



Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Spojitost mezi zneužíváním pervitinu a gamblerstvím

Bakalářská práce

Studijní program

Mezinárodní sociální a humanitární práce

Autor: Kristián Plesník

Vedoucí práce: Mgr. Štěpán Žáček

Olomouc 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem práci vypracoval samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedl v seznamu literatury.

V Olomouci dne 28.4.2023

Kristián Plesník.

Poděkování

Na tomto místě chci poděkovat vedoucímu práce, panu Mgr. Štěpánu Žáčkovi za jeho obětavé a vstřícné vedení v průběhu jejího psaní. Jsem vděčný za připomínky, trpělivost a zpětnou vazbu, kterou mi vždy ochotně poskytl. Poděkování také patří celé mé rodině za podporu ve studiu. Rovněž děkuji pracovníkům Podaných rukou v Olomouci, v Prostějově a pracovníkům Adiktologické ambulance v Olomouci za rozhovory a možnost spolupracovat s jejich klienty pro realizaci dotazníkového šetření.

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá tématem komorbidity látkové a nelátkové závislosti, a sice závislosti na pervitinu a gamblingu. Pomocí analýzy aktuální nabídky sociální a adiktologické podpory a prevalence závislostního chování v české populaci, byl vyhodnocen současný stav této problematiky. Součástí práce je i výzkumné šetření, které bylo realizováno pomocí kvantitativního dotazníku a rozhovorů s pracovníky adiktologických a sociálních služeb činných v problematice závislostního chování. V práci byly vyhodnoceny vhodné formy profesionální spolupráce s klienty a etické hledisko sociální práce s touto cílovou skupinou. Rovněž byly analyzovány a shrnuty důležité faktory sociální politiky a platné legislativy. Práce dále předkládá podklady pro realizaci projektu při Charitě Olomouc. Cílem tohoto projektu je vytvořit nové pracovní pozice, které by poskytovaly pomoc klientům Charity Olomouc, jejichž život byl ovlivněn látkovou nebo nelátkovou závislostí. Pro konceptualizaci projektu byly vypracovány jeho cíle, přehled cílových skupin, očekávané výsledky a výstupy projektu, klíčové aktivity, k nimž byly přiřazeny indikátory ověření jejich splnění. Byl vytvořen harmonogram projektu a Ganttův diagram. Byla popsána přidaná hodnota projektu a sestaven předpokládaný rozpočet. V této části jsou také uvedeny metody realizace terénního průzkumu, možná rizika spojená se vznikem projektu a metody zvládnutí těchto rizik. Na konci kapitoly je uveden logframe projektu.

Klíčová slova: pervitin, gambling, komorbidita, závislost

Annotation

This bachelor thesis deals with the topic of the comorbidity of substance and behavioural addiction, namely methamphetamine addiction and gambling. By analysing the current offer of social and addiction services and the prevalence of addictive behaviour in the Czech population, the current status of this problematics was evaluated. The thesis also includes a survey, which was carried out using a quantitative questionnaire and interviews with workers of addiction and social services providing aid in the field of addictive behaviour. The thesis evaluated appropriate forms of professional cooperation with clients and ethical aspects of social work with this target group. Important factors of social policy and current legislation were also analysed and summarized. The work also presents the materials for the implementation of the

project at Caritas Olomouc. The goal of this project is to create a new job position, through which help to clients of Caritas Olomouc, whose lives were affected by substance or non-substance addiction, would be provided. For the conceptualization of the project, its goals, overview of target groups, expected results and outputs of the project, key activities, to which indicators of verification were assigned, were drawn up. A project schedule and Gantt chart were created. The added value of the project was described, and the expected budget was determined. In this section, the methods of conducting the field survey, the possible risks associated with the creation of the project and the methods of managing these risks are also presented. The Logframe of the project is listed at the end of the chapter.

Keywords: methamphetamine, gambling, comorbidity, addiction

OBSAH

Úvod.....	7
1 Vymezení pojmů a popis výchozího stavu.....	10
1.1 Vymezení pojmů.....	10
1.1.1 Pervitin a látková závislost.....	11
1.1.2 Hazardní hra a její typy.....	12
1.2 Popis výchozího stavu.....	13
1.2.1 Adiktologické služby.....	14
2 Rešerše výzkumů a zdrojů k danému tématu.....	16
2.1 Popis zdrojů vybraných pro rešerši.....	18
2.2 Závěr rešerše.....	21
3 Propojení tématu s teoriemi sociální práce a etické hledisko.....	22
3.1 Systemický přístup a systemická terapie.....	23
3.2 Etické hledisko – lidé se závislostmi.....	29
3.2.1 Etické hledisko a systemický přístup.....	29
3.2.2 Sebeurčení a autonomie klienta.....	29
3.2.3 Typická etická dilemata při práci s lidmi se závislostmi.....	30
3.2.4 Etický kodex České asociace streetwork.....	31
4 Propojení tématu s metodami a technikami sociální práce.....	33
4.1 Metoda case managementu.....	33
4.2 Motivační rozhovor.....	35
4.3 Krizová intervence.....	37
4.4 Sociální poradenství.....	38
4.5 Princip harm reduction.....	39
5 Propojení tématu se sociální politikou a legislativou.....	41
5.1 Protidrogová politika.....	41
6 Analýza potřebnosti.....	47
7 Projekt.....	54

7.1	Cíl projektu	54
7.2	Cílové skupiny	56
7.3	Výstupy a výsledky projektu.....	59
7.4	Přehled klíčových aktivit a indikátorů splnění těchto aktivit.....	60
7.5	Harmonogram projektu a Ganttův diagram	61
7.6	Popis přidané hodnoty projektu	64
7.7	Rozpočet.....	66
7.8	Publicita projektu	68
7.9	Terénní průzkum	69
7.10	Management rizik.....	70
7.11	Logframe projektu.....	72
	Závěr.....	75
	Odborné monografie	77
8	Seznam tabulek	82
9	Seznam grafů.....	83
10	Seznam příloh.....	84
11	Příloha 1	85

Úvod

Tématem kvalifikační práce je vzájemné propojení a korelace dvou nebezpečných jevů, a sice závislosti na metamfetaminu (pervitinu) a hazardní hře. Přestože mohou každá ze závislostí u klientů existovat samostatně, dochází mnohdy k jejich spojení, vzájemnému ovlivňování a prohloubení negativní životní situace klienta. Takovému stavu se říká komorbidita. Pro spojení obou závislostí může být typická dlouhodobost vystavení některému ze spouštěčů závislosti, v tomto případě tedy pervitinu nebo hazardu. Česká republika je celosvětově známá svou produkcí pervitinu, která je každoročně nejvyšší v Evropě. Je proto velice snadné se s touto drogou dobrovolně či nedobrovolně setkat a pokud je dotčený v tíživé životní situaci vystavit se i vzniku možné závislosti. Obdobné je to v České republice i s hazardem, který je nadále pouze minimálně regulovaný a pro kohokoliv staršího osmnácti let je velmi snadné nechat se zlákat některou z mnohých heren, které se nachází na každém rohu. Pokud nejde o fyzickou hernu, může v dnešní době člověk sázet i na svém chytrém zařízení téměř kdekoliv. Spojení obou závislostí odsunuje člověka na okraj společnosti a limituje jeho schopnost racionálně uvažovat, být soběstačný a žít v určité fyzické i psychické pohodě.

Přestože je závislost na pervitinu a gamblersství poměrně rozšířeným fenoménem dnešní doby, je mnohdy jejich komorbidita jen minimálně zdůrazňována a fakt, že spolu souvisí je celkově opomínán. Drogy jsou ve většinové společnosti tabuizované a člověk na nich závislý již primárně odsouzen jako někdo, kdo si za své problémy může sám a pomoc si nezaslouží.

Práce si proto klade za cíl pomocí projektu rozšířit působnost služeb Charity Olomouc a vytvořit návrh a konceptualizaci pracovních pozic, která by byla přímo nápomocná klientům potýkajících se závislostmi. Zejména pak se závislostmi na pervitinu a gamblersství. Důležitost vytvoření pracovní pozice pro pomoc řešit propojení látkových a nelátkových závislostí, a závislostí jako takových, shledávám především v tom, že doposud obdobná služba nebyla v rámci Charity Olomouc vytvořena a jelikož jde o rozsáhlou neziskovou službu, jež pomáhá osobám v rozličných tíživých životních situacích, je vhodné, aby její možnosti pomoci směřovaly i do sféry závislostí.

Práce se skládá ze dvou částí. První část práce, teoretická, se skládá z celkem šesti kapitol. V první kapitole jsou vymezeny základní pojmy důležité pro téma této práce. Dále je zde zpracován přehled prevalence závislostního chování v České republice a rovněž jsou zde uvedeny základní informace o adiktologických službách.

Druhá kapitola práce se zaměřuje na rešerši odborné literatury. Pomocí odborných databází byly vyhledány výzkumy, které se vztahují k tématu komorbidity závislosti na pervitinu a hazardní hře. Výsledky rešerše byly zpracovány do rešeršního diagramu a rešeršní tabulky.

Třetí kapitola práce definuje, jaká paradigmatata se vztahují k tématu této práce, co je to sociální fungování a detailně popisuje systemický přístup v sociální práci. Rovněž je v této části popsán etické hledisko práce s lidmi se závislostmi, které rozlišuje jak systemický přístup k etice, tak i nutnost respektovat sebeurčení a autonomii klienta. V této části jsou také popsána nejčastější etická dilemata, která mohou při realizaci odborné pomoci cílové skupině vzniknout. Rovněž je zde popsán etický kodex České asociace streetwork.

Čtvrtá kapitola se věnuje konkrétním metodám, technikám a principům, které je vhodné při práci s cílovou skupinou využít. Je zde popsána metoda case managementu, technika motivačních rozhovorů, krizové intervence a poradenství. Rovněž je zde popsán princip snižování rizik (harm reduction).

Tématem páté kapitoly je sociální politika a legislativa. V této kapitole jsou definovány principy, funkce a nástroje sociální politiky jako takové, a následně specifikovány náležitosti státní protidrogové politiky. Je zde popsána Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a systém adiktologických služeb. V této kapitole jsou rovněž uvedeny zákony a strategické plány protidrogové politiky využívané na národní a lokální úrovni.

Poslední, šestá kapitola se věnuje analýze potřebnosti navazující druhé části práce. Popisuje příčiny a dopady komorbidity závislosti na pervitinu a gamblerství, které jsou podloženy rozhovory a kvantitativním výzkumem realizovaným v adiktologických službách Olomouckého kraje. Také je zde uvedena krátká reflexe evropské a národní protidrogové strategie, lokální adiktologické sítě v Olomouci a popis stakeholderů, jejichž součinnost bude nezbytná pro realizaci navazujícího projektu.

Druhá část práce se skládá ze samotného navrhovaného projektu na vytvoření pracovních pozic pro pomoc klientům potýkajících se ve svém životě se závislostním chováním. Vytvoření pracovních pozic bude realizováno pod Charitou Olomouc, kde dojde k rozšíření působnosti již existujících služeb.

Výše zmíněný cíl projektu je realizovaný pomocí metody SMART. Dále jsou v této části popsány cílové skupiny, s nimiž bude probíhat spolupráce při realizaci projektu. Dalším důležitým bodem projektu představují jeho očekávatelné a kvantifikovatelné výsledky a výstupy. I ty byly definovány v této kapitole. Pro projekt byl sestaven přehled, který se skládá z šesti

klíčových aktivit a k těmto aktivitám byly určeny identifikátory jejich splnění. Z těchto aktivit byl následně sestaven harmonogram projektu, pro jehož vizualizaci slouží přiložený Ganttův diagram.

V návaznosti na harmonogram aktivit byla uvedena přidaná hodnota projektu, která tkví v jeho profesionálním přesahu. Rozpočet projektu je sestaven tak, aby zaštil veškeré potřeby služby. Pro medializaci projektu byla vytvořena krátká kapitola o jeho publicitě a o způsobech, jakými je projekt možné propagovat. V této části je rovněž popsán terénní průzkum, který byl realizován pro ověření analýzy potřeby. Dále bylo stanoveno celkem šest rizik, s nimiž se realizace projektu může setkat. K těmto rizikům jsou uvedena preventivní opatření, která zabrání ohrožení projektu. Jako poslední je v této části uveden logframe projektu, který přehledně informuje o obecných a specifických cílech projektu.

1 Vymezení pojmů a popis výchozího stavu

Následující kapitola definuje pojmy relevantní pro téma zneužívání pervitinu a gamblerství a stručně popisuje výchozí stav závislostního chování a možné profesionální pomoci v České republice.

1.1 Vymezení pojmů

Během svého života se téměř každý člověk setká s látkami a činnostmi, které mohou více či méně ovlivňovat jeho chování a prožívání. Tyto látky a aktivity lze obecně rozdělit do dvou skupin, a to mezi legální, společností tolerované, nebo nelegální, společností netolerované. Do první skupiny můžeme zařadit například alkohol, tabák, ale také hazard. Do skupiny druhé, ku příkladu, kleptomanií nebo zneužívání drog. Přestože všechny tyto látky a činnosti představují pro člověka možné riziko, jsou některé z nich prezentovány jako méně škodlivé nebo dokonce neškodné. Obě skupiny těchto látek a činností mají ale společné to, že mohou u jedince velmi snadno způsobit propuknutí závislosti.

Závislost označuje dlouhodobý patologický vztah k činnosti, látce nebo osobě, který pramení z pocitu silné touhy a potřeby tento vztah uspokojit. Může jít o duševní, případně i tělesný stav. Pro závislost je charakteristická opakovaná a periodická potřeba dané činnosti, látky nebo kontaktu s osobou. (WHO [online]) Závislosti můžeme rozlišit na látkové, mezi které patří výše zmíněná závislost na pervitinu a nelátkové, do kterých spadá závislost na hazardní hře.

Pokud existuje u klienta kombinace závislostí, mluvíme o takzvané **komorbiditě**. To je stav, kdy dochází k současné existenci dvou nebo více psychických poruch, v případě této práce závislosti na pervitinu a gamblingu. (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2017, s. 19)

Vhodné je také zmínit takzvané **bažení neboli craving**. To lze jednoduše charakterizovat, jako velmi silnou touhu požit určitou látku nebo provozovat nějakou činnost. Tato touha bývá většinou velmi silná, když je objekt zájmu člověku dostupný. Například na hudební akci bude bažení po pervitinu u pravidelného uživatele nejsilnější. Velmi silné projevy bažení může klient pociťovat také ve chvíli, kdy si jde drogu zakoupit a dochází k jejímu předání. Velký problém bažení představuje také v prvních dnech a týdnech abstinence. Může se projevovat silnými myšlenkami na příjemné pocity, které dotyčný při intoxikaci nebo dané činnosti prožívá, nebo také fyzicky, nepříjemnými pocity po těle. (Nešpor, 1999, s. 5–6)

1.1.1 Pervitin a látková závislost

Metamfetamin neboli pervitin je nejrozšířenější a nevíce užívaná stimulační droga v České republice. Pro pervitin je typické, že jde velmi snadno vyrobit v tuzemsku za pomoci léků na nachlazení, pomocí takzvaného pseudoefedrinu. Po užití se pervitin v těle uživatele projevuje zvýšenou euforií, bdělostí, zrychleným tokem myšlenek a celkově zvýšenou psychickou i fyzickou aktivitou. Po odeznění účinků může u uživatele docházet k rozvoji nespavosti, paranoii nebo toxické psychózy. Charakteristické je také nechutenství, při dlouhodobém užívání rovněž ztráta tělesné hmotnosti. Pervitin je možné užívat intravenózně, perorálně, nazálně, análně nebo inhalovat jeho kouř. (Kalina, 2001, s. 68) U užívání pervitinu můžeme, podobně jako u ostatních návykových látek, rozlišit 4 fáze (Státní zdravotní ústav [online]):

1. *Experimentální fáze* – uživatel je nadšen z toho, co mu intoxikace danou látkou přináší, vidí jen její pozitivní účinky. Užívání má v této fázi jen minimální zdravotní a sociální dopad, jelikož k naplnění potřeby stačí velmi malé dávky dané látky.
2. *Sociální (rekreační) užívání* – také známé jako víkendové užívání drogy. Dotyčný se drogou intoxikuje pravidelně, například ve společnosti svých vrstevníků nebo při určitých společenských událostech. V této fázi se intoxikace začíná negativně na uživateli projevovat, byť tomu on sám nemusí věřit. Denní režim i společenské vztahy se přizpůsobují užívání drogy, což může mít za následek vznik konfliktů s rodinou, pracovním nebo školním kolektivem a okolím. Uživatel může začít ostatním více lhát, jeho jednání bude impulzivní a emotivní. Tato fáze je také charakteristická prvními projevy zdravotních problémů (nespavost, úzkosti, deprese).
3. *Fáze každodenního užívání* – uživatel ztrácí kontrolu sám nad sebou, návykovou látkou i svou závislostí. Myslí jen na to, kdy se bude moci znovu intoxikovat. Droga se pro dotyčného stává jediným řešením jeho problémů. Jelikož je potřeba drogy v této fázi vyšší a vyšší, může u jedince docházet k rozvoji kriminální činnosti, aby si ji mohl opatřit. Jedinec se tak ocitá v začarovaném kruhu látkové závislosti. Problémy, které si dotyčný závislostí vytváří, mohou vyústit ve ztrátu partnerských, přátelských vztahů a rodiny, vyhazov z práce nebo ze školy. Mnoho lidí se v této fázi pokusí přestat, nicméně bez odborné pomoci je to pro většinu nemožné. U některých látek vzniká rovněž fyzická závislost.

4. *Těžká závislost* – v této fázi již intoxikace slouží pouze k tomu, aby dotyčný dosáhl normálu. Droga již jedinci nepřináší žádné euforické účinky, užití pouze uleví od psychické a fyzické bolesti. Dotyčný již nedokáže rozeznat deviaci svého jednání a neštítí se pro získání drogy udělat téměř nic. Pokud si ji nedokáže opatřit, nastává u něj abstinenci syndrom. Ten se může projevat mnoha způsoby, od pocitů úzkosti, až po halucinace. Pro osoby v této fázi závislosti je také typické, že po užití drogy cítí pocit viny, na který zapomenou pouze pokud si dají další dávku. Velmi snadno proto může dojít k předávkování nebo selhání organismu.

1.1.2 Hazardní hra a její typy

Pokud mluvíme o hazardu, je možné rovněž užívat anglický termín *gambling*. Termín více totiž odpovídá aktivitě, o které hovoříme. **Gambling** lze poté definovat, jako chorobnou závislost na hraní hazardních her, do které je dotyčný motivován vidinou finanční výhry. (Nešpor, 2011, s. 11) Tuto iluzi si dotyčný kupuje a vyvolává u něj pocit vzrušení. Peníze pak většinou bývají jak spouštěčem závislosti na hazardu, tak i faktorem, který dotyčného uvalí do bludného kruhu hazardu a finančních problémů. Při dlouhodobém hraní ale i samotná vidina výhry přestává být atraktivní a klient je závislý na samotném procesu hry. (Nešpor, 2011, s. 12) U *gamblingu* je možné rozlišit několik druhů (Nešpor, 2011, s. 13–14):

1. *Rizikový hazard* – *gambling* ještě nezpůsobil znatelnější psychické nebo sociální a finanční problémy. Riziko progresu k patologickému hráčství ale stále existuje.
2. *Problémový hazard* – *gambling* působí dotyčnému finanční a sociální problémy, což vytváří negativní důsledky pro něj i jeho blízké. Termín problémový hazard se používá především v zahraničí.
3. *Patologické hráčství* – o patologickém hráčství můžeme mluvit pokud: se u klienta během jednoho roku vyskytnou dvě nebo více epizod hraní, se tyto epizody opakují i navzdory tomu, že u něj vyvolávají tíseň a narušují jeho život, pokud jedinec popisuje silné puzení po hře, kterému není silou vůle schopen odolat, pokud je klient zaujatý myšlenkou a představou hraní.

