

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Bc. Tereza Petřková

ADIKTOLOGICKÉ PORADENSTVÍ PRO DOSPÍVAJÍCÍ

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně pod odborným dohledem
Mgr. Jakuba Vávry, Ph.D., a použila jen prameny uvedené v seznamu bibliografických citací.

V Olomouci dne 15. dubna 2024

.....
Bc. Tereza Petřkovská

Poděkování

Děkuji vedoucímu této práce, Mgr. Jakubovi Vávrovi, Ph.D., za jeho rady, podněty a odborné vedení, které mi poskytoval v průběhu vypracování této diplomové práce. Velké poděkování náleží též účastníkům daného výzkumného šetření, kteří mi pomohli v realizaci výzkumného šetření a bez jejichž zapojení by tato práce nemohla vzniknout.

Anotace

Jméno a příjmení:	Bc. Tereza Petřkovská
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Jakub Vávra, Ph.D.
Rok obhajoby:	2024

Název práce:	Adiktologické poradenství pro dospívající
Název v angličtině:	Addiction counseling for adolescent
Zvolený typ práce:	Výzkumná práce – zpracování primárních dat
Anotace práce:	Tématem diplomové práce je oblast adiktologie, ve které jsme se zaměřili na poradenství pro dospívající jedince. Tato práce obsahuje teoretickou část, ve které se obsáhle zabýváme oborem adiktologie a také dospívajícími jedinci. Ve druhé části práce, tedy části empirické, představujeme námi realizované kvalitativní výzkumné šetření. V úvodu této části práce představíme i proces literární rešerše, která sloužila jako podklad pro větší vhled do dané problematiky. Závěrem empirické části se budeme zabírat již samotnými výsledky. Představíme jednak analýzu jednotlivých rozhovorů s danými účastníky výzkumného šetření, ale i souhrnnou analýzu získaných dat. Následně se budeme zabírat diskusí, kde budou interpretována nashromážděná data a na jejich základě poté dojdeme ke konkrétním závěrům. Hlavním cílem této diplomové práce je zjistit, zda se v adiktologickém poradenství vyskytují specifika, která se pojí s dospívajícími jedinci.
Klíčová slova:	Adiktologie, poradenství, závislost, návykové látky, dospívající

Anotace v angličtině:	The topic of the master thesis is the field of addictology, in which counselling for adolescents is used. This thesis contains a theoretical part in which the field of addictology as well as adolescent individuals are discussed extensively. In the second part of the thesis, the empirical part, we present the qualitative research investigation conducted by us. In the introduction of this part of the thesis, we also present the process of literature search, which served as a basis for greater insight into the issue. At the end of the empirical part, we will deal with the results themselves, i.e. we will present here both the analysis of individual interviews with the participants of the research investigation, as well as a summary analysis of the data collected. Afterwards, we will deal with the discussion, where the collected data will be interpreted and based on them we will come to concrete conclusions. The main aim of this thesis is to find out whether there are specificities in addictological counselling that are associated with adolescents
Klíčová slova v angličtině:	Addictology, counselling, addiction, addictive substances, adolescents
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1: Informovaný souhlas s účastí na výzkumném šetření Příloha 2: Osnova polostrukturovaného rozhovoru Příloha 3: Grafické znázornění rozhovoru účastníka výzkumného šetření A Příloha 4: Grafické znázornění rozhovoru účastníka výzkumného šetření B Příloha 5: Grafické znázornění rozhovoru účastníka výzkumného šetření C Příloha 6: Grafické znázornění rozhovoru účastníka výzkumného šetření D
Rozsah práce:	84 stran, znaky včetně mezer 175 243
Jazyk práce:	Čeština

Obsah

Anotace	4
ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 Adiktologie a poradenství	10
1.1 Adiktologie	10
1.2 Klientela adiktologie	11
1.3 Adiktologické poradenství	12
1.3.1 Principy poradenství u uživatelů návykových látek	13
1.4 Systém adiktologických služeb	14
1.4.1 Základní typologie adiktologických služeb	15
2 Adiktologické služby pro dospívající	18
2.1 Vymezení klientely	18
2.1.1 Experimentování s návykovými látkami	20
2.1.2 Primární prevence	20
2.2 Specifika užívání návykových látek u dospívajících	22
2.3 Současná adiktologie pro děti a dorost v České republice	23
2.3.1 Ambulance dětské a dorostové adiktologie (dále též ADDA)	25
2.3.2 Adiktologická ambulance pro děti a dorost ADA+ KLADNO	27
2.3.3 SANANIM – adiktologická ambulance pro mladistvé (též AA)	27
2.4 Možné doporučené postupy v adiktologii dle Eilish Gilvarry	28
2.5 Přehled ve zjištění užívání návykových látek u české mládeže dle ESPAD	29
2.6 Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA)	31
EMPIRICKÁ ČÁST	33
3 Literární rešerše	34
3.1 Proces výběru textů	34
3.1.1 Vyřazené texty	37
3.1.2 Zařazené texty	37
3.2 Výsledky literární rešerše	37
4 Cíl výzkumného šetření	40
4.1 Výzkumné otázky	40
5 Použitá metodologie výzkumu	41
5.1 Výběr metodologie výzkumného šetření	41

5.1.1	Fáze výzkumného procesu	41
5.2	Výběr výzkumného souboru	42
5.3	Získávání kvalitativních dat	43
5.4	Realizace výzkumného šetření	44
5.5	Etický aspekt výzkumného šetření	45
5.6	Zpracování dat výzkumného šetření	45
5.6.1	Data management a systematizace kvalitativních dat	45
5.6.2	Analýza kvalitativních dat	46
6	Výsledky výzkumného šetření	48
6.1	Analýza získaných rozhovorů	48
6.2	Analýza jednotlivých rozhovorů	51
6.2.1	Analýza rozhovoru účastníka A	52
6.2.2	Analýza rozhovoru účastníka B	54
6.2.3	Analýza rozhovoru účastníka C	56
6.2.4	Analýza rozhovoru účastníka D	59
7	Diskuse a shrnutí závěrů	62
8	Limity výzkumného šetření a doporučení do praxe	69
	Závěr	70
	Seznam použité literatury	71
	Seznam příloh	79

ÚVOD

Návykové látky jsou bezesporu součástí našeho života napříč celou společností a následky, které se s jejich užíváním projevují, můžeme vnímat téměř na každém kroku. Z tohoto důvodu se autorka této práce chtěla zabírat užíváním návykových látek, avšak u specifické klientely, tedy dospívajících jedinců. Cílem práce nebylo pouhé výzkumné šetření, ale na základě výpovědí odborníků, kteří s touto klientelou pracují několik let, měla za cíl autorka práce získat větší povědomí a porozumění o dané problematice.

Tato diplomová práce je rozdělena do dvou hlavních částí, a tedy do části teoretické a empirické. Teoretická část práce nám poté slouží jako podklad pro empirickou část. Mohli bychom ji dále rozdělit do dvou stěžejních kapitol. První kapitola teoretické části se věnuje adiktologii jako takové. Nalezneme zde základní vymezení tohoto oboru, vytyčíme si z obecného pohledu nejčastější klientelu využívající adiktologických služeb a následně se budeme věnovat nejen adiktologickému poradenství, ale i základnímu systému se současnou kategorizací poskytujících služeb. Druhá kapitola se již bude orientovat na adiktologické poradenství pro dospívající jedince. Tedy v této kapitole si tuto klientelu vymezíme dle různých odborníků, dále přiblížíme experimentování s návykovými látkami a primární prevenci. V závěru této kapitoly uvedeme několik málo ambulancí, které se na našem území specializují na práci s námi vytyčenou klientelou. Pro zajímavost zde uvádíme i informace o užívání návykových látek, které jsme čerpali z přehledu ESPAD a také z evropského monitorovacího centra EMCDDA.

Empirická část diplomové práce se zaměřuje na námi realizované kvalitativní výzkumné šetření. Tato část je členitější a dělíme ji tedy do pěti hlavních kapitol. V úvodu představíme literární rešerši, díky které jsme měli možnost získat hlubší povědomí o daném tématu. Současně zde popisujeme průběh výběru výsledných pěti článků. Následně se již přesuneme na samotné výzkumné šetření, kde si stanovíme cíle výzkumného šetření. Dále se budeme zabírat teoretickým popisem použité metodologie, což je zásadní pro zajištění validity daného výzkumného šetření. Bez tohoto vymezení bychom nebyli schopni naplnit výzkumný cíl této diplomové práce. Závěrem se budeme zabírat již samotnými výsledky, které vzešly z námi uskutečněného výzkumného šetření. Představíme zde jednak analýzu jednotlivých rozhovorů s danými účastníky výzkumného šetření, ale i souhrnnou analýzu získaných dat. V poslední kapitole se zaměříme na diskuzi, prostřednictvím které budeme interpretovat nashromážděná data a na jejich základě dojdeme ke konkrétním závěrům.

TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část se ve své úvodní fázi zaměřuje na obor adiktologie. Nejprve si definujeme adiktologii jako vědní obor, dále se zaměříme na nejčastější klientelu, která využívá služeb adiktologie, a také si přiblížíme adiktologické poradenství. Nedílnou součástí této práce je také představení základní typologie adiktologických služeb společně s vymezením systému těchto služeb.

Dále bychom zde chtěli poznamenat, že jsme si vědomi toho, že v názvu práce uvádíme termín *dospívající*, ale v rozličných částech práce operujeme s termíny, jako je například (dále např.) raná dospělost, pozdní adolescence, dorost, mladí dospělí a jiné (dále aj.). Je to z toho důvodu, že jsme chtěli pracovat s termíny, které daný autor používá ve své publikaci. Tímto krokem jsme chtěli zaručit, že nedojde k nevhodnému parafrázování, či dokonce ke zkreslení informací.

Ve druhé části teoretické části se přiblížíme již dospívající klientele, kterou si nejprve vymezíme. Dále se zmíníme o experimentování a primární prevenci, neboť se dle nás tyto dvě témata úzce pojí s touto věkovou skupinou. V další části nastíníme určitá specifika užívání návykových látek u dospívajících jedinců a uvedeme některé adiktologické služby, které se na našem území specializují na tuto konkrétní věkovou populaci, přičemž vývoj a koncepci Dětské a dorostové adiktologie (dále ADDA) si uvedeme detailněji než zbylé ambulance. Teoretickou část zakončíme představením Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD), která uvádí přehled ve zjištění užívání návykových látek u české mládeže a také krátce představíme data z Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA).

1 Adiktologie a poradenství

V kapitole, která je věnována adiktologii a poradenství, se budeme zabývat základním a obecným vymezením pojmu adiktologie s krátkou historií drogové scény na našem území. Následně představíme i adiktologické poradenství a zároveň je pro nás taktéž důležité zmínit i klientelu adiktologické péče. Pro větší vhled zde uvedeme i adiktologický systém a s tím se pojící typologii služeb, které můžeme v adiktologii využít.

1.1 Adiktologie

Pojem adiktologie definuje autor Miovský (a kol., 2013) jako obor, který se zaměřuje na prevenci, léčbu, včasnou intervenci, dále i na poradenství či sociální rehabilitaci osob a zmírnění poruch, které jsou spjaté s užíváním návykových látek. Dále se může jednat i o poruchy, které vznikají ve spojitosti s rozličnými druhy závislostního chování.

Autor Kamil Kalina (a kol., 2015) definuje adiktologii jako obor transdisciplinární, který se neorientuje pouze na léčbu, ale i na prevenci a výzkum rozličných forem závislostního chování. V centru zájmu stojí samotný jedinec, přesněji řečeno dopady na jedince, které s sebou závislost přináší a které na něj mohou působit i po stránce sociální, jako je reintegrace do společnosti. Jádrem celého oboru je dle výše zmíněného autora bio-psycho-sociální model závislosti¹, avšak k ucelenému a komplexnímu rámci je třeba využít i kulturní, historické, sociální, ekonomické a enviromentální faktory, které působí na člověka a zároveň ho i ovlivňují.

Autor zde dále zmiňuje i zakladatele české adiktologie, za kterého je považován Jaroslav Skála. Právě ten dbal na mezioborový přístup, tedy v centru pozornosti je daný problém, na který nahlížíme z odlišných stran. Toto nahlížení je dle Jaroslava Skály nejpodstatnější pro celkový proces. Z webových stránek *Klinika adiktologie* (adiktologie jako obor, 2019) se můžeme dočíst, že do transdisciplinárního pojetí můžeme zařadit nejen výše zmíněné proměnné, ale i právně-kriminologické perspektivy. Zároveň je zde uvedeno, že adiktologie jako samostatný vědecký obor, má u nás své kořeny již ve 2. pol. 19. století, kdy začaly vznikat první svépomocné aktivity. První specializované léčebné programy tu máme od 20. let minulého století. Z výše uvedených webových stránek je patrné, že klade velký důraz na pojem *rizikové prostředí*, které se značně pojí s adiktologií. Rizikové prostředí užívání

¹ Kalina (a kol., 2015, s. 308) ve své publikaci tento model definuje jako: „*pojetí člověka jako celistvé bio-psycho-sociální bytosti ve zdraví, nemoci i léčbě*.“ Dále i autor Miovský (a kol., 2013) se k tomuto modelu přiklání a poznamenává, že v současnosti je kladen značný důraz i na spirituální dimenzi syndromu závislosti. Dále udává, že právě všechny tyto zmíněné komponenty zahrnují při léčbě komplexní intervenci z oblasti farmakoterapie, psychoterapie, edukace, sociální práce a v neposlední řadě také z psychosociální rehabilitace.

návykových látek představuje koncept, který má za cíl podpořit chápání vzorců při užívání návykových látek, a to jednak z pohledu příčiny a následku, tak i primárně z podmíněnosti vlivu sociálního kontextu a prostředí. Navzájem zde působí jak faktory sociální, tak i psychologické a biologické.

Autor Robert West (2016) zmiňuje fakt, že závislost je globální problém, na který každý rok umírá až několik milionů jedinců. Dále poznamenává důležitost v oboru adiktologie, která by měla detailněji prozkoumat již dříve popsané mechanismy a na jejich základě zhotovit souhrnné strategie řešení tohoto problému.

Z výše uvedené webové stránky se můžeme dočíst, že moderní českou adiktologii výrazně ovlivnila otevřená drogová scéna, která se dostala do většího povědomí po roce 1989, kdy proběhla takzvaná (dále tzv.) sametová revoluce. S touto scénou se pojí i vznik protidrogové politiky.

Autor Nožina (2016) ve své publikaci toto tvrzení potvrzuje a zároveň dodává, že na české drogové scéně dochází již počátkem 90. let k razantním změnám ve zneužívání drog, neboť na území České republiky začínají operovat mezinárodní drogové zločinecké skupiny. V této souvislosti se proto distribuce drog na našem území dostala z privátních klubů do veřejných barů či hotelů. V roce 1994 se začala objevovat první otevřená drogová scéna v Praze, a to konkrétně na Náměstí republiky. Autor dále uvádí, že města jako Praha a Ostrava jsou v tomto období nejrozsáhlejším odbytištěm různých druhů drog. Markantní poptávka je především po metamfetaminu – pervitinu, kdy v roce 2014 bylo dle autora na této droze závislých přes 36 tisíc jedinců.

1.2 Klientela adiktologie

Autor Broža (in Kalina a kol., 2003) udává fakt, že jestliže chceme poradenskou činnost vhodně vytyčit, je nezbytné si v první řadě definovat či stanovit skupinu, která je pro adiktologickou péči typická. Mezi hlavní adiktologickou skupinu řadíme ty klienty, kteří užívají návykové látky, avšak v odlišném stádiu, různorodé věkové kategorii, nebo v odlišném stupni motivace, která je potřebná ke změně. V rámci různorodého stádia při užívání návykových látek se tedy může jednat o klienty, kteří s návykovou látkou teprve experimentují až po klienty, u kterých se již rozvinul syndrom závislosti². Velice častou

² Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize definuje syndrom závislosti jako: „Soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládání při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, priorita v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav. Syndrom závislosti může být přítomen pro specifickou psychoaktivní substanci (např. tabák, alkohol

a hojnou klientelou adiktologie jsou také rodinní příslušníci nebo jako blízké osoby klienta, kterých se problém s užíváním návykových látek také dotýká. Tato klientela však vstupuje do tohoto procesu téměř s jednoznačnou představou. Může se například jednat o poskytnutí jasných instrukcí či kroků toho, co mají, nebo naopak nemají udělat pro změnu situace či jak konkrétně zasáhnout do celkového životního stylu jejich blízké osoby, která užívá návykové látky. Rádi bychom zde uvedli i cílovou skupinu dle *Mezinárodní klasifikace nemocí* (MKN-10 2023, zobrazena je česká verze, platnost od 1. 1. 2023), podle které se jedná o klienty, kteří trpí poruchami zapříčiněnými užíváním návykových látek a jsou označeny pod kódem F10-F19. Adiktologické služby může využívat i skupina klientů, které nalezneme pod kódem F63.0 označující patologické hráče. Můžeme zde uvést i skupinu klientů, která spadá dle výše citované MKN pod označení kódu F55, tedy klienty zneužívající látky, které však nezpůsobují závislost. Převážně se jedná o látky jako jsou psychotropní léky (např. antidepresiva), dále analgetika (např. aspirin) a také laxativa.

1.3 Adiktologické poradenství

Již výše uvedený autor Broža (in Kalina a kol., 2003) definuje poradenství v té nejobecnější rovině jako činnost, kdy na jedné straně máme odborníka – poradce, který uskutečňuje specifické služby, a na straně druhé stojí klient, který tuto odbornou činnost dobrovolně využívá, tedy poradenství nemůže být klientovi vnuceno. Cílem tohoto procesu je snaha o zlepšení nepříznivé životní situace klienta.

Autorka Vondráčková (in Kalina a kol., 2015) definuje adiktologické poradenství jako soustavnou činnost, kdy adiktolog na bázi partnerské spolupráce předává klientovi opodstatněné a nezbytné informace, rady, vedení a podporu při obtížích plynoucích z jeho závislostního chování.

Autor Broža (in Kalina a kol., 2008) udává určité oblasti, které jsou typické pro poradenství a adiktologickou tematiku. Jedná se tedy o poradenství psychologické, které je orientováno na vnitřní a interpersonální obtíže. Dále se jedná o právní poradenství, ve kterém informujeme o zákonných právech či povinnostech. Zároveň poskytujeme adekvátní podporu při jejich naplnění. Další složkou je zdravotní poradenství, které se odvíjí od určité choroby, kterou daný klient trpí. Poslední typ poradenství je dle výše uvedeného autora praktické životní poradenství, které si klade otázky týkající se bydlení, vzdělání, práce, trávení

nebo diazepam), pro skupinu látek (např. opioidy) nebo pro širší rozpětí farmakologicky rozličných psychoaktivních substancí“ (MKN-10 2023, Zobrazena je česká verze, platnost od 1. 1. 2023).

volného času a tak dále (dále atd.). Autor Broža se v prvních třech oblastech shoduje s výše uvedenou autorkou Vondráčkovou (in Kalina a kol., 2015). Tato autorka však jako čtvrtou oblast poradenství uvádí poradenství sociální, kde se jedná nejčastěji o pomoc s obstaráváním dokladů, orientací ve struktuře sociálních dávek či také dluhové pomoci aj.

Dále autorka uvádí v textu dva možné modely spojené s adiktologickým poradenstvím. Jako první zde zmiňuje tzv. model PLISSIT, jehož autorem je Jack Annon. Tento model staví na čtyřech vrstvách intervence, které zrcadlí klientovu připravenost ke změně. Odborník pak tento model může použít pro kteréhokoliv adiktologického klienta. Tento model se tedy dle autorky skládá z *dovolení* (permission), dále z *omezené informace* (limited information), na kterou navazuje *specifické doporučení* (specific suggestions) a jako čtvrtý krok je *intenzivní terapie* (intensive therapy). Druhý z nich je model, který udává třístupňový model pomáhajícího procesu Gerarda Egana, jenž detailněji pracuje s procesem samotné změny závislostního chování u daného klienta. Mohli bychom tedy říci, že jádrem tohoto procesu jsou otázky směřované ke klientovi, které odrážejí jeho stupeň. Autorka zde uvádí tyto otázky: „*Co se aktuálně děje?*“, „*Co chci místo problémové situace nebo problémového chování?*“, „*Jak mohu získat to, co chci?*“ (Vondráčková, in Kalina a kol., 2015, s. 1166).

1.3.1 Principy poradenství u uživatelů návykových látek

Stejně tak i již zmiňovaný autor Broža (in Kalina a kol., 2008) uvádí, že ke kontaktu s klientem může dojít na rozličných místech. Jednak se může jednat o kontakt, který je pracovníkem uskutečněn v terénu – tzv. streetworker. V tomto případě se většinou jedná pouze o jednorázové poradenství, které je specifikováno jako harm reduction³. Dále k setkání může docházet v kontaktním nebo poradenském centru, kde lze očekávat klienty, kteří jsou schopni a ochotni častěji docházet do tohoto konkrétního místa, tedy i více spolupracovat s poradcem, než je tomu v případě u streetworkerů. V rámci těchto různorodých pracovních podmínek je velmi důležité, aby pracovníci byli obezřetní při možném vzniku rizik, která se s adiktologickým poradenstvím pojí. I v tomto případě je velice důležité se snažit o to, aby při poradenství vznikl vzájemný vztah mezi poradcem a klientem, neboť i to se následně odráží jak v aktivitě kontaktu, tak i např. v motivaci. To však může být problém zejména v terénním prostředí, kde hlavní iniciativa vychází spíše ze strany poradce. Celkový výsledný efekt je závislý i na poradcově znalosti problematiky či na utváření vhodných podmínek

³ Vavrinčíková (2012) definuje harm reduction jako přístup, který je cílený na snižování škod plynoucích z užívání drog.

pro obě zainteresované strany. Nezbytné je zůstat důvěrným pro klienta, ale zároveň je taktéž důležité nepřekročit určitou hranici. Citovaný autor zároveň klade důraz na celkovou osobnost pracovníka, neboť ta je mu mnohdy jediným nástrojem k určení diagnózy. Mimo jiné upozorňuje na přílišnou angažovanost a celkově nadměrnou kontrolu nad klientem. Může však dojít také k situaci, kdy se samotný pracovník sebeobětuje pro potřeby klienta. Autor proto naléhá na oboustranné vytyčení si cílů, které budou reflektovat i osobnost klienta, jeho motivaci a prostředí.

1.4 Systém adiktologických služeb

Chomynová (a kol., 2023) udává, že v rámci adiktologických služeb se bavíme o síti služeb, která pokrývá široké spektrum oblastí a je tedy úzce spjata s užíváním návykových látek a s dalším závislostním chováním. Nacházíme zde tedy multidisciplinární spolupráci, neboť se jedná o zařízení a programy, které nabízejí rozmanitý typ služeb, jako je např. zdravotní, sociální, výchovně-vzdělávací atd.

Dle výše zmíněné autorky můžeme síť adiktologických služeb rozdělit na dvě velké základní skupiny. První z nich jsou zdravotnická zařízení se specializací v oboru návykové nemoci, která zprostředkovávají ambulantní a rezidenční zdravotní služby. Do druhé rozsáhlé skupiny řadíme preventivní programy, nízkoprahové programy, terapeutické komunity, doléčovací centra či programy ambulantní léčby a poradenství. Téměř všechny tyto programy mají registraci sociální služby a jsou ve velké většině provozovány nestátní neziskovou organizací.

Pro úplnost informací zde uvádíme i dokument *Akční plán* (2019), který udává, že na území České republiky existuje až 300 adiktologických programů rozličných typů, avšak více jak polovina krajů napříč Českou republikou hodnotí dosavadní síť adiktologických služeb jako neuspokojivou. Ve zmíněném dokumentu se také můžeme dočíst, že nedostatečné pokrytí sítě se dotýká i dětské a dorostové adiktologické ambulance. Hlavním úskalím je malý počet psychiatrů, psychologů, ale i speciálních pedagogů. Zároveň tato oblast není dostatečně propojena s oblastní ústavní a výchovné péče. Z celkového počtu devět dětských a dorostových adiktologických ambulancí je pět z nich orientováno pouze na území města Prahy, tudíž i rozmístění napříč územím České republiky není příliš uspokojivé.

V této souvislosti bychom zde chtěli zmínit dokument *Národní strategie* (2019), který si jako jednu ze svých priorit klade za cíl zkvalitnit síť adiktologických služeb a zároveň se zaměřit i na celkovou dostupnost. Konkrétně zde nalezneme body týkající se např. snahy

o navýšení adiktologických služeb v sociálně vyloučených lokalitách či dobudování sítě služeb. Ty jsou primárně zaměřeny na ambulantní adiktologické služby, a to včetně těch, které jsou mířeny na děti.

Dále se v dokumentu uvádí, že v oblasti dětí by se mělo dbát na včasnou intervenci, léčbu a snižování škod v resortu speciálního školství. V oblasti péče o ohroženou skupinu dětí a dospívajících by se pak mělo zaměřit na vznik programů, které zkoumají škody plynoucí z užívání drog. Měl by se mimo jiné klást důraz i na aktivní vyhledávání a zaručení přenosu moderních a zároveň efektivních typů služeb či postojů, podpoření programů v rámci intervence týkající se prostředí nočního života nebo zesílení dostupnosti orientačního vyšetření na infekční onemocnění v adiktologických službách. Zároveň by se mělo také zaměřit na budování a zajištění dostupnosti resocializačních doléčovacích programů pro klienty, kteří podstoupili léčbu v terapeutické komunitě nebo střednědobých odvykacích léčbách aj. Mezi další priority *Národní strategie* (2019) řadí – posílení prevence a informovanosti či efektivní regulace trhů s návykovými látkami a závislostními produkty. Dále pak uvádí i body zaměřující se na efektivní řízení, koordinaci a financování.

