

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Bc. Anna Vondrová

**Návrh kompetencí absolventa pregraduálního stupně studijního
oboru adiktologie**

Competence Design of Addiction Studies Pregraduates

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: Mgr. et Mgr. Amalie Pavlovská

Praha, 2018

Prohlášení:

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

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

V Praze, dne:

ANNA VONDROVÁ

Podpis:.....

Identifikační záznam:

VONDROVÁ, Anna. *Návrh kompetencí absolventa pregraduálního stupně studijního oboru adiktologie. [Competence Design of Addiction Studies Pregraduates]*. Praha, 2018. 131 s.

Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 2018.

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Amalie Pavlovská.

Poděkování

Ráda bych na tomto místě vyjádřila poděkování především vedoucí mé diplomové práce Mgr. et Mgr. Amalii Pavlovské, za její podporu, cenné rady a pomoc při hledání správné cesty.

ABSTRAKT

Východiska: Studijní obor adiktologie je interdisciplinární obor zabývající se léčbou a prevencí závislostí a závislostního chování. Obor adiktologie stále hledá svou pozici, napomoci by mohlo vytvoření dokumentu definující kompetence této profese, které by přinesly transparentnost v praxi i v kontextu dalších souvisejících oborů. Jako základ pro definování profesních kompetencí může sloužit návrh kompetencí absolventa pregraduálního studia adiktologie.

Cíle: Cílem práce je vytvořit návrh kompetencí absolventa pregraduálního stupně studijního oboru adiktologie. Dílčími cíli jsou vytvoření návrhu formulací výstupů z učení a porovnání získaného návrhu kompetencí se zahraniční formulací kompetencí pracovníků v adiktologických službách.

Metody: Výzkumný soubor tvoří akreditační spisy pregraduálního stupně studia adiktologie a informace o vyučovaných předmětech zaznamenané ve Studijním informačním systému Univerzity Karlovy, které byly podrobeny obsahové analýze a pomocí metodiky projektu Q-RAM byly formulovány výstupy z učení (znalosti, dovednosti, obecné způsobilosti) pro jednotlivé předměty, tyto byly následně zobecněny pro úroveň oboru a formulovány do podoby kompetencí. V druhém kroku byly kompetence porovnány se zahraničním kompetenčním modelem organizace SAMHSA metodou komparační analýzy.

Výsledky: Byl vytvořen seznam výstupů z učení oboru adiktologie kategorizovaný dle získaných znalostí, dovedností a obecných způsobilostí. Návrh kompetencí obsahuje devět kategorií, a to porozumění fenoménu závislosti a užívání návykových látek, interdisciplinární přístup, aplikace bio-psycho-socio-spirituálního modelu v praxi, metody práce s klientem, systém péče, věda a výzkum, management organizace, protidrogová politika, etika. Český návrh kompetencí reflektuje zahraniční kompetenční model.

Závěr: Vzniklé výstupy je žádoucí podrobit kritické analýze a pracovat s návrhem jako s živým dokumentem pro upevnění identity oboru, zlepšení transparentnosti a komparaci s požadavky praxe.

Klíčová slova:

studijní program adiktologie – kompetence - znalosti a dovednosti – výstupy z učení – adiktolog

ABSTRACT

Background: The study program addictology is an interdisciplinary field dealing with treatment and prevention of addictions and addictive behavior. The field of addictology is still looking for its position, helpful could be creating a document defining competencies of this profession that would bring transparency in practice and in the context of other related disciplines. The design of competencies of a pregraduate student of addictology can serve as a basis for defining professional competencies.

Aims: The aim of the thesis is to create a design of competencies of the pregraduate of the study program addictology. Partial goals are the creation of a proposal for the formulation of learning outcomes and the comparison of the acquired competency design with the foreign formulation of competencies of the workers in addictological services.

Methods: The research file consists of the accreditation files of the pregraduate degree of addictology study program and information about the subjects taught in the Charles University Study Information System which were subjected to the content analysis and the Q-RAM project methodology was used to formulate the learning outcomes (knowledge, skills, general competencies), these were subsequently generalized for the level of the field and formulated into competencies. In the second step, competencies were compared with the SAMHSA foreign competence model using the comparative analysis method.

Results: A list of learning outcomes of the addictology field categorized according to acquired knowledge, skills and general competencies was created. Competence design includes nine categories, namely understanding the phenomenon of addiction and substance use, interdisciplinary approach, application of bio-psycho-socio-spiritual model in practice, methods of working with the client, care system, science and research, organization management, drug policy, ethics. The Czech competence design reflects the foreign competence model.

Conclusion:

It is desirable to undergo critical analysis and to work with the proposal as a living document to strengthen the identity of the field, to improve transparency and to compare with the requirements of the practice.

Key words:

addiction studies– competencies – knowledge and skills - learning outcomes – addictologist

Obsah

ÚVOD	8
A. TEORETICKÁ ČÁST	10
1. Obor adiktologie v praxi.....	11
1.1. Historie a vývoj oboru adiktologie	11
1.2. Adiktologie v právním systému	15
1.3. Předmět oboru adiktologie	19
1.3.1. Léčba závislosti jako předmět adiktologie	21
1.3.2. Prevence jako předmět adiktologie	24
1.3.3. Protidrogová politika jako předmět adiktologie	26
1.4. Koncepce oboru adiktologie.....	27
2. Vzdělávání v adiktologii.....	31
2.1. Pregraduální vysokoškolské vzdělávání v adiktologii	31
2.1.1. Bakalářský stupeň	32
2.1.2. Magisterský stupeň.....	35
2.2. Další vzdělávání v adiktologii.....	38
3. Kompetence a výstupy z učení	43
3.1. Definice pojmu kompetence.....	43
3.1.1. Kompetence vybraných profesí.....	46
3.1.2. Kompetence pracovníků v adiktologii v zahraničí.....	50
3.2. Kvalifikační rámec terciárního vzdělávání.....	54
3.2.1. Národní kvalifikační rámec terciárního vzdělávání České republiky	56
3.2.2. Výstupy z učení	57
B. VÝZKUMNÁ ČÁST.....	62
4. Cíle výzkumu a výzkumné otázky	62
5. Popis výzkumného souboru a jeho výběr.....	63
6. Metody zpracování a analýzy dat	64
7. Etická úskalí.....	73
8. Výsledky	74
8.1. Výstupy z učení pro bakalářský studijní program.....	74
8.1.1. Souhrn znalostí.....	74
8.1.2. Souhrn dovedností.....	82
8.1.3. Souhrn obecných způsobilostí.....	87
8.2. Výstupy z učení pro magisterský studijní program.....	88
8.2.1. Souhrn znalostí.....	88
8.2.2. Souhrn dovedností.....	94

8.2.3. Souhrn obecných způsobilostí.....	98
8.2. Návrh kompetencí absolventa pregraduálního stupně studijního oboru adiktologie ..	100
8.3. Komparace se zahraničním modelem kompetencí	106
9. Diskuze	111
10. Závěr.....	117
C. POUŽITÉ ZDROJE	119

ÚVOD

Adiktologie je nelékařská zdravotnická profese zabývající se prevencí a léčbou užívání návykových látek a dalším závislostním chováním. Před vznikem samostatné profese adiktologa patřilo pole léčby závislostí různým profesním skupinám, ale také pracovníkům bez specifického vzdělání (Mioviský, 2007; Kalina, 2007). Od roku 2005, kdy byl otevřen první ročník oboru adiktologie, uběhlo již 12 let a životaschopnost profese adiktologa se ukazuje jako nezpochybnitelná. Tento obor je vyučován na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy (dále také 1. LF UK) v pregraduální i postgraduální formě. Dnes je adiktologie ukotvena v legislativě jako zdravotnický obor¹. Adiktologie je transdisciplinárním oborem, který vychází a čerpá z profesí jako například sociální práce, psychologie a lékařství a z dalších oborů (sociologie, pedagogika, právo, kriminologie).