Gambling i zneužívání pervitinu jde, jakožto závislosti, obě označit za duševní poruchy. Obě tyto poruchy představují pro klienta hrozbu a narušují všechny sféry jeho života. Pokud pak jsou navíc náležitosti některé z poruch přehlíženy, dochází často k vzniku další duševní

poruchy. U patologických hráčů v Americe dochází často ke kombinaci gamblerství a zneužívání kokainu, v České republice je dominantnějším komorbiditní abúzus pervitinu, a to zejména u mladších klientů. Tato kombinace je pak téměř vždy destruktivní, jelikož pervitin sám o sobě může vyvolat agresivní a ukvapené chování. V kombinaci s finančním a sociálním rizikem, které hazard představuje, jde pak o velmi závažnou a zničující kombinaci duševních nemocí. (Nešpor, 2011, s. 85)

1.2 Popis výchozího stavu

Navzdory tomu, že je Česká republika poměrně malým státem, jsou její občané vystaveni široké škále látek a činností, které mohou u jedince vyvolat závislost. Ve srovnání se zbytkem Evropy je v ČR nadměrně užíván alkohol, konopí, pervitin, extáze a halucinogenní drogy. Nadprůměrné je také injekční užívání drog, které je spojené zejména s rizikovým užíváním pervitinu. (Chomynová et al, 2022, s. 4) Data o prevalenci závislostního chování v populaci pravidelně sbírá, analyzuje a vyhodnocuje Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Jde o samostatný organizační útvar Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislosti. (Sekretariát rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislosti, 2019)

Podle posledního šetření Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti, které proběhlo během roku 2022, bylo v České republice u dospělých identifikováno, že (Chomynová et al, 2022, 7):

- 17–23 % dospělé populace je aktivními kuřáky
- 10 % dospělých je denními uživateli alkoholu
- 19 % lidí starších 18 let pije rizikově
- 10 % dospělých užívá pravidelně látky s obsahem konopí
- Přes 33 000 dospělých je rizikovými uživateli pervitinu
- Až 220 000 osob starších patnácti let spadá do kategorie problémových hráčů a až 120 000 osob je hazardem a jeho dopady ohroženo

Přestože jsou v ČR všechny návykové látky a činnosti spojené s účastí na hazardní hře oficiálně dostupné až od osmnácti let věku, jejich spotřeba a účast byla evidována i u nezletilých občanů ČR.

U mladistvých bylo identifikováno, že (Chomynová et al, 2022, 7):

- Až 11 % mladistvých, ve věku do šestnácti let, pravidelně kouří

- Až 34 % mladistvých, ve věku 16-18 let konzumovalo v posledním měsíci nadměrné dávky alkoholu
- 24 % mladistvých užilo za poslední rok nějakou nelegální drogu, z toho 23 % konopí a 1 % kokain či pervitin
- Až 11 % mladistvých hrálo za poslední rok hazardní hry o peníze

Co se dopadů užívání návykových látek na společnost a na životy jedinců týče, získalo středisko tato data (Chomynová et al, 2022, 7):

- Až 18 000 úmrtí je způsobeno kouřením tabáku
- Až 7 000 úmrtí je způsobeno pitím alkoholu
- 96 lidí zemřelo v roce 2020 z důvodu smrtelného předávkování a 150 z důvodu intoxikace drogou v kombinaci s nemocemi, nehodami nebo sebevraždami
- 4 500 dopravních nehod je způsobeno řízením pod vlivem alkoholu, 260 řízením pod vlivem drog

1.2.1 Adiktologické služby

Vymanit se z bludného kruhu látkové i nelátkové závislosti může být velice náročným procesem. Přestože existují případy klientů s dostatečnou silou vůle na to, aby svou závislost ukončili sami, je stále u většiny závislostních chování vyžadována asistence a profesionální pomoc sociálních pracovníků, psychologů nebo zdravotníků. Tuto pomoc látkově i nelátkově závislým poskytují v České republice adiktologické služby. Adiktologické služby jsou subjekty státní protidrogové politiky, které nabízejí pomoc látkově a nelátkově závislým, jejich rodinám, rozšiřují povědomí o rizicích zneužívání návykových látek, konají preventivní akce a snaží se minimalizovat dopad užívání těchto látek na jedince i společnost. Ve své činnosti obecně kombinují medicínský, sociální a výchovně-poradenský pohled na situaci daného klienta. (Mravčík et al., 2021, s. 1)

Podle posledních dat existuje v České republice téměř 300 zařízení, které poskytují specializované adiktologické služby. Ty se dělí do šesti kategorií: 1. preventivní služby, 2. služby minimalizace rizik (harm reduction), 3. ambulantní léčba a poradenství, 4. krátkodobá stabilizace, 5. rezidenční léčba, 6. následná péče. Typy adiktologických služeb koncepčně odpovídají různým fázím závislosti. (Mravčík et al., 2021, s. 1–2)

V Olomouckém kraji poskytuje pomoc klientům se závislostmi, podle posledních dostupných průzkumů, celkem 25 jednotek vykonávajících adiktologické služby. Nejvíce

těchto služeb je poskytováno formou terénních programů, ambulantní léčby nebo kontaktních a poradenských služeb. Počet jednotek, ale neodpovídá počtu konkrétních služeb, jelikož jedna jednotka může provozovat více typů služeb. (Mravčík et al., 2021, s. 6, 166)

2 Rešerše výzkumů a zdrojů k danému tématu

Metodika rešerše

Zdroje byly vyhledávány pomocí databáze knihoven UPOL, v databázích Web of Science, Soc. INDEX (Ebsco), PubMed a Google Scholar. Časovým obdobím, ve kterém byl proveden sběr dat, byl únor 2023 až březen 2023. Omezení pro výběr textů byla následující: český a anglický jazyk, plný text a pro relevanci byl počátečním rokem zvolen rok 2010.

Rešeršní otázka

Pro provedení rešerše byla formulována následující rešeršní otázka:

- Existuje souvislost mezi zneužíváním pervitinu a hazardním hraním?

Pro vyhledávání v českém jazyce byla vybrána tato slova:

- Pervitin
- Metamfetamin
- Gambling
- Komorbidita
- Závislost

Ta byla následně rozšířena o následující spojení:

- Souvislost OR vztah
- Zneužívání OR abúzus

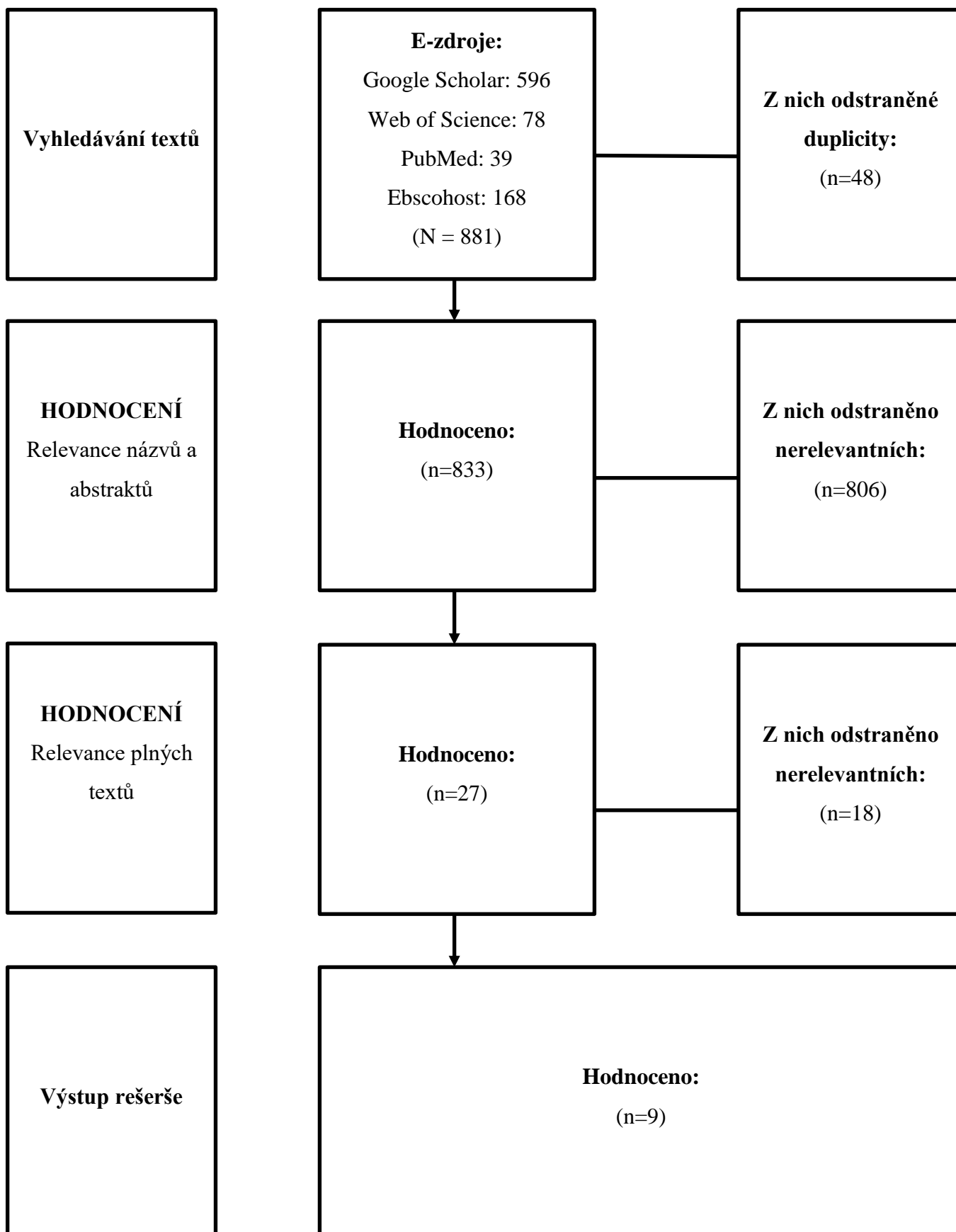
Pro vyhledávání v anglickém jazyce byla vybrána tato slova:

- Methamphetamine
- Gambling
- Comorbidity
- Addiction

Ta byla následně rozšířena o následující spojení:

- Relation OR connection
- Misuse OR abuse

Rešeršní diagram



2.1 Popis zdrojů vybraných pro rešerši

Zdroje, které byly vybrány pomocí postupového diagramu byly zaneseny do následující tabulky. U vybraných zdrojů jsou vždy uvedeni autoři, rok publikace, způsob provedení výzkumu, identifikace výzkumného vzorku a stručná charakteristika výsledků.

Rešeršní otázka: Existuje souvislost mezi zneužíváním pervitinu a hazardním hraním?

Tabulka 1 Popis zdrojů vybraných pro rešerši

Autoři	Způsob výzkumu	Výzkumný vzorek	Stručné charakteristiky výsledků
Zhei Duenas Wampler Potenza (2020)	Kvantitativní výzkum realizovaný pomocí strukturovaných dotazníků.	2425 studentů středních škol.	Studenti, kteří přišli během svého života do kontaktu s hazardem měli zvýšenou pravděpodobnost zneužívání návykových látek. Kombinace zneužívání pervitinu a gamblerství dominovala u mužů.
Bruner Moore Clay Montgomery (2010)	Kvantitativní výzkum realizovaný pomocí strukturovaných dotazníků.	109 klientů stacionáře pro drogově závislé.	Přes 50 % respondentů, kteří v minulosti zneužívali pervitin, mělo problém i s hazardem. Problematické a patologické hráčství pak bylo možné identifikovat u 33 % respondentů. Uživatelé pervitinu bývají zpravidla velmi náchylní pro rozvoj problematického a patologického hráčství.
Grant Chamberlain (2020)	Kvalitativní i kvantitativní výzkumy realizované na celém území USA.	Není možné jednoznačně určit, jelikož se text odkazuje na desítky různých výzkumů, z nichž provádí souhrnnou analýzu.	Zneužívání návykových látek, včetně pervitinu a gambling mají mnoho společných charakteristik, zejména silné primární opojení a neschopnost rozeznat škodlivost tohoto chování.

			U problémových a patologických hráčů je až 7x větší pravděpodobnost pro zneužívání návykových látek.
Takahashi Toyoshima Ichitani Yamada (2020)	Pokusné prostředí sestavené pro ověření vztahu mezi užíváním pervitinu a maladaptivní schopností činit racionální rozhodnutí.	25 pokusných krys.	Krysy, které přišly do kontaktu s pervitinem měly tendenci činit riskantnější rozhodnutí než krysy, které v kontaktu s pervitinem nebyly. Závislost na pervitinu může negativně ovlivňovat schopnost racionálně se rozhodovat a činit rizikové činnosti, například hazard, atraktivními.
Jérémie Derevensky (2018)	Kvantitativní výzkum realizovaný pomocí strukturovaných dotazníků.	6542 studentů středních škol	U žáků užívajících pervitin a crack byl největší výskyt komorbidního problémového hráčství. U studentů, kteří užívají pervitin byla nejvyšší frekvence opakovaného hraní.
Huixi Wei (2014)	Kvalitativní strukturovaný rozhovor.	507 klientů odvykacích center s diagnostikovanou závislostí na pervitinu.	Celkem 237 (46.8 %) klientů splňovalo podmínky pro naplnění diagnózy patologického hráčství. Tito klienti byli zpravidla starší a více náchylní k psychotickým poruchám.
Krai- ngarmsom Kalayasiri (2014)	Kvantitativní výzkum realizovaný pomocí polostrukturovaných dotazníku (nástroj SSADDA ¹).	728 klientů různých adiktologických služeb, kteří byli nebo stále jsou závislí na pervitinu.	U 243 klientů (33.4 %) bylo identifikováno patologické hráčství. Klienti potýkající se s kombinací závislosti na pervitinu a hazardu dále vykazovali větší riziko výskytu sebevražednosti, toxické psychózy a antisociální poruchy osobnosti.
Dong Shen Hao (2021)	Kvantitativní výzkum realizovaný pomocí klinických rozhovorů.	320 klientů různých adiktologických služeb, kteří byli nebo stále jsou závislí na pervitinu.	33,3 % účastníků výzkumu potvrdilo, že kromě pravidelného užívání pervitinu provozuje také hazardní hraní

¹ Semi-Structured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism je nástroj vyvinutý pro posouzení fyzických, psychických a sociálních projevů látkového i nelátkového závislostního chování.

			U 171 účastníků byla rovněž identifikována také toxická psychóza ² , která byla indukována právě zneužíváním pervitinu
Ferentzy, Skinner, Matheson (2013)	Kvalitativní a kvantitativní výzkumy realizované na území Kanady.	Není možné jednoznačně určit, jelikož se text odkazuje na desítky různých výzkumů, z nichž provádí souhrnnou analýzu.	Autoři ve své studii upozorňují na nedostatek výzkumu v oblasti hazardu a jeho souvislosti s užíváním drog. Mezi drogy nejčastěji spojované s problémovým a patologickým hráčstvím patří crack, pervitin, ale také alkohol. U klientů s komorbiditou látkové a nelátkové závislosti je zvýšené riziko sebevražedných tendencí, rozvoje psychóz nebo asociálních poruch osobnosti. U abstinujících uživatelů pervitinu často dochází k rozvoji problematického hráčství, jelikož dotyčnému slouží jako jakýsi únik z reality.

² Toxická psychóza je psychotická porucha vyvolaná psychotropní látkou, nejčastěji stimulační (pervitin) nebo halucinogenní (LSD). Toxická psychóza může být podobná schizofrenii a potenciálně velmi nebezpečná pro klienta i jeho okolí.

2.2 Závěr rešerše

Přestože byla do rešerše zahrnuta většina českých i zahraničních odborných databází, ze všech zdrojů nakonec jen devět přesně odpovídalo tématu práce. Všechny zdroje jsou v anglickém jazyce, zdroje v jazyce českém se k tématu najít nepodařilo. Výzkumy realizované v České republice se zabývají vždy pouze jednou ze závislostí, nikdy jejich kombinací. Téma pouze řeší některé bakalářské a diplomové práce. Přestože výzkumy komorbidity užívání pervitinu a hraní hazardních her v ČR neexistují, pracovníci adiktologických služeb se s ní denně u svých klientů setkávají.

Popsané výzkumy pak pochází z Ameriky, Kanady, ale také Japonska, Thajska nebo Číny. Fakt, že pouze devět výzkumů odpovídalo tématu komorbidity závislosti na pervitinu a na hazardu jasně svědčí o tom, že je nutné realizovat více výzkumů, které by se spojením těchto patologických jevů zabývaly. Rozhodně je na místě realizovat takové výzkumy na území České republiky, jelikož se tak může zásadně zvýšit úroveň pomoci poskytované této cílové skupině.

3 Propojení tématu s teoriemi sociální práce a etické hledisko

Sociální práce nabízí poměrně širokou škálu teorií a metod, které se dají při práci s klienty potýkajícími se s látkovými a nelátkovými závislostmi a jejich komorbiditou, využít. Jelikož je cílem práce rozšířit působnost služeb Charity Olomouc, jeví se poradenské paradigma s prvky terapeutického jako nejvhodnější pro sestavení teoretické části práce. Sama sociální práce je Mezinárodní federací sociálních pracovníků definována, jako „akademická disciplína, která podporuje změnu řešení problémů v mezilidských vztazích a posílení člověka ve schopnosti naplnit jeho osobní blaho“. (IFSW [online])

Poradenské paradigma zdůrazňuje důležitost takzvaného sociálního fungování. (Matoušek, 2001, s. 188) Tím se rozumí vztah mezi očekáváním člověka a očekáváním sociálního prostředí. Pokud jsou tato očekávání v souladu, dochází ke komplementaritě neboli harmonizaci interakcí. V takovém případě nedochází k problémům sociálního fungování. Pokud očekávání v souladu nejsou, stává se sociální fungování problematickým. (Navrátil 2003, s. 195) Sociální práce je v tomto paradigmatu považována za nástroj systému sociálních služeb. Je zde proto kladen důraz jak na individuální potřeby klientů, tak i na zlepšování systému sociálních služeb. Klientům jsou zprostředkovávány relevantní informace, mají k dispozici kvalifikované poradenství a jsou jim zpřístupňovány zdroje. Sociální pracovník slouží také jako mediátor, který se snaží měnit instituce tak, aby lépe odpovídaly potřebám klientů. V praxi jde převážně o malé, individuální změny. (Matoušek, 2001, s. 188)

Terapeutické paradigma se zaměřuje především na duševní zdraví a celkovou pohodu člověka. Problémy a nepříznivé sociální situace jsou v tomto paradigmatu vnímány tak, že stojí na straně klienta, sociální pracovník zde figuruje jako zprostředkovatel obnovy vnitřní rovnováhy a podpora pro rozvoj osobnosti klienta. Sociální práce je v tomto paradigmatu chápána především jako psychoterapie. Tento proces pak neovlivňuje pouze klienta, ale také samotného sociálního pracovníka. Pro terapeutické paradigma je typické, že klade důraz jak na vnější, tak i na vnitřní příčiny problému. Zrovna tak je kladen důraz na komunikaci a vztah klienta a sociálního pracovníka. (Navrátil, 2001, s. 14–15).

Teorie sociální práce byla vybrána na základě studia odborné literatury, akademických prací i způsobu poskytování pomoci v již etablovaných neziskových službách, které pomoc v oblasti látkových a nelátkových závislostí nabízejí. V návaznosti na výše uvedené byla vybrána následující teorie sociální práce: **systemický přístup**.

3.1 Systemický přístup a systemická terapie

Ve slovníku sociální práce je systemický přístup popsán jako způsob nazírání na lidské chování, který se orientuje na možnosti jeho interpretace. Konkrétně zkoumá interakční vzorce a snaží se je změnit tak, aby docházelo k odstraňování rušivých, nežádoucích nebo chorobných problémových systémů. Systemický přístup odlišuje kontrolu od pomoci a pomoc v systemickém přístupu spočívá ve vytváření příznivých podmínek, za nichž se klienti mohou sami změnit. (Ludewig in Matoušek, 2008, s. 222) Pro dobrou spolupráci mezi sociálním pracovníkem a klientem je nutné, aby pracovník poukazoval na problémový systém dotazováním, destabilizoval jej a připravil klienta na změnu. (Matoušek, 2008, s. 222)

V systemické terapii je sociální pracovník považován za zprostředkovatele určité dohody mezi normami společnosti a chováním klientů. Pokud hovoříme o klientech s komorbiditou látkových a nelátkových závislostí, je tento přístup vhodný pro spolupráci z hlediska poměrně velké svobody klienta určovat si intenzitu a formu spolupráce se sociálním pracovníkem. Jelikož je primárním nástrojem rozhovor, nemusí být pro klienta, který se potýká ve svém životě se závislostním chováním, nijak zvlášť obtížné navázat s pracovníkem primární kontakt a sdělit mu zakázku, kvůli které spolupráci se službou vyhledal.

Při práci s lidmi se závislostí může navázání primární spolupráce a přesvědčení klienta o tom, že mu služba opravdu dokáže pomoci, představovat problém. Pro pracovníka je tedy klíčové, aby pomocí rozhovoru a respektování sebeurčení a autonomie klienta dokázal společně s ním identifikovat, že problematický systém v jeho životě představuje závislost. Společně pak nemusí nutně spolupracovat na jeho úplném odstranění, ale spíše na určité destabilizaci tak, aby si klient uvědomil, že spokojeně existovat lze i při regulaci konzumace návykových látek a provozování určitých činností. Pro klienta je vhodné si, za pomoci pracovníka, uvědomit, že moderace tohoto chování může být velmi užitečná pro jeho osobní rozvoj, upevnění hodnot a inkluzi do společnosti.

Vhodné je také zmínit, že ne vždy bude zadavatelem zakázky klient. U osob, které během intoxikace určitou látkou spáchaly trestný čin, může být nařízena léčba soudně. Zadavatelem je tím pádem soud. (Matoušek, 2001, s. 224) I v takovém případě je ale nutné respektovat přání klienta a jasně si stanovit, kdy za něj přebíráme zodpovědnost a kdy s ním spolupracujeme. Vhodné je také od začátku konzultovat společné cíle. Užitečné je rovněž rozlišovat, kdo je držitelem problému. Klient si mnohdy své jednání není schopen a ochoten připustit a označit ho za problematické. V tu chvíli je držitelem problému ten člověk, který toto chování

identifikuje. Může jít o klientova rodiče, kurátora, ale také například azylový dům, v němž klient kvůli své přetrvávající závislosti nemůže přebývat.