V neposlední řadě nám přijde podstatné, abychom se v rámci tématu adiktologických služeb krátce zmínili i o standardech, které se s těmito službami úzce pojí. Dle dokumentu *Standardy* (2021) můžeme konstatovat, že v rámci adiktologických služeb je nezbytné, aby byla zajištěna potřebná multidisciplinarita. Pracovní tým by tak měl být složen minimálně ze dvou odborníků se sociální a zdravotní odborností. Dle uvedeného dokumentu adiktologické služby respektují rozličné fáze vzniku a rozvoje závislostního chování, kladou důraz na sociální rehabilitaci a motivují klienta k reintegraci do společnosti. Služby by také měly dbát na práci s rodinou klienta. Jsou poskytovány s cílem pomoci o dosažení adekvátní změny v jednotlivých aspektech života klienta, tj. sociální stav, životní styl aj. Důležité je i poznamenat, že adiktologické služby fungují na principu partnerského přístupu ke klientovi, tedy na bázi respektu atd.

1.4.1 Základní typologie adiktologických služeb

Dvořáček (a kol., 2021) v dokumentu *Koncepce rozvoje adiktologických služeb* uvádí šest hlavních druhů adiktologických služeb. Zaprvé se jedná o *preventivní službu*, kde je hlavním cílem minimalizovat zkušenosti s návykovou látkou, a snažit se tak zabránit vzniku závislostního chování. V tomto případě se jedná o výchovnou, sociální nebo zdravotní intervenci.

Dalším druhem jsou *adiktologické služby minimalizace rizik*, které usilují o snižování škod, jež se pojí s užíváním návykových látek nebo závislostním chováním. Za cíl v tomto případě můžeme považovat i to, když je snaha motivovat uživatele ke změně či ochraně veřejného zdraví (např. výměna injekčních stříkaček). Typicky se jedná o nízkoprahový přístup, tzv. K centra nebo terénní programy.

Dále autor uvádí *adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství*, které se orientují nejen na zlepšení somatického, ale i psychického stavu klienta či na zlepšení nepříznivé sociální situace. Děje se to však za předpokladu pravidelného kontaktu uživatele s danou službou. Tyto služby jsou poskytovány v multidisciplinárních ambulantních programech a centrech, jako je např. adiktologická ambulance s rozšířenou péčí.

Mezi další typ služby patří *služba krátkodobé stabilizace*, která je primárně orientována na stabilizaci klienta v počáteční fázi abstinence, a to k potlačení symptomů odvykacího stavu⁴ a přípravě klienta do navazujícího léčebného programu. Zpravidla se jedná buď o krátkodobou lůžkovou péči sociálního charakteru tzv. krizová stabilizace pro klienty, kteří jsou v ohrožení v důsledku obtížné životní situace, anebo se může jednat o detoxikační jednotky. V tomto případě je hlavním cílem tlumit známky abstinčního syndromu po dobu pobytu maximálně čtyř týdnů.

Autor Růžička (in Hutyrová a kol., 2013) doplňuje, že detoxikační jednotka je velmi často počáteční místo, kde se jedinec se závislostí setkává s určitým postrádajícím denním režimem, který se pojí se spánkem, jídlem apod. Již zmíněný autor Dvořáček dále konstatuje, že se zde využívají prvky farmakoterapie, psychoterapie, poradenství atd.

Předposledním typem adiktologické služby je *rezidenční léčba*, která se specializuje na celkovou stabilizaci a uzdravení klienta ve středním až těžkém stupni závislostního chování za základě strukturovaného programu. Je tedy celkově zaměřena nejen na rozvoj osobní identity, změnu životního stylu, ale také k podpoře dlouhodobé abstinence atd. Průběh léčby v rámci délky pobytu je velice individuální. Obecně se však udává rozmezí od 3 do 18 měsíců. Máme-li být konkrétnější, jsou zde dvě varianty programu, a to buď psychiatrická nemocnice, kde je doba pobytu udávána od 3 do 6 měsíců. V případě druhé možnosti se jedná o terapeutickou komunitu, kde jsou klienti v délce pobytu od 6 do 18 měsíců.

⁴ Nešpor (in Kalina a kol., 2003) uvádí, že se jedná o situaci, která je charakteristická pro projev závislosti na návykové látce a příznaky s ním spojené se nesou v opačném duchu, než jaký má daná látka účinek jí vlastní. Autoři Minařík a Kmoch (in Kalina a kol., 2015) dodávají, že odvykací stav je typický pro tu situaci, kdy jedinec zredukuje množství návykové látky nebo ji přestane plně požívat.

Rádi bychom zde uvedli i autora Hellera (a kol., 2011), který udává, že v ústavní léčbě je primárně snaha nejen o ozdravení těla od drogy, ale také zaměření se na minimalizaci negativních následků, které droga celkově tělu způsobila.

Posledním typem adiktologické služby je dle Dvořáčka *následná péče*, která se specifikuje na podporu a udržení abstinence, prevenci relapsu⁵, integraci do společnosti a na celkové udržení si nového životního stylu. Tento typ služby může být poskytován ambulantně či pobytovou formou (např. prostřednictvím chráněného obydlí).

Výše zmíněný výčet formálních adiktologických služeb bychom dle autora Dvořáčka (a kol., 2021) měli doplnit o neformální procesy, které v sobě nesou znaky vnitřních zdrojů (a zdrojů), které se pojí s rodinou, sociálním okolím či celou společností, neboť tyto neformální procesy jsou neopomenutelným prvkem v celkovém procesu údravy. Dle zmíněného autora se jedná nejen o svépomocné skupiny (např. Anonymní alkoholici⁶), ale i o celkový zdravý životní styl či chování, které minimalizuje rizika a s ní spojené kontrolované užívání.

⁵ Autor Kuda (in Kalina a kol., 2003) se zmiňuje o 2 pojmech, a tedy *laps* a *relaps*. Zatímco termín *laps* nám říká, že klient jednorázově nedodržel abstinenci, což zpravidla nevede k obnově závislostního chování, tak termín *relaps* tedy značí vícečetné užití látky, které ve velké většině vede k obnově předešlého, často nežádoucího, stavu.

⁶ Detailněji kniha: ANONYMNÍ ALKOHOLICI: český překlad, 1996. Druhé české vydání. USA: A.A.W.S., New York. ISBN 0-916856-28-3.

2 Adiktologické služby pro dospívající

V této části diplomové práce bychom se chtěli přiblížit vymezené klientele, a to dospívajícím. V první řadě bychom dospívající klientelu vymezili dle rozličných autorů a záhy bychom navázali na témata, která se dle našeho mínění s touto věkovou populací pojí. Představíme i určité adiktologické služby, které se specifikují na tuto klientelu v České republice. Konkrétně pro nás bude stěžejním vývoj služby ADDA, kterou rozebereme detailněji než ostatní služby pro tuto věkovou populaci. Následně si zde uvedeme i studie, jež se zaměřují na návykové látky.

2.1 Vymezení klientely

V této souvislosti bychom zde nejprve chtěli uvést periodizaci dle E. H. Eriksona, kterého ve své publikaci uvádí Šimíčková – Čížková (a kol., 2010). Zvolili jsme ji z toho důvodu, neboť se tato periodizace neorientuje pouze na biologické hledisko, ale bere v potaz i společenské, kulturní a historické faktory, které mají opodstatněný dopad na celkový vývoj jedince. Jak výše zmíněné autorky udávají, tak Eriksonova hypotéza vychází z toho, že si každý jedinec na daném vývojovém stupni musí vyřešit určitý psychosociální konflikt. Při nezdaru se tento jedinec nemůže posunout na další vývojové stádium, a tudíž je jeho celkový vývoj pozastaven a ohrožen. Autorky uvádí celkem osm vývojových etap dle E. H. Eriksona. Detailněji se však zaměříme pouze na dvě z nich, jelikož se týkají naší předem vymezené klientely. V rámci naší věkové kategorie bychom zde chtěli začít pátým vývojovým obdobím *identity*, které se již přibližuje našemu předem stanovenému věkovému rozptylu, tedy dospívání. Autorky uvedené období udávají do 19. roku života. V této době nastává konflikt mezi identitou a vlastním pocitu nejistoty ohledně své role mezi ostatními lidmi ve společnosti. Toto dospívání jedince se může pojit s otázkami typu „kdo vlastně jsem“ či „co je smysl života“ apod. V tomto období se jedinec může potýkat se starostmi ohledně toho, jak je on sám vnímán ostatními lidmi či jak hledá sociální skupinu jemu blízkou, která mu dopomáhá s objevením své nové identity.

Další v pořadí je šesté vývojové stádium, které autorky nazývají obdobím *intimity*, které přetrvává až do 25. roku života, tedy i tato raná dospělost odpovídá naší věkové skupině. Nastává zde konflikt intimity proti pocitu izolace. Toto období, jak uvádí výše zmíněné autorky Šimíčková – Čížková (a kol., 2010), se dle E. H. Eriksona vyznačuje tím, že psychosociální konflikt jedinců je ochota vzdát se vlastní totožnosti, neboť právě tu by měl nechat splynout s totožností druhého člověka v oblasti intimity. Zmíněná izolace tedy nastává v tom okamžiku,

kdy jedinec není schopen navázat důvěrný partnerský vztah a zároveň kdy není připraven potvrdit kvalitu života tím, že by byl schopen přijmout odpovědnost za další generaci. Vyhybání se kontaktů, které směřují k intimnosti, mohou vést až ke vzniku duševních problémů.

V této souvislosti bychom zde chtěli uvést i pohled autorky Vágnerové (a kol., 2021), která dospívání charakterizuje jako období, ve kterém dochází ke kompletní změně osobnosti v oblasti tělesné, psychické i sociální. Jedná se tedy o přechodnou fázi mezi dětstvím a dospělostí. Autorka toto stádium dělí na dvě fáze, a to na *ranou adolescenci* neboli také pubescenci, která trvá přibližně do 15 let. V čele tohoto stádia stojí změny tělesné konstrukce jedince společně s pohlavním dozráváním. V souvislosti s vizuální stránkou se u jedince proměňuje i jeho sebepojetí. Druhé období *pozdní adolescence* autorka uvádí zhruba do 20 let života jedince. Zde se primárně jedná o souhrnné psychosociální proměny. Sociálním mezníkem je buďto nástup do zaměstnání, nebo pokračování ve studiu, což se odráží na ekonomickém statusu daného jedince. Právě tato fáze dospívání je dle autorky klíčová v hledání vlastní identity, což je spojeno s větší snahou o sebepoznání, které se především realizuje ve vrstevnické skupině⁷. Nastupuje zde i experimentování s rozličnými typy chování či hledání hranic. Jak uvádí autorka, tak právě v této chvíli je podstatné, aby byl jedinci poskytnut dostatek času na porozumění sobě samému.

Výše zmíněnou autorku bychom chtěli doplnit autorem Korandou (in Kalina a kol., 2015), který se taktéž zabývá vývojovými etapami, a tím tedy poukázat na další možné vymezení této věkové populace. Skrze naši vytyčenou věkovou skupinu zde zmíníme až *pubertu*, kterou autor datuje v rozmezí 10–15 let. Dle autora se jedná o největší zrání celé osobnosti doprovázenou tělesnou a psychickou disharmonií. Typickým znakem pro toto období je i nevyváženost reakcí, která se může projevovat např. podrážděností či kritičností. Dále se jedná o *adolescenci*, kterou autor vymezuje do 19 let. Typické je pro tyto jedince celkový proces dozrávání, přesněji řečeno je ukončen fyzický růst a současně je dosaženo plné reprodukční schopnosti. Povahové a charakterové vlastnosti jsou již také ustáleny.

Pro úplnost bychom chtěli tuto kapitolu doplnit i autorem Kalinou (a kol., 2015), který se ve své publikaci také zabývá vývojovou úlohou. Zaměřili jsme se u tohoto autora na dvě stádia, která nejlépe odpovídají našemu věkovému rozmezí, tedy *dospívání a rané*

⁷ Autorka Pugnerová (a kol., 2019) definuje vrstevnickou skupinu jako skupinu, ve které je danému jedinci umožněno uspokojovat své individuální potřeby. Zároveň je v této souvislosti výrazně omezen vliv rodiny na jednání jedince.

dospělosti. Tento autor již uvedená vývojová období dospívání doplňuje o drogovou stránku, která se mnohdy pojí s hledáním vlastní identity. V tomto stádiu mohou návykové látky být součástí jednak experimentování, ale i za jejich „pomoci“ se může daný jedinec snažit oprostit od rolí, které jsou vázány s tímto vývojovým obdobím, anebo to dokonce může být vnímáno jako pokus adolescenta o interakci s ostatními vrstevníky, a tím tedy snahy potvrdit pocit sounáležitosti. Období rané dospělosti je téměř shodné s výše uvedenými autorkami, které taktéž popisují periodizaci E. H. Eriksona, avšak zde tento autor zdůrazňuje, že izolace může probudit v jedinci konflikt vlastní identity, a to nemusí vést pouze ke vzniku duševních problémů, ale může zde vzniknout vcelku vysoký sklon k užívání návykových látek.

2.1.1 Experimentování s návykovými látkami

Autor Hajný (a kol., 2004) ve své publikaci uvádí, že právě experimentování či taktéž riskování je úzce spjato s celým procesem dospívání jedince. Právě díky tomuto experimentování mnoho dospívajících přijde na to, co oni sami chtějí či nechťejí. Tento autor udává, že experiment s návykovými látkami se obvykle objevuje již okolo 12. roku života jedince a nejtypičtěji se jedná o legální drogy, tedy tabák a alkohol. Až s postupem času jedinci přecházejí na nelegální drogy. Co se týče věku, tak autorka Chomynová (a kol., 2020) v *Evropské školní studii o alkoholu a jiných drogách* z roku 2019 uvádí, že první zkušenost s tabákem měli dotazující studenti již do 13. roku, v případě alkoholu se nejčastěji uvádí 14. rok života jedince. Tudíž můžeme konstatovat, že tento uváděný věk je téměř shodný s autorem Hajným. Výše citovaný autor zmiňuje i možná rizika, která se pojí právě s experimentováním. Do rizikové situace se v experimentu může dostat jedinec, který nepřilíš vhodně odhadne množství drogy, či nemá dostatečné informace o účinku nebo její kvalitě, a tak poměrně lehce může docházet i ke předávkování danou drogou. Jako další možné riziko spjaté s experimentem autor vnímá i to, že účinky rozličných látek se pojí k bezprostřední změně vnímání, myšlení nebo cítění, tedy eventuální experiment s drogou v nelehké situaci daného jedince může nabídnout cestu ke příjemnějším pocitům.

2.1.2 Primární prevence

Velice důležitou součástí v rámci návykových látek je mít dostatek adekvátních informací. Tento cíl o poskytování opodstatněných informací společně s posílením prevence si klade i dokument *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním* (2019). Jako možné konkrétní cíle dokumentu zde kupříkladu můžeme uvést snahu

o komplexní rozšíření realizace efektivních programů primární prevence včetně adekvátního finančního zajištění. Dále zvýšení preventivní a osvětové činnosti nebo všeobecné zvýšení povědomí veřejné populace v oblasti vzniku či rizik užívání návykových látek a závislostního chování.

Ohledně primární prevence se vyjadřuje i autor Nešpor (2007), který ji definuje jako předcházení užívání návykových látek, popřípadě zkoumá, jak toto užívání oddálit co možná do nejpozdějšího věku jedince. Dále udává, že velice důležitým faktorem je i zredukování již zmíněného experimentování s návykovými látkami s cílem zamezit škodám na fyzickém i psychickém zdraví. Jako možné efektivní zásady primární prevence tento autor udává např. soustavnost celého programu, komplexnost společně s využíváním více strategií či využití pozitivních vrstevnických modelů. Dle autora se dále jedná i o místní specifika, která by měl program zohledňovat. Dalším faktorem je, že by program měl začít již v útlém věku, přičemž by však měl i nadále respektovat danou věkovou kategorii. V této souvislosti nám přijde vhodné, abychom zde neopomenuli zmínit i dokument *Národní strategie primární prevence rizikového chování* (2019), kde jako forma rizikového chování⁸ je uvedeno i závislostní chování a užívání návykových látek společně s netolismem a gamblingem. Tímto dokumentem bychom tedy chtěli doplnit Nešporovi efektivní zásady primární prevence zejména o aktivní účast cílové skupiny (zpětná vazba, rozbor situace aj.) nebo o reakci na aktuální potřeby dané populace či o seznam vhodných a pozitivních alternativ, jako je např. rozvoj komunikačních schopností, nácvik řešení problému atd.

V této souvislosti bychom zde chtěli zmínit i autorku Chomynovou (a kol., 2022), která v rámci dokumentu *Zpráva o nelegálních drogách* uvádí graf, ve kterém jsou procentuálně uvedeny preventivní programy zaměřené na daný typ rizikového chování pro školní rok 2020/2021. Nejvíce procent, tedy 17,6 %, měly preventivní programy týkající se šikany a projevů agrese. Co se týče našeho tématu, konkrétně návykových látek, tak preventivní programy na užití alkoholu byly zastoupeny 6,7 %. Program na užívání dalších návykových látek 6,4 % a nakonec preventivní program ohledně užívání tabáku je vyjádřen 6,3 % za uvedený školní rok.

V neposlední řadě zde uvedeme zahraniční autorku Berdibayeva (a kol., 2021), která se svými kolegy uvádí v elektronickém článku informace, které se týkají psychologické prevence v rámci užívání návykových látek dospívajícími. V tomto článku se můžeme dočíst i detailnější informace ohledně průběhu experimentální práce na studiu predispozic

⁸ Autorka Hutyrová (a kol., 2013) popisuje rizikové chování, dle Širůčkové, jako chování, které lze brát jako problematické, znepokojující či nežádoucí pro normy dané společností.

dospívajících k užívání návykových látek, či ohledně prezentování informací vypracovaného psychologického programu. Výsledkem této studie si autoři potvrdili hypotézu, a to že využití skupinové formy psychologického poradenství má značně pozitivní vliv v psychologické prevenci, neboť se tato forma opírá o aktivní zapojení těchto jedinců v procesu. Přesněji řečeno se dle autorů může jednat o modelové situace, podporu při porozumění vlastním emocím, posilování zdravého životního stylu či nabízení možné alternativy aktivit, které by měly pomoci předcházet k užívání návykových látek.

2.2 Specifika užívání návykových látek u dospívajících

Již výše uvedený autor Hajný (a kol., 2004) udává možné signály, které lze pozorovat u mladých lidí, kteří užívají legální či nelegální drogy. Dříve než zde uvedeme příklady signálů, které mohou nepřímo naznačovat užití drog, tak je dle nás důležité zmínit autorovu poznámku, která se týká rodiny, tedy konkrétně rodičů, kteří hrají v této situaci důležitou roli. Můžeme se setkat jak s rodiči, kteří jsou až příliš a úzkostní a ostražití, anebo naopak s rodiči, u kterých se objevuje jakási slepota. Tu autor vysvětluje tak, že mnoho rodičů odmítá přijmout situaci ohledně jejich dítěte a výskytu drog, i přestože varovných signálů markantně přibývá a mnohdy se drogy již podepsaly na chodu celé rodiny. Právě v této chvíli klade autor důraz na využití služeb odborníků, kteří mohou s celou situací pomoci.

Tento fakt bychom zde rádi podepřeli autorkou Sobotkovou (2007), která zmiňuje, že nepříliš vhodně fungující systém celé rodiny může zapříčinit patologické chování u člena rodiny, jako je již několikrát zmíněné užívání návykových látek. Avšak situace může být i opačná a tím se stát pro nás podstatnou. Tedy patologie v chování jednoho člena z rodiny může mít negativní dopad na fungování celé rodiny a poznamenat každého jejího člena.

Dále se zaměříme na varovné signály, které výše zmíněný autor Hajný (a kol., 2004) zmiňuje. Může se jednat např. o náhlé změny nálad, které se pojí s netypickými reakcemi v určitých situacích, jako je zvýšená podrážděnost, nápadná pasivita aj. Dále se může jednat o zhoršení prospěchu ve škole či změnu okruhu přátel. Může se jedna i o častou únavu, spavost, lhaní či nápadnou izolaci od rodiny. Varovným signálem mohou být i ztrácející se věci nebo peníze v domácnost.

Autor Koranda (in Kalina a kol., 2015) se k tomuto tématu taktéž vyjadřuje a my pokládáme za důležité uvést zde i jeho pohled. I přesto, že jsou jeho informace poměrně obdobné s tím, co již bylo řečeno, rádi bychom představili pro větší upevnění tohoto tématu

i další varovné signály. I tento autor udává, že ve většině případů mnoho rodičů o abúzu⁹ svého dítěte má tušení, avšak signály ve většině případů buďto bagatelizují, anebo zcela popírají. Možné signály můžeme pozorovat jak po fyzické stránce (zarudlé oči, pach z dechu, motorický neklid, značný úbytek hmotnosti atd.), tak i v oblasti psychiky (lhaní, narušení cyklu spánek-bdění aj.).

Určitá specifika působení návykových látek u dětí a dospívajících uvádí i autor Nešpor (2007). V první řadě tento autor udává, že závislost na návykových látkách se v této věkové kategorii dokáže vytvořit dosti rychleji než u dospělého jedince. Konkrétně se pak v tomto případě nebavíme o rocích, ale o měsících. Dále dospívající čelí značnému riziku vzniku otrav, jelikož mají větší sklon k riskování. U dětí a dospívajících můžeme vypořizovat i zaostávání v psychosociálním vývoji, jako je vzdělávání či sebekontrola. Můžeme se setkat i s užíváním vícero návykových látek současně či recidivou¹⁰ závislosti, která je v tomto věku velice častá.

Nemůžeme v tomto textu uvést jednoznačné činitele, které zvyšují pravděpodobnost problému s drogami, avšak uvedený autor Hajný (a kol., 2004) uvádí výčet vypořizovaných faktorů, se kterými se při léčbě závislosti nejčastěji můžeme setkat. Tyto faktory mohou být jednou z možných příčin problému s nelegálními či legálními návykovými látkami. Může se tedy jednat např. o rozvod rodičů, změnu bydliště, nepřiměřenou svobodu a s tím se pojící nedostatečný vztah mezi rodiči a dítětem či nadměrná očekávání, která jsou kladena na dítě ze strany rodičů atd.

2.3 Současná adiktologie pro děti a dorost v České republice

Miovský (a kol., 2016) udává, že kdybychom měli uvést milník v rámci dětské a dorostové adiktologie, jednalo by se o rok 1957, kdy dětský psychiatr Jan Mečír založil první službu svého druhu, která se specializuje na danou věkovou kategorii na tomto území. Dále autor zmiňuje, že v oblasti dětské a dorostové adiktologie je nezbytný a opodstatněný mezioborový model, kdy při kombinaci metod (výchovných, sociálních, zdravotních a dalších) je zajištěna potřebná kvalita. Zde je však zapotřebí, aby léčba dále naplňovala dané potřeby této věkové skupiny, tedy jednak samotného dítěte, ale i jeho rodiny, sociálního kontextu aj.

⁹ „Škodlivé užívání (abúzus) znamená takový vzorec užívání návykové látky, který poškozujje tělesné nebo duševní zdraví postiženého nebo vyvolává opakované sociální problémy“ (Pecinovská, in Heller a kol., 2011, s. 21).

¹⁰ Pojem recidiva definuje Kalina (a kol., 2008), dle autora Vokurky, jako opětovný návrat k nemoci, tedy závislosti po již podstoupené léčbě.

Tentýž autor (a kol., 2014) ve své provedené studii mezi lety 2012–2013, která mapuje a analyzuje potřeby dětí a mladistvých ohledně užívání návykových látek v souvislosti institucionální sítě služeb na území Středočeského kraje a města Prahy s cílem zmapovat a zjistit potřebnost specializovaných adiktologických zařízení pro děti (do 15 let) a dorost (do 18 let), došel k závěru, že služby pro tuto cílovou skupinu jsou nedostatečné. Mapování potřeb bylo provedeno prostřednictvím praktických lékařů, kurátorů, sociálních pracovníků aj. Tento nedostatek autor shledává konkrétně v nevyhovujícím pojetí péče, se kterou se pojí i kontinuita dalších služeb či nedostatek jednak ambulantních, ale i pobytových zařízení. Jako další úskalí vzešlé z této studie je časté nezachycení rizikové skupiny jedinců. Z nedostatečné sítě služeb je tedy patrné, že mnoho klientů je nuceno podstoupit léčbu mimo svou sociální lokalitu, což následně komplikuje práci s celou rodinou. V této souvislosti autoři navrhuji možnosti doplnění současné sítě o další ambulantní služby či denní stacionáře, kterými reagují na zmíněné nedostatky. Toto možné doplnění hodnotí kladně i již existující zařízení s odborníky, která v rámci studie byla taktéž dotazována. Dále se dotazovaní shodli na potřebě kvalitního a profesionálního týmu. Co se týče dále uvedených údajů v této studii tak autor dle statistik *Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR* udává, že detoxikaci za rok 2011 podstoupilo necelých 600 jedinců do 19 let. Taktéž byl zaznamenán značný nárůst jedinců, kteří byli přijati na dětské resuscitační oddělení či intenzivní péči.

