neuspokojuje práce s klienty, kteří nejsou motivovaní, je pro mne naprosto pochopitelná a domnívám se také, že velice častá. Tuto překážku v léčbě se Nešpor (2007) snaží pro terapeuty objasnit pomocí techniky posilování motivace. Od respondenta mi bylo sděleno, že v tomto případě se nemusí jednat pouze o samotného klienta, který není motivovaný k léčbě, ale povětšinou se jedná o rodiny nebo partnery klientů, kteří mají například připomínky k probíhající léčbě či nedodržují plán schůzek a tím prodlužují samotnou léčbu klienta.

Sedmá otázka se zabývala možnostmi zlepšení služeb v poradně. Zde jsem, až na dvě možnosti, dostala po jedné odpovědi. Dva respondenti uvádí jako možnost zlepšení služeb to, že by poradna uvítala dalšího zaměstnance na poloviční pracovní úvazek. V současné době má poradna dva a půl úvazku, který je rozdělen mezi tři zaměstnance. U této možnosti zlepšení služeb bych ráda navrhla řešení, jež by situaci mohlo pomoci vyřešit. Zde mne napadá nic jiného, než poradně navrhnout přibrání zmiňovaného půl úvazku navíc nebo nabrání dobrovolníků, kteří by v poradně mohli vypomáhat, a tím by zaměstnanci mohli mít více času na klienty. Z výročních zpráv lze vyčíst, že v poradně žádní dobrovolníci nepůsobí. Je mi jasné, že v kontaktu se závislými osobami by měli být pouze kvalifikovaní zaměstnanci, avšak si myslím, že pečlivě vybraní dobrovolníci, například z vysokých škol se sociálním a zdravotním zaměřením, by v poradně mohli s určitými například organizačními či administrativními záležitostmi vypomoci. Dle Kodexu dobrovolníka (2012) je každý dobrovolník vázán principy a pokyny dané organizace, ztotožňuje se s posláním organizace a je povinen dodržovat mlčenlivost. Tyto povinnosti, a mnohem více, je dobrovolník povinen dodržovat, tudíž si myslím, že zvážení dobrovolníků v organizaci je na místě. Další respondenti tvrdili, že by ke zlepšení služeb mohlo dojít, kdyby poradna měla větší prostorové možnosti anebo jednou za týden docházel externí lékař. Důvodem, proč jsem dala tyto dvě odpovědi

dohromady, bylo, že se nyní pokusím o navrnutí řešení zlepšení služeb, avšak tyto návrhy se budou mezi sebou trochu vylučovat. Co se týká většího prostoru, tak bych logicky jako řešení navrhovala změnu sídla poradny, což mi ovšem nepřijde jako dobrý nápad, jelikož poradna své místo měnila teprve nedávno a to by klienty mohlo zmást a poradna by musela vynaložit další finanční náklady. Na druhou stranu si myslím, že nynější sídlo poradny je pro další možnost zkvalitnění služeb, jež byla navrhována, velice vhodné. Jelikož se poradna nachází na poliklinice Vltava, byla by zde možnost domluvy lékaře, který by jednou týdně nebo dle domluvy do poradny docházel. Jako další možnost uvedli dva respondenti, že by poradna, jakožto zdravotnické zařízení, uvítala smlouvu se zdravotní pojišťovnou pro úhradu zdravotnických výkonů. Zde se žádné řešení neodvažuji navrhnout, protože v této problematice nemám takové znalosti a informace, jaké bych pro návrh řešení potřebovala. Předposlední odpověď, která se mi na tuto otázku dostala, byla, že by poradna potřebovala větší reklamu. Zde musím s respondentem souhlasit. Myslím si, že organizace, které poskytují tyto a následné služby, jsou mezi sebou kvalitně provázány a klienty si vzájemně doporučují a informují. Klienti si informace předávají také sami, avšak si myslím, že zviditelnění by rozhodně negativní dopad nemělo. Sama marně přemýšlím, kdy a kde jsem jakoukoliv venkovní reklamu na poradnu či samotné sdružení viděla. Zde bych jako řešení navrhovala například plakáty poradny s kontaktem a tím, co poradna poskytuje. Tyto plakáty bych umístila v městské hromadné dopravě, na nádražích či v parcích. Snažila bych se pokrýt co nejvíce míst, kde se závislí lidé pohybují. Toto řešení není finančně náročné a mohlo by při propagaci poradny pomoci. Poslední odpovědí, kterou jsem zaznamenala, bylo, že dva respondenti neměli žádný nápad, kterým by pomohli službám poradny.