V systemickém přístupu je kladen důraz na pracovníkovu odbornost, kterou se rozumí schopnost reagovat na to, co chce společnost ve svých normách a tím, co si přeje klient. Cílem samotné sociální práce v systemickém přístupu je pak tedy vyvést klienta z nouze, pomocí aktivace jeho vlastních sil. (Úlehla, 2004, s. 24)

Pro posouzení situace, s kterou klient do služby k sociálnímu pracovníkovi přichází, může pracovník využít čtyři základní roviny (Matoušek, 2001, s. 224):

A. *Vlastní (privátní) angažovanost v konkrétním případě.*

- Záleží na konkrétních zkušenostech daného sociálního pracovníka a jeho vlastnímu vztahu k problémům, se kterými se klient setkal.

B. *Jeho vztah a postavení vůči klientovi.*

- Jde o okolnosti, za kterých se pracovník s klientem setkává a o druh zakázky, s kterou klient přichází. Důležité je také postavení a typ klienta.

C. *Širší souvislost daného případu.*

- Sociální pracovník posuzuje rizika a faktory svých rozhodnutí v konkrétním případě.

D. *Rozlišení zadavatele zakázky, klienta a posuzovatele kvality vykonané práce.*

- Pro sociálního pracovníka je důležité rozlišit, jaká kritéria má jeho intervence splnit a kdo za ním s daným problémem přichází. Sociální pracovník bude postupovat jinak, pokud je zadavatelem například jeho nadřízený, než když je zadavatelem sám klient. Existuje tedy rozdíl mezi zadavatelem zakázky a cílovou osobou. Zadavatel zakázky je ten, kdo od sociálního pracovníka požaduje určité služby. Cílová osoba je klient.

Na základě rozlišení těchto čtyř základních přístupů, při posouzení výchozí situace, může pracovník volit jeden ze dvou možných postupů (Matoušek, 2001, s. 225):

- a. *Nabízení spolupráce* – pracovník se klienta ptá, v čem mu může být prospěšný, jak mu může pomoci. Na základě dohody je pak možné s klientem sestavit takzvaný kontrakt. Tento kontrakt obsahuje: cíle, kterých má být dosaženo, kroky nutné k dosažení cílů a kritéria, podle nichž bude možné posoudit, zda bylo cílů dosaženo. Kontrakt je vytvořen na základě procesu dojednávání, kdy jsou mezi pracovníkem a klientem dohodnuty dílčí detaily, jako je například očekávání obou stran.

- b. *Přebírání starosti* – pracovník na základě doporučení třetí strany (například rodič klienta, zaměstnavatel, soudce) přebírá „starost“ a klientovi doporučuje, aby změnil některé rysy svého chování, jelikož vykazují známky deviace. Klient má v tomto postupu dvě možnosti. Pokud přistoupí na toto řešení, je mezi pracovníkem, klientem a třetí stranou dohodnut pracovní postup a dále postupováno, jako v případě nabízení spolupráce. Pěstování dovednosti přesvědčit klienty k přechodu z přebírání starosti ke spolupráci svědčí o profesionalitě sociálního pracovníka. Pokud nepřistoupí, je zpravidla zesílen tlak třetí strany na klienta, aby začal nějakým jiným způsobem aktivně řešit své deviantní chování. Klient může v tomto postupu reflektovat svou volbu, přistoupit ke spolupráci a společně s pracovníkem mohou zhodnotit její užitek.

Ve své knize *Umění pomáhat* popisuje Mgr. Ivan Úlehla možnosti využití systemického přístupu jak v psychologii, tak i v sociální práci. V této knize podrobně definuje, jak by profesionální pomoc měla vypadat a jaké by měla mít výsledky. Základním nástrojem je podle Úlehly rozhovor. Ten je klíčový k tomu, aby mohl pracovník efektivně s klientem pracovat. Fáze rozhovoru pak definují i fáze systemické terapie. Úlehla je rozlišuje jako: 1. přípravu, 2. otevření, 3. dojednání, 4. průběh, 5. ukončení a 6. přípravu. (Úlehla, 2004, s. 15)

Fáze se cyklicky prolínají a opakují se. Jednotlivé fáze Úlehla popisuje následovně (Úlehla, 2004, s. 15):

1. *Příprava* – příprava probíhá před samotným rozhovorem s klientem. Pracovník by si v ní měl uvědomit, kým je, jaké je jeho poslání, jaký je cíl jeho práce a co může klientovi při spolupráci nabídnout.
2. *Otevření* – klient poprvé dochází za pracovníkem, probíhá prvotní poznávání. Pracovník se otevírá spolupráci s klientem. Jeho primárním úkolem v tomto bodě je, aby u klienta vytvořil pocit bezpečí.
3. *Dojednávání* – důležité je vzájemné porozumění mezi klientem a pracovníkem. Klient by měl rozumět tomu, co mu pracovník může nabídnout a pracovník by měl pochopit přání klienta.
4. *Průběh* – zde probíhá samotná práce mezi pracovníkem a klientem. Společně pracují na společném cíli, takový cíl se nazývá zakázka.
5. *Ukončení* – klient a pracovník zhodnotí svou práci na zakázce a společně ověří její naplnění nebo nenaplnění.

6. *Příprava* – sociální pracovník si odnáší poznatky a zkušenosti z proběhlé spolupráce do své budoucí praxe. Nově získané informace může reflektovat sám, pomocí sebereflexe nebo sebevzdělávání, či například pomocí supervize.

Podobně jako Matoušek (2001), i Úlehla (2004) rozlišuje v systemickém přístupu možnost nabízení spolupráce nebo přebírání starosti (kontroly). K oběma z těchto možností pak popisuje konkrétní způsoby práce, které může sociální pracovník klientovi nabídnout. Aby se jednalo o skutečnou profesionální pomoc, musí být splněna dvě kritéria. Druh práce musí být vybrán, jako výsledek volby mezi alternativami, pracovník musí mít pro každou situaci zformulované možnosti řešení. Pokud tak neučiní, postupuje neprofesionálně. Pokud se tedy pracovník rozhodne přebírat kontrolu, měl by mít zformulován i postup nabízení spolupráce. Druhou podmínkou pak je, že užitečnost spolupráce a kontroly musí zhodnotit klient. (Úlehla, 2004, s. 32)

Na základě výše zmíněných kritérií je práce rozlišena na osm možných způsobů. U nabízení spolupráce jde o: doprovázení, vzdělávání, poradenství, terapii. U přebírání kontroly o: opatrování, dozor, přesvědčování a vyjasňování. (Úlehla, 2004, s. 33)

Jednotlivé způsoby práce jsou popsány následovně:

A. Nabízení spolupráce (Úlehla, 2004, s. 35–37):

1. *Doprovázení* – pracovník se stává partnerem klienta, který mu, díky své profesionalitě a znalostem, pomůže zvládnout těžkou situaci. Klient neočekává změnu, jen chce mít po svém boku někoho, kdo mu nepříznivou situaci pomůže zvládat. Během doprovázení si sociální pracovník ověřuje, zda postupuje podle přání klienta. Klientovi pak poskytuje oporu a stabilitu. Nositel problému je klient, který vyhledá sociálního pracovníka.
2. *Vzdělávání* – klient dochází za pracovníkem s žádostí rozšířit si své vědomosti nebo znalosti. Od pracovníka vyžaduje konkrétní informace, které buďto pramení z jeho zkušeností a vzdělání anebo ví, kde je pro klienta vyhledat. Ukazatelem profesionality je zde schopnost pracovníka rozlišit užitečnost informací pro klienta a pravidelné ověřování, zda je klient s poskytnutými informacemi spokojen.

3. *Poradenství* – klient dochází za pracovníkem s přáním odstranit překážky, které mu brání dosáhnout určitého cíle. Hlavním cílem je rozvíjet možnosti klienta pro řešení problémů. Pracovník klientovi na jeho přání odpovídá nabídkou rad, návodů a nápadů, jež pramení z jeho zkušeností a vzdělání. Společně s klientem pak hledají nejužitečnější cesty k řešení problému. Posuzovatelem užitečnosti je klient.
4. *Terapie* – klient přichází za pracovníkem s přáním zmenšit svou bolest a ukončit své trápení. Společně s pracovníkem vytvářejí a konstruují nejvhodnější postupy k hledání řešení a eliminaci problému. Spolupráce je postavena zejména na klientových schopnostech a chuti problém aktivně řešit. Pracovník sleduje klientovy zdroje, podporuje ho, zplnomocňuje a oceňuje jeho snažení.

B. Přebírání kontroly (Úlehla, 2004, s. 33–35):

1. *Opatrování* – pracovník přebírá za klienta úplnou zodpovědnost, jelikož se klient podle něj o sebe není schopný postarat. Klient podle pracovníka není soběstačný, a proto za něj řeší veškeré potřebné úkony. Ty mohou mít charakter každodenních aktivit (například dohled nad tím, aby klient užíval doporučené léky) nebo může jít i o právní záležitosti. Pracovník přebírá úplnou odpovědnost a kontrolu nad klientem a jeho problémy, stává se držitelem problému. Pracovník věří, že si klient zaslouží více, než si je sám schopen zajistit.
2. *Dozor* – pracovník vidí klienta jako někoho, kdo „není schopný“, avšak věří v jeho zdroje a v ochotu se změnit. Klientovi proto nastavuje normy a pravidla, kterými nad ním drží kontrolu. Pokud sociální pracovník vidí alespoň minimální možnost pro změnu, nepředává dozor například policii nebo justici, ale zůstává jeho nositelem.
3. *Přesvědčování* – pracovník pracuje především s tím, jak je klient motivován. Svým působením chce změnit jeho postoje, názory a hodnoty, s nimiž klient není schopen ve společnosti obstát. Pracovník se proto snaží klienta motivovat k tomu, aby adoptoval takové způsoby, jaké on považuje za vhodné. Pracovník je nositelem problému, a přestože se klienta pokouší přesvědčit k využívání doporučovaných postupů, respektuje jeho aktuální situaci.

4. *Vyjasňování* – pracovník se snaží co nejvíce naslouchat klientovým přáním a snaží se hledat způsoby, jak rozvíjet klientovy možnosti. Činí tak aktivně, během rozhovoru s klientem. Sociální pracovník chce klientovi dát co nejvíce možností uspět. Během rozhovoru také vyjasňuje svou pozici a smysl své práce. I v tomto případě je pracovník držitelem problému.

Relevance systemického přístupu k práci s lidmi se závislostmi

Práce s klienty, kteří se potýkají se závislostí, ať už látkovou nebo nelátkovou, může být mnohdy velmi náročná, zejména kvůli nízké primární motivaci klientů něco na svém životě měnit a jejich averzi k jakékoliv spolupráci s pracovníkem. Systemický přístup je užitečný při práci s touto cílovou skupinou v tom, že dává klientovi možnost určit si způsob a intenzitu řešení problému. Spolupráce již nepůsobí na klienta dojmem, že musí okamžitě svůj problém identifikovat a vyřešit. To z klienta i z pracovníka sejímá tlak a umožňuje jim pracovat více volně a otevřeně. Spolupráce tak může být efektivnější a úspěšnější.

3.2 Etické hledisko – lidé se závislostmi

Etika je obecně považována za soubor vhodných postupů, vhodného chování a jednání. Tato podkapitola se zabývá etikou sociální práce s klienty s látkovou a nelátkovou závislostí.

3.2.1 Etické hledisko a systemický přístup

V systemickém přístupu k práci s klienty se závislostmi jsou rozlišeny dvě roviny, které přímo ovlivňují etiku a profesionalitu práce. První z nich poukazuje na fakt, že pracovník má zpravidla takový vztah ke klientům, jaký má i sám k sobě. Tou druhou je, že pracovníci určité služby mají většinou ke klientům takový vztah, jaký mají v organizaci mezi sebou. Pracovník při poskytování profesionální pomoci stojí na straně zákona a státu, což ho váže k dodržování norem. Na druhou stranu to ale vyvíjí tlak na jeho spolupráci s klientem. Pracovník má pak vůči klientovi exponenciálně větší moc, jelikož je zástupcem většiny a stojí proti klientovi, menšině. Klient se pak velmi snadno může stát obětí generalizace, nucení k nechtěné spolupráci a předsudků. (Úlehla, 2004, s. 113)

Pracovník by proto měl na začátku každé nové spolupráce vyjasnit klientovi otázky moci a morálky, na něž se klient může bát sám zeptat. To znamená objasnit vlastní pozici, pravidla a poslání organizace, podmínky spolupráce a její morální východisko. V rozhovoru a samotné spolupráci by pak pracovník měl činit tak, aby se klient cítil co nejvíce komfortně a přirozeně. (Úlehla, 2004, s. 114)

Důležité je také zmínit, že podobně jako klient, který vyhledá službu s cílem uspokojit nějakou potřebu, tak svou prací uspokojuje osobní potřeby i pracovník. Aby mohl dobře poskytovat své služby, je tedy nezbytné neustále přemýšlet o tom, jak svou práci dělá a proč ji dělá právě takovým způsobem. To je možné realizovat za pomoci kolegů, supervizorů nebo učitelů a školitelů. (Úlehla, 2004, s. 115)

3.2.2 Sebeurčení a autonomie klienta

Sociální pracovníci, kteří pracují s lidmi potýkajícími se se závislostmi musí především dbát na zachování klientova práva na sebeurčení a na jeho autonomii. To znamená, že si klient svobodně může vybrat, jakým způsobem se bude léčit a s jakou intenzitou. Pracovník by měl klientovi vždy poskytnout objektivní informace o možnostech spolupráce. Nakonec ale záleží pouze na klientovi, kterou cestou se vydá. (ChatGPT [online])

Pracovníci se musí vyhnout souzení klientů a jejich stigmatizaci, naopak by měli být schopni zajistit u klientů pocit podpory a sounáležitosti s jejich tíživou životní situací. Zároveň je ale nutné, aby dbali na dodržování profesionálních hranic a aby se vyhnuli takovému jednání, které by klienta mohlo přímo nebo nepřímo poškodit. (ChatGPT [online])

Sociální pracovníci pracující s klienty se závislostmi mají rovněž povinnost zasazovat se o takovou změnu v sociální politice státu, která by přímo podpořila rozvoj důstojné, spravedlivé a inkluzivní pomoci této cílové skupině. Toho můžou pracovníci dosáhnout pomocí překonávání systémových bariér a obhajování politik, které podporují snižování škod, přístup k léčbě a podporu zotavení. (ChatGPT [online])

Aby sociální práce s lidmi se závislostmi byla etická, vyžaduje závazek sociálního pracovníka respektovat klientovu autonomii, vyhýbat se stigmatizaci a ostrakizaci klientů, respektovat profesionální hranice, které má při práci s klientem vytvořené a aktivně se zapojovat do systémové změny tak, aby se politiky státu stávaly více inkluzivními. (ChatGPT [online])

3.2.3 Typická etická dilemata při práci s lidmi se závislostmi

Následující etická dilemata byla vybrána pro svou relevanci a četnost výskytu při výkonu sociální práce s lidmi se závislostmi. Etická dilemata byla konzultována s platformou Chat GPT. (ChatGPT [online]):

Mlčenlivost a ochrana soukromých informací: Sociální pracovníci mají povinnost chránit soukromí svých klientů. Závislost však může často vést k rizikovému chování, které může poškodit klienta nebo ostatní. V takových případech mohou sociální pracovníci čelit dilematu, zda porušit mlčenlivost, aby ochránili klienta nebo osoby jemu blízké. K riziku dochází zejména, pokud se klient například dopouští trestné činnosti. Sociální pracovník je pak povinen poskytnout státním složkám informace o klientovi.

Dvojité vztahy s klienty: Sociální pracovníci se mohou setkat s tím, že s některými klienty budou mít dvojitý vztah. K tomu může dojít například ve chvíli, kdy se příbuzný pracovníka bude potýkat se závislostí. Pracovník pak řeší dilema, zda danému člověku pomoci nebo jej radši má odkázat na jiného pracovníka či službu. Při dlouhodobé spolupráci může pracovník také navazovat dvojité vztahy s klienty, kteří se s ním cítí komfortně a jsou s ním v kontaktu i mimo

poskytování služby. Pracovník pak musí velmi dobře nastavit hranici, za kterou nenechá klienta zajít.

Informovaný souhlas: Sociální pracovníci mají povinnost získat informovaný souhlas klientů před poskytnutím jakékoli léčby. Kvůli projevům závislosti ale klienti často nemusí být v takovém stavu, aby byli schopni souhlas pracovníkům poskytnout. V takových případech mohou sociální pracovníci čelit dilematu, zda poskytnout léčbu bez informovaného souhlasu, nebo léčbu odložit, dokud klient nebude schopný s léčbou vědomě souhlasit. Velký problém také nastává například v momentě, kdy je klient zbaven svéprávnosti.

Autonomie: Sociální pracovníci musí respektovat autonomii svých klientů. Závislost však často může vést ke zhoršení rozhodování a chování. V takových případech mohou sociální pracovníci čelit dilematu, zda respektovat klientovu autonomii nebo zasáhnout, aby jej ochránili před újmou.

Hodnotové konflikty: Sociální pracovníci mohou při práci s klienty se závislostí čelit hodnotovým konfliktům. Sociální pracovníci mohou například věřit strategiím harm reduction, zatímco klient může chtít se závislostí úplně skoncovat. V takových případech mohou sociální pracovníci čelit dilematu, zda respektovat přání klienta nebo jednat v souladu s vlastními hodnotami.

3.2.4 Etický kodex České asociace streetwork

Tento etický kodex upravuje fungování nízkoprahových sociálních služeb, jako jsou terénní programy, kontaktní centra a nízkoprahová zařízení. Využívá se ve většině služeb poskytujících pomoc osobám se závislostmi. (Etický kodex ČAS [online])

Kodex se skládá z (Etický kodex ČAS [online]):

1. Obecných etických zásad – zdůrazňují nutnost respektovat Listinu základních práv a svobod, hodnoty demokracie, práva jedinců na soukromí, autonomii, sebeurčení, důvěrnost, seberealizaci a potřebu dbát na profesní odpovědnost.
2. Etických zásad ve vztahu ke klientům – definuje vztah pracovníka ke klientovi, zdůrazňuje respekt, důstojnost, nutnost vyhnout se diskriminaci, zdůrazňuje právo na soukromí klienta a nutnost zabránit klientovi být na službě závislý.

3. Etických zásad ve vztahu k zaměstnavateli – pracovník plní své povinnosti a dbá na jejich profesionalitu, aby i poskytování služby mohlo být co nejprofesionálnější.
4. Etických zásad kolegiality – vzájemný respekt mezi pracovníky, vzájemná pomoc, respektování rozdílnosti názorů mezi kolegy.
5. Etických zásad odbornosti a povolání – pracovník dbá na udržování pracovní prestiže, celoživotně prohlubuje svou kvalifikaci, pracovník má dobře nastavené hranice (práce/klienti/soukromí).
6. Řešení etických otázek – reflexe etických otázek spojených s prací, využití supervize a intervize, diskutování problémů se všemi stranami, kterých se daná věc týká.
7. Etických zásad ve vztahu ke společnosti – upozornění na případné porušování zákonů, zvyšování sociální spravedlnosti (advokacie, změny v legislativě), rozšíření možností ke zlepšení kvality života ohrožených jedinců, odpovědnost za jednání pracovníka vůči klientům.

Výše popsaný etický kodex je využíván v mnoha zařízeních a službách, které poskytují lidem se závislostním chováním pomoc. Aby mohla být sociální práce ve službě provozována opravdu profesionálně, je vhodné, aby se každý pracovník seznámil se zněním etického kodexu, s nímž služba pracuje. Etická stránka práce s osobami se závislostmi může být velmi náročná, zejména kvůli četnému výskytu možných etických dilemat. Sociální pracovník by proto měl být s těmito situacemi obeznámen a vědět, jak se v daný moment zachová. Pracovník by rovněž měl provádět pravidelnou introspekci a uvažovat o svých rozhodnutích ve vztahu ke klientům. S tím mu může být nápomocná výše zmíněná intervize nebo supervize.

4 Propojení tématu s metodami a technikami sociální práce

Metody sociální práce označují profesionální postupy, které jsou vázané na cílový subjekt (jednotlivec nebo skupina), jeho aktuální situaci (sociální znevýhodnění, určitá sociální událost), na relevantní vztahový kontext (rodina, organizace) a na systémové vazby (regionální sociální politika). (Matoušek, 2003, s. 13) Obecně lze tedy říci, že jde o specifické postupy sociálních pracovníků, definované cílem nebo cílovou skupinou.