Na tyto uvedené údaje bychom chtěli reagovat autorem Korandou (2016) a poskytnout novější a zároveň komplexnější informace ohledně dětského a dorostového detoxikačního oddělení (dále též DaDDC). Tento uvedený autor píše, že ročně je v tomto konkrétním zařízení ambulantně vyšetřeno až 1000 klientů do 18 let věku, u kterých je podezření na užití návykové látky, z nichž okolo 300 klientů je zde i hospitalizováno. Jako průměrný věk klientely zde autor udává 15,6 let. Důležité je poznamenat, že z celkového počtu okolo 8 % klientů nemá primární problém s návykovými látkami. Nicméně jsou u nich v popředí problémy, jako jsou závažné poruchy chování nebo afektivní poruchy. V tomto případě jsou následně odkázáni do jiného typu zařízení.

Kdybychom měli být konkrétnější ohledně údajů o návykových látkách, tak je z tohoto dokumentu zřejmé, že u uživatelů amfetaminu převažují dívky, a to až v 75 %. Oproti tomu u uživatelů konopí je srovnatelné procento s amfetaminem, zde však dominuje zastoupení chlapců. Dále se pracovníci DaDDC velice často setkávají s užitím stimulantů, a to až ve 63 %, v 9 % je zastoupen alkohol a méně než 9 % jsou zastoupeni klienti, kteří kombinují více návykových látek současně. Přijde nám vhodné zde uvést i informaci,

že až v 63 % zde mají zastoupení klienti, kteří mají duální diagnózu. Nejčastěji je klientům diagnostikována porucha chování, smíšená porucha chování a emocí, neurotická porucha aj.

Než přejdeme na konkrétní výčet jednotlivých zařízení, rádi bychom zde uvedli i myšlenky autora Plevy (a kol., 2018), který ve své publikaci konstatuje, že ohledně poskytování péče adiktologických služeb pro děti a mládež se můžeme setkat s určitou problematikou. Jednak zde uvedený autor udává fakt, že do 18 let věku jedince je vyžadováno souhlasu zákonného zástupce ohledně poskytování adiktologických služeb, což mnohdy může působit proti cíli např. při odporu nezletilého klienta vůči poskytnutí služby tohoto typu. Dále zde autor zmiňuje zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí¹¹, kdy dle § 10 odst. 4 jsou poskytovatelé zdravotních služeb povinni oznámit obecnímu úřadu s rozšířenou působností (tj. OSPOD) situaci, že by se mohlo jednat o dítě, které spadá do § 6 tohoto zákona. V tomto případě se, jak uvádí uvedený autor, nelze odvolat na zákonnou povinnost mlčenlivosti zdravotnických pracovníků. V neposlední řadě uvádí autor fakt, který koresponduje se zde uvedeným textem, a to, že nynější kapacita služeb pro tuto cílovou skupinu klientů je zcela nedostačující.

2.3.1 Ambulance dětské a dorostové adiktologie (dále též ADDA)

Nyní bychom se chtěli vrátit k autoru Miovskému (a kol., 2016), který udává, že vznik ambulance dětské a dorostové adiktologie (též ADDA) se rodil poměrně dlouho. Dle citovaného autora pro evaluaci programu ADDA vzniklého na Klinice adiktologie 1. LFUK a VFN byla mezi lety 2014–2015 uskutečněna *Evaluace přípravy a procesu pilotního projektu dětské a dorostové adiktologie* se záměrem ověřit, tedy i upevnit pozici adiktologa a adiktologické ambulance jakožto zdravotnického zařízení¹². Dále se jednalo i o mapování ekonomických a technických nákladů aj. V tomto dokumentu se můžeme dočíst mimo jiné i o návrhu personálního obsazení ambulance, kterým autor reaguje na potřebu profesionálního zabezpečení. Přesněji řečeno tento dokument koresponduje a reaguje na nedostatky zjištěné ve studii, která je uvedena na začátku této kapitoly s názvem *Analýza potřeb dětí a mladistvých*.

V rámci zdravotnické profese se v dokumentu *Evaluace* pojednává o lékaři (dětský psychiatr), adiktologovi, klinickém psychologovi a zdravotní sestře. Nelékařská profese zahrnuje dle autora speciálního pedagoga či pedagoga volného času a sociálního pracovníka.

¹¹ Podrobněji zákon č. 359/1999 Sb. *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí*.

¹² Více zákon č. 372/2011 Sb. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)*.

Nezbytné je zde uvést i autorovu poznámku, že všechny vyjmenované profese musí být vzdělány nanejvýš v bazální psychoterapeutické erudice, kdy pro pracovníky jako je např. sociální pracovník, je adekvátní i základní psychoterapeutická průprava. Dále bych zde doplnila odborný pracovní tým o case managera, o kterém autor Miovský (a kol., 2016) v jednom z jeho mnoha dokumentů tvrdí, že se jedná o taktéž klíčového pracovníka. Case manager totiž provází určitého klienta celým léčebným procesem, který detailněji uvedeme níže. Dále se tento pracovník podílí na všech rozhodnutích týkajících se léčebného procesu jeho klienta a koordinuje i veškerou komunikaci v profesním týmu ohledně klienta.

Dále bychom na tyto uvedené informace chtěli plynule navázat již několikrát zmíněným autorem Miovským (a kol., 2016), který ve svém článku *Model struktury programu a činnosti ambulance dětské a dorostové adiktologie* uvádí, že v rámci pilotního projektu ADDA je pro jedince mezi 12–18 lety určen určitý postup ambulance, který se skládá ze dvou fází. Zprv se jedná o vstupní diagnostiku s motivační prací a na to navazující druhá fáze – léčebná a rehabilitační péče zabezpečena ambulancí. V rámci první uvedené fáze se bavíme v rozmezí 2–4 měsíců, kdy daný jedinec je souhrnně posouzen z hlediska psychiatrického, klinicko-psychologického a adiktologického. Dále se práce orientuje i na motivační stránku jedince a na možnosti řešení. Léčba a rehabilitace neboli druhá fáze se udává v rozmezí čtyř měsíců až jednoho roku a taktéž je zabezpečena multidisciplinárním týmem. Tato fáze se např. skládá z tréninkových a nácvikových programů zaměřených na seberegulaci, komunikaci, sociální dovednosti aj. Dále se v této fázi může jednat o odpolední stacionární program pro pacienty se specifickými potřebami nebo socioterapii, která se skládá ze sportovních, kulturních a jiných aktivit. Do této fáze spadá i základní informační a edukační úroveň zahrnující především poradenství, dále preventivní péči atd. Může se jednat i o nízkoprahový servis pro nepříliš dostatečně motivované pacienty využívající anonymní testování či krátké intervence. Dále výše uvedený autor uvádí, že v rámci cílové skupiny je zásadní, aby se do této skupiny začlenili i příslušníci rodiny jedince. Jednak je to z důvodu sociálního kontextu, ale i komplexní práce s celou rodinou (např. terapie pro rodiče). Zásadní je i poskytnutí prevence pro sourozence, neboť právě ti se stávají rizikovou skupinou. Je tedy zřejmé, že výše popsané studie – *Evaluace a Pilotní projekt* – se zasloužily o adekvátní a příznivé podmínky pro další možný vývoj dnešní dětské a dorostové adiktologie. V neposlední řadě bychom informace chtěli doplnit autory Šťastnou, Franzovou a Kuncem (in Rolová a kol., 2018), kteří uvádějí, že v rámci léčebného procesu na této adiktologické ambulanci odborníci vycházejí z bio-psycho-sociálního modelu závislosti a zároveň zdůrazňují,

že je důležité neopomíjet kontext vývojový, rodinný a sociální ohledně každého individuálního klienta. Ambulance se zabývá klienty, kteří mají problém jednak s látkovými, ale i nelátkovými závislostmi.

2.3.2 Adiktologická ambulance pro děti a dorost ADA+ KLADNO

Autorka Štáfková (in Rolová a kol., 2018) již v úvodu kapitoly článku píše, že právě tato adiktologická ambulance vznikla roku 2016 jako druhá ambulance v České republice, která se orientuje na práci s klienty ve věku od 12 do 19 let, kteří se potýkají se závislostním chováním. Velký důraz v této adiktologické ambulanci je kladen i na práci s celým rodinným systémem, tudíž kromě diagnostiky, socioterapie nebo individuální či skupinové terapie pro klienty mohou i rodinní příslušníci využít poradenství a dalších služeb. Klienty této ambulance jsou převážně uživatelé návykových látek, přesněji řečeno se nejčastěji jedná o uživatele marihuany, alkoholu nebo pervitinu. Avšak od roku 2017 tato ambulance rozšířila svou působnost i na klienty, kteří tráví většinu času na počítačích nebo mobilních telefonech. Co se týče odbornosti, tak profesní tým se zde skládá z psychiatra, psychologů, adiktologa, dále i z terapeutů a sociální pracovníce. Dále uvedená autorka uvádí, že za rok 2017 bylo v této adiktologické ambulanci registrováno celkem 174 rodičů a 104 dětí, přičemž jednorázový kontakt využilo 11 rodičů a 21 dětí.

2.3.3 SANANIM – adiktologická ambulance pro mladistvé (též AA)

Autoři Petrošová a Rataj (in Rolová a kol., 2018) konstatují, že v rámci léčebného procesu se odborníci, jako jsou psychiatři, psychologové, adiktologové a sociální pracovníci s absolvovaným psychoterapeutickým výcvikem, snaží objevit příčiny spojené s rizikovým chováním. Taktéž hledají zdroje směřující k pozitivní změně a zároveň dbát na individuální potřeby každého klienta. V ambulanci AA se můžeme setkat se dvěma programy. Jako první program zde máme strukturovanou ambulantní léčbu závislosti, která pro mladistvé trvá v rozmezí devíti měsíců až jednoho roku. Tento program se zároveň dělí na dvě fáze, a to na fázi motivační a léčebnou. V těchto fázích se jedná o individuální či skupinovou terapii a důraz je také kladen na spolupráci s rodinou. Jako druhý program zde uvedeme dle autorů case management, který je určen pro klienty se souběžnými sociálními a zdravotními obtížemi. Přesněji řečeno se může jednat o klienty s psychiatrickou komorbiditou, s nedostačujícím rodinným zázemím atd. V tomto případě je tedy ze strany odborníka třeba nést větší odpovědnost za léčebný proces a zároveň se od něj vyžaduje i větší míra podpory

pro klienta. Specifické dále je, že tento typ programu se častěji odehrává v přirozeném prostředí klienta.

2.4 Možné doporučené postupy v adiktologii dle Eilish Gilvarry

Autor Gilvarry (a kol., 2012) v publikaci, kterou do českého znění přeložila Mgr. Miklíková, uvádí možné doporučené postupy pro práci s mladými lidmi, které souvisí s užíváním návykových látek. Je však zřejmé, že tento dokument vychází z odlišného pohledu na adiktologii jako takovou, avšak samotný autor Miovský (a kol., 2016) udává, že česká adiktologie prozatím nepublikovala vlastní doporučené postupy, z tohoto důvodu zde uvádíme výše zmíněného autora.

Gilvarry (a kol., 2012) zmíněné postupy rozdělil do pěti hlavních bodů, přičemž každý bod je velice detailně rozpracován na další možné body, jako jsou např. typy pokládaných otázek, možné druhy intervencí, na co detailněji zaměřit svoji pozornost při komplexním klinickém posouzení, možné screeningové nástroje pro posuzování míry užívání návykových látek aj. Z tohoto důvodu zde uvedeme krátké shrnutí těchto bodů dle výše uvedeného autora. Nezbytné je zde zmínit, že následující postupy jsou uvedeny jako podpora pro všechny pracovníky, kteří jsou v jakékoli souvislosti v kontaktu s mladými lidmi s touto problematikou. Jedná se o pracovníky ve školství, v sociálním a neziskovém sektoru atd.

První doporučený postup je zde uveden jako *identifikace a screening*, včetně poradenství a intervence pro mladé lidi starší 15 let. V tomto případě se dle zmíněného autora jedná o jedince, kteří jsou v ohrožení související s užíváním návykové látky. Kupříkladu pracovníci ve školství či zdravotnictví by tyto jedince měli identifikovat, provést důkladnější posouzení a následně informovat adekvátního odborníka, se kterým proberou následné kroky. V rámci poradenství či intervence je těmto jedincům nabídnuto sezení, které se orientuje na užívání návykových látek. Jako příklad nástrojů pro posouzení míry v oblasti užívání návykových látek zde můžeme uvést např. test AUDIT, který je koncipován z deseti otázek vztahujících se k alkoholu a je určen pro mladistvé ve věku mezi 14 a 18 let. Dále můžeme zmínit dotazník SQIFA, který je směřován na duševní zdraví a užívání psychoaktivních látek.

Následuje druhý bod čili *komplexní klinické posouzení* za účelem odborného posouzení potřeby léčby problémů vztahujících se k užívání návykových látek. Tato činnost je prováděna týmem odborníků jako je adiktolog, lékař, sociální pracovník aj.

Třetí bod navazující na předchozí je *plán integrované péče*, který by měl zabezpečit všechny potřeby klienta (jeho duševní a fyzické zdraví, kulturní okolnosti, individuální osobní potřeby atd.). Zde autor klade důraz také na pravidelné vyhodnocování plánu.

Předposledním styčným bodem je zde uvedena *integrovaná péče a intervence*. V této fázi by měl mladý jedinec zažít bezproblémovou péči, která v sobě zahrnuje i neměnný kontakt s určitým odborníkem, se kterým budou společně budovat důvěrný vztah v průběhu celé péče. V tomto bodě autor zmiňuje i eventuální intervence, jako je např. intervence s cílem vylepšit všeobecné fungování, možné farmakologické intervence aj. Můžeme zde dle autora zahrnout i terapie, jako je např. *Kognitivně – behaviorální terapie* (též KBT), která se nejčastěji užívá při práci u mladistvých uživatelů, kteří mimo problém s drogami mohou taktéž řešit úzkosti či deprese. Dále zde můžeme uvést i *Dialekticky – behaviorální terapii* (taktéž DBT) určenou pro mladé dospělé, prostřednictvím které se zaměřujeme na sebe-monitorování a vytváření strategií řešení problémů atd.

Pátým, tedy posledním možným doporučeným postupem, je *plánované ukončení a předání péče*. Na ukončení plánu péče se nepodílí jen klient samotný, ale jsou přizváni i jeho zákonní zástupci, kdy v případě potřeby jsou všem zainteresovaným upřesněny postupy v předání daného klienta do následné péče. Zde výše uvedený autor jako následnou péči uvádí služby pro dospělé jedince s problémy ohledně užívání návykových látek nebo ústavní péči.

2.5 Přehled ve zjištění užívání návykových látek u české mládeže dle ESPAD

Chomynová (a kol., 2020) v *Evropské školní studii o alkoholu a jiných drogách* (ESPAD) udává vzhledem k alkoholu, že až 95 % 16letých studentů potvrzuje, že již ve svém životě konzumovali alkohol, přičemž 42 % z nich lze pokládat za pravidelné konzumenty této látky. Z údajů dále vyplývá, že konzumace alkoholu u studentů se mírně snížila ve srovnání s předešlými lety. Studie dále poukazuje na poměrně srovnatelné výsledky pití alkoholu mezi chlapci a dívkami. Dívky však častěji uváděly, že se jednalo o jednorázovou situaci. Dále můžeme uvést, že celková prevalence v konzumaci piva výhledově klesá, ale u pravidelné konzumace destilátů a vín nám křivka v grafu ESPAD od roku 2015 ukazuje nárůst.

Autorka se v rámci této studie zmiňuje i o nelegálních drogách. Se zaměřením na konopné látky, tedy marihuanu či hašiš, se jedná o celkovou prevalenci alespoň jedné

zkušenosti v životě s užitím těchto látek u 28,4 % dotazovaných, přičemž 17,8 % studentů tyto látky užilo opakovaně. Dle dostupných dat z výše zmíněné studie můžeme konstatovat, že od roku 2015 je míra užívání konopných látek mezi chlapci a děvčaty téměř shodná, jelikož průměrný věk první zkušenosti s konopnou látkou se udává na 14,5 let. Dále je dle nás důležité poznamenat, že oproti rokům, jako je např. rok 2003 či rok 2007, kdy se procenta pohybovala okolo 48 %, se snížila intenzita užívání konopných látek na necelých 29 %. Co se týče ostatních nelegálních drog, tak již výše zmíněná autorka udává, že celkem 3,6 % z dotazovaných studentů mělo již za svůj život zkušenosti s extází a 3,5 % dotazovaných alespoň jednou vyzkoušelo látku jako je LSD či halucinogen a 4,9 % studentů uvedlo, že již měli zkušenost s užitím těkavé látky. Prevalence v rámci stimulačních látek udává, že celkově 1,6 % dotazovaných studentů již mělo zkušenosti s kokainem a 1,5 % dotazovaných s pervitinem.

Dle nás je nezbytné poznamenat, že v rámci této studie byly zaznamenány vcelku významné rozdíly, co se týče typů škol. Mezi dotazovanými studenty gymnázií byla zaregistrována nejnižší zkušenost v rámci těchto uvedených nekonopných drog oproti studentům z odborných učilišť. V rámci studie ESPAD bylo také mapováno užívání psychoaktivních léků. Jednalo se primárně o léky na uklidnění či na spaní na doporučení lékaře, konkrétně se jednalo o léky jako je diazepam, neurol, xanax, lexaurin, rohypnol nebo stilnox. Dále se to týkalo léků bez lékařského předpisu, které zde byly označeny jako zneužívání psychoaktivních léků. Vzhledem k první skupině léků, tedy na doporučení lékaře, se potvrdila jejich konzumace u 10 % dotazovaných studentů, přičemž jejich dlouhodobé užívání se prokázalo jako častější u dívek. Celkově 14,4 % studentů uvedlo zneužívání psychoaktivních léků, tedy bez lékařského předpisu, ať už se jednalo o situaci, kdy je požívali v kombinaci s alkoholem, či se za jejich „pomoci“ chtěli dostat do pro ně subjektivně vnímané lepší nálady.

Z celkových výsledků studie ESPAD 2019 je však patrné, že můžeme zaznamenat pozvolný pokles v rámci užívání návykových látek u české mládeže. Do popředí se nám dle této zmíněné studie dostávají fenomény jako jsou elektronické cigarety, energetické nápoje či elektronické technologie.

2.6 Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA)

V této práci bychom chtěli zmínit i zahraniční autory Castiglioni a Vandam (in Vandam a kol., 2016) v rámci práce *Assessing illicit drugs in wastewater: Advances in wastewater-based drug epidemiology*, kteří se v rámci projektu *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* (dále EMCDDA¹³) zabývali přístupem, který je založený na analýze komunálních odpadních vod na drogy. Jsme si vědomi toho, že tato uvedená práce nekoresponduje s naší předem vytyčenou věkovou kategorií, ale přijde nám zajímavé a vhodné zde uvést informace o geografických vzorcích v rámci užívání návykových látek.

Autoři udávají, že roku 2010 byla zkonstruována skupina *Savage Analysis CORe group* (dále SCORE), kdy na tomto základě mohla být v roce 2011 uskutečněna první koordinovaná monitorovací studie analýzy odpadních vod v devatenácti evropských městech po dobu sedmi dní. Tato analýza byla primárně zaměřena na návykové látky, jako je např. kokain, amfetamin, MDMA, metamfetamin a konopí. Jednalo se o první analýzu, která poskytla informace, dle kterých bylo možné srovnat regionální rozdíly užívání návykových látek v evropských městech na bázi komunálních odpadních vod. Měření tedy probíhalo mezi lety 2011–2014, kdy můžeme na základě uvedených informací v tomto dokumentu konstatovat, že užívání kokainu je nejvýraznější ve městech západní a jižní Evropy (např. Londýn, Amsterdam, Antverpy, Barcelona atd.) Co se týče metamfetaminu, tak největší hodnoty byly bezkonkurenčně zaznamenány v České republice. Ohledně látky MDMA můžeme uvést, že do roku 2013 se největší vypořizované hodnoty objevily v belgických a nizozemských městech, ovšem roku 2014 se jednalo o město Londýn a Oslo. Výše uvedení autoři dále upozorňují na poměrně viditelné rozdíly napříč městy v daném státě. Tyto rozdíly vysvětlují příkladně výskytem oblastí nočního života v daném městě (tedy frekvence nočních klubů atd.) či zda se ve městě nachází univerzita, která značí větší výskyt mladých jedinců aj.

V rámci této analýzy se také podařilo vypořizovat, že užívání návykových látek jako je např. MDMA bylo častější v období víkendu oproti např. konopí nebo metamfetaminu, kdy tyto látky dle analýzy týdenního užívání byly rozloženy rovnoměrněji. Dále v dokumentu

¹³ Stále se aktualizující informace ohledně Analýza odpadních vod a drog – evropská studie, lze dohledat na přiloženém odkazu webové stránky EMCDDA: https://www.emcdda.europa.eu/publications/html/pods/wastewater-analysis_en#sourceData

této kapitoly můžeme načíst informace ohledně detailní analýzy ve Spojených státech amerických a Kanadě, Asii a Austrálii.

Na tyto informace bychom chtěli navázat *Evropskou zprávou o drogách* (2022), jelikož chceme podat ucelený obrázek ohledně této globální tematiky. Již na začátku tohoto dokumentu se můžeme dočíst, že nelegální drogu ve věku 15–64 let užilo 29 % jedinců napříč Evropskou unií, tudíž v konkrétních číslech se jedná přes 80 milionů jedinců.

Mezi nejčastěji konzumovanou látku můžeme zařadit konopí, v druhém případě se poté jedná o stimulancia. Kdybychom měli být konkrétnější a přiblížit se naší věkové skupině, tak dle dokumentu již 15,5 % mladých dospělých (tj. dle tohoto dokumentu ve věku 15–34 let), čili necelých 16 milionů v posledním roce, užilo konopí. Kokain se v tomto rozmezí udává ve 2,2 %, což je přes dva miliony mladých dospělých a látku MDMA dle statistiky konzumovalo 1,9 % mladých dospělých neboli necelé dva miliony těchto jedinců.

EMPIRICKÁ ČÁST

V empirické části této diplomové práce se budeme zabývat analýzou dat, která vzešla autorkou uskutečněného výzkumného šetření. Za pomoci kvalitativního přístupu jsme s účastníky výzkumného šetření vedli polostrukturované rozhovory na téma *Adiktologické poradenství pro dospívající*. Našeho výzkumného šetření se zúčastnili celkem čtyři účastníci. Každý z jednotlivých rozhovorů byl nahráván na diktafon a následně přepsán z netextové podoby do podoby textové. Tudiž v rámci transkripce jsme si vytvořili základní materiál, se kterým bylo dále pracováno. Důležité je zde poznamenat, že v rámci transkripce jsme zvolili výběrovou transkripci. V této části práce nalezneme data, která jsme podrobili následné analýze. Dále zde uvedeme závěry výzkumného šetření a v diskusi uveřejníme sumarizované výsledky.

Empirickou část práce jsme také doplnili o grafickou podobu analýzy souhrnných i individuálně vedených rozhovorů, kterou v příloze přikládáme pro větší názornost a komplexnost. Grafické znázornění souhrnné analýzy rozhovorů, ale i znázornění individuálních rozhovorů jsme vytvořili v programu *ATLAS.ti 9*. Jako příhodné se nám jevilo, abychom se v úvodu empirické části zaobírali i literární rešerší, která nám posloužila jako hlubší vhled do tohoto tématu. Využili jsme k tomu zahraniční články z databází, jako je např. multivyhledávač EDS, PubMed a Scopus. Proces výběru článků je v této kapitole detailně popsán.

3 Literární rešerše

V rámci této diplomové práce jsme chtěli v úvodu empirické části prozkoumat relevantní texty, které se pojí s námi zvoleným tématem. Jsme si vědomi toho, že naším hlavním cílem empirické části je sice jiný záměr, avšak pro hlubší vhled do tohoto tématu se nám tento krok jeví jako příhodný. Na začátku je však velice důležité poznamenat, že v rámci této literární rešerše jsme použili a volně se řídili principy *scoping review*. Uznáváme, že tento systematický přístup má zcela odlišný metodologický rámec, avšak my jsme se těmito principy inspirovali na základě systematickosti, přehlednosti a také z důvodu pro nás vhodně popsané a dostupné literatury.

Autoři Grant a Booth (2009) popisují celkem 14 typů literárních recenzí, jako je např. meta-analysis, literature review, systematized review, scoping review či overview atd. My jsme zvolili *scoping review*, o kterém zmínění autoři pojednávají, že se jedná o přehled, který poskytuje posouzení možné dostupné literatury. Tedy záměrem je odhalit její podstatu. V návaznosti autor Chrastina (2019) poukazuje na důležitost vymezení scoping review a systematized review. Scoping review tento citovaný autor popisuje jako proces, ve kterém jde o širší mapování dostupné literatury čili výzkumník identifikuje záměry, které jsou ve zkoumané oblasti podstatné. V rámci scoping review bychom chtěli odkázat i na autory Mak a Thomas (2022), kteří nás obeznamují s určitými fázemi, které jsou se scoping review propojeny. Jedná se celkem o šest fází, kterými se budeme také inspirovat. Jedná se o vymezení výzkumné otázky, výběr adekvátních studií, třídění a extrakce dat, zmapování dat, shrnutí výsledků a jako poslední fáze je zde uvedena konzultace dat. O tomto posledním kroku již zmiňovaný autor Chrastina (2019) konstatuje, že se jedná o volitelný krok. Dle nás je důležité uvést i informaci, že v roce 2014 vznikla *Scoping review Methodology Group*, jejíž tým tvoří členové JBI (Joanna Briggs Institute) a JBI Collaboration. Záhy na to tato skupina zveřejnila první kapitulu JBI a recenzovaný dokument s jistými kroky pro autory, kteří se rozhodli operovat s metodou systematic review (Peters a kol., 2020).