Touto otázkou jsem chtěla poukázat na to, jaké má poradna dle zaměstnanců aktuální problémy. Zde jsem předpokládala víceméně jednoznačnou odpověď a to, že poradna má finanční problémy, jako tomu často u neziskových organizací bývá. Odpověďmi respondentů jsem byla ovšem překvapena, nepředpokládala jsem, že budou tak rozmanité. Samozřejmě, že se v odpovědích finanční problémy objevily, ale jen ve třech případech z osmi. Poradna je financována z těchto zdrojů: Ministerstvo práce a

sociálních věcí, Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky, Krajský úřad Jihočeského kraje, Ministerstvo zdravotnictví, Statutární město České Budějovice, z vlastních zdrojů a od drobných sponzorů. Zde bych se především zaměřila na získání většího množství sponzorů nebo na získání jednoho generálního sponzora. Jak tvrdí Neziskovky.cz, tak sponzoři mohou své náklady na propagaci v plné výši zahrnout do základu daně. Sponzorský příspěvek tedy snižuje základ daně v plné výši. Jako další návrh na řešení tohoto problému, bych poradně navrhla více se zaměřit na granty z EU, avšak to by s sebou neslo další administrativní zátěž, což je jedním respondentem také označováno za potíže poradny. V tomto případě bych navrhovala přijmout zaměstnance pro celé sdružení, jehož náplní práce by byly pouze ekonomické a finanční záležitosti. Dalším současným problémem poradny je naplnění nového projektu, který je zaměřený na patologické hráče. U tohoto projektu je kapacita deset osob, v současné době jsou v projektu zapojeny tři osoby a kapacita se musí naplnit do konce tohoto roku. Zde si troufám říci, že ač je myšlenka projektu společnosti prospěšná, tak se kapacita projektu nenaplní. Z výročních zpráv sdružení (2012, 2013) totiž vyplývá, že tato skupina klientů je v poradně nejméně zastoupena. V roce 2012 se jednalo o čtyři návštěvy gamblerů, v roce 2013 pouze o dvě. V tomto případě, bych poradně doporučila větší propagaci projektu na svých webových stránkách, intenzivnější spolupráci s léčebnami v jihočeském kraji jako je Psychiatrická léčebna Lnáře, Červený Dvůr nebo Opařany. A dále informovat o projektu ostatní organizace, které s těmito lidmi pracují nebo přicházejí do kontaktu. Mravčík et al.,(2014) ve výroční zprávě říká, že patologických hráčů, kteří v České republice v roce 2013 přišli do kontaktu s adiktologickými službami, bylo pouze v 1600, oproti tomu uživatelů drog bylo cca 45 000. Poslední odpovědi respondentů byly, že dva neví o žádných problémech poradny a další vidí problém v získání smlouvy s pojišťovnou, k této problematice jsem se již vyjadřovala výše.

Devátou otázkou jsem zjišťovala, zda si respondenti myslí, že v poradně chybí nějaké služby. Všichni respondenti odpověděli stejně a to, že v poradně žádné služby nechybí. Myslím si, že u této otázky bych odlišných výsledků dosáhla, kdyby mým výzkumným vzorkem byli klienti poradny, což může být námětem pro další práci.