Za základní metody sociální práce se považuje: případová práce neboli práce s jednotlivcem, práce se skupinou, práce s rodinou a komunitní práce. (Matoušek, 2001, s. 100) Technika sociální práce označuje konkrétní nástroj k dosažení cíle. Metoda je nadřazeným pojmem techniky. (Klimentová, 2013, s. 82)

V sociální práci s lidmi se závislostmi je možné využít řadu metod a technik, které jsou realizovány v adiktologických službách jak u nás, tak i v zahraničí. Z metod sociální práce byl, pro svou relevanci jak v tuzemské, tak i mezinárodní sociální práci, vybrán case management. V návaznosti na systemický přístup popsany v minulé kapitole, byl z technik vybrán motivační rozhovor, dále potom krizová intervence, sociální poradenství a v neposlední řadě také princip harm reduction.

4.1 Metoda case managementu

Pokud není uvedeno jinak, vychází tato kapitola z materiálu Podaných rukou s názvem „Metodika moderních metod sociální práce a síťování v adiktologických službách“ (2019). Tento dokument byl pro vyhotovení této kapitoly vybrán z důvodu své relevance k tématu a ucelenému náhledu na metody sociální práce vhodné pro aplikaci při spolupráci s klienty s komorbiditou látkových a nelátkových závislostí.

Case management neboli koordinovaná péče, je metoda sociální práce, která pro uspokojení potřeb klienta využívá spolupráci několika služeb, jak sociálního, tak i zdravotnického charakteru. Jde o metodu, která se hojně užívá v zahraničí a během posledních dvaceti let také v České republice. Case management v sobě zahrnuje proces plánování, vyhledávání, prosazování i monitorování různých služeb ve prospěch klienta. Sociální pracovníci i organizace tak mohou koordinovat svou spolupráci a rozšiřovat rozpětí svých

služeb. Díky vzájemnému propojení a síťování služeb omezuje case management rizika spojená s fragmentací služeb nebo fluktuací pracovníků. (Nepustil et al., 2019, s. 230)

V praxi můžeme rozlišit dva typy case managementu, týmový a individuální. Týmový case management označuje proces, kdy klienta se závažným onemocněním pravidelně navštěvuje jeden z odborníků (například sociální pracovník, zdravotní sestra, psycholog) přímo v místě bydliště. Tým odborníků se pravidelně společně setkává a diskutuje o jednotlivých případech. Cílem je poskytnout klientovi veškeré potřebné služby v rámci týmu, bez nutnosti intervence dalších odborníků. (Nepustil et al., 2019, s. 230)

V individuálním case managementu má jeden pracovník na starost mezi deseti a třiceti klienty, pro které zajišťuje vhodnou podporu přímo v jejich komunitě. K síťování v tomto případě dochází formou formálních i neformálních sítí. Přestože jde také o týmovou práci, tým odborníků je z jedné organizace a nesetkává se tak často. (Nepustil et al., 2019, s. 230–231)

Aby byl case management efektivní, zaměřuje se na následující faktory: práce s klienty v jejich přirozeném prostředí, práce s klienty tam, kde se právě nachází, kontinuita péče, vztah mezi pracovníkem a klientem, vytvoření spolupráce na míru, prosazování zájmů klientů a tvorba nových služeb. Síťování v case managementu se skládá z šesti prvků, kterými jsou (Nepustil et al., 2019, s. 231–237):

1. *Kontaktování* – pracovníci jedné služby dojednejí schůzku s klientem a zástupci další služby, u které je klient přítomen. Společně pak mohou uzavřít dohodu na spolupráci (například dohoda mezi kontaktním centrem a poradenským centrem).
2. *Assesment* – úvodní fáze spolupráce, kdy je posouzena situace klienta. Assessment v case managementu probíhá během několika setkání, aby se klient seznámil s pracovníky a cítil se komfortně při zodpovídání citlivějších informací.
3. *Plánování* – cílem je pro klienta vytvořit specifickou podpůrnou síť, která bude využívat všech dostupných zdrojů podpory, pomocí nichž může klient dosáhnout svých cílů. Plán by tedy měl vznikat za účasti jak case managera, tak i všech členů podpůrné sítě. Plánování přímo navazuje na assesment a je realizováno v průběhu celé spolupráce.
4. *Propojování* – pro realizaci spolupráce je nutné jednak propojit klienta s členy podpůrné sítě, a rovněž propojit tyto členy mezi sebou. Úkolem case managera je vytvořit takový systém, aby mohli všichni členové být v kontaktu.
5. *Prosazování práv a zájmů* – během spolupráce s klientem se case manager stává i spojencem a určitým advokátem klienta. Měl by se aktivně zajímat o to, zda jsou práva klienta dodržována a zda všichni účastníci pomoci opravdu jednájí v jeho zájmu. Case

manager řeší jak podezření na porušování klientových práv, tak i stížnosti klienta na spolupráci s některou z organizací. Konflikty se snaží case manager řešit na neformální úrovni.

6. *Monitorování* – hlavním cíle case managementu je především dosahování trvalejších cílů a zamezení takzvanému efektu otáčejících se dveří. Tím se rozumí jev, kdy se klienti opakovaně vrací do služby se stejnou nebo podobnou zakázkou. Pro case management je tedy klíčové průběžně vyhodnocovat, zda je zvolená cesta opravdu vhodná a zda nejsou opomíjeny žádné důležité oblasti. Díky monitorování může case manager zjistit, které oblasti klientova života se mění žádoucím směrem a které nikoliv. Následně je pak možné, pomocí assesmentu pozměnit plán spolupráce.

V oblasti látkových a nelátkových závislostí jsou iniciátory case managementu zpravidla neziskové organizace. Mohou totiž ve většině případů nabídnout vysokou profesionalitu, dobrou týmovou spolupráci a supervizní i metodické zázemí. Problém ale nastává v rovině pravomocí, kdy sociální pracovníci neziskových organizací, na rozdíl od zdravotníků nebo pracovníků ve státních institucích, nemají žádné pravomoci přidělené. Podobně je to i s rolí case managerů, která jim není přidělena žádným zákonem ani předpisem. Pokud tedy sociální pracovník chce svému klientovi zajistit komplexní koordinovanou péči, musí složitě vyjednávat o její podobě a riskuje, že se dostane do konfliktu s těmi pracovníky, kteří určité pravomoci mají. (Nepustil et al., 2019, s. 237–238)

4.2 Motivační rozhovor

Motivační rozhovor lze charakterizovat jako metodu sociální práce, která může klientům značným způsobem pomoci identifikovat blížící se nebo již existující problematické chování. Jde o metodu, která má klientovi co nejrychleji pomoci překonat ambivalenci a dovést jej na cestu ke změně. Hlavním cílem motivačního rozhovoru tedy je, jak sám název napovídá, posílení motivace klienta. Ta pak může vytvořit prostor pro navázání další terapeutické spolupráce. Pracovník při motivačním rozhovoru nezaujímá vůči klientovi autoritativní roli a vždy ponechává odpovědnost na klientovi. Klient má tak plnou svobodu se sám za sebe rozhodnout, zda využije rad sociálního pracovníka nebo nikoliv. Sociální pracovník pak v motivačním rozhovoru uplatňuje přesvědčovací a podporující postupy, aby klient mohl motivaci pro změnu hledat v sobě samém a nemusela na něj být vyvíjena zvenku, jeho okolím.

Pokud tato metoda funguje správně, klient sám začne předkládat argumenty pro změnu svého chování. Pro motivační rozhovory můžeme rozlišit pět základních principů (Miller, Rollnick, 2004, s. 46, 49–55):

- i. Vyjádření empatie* – Aby mohla být intervence pracovníka co nejprospěšnější, je nutné, při spolupráci s klientem, projevat empatickou vřelost a reflexivně naslouchat jeho problémům. Empatii v tomto kontextu můžeme nazvat rovněž přijetím. Pracovník přijímá, pomocí reflexivního naslouchání, klientův pohled na věc, nutně s ním ale nemusí souhlasit. Klientovým problémům však naslouchá s otevřeností a respektem. Již samotné přijetí může pomoci klientovi identifikovat problém v jeho chování. Primární nerozhodnost ohledně vzdání se závislostního chování je pak pracovníkem vnímána, jako očekávaná součást začátku spolupráce.
- ii. Rozvíjení rozporů* – V této fázi dochází k vytvoření rozporu mezi tím, kde se klient nachází a kde by chtěl být. Závislost může často klienta omezovat v dosahování určitých cílů, rozbíjet sociální vztahy nebo negativně ovlivňovat jeho zdraví. Pokud si klient sám začne uvědomovat následky svého chování, je pravděpodobné, že se bude chtít změnit. Klienti, kteří vyhledají pomoc se již ve většině případů rozhodli pro změnu, nicméně mnohdy mohou být lapeni v bludném kruhu pokračování se závislostí a unikání před realitou. Sociální pracovník se v této fázi musí snažit vytvořit rozpor, který by měl vycházet z konfliktu klientova jednání a jeho vnitřních hodnot. Pracovník by měl být schopný bez nátlaku klienta přimět k identifikování těchto rozporů a k jejich vyslovení.
- iii. Vyhybání se argumentaci* – Podle některých odborníků by se motivační rozhovor dal také nazvat „měkkou konfrontací“. Konfrontace s problematickým chováním klienta je cílem motivačního rozhovoru, pracovník by ale zároveň nikdy neměl s klientem vstoupit do otevřené hádky. Pokud u klienta vznikne odpor ke spolupráci, je velmi pravděpodobné, že bude neúčinná. Zejména při léčbě závislostí požaduje mnoho služeb a odborníků, aby klient přijal takzvanou diagnostickou nálepku (například „jsem alkoholik“, „jsem narkoman“, „jsem gambler“). Toto škatulkování ale může být u klientů spíše kontraproduktivní a není dokázané, že by pomáhalo k uzdravování. Pro mnohé klienty sice může přijetí a poznání jejich problému vést k obratu, není ale vhodné, aby k tomu docházelo formou donucování. Pro práci s klienty se závislostmi je tedy vhodné, aby spolupráce probíhala tam, kde se klient právě nachází a aby svůj postoj sami k sobě měnili tito klienti svévolně.

- iv. *Otáčení (využití) odporu* – Pomocí svých znalostí může pracovník klienta nasměrovat na jinou, lepší cestu k dosažení společných cílů. Pracuje zde hlavně s klientovými představami, které, za jeho souhlasu, společně přetransformují a změní. Klient sám se pak rozhodne, co se svým problémem udělá. Pracovník rovněž toleruje váhavost a nerozhodnost klienta, kterému nepředkládá další cíle a náhledy, ale nabízí mu nové možnosti řešení. Klient si tedy vybírá z různých rad. V průběhu motivačního rozhovoru může pracovník obracet otázky na klienta, aby ho aktivně zapojil do řešení jeho problémů.

- v. *Podpora vlastních schopností klienta* – Klíčovým elementem motivačních rozhovorů i léčby závislostí je schopnost klienta úspěšně vykonat a dokončit nějaký úkol. Přestože by totiž pracovník dodržel všechny čtyři výše zmíněné principy a s klientem identifikoval jeho problematické chování, může se stát, že by spolupráce byla neúčinná a nepřinesla by žádné výsledky. Je proto důležité, aby spolupráce zvyšovala u klienta vědomí o jeho schopnostech, možnostech, jak překonat překážky a uspět ve změně svého chování. Pracovník je pomocníkem klienta na jeho cestě za změnou, který posiluje jeho sebedůvěru a klade důraz na převzetí osobní odpovědnosti. Změnu samotnou však musí klient provést sám.

Motivační rozhovory mohou být velmi účinným nástrojem sociální práce v léčbě závislostí. Při praktikování motivačních rozhovorů sociální pracovník věří, že u každého klienta existuje výrazná možnost pro změnu jeho chování. Ke klientovi přistupuje s respektem a jako k osobě sobě rovné. Motivační rozhovory pomáhají klientům uniknout z pasti sebedestruktivního chování a umožňují jim najít spojence ve formě sociálního pracovníka. Pokud je motivační rozhovor úspěšný, je možné na něj navázat další terapeutickou a poradenskou spoluprací. (Miller, Rollnick, 2004, s. 55)

4.3 Krizová intervence

Krizová intervence označuje rychlou psychologickou a sociální pomoc klientovi, který se nachází v akutní tíživé situaci, s níž si není sám schopen poradit. (Matoušek, 2001, s. 100) Sama krize pak může být charakterizována jako negativní, drastická změna v životě člověka. Její prožívání je velmi subjektivní a vždy záleží na situaci, v jaké se klient zrovna nachází a jakým způsobem s ní dokáže nakládat. Cílem pracovníka je proto obnovit rovnováhu v bio-psycho-socio-spirituálním fungování klienta a vyhnout se tak rozvoji dlouhodobého psychického

traumatu. V krizové intervenci je hlavní, aby byly zavčas zastaveny ohrožující tendence, redukováno nebezpečí, klient byl co nejdříve navrácen na předkrizovou úroveň a byl pracovníkem podporován ve svých kompetencích řešit problémy vlastními silami. (Nepustil et al., 2019, s. 60)

Pro klienty, kteří se potýkají se závislostmi je typické, že se mohou jednoduše setkat s širokou škálou krizových situací. Ty mohou být často vyvolané právě užíváním návykových látek a provozováním aktivit spojených s nelátkovou závislostí. Krize pak mohou vznikat zejména ve chvílích, kdy klient sám nechce v závislostním chování pokračovat, ale nedaří se mu se z něj vymanit. Velmi častým původcem krize je například pocit bezvýchodnosti závislosti, bezprávi nebo pocit nepřijetí. (Nepustil et al., 2019, s. 61)

Pro pracovníky adiktologických služeb je nezbytné, aby uměli rozpoznat, kdy se klient, který do služby přichází, nachází v krizi a kdy u něj přestávají fungovat jeho osobní mechanismy zvládání (neboli coping mechanisms). Je také vhodné, aby se pracovník napojil na tempo klienta a pomohl mu si krizi projít. V krizové intervenci se pracovník může u klienta setkat s „tunelovým viděním“, jednáním v afektu nebo neschopností běžného vnímání. Klientovy emoce celkově mohou být velmi silné. Pracovník by je ale neměl nijak mírnit nebo posilovat, jen je vnímat a nechat klienta se projevit jak potřebuje a pozorovat jeho stav. (Nepustil et al., 2019, s. 61)

Aby mohli pracovníci efektivně pomáhat klientům v krizi, je nezbytné absolvovat výcvik v krizové intervenci. Samotná intervence pak může probíhat telefonicky, online, v místě pracoviště nebo v terénu. U klientů s látkovou závislostí nebo kombinací závislosti látkové a nelátkové je také vhodné, aby byl pracovník seznámen s projevy intoxikace konkrétními látkami a uměl reagovat na negativní psychické i fyzické stavy, které klient může prožívat (paranoia, úzkost, toxická psychóza). Pracovník by měl klienta umět doprovodit v těchto negativních stavech a případně odhadnout, kdy je vhodné vyhledat lékařskou pomoc. Pracovník by také vždy měl dbát na to, aby pro klienta vytvořil bezpečné a příjemné prostředí. Vhodné je také pravidelně provádět síťování s dalšími službami, na které může pracovník klienta nasměrovat. Služba, která bude krizovou intervencí svým klientům poskytovat by rovněž měla mít zpracovaný pracovní postup při vzniku etických dilemat. (Nepustil et al., 2019, s. 61–62)

4.4 Sociální poradenství

Sociální poradenství je v České republice rozděleno na základní a odborné a jejich popis je zakotven v zákoně 108/2006 Sb., o sociálních službách. Poradenství můžeme dále rozlišit

podle oblastí, s nimiž klient potřebuje poradit. Může se jednat o: psychologické, právní, zdravotní nebo praktické životní poradenství. (Nepustil et al., 2019, s. 43–44)

Základní sociální poradenství je činností, kterou musí podle výše zmíněného zákona nabízet svým klientům každá sociální služba. Pracovníci sociálních služeb jsou povinni poskytnout svým klientům takové poradenské služby, aby přispěli k řešení jejich nepříznivé sociální situace a zamezili jejímu možnému zhoršení. (Nepustil et al., 2019, s. 43)

Odborné sociální poradenství je vázáno na konkrétní typ sociální služby, kde je poskytováno se zaměřením na potřeby cílových sociálních skupin. Je možné se s ním setkat v občanských poradnách, manželských poradnách, ale také při sociální práci s látkově a nelátkově závislými neboli osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Obecně do něj lze zahrnout: zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutickou činnost, individuální poradenství, právní poradenství nebo krizovou intervenci. (Nepustil et al., 2019, s. 44)

V oblasti látkových a nelátkových závislostí se odborné poradenství nejčastěji využívá v terénních programech, kontaktních a poradenských centrech. Klienti potýkající se se závislostmi mají zpravidla různé úrovně motivace se službami spolupracovat, je proto nezbytné vždy zohledňovat jejich chuť zapojit se do poradenské spolupráce. Odborné poradenství v adiktologických službách má tři hlavní cíle (Nepustil et al., 2019, s. 46):

1. Klient ví o možnostech řešení své situace, uvědomuje si důsledky svého chování (ví o možnostech léčby a následné péče, uvědomuje si rizika svého chování, uvědomuje si benefity léčby).
2. Klient má přehled o návazných službách (ví, jaké další služby mu mohou být nápomocné).
3. Klient má schopnosti a dovednosti řešit svou situaci sám (samostatně jedná, uvědomuje si nutnost vlastního nasazení, domlouvá si účast v návazných službách).

4.5 Princip harm reduction

Princip harm reduction se do češtiny někdy překládá jako princip zmírňování škod. V širším smyslu by se dal popsat jako postup, který zmenšuje dopady klientovy závislosti na jeho zdraví, samotné patologické chování se ale nesnaží eliminovat. Jeho filozofie je taková, že závislostní chování je součástí každé společnosti a je proto přínosné co nejvíce eliminovat

možná rizika a hrozby, které závislost může představovat, nesnaží se o eliminaci látek a činností jako takových. (Nepustil et al., 2019, s. 32)

Harm reduction je určený klientům, kteří si uvědomují, že je jejich chování problematické, ale nejsou dostatečně motivováni k tomu, aby se své závislosti nadobro zbavili. (Nepustil et al., 2019, s. 331) Využívá se zejména u látkových závislostí, kde je primárním cílem minimalizovat riziko přenosu život ohrožujících infekcí (například HIV nebo žloutenka typu B a C), které se mezi uživateli mohou šířit sdílením pomůcek pro intravenózní aplikaci drog nebo nechráněným pohlavním stykem. (Nepustil et al., 2019, s. 331) Dále se pak harm reduction snaží zamezit riziku vzniku dalších tělesných komplikací, předávkování nebo ztráty lidské důstojnosti. (Kalina, 2001, s. 34)

Mezi nejznámější harm reduction metody patří bezpochyby výměna použitého injekčního materiálu za nový sterilní, nebo edukace o bezpečném pohlavním styku, včetně distribuce kondomů. Další postupy ale mohou zahrnovat i poskytování informací o možnostech léčby a odborné pomoci. (Kalina, 2001, s. 35) Důležitou součástí principu harm reduction je i edukace prostřednictvím tištěných materiálů. Ty mohou obsahovat informace o bezpečném užívání drog nebo například kontakty na nejbližší nápomocné služby, pokud se dotyčný klient rozhodne, že chce se závislostí skoncovat. (Kalina, 2001, s. 35)

Přestože je princip harm reduction většinou spojován pouze s látkovými závislostmi a zejména pak s intravenózním užíváním, můžeme se s ním setkat i u nelátkových závislostí. Například u gamblingu se princip harm reduction realizuje pomocí takzvané sociální práce v elektronickém terénu, kdy pracovníci služby jsou v kontaktu s klienty přes telefon nebo online chat. Tyto služby aktuálně svým klientům nabízí Podané ruce Olomouc prostřednictvím programu Naberte kurz. Klientům tato služba nabízí krizovou intervenci, poradenskou a preventivní pomoc spojenou s hazardním hraním. (Miklas, 2020, s. 16) Dále se s programy harm reduction můžeme setkat i na hudebních akcích, kdy je cílem zamezit rizikovému zneužívání různých druhů látek a rozšířit povědomí o možných dopadech rekreačního užívání. (Nepustil et al., 2019, s. 334) Princip harm reduction je možný uplatnit jak při kontaktní sociální práci, tak v nízkoprahových centrech, kontaktních centrech, preventivních programech nebo, jak bylo uvedeno výše, v sociální práci online.