3.1 Proces výběru textů

Mapování dostupné literatury bylo provedeno v následujících databázích: Scopus, PubMed a multivyhledávač EDS. Tato vyhledávací strategie má tedy za cíl dostat zdrojům, které se dotýkají naší zkoumané oblasti. Dále bylo nezbytné zvolit si adekvátní strategii při vyhledávání skrze námi zvolená kritéria. V těchto databázích jsme použili booleovské

operátory AND a OR, jelikož jsme se tímto snažili docílit optimalizovaného vyhledávání, neboť jsme si vědomi toho, že tyto rozsáhlé databáze obsahují velké množství textů. Autorka Marečková (a kol., 2015) udává, že tato vyhledávací strategie je pokročilejší a opírá se o vhodnou kombinaci klíčových slov při vyhledávání. Autorka vyjmenovává tři booleovské operátory – OR, AND, NOT. Operátor NOT nebyl použit v našem vyhledávání.

Při naší strategii jsme použili dva vyhledávací vzorce. Při prvotní snaze vyhledávání byl náš vzorec následovný: *counseling or therapy or treatment or intervention and addiction or substance abuse or drug abuse and adolescents or teenagers or young adults*. V tomto případě jsme se dostali k počtu necelých 600 tisíc článků. Při procházení jsme postupně dospěli k názoru, že tyto články nebudou zcela relevantní s naším záměrem. Ve většině se jednalo o texty, které se zabývaly např. tématy závislostí na elektronických spotřebičích, elektronických cigaretách a terapiích jako takových. Z tohoto důvodu jsme upravili náš vyhledávací vzorec opírající se více o klíčová slova tématu skrze relevantnost vyhledávání. Vyhledávací vzorec pro naše vyhledávání ve výše uvedených databázích byl tedy následovný: *counselling and addiciton and adolescents or young adults or collage students*. Při takto zadaných klíčových slovech jsme se dostali i k mnohem menšímu počtu filtrovaných textů.

Po zadání vyhledávacího vzorce jsme si následně články vybírali a ukládali dle názvu a klíčových slov, a to bez rozboru abstraktu. Jakmile jsme dokončili vyhledávání ve výše zmíněných databázích, tak jsme námi vybrané a uložené texty podrobili následnému posouzení nejen dle klíčových slov, ale už i abstraktu. Vytvořili jsme tedy tři kategorie pro rozřazení – „zahrnout“, „vyřadit“, a „možná“. Touto prvotní selekcí z celkového množství článků jsme tedy vyřadili ty články, které dle nás nesplňovaly kritéria. Ponechány byly pouze ty články, které jsme následně podrobili dalšímu, tedy sekundárnímu zkoumání.

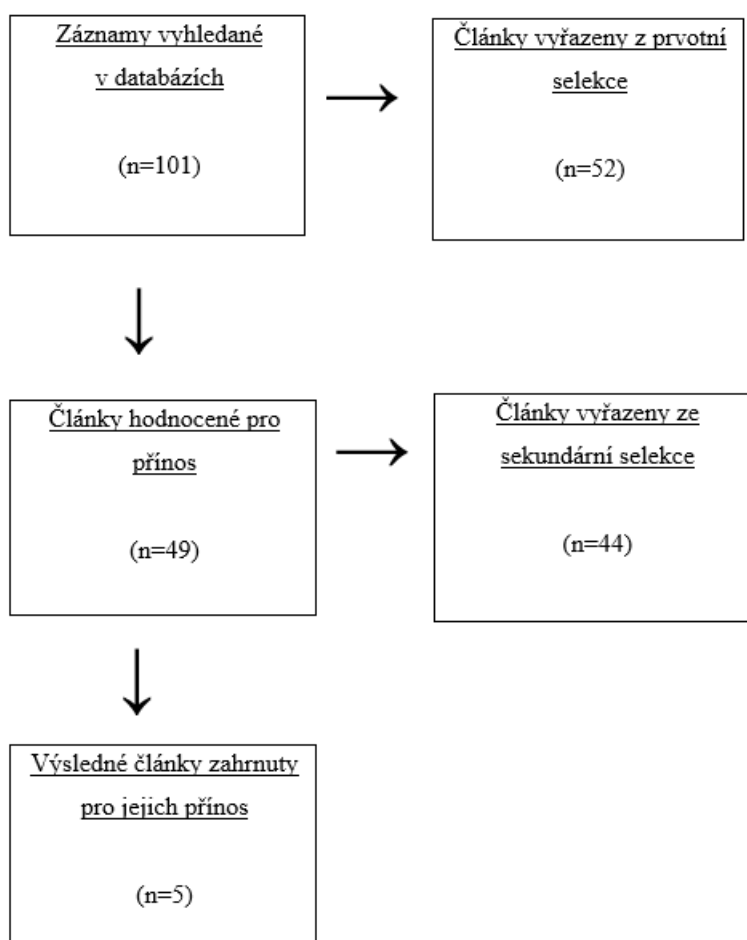
V této fázi jsme pracovali s články „zahrnout“ a „možná“, kdy jsme se nezaobírali pouze abstrakty a klíčovými slovy, ale zaměřili jsme se již na plné znění textu. Tedy nyní jsme si pro práci s texty vytvořili dvě kategorie – „zahrnout“ a „vyřadit“, dle kterých jsme články rozřazovali. Ty články, které jsme v první fázi třídění zařadili do kategorie „možná“, jsme podrobili důkladnějšímu prošetření, abychom si byli v tomto sekundárním rozřazování jisti o jejich přínosu, či abychom je byli schopni zařadit do složky s vyřazenými texty. Texty, které nesplňovaly naše požadavky, a byly tedy vyřazeny, jsme přesunuli do samostatné složky.

Tento proces nám zabral opravdu velké množství času a vyhledávání adekvátních informací bylo prováděno s rozvahou. V průběhu našeho vyhledávání jsme si tvořili jednotlivé

složky, které odrážely kroky popsané výše. Tedy jednotlivé složky obsahovaly první fázi vyhledávání celkového počtu článků, následné rozřazování dle tří kategorií, sekundární selekci těch článků, které nebyly v předešlé fázi vyřazeny, opětovné rozřazování a složku s výslednými články.

V procesu výběru článků bylo primárním záměrem vyhledávat ty, které se vztahují pouze na území EU, avšak po zvážení jsme brali v potaz i ty texty, které byly publikovány mimo toto území. Chtěli bychom také poznamenat, že u všech zmíněných databázích byly předem nastaveny určité parametry, které odrážely filtrování článků. Prvním parametrem bylo, že texty nebyly starší roku 2015, dále jsme si zvolili, že upřednostňujeme akademická periodika, novinky a časopisy.

Námi výše popsaný proces jsme znázornili do níže přiloženého grafu.



Graf 1 Proces výběru textu (Zdroj: vlastní tvorba)

3.1.1 Vyřazené texty

Z našeho prvotního vyhledávání dostupných informací jsme získali celkem 101 článků. Při prvotním rozřazování jsme celkově vyřadili 52 textů, kdy jsme se tedy dostali k počtu 49 článků, u kterých jsme podstoupili sekundární selekci. V prvotním rozřazování se tedy v kategorii „vyřadit“ nacházely ty články, které obsahovaly informace o závislosti na internetu, smartphonu či elektronických cigaretách, neboť to bylo v rozporu s naším tématem diplomové práce. S tím souvisí i články, které měly primární diagnózu jinou než závislost, tedy závislost byla popisována jako symptom. Některé články jsme také vyřadili na základě toho, že jsme nebyli schopni dostat se k plnému znění textu. Při sekundární selekci jsme se více zaměřovali i na věk uváděný ve člancích, tedy snažili jsme se volit ty články, které nejvíce odpovídají věkovému rozmezí dospívajících dle vymezení autorů v teoretické části této diplomové práce. Také nebyly brány v potaz texty, které se nezaobíraly poradenstvím.

3.1.2 Zařazené texty

Námi vybrané texty, jsme volili na základě toho, zda odpovídají našim kritériím, či nikoliv. Texty jsme brali za adekvátní, jestliže odpovídaly či se alespoň přibližovaly naší věkové kategorii, kterou jsme si vymezili dle autorů uvedených v teoretické části diplomové práce. Za mírné věkové vychýlení považujeme např. věk v rozmezí 16–30 let či 13–23 let atd. Ty články, které přesahovaly věkovou hranici 30 let, jsme tedy zvolili za neakceptovatelné. Dalším hlediskem bylo to, zda se texty věnují poradenství či nesou rysy, jako je např. intervence, motivační rozhovor, prevence aj. Ohledně adiktologie jsme považovali za vhodné, když články obsahovaly informace o závislosti látkových drog, léčbě, léčebném systému, relapsu, harm reduction atd. Tímto jsme se tedy dobrali ke konečnému počtu pěti článků, které hodnotíme jako přínosné.

3.2 Výsledky literární rešerše

V této části práce budeme prezentovat výsledky, kterých jsme docílili v rámci literární rešerše. Vzhledem k poměrně obsáhlým textům jsme se rozhodli prezentovat tyto výsledky v níže přiložené tabulce, kterou jsme zvolili na základě přehlednosti, ale současně nám také zrcadlí podstatné informace ohledně vybraných textů. Po námi provedeném podrobném hodnocení plného znění textu zde prezentujeme celkem pět článků, které dle našeho mínění jsou transparentní s naším tématem diplomové práce.

CITACE	NAZEV TEXTU	VĚK	ZAKLADNÍ INFORMACE
Tossmann, P., & Gantner, A. (2023). Help, they are coming! counselling and treatment of cannabis clients. [Hilfe, sie kommen! Beratung und Behandlung von Cannabisklientinnen und -klienten] <i>Sucht</i> , 69(1), 9-11. doi:10.1024/0939-5911/a000799	Hilfe, sie kommen! Beratung und Behandlung von Cannabisklientinnen und -klienten	Průměrný uvedený věk je 25,1 let	Autoři kladou důraz na intenzivní intervenci a motivační rozhovory. Dále zmiňují i důležitost v přístupu orientovaném na rodinu.
Bonar EE, Bauermeister JA, Blow FC, Bohnert ASB, Bourque C, Coughlin LN, Davis AK, Florimbio AR, Goldstick JE, Wisniewski DM, Young SD, Walton MA. A randomized controlled trial of social media interventions for risky drinking among adolescents and emerging adults. <i>Drug Alcohol Depend.</i> 2022 Aug 1; 237:109532. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2022.109532. Epub 2022 Jun 11. PMID: 35759874; PMCID: PMC9745675.	A randomized controlled trial of social media interventions for risky drinking among adolescents and emerging adults	16-24 let	Koučové výškolení v motivačních rozhovorech pro práci v online prostředí, tedy intervence prostřednictvím sociálních sítí.
Winer JM, Yule AM, Hadland SE, Bagley SM. Addressing adolescent substance use with a public health prevention framework: the case for harm reduction. <i>Ann Med.</i> 2022 Dec;54(1):2123-2136. doi: 10.1080/07853890.2022.2104922. PMID: 35900132; PMCID: PMC9341337.	Addressing adolescent substance use with a public health prevention framework: the case for harm reduction	14-26 let	Strategie pro integraci principů harm reduction na základě otevřené komunikace. Pozitivum plynoucí z užívání návykových látek hledat jinými způsoby.
Walton MA, Ngo QM, Chermack ST, Blow FC, Ehrlich PF, Bonar EE, Cunningham RM. Understanding Mechanisms of Change for Brief Alcohol Interventions Among Youth: Examination of Within-Session Interactions. <i>J Stud Alcohol Drugs.</i> 2017 Sep;78(5):725-734. doi: 10.15288/jsad.2017.78.725. PMID: 28930060; PMCID: PMC5675423.	Understanding Mechanisms of Change for Brief Alcohol Interventions Among Youth: Examination of Within-Session Interactions	14-20 let	Krátká intervence založena na motivačních rozhovorech. Orientace na silné stránky jedince a na dovednost odmítnutí, tedy strategie pro změnu za pomoci „jak“ a „proč“.
Arnaud N, Baldus C, Elgán TH, De Paape N, Tonnesen H, Csémy L, Thomasius R. Effectiveness of a Web-Based Screening and Fully Automated Brief Motivational Intervention for Adolescent Substance Use: A Randomized Controlled Trial. <i>J Med Internet Res.</i> 2016 May 24;18(5):e103. doi: 10.2196/jmir.4643. PMID: 27220276; PMCID: PMC4897296.	Effectiveness of a Web-Based Screening and Fully Automated Brief Motivational Intervention for Adolescent Substance Use: A Randomized Controlled Trial	16-18 let	Testování účinnosti krátké motivační intervence na plně automatizovaném webu.

Tabulka 1 Vybrané texty (Zdroj: vlastní tvorba)

Rozhodli jsme se, že pro lepší srozumitelnost uvedené informace v tabulce v krátkosti okomentujeme. Jak je zjevné, tak můžeme konstatovat, že v článcích vidíme shodu v tom, že jsou převážně orientovány na intervenci, která je založena na motivačních rozhovorech¹⁴. I když se články převážně zabývají intervencí a motivačními rozhovory, tak můžeme konstatovat, že dále tyto texty v sobě nesou prvky i dalších domén.

¹⁴ Autor Kamil Kalina (2013) ve své publikaci uvádí, že cílem motivačního rozhovoru je docílit změn ve prospěch šťastnějšího či spolehlivějšího životního stylu. Dále poznamenává, že odborník v tomto procesu podporuje klientovo rozhodování a odpovědnost ve snaze budovat jeho zdravější sebevědomí při dosahování stanovených cílů.

V prvním uvedeném textu je také zmínka o rodině, kdy dle autorů je potřeba systém rodiny zapojit do celkového poradenského procesu. V následujících textech se můžeme také dočíst o potřebě otevřené komunikace a vhodné komunikační strategii s klienty. Ve třetím uvedeném textu autoři přikládají důležitost prevenci, zejména té primární. Dále v textech můžeme najít odkaz na snahu najít uspokojení potřeb jedinců jiným způsobem, než je tomu uspokojování plynoucí z užívání návykových látek. Můžeme zde také najít zmínky o potřebě vytvoření bezpečného prostoru, ve kterém je s klienty dále pracováno. V těchto textech tedy shledáváme společný jev, a to ten, že tyto texty se při práci s klienty snaží orientovat na jedince, konkrétně na jeho potřeby, případnou změnu v jeho chování atd. Dále můžeme poznamenat, že dva články se týkají taktéž intervence, avšak prostřednictvím sociálních sítí, kdy jeden ze článků popisuje využití platformy Facebook a druhý se týká plně automatizovaného webového formátu.

Závěrem této kapitoly bychom chtěli poznamenat, že v rámci literární rešerše uskutečněné prostřednictvím scoping review jsme měli možnost detailněji nahlédnout a utvořit si komplexnější obraz o námi zvoleném tématu, který nám bude přínosný při hlavním cíli empirické práce. Jak píše již výše citovaný autor Chrastina (2019), tak jsme v rámci tohoto procesu měli možnost dospět k tzv. prázdným místům (gapu) v rešeršním tématu. Dle nás jsme nacházeli malé počty článků, které by odrážely novodobé trendy nejen u dospívajících jedinců, ale i v celkovém adiktologickém poradenství. V drtivé většině články pojednávaly o motivačních rozhovorech, jak je patrné i z textu výše. Je vhodné zde však poznamenat, že jsme nacházeli větší počty textů, ve kterých jsme se mohli dočíst o využívání sociálních sítí či telefonických konzultací v rámci poskytování intervencí týkající se nejen našeho tématu. Také jsme nacházeli větší počet článků, které upozorňují na nadměrnou konzumaci energetických nápojů u mladších jedinců či texty, které v sobě nesly problematiku netolismu.

4 Cíl výzkumného šetření

Hlavním cílem této diplomové práce je zjistit, **zda se v adiktologickém poradenství vyskytují specifika, která se pojí s dospívajícími**. Tento cíl budeme zjišťovat za pomoci kvalitativní metodologie. Od tohoto cíle jsme následně odvodili výzkumné otázky. Jak ve své publikaci udává zahraniční autor Jensen (a kol., 2016), tak výzkumné otázky definují hlavní problém, který je v projektu autorem zkoumán. Tedy tyto výzkumné otázky by nám měly dopomoc k cíli této práce.

Z výše zmíněného textu nám tedy vyplývá **hlavní výzkumná otázka: Zda a případně jaká specifika se objevují v adiktologickém poradenství při práci s dospívajícími osobami?**

4.1 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky nebo také dílčí výzkumné otázky vycházejí z hlavní výzkumné otázky, kterou nadále rozšiřují a prohlubují její hlavní smysl. Jejich smyslem je proniknout intenzivněji do procesu adiktologického poradenství a zevrubněji prozkoumat jeho specifika u dospívající klientely. Specifika nás zajímají z toho důvodu, neboť i v teoretické části diplomové práce jsme si mohli povšimnout, že dospívající jedinci prochází jistou vývojovou fází, která se dle nás může zrcadlit do adiktologického poradenství. Jak jsme se mohli již výše dočíst, tak dospívající jedinci nemají dokončený psychosociální a morální vývoj, což se může odrážet v procesu. Mnoho z dospívajících jedinců nedosáhlo své plnoletosti, tudíž v adiktologickém procesu budou hrát roli i zákonní zástupci. Dále i možný školský systém, jehož je mnoho z dospívajících jedinců součástí, ať už se jedná o povinnou školní docházku či střední školu.

- **Výzkumná otázka č. 1:** Jaká jsou specifika adiktologického poradenství u dospívajících?
- **Výzkumná otázka č. 2:** Jaké jsou rozdíly v adiktologickém poradenství při práci s dospělými osobami a dospívajícími?
- **Výzkumná otázka č. 3:** Jaké faktory vstupují do procesu adiktologického poradenství vzhledem ke dospívající klientele?
- **Výzkumná otázka č. 4:** Jaké jsou možné limity poskytovaného adiktologického poradenství u dospívajících jedinců?

5 Použitá metodologie výzkumu

V následujícím textu se budeme věnovat teoretické stránce námi provedeného výzkumného šetření. Níže tedy uvedeme námi zvolené metody výzkumného šetření, sběru dat aj. Jsme si vědomi toho, že tato potřebná teoretická znalost je nezbytná pro zajištění validity¹⁵ výsledků, které vzešly z námi uskutečněného výzkumného šetření.

5.1 Výběr metodologie výzkumného šetření

Pro realizaci této práce byl zvolen *kvalitativní přístup*. Tento přístup jsme zvolili z toho důvodu, neboť se domníváme, že odpovídá lépe celkové povaze zkoumané oblasti než přístup kvantitativní, o kterém autor Hendl (2005) tvrdí, že hlavním úkolem je testování teorií či hypotéz.

Pro kvalitativní přístup bychom zde chtěli použít definici od autora Miovského (2006, s. 18), který udává, že: „*kvalitativní přístup je v psychologických vědách přístupem využívajícím principů jedinečnosti a neopakovatelnosti, kontextuálnosti, procesuálnosti a dynamiky a v jeho rámci cíleně pracujeme s reflexivní povahou jakéhokoli psychologického zkoumání. Pro popis, analýzu a interpretaci nekvantifikovaných či nekvantifikovatelných vlastností zkoumaných psychologických fenoménů naší vnitřní a vnější reality využívá kvalitativních metod.*“ Autorka Žumárová (in Skutil a kol., 2011) k tomuto přístupu dodává, že tento výzkum nestojí primárně na kvantifikaci dat, ale pojednává o jejich detailní analýze.

5.1.1 Fáze výzkumného procesu

Autorka Gurková (2019) ve své publikaci popisuje jednotlivé fáze výzkumného procesu, které zde uvádíme i my, jelikož korespondují s naším postupem. Konkrétně se tedy jedná o:

1. Koncepční fázi, do které můžeme zahrnout např. formulování tématu, přehled dostupné literatury či formulování cílů.
2. Fáze návrhu a plánování, tedy konkrétně se jedná o design výzkumného souboru jako je např. časový harmonogram, výběr respondentů či zabezpečení etického aspektu, který zahrnuje informovaný souhlas.
3. Empirická fáze, ve které se zabýváme sběrem dat a jejich přípravou na analýzu.

¹⁵ Autor Průcha (2014, s. 356) tvrdí, že: „*Validita znamená to, že konkrétní výzkum zjišťuje skutečně to, co má být předmětem zkoumání. Jde tedy o to, aby výzkum byl pravdivý a smysluplný v tom, že závěry z něj vyvozované mají platnost pro objasňovaný jev.*“

4. Fáze analytická, která se zaměřuje na analýzu a interpretaci dat. Jedná se tedy o odpovědi na výzkumné otázky, diskusi a interpretaci výsledků, formulaci závěrů atd.
5. Fáze diseminační, která se týká zveřejněním výsledků.

5.2 Výběr výzkumného souboru

V rámci tohoto konkrétního výzkumného šetření jsme zvolili *záměrný výběr*, který autor Chráska (2016) definuje jako výběr, ve kterém se nelze spoléhat na náhodu, ale opírá se o mínění výzkumníka či respondenta. Tento námi zvolený výběr bychom chtěli více upřesnit i autorem Miovským (2006), dle kterého se jedná o *prostý záměrný výběr*. Značné pozitivum u tohoto výběru shledáváme v tom, že je možnost stanovení si kritérií, dle kterých je výzkumníkem volen daný soubor. Tímto tedy dochází k určité selekci vzorku, neboť kritéria jsou volena dle potřeb výzkumníka. Tyto kritéria upřesňujeme v následujících bodech:

1. Ochota účastnit se výzkumného šetření.
2. Vysokoškolské vzdělání.
3. Praxe v jednom z typů zařízení adiktologických služeb s námi vytyčenou klientelou (ústavní péče, služby následné péče aj.).

Výzkumný soubor této práce tvoří celkem čtyři účastníci, kteří splňují výše uváděná kritéria. Tímto jsme se tedy snažili naplnit homogenitu souboru reprezentující zkoumaný fenomén. Konkrétně je v souboru zastoupena jedna žena a čtyři muži. Věk účastníků nebyl nijak výzkumníkem omezen.

V rámci předvýzkumného šetření byli možní účastníci prvotně zkontaktováni prostřednictvím e-mailové korespondence, kdy jsme jim představili záměr této diplomové práce. Dále potenciálním účastníkům byla nabídnuta možnost telefonické či osobní konzultace pro případné upřesnění nejasností před samotným výzkumným šetřením. Telefonickou konzultaci následně zvolili všichni oslovení potenciální účastníci výzkumného šetření. Někteří námi oslovení odborníci měli zájem se na rozhovorech podílet, avšak z důvodu jejich pracovního vytížení nebylo možné najít vhodný termín pro uskutečnění rozhovoru.

Pro větší přehlednost informací jsme účastníky výzkumného šetření seskupili do níže přiložené tabulky. Níže uvedené účastníky výzkumného šetření označujeme velkými písmeny abecedy, abychom dodrželi principy anonymity.

Účastník šetření	Pohlaví	Věk	Vzdělání	Délka praxe
Účastník A	Žena	51 let	Adiktolog, psychoterapeut	25 let
Účastník B	Muž	60 let	Adiktolog	5 let
Účastník C	Muž	48 let	Adiktolog, probíhající komplexní psychoterapeutický výcvik	19 let
Účastník D	Muž	73 let	Adiktolog, klinický psycholog, psychoterapeut	48 let

Tabulka 2 Účastníci výzkumného šetření (Zdroj: vlastní tvorba)

5.3 Získávání kvalitativních dat

Za účelem sběru dat jsme data získávali prostřednictvím metody *moderovaného rozhovoru*. O této metodě autor Miovský (2006) tvrdí, že je to jedna z nejobtížnějších, ale současně i nejefektivnějších metod pro účely získávání kvalitativních dat. Dle autora se tedy jedná o rozhovor, který je moderován a orientován na daný cíl studie. V rámci sběru dat jsme dále usoudili, že by bylo vhodné provést *polostrukturované rozhovory* s účastníky výzkumného šetření. Již citovaný autor Miovský (2006) uvádí, že tento typ je nejvíce využívanou metodou. Při tomto typu interview je však podstatné, aby bylo předem připravené schéma a okruh otázek, které jsou pro tazatele závazné. Přičemž toto jádro otázek se může odvíjet čistě od dané situace, tedy nelpíme na jeho přesném pořadí. Při tomto typu rozhovoru si také můžeme dovolit interpretovat odpovědi dotazovaného a tím si ověřovat srozumitelnost, dále pokládat doplňující otázky a rozpracovávat téma do takové hloubky, aby bylo možné odpovědět na výzkumné otázky. Dále autoři Kostínková a Čermák (in Řiháček a kol., 2013) zmiňují, že tento typ rozhovoru je výhodný pro svou flexibilitu, jelikož má výzkumník stále možnost korigovat rozhovor tak, aby se příliš neodchýlil od předem vymezeného tématu.

Dále jsme dle autora Chráska (2016) dodržovali pravidla, která se úzce pojí s rozhovory. Tedy dbali jsme na to, aby rozhovory probíhaly za vhodné situace s dostatečným časovým prostorem. Na začátku rozhovoru jsme volili otázky obecnějšího typu a plynule přecházeli k jádrovým otázkám. Taktéž jsme se soustředili na to, aby byl s účastníkem navázán adekvátní kontakt, kterým bychom podpořili jeho motivaci ke spolupráci.

Nyní zde uvedeme fáze interview dle Miovského (2006), které plně korespondují s naší chronologickou posloupností v průběhu rozhovoru.

1. Přípravná a úvodní část rozhovoru, kde jsme se řídili dílčími body, jako je např. informovanost o účelu rozhovoru aj.
2. Vzestup a upevnění kontaktu, kdy je podstatou zjistit komunikační strategie účastníka výzkumného šetření prostřednictvím obecnějších typů otázek.
3. Jádru rozhovoru, které je stěžejním pro kontrolu validity. Toho docílíme tak, že budeme propojovat podávané informace s konkrétní zkušeností respondenta.
4. Závěr a ukončení, kdy cílem je ukončit rozhovor důstojnou formou.