Poslední otázkou jsem chtěla poukázat na nejvyužívanější služby, projekty nebo programy v poradně. U této otázky mi respondenti opět neodpovídali jednou možností, z toho důvodu je odpovědí více než respondentů. Polovina dotazovaných se shodla, že nejvyužívanější službou je individuální terapie. Druhou hojně využívanou službou je terapie rodinná a třetí je odborné sociální poradenství. Dále se v odpovědích respondentů objevovaly odpovědi jako je testování na drogy, skupinová terapie a dva respondenti uvedli, že neví. Veškeré služby na sebe ovšem navazují, tak je obtížné říci konkrétně jednu činnost, která by převyšovala výrazně všechny ostatní.

Z výsledků vyplývá, že jsou služby poskytovány v dostatečné kvalitě a kvantitě a že uspokojují potřeby klientů, jejichž počet se neustále zvyšuje. To ukazuje dvojitý nárůst klientely během dvou let.

6. Závěr

Závislosti, a s nimi spojené problémy byly, jsou a budou přítomné a postihují osoby po celém světě. Z toho důvodu, že se jedná o aktuální téma, se domnívám, že deskripce rozvíjející se sítě nestátních organizací, jež poskytují v České republice adiktologické služby a podrobnější charakteristika jedné z nich, bylo na místě. Jelikož je situace na jihu Čech alarmující, co se týče této problematiky, byla podrobněji popisovaná organizací právě Adiktologická poradna PREVENT České Budějovice.

Cílem první výzkumné otázky bylo zjistit, které problémy v činnosti Adiktologické poradny PREVENT jsou považovány za nejzávažnější. Z výpovědí respondentů nevyplývá jeden konkrétní problém, na kterém by se shodla většina respondentů, ale hned několik a to v různých oblastech. Mezi nejpálčivější problémy patří finance a naplnění kapacity nového projektu zaměřeného na patologické hráče. Jako další problém byla uvedena administrativní zátěž v tom smyslu, že poradna je vedena jako zdravotnické zařízení, které poskytuje sociální a zdravotní služby, ale v současné době nemá smlouvu se zdravotní pojišťovnou, jež by hradila zdravotnické výkony.

Cílem druhé výzkumné otázky bylo objasnit, jaké možnosti jsou respondenty navrhovány pro řešení výše zmiňovaných problémů. Odpovědi respondentů opět nebyly jednoznačné, ovšem po detailnějším prozkoumání jsem dospěla k závěru, že veškeré odpovědi určitým způsobem mohou přispět k řešení daných problémů a vzájemně se podporují a navazují na sebe (viz kapitola Diskuze). Nejčastěji zmiňovanou možností zlepšení činnosti poradny bylo navýšit počet pracovních úvazků o 0,5 úvazku.

Adiktologická poradna PREVENT své služby poskytuje kvalitně a nabízí klientům širokou nabídku služeb, která dokáže pokrýt jejich potřeby. Na základě rozhovorů, komunikace a osobního setkání se zaměstnanci jsem nabyla dojmu a jsem, že tito lidé dokáží pomoci nebo alespoň poradit všem klientům, kteří spadají pod tuto poradnu. S lidmi, jež mají problémy se závislostmi jakéhokoliv druhu, je práce povětšinou běh na dlouhou trať, který skýtá i překážky, jako je například ztráta motivace, nevědomost nebo opakovaná závislost. S těmito, a daleko více, problémy si musí zaměstnanci při své práci poradit ve prospěch klienta. Avšak na konci úspěšné práce s klientem

následuje odměna a to v takovém smyslu, že pomohou klientovi k reintegraci do běžného života. Jsem si jistá, že i přes výše zmiňované problémy, není žádný problém natolik velký, že by mohl ohrozit činnost poradny.

Jsem přesvědčena o tom, že má bakalářská práce je přínosná pro praxi ve stále se rozvíjejícím odvětví. Domnívám se, že práce může být také jakýmsi malým průvodcem po organizacích poskytujících adiktologické služby v rámci sdružení Proadis. A v neposlední řadě by mohla laické veřejnosti pomoci s objasněním některých základních pojmů týkajících se poskytovaných služeb či závislosti jako takové.