5 Propojení tématu se sociální politikou a legislativou

Sociální politiku státu je možné charakterizovat jako soustavné a cílevědomé úsilí jednotlivých sociálních subjektů o fungování a udržení sociálního systému nebo o jeho změnu. (Matoušek, 2001, s. 197) Výsledkem tohoto úsilí je pak činnost, zdokonalení nebo transformace vlastního systému nebo cizího systému nebo souboru nástrojů sociální politiky. Sociální politika se projevuje činností či nečinností sociálních subjektů. (Tomeš, 2010, s. 29) Aby mohla sociální politika efektivně ovlivňovat sociální systémy, je nutné vymezit její základní principy. Tyto principy je také možné nazvat myšlenkovými postupy, pomocí nichž sociální politika ovlivňuje sociální realitu. Těchto principů má sociální politika pět. Funkce sociální politiky jsou spojovány s její schopností realizovat určitou cílově zaměřenou činnost. Těchto funkcí je rovněž pět. Sociální politika má také své nástroje, jejichž prostřednictvím je realizována. Tyto nástroje představují prostředky, kterými sociální subjekty působí na sociální objekty. (Krebs, 2015, s. 26, 56, 64)

Sociální subjekty lze obecně charakterizovat jako aktéry sociální politiky, kteří mají možnosti a předpoklady k určité sociální činnosti a tuto činnost mohou iniciovat a naplňovat. Můžeme sem zařadit například stát a jeho orgány nebo obce, jejich orgány a instituce. (Krebs, 2015, s. 50–51)

Sociální objekty představují konkrétní cílové skupiny, kterým jsou určitá opatření určena. Objekty mohou být strukturovány podle mnoha kritérií, v závislosti na daném sociálním opatření, například podle věku, pohlaví nebo vzdělání. (Krebs, 2015, s. 50–51)

5.1 Protidrogová politika

Pro téma této práce, oblast látkových a nelátkových závislostí, je nerelevantnější protidrogová politika České republiky. Jde o komplexní a koordinovaný soubor opatření pro snížení dopadů užívání legálních i nelegálních návykových látek a patologického hráčství. (Česká protidrogová politika a její koordinace, 2016, s. 1) Tato politika zasahuje do díky mnoha aktérů státní sociální politiky. Jejím zastřešujícím orgánem je Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Cílem protidrogové politiky je ochránit společnost před riziky a trestnou činností, které mohou být spojeny s konzumací návykových látek a problémovým hráčstvím. (Česká protidrogová politika a její koordinace, 2016, s. 2)

Protidrogová politika je obecně členěna do čtyř pilířů: 1. primární prevence (aktivity zaměřené na předcházení návykovému chování), 2. léčba a sociální začleňování (spektrum

služeb dostupných pro problémové a závislé uživatele a hráče), 3. snižování rizik (rovněž harm reduction, aktivity vedoucí k minimalizaci zdravotních a sociálních rizik užívání legálních a nelegálních látek a hazardu), 4. kontrola dostupnosti (potlačení a limitování nabídky návykových látek a možností hazardní hry pomocí zákonných aktivit a vymáhání práva). Pro maximalizaci svého potenciálu staví protidrogová politika kromě těchto čtyř pilířů také na koordinaci, monitoringu, výzkumu, evaluaci a mezinárodní spolupráci. (Česká protidrogová politika a její koordinace, 2016, s. 3)

Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dále jen RVKPP) je stálým poradním, iniciačním a koordinačním orgánem vlády v oblasti integrované protidrogové politiky. Hlavní náplní činnosti RVKPP je vytváření jednotné národní strategie protidrogové politiky, implementace akčních plánů a koordinace spolupráce na centrální a místní úrovni. (Česká protidrogová politika a její koordinace, 2016, s. 4)

RVKPP má celkem 19 členů. Jsou v ní zastoupeni: předseda vlády České republiky, národní protidrogový koordinátor, zástupci všech ministerstev, zástupci odborné veřejnosti (například České asociace adiktologů), asociace krajů ČR a expert jmenovaný předsedou Rady. (Česká protidrogová politika a její koordinace, 2016, s. 4)

Rada se dále skládá ze sekretariátu RVKPP, výborů a pracovních skupin. **Sekretariát RVKPP** je odpovědný za přípravu strategických dokumentů a každodenní koordinaci protidrogové politiky. Rovněž rozděljuje dotace, který byly RVKPP přiděleny nebo rozděljuje certifikace způsobilosti adiktologickým službám. Svou činností zajišťuje fungování výborů a pracovních skupin RVKPP. (Česká protidrogová politika a její koordinace, 2016, s. 5)

Výbory RVKPP jsou tvořeny konkrétními subjekty, kterých se protidrogová politika týká. Celkem spolupracuje 5 výborů. (Česká protidrogová politika a její koordinace, 2016, s. 5)

Pracovní skupiny RVKPP se zaměřují na dílčí problematiku protidrogové politiky. Celkem spolupracuje 7 pracovních skupin. (Česká protidrogová politika a její koordinace, 2016, s. 6)

Fungování RVKPP je velmi komplexním procesem, do kterého je na mnoha úrovních zapojena řada subjektů protidrogové politiky a celkově sociální politiky ČR. Pro účely této práce je také vhodné zmínit Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti.

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti

Jak již bylo zmíněno v první kapitole, Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (dále jen NMS) je důležitým organizačním útvarům, který spadá pod sekretariát RVKPP. Svou činnost provádí samostatně a jeho hlavním posláním je poskytovat ověřené, objektivní a spolehlivé informace o závislostním chování v ČR. (Česká protidrogová politika a její koordinace, 2016, s. 7). NMS pravidelně provádí sběr, zpracování a distribuci informací ohledně látkových i nelátkových závislostí, spolupracuje se státním a nestátním neziskovým sektorem a provádí vlastní studie a analýzy. Informace, které NMS analyzuje, následně distribuuje pomocí výročních zpráv o drogové situaci a hazardním hraní, bulletinu Zaostřeno a odborných publikací. (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti [online])

NMS je rovněž koordinátorem mezioborového Systému včasného varování před novými drogami (Early Warning System, zkratka EWS). Jde o systém implementovaný v roce 2005, jenž umožňuje rychlou výměnu informací o nových psychoaktivních látkách na evropské a národní úrovni. (Česká protidrogová politika a její koordinace, 2016, s. 7)

Podobně jako RVKPP má i NMS své pracovní skupiny. Celkem jich má 7 a každá z nich slouží pro analýzu specifických oblastí závislostí (například skupina pro monitorování problémového užívání drog a adiktologických služeb nebo skupina pro monitorování hazardního hraní a jeho dopadů). (Česká protidrogová politika a její koordinace, 2016, s. 7).

Systém adiktologických služeb

Základní informace o adiktologických službách byly již uvedeny v první kapitole (viz 1.2.1 Adiktologické služby). Jde o mezioborové a multidisciplinární specializované služby, pro osoby se závislostním chováním, osoby ohrožené tímto chováním a jejich blízké. (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2021, s. 5) Multidisciplinární a mezioborový charakter mají služby zejména kvůli různorodosti potřeb klientů.

Adiktologické služby mohou mít registraci sociální služby nebo zdravotní služby nebo obojí. Pro fungování těchto služeb je klíčový zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Tento zákon přímo upravuje protidrogovou politiku státu a definuje, jaké služby jsou osobám s adiktologickou poruchou a jejich blízkým poskytovány. (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2021, s. 17) Dalšími důležitými zákony jsou (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2021, s. 17):

- zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
- zákon č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách
- zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách

- zákon č. 555/1992 Sb., o Vězeňské a justiční stráži České republiky
- zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon (významný zejména pro realizaci preventivních služeb)

Aby mohla být pravidelně zvyšována kvalita adiktologických služeb, je nezbytná existence systému kontroly a podpory kvality. V současnosti probíhá hodnocení adiktologických služeb ve třech systémech v závislosti na jejich registraci (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2021, s. 18):

1. Sociální služby (zřízené podle zákona 108/2006 Sb.) musí splňovat odborné a kvalifikační požadavky pro vstup do sítě a následně i požadavky Standardů kvality sociálních služeb. Jejich dodržování se ověřuje pomocí státní kontroly. Standardy kvality sociálních služeb nemají vliv na specifické adiktologické kvality sociálních služeb.
2. Zdravotní služby (zřízené podle zákona 372/2011 Sb.) musí mít zavedený interní systém hodnocení kvality a bezpečí. Pro zavedení tohoto systému slouží Minimální standardy a ukazatele kvality a bezpečí (vyhláška 102/2012 Sb.). Na rozdíl od sociálních služeb není pro poskytovatele externí hodnocení povinné.
3. Adiktologické služby se řídí Standardy odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující adiktologické odborné služby. Ty byly schváleny v roce 2005, usnesením vlády č. 300/2005. Toto hodnocení kvality, včetně udělování certifikace realizuje výše zmíněná RVKPP. Tyto standardy mají na rozdíl od ostatních meziresortní charakter, jelikož pokrývají jak sociální, tak zdravotní a adiktologické služby.

Přestože má proces hodnocení kvality ve všech případech podobný průběh a stejný cíl, může docházet k jeho nekoordinovanosti. Systémy hodnocení totiž nejsou vzájemně kompatibilní a uznatelné. (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2021, s. 18)

Financování adiktologických služeb probíhá zejména prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění, pomocí úhrad zdravotních služeb. Dalšími důležitými zdroji financí jsou vyrovnávací dotační platby, dotace Úřadu vlády a dotační nebo grantové tituly krajů a obcí. (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2021, s. 19)

Reflexe plánů a strategií protidrogové politiky

Státní protidrogová politika se řídí dokumenty národní strategie. Dokument, který je v současné době v platnosti nese název „Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027“. Tato strategie určuje směřování protidrogové politiky jako celku a je přímým vyjádřením směřování vlády v oblasti závislostního chování. Na lokální úrovni Olomouckého kraje je to „Strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním v Olomouckém kraji 2023–2026“.

Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027

Tato národní strategie je klíčovým koncepčním dokumentem vlády ČR. Jde o programové vyjádření záměrů a postupů vlády za účelem prevence a snižování škod, které jsou spojeny se závislostním chováním v české společnosti. Východiskem celé strategie je respekt k faktu, že závislostní chování není pouze o silné nebo slabé vůli jedince, a ne vždy mu jde zabránit například správnou výchovou nebo prevencí. Strategie nahlíží na závislostní chování pomocí holistického modelu (biologická, psychologická, sociální a spirituální rovina) a problém vkládá do kontextu duševního zdraví. (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2019, s. 22) Strategie rovněž zohledňuje, že se k závislostnímu chování pojí socioekonomické faktory, jako je například zadluženost, nezaměstnanost nebo ztráta bydlení. Strategie má celkem 5 cílů, kterých chce během svého působení dosáhnout. Pro dosažení konkrétních cílů a implementaci celkové strategie jsou využívány akční plány. Ty definují cíle změn a s tím spojené úkoly. (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2019, s. 23) Cíle, kterých chce vláda pomocí strategie dosáhnout jsou následující (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2019, s. 5, 9):

- *Posílení prevence a informovanosti* – zvyšování informovanosti široké veřejnosti, destigmatizace uživatelů, prevence sociální exkluze.
- *Zajištění kvality a dostupnosti sítě adiktologických služeb* – dostupnost adiktologických služeb pro vyloučené lokality, navýšení programů podpory bydlení pro uživatele návykových látek.
- *Efektivní regulace trhů s návykovými látkami* – posílení vymáhání práva za účelem ochrany dětí a mladistvých před návykovými látkami a hazardem.
- *Posílení řízení a koordinace protidrogové politiky* – propojení praxe a politiky, implementace vědeckých poznatků do praxe.

- *Focus na zneužívání psychotropních léčiv, kanabinoidů a technologií – posilování informovanosti veřejnosti o rizicích zneužívání léčiv, konopí nebo internetu.*

Strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním v Olomouckém kraji 2023–2026

Tato strategie je důležitou součástí protidrogové politiky Olomouckého kraje. Vychází z výše zmíněné „Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027“ a jejími hlavními oblastmi jsou: primární prevence, snižování rizik (harm reduction), léčba, následná péče a sociální začleňování. I tato strategie realizuje dílčí kroky pomocí akčních plánů, které plní implementační roli. Cíle si pak tato strategie stanoví následovně (Starostová, Spurný, 2023 b, s. 25–27):

1. *Posílení koordinace prevence – zvyšování informovanosti veřejnosti, prevence a snižování počtu nezletilých uživatelů a hráčů, rozšíření realizace pravidelných šetření a jejich implementace do praxe.*
2. *Koncepční zajištění minimální sítě adiktologických služeb – dobudování sítě se zaměřením na ambulantní adiktologické služby, rozvoj služeb ve vyloučených lokalitách, zajištění kapacity a personálního zabezpečení nízkoprahových harm reduction programů.*
3. *Efektivní řízení, koordinace a financování – zkvalitnění financování sítě adiktologických služeb ve spolupráci s celky územní samosprávy (vesnice, městysi, města).*

Aby se protidrogová politika mohla dále rozvíjet a zvětšovat potenciál své úspěšné intervence v závislostní problematice, je nutné především posilovat služby primární prevence a osvěty u dětí, mladistvých a dospělých. Vhodné je také rozvíjet síť adiktologických služeb, zejména v lokalitách, které jsou obecně považovány za vyloučené a tím pádem mohou mít i větší výskyt závislostního chování. Vhodné je také dále na všech úrovních rozvíjet služby harm reduction. Protidrogová politika ČR se rovněž musí zaměřit na vzájemnou provázanost a schopnost komunikovat na multilaterální úrovni.

6 Analýza potřebnosti

A. Příčiny problému a jeho dopady na cílovou skupinu

Příčiny vzniku komorbidity látkových a nelátkových závislostí není, stejně jako u všech závislostí, jednoduché určit. Tyto příčiny jsou ve většině případů silně individuální a u každého z klientů by se daly najít rozdílné faktory, které způsobily rozvoj závislostního chování. Obecně lze říci, že faktory zapříčiňující závislost jsou víceúrovňové a multifaktorové. Je proto vždy žádoucí využívat holistické posouzení situace klienta a sledovat biologické, psychické, sociální i spirituální charakteristiky jeho osobnosti. (Kalina, 2003, s. 91)

Mezi biologické příčiny můžeme zařadit genetické predispozice. Pokud matka klienta byla sama na určité látce závislá, je pravděpodobné, že toto chování ovlivní i jejího potomka. (Kalina, 2003, s. 91–92)

Do psychické úrovně můžeme zařadit jak stres, který prožívá matka během těhotenství, tak i úroveň péče a podpory dítěte během jeho dospívání a rovněž i možné duševní poruchy. Ty mohou být obzvláště rizikové, pokud nedojde k jejich залечení. Klient si pak, pomocí látek a činností, může zprostředkovat takzvanou sebemedikaci, která primárně duševní problémy utlumí, z dlouhodobého hlediska je ale může naopak prohlubovat. (Kalina, 2003, s. 92)

Mezi sociální příčiny patří obecně vztah člověka k jeho okolí a osobám. Můžeme sem zařadit faktory jako je například funkčnost či nefunkčnost klientovy rodiny, její status nebo úroveň sociálního zajištění. Dále také hodnoty, které má klient zažity a nastaveny. Pokud bude v jeho okolí užívání návykových látek a provozování rizikových činností normalizované, je u takového klienta riziko rozvoje závislostí vyšší. Klienta rovněž zásadně ovlivňuje místo, kde se zdržuje nebo kolektiv jeho vrstevníků. (Kalina, 2003, s. 92–93)

Do spirituální roviny můžeme zahrnout otázky ohledně existence a smyslu života jako takového, kdy klient může látky a činnosti vyhledávat z důvodu, že „existování činní snesitelné“ a dávají mu určitý smysl. Tato rovina se pojí i s rovinou psychologickou, kdy vlivem existenciální krize může docházet k rozvoji depresivních nebo úzkostných stavů, které klient řeší právě závislostním chováním. (Kalina, 2003, s. 93)

Při realizaci rozhovorů s pracovníky Adiktologické ambulance Olomouc, Centra komplexní pomoci Podaných rukou v Olomouci a Kontaktního centra v Prostějově vyšlo najevo, že klienti potýkající se s kombinací závislostí na pervitinu a gamblingu si toto chování vypěstovali zejména kvůli nefunkčnosti rodiny, konkrétně přítomnosti domácího násilí, absenci rodiče nebo závislostnímu chování u matky nebo otce. Většina klientů také uvedla, že jejich

primární zkušenost s pervitinem a gamblingem podnítila zvědavost a nátlak okolí ze strany vrstevníků. U většiny klientů byla primární závislost na pervitinu, která následně dala vzniknout sekundární závislosti na hazardní hře.

Dopady závislosti na pervitinu a gamblingu se odvíjí od intenzity a pravidelnosti užívání drogy, účasti na hazardní hře a také od osobnosti a charakteru daného klienta. Obecně je rovněž můžeme rozdělit do čtyř výše uvedených kategorií.

Mezi biologické dopady můžeme zařadit nechutenství, podvyživenost, nespavost, kožní a žilní problémy (zejména při nitrožilním užívání pervitinu), stomatologické problémy, onemocnění ledvin a jater, infekce dýchacích cest, srdeční onemocnění, gynekologické a urologické potíže, různé záněty nebo bolesti kloubů. Při intoxikaci pervitinem je také klient vystaven většímu riziku úrazu, jelikož může být snížena jeho přičetnost. (Chomynová et al, 2022, s. 107)

Do skupiny psychických dopadů spadá riziko toxických psychóz, depresí, úzkostí, schizofrenie, halucinací, psychotických stavů, posttraumatických stresových poruch nebo také poruch spánku. (Chomynová et al, 2022, s. 107)

Mezi sociální dopady můžeme zařadit rozpad rodiny či nejbližších vztahů, ztrátu zaměstnání, sociálního statutu nebo přátel. U klientů provozujících gambling je také velmi pravděpodobné, že se dostanou do pasti dluhů, jelikož jejich závislost začne být nákladná. V takovém případě může docházet i k rozvoji kriminální činnosti. Souhra všech těchto faktorů může nakonec klienta odsunout na okraj společnosti, tento stav se nazývá sociální exkluze. (Chomynová et al, 2022, s. 117)

Spirituální dopady se u klienta mohou projevat silnou existenční krizí, kdy, vlivem užívání pervitinu a účasti na gamblingu, přestává život dávat smysl a klient žije jen pro to, aby se intoxikoval a účastnil hazardní hry. Negativní dopady popsané výše pak mohou mít za následek prohloubení závislosti nebo propuknutí sebevražedných tendencí. (Chomynová et al, 2022, s. 118)

B. Příklady řešení dané problematiky (v projektech či činnostech) v ČR nebo v zahraničí

V České republice je aktuálně využívána „Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027“. Jde o dlouhodobý strategický dokument na dobu devíti let, který vyjadřuje záměry a postupy vlády pro předcházení a snižování škod spojených s užíváním návykových látek, gamblingu a rozvojem prevence v oblasti závislostí (Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2019, s. 5) Tato strategie si klade

za cíl snižovat zdravotní, sociální, ekonomické a nehmotné škody, které ze závislostního chování vyplývají. Toho má být dosaženo pomocí koordinované součinnosti vzdělávacích, preventivních, léčebných, sociálních, legislativních, ekonomických nebo represivních opatření. Konkrétní témata jsou pak formulována jako: posilování prevence a informovanosti, zvýšení kvality a dostupnosti adiktologických služeb, efektivní regulace trhu s návykovými látkami, efektivní řízení, koordinace a financování protidrogové politiky státu a řešení problematiky zneužívání léčiv nebo nadužívání technologií a konopí. (Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2019, s. 7)

Ze zahraničí můžeme zmínit například „Akční plán Evropské unie pro oblast drog na období 2021-2025“. Strategickým účelem tohoto plánu je ochrana blahobytu společnosti i jednotlivců, ochrana a podpora veřejného zdraví, zvyšování úrovně bezpečnosti a zdravotní gramotnosti. (Rada Evropské unie, 2021, s. 5) Mezi cíle tohoto akčního plánu patří: snižování nabídky drog a poptávky po drogách, rozvoj prevence, léčby a péče a řešení negativních důsledků souvisejících s drogami. Na celoevropské úrovni jde potom o: mezinárodní spolupráci, výzkum, koordinaci a správu v oblasti závislosti. (Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2019, s. 10)

Samotné příklady řešení komorbiditní závislosti je těžké uvést, jelikož služby pracují u klienta většinou pouze s jednou ze závislostí. Většina služeb nabídne klientovi spolupráci zaměřenou na tu závislost, kterou on i pracovník vyhodnotí jako větší riziko nebo na jakou je služba specializována. Pokud má být řešena komorbidita látkové a nelátkové závislosti, musí klient zpravidla docházet do dvou služeb, což pro něj i pro jeho motivaci může být problematické.

V současné době neexistuje jednotná metodika, která by pracovníkům sociálních a adiktologických služeb poskytla ucelený postup pomoci klientům, jejichž komorbiditní závislostní chování se projevuje závislostí na pervitinu a hazardní hře. Přidanou hodnotou navazujícího projektu je proto proces vytvoření a implementace takové metodiky. Ta by jako hlavní prostředek spolupráce měla využívat výše uvedené motivační rozhovory odborné poradenství a vnitřní a vnější case management.

C. Základní informace o velikosti a případných specifikách cílové skupiny vzhledem k řešenému problému

Jelikož je cílem navazující bakalářské práce vytvořit základní poradenské a kontaktní zázemí při Charitě Olomouc pro uživatele návykových látek, rizikové hráče a klienty potýkající se s kombinací látkové a nelátkové závislosti, lze do cílové skupiny zařadit veškeré osoby, bez

rozdílu pohlaví, od patnácti let věku, které se potýkají s problémovým užíváním návykových látek a účastí na hazardní hře.