V rámci vedení polostrukturovaných rozhovorů byla mimo jiné použita i metoda *pozorování*, neboť tyto dvě metody jsou úzce a neodmyslitelně propojeny. Jak udává Miovský (2006), tak právě pozorování má značný vliv na úspěšnost metody moderovaného rozhovoru. Při pozorování byla pozornost věnována způsobu vyjádření, změnám v hlase a celkovému neverbálnímu projevu u všech respondentů.

Pro účely této práce byly zkonstruovány vlastní otázky, které tvořily jádro rozhovoru. Na začátku interview byly participantům položeny otázky obecnějšího typu. Otázky byly vytvořeny tak, aby korespondovaly s výzkumnými cíli práce.

5.4 Realizace výzkumného šetření

Jak již bylo v textu naznačeno, tak před samotným vstupem do výzkumného šetření proběhl předvýzkum, ve kterém byli zkontaktováni potenciální účastníci výzkumného šetření a v této souvislosti jim byl představen i záměr této práce. Byli jim sděleny informace o dobrovolné účasti, anonymitě či časové náročnosti atd. Účastníkům nebyly předem poskytnuty jádrové otázky vztahující se k rozhovoru. Dále se jednalo o informování ze strany výzkumníka o pořízení audiozáznamu. Následně, před samotným rozhovorem, byli účastníci požádáni o podepsání informovaného souhlasu a případně byly vykomunikovány poslední nesrovnalosti.

Prostředí každého rozhovoru odpovídalo a bylo přizpůsobeno požadavku konkrétního účastníka tohoto výzkumného šetření. Jednak jsme tímto chtěli docílit většího pocitu komfortu, ale také to odráželo časové možnosti. Denní doba tedy byla taktéž časově neutrální a z každého rozhovoru byl pořízen audiozáznam na vlastní diktafon, který byl následně zdrojem pro přepis těchto rozhovorů. V průměru doba trvání jednoho rozhovoru byla přibližně 40 minut.

Všechny získané rozhovory s účastníky proběhly v jejich přirozeném prostředí tzn. v jejich kancelářích či pracovnách, které se nacházejí v místě výkonu praxe. Vše bylo uskutečněno po předchozí domluvě.

5.5 Etický aspekt výzkumného šetření

Neopomenutelnou součástí této práce je také etický aspekt, o kterém autorka Linderová (a kol., 2016) tvrdí, že se jedná o etické zásady, což jsou dané normy chování, které výzkumník v průběhu práce musí naplňovat. Tato autorka zmiňuje výčet univerzálních etických zásad, které jsme i my aplikovali. Dle autorky se jedná např. o dobrovolnou účast respondentů ve výzkumu či o předání srozumitelných informací účastníkům. Nezbytný je také poučený souhlas v písemné podobě a s tím související pravidlo o zachování důvěrnosti informací atd. Tuto autorku bychom chtěli doplnit i autorem Miovským (2006), který k danému výčtu dodává i ochranu soukromí a osobních údajů účastníků výzkumu, což je dle nás také velmi důležité.

V počátku námi prováděného výzkumného šetření byli všichni respondenti seznámeni s účelem této diplomové práce. Všichni účastníci se tohoto rozhovoru účastnili zcela dobrovolně a každý z respondentů měl možnost odstoupit v průběhu celého procesu výzkumného šetření. Všichni respondenti byli také na začátku informováni ohledně informovaného souhlasu (viz Příloha č. 1) zaručení anonymity a způsobu, jakým se bude nakládat se získanými daty. Účastníkům byla předána také informace o předpokládaném průběhu výzkumného šetření včetně časové náročnosti. V případě nejasností ze strany respondentů byly zodpovězeny dotazy, které se týkaly tohoto výzkumného šetření. Pro zaručení anonymity nejsou účastníci uvedeni pod pravými jmény

5.6 Zpracování dat výzkumného šetření

V této kapitole uvedeme kroky, které byly nezbytné pro zpracování dat našeho výzkumného šetření.

5.6.1 Data management a systematizace kvalitativních dat

Jako nedílnou součástí metod zpracování kvalitativních dat uvádí Miovský (2006) *data management*. Tuto činnost autor popisuje jako určitý způsob, kterým nakládáme s daty. Jedná se o etapu získávání dat (např. propojovat cíleně určité vlastnosti s respondenty) a zpracování dat (zde pracujeme s daty pouze za účelem dílčího analytického kroku).

Jako metodu *fixace* kvalitativních dat, jak jsme již dříve uvedli, jsme zvolili audiozáznam, který jsme následně podrobili *transkripci*, tedy jsme tento záznam převedli z netextové podoby do podoby textové. V rámci transkripce jsme zvolili výběrovou transkripci. Jak uvádí zmíněný autor, tak tímto nám vznikl základní materiál, se kterým budeme dále pracovat.

Dále po zmíněné transkripci dle autora Miovského (2006) nastává další fáze data management, a tedy *systematizace* kvalitativních dat. Přesněji řečeno se jedná o dokončení úprav dat, tj. třídění dle kritérií, před samotnou analýzou. My jsme zvolili jako přípravu dat pro analýzu *barvení textu*, kdy tematické okruhy jsou vyznačovány určitými barvami. Bylo to zvoleno z toho důvodu, neboť dle citovaného autora tato metoda urychluje samotnou analýzu a také je přínosná pro orientaci v textu.

Vše zde popsané bylo prováděno za účelem *kódování dat*, kdy dle citovaného autora se jedná o proces, kdy prvotně autenticky získaná data převádíme do segmentů neboli jednotek a následně s nimi dále pracujeme.

5.6.2 Analýza kvalitativních dat

Samotnou analýzu dat popisuje autor Miovský (2006) za nejtěžší část celé studie. Z tohoto důvodu jsme se drželi doporučeného postupu, který tento autor ve své publikaci uvádí. Konkrétně se tedy jedná o:

1. Kódování, kdy lze tuto fázi dle autora označit za identifikaci významných celků shodující se s kritérii výzkumníka.
2. Archivace kódovaných dat, která se vztahuje i na původní text.
3. Propojování dat, kdy se na základě spojitostí v datech snažíme vytvořit trsy, kategorie aj.
4. Komentování a doplňování dat, které relevantně expandují data stávající.
5. Vyvozování závěrů a verifikace, kdy si specifikujeme podmínky, za kterých je představení údajů validní.
6. Budování teorie čili utváření jednotného rámce pro interpretaci.
7. Grafické mapování, kdy utváříme schémata atd.

Vzhledem k analýze jsme opět postupovali dle autora Miovského (2006) *deskriptivním přístupem*. Jedná se o prvotní stupeň či krok v analytické části. Tento přístup je podstatnou součástí při popisování a vyhodnocování dat. Zároveň jej můžeme využívat pro ověřování validity zpracovaných dat v následujícím analytickém přístupu. Následně se již jednalo o dílčí

analýzu kvalitativních dat, kdy jsme zvolili metodu *vytváření trsů*. Podmínkou je, aby tyto trsy vznikaly na bázi podobnosti mezi danými jednotkami. Tímto jsme tedy schopni na základě výroků respondentů vyhledat souvislosti či podobnosti a seskupit je do kategorií. Tedy na bázi tematického překryvu jsme schopni vypořizovat opakující se jevy.

6 Výsledky výzkumného šetření

V této části diplomové práce budeme prezentovat data získaná z polostrukturovaných rozhovorů s účastníky daného výzkumného šetření. Pro co nejlepší zachycení tematiky budou námi získaná data prezentována ve dvou krocích. Jednak se bude jednat o představení dat jako souhrnné analýzy daných rozhovorů s účastníky výzkumného šetření. Ve druhém následujícím kroku představíme data jakožto analýzu jednotlivých rozhovorů.

6.1 Analýza získaných rozhovorů

V následující podkapitole námi uskutečněném výzkumném šetření představíme analýzu témat, která se objevila napříč získanými rozhovory s účastníky tohoto výzkumného šetření. Do určitých celků byla syntetizována data z každého jednotlivého rozhovoru tak, aby bylo možné zodpovědět výzkumné otázky této práce. Z důvodu obsáhlosti získaných dat byla vybrána nejrelevantnější témata.

Jak je tedy zřejmé, jako zdroj dat jsme zvolili analýzu jednotlivých rozhovorů s účastníky výzkumného šetření. Pro minimalizaci ovlivňování účastníků jsme se snažili pokládat otázky s neurčitým zabarvením tónu hlasu. Výpovědi jednotlivých účastníků jsme nijak nekomentovali, pouze se doptávali na pro nás doplňující informace. V daných rozhovorech jsme se také snažili poskytnout dostatek času pro co nejobsáhlejší vyjádření, a proto jsme se z tohoto důvodu snažili nevstupovat do chvil ticha, které jsou z našeho pohledu důležitou součástí každého rozhovoru.

Jak již v úvodu této části práce bylo uvedeno, tak jsme pro analýzu dat zvolili metodu trsů, které předcházelo kódování dat. Z počtu třinácti kódovaných znaků jsme následně vytvořili šest samostatných trsů. Pro přehlednost a možnost pružnějšího kódování jsme zvolili jako prvotní analýzu standartní práci s tištěnou transkripcí rozhovorů, ve kterých jsme pracovali s metodou barvení. Tato metoda nám umožnila poměrně rychlou kontrolu a zároveň zajistila přehlednou orientaci v sumarizování dat. Opakující se fenomén v získaných rozhovorech jsme tedy zařadili pod jeden konkrétní významový pojem, kdy za pomoci metody barvení textu jsme následně vytvořili již šest zmíněných trsů. Pro přehlednost zde uvádíme tabulku, která prezentuje trsy a jejich kódy, přičemž ponecháme shodné barevné rozlišení s naší textovou podobou. Níže tyto trsy doplňujeme výpověďmi účastníků tohoto výzkumného šetření. Citovaný text je ponechán v původním znění, tedy bez úprav výzkumníka daného výzkumného šetření.

JMÉNO TRSU	KÓDOVÉ ZNAKY
Práce s dospívající klientelou	Všichni dotazovaní hodnotí práci s dospívající klientelou v adiktologickém poradenství jako náročnější, než je tomu u zbytku klientely.
Vývojové stádium	Dle výpovědí účastníků můžeme konstatovat, že signifikantní je u této klientely vývojová fáze, kterou se liší od zbytku klientely. Dotazovaní poukazují na nedostatek zkušeností aj.
Rodina	Rodina jako zásadní činitel v adiktologickém poradenství u dospívající klientely.
Sociální síť a společnost	Celková úspěšnost společnosti, která klade důraz na výkon a každodenní používání sociálních sítí.
Komunikace	Komunikace jako hlavní nástroj pro navázání spolupráce. Současně můžeme uvést, že zvolit vhodný komunikační styl uvádějí účastníci jako náročnější část při práci s dospívající klientelou v adiktologickém poradenství.
Limity	Dotazovaní uvedli rozmanité limity, avšak vyzorovaným nejčastěji uváděným znakem se jeví primární prevence a mezioborovost.

Tabulka 3 Trsy (Zdroj: vlastní tvorba)

Práce s dospívající klientelou

(„...Musím teda upřímně sama za sebe říct, že hůř se mi pracuje s touto dospívající klientelou než jakoby s hotovým člověkem, někdy je to opravdu těžší...Ti mladí klienti jsou hodně demotivovaní už v tomto mladém věku, takže vlastně o to více je ta práce s nimi vyčerpávající...Je to s nimi mnohdy složitější než s ostatními klienty....Jako není to vůbec jednoduché, protože jejich představy o životě jsou omezené...“)

Vývojové stádium

(„...Je to hodně i o těch zkušenostech, který jako oni nemají, že je mají takový jako menší...Taková ta emoční a celková vyspělost u nich chybí...Ti mladí neumí pracovat s vlastní identitou, když mají o sobě mluvit jako já jsem nebo mi vadí, mně se líbí, a tak, tak neumí sebe definovat a ta absence tady téhle té stránky vyspělosti je velká... No tak určitě mají méně zkušeností, nesou si s sebou velmi malou historii a neví kdo jsou nebo čím jsou, takže pracujeme na jejich sebepoznání, prostě ten vývoj není hotový...Hledání identity začalo

být stěžejním tématem u těchto mladých jedinců, se kterými vlastně poslední roky pracujeme, ale oni jsou v procesu jako vývoje a mají ho ještě před sebou... Vlastně oni skrze nedokončený vývoj a jakože malý věk nenabíli morálních hodnot... Tím, že v sobě mají zmatek a v důsledku nevyzrálosti nejsou připraveni nebo možná schopni ještě převzít za sebe jako tu odpovědnost...“)

Rodina

(„...Nad čím já jako žasnu je to, že ta komunikace vázne v těch rodinách, že oni se mezi sebou neumí bavit o úplně běžných věcech, což jaký pak může mít dopad že... Doba je hektická, rychlá a to se odráží na fungování rodin... Ti starší už mají jako něco odžité a vybudované vztahy, kdežto ten dospívající člověk jako ty vazby má takový omezený na to úzkou rodinnou buňku, jako je otec, matka, sourozenec a je důležité jako aby od nich cítil tu podporu a zájem a je průšvih, když toto tam často není a do toho se nám často jako propisují traumata z rodiny... Myslím si, že zapojení rodinných příslušníků je klíčové, ale oni často nejeví zájem o toho mladého tady, já chápu jako že slyšet třeba, že jsem selhal jako rodič je těžké od vlastního dítěte, ale když my to s těmi dětmi tady v uvozovkách dětmi řešíme dnes a denně a od toho se ten proces jako dál odvíjí... Když se vrátím k té rodině zase že jo, tak oni nemají čas na tu výchovu, vlastně ty děcka odsouvají na druhé místa, jsou benevolentní, nenastaví žádné hranice, neřeší to vlastně včas a pak bum... Pozoruju vlastně jako docela často nezájem o to jejich dítě v tom procesu, což na něj dopadá...“)

Sociální síť a společnost

(„...Tady u té mladé klientely jako pozoruju, jak je kladený důraz na nějaký výkon, kterej když oni neodvádí, tak je ti vrstevníci mezi sebe neberou, že jako nejsou ničím poutaví, tak to zkouší přes ty drogy nebo alkohol... Ted' máme dobu sociálních sítí, kde se všichni prezentují jenom v tom nejlepším světle, jenže ten mladý klient tam asi nedá proces údravy, že jo, když tady zažívá sakra těžké chvíle... Obecně to vnímám tak, že na to nasedají ty weby a sociální síť, protože mnohdy zneužívají trendově ty věci, které vidí na tom internetu a chtějí si to zkusit a tak to začíná... No, já jako celkově ty síť nehodnotím kladně, protože je třeba jako na to reagovat z mé pozice odborníka... Naši dospívající klienti mají poměrně silný vztah k sociálním sítím, což mnohdy jako celý ten proces stěžuje... Ti mladí jsou jednostranně rozvinutí, oni mnohdy berou ty sociální síť jako náplň svého volného času, nudí se, nedělají nic konstruktivního a pak se rodiče diví, kde k tomu přišli...“)

Komunikace

(„...Ty začátky na budování vztahu jsou s nimi mnohdy opravdu těžké a často hledám, jak k nim přistupovat a jak s těmi dospívajícími komunikovat, aby jako získali tu důvěru a přestali se mnou bojovat jako s nějakou autoritou nebo nějakým rodičem, ale časem je to lepší a lepší...Vnímám komunikaci jako jeden z hlavních a zásadních nástrojů, jak se pohnout z místa a začít dělat malé kroky vpřed... Co teda jako musím přiznat, že co mě osobně se osvědčilo, tak je to, když ten dospívající ví, že ho přijímám se vším, co k němu patří a nesnažím se ho nějak jakože srážet, takže tohle je do začátku hrozně důležité, aby se pak jako mohl rozvíjet ten terapeutický vztah a my mohli začít jako smysluplně pracovat a stavební pilíř je právě ta komunikace...Tak abychom u těch mladých dosáhli změny je třeba jako toho psychoterapeutického vztahu, bez kterého stojíme na místě a všechno to chce mnohem více vykomunikovat...Faktory, které vnímám jako podstatné pro vytvoření vztahu je jako z mého pohledu na prvotním místě komunikace, což je zpočátku jako hodně těžké mluvit s nima ...Terapeutický vztah není pochopitelně jediným faktorem, který ovlivňuje výsledek léčby, ale je to za mě tak účinný faktor, bez kterého se neobejdu a často se to rozvíjí po tom, co najdeme společný komunikační styl a to je právě hodně náročné...“)

Limity

(„...Jako ta síť není špatná, ale já vidím gró vlastně tohodle systému v prevenci, jo, to by za mě v rámci škol mělo více fungovat, větší důraz bych kladl na pravidelnost, protože když mi tam někdo něco málo řekne jednou za rok, tak to přece postrádá smysl... Takhle, síť jako z mého pohledu je dobrá, pro skupiny nad 18 let si myslím, že je víc než dobrá, ale pro tu věkovou klientelu do 18 let, tak tady vnímám opravdu propast... Obecně to, co tady jakoby chybí je za mě komplexní primární prevence... Myslím si, že meziřesortní roztržitost bych mohl uvést jako velký limit... Já myslím, že u nás ty možnosti jsou jako vcelku dobré, ale dal bych tomu rámeček ve formě sjednocení pod jednu záštitu...“)

6.2 Analýza jednotlivých rozhovorů

Námi získaná data z polostrukturovaných rozhovorů byla analyzována individuálně dle každého účastníka výzkumného šetření. Získaná data v této části práce prezentujeme jako interpretaci témat z pohledu výzkumníka a pro snahu o zachování autenticity je text doplněn přímými citacemi daných účastníků. Text je také doložen o stránku pozorování při rozhovoru a pro zachování logické posloupnosti je předkládán dle pořadí otázek

pokládáných během rozhovoru. Je důležité zde poznamenat, že citované výpovědi účastníků výzkumného šetření v této podkapitole jsou ponechána v původním znění, tedy bez úprav autorky této diplomové práce. Tato témata doplňujeme grafickým znázorněním jednotlivých rozhovorů v přílohách 3–6 v závěru práce.

6.2.1 Analýza rozhovoru účastníka A

Projev prvního účastníka výzkumného šetření můžeme zhodnotit jako vcelku plynulý, kdy dotazovaný vhodně a srozumitelně reflektoval své dosavadně nabyté zkušenosti a vědomosti. Na všechny položené otázky se nám dostalo velmi obsáhlé odpovědi. Dokonce tento účastník sám v průběhu rozhovoru vyhledával a propojoval souvislosti mezi danými tématy. Celkově se rozhovor nesl v klidném duchu, kdy účastník zodpovídal mé otázky s rozvážností.

Tento účastník výzkumného šetření hodnotí práci s námi vytyčenou klientelou jako mnohem náročnější, a to ne z důvodu odbornosti, ale ve smyslu životního vývoje: *„Musím teda upřímně sama za sebe říct, že hůř se mi pracuje s touto dospívající klientelou než jakoby s hotovým člověkem, protože vesměs u těch mladých lidí nejsou úplně ještě vybroušené návyky, takže je to mnohdy daleko těžší. Velice těžké je to z pohledu i s těmi zkušenostmi, který jako oni mají velice omezený, nedostatečný takový jako menší, že to následné zařazení zpět do toho života je pro ně takový těžko uchopitelný.“*

Tento účastník v průběhu rozhovoru kladl velký důraz na sociální prostředí, které mnohdy nepříliš kladně působí na klienty. Přesněji řečeno specifikum dnešní doby vnímá dotazovaný v rámci sociálních sítí a společností, která je orientována na výkon. Účastník výzkumného šetření hovoří i o tom, že v průběhu své mnohaleté praxe se i dnes setkává s odsuzujícím přístupem, se kterým se tito dospívající jedince potýkají: *„No já si myslím, že je hodně jako specifický, zejména tato klientela, jak je kladenej důraz na nějaký výkon a vlastně, že to je takový to postižení generace mladých, kteří fakt musí, jak kdyby prokazovat, nebo ukazovat světu, že jako něco dokážou něco zvládnou, a hlavně ať to jde nasdílet. Taky jsou jak kdyby diskriminováni tím, že vlastně jdou do té léčby a následně komunity, tak už je to jako jak nějaký stigma. Že si pak nesou tím životem, že něco nemůžou a ta společnost jim to velice ráda připomíná.“*

S výše uvedeným textem bude korespondovat text následný, a tedy, že dotazovaný účastník při rozhovoru uvedl, že sociální prostředí, v tomto případě zejména rodina, je zásadní v celkovém adiktologickém procesu u dospívající klientely: *„Já si myslím, že zásadní jak ze stran přátel, ale hlavně opravdu hlavně rodiny je důležitá podpora. Což je opravdu*

hrozně důležitý, protože jako k čemu to potom bude, když ten mladý člověk tady absolvuje docela náročné proces jak časově, tak prostě i fyzicky a psychicky a po dlouhém pobytu přijde domů a tam mu budou házet jako klacky pod nohy v tom, že budou před ním pít, budou ho odsuzovat a dívat se na něj skrze prsty, protože si tímto procesem prošel už jako tak mladý. To nepochopení, a tak je prostě špatně ze strany rodiny, ještě když se nezajímají ani o jeho průběh léčby.“ Následně účastník udává i vytrvalost a důslednost.

V souvislosti na vnímání odlišností v adiktologii u dospívajících jedinců oproti jedincům dospělým zde uvedeme informace, které opět mírně odkazují již na ty předešlé. I zde účastník našeho výzkumného šetření odkazuje na vývoj jedince: *„Ta vidina toho, že když si třeba já nevím, pětapadesátiletý chlap řekne, že já už si nikdy nedám, jo, zní to trošičku lépe než, když si to řekne v těch 18, že už si nikdy nedám. To je pro něho v té společnosti velice diskriminační. I on sám se cítí nepochopený, mnohdy to vnímá jako něco nespravedlivého, že jak to, že jako spolužáci a kamarádi můžou, baví se, jsou někde na párty a on nemůže, a je tady zavřený na komunitě a chce to tedy vhodně vykomunikovat. Nachází se jako v odlišném vývojovém stupni, který nám to všechno ovlivňuje.“*

Se zmíněnými faktory, které dle dotazovaného vstupují do procesu adiktologického poradenství u dospívající klientely, jsme se již mohli setkat v jiném kontextu tématu. Avšak dle tohoto účastníka jsou tyto faktory natolik markantní, že je zde uvádíme znovu: *„No ty vstupující faktory jsem už vlastně řekla. Pořád se dotýkám toho stěžejního jako je rodina. Jsou to taky přátelé, je to škola. Je to prostě společnost jako taková. Je to přístup k životu a nynější kladený důraz na výkon toho mladého a dospívajícího jedince. Neustále se chce po něm, aby odváděl 100 %, a když neodvádí, tak má pocit, že zklamává, že zklamává společnost, přátele, rodinu. Teďka ta doba pitomých sociálních sítí, kde se všichni dávají jenom v tom nejlepším světle a on tam nemá co dát, že jo. Protože to, že je tady v léčebně asi společnost nechce vědět a on nechce být odsouzený, že je mu tolik málo let a je tady.“*

Co se týče limitů adiktologického poradenství, které se vztahuje na dospívající klientelu, tak účastníkovi tohoto výzkumného šetření se nejvíce tento limit propisuje do nedostatku odborníků, kteří by v tomto odvětví setrvali, a tak zajistili potřebnou dostupnost: *„Já si jako myslím, že jsou to vysoké nároky na odbornost. Ti odborníci musej absolvovat dost jako významný vzdělání, protože když srovnáte bakaláře na Karlově univerzitě v oboru zdravotnictví a já nevím třeba na socce, tak ty nároky jsou diametrálně prostě jinde. Jedná se prostě o nedostatek odborníků“*

6.2.2 Analýza rozhovoru účastníka B

Se souhlasem tohoto účastníka výzkumného šetření bych zde v úvodu chtěla zmínit, že tento dotazovaný si sám prošel závislostí a léčebným procesem, který je s tím spjat. Pozici adiktologa začal účastník vykonávat až ve svých 55 letech, po získání magisterského titulu. Tento účastník šetření abstínuje již 16 let a jak sám uvádí, tato zkušenost mu je často v praxi přínosem právě při práci s dospívající klientelou. Během uskutečněného rozhovoru se v dotazovaném otvíraly vzpomínky, díky kterým odbíhal od položených otázek. Jeho odpovědi na mé otázky nebyly nikterak dlouhé a rozvinuté, jako tomu bylo u prvotního účastníka. Avšak i přes stručnost se v jeho odpovědích vyskytovaly zásadní informace, které jsou potřebné, a především přínosné pro toto výzkumné šetření. Celkové vyprávění se neslo v pozitivním duchu, kdy dotazovaný velmi často využíval i delších chvil ticha pro třídění svých myšlenek na následnou odpověď.