Seznam informačních zdrojů

1. Adiktologické služby. *Občanské sdružení Prevent* [online]. [cit. 2015-02-18]. Dostupné z: <http://www.os-prevent.cz/home/adiktologicke-sluzby>
2. Ambulantní léčba. *Prev-centrum o. s.* [online]. [cit. 2015-04-10]. Dostupné z: <http://www.prevcentrum.cz/Ambulantni-lecba>
3. Ambulantní léčba. *WLI z.s.* [online]. © 2012. [cit. 2015-04-14]. Dostupné z: <http://www.wl1.cz/alfront.html>
4. Antabus – lék na léčbu alkoholismu, alkoholové závislosti. *Alkoholik.cz* [online]. © 2015 [cit. 2015-04-14]. Dostupné z: http://www.alkoholik.cz/zavislost/leky_na_zavislost/antabus_lek_na_lecbu_alkoholismu_alkoholove_zavislosti.html
5. Centrum primární prevence Středočeský kraj *Semiramis o. s.* [online]. © 2013. [cit. 2015-04-15]. Dostupné z: <http://www.os-semiramis.cz/centrum-primarni-prevence/poslani-centra-cppsk/>
6. Centrum rodinného poradenství. *Semiramis o. s.* [online]. © 2013. [cit. 2015-04-15]. Dostupné z: <http://www.os-semiramis.cz/kontakti-centrum-nymburk/poslani-centra/>
7. Centrum terénních programů. *Semiramis o. s.* [online]. © 2013. [cit. 2015-04-14]. Dostupné z: <http://www.os-semiramis.cz/centrum-terennich-programu/poslani-centra/>
8. Dobrovolník. *Dobrovolnické centrum, o. s.* [online]. © 2005 [cit. 2015-04-27]. Dostupné z: <http://www.dcul.cz/stranky/dobrovolnik.htm>
9. Ex-user. *Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti.cz* [online]. © 2006 [cit. 2015-04-12]. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/glosar_pojmu/e/ex_user
10. Hendl, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

11. Individuální, párová, skupinová psychoterapie. *Centrum psychoterapie* [online]. © 2010 [cit. 2015-04-13]. Dostupné z: <http://www.centrumpsychoterapie.cz/pouzivane-metody/individualni-psychoterapie/>
12. Informace o KC TP. *WL1z.s* [online]. © 2012.[cit. 2015-04-14]. Dostupné z: <http://www.wl1.cz/teplice.html>
13. Informace o projektu RELIéf. *WL1z.s*. [online]. © 2012.[cit. 2015-04-14]. Dostupné z: <http://www.wl1.cz/relief.html>
14. Jak darovat. *Neziskovky.cz* [online]. [cit. 2015-04-27]. Dostupné z: <http://www.neziskovky.cz/clanek/1455/512/darcovstvi/jak-darovat/>
15. KALINA, Kamil, et al. *Základy klinické adiktologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 388 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1411-0.
16. KALINA, Kamil. *Psychoterapeutické systémy a jejich uplatnění v adiktologii* [online]. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 527 s. ISBN 978-80-247-4361-5 [cit. 20. 2. 2015]. Dostupné z: https://books.google.cz/books?id=bsdCuIMe_JUC&pg=PA428&dq=rodi%C4%8Dovsk%C3%A1+skupina&hl=cs&sa=X&ei=Rd4PVciLMcTaPJ6JgcgG&ved=0CCkQ6AEwAA#v=onepage&q=rodi%C4%8Dovsk%C3%A1%20skupina&f=false.
17. KC info. *WL1z.s*. [online]. © 2012.[cit. 2015-04-14]. Dostupné z: <http://www.wl1.cz/kontaktni-centrum-rumburk.html>
18. KOHOUT, Pavel, et al. *Vybrané kapitoly z klinické výživy I*. 1. vyd. Praha: Forsapi, 2010, 184. Informační servis pro lékaře, sv. 2. ISBN 978-80-87250-08-2.
19. Kolektiv autorů sdružení SANANIM. *Drogy otázky a odpovědi*. Vyd. 1. Praha:Portál, 2007, 200 s. ISBN 978-80-7367-223-2.
20. KONTAKT aneb odborné sociální poradenství v praxi. *Ministerstvo práce a sociálních věcí*. [online]. © 2010 [cit. 2015-04-14]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/8468>
21. Kontaktní centrum Mladá Boleslav. *Semiramis o. s.* [online]. © 2013.[cit. 2015-04-15]. Dostupné z: <http://www.os-semiramis.cz/kontaktni-centrum-mlada-boleslav/poslani-centra/>