Vzdělávání založené na mezioborovém přístupu s těžištěm v závislostní problematice vytváří komplexní podobu adiktologa, která také přináší určitá rizika. Kalina (2007) upozorňoval již tehdy na riziko obrazu bakalářského stupně studia adiktologie jako „*tříšti znemožňující profesionální integritu a identitu*“. Za významný mezník ve vytváření identity můžeme považovat vznik Kliniky adiktologie 1. LF UK a Všeobecné fakultní nemocnice (dále také VFN) v Praze v roce 2012, kdy sloučením Centra adiktologie Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze a Oddělení pro léčbu závislostí VFN v Praze vzniklo jedinečné pracoviště kotvící ideje profese adiktologa (Popov & Mioviský, 2012). V roce 2014 byl vytvořen dokument Koncepce vzdělávání v oboru adiktologie pro období 2014–2020, který dále kotví obraz adiktologa a předkládá jasné vize jeho směřování. Stále však jako by chyběla konkrétnost a uchopitelnost každodenní reality práce adiktologa. Současně se v roce 2013 podařilo České asociaci adiktologů, profesní organizaci oboru, vyjednat ukotvení šesti zdravotnických výkonů v Seznamu zdravotnických výkonů vyhláškou² Ministerstva zdravotnictví. Tyto výkony operují s pojmy vyšetření a terapie, které představují část dovednosti adiktologa a tvoří tak další prvek jeho identity. Šíře studia však dalece přesahuje tyto výkony, které jsou samy stále

¹ § 21a, zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů

² Vyhláška 421/2013, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů

předmětem diskuze s dalšími profesními skupinami, a otázkou zůstává, kde silueta adiktologa začíná a kde končí.

Dalším stupněm v uvažování o kompetencích adiktologa je rámec zahraničního vzdělávání a kompatibilita profese adiktologa se zahraničními adiktologickými profesemi. Podkladem pro podporu této kompatibility je vytvoření výstupů z učení (tzv. learning outcomes) podle jednotné mezinárodní metodiky (Miovský et al., 2014). Tato metodika je zpracovávána v rámci projektu Q-RAM³, který zastřešuje výstupy vzdělávání, které jsou kompatibilní s kvalifikačním rámcem v Evropě, a popisuje doporučené postupy nejen pro vysoké školy, jak zformulovat tyto výstupy. Zdá se být nejlogičtější krok začít právě u formulace těchto výstupů, které vedou k definování dovedností, znalostí a kompetencí absolventů pro vytvoření odrazového můstku k formulaci profesních kompetencí, od kterého se odborná společnost může následně odrazit.

Téma bylo zvoleno s ohledem na chybějící komplexní dokument obsahující klíčové kompetence profese adiktologa v kontextu specifik vzdělávání v oboru adiktologie v České republice. Vytvoření návrhu profesních kompetencí je proces zahrnující potřebu široké diskuze odborníků z řad jak vzdělavatelů, tak zaměstnavatelů. V kontextu této práce se zaměříme na identifikaci kompetencí absolventa oboru s důrazem na získané kompetence studiem. Potřeba identifikovat znalosti a dovednosti, souhrnně kompetence, absolventa studijního oboru adiktologie vychází z transdisciplinárního charakteru tohoto oboru zmíněného výše. Formulace kompetencí je důležitá pro zřetelnější ohraničení oboru adiktologie mezi dalšími profesemi; vede k jasnému pojmenování „co a jak“ adiktolog dělá, pomáhá stavět identitu oboru a identifikaci pracovníka s ním a vede k transparentnosti a srozumitelnosti role adiktologa v systému péče o uživatele návykových látek a také v systému péče a vzdělávání v zahraničí (Veteška a Tureckiová, 2008; Nantl et al, 2010).

Cílem této práce je navrhnout základní seznam kompetencí absolventa studijního programu adiktologie na základě formulace výstupů z učení oboru adiktologie pro otevření diskuze nejen nad současnou podobou tohoto oboru, ale i pro jeho další směřování, pro hledání slepých míst v studiu adiktologie, ale také pro nalezení jedinečností tohoto studia a jeho absolventů.

³ Projekt v rámci programu OPVK (Operační program Vzdělávání pro konkurenceschopnost) pod názvem Q-RAM: Národní kvalifikační rámec terciárního vzdělávání (reg. číslo CZ.1.07/4.2.00/06.0027).

A. TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část je členěna do tří celků. Pro pochopení jednotlivých kompetencí, tedy především znalostí a dovedností adiktologa, tzn. konkrétních úkonů, které adiktolog provádí a je jimi vybaven studiem, je nejprve potřebné definovat pojem adiktologie tak, jak je chápán v současném systému v českém prostředí. Zabývat se budu samotným pojmem, historií a vývojem oboru, legislativním ukotvením, charakteristikou jednotlivých předmětů adiktologie a závěrem představím základní koncepci adiktologie pro porozumění širších souvislostí oboru.

V druhé kapitole se užším pohledem zaměřuji na téma vzdělávání v adiktologii. Popíši jediný studijní program oboru adiktologie v České republice, který charakterizuji tak, jak je v současné době vystaven a vyučován. Konkrétně představím jeho pregraduální podobu, tedy bakalářský a magisterský stupeň. Dále se zabývám dalším vzděláváním v adiktologii, kde uvedu postgraduální vzdělávání v adiktologii, vzdělávání dalších profesí v adiktologii a nastíním další vývoj ve vzdělávání. Uvádím zde také situaci ve světě tak, jak byla doposud zmapována, a nastiňuji další směr a vize, které ukotvuji do zahraničního kontextu.