Podle posledních dostupných informací a statistik, které byly vyhodnoceny v roce 2022, vyhledalo v Olomouckém kraji adiktologické služby téměř 14 000 klientů. Pro léčbu své závislosti se rozhodlo celkem 1327 klientů, z nichž 249 bylo problémovými uživateli pervitinu a 34 patologických hráčů. Nejvíce byl zastoupen alkohol, s celkem 737 klienty, kteří se rozhodli se závislostí na něm skoncovat. Celkem bylo v kraji evidováno 2200 rizikových uživatelů, z nichž 95 % tvořili uživatelé pervitinu. (Olomoucký kraj, 2022, s. 34)

Nízkoprahové programy pak evidovaly přes 23 000 kontaktů, při čemž nejčastěji docházelo k distribuci materiálu v rámci harm reduction programů (přes 13 000 kontaktů), dále pak k zdravotnímu ošetření (přes 3000 kontaktů), k individuálnímu poradenství (přes 3000 kontaktů) a rovněž k poskytování krizové intervence (přes 100 kontaktů). (Olomoucký kraj, 2022, s. 35)

Během rozhovorů realizovaných v neziskových organizacích v Olomouckém kraji (Podané ruce Olomouc, Adiktologická ambulance Olomouc, Podané ruce Prostějov) bylo zjištěno, že přes 50 % klientů, kteří spolupráci se službou vyhledali kvůli problémovému užívání pervitinu, mělo v minulosti nebo stále má problém i s hazardní hrou. Celkově u klientů těchto služeb dominovala nejčastěji závislost na alkoholu, pervitinu, hazardní hře nebo kombinace těchto závislostí.

Pro ověření užitečnosti projektu byl vytvořen i krátký dotazník určený klientům adiktologických služeb. Na tento dotazník odpovědělo celkem 15 klientů z výše uvedených organizací. Znění dotazníku je přiloženo na konci této práce.

D. Popis metod získání předložených dat a vyhodnocení výchozího stavu

Jednou z metod získání dat bylo vytvoření výše zmíněného kvantitativního dotazníku. Další možnou metodu by mohlo představovat dotazování se uvnitř Charity Olomouc, přímo klientů jednotlivých služeb nebo pracovníků. Takové šetření by ale bylo značně časově náročné, a proto byl v této práci realizován zmíněný kvantitativní dotazník. Ten se skládal z šesti otázek, které se týkaly důvodů spolupráce klientů s adiktologickými službami a jejich spokojenosti s navázanou spoluprací. Výsledky byly následovné:

- a) Většina klientů vyhledala službu kvůli rodinným problémům zapříčiněným jejich závislostním chováním, dále z vlastního rozhodnutí nebo kvůli sociálním problémům, které jejich závislostní chování způsobilo.

- b) 5 klientů navázalo spolupráci kvůli komorbiditě užívání drog a gamblingu, 5 klientů kvůli užívání drog a 5 klientů kvůli užívání alkoholu.
- c) Všichni klienti uvedli, že je pro ně spolupráce se službami prospěšná.
- d) 12 z 15 klientů je spokojeno s mírou terapie a poradenství.
- e) Většina klientů by ve službách ocenila větší míru poradenství a materiální pomoci (služby harm reduction, hygienické balíčky, potravinová pomoc).
- f) Všichni klienti uvedli, že by na území Olomouckého kraje měly vznikat další služby pomáhající lidem se závislostmi.

Další data byla získána výše uvedenými rozhovory s pracovníky zmíněných adiktologických služeb, studiem výzkumů ze zahraničí, postupů protidrogových politik Evropské unie a České republiky, analýzou dat plánů rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji a studiem odborné literatury.

Výchozí stav již byl částečně nastíněn v první kapitole. Podle posledního průzkumu a sčítání adiktologických služeb poskytuje pomoc v Olomouckém kraji látkově a nelátkově závislým 25 jednotek. Jednotka označuje jeden konkrétní soubor služeb (například Podané ruce Olomouc), počet jednotek, proto není shodný s faktickým počtem služeb v kraji. Mezi službami jsou nejčastěji zastoupeny kontaktní a poradenské služby (5x), ambulantní léčba (5x) a terénní programy (5x). Jako hlavní nedostatky v lokální síti poskytovaných služeb byly identifikovány absence služeb pro uživatele alkoholu a nedostatečné financování některých služeb. (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2022, s. 168) Obecně můžeme říci, že:

- Podané ruce mají v celém kraji implementovanou rozsáhlou síť svých zařízení, které mají nejbližší k tomu, aby řešily u klientů komorbiditu látkových a nelátkových závislostí.
- Jako první organizace v kraji také zavedly poskytování služeb harm reduction v oblasti gamblingu pomocí elektronické sociální práce.
- Adiktologická ambulance nabízí klientům pomoc jak v řešení látkových, tak i nelátkových závislostí. Pro klienty je ale problematické se službou spolupráci navázat, jelikož tomuto procesu musí předcházet sezení s psychologem či psychiatrem, který musí klientovi vypracovat příslušný posudek.
- Většina klientů Adiktologické ambulance Olomouc proto do služby dochází kvůli problematické konzumaci alkoholu, konzumace drog nebo účast na hazardní hře není nejčastějším důvodem spolupráce se službou.

- Přestože klienti vyhledají pomoc některé z adiktologických služeb, dochází většina z nich zpravidla do několika, kvůli neschopnosti jedné služby naplnit všechny zakázky, které klient, potýkající se s komorbiditním závislostním chováním, potřebuje vyřešit.

E. Specifikace stakeholderů

Hlavním stakeholderem je v případě této absolventské práce a navazujícího projektu Charita Olomouc. Tato nezisková organizace působí v centru Olomouce již od roku 1993 a svou činností pomáhá mnoha cílovým skupinám na území Olomouce a jejího nejbližšího okolí. Je proto vhodné, aby poskytovala i pomoc klientům, jejich blízním a celkově lidem, do jejichž života vstoupila látková či nelátková závislost nebo jejich komorbidita. Charita Olomouc již v současné době poskytuje služby krizové intervence nebo například dluhového poradenství a materiální pomoci. Pokud by došlo k propojení těchto služeb a jejich rozšíření o kapacitu pro řešení látkových a nelátkových závislostí, měla by Charita Olomouc velice účinný systém pomoci klientům, do jejichž životů vstoupilo rizikové a závislostní chování.

Jako dalšího stakeholdera je rozhodně vhodné uvést společnost Podané ruce Olomouc. Ta nabízí klientům pomoc prostřednictvím terénních programů zacílených na harm reduction a kontaktního centra v Olomouci, které klientům nabízí služby odborného poradenství v oblasti látkových závislostí. Pomoc probíhá také díky Centru komplexní péče, v němž jsou realizovány harm reduction služby pro rizikové a patologické hráče. (Miklas, 2020, s. 8) Jelikož se jedná o službu s mnohaletou tradicí a širokým spektrem možností pomoci v oblasti závislostního chování, je vhodné, aby navrhovaná kapacita pro řešení látkových a nelátkových závislostí Charity Olomouc s touto organizací spolupracovala.

Důležitým stakeholderem je rovněž Olomoucký kraj. V kraji je aktuálně využíván výše zmíněný „Akční plán realizace politiky v oblasti závislostí a závislostního chování v Olomouckém kraji na období 2023–2024“. Jedním z hlavních cílů tohoto plánu je rozvoj sítě adiktologických služeb. (Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v olomouckém kraji pro roky 2024–2026. 2022, s. 9) Olomoucký kraj je rovněž důležitým finančním přispěvatelem Charity Olomouc. Prostředky, které kraj charitě poskytl, přesáhly minulý rok 72 milionů korun. (Charita Olomouc [online]) Prostřednictvím jeho dotačních programů by proto mohlo být zajištěna finanční stránka fungování nově vznikající kapacity pro řešení látkových a nelátkových závislostí. Kraj by rovněž mohl zajistit její propagaci.

Posledním stakeholderem, o němž je vhodné se zmínit, je sekretariát RVKPP. Ten rozděljuje certifikace adiktologickým službám. Aby nově vznikající odborná kapacita pro

pomoc látkově a nelátkově závislým mohla správně fungovat, je vhodné, aby prošla certifikací odborné způsobilosti adiktologických služeb. Ta zaručuje zvyšování kvality a udržování odbornosti poskytované péče. (Vláda České republiky [online])

7 Projekt

Následující část popisuje konkrétní kroky a okolnosti realizace projektu při Charitě Olomouc. Projekt navazuje na výše popsanou teorii a vychází z analýzy potřeby provedené v minulé kapitole. Pro vytvoření komplexního náhledu na rozšíření působnosti služeb Charity Olomouc byly definovány cíle projektu, popsány cílové skupiny, vymezeny očekávané výsledky a výstupy projektu, sumarizovány klíčové aktivity a přiřazeny indikátory ověření jejich splnění. Dále byl vytvořen harmonogram projektu, společně s Ganttovým diagramem, popsána přidaná hodnota projektu a sestaven předpokládán rozpočet. Metody realizace terénního průzkumu, možná rizika spojená s realizací projektu a metody zvládnutí těchto rizik jsou také součástí této kapitoly. V neposlední řadě je zde uveden Logframe projektu, v němž jsou zaneseny veškeré klíčové aktivity.

7.1 Cíl projektu

Cílem tohoto bakalářského projektu je vytvořit specializované pracovní pozice, jejichž asistence a pomoc je určena klientům Charity Olomouc a zástupcům široké veřejnosti, kteří se ve svém životě ocitli v tíživé životní situaci, způsobené látkovou nebo nelátkovou závislostí či kvůli kombinaci těchto závislostí. Smyslem vzniku služby je možnost poskytovat klientům profesionální terapeutické, poradenské a harm reduction služby, které jim pomohou omezit dopady závislostního chování jak na sebe sama, tak i na jejich okolí.

Projekt vychází z přesvědčení, že látkové a nelátkové závislosti jsou součástí každé společnosti, a přestože je člověk látkově nebo nelátkově závislý, mělo by mu být umožněno jeho situaci, pomocí příslušných sociálních služeb, řešit a změnit. Cíl projektu navazuje na akční plán protidrogové politiky Olomouckého kraje, který uvádí rozvoj adiktologické sítě služeb a efektivní využívání metody case managementu v Olomouci a okolí jako jeden z hlavních bodů svého programu. (Olomoucký kraj, 2022, s. 9) Jelikož je Charita Olomouc největší neziskovou organizací poskytující sociální služby v této lokalitě, je vhodné, aby měla kapacitu i pro pomoc cílové skupině osob se závislostmi. Charita Olomouc aktuálně nabízí svým klientům služby krizové pomoci, dluhové poradny, materiální pomoc ve formě ošacení, hygienických a potravinových balíčků nebo také možnost ošetření lékařem pro osoby bez přístřeší a v neposlední řadě rovněž služby noclehárny a azylového domu. (Charita Olomouc [online]). Nově vznikající služba by proto stavěla na možnostech propojit tyto služby pomocí

vnitřního case managementu. Klientům, kteří se potýkají se závislostním chováním, by pak bylo možné poskytnout ucelenou pomoc pro uspokojení většiny jejich potřeb a komplexní řešení jejich nepříznivé sociální situace.

Z pohledu vnějšího case managementu bude spolupráce probíhat s již etablovanými adiktologickými službami (například Podané ruce Olomouc). Tyto služby již nabízí klientům pomoc jak v oblasti látkových, tak i nelátkových závislostí. Je proto vhodné, aby i nově vznikající zařízení Charity Olomouc navázalo s těmito službami spolupráci. Dojde k rozšíření sítě adiktologických služeb a zvýšení úspěšnosti a potenciálu poskytované pomoci.

7.2 Cílové skupiny

Cílovou skupinou projektu představují klienti Charity Olomouc a zástupci široké veřejnosti, kteří ve svém životě řeší nepříznivé sociální situace způsobené látkovým a nelátkovým závislostním chováním nebo komorbiditou tohoto chování. Jak již bylo zmíněno v kapitole analýzy potřebnosti, látkové i nelátkové závislosti jsou komplexními duševními onemocněními, které zasahují do všech rovin klientovy osobnosti. I zde je proto vhodné využít celostní, holistické posouzení a sledovat biologickou, psychickou, sociální a spirituální stránku potřeb klienta. Nutné je také podotknout, že podobně, jako příčiny a dopady látkových a nelátkových závislostí, budou i potřeby klientů silně individuální, přímo ovlivněné povahou a intenzitou závislostního chování.

Mezi biologické potřeby obecně patří potřeba dýchání, spánku, potravy nebo bezpečí. U klientů, kteří se potýkají se závislostmi, mohou být téměř všechny potřeby, kromě dýchání, dlouhodobě neuspokojovány. Klient může kvůli své závislosti ztratit místo k bydlení, v důsledku čehož nespí nebo spí málo a špatně. Jelikož se závislostní chování zpravidla promítá i do ekonomické situace klienta, může u něj nastat stav malnutrice, kdy klient nekonzumuje dostatek potravy. U klientů může rovněž docházet k vytváření a prohlubování dluhů, které mohou ohrozit nejen je, ale i osoby jim blízké, rodinné členy nebo partnery. Pokud klient nemá kde bydlet a je nucen žít na ulici, což je u klientů Charity Olomouc běžné, je narušena i poslední z biologických potřeb, a sice potřeba bezpečí. Jak již bylo uvedeno výše, v důsledku závislostí může u klienta docházet k rozvoji celé řady zdravotních problémů, potřeba lékařského ošetření je tedy dalším základním faktorem, který klient může vyžadovat.

Do skupiny psychických potřeb spadá prožívání radostí, pocitů štěstí nebo pocitů lásky. U klientů s látkovými a nelátkovými závislostmi může být toto vnímání značně narušeno a omezeno, jelikož primárním spouštěčem všech těchto emocí je právě látka nebo činnost, která podnítila jejich závislostní chování. U této skupiny klientů může rovněž docházet k rozvoji řady dalších psychických poruch, jejichž existenci závislost pouze prohlubuje.

Mezi sociální potřeby spadá vztah člověka k ostatním osobám, jeho začlenění do společnosti a pocit sounáležitosti. U osob se závislostí často dochází k rozpadu a ztrátě kontaktů s osobami blízkými, ztráty sociálního statutu a celkového odsunutí na kraj společnosti, kdy závislostní chování způsobuje sociální vyloučení a činí jakékoliv uspokojování sociálních potřeb procesem velmi složitým.

Poslední rovinou je spirituální hledisko potřeb. Do něj spadají otázky ohledně smyslu života a celé existence. Pokud do života člověka vstoupí závislost nebo závislosti, může pro něj

být velmi složité vnímat význam existence i v něčem jiném než v provozování závislostního chování.

Z výše uvedeného je jasně patrné, že závislostní chování může značně ovlivnit všechny stránky klientova fungování, prožívání a celkové schopnosti existovat. Aby byly efektivně naplňovány všechny roviny potřeb těchto klientů, budou využívány výše popsané metody sociální práce.

Pro naplňování biologických potřeb je vhodné využívat zejména princip harm reduction, díky kterému je možné limitovat negativní dopady závislostního chování na klienta a tím snížit i prohlubování problémů v psychické, sociální a spirituální rovině jeho osobnosti. K naplnění biologických potřeb rovněž přispěje vnitřní case management, díky němuž může klientovi být zajištěna lékařská pomoc, strava, materiální pomoc (například ve formě oblečení) a také ubytování na noclehárně nebo v azylovém domě.

Aby byly naplňovány psychické potřeby klientů, je na místě využívat techniku krizových intervencí a motivačních rozhovorů. Motivační rozhovor může vést k rozvoji další spolupráce, která klienta naučí opět se radovat, prožívat štěstí nebo lásku i bez přítomnosti závislostního chování.

Sociální potřeby klientů mohou být naplňovány pomocí motivačních rozhovorů a vnitřního case managementu v rámci organizace. Tady půjde zejména o spolupráci s noclehárnou, azylovým domem nebo službami nízkoprahového denního centra (NDC).

Ve spirituální rovině bude rovněž vhodné využít motivační rozhovory a case management v rámci organizace. Protože je Charita Olomouc organizací, jejíž působení vychází z křesťanských hodnot, bude možné klientům zprostředkovat spirituální a duchovní osvětu a pokud klient bude mít zájem, rovněž pastoraci.

V praxi naplňování potřeb klientů bude také využíváno odborné poradenství a vnější case management. Ty budou uplatňovány při uspokojování potřeb ve všech čtyřech sférách, individuálně, podle povahy dané spolupráce s klientem.

Nepřímou cílovou skupinou tohoto projektu bude veřejnost města Olomouce. Ta z něj bude benefitovat zejména snížením četnosti výskytu závislostního chování a dalších patologických jevů, které bývají s tímto chováním spojeny (například trestná činnost nebo prostituce).

Další nepřímou cílovou skupinou jsou rovněž příbuzní klientů, kteří využijí pomoc Charity Olomouc, kvůli svému závislostnímu chování. Látkové i nelátkové závislosti mohou mít velmi negativní dopad na intimní, sociální i rodinné vztahy člověka, které mohou kvůli jeho deviantnímu chování zanikat. Příbuzní, partneři a osoby blízké klientům nově vzniklé služby

mohou z realizace projektu benefitovat tím, že budou u klienta sníženy nebo úplně eliminovány dopady jeho závislostního chování a klient se tak může znovu stát součástí většinové společnosti a obnovit své sociální vztahy. Pomocí asistence s klientovými dluhy rovněž může z blízkých osob, členů rodiny a partnerů opadnout starost o jejich ekonomickou situaci.

7.3 Výstupy a výsledky projektu

Za hlavní výstup projektu je možné označit vznik nových pracovních pozic, jejichž prostřednictvím proběhne realizace odborné pomoci v řešení závislostního chování klientů Charity Olomouc. Vytvoření kapacity pro řešení této problematiky zapříčiní snížení dopadů závislostního chování na klienty i společnost, podpoří možnosti eliminace závislostního chování a umožní obnovení soběstačnosti klienta a jeho aktivizaci pro zapojení do většinové společnosti. Dalším výstupem projektu se rovněž stane metodika pro řešení komorbiditní závislosti na pervitinu a gamblingu, jejíž podoba je blíže popsána v kapitole „7.6 Popis přidané hodnoty projektu“. Reflexe výstupů projektu bude realizována pomocí evaluační zprávy, vyhodnocením přínosu služby po roce jejího fungování a kvalitativním a kvantitativním šetřením v oblasti závislostí v Olomouckém kraji.

Kvantifikovatelným výstupem projektu bude oslovení a navázání určité formy spolupráce se 150 klienty.

Mezi výsledky projektu patří snížení počtu rizikových uživatelů drog, snížení počtu rizikových hazardních hráčů, limitování fyzických a psychických dopadů závislostního chování na klienty i společnost. Dalším výsledkem bude také využití poskytnuté pomoci pro inkluzi do většinové společnosti a schopnost klientů uspokojovat své potřeby bez nutnosti existence závislostního chování. Realizací projektu dojde rovněž k rozšíření sítě nabízených adiktologických služeb v Olomouckém kraji.

Kvantifikovatelným výsledkem bude počet klientů, kteří začnou díky spolupráci se službou aktivně využívat poznatky získané odborným poradenstvím nebo navážou spolupráci s dalšími službami díky case managementu. **Výsledkem bude 50 klientů, kteří takto učiní.**

7.4 Přehled klíčových aktivit a indikátorů splnění těchto aktivit

Jak bylo uvedeno v předchozí kapitole, projekt se skládá z šesti klíčových aktivit. Aby mohly tyto aktivity být ověřeny, byl pro každou z nich definován indikátor splnění. Aktivity a konkrétní indikátory byly zaneseny do následující tabulky:

Tabulka 2 Popis klíčových aktivit a indikátorů splnění

Klíčová aktivita	Popis indikátoru splnění aktivity
Přijetí nových sociálních pracovníků.	Uzavření dvou nových pracovních smluv (výstup).
Proškolení zaměstnanců.	Obdržení certifikátů o absolvování kurzu krizové intervence a motivačních rozhovorů, ověření znalostí postupů odborného poradenství a harm reduction služeb (výstup).
Zahájení činnosti a vnitřního case managementu.	150 klientů naváže určitou formu spolupráce se službou (výstup). 50 klientů, kteří budou aktivně využívat poznatky získané spoluprací se službou. (výsledek).
Realizace vnějšího case managementu, spolupráce s dalšími adiktologickými službami v Olomouci.	Počet spolupracujících organizací, počet pracovníků různých služeb spolupracujících na konkrétním případě (výstup).
Vyhodnocení přínosu služby.	Evaluační zpráva, intervize (výstup).
Zajištění návazného a stabilního financování pomocí systému sociálních služeb.	Zařazení do střednědobého plánu sociálních služeb Olomouckého kraje, žádost o finanční podporu (výstup).