22. Kvalifikace adiktologů. *asociace-adiktologu.cz* [online]. © 2010. [cit. 2015-02-25]. Dostupné z: <http://www.asociace-adiktologu.cz/zakladni-informace/kvalifikace-adiktologa/>
23. MATOUŠEK, Oldřich, et al. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013, 395 s. ISBN 9788026202134.
24. MIOVSKÝ, Michal. *Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice*. Vyd. 4. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, 2013.
25. MRAVČÍK, V. et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2014. ISBN 978-80-7440-109-1.
26. NEŠPOR, Karel. *Jak překonat hazard: prevence, krátká intervence a léčba*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 159 s. ISBN 978-80-262-0009-3.
27. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007, 170 s. ISBN 978-80-7367-267-6.
28. Nízkoprahové služby. *Prev-centrum o. s.* [online]. [cit. 2015-04-10]. Dostupné z: <http://www.prevcentrum.cz/NZDM>
29. NZDM Nymburk *Semiramis o. s.* [online]. © 2013. [cit. 2015-04-15]. Dostupné z: <http://www.os-semiramis.cz/nzdm-nymburk/>
30. O krizové intervenci a krizových centrech. *Asociace denních stacionářů a krizových center*. [online]. © 2008 [cit. 2015-04-14]. Dostupné z: <http://www.adskc.cz/index.php?id=5&article=1732>
31. O nás. *ADVAITAz.ú.* [online]. [cit. 2015-03-13]. Dostupné z: <http://advaitaliberec.cz/advaita-o-s/>
32. PAVLOVSKÝ, Pavel. *Soudní psychiatrie a psychologie*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2012, 232 s. ISBN 978-80-247-4332-5.
33. Pervitin. *NávykovéLátky.cz* [online]. 2015 [cit. 2015-04-14]. Dostupné z: <http://navykovelatky.cz/stimulacni-drogy/pervitin/>
34. Poruchy duševní a poruchy chování. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. © 2014. [cit. 2015-02-10]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

35. Principy. *Občanské sdružení Prevent*. [online]. 2015 [cit. 2015-04-12]. Dostupné z: <http://www.os-prevent.cz/o-nas/principy>
36. Proadis o. s. *Proadis, o. s.* [online]. © 2009. [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: www.proadis.cz
37. Programy primární prevence. *Prev-centrum o. s.* [online]. [cit. 2015-04-10]. Dostupné z: <http://www.prevcentrum.cz/Primarni-prevence>
38. Průvodce novým občanským zákoníkem pro NNO. *Asociace nestátních neziskových organizací JMK*. [online]. © 2015. [cit. 2015-04-10]. Dostupné z: <http://www.annojmk.cz/sites/all/files/pravni-poradenstvi/pruvodce-novym-obcanskym-zakonikem-pro-nno-2014.pdf>
39. ROTGERS, Frederick, et al. *Léčba drogových závislostí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999, 260 s. ISBN 80-7169-836-9.
40. *Semiramis o. s.* [online]. © 2013. [cit. 2015-04-15]. Dostupné z: <http://www.os-semiramis.cz/>
41. Služby. *Občanské sdružení Prevent* [online]. 2015 [cit. 2015-04-12]. Dostupné z: <http://dp.os-prevent.cz/sluzby>
42. Sociální služby. *Ministerstvo práce a sociálních věcí*. [online]. © 2015 [cit. 2015-04-14]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/18661>
43. ŠPATENKOVÁ, N. a kolektiv KRIZE. *Psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0888-4.
44. ŠVESTKOVÁ, Renata a Jaroslava EISERTOVÁ. *Problematika nestátních neziskových organizací ve vztahu ke zdravotně sociální oblasti*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2012. ISBN 978-80-7394-359-2.
45. VYMĚTAL, Jan. *Úvod do psychoterapie*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2010, 287 s. ISBN 978-80-247-2667-0.
46. *Výroční zpráva 2013 Prevent z.s.: 10 let*. České Budějovice: Prevent z. s. 2008.
47. *Výroční zpráva 2013 Prevent z.s.* České Budějovice: Prevent z. s. 2009.
48. *Výroční zpráva 2013 Prevent z.s.* České Budějovice: Prevent z. s. 2010.
49. *Výroční zpráva 2013 Prevent z.s.* České Budějovice: Prevent z. s. 2011.