Třetí kapitola je věnována definování pojmu kompetence. Základním opěrným systémem pro tento pojem je tzv. Národní kvalifikační rámec terciárního vzdělávání. Popisuji jeho strukturu, prvky a význam. Tento rámec, který poskytuje instrukce pro vysoké školy, jak formulovat získané znalosti a dovednosti absolventů, je stěžejní pro formulování tzv. learning outcomes (studijních výstupů/výstupů z učení), které se skládají ze tří složek (znalosti, dovednosti a kompetence). Kvalifikační rámce používají další země a jsou tak důležitým nástrojem pro možnost komparace vzdělávání profesionálů z různých zázemí a jejich budoucího uplatnění v zahraničí. V této kapitole dále představuji pohled na kompetenční rámce různých profesí relevantních k oboru adiktologie. Dalším bodem je seznámení se zahraničními pohledy na kompetence pracovníků v adiktologických službách. V závěrečné části se zaměřuji zejména na dokument americké organizace SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration), který podrobně popisuje kompetence adiktologa. Tento text ve výzkumné části této práce podrobuji analýze a srovnávám jednotlivé kompetence se studijními výstupy oboru adiktologie v České republice.

1. Obor adiktologie v praxi

Pro tuto kapitolu byl zvolen název adiktologie v praxi z toho důvodu, že by měl čtenář seznámit s kontextem této profese tak, jak je zasazena do českého prostředí. Na prvním místě je charakterizován pojem adiktologie a je zasazen do kontextu. Proto je nejprve nabídnut pohled do historického pozadí oboru a postupujeme směrem k současnému stavu. Vývoj systematické péče o závislé začíná už v 19. století a dynamicky se vyvíjí napříč 20. stoletím dodnes. Profese adiktologa je ukotvena v legislativě a tyto právní souvislosti jsou uvedeny v druhé kapitole tohoto tematického celku. Dále je charakterizován primární cíl práce adiktologa a zároveň primární „problém“, jímž se obor adiktologie zabývá. Je představena definice závislosti a různé modely pohledů na tuto problematiku – jak teoretické, tak léčebné. V dalším celku je popsán systém péče, ve kterém se adiktolog pohybuje, kde přichází do kontaktu s klientem a uplatňuje své kompetence. Mimo tuto „klinickou sféru“ se adiktolog pohybuje také na poli výzkumném, manažerském nebo politickém – na makro úrovni systému, kde svými intervencemi a aktivitami může ovlivnit jak cílovou skupinu lidí, kteří bojují se závislostí, tak kvalitu služeb nebo strategie na státní úrovni. Logickou úvahou tedy je nejprve porozumět pojmu adiktologie, zasadit ji do historického vývoje a procesu utváření oboru, dále porozumět předmětu adiktologie a prostředí, kde se adiktolog pohybuje pro vytvoření základní představy a obrazu této profese, obrazu adiktologa v praxi.

1.1. Historie a vývoj oboru adiktologie

Pojem adiktologie

Pojem adiktologie se začal zavádět do praxe na počátku 21. století (Kalina et al., 2008). I když je stále možné se setkat s překvapenými výrazy ve tváři, při vyslovení tohoto pojmu, svou cestu už si našlo i v právní terminologii (příkladem je termín adiktologická porucha viz dále), i když je otázkou, jak moc zdařile. Tento pojem vznikl spojením latinského *addictus* a řeckého *logos* – tedy věda o závislosti. Miovský (2007) uvádí další návrhy z období brainstormingu nad novým názvem, jako například atologie (AT je zkratka pro alkohol a toxikomanii), ty se však neujaly. V Glosáři pojmů (Kalina et al., 2001) pak nalezneme definici pojmu adiktologie [i s anglickým překladem *addictology*, který se zdá být mezinárodně srozumitelný, i když v zahraničí se setkáme spíše s pojmem *addiction science* případně *addiction studies* (Miovský, 2007)]. V této definici je

adiktologie charakterizována jako odborná disciplína, jejímž předmětem je zneužívání drog, závislosti a poskytování odborné pomoci jak jednotlivcům, tak skupinám, které jsou ohroženy problémy způsobenými návykovými látkami. Definice připouští, že adiktologie může mít čistě medicínské směřování i mezioborové. Dnes bychom se již přiklonili k mezioborovému charakteru adiktologie. Nicméně pojmem adiktologie *to* všechno nezačalo.

Střípky historie od 19. st. po revoluci

Obor se v českém prostředí vyvíjel nejméně sto let před tímto datem a tróufneme si říci, že i dříve. Například Miovský et al. (2014) zmiňuje vliv svépomocných systémů na formování oboru adiktologie již v 19. století, jehož intenzita nebyla doposud řádně prozkoumána. Pro účely výzkumu historie oboru byla sestavena pracovní skupina při Klinice adiktologie, 1. lékařské fakulty v Praze, a je tak možné nahlédnout do prvních výsledků práce této skupiny a nastínit zde alespoň hrubý obrys prvních kroků, které vedly do stavu oboru po revoluci, kde jsou již zdroje více dostupné a tvoří kontinuální pohled na vývoj oboru v posledních 30 letech.

Právě kořeny prvních pokusů o systematická opatření a léčbu závislosti na alkoholu v 19. století zachycuje text Popova (2005). Autor na základě analýzy dokumentů uvádí, že v roce 1905 byl založen „*Zemský spolek pro potírání alkoholismu v Království českém*“ a dokumenty tehdejší doby dokládají alkoholismus jako problém s vážnými zdravotními a sociálními důsledky. Ve 30. letech vzniká zárodek myšlenky na vznik záchytné stanice (která se realizuje až v 60. letech dílem lékaře Jaroslava Skály). V roce 1910 vzniká první protialkoholní poradna v Brně v čele s lékařem Zdeňkem Lautererem, v roce 1928 existují tyto poradny tři (1928 poradna v Praze v čele s lékařem Hugo Bondym) a o téměř 30 let později se v Československu provozuje 140 poraden s téměř 40 000 pacienty a tato čísla v průběhu let skokově rostou. Můžeme zde uvažovat o předchůdcích ambulantních zařízení.

Další významnou kapitolou oboru je vznik prvních specializovaných lůžkových zařízení pro léčbu závislostí. Detailněji o nich pojednává článek Šejvla a Miovského (2017), který se zaměřuje na první takové zařízení ve Velkých Kunčicích provozované v letech 1911–1915 v čele s knězem Bedřichem Konaříkem. Podrobný medailonek tohoto průkopníka léčebně orientovaného přístupu byl zpracován Šejvlem (2017). Dalšími takovými zařízeními byla léčebna v Istebné nad Oravou a Tuchlov, který byl v provozu

v letech 1924-1939 (Popov, 2005; Skála, 2003). Podrobný vhled do způsobu léčby v Tuchlově nabízí práce Jurkové (2017). Důležité je také zmínit lékaře Jana Šimsu působícího v ústavu pro choromyslné v Dobřanech, který v textu z roku 1895 zachytil svou vizi léčby alkoholismu. Důležitou myšlenkou tohoto textu je využití psychoterapeutického a komunitního přístupu a prosazování těchto přístupů v léčbě závislých (Popov, 2005, 2017). Tento cenný výzkumný počin přinesl informace mimo jiné o léčebném přístupu tehdejší doby. Můžeme říci, že byl orientován na člověka, podporoval a pracoval s principem komunity, vedl k samostatnosti, již tehdy fungovala pracovní terapie, biblioterapie, psychoterapie a existovali lidé, kteří tento princip prosazovali, hájili a uplatňovali. Stal se základem pro další léčebný vývoj u nás a jeho pokračování zajistil především lékař Jaroslav Skála a léčebna U Apolináře.