Jak jsem již naznačila v úvodu, tak tento účastník mi sdělil, že práci s touto klientelou hodnotí jako obtížnější, avšak klienty si snáze získává tím, že oni sami jej berou jako někoho „svého“, tedy někoho, kdo je snáze pochopí skrze jeho zkušenost se závislostí ve věku, ve kterém jsou nyní oni: *„Vzhledem k tomu vlastně jak jsem už odpovídal na první otázku, že vlastně práce se týká i mé vlastní osoby, tudíž je zřejmé, že mě tady ta problematika zajímá a já můžu dneska říct, že do práce se těším. Ta práce je vlastně hodně náročná s touto klientelou než s jinou na komunikaci, na přístup a na budování vztahu a tak, ale berou mě a daří se mi to vlastně dobře.“*

Účastník B uvádí, že při práci s dospívající klientelou je z jeho pohledu zjevná specifická v komunikaci, ale hlavně práce s motivací. Z jeho pohledu jsou tyto klienti prvotně demotivováni mnohem více než ostatní klienti. Motivaci u této klientely bere jako nástroj k dosažení cíle a jak zde již zaznělo, tak sebe používá jako příklad: *„Já v první řadě řeknu jako tu komunikaci, protože to je jeden z hlavních nástrojů vlastně dojít k tomu cíli. Vzhledem k tomu, že já vlastně pracuji na oddělení motivace, tak zmíním i tu, protože ta je taky velmi specifická u nich. Tito mladí klienti přicházejí k nám velmi demotivováni a snažíme se vlastně v rámci té motivace, a i komunikace dojít k cíli, aby ti klienti pokračovali dále v léčbě, třeba v komunitě. Oni jsou vlastně hodně demotivováni, že jsou mladí a že vlastně skončili tady u nás, a i komunikace je vlastně hodně o vysvětlování, protože často nerozumí těm věcem v životě, když je vzhledem k malým zkušenostem nezažili, takže práce s nimi je náročná a v tomto pro mě specifická.“*

Dle účastníka B je v procesu adiktologického poradenství zásadní, aby se našla příčina traumatu u této dospívající klientely a následně se s ní vhodně pracovalo.

Uvádí, že ze svých zkušeností z praxe si téměř vždy dospívající klient nese trauma z rodinného systému. Jak uvádí samotný dotazovaný ve své odpovědi, tak často je na vině právě rodina, na kterou klade důraz i v následujících odpovědích v tomto uskutečněném rozhovoru: *„Jsou traumatizovaní. Vlastně většina těchto klientů si prošla nějakým traumatem a většinou je to vlastně z rodinného systému. A pro nás je teda zásadní to trauma uchopit a pracovat s ním. Hledáme příčinu, což je opravdu zásadní v tomto věku. Můžu říct, že vlastně většinou je to spojené s disfunkcí toho rodinného systému, kterej vlastně neplnil vůbec tu roli, kterou měl. Když odebírám anamnézu toho klienta, tak ve 95 %, je v té rodině problém.“*

V rámci rozdílů při práci v adiktologickém poradenství s dospívající klientelou a tou dospělou měl tento účastník poměrně jasnou a pohotovou odpověď. Dle dotazovaného se jedná u této dospívající klientely o nedostatečné upevnění morálních hodnot, na což má vliv i kladený důraz na užívání sociálních sítí nynější společností a celková hektičnost. To vše má dle dotazovaného vliv na rodinný systém, který je v tomto důsledku prvotně orientován na finanční zabezpečení rodiny, a ne na trávení společného času: *„Dnešní generace tady těch mladších je odlišná tak a vlastně se vyznačuje tím, že vlastně pozbývají veškerých nějakých morálních hodnot. Já bych to řekl tak, že si nevážej hodně věcí. Takže tak bych to porovnal s tou starší generací. Tato doba je taková hektická, rychlá, vlastně vysoký nároky jsou na všechny kladeny. A to se vrátím zase k té rodině, že jo, protože ony nemají čas na tu výchovu. Je třeba peněz a ty finance vlastně odsunou tu výchovu až na další místo, což je vlastně zárodek zase vzniku závislostí na těch mobilech, kdy se tento mladý jedinec vlastně uzavírá do té své malé sociální bubliny. To nám ukazuje, že ten rodinný systém nefunguje, jak má. Taký jako jinak s něma musím mluvit, že to tu komunikaci jako přizpůsobit skrze slova, a tak žejo.“*

Při položené otázce, která se týká faktorů, jež vstupují do procesu adiktologického poradenství, dotazovaný hodně přemýšlel a nechal si poměrně dlouho na rozmyšlení. Při této odpovědi však uvedl, že z jeho pohledu je hledání vlastní identity stěžejní faktor při této klientele. S tím dle dotazovaného souvisí i sociální prostředí, přesněji řečeno vrstevnická skupina: *„Řekl bych že ten faktor je hledání identity vlastně u těch mladíků. Vlastně celkem jsem se podivil za tu dobu, co tady dělám, tak teďkom zde máme hodně lidí kolem 20, 21 let, celkem teda mladý lidi, což mě udivuje, a ještě víc to, že hlavně oni neví kdo jsou, hledají svoji identitu, hledají odpověď na to, kdo jsem, čím jsem, nebo co umím a tyhle věci. Spíše tu identitu řeší z pohledu vrstevníků, jestli jako znovu zapadnu do té party, když já jsem tady, že jo? No a ten faktor, který to jako ovlivňuje a vstupuje nám do toho je rodina, což je základ žejo.“*

Při otázce na limity vyskytující se v adiktologickém poradenství u této věkové klientely účastník B odpověděl poměrně pohotově, že z jeho pohledu se jedná o přílišnou mezioborovost. Avšak dodává, že nezpochybňuje kvalitu adiktologické sítě, ale chybí mu jasné a stručné informace, které by dospívající klientela mohla smysluplně využít v její prospěch. Současně dodává, že mezeru vidí i v primární prevenci, která je dle něj nedostatečná: *„Sleduju, že adiktologická síť poskytovaných služeb je hodně rozvětvená, až příliš široká. Nechci tvrdit, že je nedostupná pro většinu klientely, ale prostě chybí mi zde informovanost. Ty informace by měly být prostě jasné a srozumitelné, což by měla zajistit i škola v rámci primární prevence, což se z mojí zkušenosti prostě neděje. To vnímám vlastně jako obrovský limit.“*

6.2.3 Analýza rozhovoru účastníka C

S tímto konkrétním účastníkem výzkumného šetření jsem měla možnost strávit nejvíce času při pořizování rozhovoru. Účastník C na položené otázky odpovídal s velkou rozvahou. Celkový projev dotazovaného byl velice klidný, srozumitelný a k jednotlivým tématům tento účastník poskytoval velmi přínosné, často až vyčerpávající odpovědi, které doplňoval o příklady z jeho dosavadní praxe. Účastník se držel vždy dané otázky, tedy neměl tendenci odbíhat k jinému tématu.

Práci s dospívající klientelou v adiktologickém poradenství tento účastník hodnotí mnohdy až jako vyčerpávající. Udává, že jako odborník působící v ambulanci, je mnohdy v nelehké situaci. Často se zde totiž setkává s neochotou klienta, která často nepřichází z jeho vlastní vůle, ale je k tomu přinucen nejrůznějšími okolnostmi. K tomu se přidává i poměrně nízký věk klientů a nedokončený vývoj, což klade vysoké nároky na odbornost: *„Je to jiná pozice, než když ten pacient je starší a morálně vyspělejší, a hlavně když sem jde dobrovolně. Tito dospívající jsou zde téměř vždy nedobrovolně, buďto tlačí škola nebo tlačí ošpod nebo tlačí probační a mediační služba jo, nebo je tam nařízená léčba. Do mojí adiktologické ambulance prostě často takto mladý člověk přichází z nějakýho jako takovýho životního donucení nebo z nějakých jako okolností, který ho k tomu nutí. Je to vyčerpávající. Často tito mladí klienti nechápou skrze jejich nevyzrálost a nedostatečné zkušenosti, že se jim nesnažím ublížit. Nechtějí spolupracovat a chodí, protože musí.“*

Ohledně tématu specifik, na které je dle účastníka C nutné brát zřetel v procesu adiktologického poradenství se mi dostalo opravdu rozsáhlé odpovědi. Tento účastník jako stěžejní specifikum při práci jmenoval rodinu. A to jednak z postoje, který zákonní zástupci

zaujímají v procesu adiktologického poradenství a jejich dítěte, ale i z hlediska výchovy a časté jejich benevolentnosti k dítěti ve výchově, kdy problém s návykovými látkami začnou rodinní příslušníci řešit až v pozdějším stádiu: „*No specifikum u těchto mladých klientů je, že je tam participace toho rodiče. Rodič má tam nějakou jako významnou roli a jedná se jednak o výchovu a její dopady, ale i jako v tom procesu adiktologického poradenství. Mě teda jako často překvapuje, že ti rodiče jsou tak benevolentní ve výchově, kdy děti kouřej od 12 let, což dřív jako nebývalo. Potom se stane to, že za rok je samotný kouření už tak jako nebaví, ale baví je takový ty nový trendový věci, který tam jako jsou jo, ať je to kratom a další jako věci tohohle typu a pak už to jen pokračuje a rodič tyto počáteční stavy neřeší a pak až je to rozjetý vlak, tak se jako začne nějak zajímat. Mnoho rodičů to dítě jako nepodpoří a často i ti rodiče jsou otráveni tím, že jako na ně tlačí ošpod, škola, tak jaké to pak má mít vliv na to dítě a dospívajícího, že jo. Takže jo, za mě je jako velký specifikum ta participace ať už pozitivní či negativní toho rodiče.*“

Na téma – „*Co je zásadní v adiktologickém poradenství pro dospívající klientelu?*“ měl dotazovaný jasnou a stručnou odpověď. Z jeho pohledu se primárně jedná o spolupráci a propojenost odborníků navzájem. Jako zásadní vnímá také to, aby pro tuto dospívající klientelu byla zajištěna dostupnost návazné péče. Dodává, že tento proces se zároveň neobejde bez dobrovolnosti, což jsme uvedli již ve výše uvedeném textu. Dále se dle účastníka C jedná o vytvoření terapeutického vztahu, na což je třeba brát v potaz i čas. V tomto ohledu účastník vypověděl, že právě ten mnohdy ve své praxi taktéž postrádá, protože poptávka je opravdu velká: „*Zásadní je dobrovolnost, což jsem již zmiňoval. To, co nás posouvá v práci a je zásadní je terapeutický vztah, zásadní je čas, a právě ten my mnohdy nemáme, takže tam jsme limitovaní, protože těch klientů je opravdu hodně. Také zmíním ostatní odborníky. Pokud bych měl toho parťáka na druhé straně – psychologa a psychiatra, kterej zajistí medikaci a psycholog tam dá podpůrnou psychoterapii, tak já se můžu plně věnovat právě té péči adiktologické, a ne že musím toto částečně suplovat. Také v rámci procesu je zásadní nějaká návazná péče jako třeba denní stacionář, což mi jako chybí. Jo, ono jedna věc je docházení do ambulance a práce s nějakými metodickými materiály a tématem prevence relapsu a tak dále, ale druhá věc je i tato návaznost skupinového procesu.*“

V rámci tématu na vnímání odlišností mezi dospívající klientelou a tou dospělou dotazovaný poměrně dlouze přemýšlel, než mi odpověděl. Dalo by se říci, že odpověď koresponduje s údaji, které jsme uváděli v teoretické části této diplomové práce. Dle účastníka C tohoto výzkumného šetření je odlišnost hlavně ze strany dospívající klientely

v nedostatečné sebekontroli, která je v tomto vývojovém období spojena s riskováním, a tedy i větším rizikem otrav. Také dotazovaný uvedl, že v rámci své dlouholeté praxe se jen minimálně setkal se situací, kdy by se starším klientem dorazili jeho zákonní zástupci: „No, u těch dospívajících celkově vzniká daleko větší a rychlejší závislost než u těch věkově starších. Ten trend u těch mladých lidí je jako dost rychle. Když třeba začnete kouřit starší jedinec, tak já nevím jedna cigareta denně, tak nějakou dobu trvá, než si tu závislost vybuduje, ale u těch dospívajících je to docela dost jako markantní, oni tomu propadají významně rychleji, a i ty opatření potom jako k té změně musí být jako o to důslednější. To vše se jako pojí s tou nedostatečnou sebekontrolou a vývojovým stupněm, se kterým se jako pojí to riskování že. U těch starších klientů se právě pracuje v letech a taky s nějakým jako příběhem, který si nesou, ale u těch mladých to je opačně. Ten dospívající nemá za sebou takřka žádnou historii, přichází s nějakým problémem a potřebujeme to řešit v nějakém časovém ohraničení, a to jde ruku v ruce s rodiči, jak jsem říkal. U těch jako straších klientů se mi nestalo, abych jako do toho zahrnoval i ty rodiče, protože oni nepřijdou.“

Co se týče otázky faktorů, které nám vstupují do adiktologického poradenství při této klientele, tak dle odpovědi účastníka bychom mohli vytyčit sociální prostředí, zejména vrstevníky a opět již několikrát zmíněnou rodinu, kterou jak je zřejmé z celkové analýzy tohoto rozhovoru, klade dotazovaný za stěžejní součást celého procesu: „No, jako těch faktorů tam je obrovský množství. Může se jednat o faktory ze strany těch vrstevníků, ze strany té rodiny a jako v čem a jak celkově ta rodina žije, a to samozřejmě má vliv na sebepřijetí toho dospívajícího. Faktory s tou rodinou vnímám jako i otázku kompetencí těch rodičů, že jim toho jako tolik dovolí, vlastně ta tolerance. Nejlepší je, když ten dospívající třeba jako vapuje i s matkou, jo, to mi přijde jako úplně mimo, protože to je často jen začátek. S tím sociálním prostředím se jako pojí to kopírování těch kámošů a samozřejmě vstupující faktor jsou jako i ty dnešní sociální sítě, kde si často najdou nevhodné vzory.“

V rámci tématu ohledně limitů se mi dostalo poměrně jednoznačné odpovědi. Dle účastníka C se jedná hlavně o primární prevenci a až přílišnou mezioborovost, ve které je adiktologie jako taková zastoupena: „Za mě je to jednoznačně primární prevence. To je to, co tady jakoby chybí. Já si myslím, že tady vznikla nějaká bariéra před mnoha lety a tu se nepodařilo odstranit. Z mého pohledu je opravdu nedostatečná v rámci problematiky závislostního chování. A taky si myslím, že limit je i jako ta meziresortní roztržičnost. Kdy teda místo toho, aby adiktologie byla samostatná nebo třeba pouze pod resortem

zdravotnictví, nebo pod sociálními službami nebo je jedno pod kým, tak je prakticky všude, což si myslím, že je jako komplikace.“

6.2.4 Analýza rozhovoru účastníka D

Účastníkův projev byl velmi plynulý, avšak poměrně rázný s důrazem na jeho individuální postoje a názory. Mohli bychom tedy říci, že odpovědi se nám dostávalo se značnou energií a temperamentem. Na položené otázky dotazovaný odpovídal otevřeně a s ochotou. Neměl tendenci odbíhat od probíraného tématu, tedy vždy se pevně držel obsahu otázky, na kterou se snažil poskytnout stručnější, ale zato jasné a srozumitelné odpovědi. Účastník výzkumného šetření se v průběhu rozhovoru často odkazoval na případy klientů ze své dlouholeté praxe, kterými se jako by snažil podepřít své názory.

Práci s dospívající klientelou v rámci adiktologického poradenství tento účastník výzkumného šetření hodnotí jako obtížnější. Dle jeho výpovědi můžeme usuzovat, že je to na základě velkého generačního rozdílu, do kterého se propisuje i užívání sociálních sítí, které tento odborník nepoužívá, ba dokonce se jím snaží v osobním životě vyvarovat: *„Pro mě je to určitě složitější práce s touto skupinou klientů. Jako není to jednoduché. Za mě je tam i vidět určitý generační rozdíl, který někdy je přínosný ve smyslu, můžeme říci větší autority, ale někdy je to naopak na škodu. Promítají se hodně do toho i ty sociální sítě, které já vlastně minimalizuji ve svém životě. Takže to mi tu práci s nimi i stěžuje.“*

Co se týče specifik u této klientely, na která je třeba brát zřetel v adiktologickém poradenství, tak se budeme odkazovat na předešlé téma, kdy touto odpovědí si můžeme upevnit postoj tohoto dotazovaného. I touto odpovědí účastník daného výzkumného šetření odkazuje na užívání sociálních sítí. Nepřetržité používání těchto sociálních sítí u této věkové klientely se dle účastníka D propisuje i do léčebného procesu, kdy můžeme uvést, že to nehodnotí jako přínos: *„No, to už jsem se snažil naznačit v předešlé odpovědi. Za mě to specifikum u dospívajících jsou ty sociální sítě, ke kterým nemám takovej vztah, vlastně nemám žádnou sociální síť krom emailu. A vlastně s tím spojený takový problém, a to je vlastně další specifikum, který já vnímám a ke kterému vlastně došlo v léčebnách v rámci liberalizace je to, že klienti můžou mít nepřetržitě u sebe mobily a být online. Já na to nemám úplně jednoznačný názor, ale spíše se přikláním k otázce, zda je to opravdu dobře?“*

Tento účastník výzkumného šetření hodnotí z jeho pohledu při práci s dospívající klientelou v adiktologickém poradenství jako zásadní najít vhodný komunikační styl s těmito klienty. Z obecnějšího rázu můžeme uvést, že jako zásadní vnímá také práci s nízkou frustrační tolerancí, která se dle tohoto účastníka při této klientele poměrně hojně vyskytuje.

Tyto dva faktory hodnotí jako stěžejní, jelikož mají vliv na následné sebepojetí a hledání vlastní identity: „*No jako zásadní vidím to, že téměř polovina těchto mladých klientů má nízkou frustrační toleranci, se kterou je třeba tedy vhodně pracovat a také špatně komunikují, tedy zásadní je i najít odpovídající komunikační styl. S tou nízkou frustrační tolerancí, jak jsem tady uvedl, tak bych řekl, že jde ruku v ruce sebekritičnost u těchto dospívajících. Že oni prostě tu drogu ještě mají na vysoké úrovni a na vysokém piedestalu. Ta malá sada kritičnosti vůči sobě je vlastně zvláštní, ale i zásadní s tím pracovat. Za mě opravdu se s nimi i hůře komunikuje o tom, kdo vlastně jsem a co chci v tom životě dělat a tady ty témata. Tyto věci se tedy odráží i na jejich sebepojetí, takže to vše vnímám jako zásadní při práci u těch dospívajících. Že jako se mi zdá, že je to těžší, aby oni našli vlastně tu svoji cestu a zásadní roli hraje ta komunikace a frustrační tolerance.*“

V rámci tématu, které se dotýká rozdílů adiktologického poradenství při práci s dospívající klientelou a tou dospělou, tak zde uvedený účastník výzkumného šetření primárně, jako jediný z dotazovaných, orientuje svou odpověď spíše na dospělou klientelu, na které demonstruje subjektivně vnímané rozdíly: „*No jako hlavní rozdíl bych uvedl ten, že dospělá klientela, která se do té léčebny vrací, tak oni jako mají všechno zmáknuté z předešlé léčby. Všechno ví, co by měli dělat, co dělali špatně, svoje traumata. A přesto se mi zdá, že už jim ujel vlak, že už nemají sílu, aby to, co se zde naučili naplňovali. Tady bych viděl ten zásadní rozdíl při práci u té dospívající klientely. Zakládám si na tom, aby se nám dařilo v takto mladém věku u nich najít náplň života, pozitivní zážitky, zážitky pomocí sportu, kultury a hledat jiné kontakty. U dospívajících nemám pocit, že by to mělo být takové marnější jako. Ten rozdíl tedy vnímám v tom, abych se co nejvíce u těchto mladých jedinců snažil toto nalézt a minimalizovat to, co jsem popsal u dospělé klientely, motivovat a podporovat a s tím pracovat jako zásadně. No a samozřejmě jako jsou to ty zkušenosti, které jsou nedostatečné, ale to jsme zase u celkového vývoje.*“

Téma ohledně subjektivně vnímaných faktorů, které vstupují do adiktologického procesu u dospívající klientely jsme se s uvedeným účastníkem D rozebrali nejvíce. Účastník zmínil několik faktorů, jako jsou například traumata, která si tato dospívající klientela odnáší ze svého rodinného prostředí, což má samozřejmě dopady na celkový vývoj jedince. Dále za stěžejní prvek tento účastník výzkumného šetření považuje smysluplné trávení volného času, které je mnohdy nahrazováno či vyplňováno užíváním sociálních sítí, které tedy vnímá za vstupující faktor: „*Jako vstupující faktor vnímám určitě traumata z dětství, s nimiž také často souvisí téma relativně na první pohled funkční rodina, kde ovšem není saturován emoční obraz a ty základní principy pro rozvoj dítěte,*

což se nám tady projeví a my jsme nuceni s tímto dále pracovat. No a potom bych řekl, že od toho se vlastně odvíjí taková ta dejme tomu, ta frustrační tolerance, kterou jsem již vypíchl v předchozích otázkách. Potom další faktor je zájmová sféra, která jako u těch mladých je málokdy rozvinutá nebo jednostranná. Oni málokdy, nebo kdysi dělali nějaký sport nebo něco ohledně z kultury a u nich těžko něco takového vidím jako. Možná jsou i rodiče v tomto málo důslední, jo to bych taky řekl. A jsme zase i u těch sociálních sítí, které toto supluje a rodiče jim to tolerují.“

U posledního tématu našeho rozhovoru se mi dostalo poměrně stručné, ale zato rázné odpovědi, ve které se zrcadlí jednoznačný postoj dotazovaného účastníka. Níže citovaný pojem *bezbřehost* vnímá účastník D jako možnost klientů od útlého věku opakovaně využívat pestrhou síť adiktologických služeb. Účastník se na základě toho domnívá, že právě tato bezbřehost systému má vliv na sníženou odpovědnost klienta, která následuje po první úspěšně dokončené léčbě: „*A tak já si myslím, že u nás ty možnosti jsou jako dobré v rámci nabídky a poptávky, i když je pravda, že je to více koncipováno do velkých měst, ale i tak ty možnosti jsou. Ale takovej obecný rámec celé této problematiky je, že je naprosto bezbřehá, což vidím jako obrovský limit. Když jsem se bavil s kolegy ze Slovenska, tam ta bezbřehost už dávno není. V Německu taky ne a v Polsku se to také začíná hodně limitovat. V tomto systému léčeb donekonečna nevidím smysl a mělo by to mít své mantinely. Buďto jedinec se naučí nést odpovědnost za svůj život a za to, jak se chová nebo ne, ale tímto toho opravdu nedocílíme, protože mnoho klientů takto ztrácí své přirozené zázemí od dospívajícího věku, protože žije soustavně několik let jen v tomto systému.“*

7 Diskuse a shrnutí závěrů

V této části diplomové práce se chceme zabývat uvedením výstupů, které vzešly z námi uskutečněného výzkumného šetření. Důležitou součástí této kapitoly budou nadále výsledky výzkumného šetření, které budeme komparovat s výzkumnými otázkami.

Chceme uvést také to, že k validitě výzkumného šetření dle nás přispívá fakt, že daný výzkumník nemá navozené vztahy na bližší osobní rovině se žádným účastníkem výzkumného šetření. Dále působí na validitu také to, že výzkumník předem neposkytl účastníkům otázky týkající se rozhovoru, pouze je seznámil se záměrem této práce. Tímto jsme chtěli docílit co možná nejautentičtějších výpovědí jednotlivých účastníků. Trsy byly vytvořeny na základě analýzy jednotlivých rozhovorů s danými účastníky, tudíž nebyly ovlivněny naším zaujetím pro dané téma. V některých případech je možné si povšimnout shody mezi odpověďmi na výzkumnou otázku již s výše uvedenými trsy, kdy v těchto případech se jedná čistě o náhodu, která vychází z analýzy odpovědí účastníků daného výzkumného šetření.

Hlavním cílem této diplomové práce bylo zjistit, zda se vyskytují specifika v adiktologickém poradenství u dospívající klientely. Tohoto zjištění jsme docílili na základě položené a zodpovězené otázky v průběhu rozhovoru.

Po zpracování dat výzkumného šetření můžeme poměrně snadno sumarizovat tato data a na hlavní výzkumnou otázku, tedy zda a popřípadě jaká specifika se objevují v adiktologickém poradenství u dospívajících jedinců, odpovědět. O nejčastěji uváděné specifikum se dle výpovědí účastníků jedná o sociální síť, které tato dospívající klientela užívá nepřetržitě v běžném životě, což se dle odborníků propisuje i do adiktologického procesu. Musí se tedy při jejich práci zohledňovat a reagovat na ně. Dále dle výpovědí můžeme uvést dnešní dobu, kterou dotazovaní vytyčili jako až příliš hektickou, která současně klade na tyto dospívající jedince mnohdy až nereálné nároky. Dotazovaní uvedli, že právě tyto okolnosti vyzorované z dlouholeté praxe uvádějí jako zdroj nepohody, na základě které mnoho dospívajících jedinců přistoupí k užívání návykových látek, jelikož v nich hledají určitý zdroj uvolnění. Jako další zásadní bod můžeme zmínit komunikaci, kterou tito dotazovaní uváděli nejen v kontextu tohoto tématu, ale i napříč rozhovorem ve spojitosti s vývojovou fází a rozdílem vnímaným u dospělé klientely.

Výzkumná otázka č. 1: Jaká jsou specifika adiktologického poradenství u dospívajících?