7.5 Harmonogram projektu a Ganttův diagram

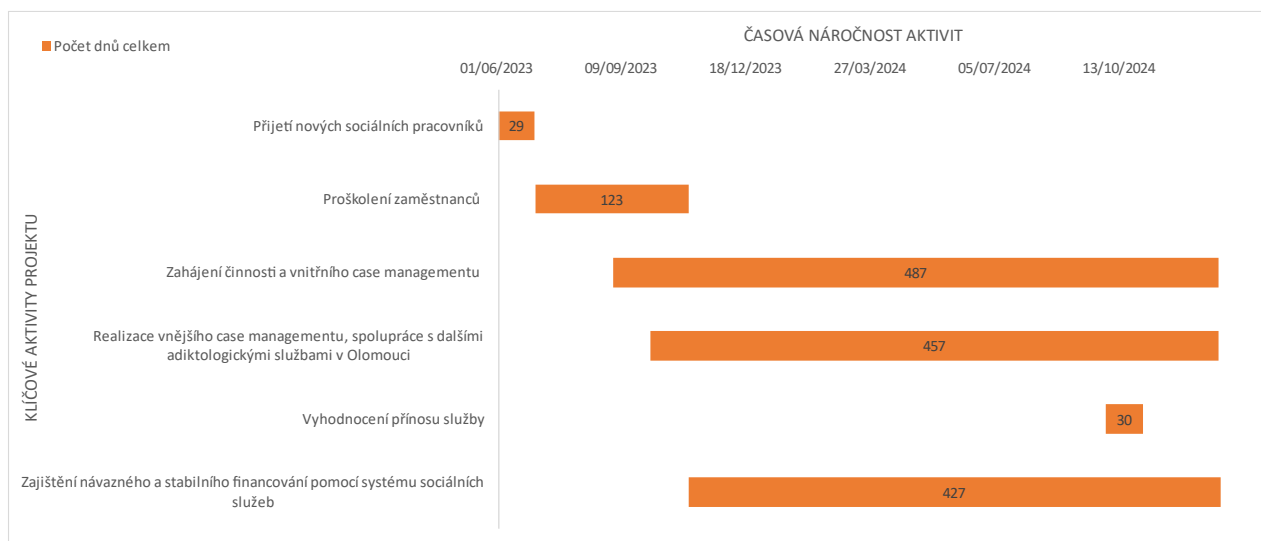
Harmonogram projektu se skládá z pěti klíčových aktivit, jejichž naplnění umožní vznik výše popsané služby pro řešení látkových a nelátkových závislostí při Charitě Olomouc. Realizace projektu započne v červenci 2023. Jednotlivé aktivity projektu jsou rozděleny následovně:

- 1 Přijetí nových sociálních pracovníků** – pro fungování služby budou vytvořeny dva nové úvazky. Pracovní náplní těchto nově přijatých sociálních pracovníků se stane pomoc klientům s látkovou a nelátkovou závislostí, a to zejména pomocí krizových intervencí, motivačních rozhovorů a vnitřního a vnějšího case managementu. Tato fáze bude realizována v červenci 2023.
- 2 Proškolení zaměstnanců** – v této fázi dojde k vyškolení nově přijatých zaměstnanců v krizové intervenci, vhodného způsobu poskytování motivačních rozhovorů, odborného poradenství a služeb harm reduction cílové skupině osob se závislostmi a jejich komorbiditou. Nové pracovníky bude rovněž nezbytné seznámit s fungováním organizace a ukázat jim, s kterými službami budou při výkonu své činnosti spolupracovat. K uskutečnění fáze dojde v termínu červenec až říjen 2023.
- 3 Zahájení činnosti a vnitřního case managementu** – počátkem této fáze bude spuštěno i aktivní fungování služby odborné pomoci klientům se závislostí a komorbiditou závislostí. Pracovníci zahájí realizaci vnitřního case managementu, kdy své klienty navedou na spolupráci s kolegy z jiných služeb Charity Olomouc. Půjde zejména o: pracovníky krizové pomoci a dluhové poradny, pracovníky centra materiální pomoci, kolegy z NDC, noclehárny a azylového domu. Klientům bude nabízena pomoc formou kontaktního harm reduction programu, možnosti krizové intervence, odborného poradenství, motivačních rozhovorů, case managementu a materiální pomoci. Služba začne fungovat v září 2023.
- 4 Realizace vnějšího case managementu, spolupráce s dalšími adiktologickými službami v Olomouci** – v této fázi budou do pomoci klientům s látkovými a nelátkovými závislostmi zapojeny i další, již etablované organizace působící v Olomouci. Půjde zejména o Podané ruce Olomouc, jejichž služby pomáhají jak látkově, tak i nelátkově závislým osobám. K realizaci čtvrté fáze dojde v říjnu 2023. Indikátor splnění: navázání spolupráce s adiktologickými službami, které v Olomouci vykonávají svou činnost, řešení případů pomocí vnějšího case managementu.

- 5 Vyhodnocení přínosu služby** – aby mohla být ověřena užitečnost existence nově vzniklé služby, bude po roce zhodnocena její užitečnost a účinnost nabízené spolupráce. K realizaci dojde pomocí analýzy evaluační zprávy, evaluací ze strany klientů a rovněž evaluací ze strany pracovníků této a jiných služeb Charity Olomouc. Vyhodnocení užitečnosti bude uskutečněno v říjnu 2024.
- 6 Zajištění návazného a stabilního financování pomocí systému sociálních služeb.** – pro chod služby je nezbytné, aby bylo zajištěno její financování. To bude probíhat z rozpočtu Charity Olomouc a rovněž z dotací, které jsou charitě poskytovány například z rozpočtu Olomouckého kraje. K realizaci této části dojde v období listopad 2024 až 1. leden 2025.

Pro vizualizaci klíčových aktivit byl sestaven rovněž Ganttův diagram, který dobu jejich trvání zanašší do následujícího grafu:

Graf 1 Ganttův diagram fází projektu.



Data uvedená v Ganttově diagramu vychází z níže uvedené tabulky. Do té jsou zaneseny klíčové aktivity, doba jejich trvání, celkový počet dnů a počet pracovních dnů, během nichž budou činnosti realizovány.

Tabulka 3 Popis a časový harmonogram fází projektu.

Popis činnosti	Datum zahájení	Datum ukončení	Počet dnů celkem	Počet pracovních dní
Přijetí nových sociálních pracovníků	01/06/2023	30/06/2023	29	22
Proškolení zaměstnanců	01/07/2023	01/11/2023	123	88
Zahájení činnosti a vnitřního case managementu	01/09/2023	31/12/2024	487	348
Realizace vnějšího case managementu, spolupráce s dalšími adiktologickými službami v Olomouci	01/10/2023	31/12/2024	457	327
Vyhodnocení přínosu služby	01/10/2024	31/10/2024	30	23
Zajištění návazného a stabilního financování pomocí systému sociálních služeb	01/11/2023	01/01/2025	427	306

7.6 Popis přidané hodnoty projektu

Přidaná hodnota projektu je dvojitá. Primární přidanou hodnotou je fakt, že bude zajištěna odborná pomoc skupině klientů, která bývá velmi často marginalizována, ostrakizována a přehlížena. Primární přidanou hodnotu tedy může představovat pomoc, advokacie a solidarita s cílovou skupinou, jejíž existence bývá většinovou společností často tabuizována a ignorována. Být nápomocný každému člověku, bez rozdílu původu a důvodu vzniku jeho problémů je kvalita přímo související s křesťanskými a etickými hodnotami, na nichž je postaveno fungování Charity Olomouc.

Sekundární přidaná hodnota spočívá v samotné činnosti navrhované služby. Během fungování služby bude, za pomoci vnitřního a vnějšího case managementu, vytvořena metodika pro pomoc klientům s komorbiditou látkové a nelátkové závislosti, na pervitinu a gamblingu. Podobný dokument dosud nebyl vytvořen, přestože je kombinace těchto závislostí přetrvávajícím problémem v české i světové populaci.

Metodika bude vycházet z výše uvedených metod sociální práce s klientem, zejména půjde o využívání technik krizové intervence, motivačních rozhovorů a odborného poradenství. Pomocí včasné krizové intervence může pracovník zabránit zhoršení tíživé životní situace klienta a vyvést jej z bludného kruhu domnělé bezvýchodnosti situace, v které se nachází. Motivační rozhovory mají velký potenciál účinně pomáhat klientům se zvládnutím jejich závislostního chování a komorbiditou tohoto chování.

Právě motivační rozhovory budou představovat hlavní metodu spolupráce s klienty, kteří se potýkají s komorbiditním závislostním chováním. V praxi psychiatrické a sociální práce se již motivační rozhovory využívají při koexistenci látkové či nelátkové závislosti a další psychické poruchy, jako je například bipolární afektivní porucha nebo přetrvávající deprese. (Miller, Rollnick, 2004, s. 86) I látkové a nelátkové závislosti jsou považovány za duševní poruchy. Je proto vhodné, aby pro řešení komorbidity závislosti na pervitinu a gamblingu byla rovněž využívána technika motivačních rozhovorů. Poslední položkou nově vznikající metodiky bude poskytování odborného poradenství klientům. To zajistí jejich orientaci v systému pomoci a usnadní možnost navazování spolupráce s dalšími službami a institucemi, což bude mít za následek zvýšení možností klientovy inkluze do společnosti.

Poskytované odborné poradenství budou úzce spjato s využíváním vnitřního a vnějšího case managementu, aby došlo k usnadnění komunikace a spolupráce mezi klientem, jeho klíčovým pracovníkem, ostatními pracovníky CHOL a pracovníky dalších adiktologických

a sociálních služeb. Účinnost a užitečnost nově vzniklé metodiky bude průběžně vyhodnocována pomocí evaluačních zpráv a intervizí.

7.7 Rozpočet

Rozpočet projektu byl sestaven na základě odhadovaných potřeb nově vzniklé služby Charity Olomouc. Do rozpočtu byly zahrnuty platy nově přijatých sociálních pracovníků. Byla zohledněna jejich praxe v oboru a měsíční plat byl proto stanoven na 30 400 Kč na osobu. Tato částka byla zvolena po analýze platové tabulky sociálních pracovníků (Platové tabulky a katalog platových tříd pro rok 2023 [online]). Další důležitou položkou jsou výcviky pracovníků v krizové intervenci, motivačních rozhovorech a poradenských dovednostech pro sociální pracovníky. Každý z těchto kurzů stojí přibližně 3 500 Kč na osobu. Důležitou položkou je také pravidelná supervize pro pracovníky služby. Ta proběhne každé tři měsíce a její celkový rozsah je stanoven na 12 hodin a 4 hodiny pro individuální supervizní konzultaci. Předpokládaná cena supervize je 1 500 Kč za hodinu.

Tabulka 4 Položkový rozpočet projektu pro období 1.6.2023 až 31.12.2024

Nákladová položka		Plánované náklady	Poznámka – slovní komentář
1. Provozní náklady celkem		487 000	
1.1. Materiálové náklady		360 000	
	kancelářské potřeby	25 000	papíry, tonery a další drobné vybavení
	HR materiál	200 000	sady pro nitrožilní aplikaci, kondomy, testovací sady, letáky
	Ochranné pomůcky	5 000	rukavice, roušky, kontejnery pro manipulaci s biologickým odpadem
	vybavení	130 000	např. 2x notebook, 1x tiskárna, 2x telefony
1.2. Nemateriálové náklady		126 000	
1.2.3.	cestovné	25 000	pracovní cesty pracovníků
1.2.4.	ostatní služby	101 000	
	spoje (telefony, internet, poštovné, ostatní spoje)	40 000	2x firemní tarif, poštovné, internetové připojení
	školení a kurzy	21 000	kurz krizové intervence, kurz motivačních rozhovorů pro sociální pracovníky
	jiné (např. supervize)	40 000	supervize, propagace služby
1.3.	Jiné provozní náklady	1 000	
	pojistné	1 000	pojištění majektu, pojištění odpovědnosti
2. Osobní náklady celkem		1 552 820	
2.1. Mzdové náklady		1 547 968	
	hrubé mzdy	1 155 200	platová třída 9, pracovníci s šestiletou praxí
	odvody na sociální a zdravotní pojištění	392 768	odvod zaměstnavatele ve výši 34 % z hrubé mzdy zaměstnance
2.2. Ostatní náklady (např. zákonné pojištění odpovědnosti zaměstnavatele atd.)		4 852	odvod zaměstnavatele ve výši 0,42 % z hrubé mzdy zaměstnance
CELKOVÉ NÁKLADY PROJEKTU		2 039 820	

Celková výše předpokládaných nákladů byla vyčíslena na 2 038 820 Kč. Nejvyšší položku rozpočtu představují osobní náklady projektu. Tyto náklady představují téměř 76 % rozpočtu. Další nákladnou položkou projektu je HR materiál, který je nezbytný pro fungování služby. Náklady na něj tvoří téměř 10 % rozpočtu. Částka bude pokryta jednak zdroji z Tříkrálové sbírky a rovněž z vnitřních zdrojů Charity Olomouc. Rozpočet počítá s financováním služby z prostředků Charity Olomouc na dobu devatenácti měsíců, jelikož cílem je, aby po této lhůtě začal službu financovat Olomoucký kraj nebo jiné finanční dotační programy. Do rozpočtu nebyly zahrnuty položky jako je například elektřina, prostory nebo vytápění. Tyto náklady pokryjí prostředky Charity Olomouc, jelikož služba bude součástí již etablovaných a zařízených prostor.

7.8 Publicita projektu

Aby mohl být projekt úspěšný, je vhodné zajistit jeho propagaci ve veřejném a mediálním prostoru. Medializace bude probíhat několika způsoby, primárním způsobem bude tvorba propagačních letáků, informačních materiálů a propagace v rámci služeb Charity Olomouc. Toho může být dosaženo pomocí webových stránek organizace, širokého kolektivu zaměstnanců a rovněž charitního PR týmu. PR tým Charity Olomouc může také zajistit propagaci služby v místní regionální televizi, novinách a informovat o její existenci další neziskové služby nebo orgány města. Jelikož má projekt návaznost na Tříkrálovou sbírku, bude respektovat její pravidla pro podpoření publicity a finanční podporu konkrétních projektů.

V rámci publicity je nutné dbát na fakt, že existence této služby může představovat citlivé téma, které potenciálně může ohrozit výtěžek Tříkrálové sbírky v příštích letech.

7.9 Terénní průzkum

Jak již bylo zmíněno v kapitole 6 „Analýza potřebnosti“ v bodě E, pro ověření potřebnosti projektu byl realizován krátký strukturovaný dotazník, jenž byl dodán klientům již etablovaných adiktologických služeb působících v Olomouckém kraji. Výsledky dotazníku jsou rovněž uvedeny v kapitole 6, avšak nejdůležitějším poznatkem bylo zjištění, že všichni respondenti hodnotí spolupráci se službami jako přínosné a všichni si rovněž myslí, že by v Olomouci a jejím okolí měly vnikat další služby podobného charakteru. Stejného názoru byli i pracovníci zmíněných adiktologických služeb, kdy všichni dotazovaní pracovníci souhlasili s tím, že je vhodné vybudovat kapacitu pro řešení látkových a nelátkových závislostí při Charitě Olomouc. Užitečnost projektu by rovněž mohla být vyhodnocena pomocí dotazování klientů Charity Olomouc nebo vykonáním rozhovorů s jejími zaměstnanci.

7.10 Management rizik

S realizací každého projektu jsou vždy spojena i rizika. V této části byly identifikovány nejpravděpodobnější situace, ke kterým by realizací projektu mohlo dojít. U každé ze situací je uveden i návrh preventivního opatření. Celkem bylo identifikováno 5 rizikových situací.

Jde o:

1. Nezájem klientů a veřejnosti o službu – kapacita pro řešení látkových a nelátkových závislostí nemůže fungovat, pokud nebude mít komu pomáhat. Nezájem klientů a veřejnosti o tuto novou formu pomoci představuje riziko, které může ohrozit samotnou podstatu a existenci služby.

Návrh preventivního opatření – informování klientů a veřejnosti o službě, o benefitech jejího využívání, vysvětlení možností spolupráce a pomoci, které služba nabízí. Klienti mohou být informováni pomocí svých klíčových pracovníků a pomocí pracovníků služeb, do kterých docházejí. Toho může být dosaženo na základě mapování potřeb klientů nebo sestavování individuálních plánů. K oslovení veřejnosti dojde pomocí PR oddělení a propagačních materiálů.

2. Relaps klientů po ukončení spolupráce – relaps označuje proces, kdy se klient po období abstinence navrátí k užívání návykových látek a provozování rizikového chování, což může vést až k opětovnému upadnutí do závislosti. (WHO [online]) Tento proces může být obzvláště nebezpečný jak pro samotného klienta, tak i pro schopnost fungování služby. Mohlo by dojít ke snížení motivace klientů spolupracovat se službou, ochoty spolupracovníků charity se na projektu podílet a vnímání smysluplnosti existence služby.

Návrh preventivního opatření – pro odstranění rizika relapsu je nutná vysoká profesionalita poskytované pomoci a správný přístup pracovníků ke spolupráci s klienty. Pracovníci musí pravidelně rozšiřovat své profesionální znalosti, být zdatní v poskytování motivačních rozhovorů a odborného poradenství. Vhodné rovněž je, aby pracovník budoval s klienty vztahy postavené na vzájemném respektu a důvěře. Pracovníci by také měli věnovat zvýšenou pozornost krizovým plánům konkrétních klientů.

3. Nedostatečné financování – provoz služby nebude možný realizovat bez dostatečných finančních prostředků a navázání následného financování. Tento stav nepředstavuje pro

službu velké riziko, jelikož Charita Olomouc je velkou a dobře financovanou organizací, která dlouhodobě spolupracuje s krajem a dalšími institucemi.

Návrh preventivního opatření – pro zajištění dostatečného financování je vhodné oslovit možné sponzory a aktivně se podílet na uvedení služby do plánů protidrogové politiky Olomouckého kraje, aby mohlo být zajištěno následné financování.

4. Snížení reputace Charity Olomouc – služby poskytující sociální, zdravotní

a psychologickou pomoc osobám se závislostí se často setkávají s negativními ohlasy z řad veřejnosti. Pokud by Charita Olomouc realizovala tento projekt, vystavila by se rovněž riziku očeřování a negativních ohlasů ze strany veřejnosti, čímž by mohlo docházet ke snižování její reputace. Toto riziko představuje spíše menší hrozbu pro činnost organizace.

Návrh preventivního řešení – informování o činnosti služby pomocí propagačních materiálů, informování o přínosnosti službu realizovat, zejména o jejím dopadu na snížení doprovodných patologických jevů ve společnosti (například kriminalita, prostituce).

5. Nezájem pracovníků podílet se na chodu nové služby – jelikož je v plánu realizovat v rámci služby i program harm reduction, existuje riziko, že se někteří pracovníci Charity Olomouc odmítnou podílet se na vnitřním case managementu z důvodu etických výhrad k metodě harm reduction. Toto riziko představuje střední hrozbu pro činnost služby.

Návrh preventivního řešení – uspořádat informační online schůzku napříč službami Charity Olomouc. Na tuto schůzku by byli pozváni i pracovníci z jiných organizací, které harm reduction vykonávají a zástupci adiktologické asociace, aby mohli všechny zaměstnance informovat o benefitech programu harm reduction.

7.11 Logframe projektu

Pro zpřehlednění obecných a specifických cílů, očekávaných výsledků a výstupů a klíčových aktivit projektu byl sestaven jeho logický rámec neboli logframe. Jde o nástroj, který umožňuje navrhnout a uspořádat charakteristiky projektu ve vzájemných souvislostech. Veškeré charakteristiky projektu pak byly zaneseny do níže uvedené tabulky.

Tabulka 5 Logframe projektu.

	LOGICKÉ KROKY	OBEJKTIVNÍ OVĚŘITELNÉ UKAZATELE	ZDROJE OVĚŘENÍ UKAZATELŮ	PŘEDPOKLADY A RIZIKA PROJEKTU
OBECNÝ ZÁMĚR PROJEKTU	Vytvoření nových kapacit pro řešení látkových a nelátkových závislostí klientů CHOL.	Celkový počet klientů, kteří se službou navázali spolupráci během jednoho roku.	Evidence kontaktů s klienty v operačním systému služby.	
SPECIFICKÉ CÍLE PROJEKTU	Vytvoření dvou nových pracovních pozic pro řešení závislostního chování (využití vnitřního case managementu v rámci CHOL, poskytování krizové intervence, odborného poradenství, služeb harm reduction a materiální pomoci klientům se závislostí.).	Míra spolupráce služeb v rámci CHOL, zájem klientů o služby krizové intervence, zájem klientů o služby odborného poradenství, zájem o harm reduction služby a materiální pomoc.	Pravidelné společné porady zástupců zúčastněných služeb CHOL, počet krizových intervencí, počet setkání s klienty za účelem poradenství, počet rozdaného harm reduction materiálu, oblečení, potravinových balíčků.	Zájem klientů CHOL o nabízené služby pro řešení závislostí, motivace klientů aktivně se službou spolupracovat, ochota pracovníků dalších služeb CHOL podílet se na činnosti služby.