V roce 1948 bylo založeno první poválečné lůžkové oddělení zaměřené na studium a léčbu alkoholismu, a to Protialkoholní oddělení Psychiatrické kliniky Lékařské fakulty Univerzity Karlovy – léčebna „U Apolináře“ (Skála, 2003; Popov, 2005). Toto zařízení vedl již zmíněný MUDr. Skála, který také zavádí metodu averzivní léčby (vyvolání negativního podmíněného reflexu podáváním emetinu, při chuťovém nebo čichovém kontaktu s alkoholem) a v roce 1951 je uvedena do provozu záchytná stanice při Apolináři (Skála, 2003). Pro tuto práci je zajímavé zmínit, že personál v Apolináři se skládal také ze studentů medicíny a psychologie, středního zdravotnického personálu a laiků – odléčených abstinujících pacientů (Popov, 2005). Dalšími významnými daty jsou rok 1967, kdy vzniká středisko pro rodinnou terapii při Apolináři a v roce 1971 vzniká Středisko drogových závislostí a rozšiřuje tak úzké vymezení pouze na alkohol (Skála, 2003). Srozumitelný a velmi cenný přehled nabízí práce Černého (2016), která se zabývá rozvojem léčby alkoholismu v období od druhé světové války po 80. léta na základě archivních zdrojů a rozhovory s pamětníky, významnými osobnostmi oboru, Arnoškou Maťovou, Petrem Rieslem a Janou Novotnou. V tomto období vzniklo mnoho dalších zařízení a zařadili bychom sem další významné osobnosti oboru, nicméně obraz dnešní adiktologie byl do značné míry formován právě apolinářským modelem a zejména na tomto místě pak vznikají a uskutečňují se ideje vzdělávání v adiktologii. Z Protialkoholního oddělení Psychiatrické kliniky a Střediska drogových závislostí – Apolináře – se později stává Oddělení závislostí při Všeobecné fakultní nemocnici.

Do tohoto období spadá také stoupající význam holistického přístupu v medicíně, kdy jsou publikována významná díla (například text Thore von Uexkülls z roku 1973:

Psychosomatic medicine. Subspeciality or an integrated discipline?), která poukazují na význam mezioborového přístupu (Mizrachi, 2001). Holistický přístup je základem pro biopsychosociální model, který je stavebním kamenem oboru adiktologie a zásadně ovlivňuje jeho podobu, což bylo jak v praxi, tak literatuře v této době postupně reflektováno (Miovský, 2007).

Porevoluční vývoj do současnosti

V 90. letech nastupují na adiktologickou scénu především nestátní neziskové organizace, které dodnes sehrávají klíčovou roli v nízkoprahových službách, zejména pak s uživateli nelegálních návykových látek. První takovou organizací na scéně je SANANIM z.ú., který vznikl v roce 1990 (Sananim, 2016), v roce 1991 to pak byl Drop In o.p.s. (Drop In, 1999) nebo Společnost Podané ruce o.p.s., která je zajímavá svým předrevolučním vývojem a vznikla na svépomocné bázi ve spolupráci s Charitou (Podané ruce, 2016). Postupně vznikají další organizace a zařízení, v roce 1995 vzniká zastřešující organizace Asociace nestátních organizací, která nyní sdružuje 20 organizací, které se zabývají různými adiktologickými oblastmi (ANO, 2018). Tento rozvoj neziskových organizací je významný z hlediska prosazování přístupu minimalizace rizik neboli harm reduction. Tento přístup je založen na filosofii, kdy není třeba abstinence pro práci s uživatelem návykových látek, zviditelňuje téma de/stigmatizace, rovnocenného přístupu bez odsuzování, hodnocení a moralizování (Janíková, 2015).

Miovský (2007) přehledně reflektuje vývoj oboru v tomto období. Uvedu zde některé souvislosti z tohoto textu. Rozmach nízkoprahových služeb je jedním z motorů vzniku systematického vzdělávání. Do těchto služeb přichází mnoho pracovníků, kteří nemají dostatečnou kvalifikaci, proto v polovině 90. letech vzniká pod záštitou organizace Podané ruce v Brně dvouletý vzdělávací program, který je odborně podpořen Psychiatrickou léčebnou Brno Černovice. Druhý takový program vzniká v Praze pod záštitou Sananimu ve spolupráci s Institutem postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, Subkatedrou pro návykové nemoci. V dalších letech se daří pokračovat a prohlubovat diskuzi, která postupně vede ke společnému obrazu vzdělávacího programu, který v roce 2005 vyústí ve vysokoškolský program oboru adiktologie. Současně v tomto roce vzniká výzkumné a výukové pracoviště Centrum adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy (1. LF UK) a v roce 2012 vzniká Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze

sloučením Centra adiktologie Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze a Oddělení pro léčbu závislostí VFN v Praze (Popov & Miovský, 2012).

Tento proces podporují a provázejí odborné společnosti, jako je Společnost pro návykové nemoci České lékařské společnosti J. E. Purkyně (SNN), která vznikla v roce 1994 a v roce 2009 zahajuje svou činnost také profesní organizace Česká asociace adiktologů. Tyto společnosti zprostředkovávají mezioborovou komunikaci mezi různými subjekty, ať už v odborné veřejnosti samotné nebo s různými státními institucemi, dalšími organizacemi, ministerstvy a další, a zároveň jsou aktivní v oblasti vzdělávání.

1.2. Adiktologie v právním systému

Pro prozkoumání fenoménu adiktologie v praxi použijeme definici adiktologa, která je ukotvena v českém právním systému. V současnosti je profese adiktologa ukotvena v § 22 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů. Pro úplnost uvádím přímou citaci tohoto paragrafu:

(1) *Adiktolog vykonává činnosti uvedené v § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace lékaře v oblasti závislosti na návykových látkách a dalších závislostí může*

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

(2) *Adiktolog na základě indikace lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru psychiatrie nebo v oboru dětská a dorostová psychiatrie nebo lékaře se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru návykové nemoci může vypracovávat v oblasti závislosti na návykových látkách a dalších závislostí komplexní léčebný plán a koordinovat jeho realizaci.*

(3) Adiktolog pod odborným dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru psychiatrie nebo v oboru dětská a dorostová psychiatrie nebo lékaře se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru návykové nemoci v oblasti závislosti na návykových látkách a dalších závislostí může

a) spolupracovat při systematické individuální, skupinové a rodinné psychoterapii,

b) asistovat při psychiatrických vyšetřeních

Text odkazuje na § 3 této vyhlášky. Tento paragraf obecně popisuje činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí. V souhrnu tento paragraf uvádí, že zdravotnický pracovník postupuje v souladu se standardy a předpisy, dodržuje hygienicko-epidemiologický režim, zapisuje do zdravotnické dokumentace, poskytuje pacientovi informace, podílí se na praktickém vyučování a přípravě standardů, motivuje a vzdělává jednotlivce i skupiny k zdravému životnímu stylu, zaučuje nové zdravotnické pracovníky a řeší následky mimořádné či krizové situace.