50. *Výroční zpráva 2012 Prevent z.s.* České Budějovice: Prevent z. s. 2012.
51. *Výroční zpráva 2013 Prevent z.s.: 15 let.* České Budějovice: Prevent z. s. 2013.
52. Základní informace o NP. *WLIz.s.* [online]. © 2012.[cit. 2015-04-14]. Dostupné z:
<http://www.wl1.cz/nasledna-pee.html>
53. Základní informace o organizaci. *WLIz.s.* [online]. © 2012.[cit. 2015-04-14].
Dostupné z: <http://www.wl1.cz/oswhite.html>
54. Základní údaje. *Laxus o. s.* [online]. © 2006.[cit. 2015-03-17]. Dostupné z:
<http://www.laxus.cz/index.php?page=zakladni-udaje>
55. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ze dne 14. 3. 2006.
56. Zákon č. 189/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 18/2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a o změně některých zákonů (zákon o uznávání odborné kvalifikace), ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony, ze dne 24. 4. 2008.
57. Zákon č.89/2012 Sb., občanský zákoník, ze dne 1. 1. 2014.
58. Ze života komunity. *WLIz.s.* [online]. © 2012.[cit. 2015-04-14]. Dostupné z:
<http://www.wl1.cz/terapeuticka-komunita.html>

Přílohy

Příloha A: Rozhovor s respondentem č. 1

Příloha B: Rozhovor s respondentem č. 2

Příloha C: Rozhovor s respondentem č. 3

Příloha D: Rozhovor s respondentem č. 4

Příloha E: Rozhovor s respondentem č. 5

Příloha F: Rozhovor s respondentem č. 6

Příloha G: Rozhovor s respondentem č. 7

Příloha H: Rozhovor s respondentem č. 8

Příloha A: Rozhovor s respondentem č. 1

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Střední sociálně právní TRIVIS

2. Jaká je Vaše pracovní pozice v této poradně/sdružení?

- Výkonný ředitel OS PREVENT

3. Jak dlouho pro poradnu/sdružení pracujete?

- 15 let

4. Co je náplní Vaší práce?

- Řízení organizace

5. Co Vás na Vaši práci uspokojuje?

- Uspokojuje mne finanční zajištění našich služeb

6. Co Vás na Vaši práci neuspokojuje?

- Překáží mi dominance politických rozhodnutí nad odbornými

7. V čem vidíte možnosti zlepšení služeb poradny?

- V získání smlouvy s pojištěnou na úhradu zdravotních výkonů

8. Má podle Vás Adiktologická poradna PREVENT nějaké současné problémy?

- Problémy úplně nikoli, ovšem z důvodu omezených finančních prostředků máme limity v kapacitě.