Odpovědi v rámci této výzkumné otázky napříč jednotlivými účastníky výzkumného šetření se mírně lišily. Někteří účastníci dokázali vymezit hned několik specifíků, které vnímají u této dospívající klientely v adiktologickém poradenství. Jiní účastníci však vymezili maximálně dvě pro ně zásadní specifika. Co ale s jistotou můžeme uvést je to, že napříč odpověďmi účastníků rezonovalo specifikum ohledně sociálních sítí. Téma sociálních sítí neuváděli účastníci pouze v oblasti specifíků, ale bylo zmiňováno napříč všemi aspekty uskutečněných rozhovorů, avšak zde jsme toto téma zaznamenali jako signifikantní. Jak vyplývá z uskutečněných rozhovorů s účastníky, tak dotazovaní se nezávisle na sobě shodli v tom, že u dospívající klientely v adiktologickém poradenství vnímají sociální síť jako specifikum, které vstupuje do tohoto procesu a na které jako odborníci musí nějakým způsobem reagovat. Jako příklad zde uvedeme citaci v přesném znění účastníka D, který říká, že: *„Celkově ta adiktologie a poradenství to jde ruku v ruce s těmi sociálními sítěmi, protože jako to je specifikum u těch mladých. Ty sociální sítě berou jako náplň a zdroj všeho a na to musím reagovat. Ten nátlak se na ně skrze ty sítě jako vyvíjí a oni se necítí dobře a jako pro uvolnění a jak říkají oni pohodu začínají s alkoholem, trávou a tak.“* Dotazovaní často ve svých odpovědích uváděli, že sociální síť musí začít vnímat jako nástroj, který může být prospěšný např. při online konzultacích nebo při zjišťování relevantních informací. Na druhou stranu také uvedli, že tyto sociální sítě mohou sloužit právě jako zdroj inspirací pro dospívající. Dále tvrdili, že se v praxi setkávají se situací, kdy u jedince se závislostí řeší jednak abstinenci na látkové droze, ale pracují i se záměrným omezováním sociálních sítí zejména v léčebném procesu. Pár účastníků také uvedlo, že je pro ně těžké sledovat trendy, které se prezentují na sociálních sítích, tudíž to hodnotí spíše jako bariéru v odborném poradenství. Dá se říci, že tuto neshodu ohledně užívání sociálních sítí bychom mohli potvrdit autorem Langmeierem (a kol., 2006), který ve své publikaci udává, že právě tyto technické a s tím spojené i sociální změny sebou přináší častější odlišnosti nejen v názorech, ale i v postojích napříč mladší a starší generací. V rámci zde uvedených informací bychom chtěli odkázat i na výše uvedené články, které se zabývají užitím sociálních sítí ze stran odborníků právě u dospívající klientely, která vykazuje rysy nadměrné konzumace alkoholu či jiných drog. Autor Nicolas Arnaud (a kol., 2016) poukazuje ve svém článku na to, že dospívající kladně hodnotili a přijali z hlediska dostupnosti plně automatizovaný web, na kterém probíhaly krátké motivační intervence. Tento fakt ohledně potřeby užívání sociálních sítí odborníky bychom chtěli podepřít i autorem článku EE Bonar (a kol., 2022), který odkazuje na užívání sociálních sítí ze stran odborníků, kteří v tomto online prostředí poskytují intervence.

Autor článků udává, že intervence zvolené touto cestou dospívající opět hodnotili kladně, dokonce zaznamenali i vyšší míru zapojení. Těmito autory jsme chtěli podepřít výpovědi účastníků, tedy že i oni jako odborníci musí reagovat na sociální sítě, které jsou již při této klientele brána jako běžná součást každodenního života.

Výzkumná otázka č. 2: Jaké jsou rozdíly v adiktologickém poradenství při práci s dospělými osobami a dospívajícími?

Účastníci refleктоvali tyto rozdíly z pohledu jejich dlouholeté odborné praxe, ve které pracují jednak s námi vytyčenou klientelou, ale i tou dospělou. Dotazovaní v tomto kontextu odkazovali hned na několik rozdílů, které při praxi měli možnost vypořizovat. My zde však uvedeme za nás dva markantní rozdíly, na které účastníci při svých rozhovorech kladli značný důraz. Dle provedeného výzkumného šetření zde uvedeme vývoj dospívajících jako prvotní rozdíl. Účastníci v tomto kontextu zmiňovali, že dospívající klienti nemají dostatek nabytých zkušeností, které by při tomto procesu využili. Tyto zkušenosti dávali mnohdy do kontextu s poměrně malou životní zkušeností, kdy v tomto mladém věku mnoho dospívajících nedošlo k zálibě, kterou by vyplňovali jejich volný čas. Dále zmiňovali, že vnímají odlišnosti z pohledu morálního hlediska a s tím spojené odlišné sociální chování a také upozorňovali na celkovou zralost, jako tomu je po stránce sociální a psychické. Zmíněné myšlenky chceme podepřít citací jednoho z dotazovaných, který říká, že „*Je to hodně i o zkušenostech, který jako oni mají diametrálně odlišné, spíše bych řekl, že minimální. Postrádám u nich celkovou vyzrálost, ale to vše odráží nižší vývojový stupeň, kterým si tato mladá klientela prochází.*“ Tyto argumenty účastníků bychom zde rádi podepřeli již citovaným autorem Langmeierem (a kol., 2006), který vyzdvihuje fakt, že rozdíl mezi dospívajícím a již dospělým jedincem je znatelný v mnoha ohledech, jako tomu je např. v myšlení, cítění, kognici, chování atd.

Jako druhý znatelný rozdíl účastníci tohoto výzkumného šetření shledali u dospívající klientely v komunikaci. Komunikaci zde dotazovaní uváděli jednak v kontextu komunikačního stylu, který se pojí s novodobými trendy, ale i z toho pohledu, že komunikace je hlavním nástrojem, který při dospívající klientele využívají. Často komunikaci zmiňovali právě ve spojitosti s vývojovou fází, kdy při práci s dospívajícími je třeba využít více konkrétních příkladů a mnoho věcí více objasňovat a vysvětlovat. Dva dotazovaní také uvedli, že si zakládají na mlčení v průběhu komunikace a nezávisle na sobě vypořizovali, že mnoho dospívajících tyto chvíle ticha ze strany odborníků viditelně znervózňují či jsou poté rozpačitější. Tento výrok účastníků můžeme potvrdit autorkou Boukalovou

(a kol., 2023), neboť ve své publikaci udává, že mlčení v komunikaci může vzbuzovat mnoho emocí, jako je např.: překvapení, bezradnost aj. Ve výpovědi účastníka A můžeme nalézt přesný popis, a tedy: *„Jakože to, o čem tady v tom léčebném procesu mluvíme, je někdy vidět, že je pro ty dospívající těžko uchopitelné, takže jsme víc ve fázi vysvětlování a je to hodně jako o té vhodné komunikaci, což je spojeno, jak jsem už říkala s tou odlišnou fází vývoje.“* Důležitost vhodného komunikačního stylu a komunikace jako takové při adiktologickém poradenství u dospívající klientely můžeme podepřít všemi výše uvedenými články v části literární rešerše, neboť všechny poukazují na motivační rozhovory, které hodnotí jako zásadní pilíř.

Výzkumná otázka č. 3: Jaké faktory vstupují do procesu adiktologického poradenství vzhledem ke dospívající klientele?

Napříč výzkumným souborem se v rámci faktorů, které vstupují do adiktologického poradenství při dospívající klientele účastníci jednoznačně shodli ve svých odpovědích. Jako zásadní faktor dotazovaní uvádějí rodinu a s ní spojené různé vlivy. Od dotazovaných se nám dostávalo rozličných odpovědí, které v sobě nesou širokou škálu ohledně rodinného systému. Autorka Sobotková (2007) ve své publikaci uvádí definici rodinného systému dle autora Kramera, kde je uvedeno, že rodinou se rozumí společenství jedinců, kteří jsou navzájem propojeni vztahy a současně se mezi nimi navzájem vyskytují psychologické a emocionální vazby. Právě tyto uvedené vazby daní účastníci často ve svých výpovědích uváděli jako něco, co u těchto dospívajících jedinců postrádají. Dotazovaní rodinu ze svého pohledu vnímají jako zásadní pilíř, který hraje při tomto procesu klíčovou roli. Klíčovou roli rodiny vnímají odborníci jako aktivní zapojení se do celého adiktologického procesu, nejen tedy do poradenství. Dále dotazovaní několikrát uvedli, že jakmile dospívající jedinec cítí podporu a zájem od svých rodinných příslušníků, tak zejména na samotném začátku práce s dospívajícím klientem je pro ně samotné snazší pokládat základy pro spolupráci. Tento fakt si podepřeme výpovědí účastnice A, která ohledně rodiny konstatuje, že: *„Jako i ta rodina nám do toho adiktologického poradenství vstupuje a hraje zásadní roli, mnohdy ten mladý člověk je obklopený, jakože fungující rodinou, ale přitom je úplně sám.“* Na tuto citaci bychom chtěli navázat dalším argumentem, který účastníci často ve svých odpovědích zmiňovali. Dle analýzy odpovědí můžeme usuzovat, že v rámci rodiny u těchto svých dospívajících klientů odborníci často postrádají i společně strávený čas, kterým by smysluplně vyplnili své volné chvíle, a tím minimalizovali např. již zmíněné užívání sociálních sítí jakožto náplň volného času nebo jak udává účastník B: *„Jde o to, aby se těm*

mladým jako rodina snažila nabídnout jakékoli aktivity a tím vlastě jako zabránila tomu, že budou z nudy za školou popíjet.“ Dále z odpovědí účastníků je patrné, že rodinu a její roli vnímají i jako klíčovou právě při vzniku závislostního chování, což nám dokazuje svou výpovědí dotazovaný C: *„My tady s těmi dospívajícími hledáme příčinu vždycky v tom rodinném systému, takže to je celkem společnej rys jako ten dysfunkční rodinný systém, ve kterém jako oni neměli vzor a odnáší si všemožná traumata.“* Tento účastník dále ve svých výpovědích zmiňuje, že právě traumata a nefunkční rodinný systém má značný vliv na sebepojetí dospívajícího jedince. Součástí výpovědí účastníků byla také zmíněna potřeba, aby rodiny nastavily pro dospívající jedince určité limity, tedy nebyli natolik benevolentní, což se pojí s výchovnými rodičovskými styly. Autor Tossmann (a kol., 2023) již ve výše uvedeném článku se s účastníky shoduje v tom, že má za vhodné, aby celý systém byl orientován na rodinu, tedy pojednává o zapojení rodinných příslušníků do daného procesu u dospívajících jedinců.

Výzkumná otázka č. 4: Jaké jsou možné limity poskytovaného adiktologického poradenství u dospívajících?

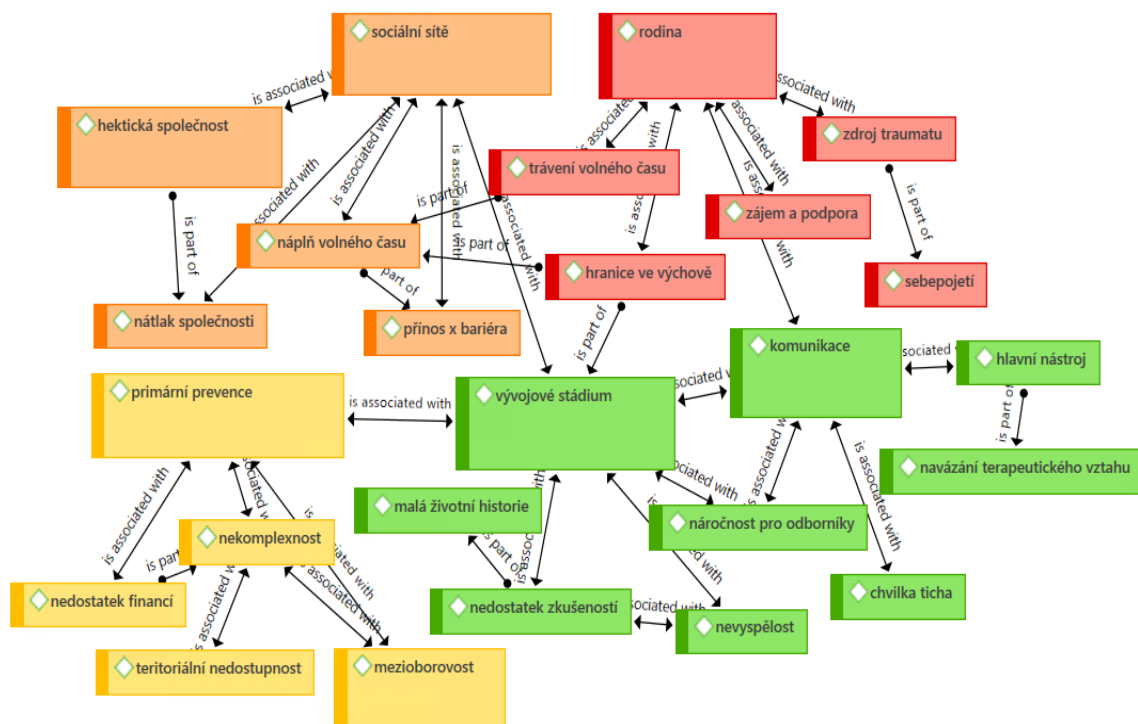
Jak je patrné z námi uskutečněných rozhovorů s účastníky daného výzkumného šetření, tak dotazovaní vnímají určité limity, které působí na adiktologické poradenství u dospívající klientely. Již provedených individuálních rozborů jednotlivých rozhovorů jsme si mohli povšimnout, že v popředí u těchto účastníků stojí dva limity. Jednak se jedná o primární prevenci, kterou účastníci hodnotí jako nedostatečnou, ale také se jedná dle dotazovaných o mezioborovost oboru adiktologie. Co se týče primární prevence, které jsme věnovali samostatnou podkapitolu, tak zde můžeme uvést to, že dotazovaní ve svých rozhovorech uváděli informace, které korespondují již s uvedenými autory v dané podkapitole. Účastníci poukazovali na nedostatečné financování, díky kterému není možné dosáhnout komplexnosti, což je shodné s uvedenými informacemi v rámci dokumentu *Národní strategie prevence* (2019). Dále by dotazovaní primární prevenci zařadili již do útlejšího věku, než je tomu v současnosti na školách a soustředili se i na soustavnost z hlediska času, tzn. dle odpovědi jednoho z účastníků: *„Provádět primární prevenci ohledně drog jednou za dva roky a nedej bože třeba až v 7. třídě mi přijde zcela zbytečné.“* Mohli bychom říci, že tyto uvedené informace dle analýzy rozhovorů korespondují již s citovaným autorem Nešporem (2007), který na tyto nedostatky také poukazuje a my je uvádíme v teoretické části této práce.

Jako druhý nejčastěji uváděný limit účastníky zde tedy uvedeme mezioborovost. Pro názornost zde uvedeme jednu z výpovědí účastníků, která je téměř shodná s ostatními výpověďmi a tedy: „*Já si trůufám tvrdit, že ty možnosti u nás jsou jako dobré. Co jako nehodnotím kladně je mezioborovost, kdy se domnívám, že adiktologie by měla být pod jedním resortem.*“ Také z jednotlivých výpovědí lze usuzovat, že za problematické účastníci vnímají i to, že adiktologická síť pro naši vytyčenou klientelu je primárně soustředěna do větších měst, tedy můžeme konstatovat, že dotazovaní uvádějí jako limit i místní nedostupnost, která nutí tyto mladé klienty opustit svá přirozená sociální, ale i rodinná prostředí. V tomto případě bychom se na tyto odpovědi od účastníků chtěli odkázat opět již na výše uvedené informace v teoretické části této diplomové práce a prostřednictvím nich potvrdit jejich přesvědčení. Dle dokumentu *Akční plán* (2019) se na našem území nachází celkem devět dětských a dorostových adiktologických ambulancí, přičemž polovin z nich je situována hlavního města Prahy.

Ke sběru dat a jejich následné analýze jsme přistupovali zodpovědně. Zároveň jsme se k tomuto danému tématu snažili přistupovat i kriticky a popisovat pouze to, co vzešlo z námi uskutečněného výzkumného šetření. Při vyhodnocování dat jsme narazili na ne příliš málo myšlenek, které byly abstraktní. Tyto pojmy jsme se tedy následně snažili vhodně konkretizovat tak, aby bylo možné jejich vyjádření. V této kapitole práce jsme se snažili i podpořit validitu výroků jednotlivých účastníků daného výzkumného šetření odborníky, kteří na daná témata pojednávají ve svých odborných publikacích.

Tuto práci hodnotíme pro nás jako velice přínosnou z důvodu nejen získání většího povědomí o daném tématu, ale i v rámci vyjasnění určitých principů, které se v adiktologickém poradenství a celkovém procesu vyskytují a uplatňují.

Závěrem této kapitoly s názvem diskuse a shrnutí závěrů přikládáme i souhrnnou analýzu, která slouží jakožto shrnutí uskutečněných rozhovorů v grafické podobě. Výsledky vzešlé z analýzy jsme chtěli poskytnout i touto cestou, protože se domníváme, že právě toto znázornění nám poskytne komplexnější vhlad do daného výzkumného šetření.



Graf 2 Souhrnná analýza rozhovorů (Zdroj: vlastní tvorba)

8 Limity výzkumného šetření a doporučení do praxe

Při realizaci tohoto výzkumného šetření byly objeveny jisté limity výzkumu, které si v této části blíže představíme. Vzhledem k nízkému počtu účastníků výzkumného šetření jsme si vědomi toho, že vzešlé výsledky z uskutečněného šetření nemohou být generalizovány, tedy je třeba brát zřetel na určitou reprezentativnost těchto výsledků. Jsme si dále vědomi i toho, že každému okruhu otázek byl u jednotlivých účastníků výzkumného šetření věnován rozdílný prostor, a to ze dvou důvodů. Prvním důvodem je, že účastníci individuálně hodnotili významnost pokládaných otázek, což se projevilo i do obsahu sdělení. Dalším důvodem bylo to, že daní účastníci byli odlišně limitováni časovým prostorem při realizaci daných rozhovorů skrze jejich vytíženost. Výsledky z námi uskutečněného výzkumného šetření mohou být také ovlivněny faktorem délky praxe při práci s danou klientelou, která se liší u daných účastníků. Dále jsme si vědomi toho, že možným úskalím této práce se může jevit jisté nezajištění určité homogenity výzkumného souboru. V průběhu zpracování získaných dat byla také zpracována určitá abstraktní vyjádření z řad účastníků výzkumného šetření, která byla někdy poněkud nejednoznačná. V této souvislosti jako určitý faktor limitu můžeme uvést i to, že daní účastníci používali rozličnou terminologii, tedy je zde patrná jistá nejednotnost výrazů k oboru adiktologie. Jako limit na straně výzkumníka lze považovat i to, že rozhovory byly prováděny s jistou mírou ostychu.

Dané výzkumné šetření jistým způsobem nabízí vhled do adiktologické problematiky u dospívající klientely z pohledu několika odborníků, kteří jsou v praxi již několik let, a tedy měli možnost nabýt cenných zkušeností. Tato práce se může jevit jako určitý základní podklad pro návazné detailnější zkoumání a také jako motiv pro to, na co se v dalších prováděných výzkumech u této klientely lze zaměřit. V této práci jsme se primárně orientovali na látkové závislosti, tedy jako příhodné se nám jeví danou problematiku rozšířit a doplnit o podklad nelátkových závislostí. Možným námětem by také mohla být problematika sociálních sítí, protože odborníci v uskutečněných rozhovorech přikládali značnou významnost této oblasti právě u těchto dospívajících adiktologických klientů. Dále by se mohlo jednat o téma, které se bude zabývat postoji dospívajících k jejich vrstevníkům, kteří již mají zkušenost s adiktologickým procesem skrze jejich závislost a také o oblast hodnocení primární prevence ohledně užívání návykových látek z řad dospívající věkové skupiny.

Závěr

V rámci naší diplomové práce jsme se zabývali teoretickým, ale i praktickým zkoumáním adiktologického poradenství u dospívajících jedinců. Snažili jsme se poskytnout větší vhled do daného tématu nejen prostřednictvím poznatků z české odborné literatury a dokumentů, ale usilovali jsme i o doložení článků a dokumentů ze zahraničí.

Tato práce je členěna do dvou částí, a to části teoretické a empirické. Teoretická část poskytuje vhled do oboru adiktologie jako vědy, dále do adiktologického poradenství a nedílnou součástí této teoretické části je i vymezení dospívající klientely a specifík s ní spojených v rámci adiktologie a poradenství. Dále jsme stručně vymezili i některé adiktologické ambulance, které jsou na našem území primárně orientována právě na tuto klientelu. Závěrem této teoretické části přinášíme informace o přehledu užívání návykových látek u české mládeže v rámci školní studie ESPAD a také dokreslující informace v rámci EMCDDA, tedy Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost.

Ve druhé části této diplomové práce, tedy v části empirické, jsme se zaměřili na literární rešerši, v rámci které jsme měli snahu docílit hlubšího povědomí o této problematice na základě zahraničních článků z databází, jako je např. multivyhledávač EDS, PubMed a Scopus. Součástí této kapitoly poskytujeme i detailní vhled do procesu výběru vhodných, tedy pro nás přínosných článků do našeho výzkumného šetření. Dále se již v této části práce věnujeme výzkumnému cíli a také výzkumným otázkám. V páté kapitole se věnujeme již samotné metodologii daného výzkumného šetření, na kterou následně plynule navazujeme samotnou analýzou dat, která vzešla z námi uskutečněného výzkumného šetření. V poslední kapitole této empirické části diplomové práce představujeme diskuzi a interpretaci získaných dat od účastníků daného výzkumného šetření.

V rámci této diplomové práce se nám podařilo zodpovědět všechny výzkumné otázky, které jsme si položili. Cílem bylo zodpovědět hlavní výzkumnou otázku, tedy zda a případně jaká specifika se objevují v adiktologickém poradenství u dospívající klientely, přičemž tohoto cíle se nám podařilo docílit.

Seznam použité literatury

1. *Akční plán: realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2021*, 2019. Online. Praha: Úřad vlády České republiky, 2019 Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. ISBN 978-80-7440-247-0. Dostupné z: https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/akcni-plan-realizace-narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojenych-se-zavislostnim-chovanim-2019_2021--178678/. [cit. 2023-06-20].
2. *ANONYMNÍ ALKOHOLICI*: český překlad, 1996. Druhé české vydání. USA: A.A.W.S., New York. ISBN 0-916856-28-3.
3. Arnaud N, Baldus C, Elgán TH, De Paepe N, Tønnesen H, Csémy L, Thomasius R. *Effectiveness of a Web-Based Screening and Fully Automated Brief Motivational Intervention for Adolescent Substance Use: A Randomized Controlled Trial*. J Med Internet Res. 2016 May 24;18(5): e103. doi: 10.2196/jmir.4643. PMID: 27220276; PMCID: PMC4897296.
4. BERDIBAYEVA, Sveta and GROUP. *Group psychological counselling as a form of prevention of adolescent addictive behaviour*. Psychiatria i Psychologia Kliniczna (*Journal of Psychiatry* [online]. 2021, **21**(2), 95-103 [cit. 2023-08-11]. ISSN 16446313. Dostupné z: doi:10.15557/PiPK.2021.0010
5. Bonar EE, Bauermeister JA, Blow FC, Bohnert ASB, Bourque C, Coughlin LN, Davis AK, Florimbio AR, Goldstick JE, Wisnieski DM, Young SD, Walton MA. *A randomized controlled trial of social media interventions for risky drinking among adolescents and emerging adults*. Drug Alcohol Depend. 2022 Aug 1; 237:109532. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2022.109532. Epub 2022 Jun 11. PMID: 35759874; PMCID: PMC9745675.
6. BOUKALOVÁ, Hedvika a KOLEKTIV, 2023. *Psychologie komunikace*. Online. Zlín: Grada. ISBN 978-80-247-4971-6. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/psychologie-komunikace-1627591/>. [cit. 2024-01-23].
7. DVOŘÁČEK, Jiří a KOLEKTIV, 2021. *Koncepce rozvoje adiktologických služeb*. Online. Praha: Úřad vlády České republiky, Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. ISBN 978-80-7440-271-5. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/vyrocní-zpravy/koncepce-rozvoje-adiktologických-sluzeb-192949/>. [cit. 2023-06-20].

8. *Evropská zpráva o drogách: trendy a vývoj*, 2022. Online. Česká verze. Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie: Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA). ISBN 978-92-9497-745-8. Dostupné z: https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2022_en. [cit. 2023-08-10].
9. GILVARRY, Eilish, et al., 2012 Královská akademie psychiatrů. *Doporučené postupy pro práci s mladými lidmi s problémy souvisejícími s užíváním návykových látek*. Online. CCQI 127, český překlad. Praha: Klinika adiktologie, 2016. Dostupné z: <https://dada.snncls.cz/dokumenty/>. [cit. 2023-07-26].
10. Grant MJ, Booth A., 2009 Jun; *A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies*. Health Info Libr J. 26(2):91-108. doi: 10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x. PMID: 19490148. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>. [cit. 2023-10-11].
11. GURKOVÁ, Elena, 2019. *Praktický úvod do metodologie výzkumu v ošetrovatelství*. Online. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5627-0. Dostupné z: https://www.fzv.upol.cz/fileadmin/userdata/FZV/Dokumenty/OSE/Gurkova_Metodologie_vyzkumu.pdf. [cit. 2023-09-04].
12. HAJNÝ, Martin a KOLEKTIV, 2004. *Rodina a drogy: praktický průvodce rodičů světem jejich dětí*. Online. Olomouc: P-centrum v Olomouci. Dostupné z: <https://www.p-centrum.cz/uploads/soubory/Rodina%20a%20drogy.pdf>. [cit. 2023-07-11].
13. HELLER, Jiří a kolektiv, 2011. *Pavučina závislostí: Alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Praha: Togga. ISBN 978-80-87258-62-0.
14. HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Online. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2. Dostupné z: https://dl1.cuni.cz/pluginfile.php/882806/mod_resource/content/1/06%20Hendl%20C%20J.%20-%20Kvalitativn%C3%AD%20v%C3%BDzkum%3B%2024-63.pdf. [cit. 2023-08-25].
15. HUTYROVÁ, Miluše, Michal RŮŽIČKA a Jan SPĚVÁČEK, 2013. *Prevence rizikového a problémového chování*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-3725-5.