Nově je v této vyhlášce také klinický adiktolog, a to v § 163a. Tento paragraf bude popsán v kapitole o vzdělávání v adiktologii, neboť reálně klinický adiktolog v tuto chvíli neexistuje. Nicméně proces, který vede ke specializaci adiktologa je nyní velmi aktuální a bude utvářet další podobu adiktologa včetně jeho kompetencí, které se tímto rozšíří.

Několikrát je zde zmíněna odborná způsobilost. Ta je ukotvena v § 21a, zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. Tento zákon je dalším klíčovým momentem pro definování profese adiktologa. Charakterizuje způsob získání odbornosti k výkonu povolání adiktologa. Opět uvádím plnou citaci:

(1) Odborná způsobilost k výkonu povolání adiktologa se získává

a) absolvováním akreditovaného zdravotnického bakalářského studia v oboru pro přípravu adiktologů,

b) absolvováním nejméně tříletého studia v oborech sociálního, psychologického nebo speciálně pedagogického zaměření na vyšších odborných školách nebo vysokých školách a akreditovaného kvalifikačního kurzu adiktolog, pokud byl zahájen do konce roku 2011, nebo

c) získáním způsobilosti všeobecné sestry a akreditovaného kvalifikačního kurzu adiktolog, pokud byl zahájen do konce roku 2011.

(2) Za výkon povolání adiktologa se považuje činnost v rámci preventivní, léčebné a rehabilitační péče v oboru adiktologie, to je prevence a léčba závislosti na návykových látkách a dalších závislostí.

Z tohoto předpisu vyplývá, že adiktologem je nejen absolvent studijního programu adiktologie, ale také osoby z oborů sociálních, psychologických, speciálně pedagogických a z oboru všeobecná sestra, které absolvovaly kvalifikační adiktologický kurz. Kvalifikační kurzy byly realizovány v rámci projektu Ministerstva zdravotnictví (číslo projektu: CZ.1.04/1.1.00/46.00001) s názvem „Prohlubování a zvyšování úrovně odborných znalostí nelékařských zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví se zaměřením na odborně profesní vzdělávání a na vzdělávání v manažerských dovednostech“ pod vedením Institutu pro postgraduální vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ). Tento projekt byl realizován v období let 2010-2013 a poskytl tak přechodné období pro pracovníky v adiktologických službách k získání kvalifikaci adiktologa (podrobné informace o kurzu uvádí Ministerstvo zdravotnictví, n.d.). V současnosti není možné získat kvalifikaci jinak než absolvováním vysokoškolského adiktologického programu, nicméně v praxi se pohybuje mnoho dalších profesí, které jsou plnohodnotnými adiktology, byť nejsou absolventy vysokoškolského studia oboru adiktologie. Tedy i právní systém respektuje historický vývoj pracovníků a profesí v adiktologických službách. Téma dalších profesí v oboru adiktologie bude podrobněji popsáno v dalších kapitolách.

Dalším významným právním předpisem je vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. V § 20a jsou popsány minimální požadavky k získání odborné způsobilosti k výkonu povolání adiktologa. Tento paragraf bude dále podrobněji popsán v kapitole o vzdělávání v adiktologie, jelikož konkrétně stanovuje minimální obsah pro teoretickou i praktickou výuku.

Vyhláška č. 421/2013, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ukotvuje do právního systému výkony adiktologa v kapitole 919. Jedná se o šest výkonů, a to vyšetření adiktologem při zahájení adiktologické péče, vyšetření adiktologem kontrolní, minimální kontakt adiktologa s pacientem, adiktologická terapie individuální, rodinná a skupinová. Více o vývoji v oblasti vykazování zdravotnických výkonů adiktologem viz dále v textu.

V souvislosti s výkonem povolání adiktologa souvisí ještě tři další právní předpisy. Nepopisují činnost adiktologa jako takovou, ale operují s pojmem adiktologická porucha a

činnosti adiktologa nebo jiné profese v oblasti adiktologie se dotýkají. Pro úplnost a porozumění kontextu je zde uvádím. Jedná se o zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, hlavu šestou s názvem Orientační diagnostika, krátká intervence (v § 26) a odborná péče poskytována osobám s adiktologickou poruchou (v § 27). Tyto dva paragrafy jsou zaměřeny na zdravotnické pracovníky obecně včetně lékařů, zubařů a farmaceutů, spíše než na adiktology samotné. Cílem je podpořit zdravotníky v zachycení počínajícího problému dříve než je potřeba specializovaná adiktologické péče, případně na možnost této péče odkázat. Nicméně odbornou péči dle tohoto předpisu mají poskytovat nejen zdravotníci, ale také poskytovatelé sociálních služeb a Vězeňská služba. S tímto souvisí druhý právní předpis zákon č. 555/1992 Sb., Zákon České národní rady o Vězeňské a justiční strážci České republiky, který udává seznam úkolů Vězeňské služby, mezi něž patří poskytnutí nebo zajištění odborné péče osobě s adiktologickou poruchou (§ 2, odst. 1, písm. m). Třetím předpisem je zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů, § 5, odst. 8, písm. a), bod 4. Tento bod se týká substituční léčby uživatelů návykových látek, neboli osob s adiktologickou poruchou. Vymezuje pojem používání léčivých přípravků při poskytování zdravotních služeb. Do adiktologického pole vstupuje poskytovatel zdravotních služeb v oboru různých odvětví psychiatrie, který jediný může pacienta vybavit substitučním přípravkem.

Dle těchto právních předpisů je adiktolog nelékařský zdravotnický pracovník, jehož činnost se uplatňuje v oblasti prevence a léčby závislosti na návykových látkách a dalšího závislostního chování. Zákon jmenuje činnosti, které může adiktolog vykonávat a stanovuje způsob získání kvalifikace. Adiktologem není nutně absolvent studijního programu adiktologie, naopak je důležitým prvkem multidisciplinarita, která respektuje tradici a historický vývoj. Nejen povolání lékaře je důležitou součástí adiktologické péče a je spjata s vykonáváním činností adiktologem. Není nevýznamné, že je v české legislativě zachycen moment, kdy Vězeňská služba poskytne nebo zajistí odbornou péči pro osoby ohrožené závislostí nebo již mající závislostní problém. Pole působnosti se rozšiřuje, a byť není termín adiktolog ve vězeňství právně uchopen, pozvolna se ukotvuje v realitě, a reflektuje tak další pole kompetencí adiktologa.