9. Jaké služby dle Vás chybí v nabídce poradny?

- Asi žádné

10. Jaké projekty/programy/služby jsou v poradně nejvíce využívány?

- Toto mi nepřísluší

Příloha B: Rozhovor s respondentem č. 2

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Mgr., Masarykova univerzita Brno, Fakulta sociálních studií, obor Sociální politika sociální práce

2. Jaká je Vaše pracovní pozice v této poradně/sdružení?

- Odborný ředitel organizace

3. Jak dlouho pro poradnu/sdružení pracujete?

- 1 rok

4. Co je náplní Vaší práce?

- Odpovědnost za odbornou kvalitu aktivit a služeb organizace a řízení lidských zdrojů

5. Co Vás na Vaší práci uspokojuje?

- nevím

6. Co Vás na Vaší práci neuspokojuje?

- nevím

7. V čem vidíte možnosti zlepšení služeb poradny?

- Více se zviditelnit, lepší propagace

8. Má podle Vás Adiktologická poradna PREVENT nějaké současné problémy?

- Administrativní zátěž - nutnost pracovat ve více legislativních rámcích

9. Jaké služby dle Vás chybí v nabídce poradny?

- nevím

10. Jaké projekty/programy/služby jsou v poradně nejvíce využívány?

-nevím

Příloha C: Rozhovor s respondentem č. 3

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Jihočeská univerzita, Teologická fakulta, obor Charitativní a sociální činnost, Bc.

2. Jaká je Vaše pracovní pozice v této poradně/sdružení?

- Terapeut

3. Jak dlouho pro poradnu/sdružení pracujete?

- 2 roky

4. Co je náplní Vaší práce?

- Poradenská a konzultační činnost v oblasti závislostní problematiky. Práce s rodinami závislých klientů.

5. Co Vás na Vaší práci uspokojuje?

- Přímá práce s klienty, kontakt s nimi

6. Co Vás na Vaší práci neuspokojuje?

- Vše mne baví

7. V čem vidíte možnosti zlepšení služeb poradny?

- V rozšíření týmu a tím větší možnost uspokojení potřeb více klientů.

8. Má podle Vás Adiktologická poradna PREVENT nějaké současné problémy?

- Žádné výrazné problémy nemá.

9. Jaké služby dle Vás chybí v nabídce poradny?

- V současné době je rozsah služeb dostačující

10. Jaké projekty/programy/služby jsou v poradně nejvíce využívány?

- Poradenství pro uživatele návykových látek, práce s rodinnými příslušníky.

Příloha D: Rozhovor s respondentem č. 4

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Jihočeská univerzita, Teologická fakulta, obor Charitativní a sociální činnost, Bc.

2. Jaká je Vaše pracovní pozice v této poradně/sdružení?

- Vedoucí poradenský pracovník, adiktolog

3. Jak dlouho pro poradnu/sdružení pracujete?

- 8 let

4. Co je náplní Vaší práce?

- Individuální, rodinná a skupinová terapie

5. Co Vás na Vaší práci uspokojuje?

- Práce s motivovanými klienty

6. Co Vás na Vaší práci neuspokojuje?

- Práce s klienty, kteří motivaci nemají

7. V čem vidíte možnosti zlepšení služeb poradny?

- Další 0,5 pracovního úvazku navíc

8. Má podle Vás Adiktologická poradna PREVENT nějaké současné problémy?

- Naplnit kapacitu nového projektu, který je zaměřen na patologické hráče, získání smlouvy s pojišťovnou na hrazení zdravotnických výkonů

9. Jaké služby dle Vás chybí v nabídce poradny?

- žádné

10. Jaké projekty/programy/služby jsou v poradně nejvíce využívány?

- Individuální, rodinná a skupinová terapie

Příloha E: Rozhovor s respondentem č. 5

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, obor Rehabilitační a psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory, Mgr.

2. Jaká je Vaše pracovní pozice v této poradně/sdružení?

- Konzultant, poradce

3. Jak dlouho pro poradnu/sdružení pracujete?

- 4 roky

4. Co je náplní Vaší práce?

- Odborné sociální poradenství, krizová intervence, testování, práce s rodinou

5. Co Vás na Vaší práci uspokojuje?

- Práce s klienty, samotný kontakt s lidmi

6. Co Vás na Vaší práci neuspokojuje?

- Nic mě zrovna nenapadá, asi mi na mé práci nic nevadí.