16. HUTYROVÁ, Miluše, Michal RŮŽIČKA a Jan SPĚVÁČEK, 2013. *Úvod do speciální pedagogiky osob s psychosociálním ohrožením a narušením*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-3726-2.
17. CHOMYNOVÁ, Pavla a KOLEKTIV, 2020. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019*. Online. Pátá verze. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, Úřad vlády České republiky. ISSN 2336-8241. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2020-zaostreno/05-20-evropska-skolni-studie-o-alkoholu-a-jinych-drogach-espad-2019/>. [cit. 2023-07-12].
18. CHOMYNOVÁ, Pavla a KOLEKTIV, 2023. *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2022*. Online. Praha: Úřad vlády České republiky, 2023, NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. ISBN 978-80-7440-311-8. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/vyrocnizpravy/souhrnna-zprava-o-zavislostech-v-ceske-republice-2021-195479/>. [cit. 2023-06-20].
19. CHOMYNOVÁ, Pavla a KOLEKTIV, 2022. *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2022*. Online. Praha: NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. ISBN 978-80-7440-306-4. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/vyrocnizpravy/zprava-o-digitalnich-zavislostech-v-ceske-republice-2022-197876/>. [cit. 2023-07-14].
20. CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. Druhé aktualizované vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5326-3.
21. CHRASTINA, Jan, 2019. *Scoping review: teoretický rámec a metodologické poznámky*. Online. Roč. 9, č. 2, s. 56-61. Ošetrovatel'stvo: teória, výskum, vzdelávanie. Dostupné z: <https://www.osetrovatelstvo.eu/archiv/2019-rocnik-9/cislo-2/scoping-review-teoreticky-ramec-a-metodologicke-poznamky>. [cit. 2023-10-11].
22. JENSEN, Eric, 2016. *Doing real research*. Online. London: SAGE publication. ISBN 978-1-4462-7387-6. Dostupné z: https://books.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=STWmCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=DOING+REAL+RESEARCH&ots=jGuw3dSFAu&sig=UQIoM_rFpeMQceNn

- wIXfFseHnnU&redir_esc=y#v=onepage&q=DOING%20REAL%20RESEARCH&f=false. [cit. 2023-09-20].
23. Klinika adiktologie: *Adiktologie jako obor*, 2019. Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN. Online. Praha: Klinika adiktologie. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/adiktologie-jako-obor-1>. [cit. 2023-06-14].
 24. KALINA, Kamil, 2013. *Psychoterapeutické systémy a jejich uplatnění v adiktologii*. Online. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-7946-1. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/psychoterapeuticke-systemy-a-jejich-uplatneni-v-adiktologii-1490190/>. [cit. 2024-04-03].
 25. KALINA, Kamil a KOLEKTIV, 2003. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Online. Praha: Úřad vlády ČR. ISBN 80-86734-05-6. Dostupné z: https://www.detipatridomu.cz/respitnenihlidani/wp-content/uploads/2017/07/drogy_a_drog_zavislosti_dil1.pdf. [cit. 2023-06-14].
 26. KALINA, Kamil a KOLEKTIV, 2015. *Klinická adiktologie*. Online. Příbram: Grada. ISBN 978-80-247-9792-2. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/klinicka-adiktologie-1354884/>. [cit. 2023-06-14].
 27. KALINA, Kamil a KOLEKTIV, 2008. *Základy klinické adiktologie*. Online. Havlíčkův Brod: Grada. ISBN 978-80-247-7010-9. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/zaklady-klinicke-adiktologie-1354919/>. [cit. 2023-06-14].
 28. KORANDA, Marian, 2016. *Dětské a dorostové detoxikační centrum (DaDDC)*. Online. Adiktologie, 16(4), 342–351. Dostupné z: <https://www.addictology.cz/wp-content/uploads/2018/10/koranda-1.pdf>. [cit. 2023-07-27].
 29. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie*. Online. Druhé aktualizované vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-9085-5. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/vyvojova-psychologie-1627302/>. [cit. 2024-01-23].
 30. LINDEROVÁ, Ivica a KOLEKTIV, 2016. *ÚVOD DO METODIKY VÝZKUMU, učební text*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava. ISBN 978-80-88064-23-7.
 31. Mak S., Thomas A., 2022 Oct; *Steps for Conducting a Scoping Review*. J Grad Med Educ.14(5):565-567. doi: 10.4300/JGME-D-22-00621.1. PMID: 36274762; PMCID: PMC9580325. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9580325/>. [cit. 2023-10-11].

32. MAREČKOVÁ, Jana a KOLEKTIV, 2015. *Evidence-Based Health Care, Zdravotnictví založené na vědeckých důkazech*. Online. Olomouc: UPOL. ISBN 978-80-244-4781-0. Dostupné z: <https://cebhckt-jbi.med.muni.cz/res/file/publications/monographs/mareckova-2015-zdravonictvi-zalozene-na-dukazech.pdf>. [cit. 2023-10-13].
33. MIOVSKÝ, Michal a KOLEKTIV, 2014. *Analýza potřeb dětí a mladistvých z hlediska užívání návykových látek a souvisejícího rizikového chování v kontextu institucionální sítě služeb na území hl. města Prahy a Středočeského kraje*. Online. Původní práce. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze. Adiktologie, 14(1), 00-00. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/290434920_Analyza_potreb_deti_a_mladi_stvych_z_hlediska_uzivani_navykovych_latek_a_souvisejiciho_rizikoveho_chovani_v_kontextu_institucionalni_site_sluzeb_na_uzemi_hl_mesta_Prahy_a_Stredoceskeho_kraje. [cit. 2024-04-03].
34. MIOVSKÝ, Michal a KOLEKTIV, 2016. *Dětská a dorostová adiktologie na prahu emancipace?* Online. Adiktologie, 16(4), 272-279. Dostupné z: <https://docplayer.cz/134226624-Ditska-a-dorostova-adiktologie-na-prahu-emancipace-child-and-adolescent-addictology-on-the-threshold-of-emancipation.html>. [cit. 2023-07-26].
35. MIOVSKÝ, Michal a KOLEKTIV, 2016. *Evaluaace přípravy a procesu pilotního projektu ambulance dětské a dorostové adiktologie*. Online. Původní práce. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze. Adiktologie, 16(4), 292–318. Dostupné z: <https://www.addictology.cz/wp-content/uploads/2018/10/miovsky1-2.pdf>. [cit. 2024-04-03].
36. MIOVSKÝ, Michal a KOLEKTIV, 2013. *Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice*. Online. Závěrečná verze 4.7. Praha: Klinika adiktologie, 1. LF UK a VFN v Praze. ISBN 978-80-905717-0-9. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/koncepce-site-specializovanyhadiktologickych-sluzeb-v-ceske-republice>. [cit. 2023-06-14].
37. MIOVSKÝ, Michal, 2006. *KVALITATIVNÍ PŘÍSTUP A METODY V PSYCHOLOGICKÉM VÝZKUMU*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.
38. MIOVSKÝ, Michal a KOLEKTIV, 2016. *Model struktury programu a činnosti ambulance dětské a dorostové adiktologie*. Online. Přehledový článek. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze. Adiktologie, 16(4), 330–341. Dostupné

- z: <https://www.addictology.cz/wp-content/uploads/2018/10/miovsky2-1.pdf>. [cit. 2024-04-03].
39. MKN-10 2023, Zobrazena je česká verze, platnost od 1. 1. 2023. *MKN-10 klasifikace*. Online. Praha 2 – Nové Město: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR 2021 Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F10-F19>. [cit. 2023-06-15].
40. *NÁRODNÍ STRATEGIE PRIMÁRNÍ PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ DĚTÍ A MLÁDEŽE: NA OBDOBÍ 2019–2027*, 2019. Online. Praha: MŠMT. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/strategie-a-koncepce-ap-msmt>. [cit. 2024-04-03].
41. *Národní strategie: prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027*, 2019. Online. Praha: Úřad vlády České republiky, 2019, Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. ISBN 978-80-7440-231-9. Dostupné z: https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojenych-se-zavislostnim-chovanim-2019_2027-173695/. [cit. 2023-06-20].
42. NEŠPOR, Karel, 2007. *Návykové chování a závislost* [online]. Třetí vydání. Praha: Portál [cit. 2023-07-14]. ISBN 978-80-7367-267-6. Dostupné z: <https://ndk.cz/view/uuid:c22ff7e0-f163-11e8-bc37-005056827e51?page=uuid:03767cf0-3530-11e9-a347-005056825209>
43. NOŽINA, Miroslav a Miloš VANĚČEK, 2016. *Národní protidrogová centrála: 1991-2016*. Online. ČR: Tiskárna ministerstva vnitra ČR. ISBN 978-80-270-0640-3. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/narodni-protidrogova-centrala-skpvnarodni-protidrogova-centrala-aktuality-narodni-protidrogova-centrala-1991-2016.aspx>. [cit. 2023-06-15].
44. Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, McInerney P, Godfrey CM, Khalil H., 2020 Oct; *Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews*. JBI Evid Synth. 18(10):2119-2126. doi: 10.11124/JBIES-20-00167. PMID: 33038124. Dostupné z: https://journals.lww.com/jbisrir/fulltext/2020/10000/updated_methodological_guidance_for_the_conduct_of.4.aspx. [cit. 2023-10-11].
45. PLEVA, Petr a KOLEKTIV, 2018. *Analýza systémového rámce protidrogové politiky*. Online. Článek 33. Praha: Úřad vlády České republiky, Odbor protidrogové politiky, Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. ISBN 978-80-7440-222-7. Dostupné z: <https://www.rozvojadiktologickychsluzeb.cz/wp->

- content/uploads/2019/01/analyza-systemoveho-ramce-prodidrogove-politiky.pdf. [cit. 2023-08-09].
46. PRŮCHA, Jan, 2014. *Andragogický výzkum*. Online. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-9342-9. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/andragogicky-vyzkum-672360/>. [cit. 2023-08-24].
 47. PUGNEROVÁ, Michaela a KOLEKTIV, 2019. *Psychologie: pro studenty pedagogických oborů*. Pardubice: Grada. ISBN 978-80-271-2790-0.
 48. ROLOVÁ, Gabriela a KOLEKTIV, 2018. *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi: Práce v adiktologické ambulanci pro děti a dospělé*. Online. 1(3), 215–273. Praha: SCAN, z. s., ve spolupráci s Klinikou adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, Českou asociací adiktologů. ISSN 2570-8120. Dostupné z: https://www.nadacesirius.cz/soubory/ke-stazeni/projekty/VFN-Casopis_APLP_2018_04_final.pdf. [cit. 2023-07-26].
 49. ŘIHÁČEK, Tomáš a KOLEKTIV, 2013. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Online. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6382-2. Dostupné z: [https://dl1.cuni.cz/pluginfile.php/504618/mod_resource/content/3/Kvalitativni-analyza-textu\(1\).pdf](https://dl1.cuni.cz/pluginfile.php/504618/mod_resource/content/3/Kvalitativni-analyza-textu(1).pdf). [cit. 2023-08-25].
 50. SKUTIL Martin a kolektiv, 2011. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Online. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-778-7. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/zaklady-pedagogicko-psychologickeho-vyzkumu-pro-studenty-ucitelstvi-672356/>. [cit. 2023-08-25].
 51. SOBOTKOVÁ, Irena, 2007. *Psychologie rodiny*. Online. Druhé vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-250-8. Dostupné z: <https://ndk.cz/view/uuid:38e68560-a066-11e8-a2d0-005056827e52?page=uuid:7fddd0b0-ac4e-11e8-88d5-5ef3fc9ae867>. [cit. 2023-07-20].
 52. *Standardy: odborné způsobilosti adiktologických služeb*. Online. 2021. Článek 33. Praha: Úřad vlády České republiky, Odbor protidrogové politiky, Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. ISBN 978-80-906148-9-5. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/navykove-latky/protidrogova-politika/standardy-odborne-zpusobilosti-adiktologickych-sluzeb/>. [cit. 2023-08-09].
 53. ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka a KOLEKTIV, 2010. *Přehled vývojové psychologie: vývojová periodizace*. Třetí vydání. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-2433-0.

54. Tossmann, P., & Gantner, A. (2023). *Help, they are coming! counselling and treatment of cannabis clients. [Hilfe, sie kommen! Beratung und Behandlung von Cannabisklientinnen und – klienten]* Sucht, 69(1), 9-11. doi:10.1024/0939-5911/a000799
55. VANDAM, Liesbeth and GROUP, 2016. *Assessing illicit drugs in wastewater: Advances in wastewater-based drug epidemiology*. Online. Článek 22. Spain: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). ISBN 978-92-9168-856-2. Dostupné z: https://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/assessing-drugs-in-wastewater_en. [cit. 2023-08-09].
56. VÁGNEROVÁ, Marie a Lidka LISÁ, 2021. *Vývojová psychologie: Dětství a dospívání*. Online. Třetí doplněné vydání. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-5023-4. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/vyvojova-psychologie-1377047/>. [cit. 2023-07-20].
57. VAVRINČÍKOVÁ, Lenka, 2012. *Harm reduction a alkohol: Učební texty*. Online. Praha: Togga. ISBN 978-80-7476-008-2. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/file/705/39-harmreduct-alkohol.pdf>. [cit. 2023-06-15].
58. Walton MA, Ngo QM, Chermack ST, Blow FC, Ehrlich PF, Bonar EE, Cunningham RM. Understanding Mechanisms of Change for Brief Alcohol Interventions Among Youth: Examination of Within-Session Interactions. *J Stud Alcohol Drugs*. 2017 Sep;78(5):725-734. doi: 10.15288/jsad.2017.78.725. PMID: 28930060; PMCID: PMC5675423.
59. WEST, Robert, 2016. *Modely závislosti*. Online. Praha: Úřad vlády České republiky, 2016 Národní monitorovací středisko pro drogy a závislost. ISBN 978-80-7440-157-2. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/navykove-latky/monografie/modely-zavislosti/>. [cit. 2023-07-14].
60. Winer JM, Yule AM, Hadland SE, Bagley SM. *Addressing adolescent substance use with a public health prevention framework: the case for harm reduction*. *Ann Med*. 2022 Dec;54(1):2123-2136. doi: 10.1080/07853890.2022.2104922. PMID: 35900132; PMCID: PMC9341337.

Seznam příloh

Příloha 1: Informovaný souhlas s účastí na výzkumném šetření

Příloha 2: Osnova polostrukturovaného rozhovoru

Příloha 3: Grafické znázornění rozhovoru účastníka výzkumného šetření A

Příloha 4: Grafické znázornění rozhovoru účastníka výzkumného šetření B

Příloha 5: Grafické znázornění rozhovoru účastníka výzkumného šetření C

Příloha 6: Grafické znázornění rozhovoru účastníka výzkumného šetření D

Příloha 1: Informovaný souhlas s účastí na výzkumném šetření

Informovaný souhlas s účastí na výzkumném šetření v rámci diplomové práce na téma: Adiktologické poradenství pro dospívající

Autorka práce: Bc. Tereza Petřkovská

Studovaný program: Pedagogická fakulta, obor Speciální pedagogika – poradenství, nMgr.

Kontakt: petrte08@upol.cz

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Jakub Vávra, Ph.D.

Vážená paní, vážený pane, obracíme se na Vás se žádostí o spolupráci na výzkumném šetření, jehož cílem je:

.....zodpovědět hlavní výzkumnou otázku: ***Zda a případně jaká specifika se objevují v adiktologickém poradenství při práci s dospívajícími osobami?***.....

Prohlášení

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumném šetření a s pořízením zvukového záznamu. Autorka práce mne informovala o podstatě výzkumného šetření a seznámila mne s cíli a metodami a postupy, které budou při výzkumném šetření používány, podobně jako s výhodami a riziky, které pro mne z účasti na projektu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou použity jen pro účely výzkumného šetření a že vzešlé výsledky mohou být anonymně publikovány. V rámci prezentace dat souhlasím s použitím doslovných citací z vybraných částí rozhovoru. Sdělené osobní údaje budou anonymizovány tak, aby nemohlo dojít k identifikaci účastníka výzkumného šetření či jiných zmíněných osob. Získaný materiál bude uchován a zabezpečen tak, aby nedošlo k jeho zneužití.

Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl/a jsem možnost se autorky práce zeptat na vše, co jsem považoval/a za pro mne podstatné a potřebné vědět. Na tyto mé dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď.

Jsem informován/a, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na projektu odstoupit, a to i bez udání důvodu.

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž jeden obdrží moje osoba a druhý řešitel projektu.

Jméno, příjmení a podpis řešitele projektu:

V _____ dne: _____

Jméno, příjmení a podpis účastníka výzkumného šetření:

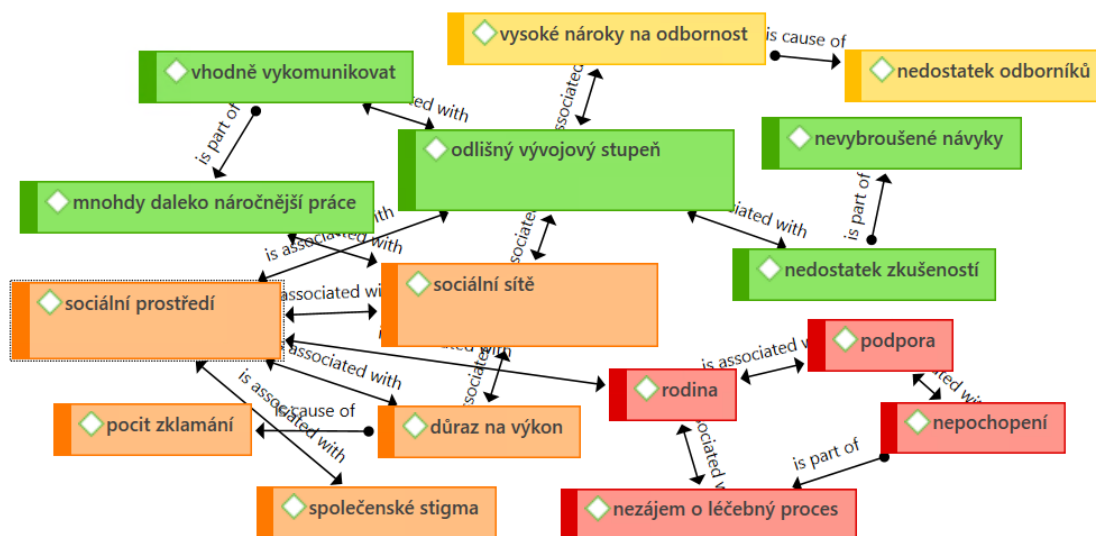
V _____ dne: _____

Příloha 2: Osnova polostrukturovaného rozhovoru

Připravené otázky k rozhovoru:

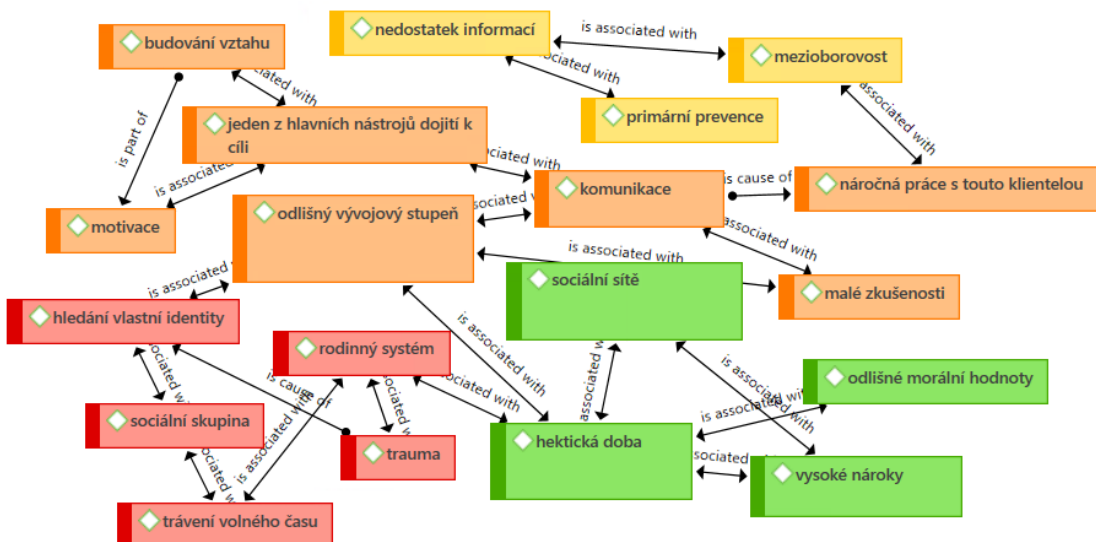
1. Mohl/a byste se nám na úvod představit?
2. Jak se Vám pracuje s dospívající klientelou v adiktologickém poradenství?
3. Vnímáte určitá specifika u této klientely, na která je třeba brát zřetel při poskytování adiktologického poradenství? Mohl byste nějaká taková specifika vyjmenovat?
4. Co je dle Vás zásadní v procesu adiktologického poradenství u dospívajících jedinců?
5. Vnímáte při poskytování adiktologického poradenství odlišnosti, které se projevují u dospělých jedinců oproti dospívajícím?
6. Mohl byste vyjmenovat faktory, které vnímáte, že vstupují do procesu adiktologického poradenství a ovlivňují ho při této klientele?
7. Pozorujete či vnímáte nějaké možné limity adiktologického poradenství poskytovaného této věkové klientele?

Příloha 3: Grafické znázornění rozhovoru účastníka výzkumného šetření A



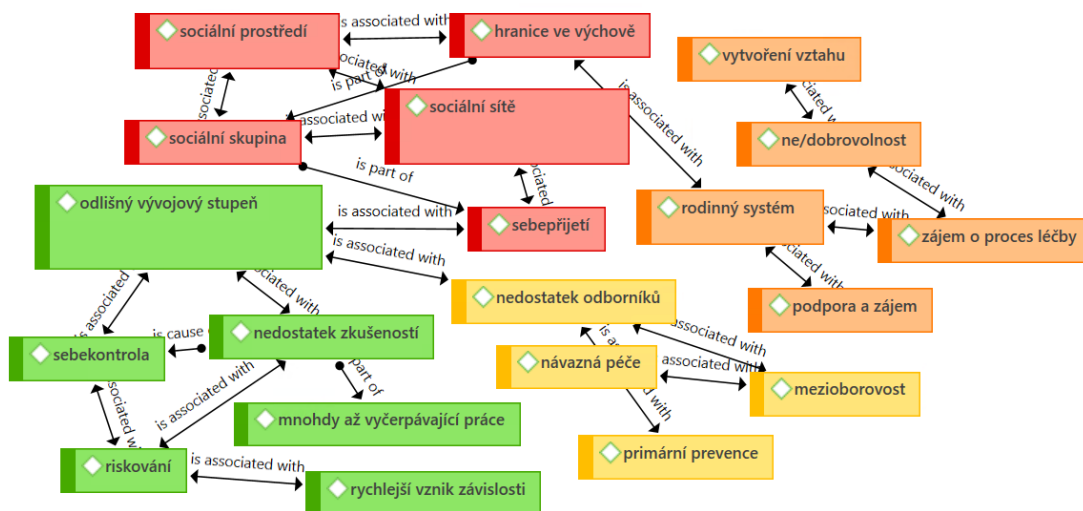
Graf 3 Grafické znázornění rozhovoru účastníka výzkumného šetření A (Zdroj: vlastní tvorba)

Příloha 4: Grafické znázornění rozhovoru účastníka výzkumného šetření B



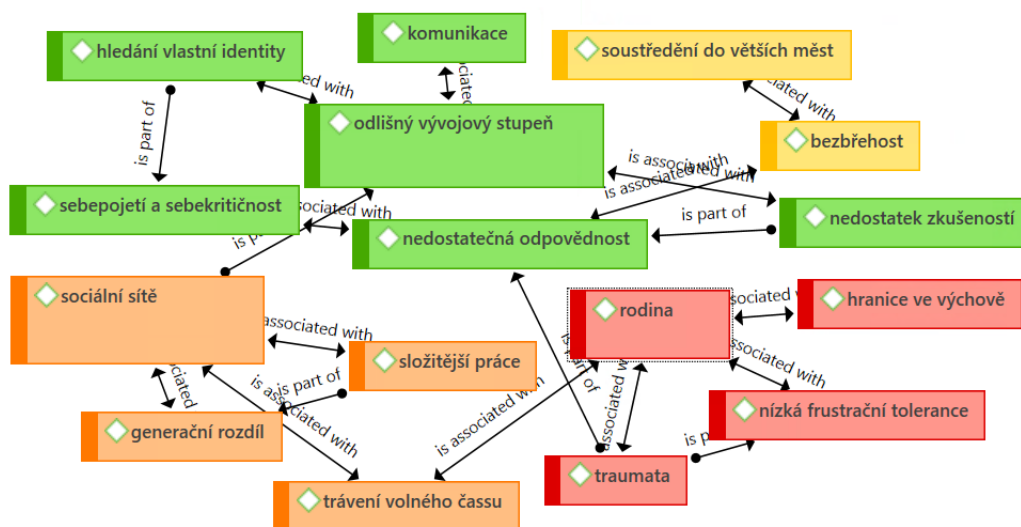
Graf 4 Grafické znázornění rozhovoru účastníka výzkumného šetření B (Zdroj: vlastní tvorba)

Příloha 5: Grafické znázornění rozhovoru účastníka výzkumného šetření C



Graf 5 Grafické znázornění rozhovoru účastníka výzkumného šetření C (Zdroj: vlastní tvorba)

Príloha 6: Grafické znázornění rozhovoru účastníka výzkumného šetření D



Graf 6 Grafické znázornění rozhovoru účastníka výzkumného šetření D (Zdroj: vlastní tvorba)