1.3. Předmět oboru adiktologie

Pro prohloubení vhledu do profese adiktologa je potřebné charakterizovat *předmět*, kterým se zabývá. Jak již bylo zmíněno výše, adiktolog se zabývá prevencí a léčbou závislosti na návykových látkách a dalších závislostí behaviorálního charakteru. Byť je ukotveno v právní definici slovo závislost, předmětem jsou také formy užívání, které závislosti předcházejí. Na pomyslné škále od nejméně intenzivního a škodlivého užívání po nejvíce destruuující hovoříme o experimentování s návykovými látkami, dále jejich tzv. rekreační (občasné) užívání, škodlivé užívání (diagnostický pojem Světové zdravotnické organizace, dále v textu používaná zkratka WHO), problémové užívání (epidemiologický pojem) až po závislost na návykových látkách nebo závislostní chování, které jsou také diagnostickými pojmy WHO (Grohmannová, 2007). Zde ovšem předmět zájmu oboru nekončí. Další složkou je také činnost v systémových složkách. Snad nejlépe bychom tuto oblast pojmenovali jako oblast protidrogové politiky spojenou také s koordinační a manažerskou činností. Adiktolog mimo nutnost znalosti této složky oboru může být také činný v této oblasti a nalezne zde uplatnění. Pro uvedení této kapitoly jako celku a pohledu na závažnost problematiky užívání návykových látek se nejdříve seznámíme s epidemiologickými údaji v oblasti adiktologie.

Prevalence a epidemiologie užívání návykových látek a gamblingu

Alkohol je významným faktorem vzniku 60 onemocnění a na dalších se významně podílí (WHO, 2011). Způsobuje až 50 % cirhóz jater, epilepsii, dopravní nehody, otravy a několik typů onkologických onemocnění. Mezi sociální problémy řadí (WHO, 2011) násilí, kriminalitu, rodinné problémy a sociální vyloučení. Z ekonomických důsledků se jedná o léčebné výlohy, finanční zátěž pro rodinu související s pracovní neschopností pijícího člena rodiny a pokles produktivity. V České republice je pití alkoholu velmi rozšířené. Spotřeba alkoholu v České republice (dále také ČR) je 12,7 litru alkoholu na osobu za rok (WHO, 2014). Podle údajů Státního zdravotního ústavu (Váňová et al., 2017) pije denně nebo obden téměř 14 % dospělé populace, alespoň jednou až dvakrát týdně pije téměř 20 % populace. Dále 20 % mužů udává časté (týdně nebo častěji) nadměrné nárazové pití alkoholu (binge drinking) oproti 5 % žen. V souhrnu 13 % dospělých pije rizikově a 7 % je závislých. Podle Mravčíka et al. (2017) pije téměř 7 % dospělých osob (600 tisíc) denně nebo téměř denně alkohol a 100 tisíc dospělých osob (1,3 % populace) konzumuje denně nadměrné dávky alkoholu, do kategorie vysoce rizikové užívání

alkoholu spadá 900 tisíc osob (téměř 10 % dospělé populace). Problémem je užívání alkoholu mezi mladistvými. Podle studie ESPAD (Mravčík et al., 2016) uvedlo 15 % dotázaných, tj. 16letých, konzumaci piva alespoň jednou týdně nebo častěji, destilátů 8 % a vína 4 %. Pravidelná konzumace alkoholu u 11letých je pak podle studie HBSC (2014) 4-5 %. Dle dat o úmrtnosti na předávkování alkoholem nebo jiné příčiny pod vlivem alkoholu zemřelo téměř 800 osob (Mravčík et al., 2017).

Dle Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016 (Mravčík et al., 2017) se odhaduje 47 tisíc osob jako problémových uživatelů pervitinu a opioidů, z nichž 91,5 % užívá injekčně. Dle dat dostupných ve výše uvedeném zdroji o úmrtnosti na předávkování v souvislosti s jinými návykovými látkami než je alkohol zemřelo 129 osob. V oblasti kriminality bylo v roce 2016 v souvislosti s porušováním drogové legislativy zadrženo 3,7 tisíce osob, stíháno 4,5 tisíce osob, obžalováno 3 tisíce osob a odsouzeno 2,9 tisíce osob. Pod vlivem návykových látek bylo spácháno 16 tisíc trestných činů (ze 102 tisíc objasněných trestných činů), z nichž 80 % bylo spácháno pod vlivem alkoholu.

Z globálního hlediska nás informuje o číslech zpráva World Drug Report 2017, kterou vydala organizace United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC, 2018). Podle ní je na světě 255 milionů lidí užívajících nelegální návykové látky (zahrnuta je marihuana, opioidy, opiáty, kokain, amfetaminy a extáze), téměř 12 milionů z nich užívá drogy injekčně. Přes 1,5 milionu injekčních uživatelů žije s HIV, přes 6 milionů s hepatitidou typu C. Na zmíněný celkový počet uživatelů drog je 28 milionů ztracených zdravých roků života (dohromady roky života strávené v určité formě neschopnosti a předčasné úmrtí). WHO (2014) uvádí, že celosvětově okolo 16 % konzumentů alkoholu pije nadměrně, přes 3 miliony lidí ročně zemře v důsledku užívání alkoholu a téměř 6 % všech úmrtí je zapříčiněno alkoholem.

Další velmi problematickou závislostí je závislost na tabáku, resp. nikotinu. Kouření způsobuje závažné nemoci zejména kardiovaskulárního charakteru, ale také onkologická onemocnění a další a ročně zemře v ČR přibližně 18000 osob (z 100 000 ročních úmrtí) na nemoci způsobené kouřením (Čupka et al., 2006). Prevalence kouření tabáku u osob nad 15 let věku je 26,8 %, z toho denního kouření téměř 20 % (Vaňová et al., 2017). Tento trend je dlouhodobě lehce se snižující, nicméně v porovnání s rokem 2015 došlo opět k mírnému navýšení. Zásadním problémem je kouření u školní populace. Mezi

16letými je prevalence kouření 16,4 % denních kuřáků (z toho 4,5 % silných kuřáků, tzn. více než 11 cigaret denně), nicméně od poslední studie v roce 2011 došlo ke snížení (Chomynová et al., 2016). Přesto, že se snižuje prevalence kouření u starší populace, posouvá se tento fenomén do kategorie ekonomicky aktivních a mladých osob, kde může způsobit vážná onemocnění a předčasné úmrtí (Čupka et al., 2006).