<p>OČEKÁVANÉ VÝSLEDKY A VÝSTUPY PROJEKTU</p>	<p>Snížení dopadů závislostního chování na klienty i společnost, eliminace závislostního chování, obnovení soběstačnosti klienta, aktivizace klienta pro jeho zapojení do většinové společnosti.</p>	<p>Nižší počet rizikových uživatelů drog, nižší počet rizikových hazardních hráčů, limitování fyzických a psychických dopadů závislostního chování na klienty i společnost.</p> <p>Kvantifikovatelný výstup – navázání určité formy spolupráce se 150 klienty. Kvantifikovatelný výsledek – 50 klientů, kteří začnou aktivně využívat spolupráci se službou pro inkluzi do společnosti.</p>	<p>Zpětná vazba klientů pomocí evaluačních dotazníků, kvalitativní a kvantitativní šetření v oblasti závislosti v Olomouckém kraji, reálná míra soběstačnosti klienta po spolupráci se službou.</p> <p>Kvantifikovatelný výstup – navázání určité formy spolupráce se 150 klienty. Kvantifikovatelný výsledek – 50 klientů, kteří začnou aktivně využívat spolupráci se službou pro inkluzi do společnosti.</p>	<p>Využití poskytnuté pomoci pro inkluzi do většinové společnosti a uspokojování potřeb bez nutnosti existence závislostního chování.</p> <p>Rizika –</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) nezáměr klientů a veřejnosti o službu, 2) relaps klientů po ukončení spolupráce se službou 3) nedostatečné financování, 4) snížení reputace Charity Olomouc 5) nezáměr pracovníků podílet se na chodu nové služby
<p>KLÍČOVÉ AKTIVITY / ČINNOSTI</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Přijetí nových pracovníků. 2) Proškolení zaměstnanců. 3) Zahájení činnosti a vnitřního case managementu. 4) Realizace vnějšího case managementu, spolupráce s dalšími adiktologickými službami v Olomouci. 5) Vyhodnocení přínosu služby. 6) Zajištění návazného a stabilního financování pomocí systému sociálních služeb. 	<p>Uzavřené pracovní smlouvy, schválená metodika, stanovy služby, rozhodnutí o poskytnutí dotace.</p>	<p>Časový harmonogram projektu je červenec 2023 až leden 2025.</p>	<p>Zajištění finančních zdrojů.</p> <p>Odbornost sociálních pracovníků služby.</p> <p>Zajištění spolupráce dalších adiktologických služeb.</p> <p>Zajištění spolupráce Olomouckého kraje.</p> <p>Získání sponzorů a medializace činnosti služby.</p>

<p>PŘEDBĚŽNÉ PODMÍNKY Schválení metodiky Radou CHOL. Volné prostory v majetku CHOL, existence aktuálně nabízených služeb CHOL, nutnost rozšiřovat síť adiktologických služeb v Olomouckém kraji.</p>

Závěr

Bakalářská práce se zabývala kombinací závislosti na pervitinu a gamblingu. V šesti odborných kapitolách vytvořila komplexní pohled na problematiku látkových a nelátkových závislostí a nabídla možnosti řešení této problematiky, i ucelený pohled na teoretická východiska jejího řešení a na aktuální stav v oblastech národní a lokální protidrogové politiky. V kapitole sedmé byl sestaven komplexní návrh pro realizaci projektu při Charitě Olomouc.

Bylo zjištěno, že komorbidita závislosti na pervitinu a hazardní hře je celosvětovým problémem a je proto vhodné dále zkoumat koexistenci obou závislostí u klientů adiktologických služeb. Zajímavé je zjištění, že v České republice byly výzkumy těchto závislostí vždy realizovány pouze odděleně, nikdy nebyla zkoumána jejich komorbidita. Vzhledem k tomu, že je ČR zemí s nejvyšší každoroční produkcí pervitinu v Evropě, by bylo vhodné realizovat výzkumy zkoumající komorbiditu užívání pervitinu a gamblingu i na národní a lokální úrovni.

Systemický přístup byl identifikován jako nejvhodnější teoretické východisko pro práci s osobami, které se potýkají se závislostmi. Rovněž bylo popsáno etické hledisko sociální práce s lidmi se závislostmi, kdy sebeurčení a autonomie klienta byly identifikovány jako stěžejní body spolupráce. V práci byla zmíněna metoda case managementu a technika motivačního rozhovoru, ty představují důležité postupy vhodné pro vytvoření jednotné metodiky při práci s klienty s komorbiditou látkové a nelátkové závislosti. Součástí práce byl také kvantitativní dotazník a realizace rozhovorů s pracovníky adiktologických služeb v Olomouckém kraji. Přestože výzkumný vzorek nebyl velký, bylo pomocí rozhovorů a dotazníku možné identifikovat rodinné problémy, touhu experimentovat a vliv kolektivu jako dominantní příčiny vzniku závislosti na pervitinu a její následnou kombinaci se závislostí na hazardu.

V bakalářské práci byl rovněž vytvořen konceptuální základ pro rozšíření služeb Charity Olomouc o službu pro řešení látkových a nelátkových závislostí a komorbiditu těchto závislostí. Podařilo se definovat veškeré náležitosti vzniku služby, včetně odhadovaného rozpočtu a harmonogramu klíčových aktivit. Vznik služby vychází z „Akčního plánu realizace politiky v oblasti závislostí a závislostního chování v Olomouckém kraji na období 2023–2024“, který považuje rozvoj lokální adiktologické sítě služeb za jeden ze svých stěžejních bodů. Existence celého projektu vychází z přesvědčení, že nezisková organizace s rozsáhlým polem působnosti, jako je Charita Olomouc, by měla poskytovat sociální pomoc všem cílovým skupinám osob, bez rozdílu jejich domnělé neatraktivity. Důležitou součástí projektu je jeho přidaná hodnota,

kteřá tkví ve vytvoření ucelené metodiky pro řešení komorbidity látkových a nelátkových závislostí. Vznik této metodiky by znamenal značný posun v oblasti profesionální pomoci poskytované cílové skupině.

V této bakalářské práci se pomocí řešerše odborných zdrojů, rozhovorů s pracovníky adiktologických služeb, kvantitativního dotazníku, vyhodnocení výchozího stavu a vytvoření komplexního přehledu o realizaci projektu, podařilo identifikovat určité důvody, proč u klientů dochází ke komorbiditě závislosti na pervitinu a gamblerství. Rovněž byly identifikovány účinné a vhodné formy spolupráce, které by měly být zaneseny do výše zmiňované metodiky. V budoucnu bude rozhodně prospěšné realizovat další výzkumy a šetření, aby bylo možné nadále zlepšovat a rozvíjet profesionální pomoc poskytovanou této cílové skupině a zohledňovat komorbiditu závislosti na pervitinu a gamblerství, při poskytování odborné pomoci v sociálních a zdravotnických službách.

Odborné monografie

- 1] ADDICTIVE BEHAVIOUR. In: World Health Organization (WHO) [online]. Copyright © [cit. 13.04.2023]. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/addictive-behaviour#tab=tab_1
- 2] BRUNER, T. L., MOORE, D. S., CLAY, D. L., MONTGOMERY, H. 2010. A Comparative Study of Methamphetamine Abuse among Pathological Gamblers. The Washington School of Professional Psychology Argosy University, Seattle, Washington, USA. Dostupné z: <https://seagateps.com/wp-content/uploads/2018/12/Meth-abuse.pdf>
- 3] ČESKÁ PROTIDROGOVÁ POLITIKA A JEJÍ KOORDINACE. 2016. In: Drogy-info.cz [online]. Copyright © 2015. Praha: Úřad vlády České republiky. Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP). [cit. 13.04.2023]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32458/768/Informacni_letak_RVKPP.pdf
- 4] DONG, H., SHEN, Y., HAO, W. 2022. Assessing the mediating role of impulsivity between methamphetamine-induced psychotic disorders and increased gambling severity in methamphetamine-dependent individuals. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* [online]. 2022, 272(6), 1109-1117 [cit. 13.4.2023]. ISSN 0940-1334. doi:10.1007/s00406-021-01320-5. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34398267/>
- 5] ETICKÝ KODEX ČAS. In: Česká Asociace Streetwork. [online]. 2017. [cit. 13.04.2023]. Dostupné z: <https://www.streetwork.cz/archiv/stranky/detail/2624/eticky-kodex-cas>
- 6] FERENTZY, P., WAYNE SKINNER, W. J., MATHESON, F. I. 2013. Illicit drug use and problem gambling. *ISRN Addict.* 2013 Aug 25; 2013:342392. doi: 10.1155/2013/342392. PMID: 25938114; PMCID: PMC4392972. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4392972/>
- 7] GLOBAL DEFINITION OF SOCIAL WORK. In: International Federation of Social Workers. (IFSW) [online]. Copyright © 2023. © [cit. 13.04.2023]. Dostupné z: <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>
- 8] GRANT, Jon E. a CHAMBERLAIN Samuel R. 2020. Gambling and substance use: Comorbidity and treatment implications. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31881248/>
- 9] HORÁČKOVÁ, K., MIHALOVÁ, I., CIBULKA, J., JAROŠÍKOVÁ, H., ČERNÍKOVÁ, T. & CHOMYNOVÁ, P. 2022. Česká politika v oblasti závislostí a priority předsednictví České republiky v Radě EU v r. 2022. *Zaostřeno* 8 (1), 1–16. ISSN 2336-8241. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/2022-01_Ceska-politika-v-oblasti-zavislosti-a-priority-predsednictvi-EU_v02.pdf
- 10] ChatGPT. The ethical dilemmas of social work with people with addictions. [openai.com](https://chat.openai.com/c/a128b5f1-cf3d-40e1-b82f-2b3cd8b79edf) [online]. ©2023 [cit. 2023-15-3]. Dostupné z: <https://chat.openai.com/c/a128b5f1-cf3d-40e1-b82f-2b3cd8b79edf> ChatGPT. Ethics of social work with people with addictions. [openai.com](https://chat.openai.com/c/6a82f37b-fe3f-49d1-b890-79559b172edf) [online]. ©2023 [cit. 2023-15-3]. Dostupné z: <https://chat.openai.com/c/6a82f37b-fe3f-49d1-b890-79559b172edf>

- 11] CHARITA OLOMOUC, Olomouc. Dárci a partneři. olomouc.charita.cz [online]. ©2023 [cit. 2023-17-04]. Dostupné z: <https://www.olomouc.charita.cz/o-nas/darci-a-partneri/>
- 12] CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., DVOŘÁKOVÁ, Z., ČERNÍKOVÁ, T., ORLÍKOVÁ, B., ROUS, Z., JAROŠÍKOVÁ, H., FRANKOVÁ, E., DÉKÁNY, L., FIDESOVÁ, H., VOPRAVIL, J. 2022. Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2022. CHOMYNOVÁ, P. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-306-4. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33774/1171/Zprava_o_nelegalnich_drogach_2022_fin03_rev2023_0209.pdf
- 13] JANÍKOVÁ, Barbara a Blanka NECHANSKÁ. 2021. Sčítání adiktologických služeb 2020. Zaostřeno 7 (3), 1–20. ISSN 2336-8241. Dostupné také z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33529/1105/Zaostreno_2021-03_Scitani%20adiktologickych%20sluzeb.pdf
- 14] KALINA, Kamil a kol. 2001. Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí. Úřad vlády České republiky. Filia Nova pro Radu vlády ČR – Meziresortní protidrogovou komisi. ISBN 80-238-8014-4.
- 15] KALINA, Kamil a kol. 2003. Drogy a drogové závislosti mezioborový přístup. Úřad vlády České republiky Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. ISBN 80–86734–05 – 6.
- 16] KLIMENTOVÁ, Eva. 2013. Sociální práce: teorie a metody II: studijní text pro kombinované studium. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3495-7.
- 17] KREBS, Vojtěch a Jaroslava DURDISOVÁ. 2015. Sociální politika. Praha: Codex Bohemia. ISBN 978-80-7478-921-2.
- 18] MATOUŠEK, Oldřich. 2001. Základy sociální práce. Praha: Portál. ISBN 80-7178-473-7.
- 19] MATOUŠEK, Oldřich. 2008. Slovník sociální práce. Vydání druhé. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-368-0
- 20] MATOUŠEK, Oldřich. 2013. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál. ISBN 80-7178-548-2.
- 21] NEPUŠTIL, P., GEREGOVÁ, M., FRIŠAUFOVÁ, M. et al. .2019. Metody sociální práce a síťování v adiktologických službách. Praha: Úřad vlády ČR. Dostupné z: https://www.rozvojadiktologickychsluzeb.cz/wp-content/uploads/2019/10/Methodika_moderni%CC%81ch_metod_socia%CC%81lni%CC%81_pra%CC%81ce.pdf
- 22] MIKLAS, Tomáš. 2020. Metodika preventivní e-terénní sociální práce v on-line prostředí hazardu. Společnost Podané ruce o. p. s. Olomouc. Dostupné z: <https://podaneruce.cz/wp-content/uploads/2021/03/Projekt-HRani%CC%81-metodika.pdf>
- 23] MILLER, William Ross a Stephen ROLLNICK. 2003. Motivační rozhovory: příprava lidí ke změně závislého chování. Tišnov: Sdružení SCAN. ISBN 80-86620-09-3.

- 24] MRAVČÍK, V., ROUS, Z., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., CIBULKA, J., FRANKOVÁ, E. 2021. Zpráva o hazardním hraní v České republice 2021. 2., upravené vydání MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-287-6. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33589/1118/VZ%20hazard%202021_web_fin_fin.pdf
- 25] NAVRÁTIL, Pavel. 2001. Teorie a metody sociální práce. Brno: Marek Zeman. ISBN 80-903070-0-0.
- 26] NAVRÁTIL, Pavel. 2003. Romové v české společnosti: jak se nám spolu žije a jaké má naše soužití vyhlídky. Praha: Portál. ISBN 80-7178-741-8.
- 27] NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI. In: Drogy-info.cz [online]. Copyright © 2015 [cit. 23.04.2023]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/nms/o-nas/narodni-monitorovaci-stredisko-pro-drogy-a-zavislosti/?fbclid=IwAR2uhS3Ov2IU4x5SY2YfWsEThSnTFKX1UeY0zeWE-kIqIp7KW6GQu73Sh9c>
- 28] NEPUŠTIL, P., GEREGOVÁ, M., FRIŠAUFOVÁ, M. et al. 2019. Metody sociální práce a síťování v adiktologických službách. Praha: Úřad vlády ČR. Dostupné z: https://www.rozvojadiktologickychsluzeb.cz/wp-content/uploads/2019/10/Methodika_moderni%CC%81ch_metod_socia%CC%81ni%CC%81_pra%CC%81ce.pdf
- 29] NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. 1999. Bažení (craving). Společný rys mnoha závislostí a způsoby zvládnání. Praha. Dostupné také z: https://is.muni.cz/el/ped/podzim2005/RV2BP_SOPJ/craving.pdf
- 30] NEŠPOR, Karel. 2011. Jak překonat hazard: prevence, krátká intervence a léčba. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0009-3.
- 31] PRACANA, C. 2014. InPACT International Psychological Applications Conference and Trends. Lisbon, Portugal, by W.I.A.R.S. ISBN: 978-989-97866-6-0. Dostupné z: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED563377.pdf>
- 32] WOLF, Petr. 2022. Platové tabulky sociální pracovníci, manželští a rodinní poradci. kupnisila.cz Dostupné z: <https://www.kupnisila.cz/platove-tridy-tabulky/#socialni-pracovnici>
- 33] RADA EVROPSKÉ UNIE, Generální sekretariát Rady. 2022. Akční plán EU pro oblast drog na období 2021–2025. Úřad pro publikace Evropské unie. Dostupné z: <https://data.europa.eu/doi/10.2860/23264>
- 34] RICHARD, J., POTENZA, M. N., IVOSKA, W., DEREVENSKY, J. 2019. The Stimulating Nature of Gambling Behaviors: Relationships Between Stimulant Use and Gambling Among Adolescents. Journal of Gambling Studies [online]. 2019, 35(1), 47-62 [cit. 2023-04-13]. ISSN 1573-3602. Dostupné z: doi:10.1007/s10899-018-9778-7
- 35] SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY. 2019. Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-231-9. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33017/1046/Narodni_strategie_2019-2027_fin.pdf

- 36] SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY A SPOLEČNOST PRO NÁVYKOVÉ NEMOCI ČLS JEP. 2021. Koncepce rozvoje adiktologických služeb. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-271-5 Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/vyrocnizpravy/Koncepce_rozvoje_adiktologickych_sluzeb_v20220103.pdf
- 37] STAROSTOVÁ, Zuzana a Ladislav SPURNÝ. 2023a. Akční plán realizace politiky v oblasti závislostí a závislostního chování v Olomouckém kraji na období 2023–2024. Dostupné z: <https://www.olkraj.cz/download.html?id=107198>
- 38] STAROSTOVÁ, Zuzana a Ladislav SPURNÝ. 2023b. Strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním v Olomouckém kraji 2023 – 2026. Dostupné z: <https://www.olkraj.cz/download.html?id=107295>
- 39] STŘEDNĚDOBÝ PLÁN ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V OLOMOUCKÉM KRAJI PRO ROKY 2024–2026. 2022. Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Olomouckého kraje ve spolupráci s pracovními skupinami zapojenými v procesu střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji. Dostupné z: <https://www.olkraj.cz/strednedoby-plan-rozvoje-socialnich-sluzeb-v-olomouckem-kraji-pro-roky-2024-2026-cl-5858.html>
- 40] TAKAHASHI, K., TOYOSHIMA, M., ICHITANI, Y., YAMADA, K. 2020. Enhanced methamphetamine-induced conditioned place preference in risk-taking rats. Behav Brain Res. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31634497/>
- 41] TOMEŠ, Igor. 2010. Úvod do teorie a metodologie sociální politiky. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-680-3.
- 42] ÚLEHLA, Ivan. 1999. Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-85850-69-9.
- 43] VLÁDA České republiky. Certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb. *vlada.cz* [online]. ©2009-2023 [cit. 2023-17-04]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/certifikace/certifikace-odborne-zpusobilosti-sluzeb-69227/>
- 44] VÝROČNÍ ZPRÁVA O HAZARDNÍM HRANÍ V ČESKÉ REPUBLICE V ROCE 2017. In: *Drogy-info.cz* [online]. Copyright © 2015 [cit. 13.04.2023]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocnizpravy/vyrocnizprava-o-hazardnim-hrani-v-ceske-republice-v-roce-2017/>
- 45] ZÁVISLOST: CO TO JE? In: Národní zdravotnický informační portál. [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023 [cit. 2023-17-04]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/320-zavislost-zakladni-informace>. ISSN 2695-0340.
- 46] ZHAI, Z.W., DUENAS, G.L., WAMPLER, J., POTENZA, M.N. 2020. Gambling, Substance Use and Violence in Male and Female Adolescents. *Journal of Gambling Studies* [online]. 2020, 36(4), 1301-1324 [cit. 2023-17-04]. ISSN 1573-3602. Dostupné z: [doi:10.1007/s10899-020-09931-8](https://doi.org/10.1007/s10899-020-09931-8)

8 Seznam tabulek

Tabulka 1 Popis zdrojů vybraných pro řešerši	18
Tabulka 3 Popis klíčových aktivit a indikátorů splnění	60
Tabulka 2 Popis a časový harmonogram fází projektu.	63
Tabulka 4 Položkový rozpočet projektu pro období 1.6.2023 až 31.12.2024.....	66
Tabulka 5 Logframe projektu.....	72

9 Seznam grafů

Graf 1 Ganttův diagram fází projektu.	62
--	----

10 Seznam příloh

Příloha 1: KRÁTKÝ DOTAZNÍK PRO KLIENTY ADIKTOLOGICKÝCH SLUŽEB..... 85

11 Příloha 1

Příloha 1: KRÁTKÝ DOTAZNÍK PRO KLIENTY ADIKTOLOGICKÝCH SLUŽEB

- 1. Co Vás přimělo službu vyhledat? (možnost zvolit více možností)**
 - a. Rodinné problémy
 - b. Sociální problémy (například ztráta zaměstnání)
 - c. Vlastní rozhodnutí
 - d. Jiné (prosím uveďte)

- 2. S jakým problémem do služby přicházíte? (možnost zvolit více možností)**
 - a. Užívání alkoholu
 - b. Užívání jiných psychotropních látek (drog)
 - c. Hazard
 - d. Jiné (prosím uveďte)

- 3. Naplňuje spolupráce se službou Vaše očekávání? Je Vám užitečná?**
 - a. Určitě ano
 - b. Spíše ano
 - c. Spíše ne
 - d. Určitě ne
 - e. Jiné (prosím uveďte)

- 4. Je Vám ve službě poskytována dostatečná míra terapie a poradenství?**
 - a. Ano
 - b. Ne
 -

- 5. Čeho byste ve službě ocenili více? (možnost zvolit více možností)**
 - a. Terapie (skupinová nebo individuální rozmluva o konkrétním problému/problémech)
 - b. Poradenství (orientace v jiných systémech pomoci, například zdravotnictví, sociálně-právní oblast)
 - c. Materiální pomoc (harm reduction, hygienické balíčky, potravinová pomoc)
 - d. Jiné (prosím uveďte)
 -

- 6. Měly by podle Vás vznikat v Olomouckém kraji další služby podobného charakteru?**
 - a. Určitě ano
 - b. Spíše ano

- c. Spíše ne
- d. Určitě ne