7. V čem vidíte možnosti zlepšení služeb poradny?

- Myslím si, že by poradna uvítala větší prostor nebo, aby sem docházel externí lékař.

8. Má podle Vás Adiktologická poradna PREVENT nějaké současné problémy?

- Žádné velké problémy nemáme, ale kdybychom měli více finančních prostředků, bylo by lépe.

9. Jaké služby dle Vás chybí v nabídce poradny?

- žádné

10. Jaké projekty/programy/služby jsou v poradně nejvíce využívány?

- Individuální terapie, testování

Příloha F: Rozhovor s respondentem č. 6

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, obor Psychoterapeutická studia, Mgr.

2. Jaká je Vaše pracovní pozice v této poradně/sdružení?

- Konzultant, poradce

3. Jak dlouho pro poradnu/sdružení pracujete?

- 21 měsíců

4. Co je náplní Vaší práce?

- Konzultace s klienty a administrativa

5. Co Vás na Vaší práci uspokojuje?

- Kontakt s lidmi a to, že vím, že má práce má smysl.

6. Co Vás na Vaší práci neuspokojuje?

- Nic, vše mě baví.

7. V čem vidíte možnosti zlepšení služeb poradny?

- V získání smlouvy s pojišťovnou na hrazení zdravotnických výkonů

8. Má podle Vás Adiktologická poradna PREVENT nějaké současné problémy?

- O žádných nevím.

9. Jaké služby dle Vás chybí v nabídce poradny?

- Myslím si, že poradna pokrývá veškeré potřeby klientů, takže žádné v současné době.

10. Jaké projekty/programy/služby jsou v poradně nejvíce využívány?

- Individuální terapie.

Příloha G: Rozhovor s respondentem č. 7

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Jihočeská univerzita, Teologická fakulta, obor Charitativní a sociální činnost, Mgr.

2. Jaká je Vaše pracovní pozice v této poradně/sdružení?

- Vedoucí doléčovacího centra

3. Jak dlouho pro poradnu/sdružení pracujete?

- 9 let

4. Co je náplní Vaší práce?

- Vedení týmu a zařízení

5. Co Vás na Vaší práci uspokojuje?

- Baví mě kontakt s lidmi.

6. Co Vás na Vaší práci neuspokojuje?

- Noční pohotovostní služby

7. V čem vidíte možnosti zlepšení služeb poradny?

- Opravdu nevím, nic mě nenapadá.

8. Má podle Vás Adiktologická poradna PREVENT nějaké současné problémy?

- Problémy s naplněním kapacity projektu o patologických hráčích

9. Jaké služby dle Vás chybí v nabídce poradny?

- žádné

10. Jaké projekty/programy/služby jsou v poradně nejvíce využívány?

- Poradenství a rodinná terapie

Příloha H: Rozhovor s respondentem č. 8

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Jihočeská univerzita, Teologická fakulta, obor Charitativní a sociální činnost, Bc.

2. Jaká je Vaše pracovní pozice v této poradně/sdružení?

- Konzultant, poradce

3. Jak dlouho pro poradnu/sdružení pracujete?

- 2 roky

4. Co je náplní Vaší práce?

- V současné době především administrativa.

5. Co Vás na Vaší práci uspokojuje?

- Na mé práci mě baví všechno

6. Co Vás na Vaší práci neuspokojuje?

- Jak jsem již řekl, není nic, co by mě v práci nebavilo.

7. V čem vidíte možnosti zlepšení služeb poradny?

- Jelikož nejsem zaměstnanec poradny, tak do této problematiky nevidím, tudíž nevím.

8. Má podle Vás Adiktologická poradna PREVENT nějaké současné problémy?

- Myslím si, že pokud by poradna měla více peněz, na škodu by to nebylo.

9. Jaké služby dle Vás chybí v nabídce poradny?

- žádné

10. Jaké projekty/programy/služby jsou v poradně nejvíce využívány?

- Myslím si, že individuální terapie