U problematiky závislostního chování hovoříme zejména o problémovém (také patologickém) hráčství nebo gamblingu, případně o hraní počítačových her a hraní na internetu (Vacek & Vondráčková, 2014). V České republice je od roku 2014 zpracovávána samostatná výroční zpráva pro oblast hazardního hraní (Mravčík et al., 2014). Data pro rok 2014 uvádí, že zhruba 5 % dospělých je v riziku vzniku problémového hráčství, 1,2 – 2,3 % jsou již problémovými hráči a nejzávažnější důsledky patologického hráčství jsou odhadovány u 1 % dospělé populace, kdy mezi důsledky hraní patří závažné negativní sociální důsledky, jako jsou finanční dopady spojené se zadlužením a ztráta sociálních vazeb v důsledku nadměrného času stráveného hrou (Mravčík et al., 2014). V riziku rozvoje patologického hráčství bylo v roce 2015 zhruba 13 000 16letých osob (Chomynová et al., 2016). Prevalence patologického hráčství ve světě se liší dle použitých metod a kritérií. Například Calado & Griffiths (2016) na základě rozsáhlé rešerše dospěli k prevalenci problémového hráčství 0,12 – 5,8 %, v Evropě pak 0,12 – 3,4 %. Vondráčková Holcnerová et al. (2009) uvádí, že se prevalence internetové závislosti v různých zemích pohybuje od 9 do 38 % v závislosti na zdroji a použité metodice. Závislostní chování může zahrnovat i další formy behaviorálních závislostí, jako například závislost na nakupování nebo dalších technologiích (Vacek & Vondráčková, 2014). Behaviorální závislosti jsou stále poměrně nově sledovaným fenoménem a epidemiologická data by měla být systematicky sbírána pro hlubší porozumění tomuto fenoménu a vytvoření efektivních opatření (Griffiths, 2009; Calado & Griffiths, 2016).

1.3.1. Léčba závislosti jako předmět adiktologie

Z předchozí kapitoly je patrné, že důsledky užívání návykových látek jsou velmi závažné a postihují nezanedbatelnou část populací. Přirozeně navážeme kapitolou zabývající se léčbou závislostí. Další řádky definují pojem závislost, představují její modely a modely léčby, různé přístupy a pohledy na závislost.

Definice závislosti

V literatuře a slovnících můžeme nalézt mnoho různých definic závislosti. Co lze říci, je, že závislost je komplexní problém a postihuje mnohé oblasti lidského života a člověka jako takového. Definice se budou lišit dle charakteru subjektu, který jí vyslovuje. Zjednodušeně můžeme na závislost pohlížet jako na stav, který vznikl sociokulturními vlivy, a pokud budou tyto vlivy napraveny, závislost zmizí. Tento pohled by mohl být více sociální a společenský. Na druhé straně z medicínského hlediska pohlížíme na závislost jako nemoc, kdy podstatou je porušená biochemie mozku. Vzhledem k zdravotnickému charakteru oboru adiktologie je teorie závislosti jako nemoci nejčastěji používána, kdy však nejsou opomíjeny i další faktory vlivu.

Závislost definuje například Světová zdravotnická organizace (WHO, 2008), a to v Mezinárodní klasifikaci nemocí, 10. revizi, kde jí přiděluje diagnostické kódy F10 – F19 podle návykové látky a F63 pro patologické hráčství. V této klasifikaci se rozlišuje akutní stav, škodlivé užití (kdy je porušeno zdraví somaticky nebo psychicky) a syndrom závislosti. Ten je charakterizován šesti kritérii. Mezi ně patří silná touha (také bažení, carving), porucha kontroly užívání, odvykací stav somatický, růst tolerance (potřeba zvyšování dávek pro dosažení stejného účinku), zanedbávání jiných potěšení a zájmů a pokračování v užívání látky i přes průkaz škodlivosti. Hráčství je definováno jako epizodické chování, které dominuje v životě jedince a přináší újmu na úrovni sociální, rodinné, pracovní, hodnotové a materiální.

Na americkém kontinentě definuje závislost Americká psychiatrická společnost (2013) v Diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch, pátá revize (DSM-V). Závislost, chápána jako porucha způsobená užíváním návykové látky a závislostní chování, má 11 kritérií, která jsou podobná jako u klasifikace WHO. Turček a Martinové (2016) člení tyto znaky do čtyř klastrů. Jsou jimi ztráta kontroly (4 kritéria), farmakologické znaky (2 kritéria), rizikové užívání (2 kritéria) a sociální důsledky (3 kritéria).

West (2016) hledal definici závislosti, která by byla co nejširěji definována, ale zároveň postihla to podstatné. Nakonec dospěl k definici, kdy je závislost způsobena závislostním chováním, které vzniká na základě silné motivace, která se opakuje. Toto chování postrádá smysl pro přežití a není zamýšlený vznik újmy. Dle dalších autorů (Morse, 2018; Degenhart & Hall, 2012; Carigulo, 2007; Moss, 2013; Galea & Vlahov, 2002) má závislost tendenci ke chronifikaci, je progresivní, vysoce destruktivní a při

dlouhodobém užívání určité návykové látky nebo projevech závislostního chování přichází zdravotní problémy, narušení mezilidských vztahů, potíže v sociální a pracovní oblasti.

Modely závislosti a její léčby

Modely závislosti jsou teoretické struktury, které nám v praxi pomáhají nalézt funkční a efektivní intervence. Slouží jako předloha k porozumění primárnímu problému, podle které je pak možné mimo jiné postavit systém vzdělávání profesionálů v oboru nebo se jím inspirovat. V následujícím textu představím modely dle struktury Millerové (2011), případně Westa (2016) a Kaliny et al. (2015).

Millerová (2011) charakterizuje modely dle McHugha et al. (1979), kteří zasazují teorii závislosti do modelu morálního, psychologického, sociokulturního a medicínského. Millerová dále uvádí, že jednotlivé modely v různé míře pracují se čtyřmi komponentami, které formuloval Leigh (1985). Patří mezi ně kulturní faktory, faktory prostředí, interpersonální a intrapersonální faktory a představují optiku, kterou můžeme na závislostní problém pohlížet. Autorka zasadila tyto modely závislosti do tabulky, kde ke každému modelu uvádí pohled na uživatele/závislého, příčinu závislosti a léčebný přístup. Ke čtyřem výše zmíněným modelům je přiřazen ještě model bio-psycho-sociální (případně bio-psycho-socio spirituální dle například Kaliny et al. (2015), dále o tomto modelu také Masiak, 2013, Griffiths, 2005). Tento pohled na závislost z hlediska jejího vzniku, udržování a léčení je nyní dominující. Představuje komplexní integrující pohled a obor adiktologie z něho vychází. Vytváří most mezi jednotlivými modely a respektuje jejich vzájemné ovlivňování.

Další velmi komplexní práci o modelech závislosti představuje West (2016). Podrobný popis modelů přesahuje rámec a zaměření této práce. V tomto textu je dominantní úvaha o společném rysu všech modelů v závislostním chování, které je utvářeno schopností, motivací a příležitostmi (tzv. COM-B model dle Michie et al., 2011). West podporuje svými závěry tezi o potřebnosti komplexního integrujícího pohledu na závislostní problematiku.

Kalina et al. (2015) do struktury bio-psycho-sociálního modelu závislosti zahrnuje genetické faktory a neurobiologii závislosti, psychologické, vývojové a rodinné faktory vzniku závislosti, psychopatologii závislosti, psychiatrické komorbidity a somatické komplikace. Z hlediska léčebného přístupu k závislosti uvádí preventivní přístupy, model

minimalizace rizik (harm reduction), časnou diagnostiku a krátkou intervenci, poradenství, práce s motivací, zvládání akutních adiktologických stavů, farmakoterapie a substituční léčbu, psychoterapie (kognitivní, kognitivně behaviorální, psychodynamickou, integrované přístupy a skupinovou psychoterapii), práce s rodinou a princip léčby v terapeutické komunitě, sociální rehabilitace, následná péče a intervence zaměřené na prevenci a zvládání relapsu. NIDA (National Institute on Drug Abuse, 2018) přináší přehled evidence-based (založené na důkazech, podložených výzkumem) léčebných přístupů. Uvádí farmakoterapii a terapeutický přístup, konkrétně kognitivně behaviorální terapii, práci s motivací, komunitní přístup, prevence relapsu, systém 12 kroků (typický pro americké prostředí, z tradice svépomocných skupin Anonymních alkoholiků) a práce s rodinou. Při léčbě závislosti přistupujeme k osobám ohroženým závislostí nebo již závislostí trpící, také podle specifity dané skupiny. Kalina at al. (2015) jmenuje jako specifické skupiny děti a dospívající, rozdíl v potřebách dle genderu a cílová skupina uživatelů návykových látek, kteří se potýkají s trestně právními problémy v oblasti drog.

Můžeme shrnout, že profesionál, který se pohybuje v oboru adiktologie, se potýká s problematikou značně komplexní a komplikovanou. Může se opřít o diagnostické manuály, ale stále musí mít na paměti, že pohled na závislost jako soubor symptomů je značně redukcující. Při kontaktu s osobou, která se potýká se závislostí, musí mít odborník ve své mysli kognitivní mapu, kterou prochází společně s klientem, a snaží se neopomenout různé faktory, odvětví a odbočky. Zároveň by měl být vybaven širokou sérií intervenčních dovedností a vědět, kdy je vhodné je použít. Toto seznámení s pojmem závislost, jejími modely a možnostmi léčby by mělo přispět k dalšímu prohloubení a dokreslení obrazu práce adiktologa, a vede nás tak k otázce, jakým způsobem a kde je možné tyto znalosti, dovednosti a potažmo kompetence nabýt.

1.3.2. Prevence jako předmět adiktologie

V předchozích částech textu jsme se dozvěděli o rozsahu potíží způsobených návykovými látkami a seznámili jsme se způsoby léčby závislostí, ve chvíli, kdy už je tento problém manifestován. Zásadní role adiktologa je i v předcházení těmto potížím a snaha odvrátit ničivé důsledky užívání, případně pokud již poškození nastalo, zmírnit či zastavit jeho prohlubování, tedy v prevenci. Pojem prevence znamená jakoukoliv aktivitu, která vede k předcházení a snižování jevů, které souvisí s rizikovým chováním a jeho důsledky (Čech, 2012). Rizikové chování je pak definováno jako ohrožující chování vůči

jedinci samotnému nebo jeho okolí s rizikem negativních důsledků v oblasti zdraví, psychického či sociálního fungování (Širůčková, 2010). Prevenci rozlišujeme primární, sekundární a terciární. Primární prevence ve vztahu k adiktologii se snaží zabránit nebo alespoň oddálit první zkušenost s návykovými látkami (Kalina et al., 2001). Dle citovaného autora se sekundární prevencí rozumí zamezení vývoji již manifestovaného problému, tedy léčba. Dále autor charakterizuje terciární prevenci jako předcházení trvalým a nezvratným důsledkům užívání (ve smyslu například resocializace v případě abstinence) nebo se tento pojem kryje s pojmem harm reduction (minimalizace škod u osob aktuálně užívajících). V textu se dále zaměříme na primární prevenci a harm reduction přístup.

Primární prevence

Primární prevenci rizikového chování lze rozlišit na několika úrovních, které dále uvádím dle Gabrhelíka (2015). První dvě úrovně jsou prevence nespecifická, která není spjata s konkrétním typem rizikového chování (sem řadíme různé volnočasové, sportovní aktivity). Specifická prevence je pak spjata s jasně definovaným typem rizikového chování, například rizikové zdravotní návyky, kam řadíme i problematiku ohrožení užíváním návykových látek (Širůčková, 2010). Dále můžeme rozlišit tři úrovně prevence dle specifik cílové skupiny. Jsou jimi univerzální prevence (cílovou skupinou je obecná populace), selektivní prevence (zde se zaměřujeme na populaci, která je ve zvýšeném riziku výskytu rizikového chování) a indikovaná prevence (zde se zaměřujeme na jednotlivce, kde se již objevil určitý typ rizikového chování, intervence je specifická pro daný typ rizikového chování). Poslední typ úzce navazuje na tzv. časnou diagnostiku a intervenci, kdy se pohybujeme na prahu léčby. Z výše popsaného vyplývá, že problematika užívání návykových látek je jen jedním z aspektů, na který se prevence zaměřuje. Adiktolog v tomto smyslu přesahuje úzký rámec užívání návykových látek a jeho kompetence jsou v tomto směru širší. Je také důležité zmínit, že se v tomto kontextu bavíme o oblasti zejména prevence ve školských zařízeních. První zkušenost s užitím alkoholu nebo cigarety je nejčastěji mezi 13-14 rokem života, ale také dříve (Chomynová et al., 2016), význam primárně preventivních programů je u školní populace zřejmý. Jednou z důležitých kompetencí adiktologa ve vztahu k primární prevenci je také znalost evidence based efektivní primární prevence. Je snadné se setkat s programy, které mají represivní a zstrašující charakter, tyto však nejsou efektivní. Klíčový dokument v tomto poli jsou Certifikační standardy prevence rizikového chování (Pavlas Martanová et al.,

2012), které udávají standardy pro zajištění kvalitní a efektivní prevence. Tento dokument tvoří spolu s dalšími strukturu koncepce oboru (viz kapitola 1.4.).

Harm reduction

Harm reduction (HR) je pojem označující soubor činností směřujících ke snižování poškození, ke kterým dochází vlivem užívání návykových látek (IHRA, 2010). Jako poškození chápeme celou škálu negativních dopadů užívání, mezi něž patří škody nejen na zdraví, ale také v rodině a sociální oblasti, ekonomické oblasti a poškození psychické roviny člověka. HR používá intervenční programy, kam patří nejen výměnné programy jehel a stříkaček, ale také například očkování proti virovým hepatitidám, první pomoc, substituční léčba (osoba přijímající substituční léčbu je dle MKN-10 pod diagnostickým kódem F1.22 považován za abstinujícího) aj. (Janíková, 2015). Tento přístup je spjat s tzv. problémovými uživateli návykových látek, tedy lidmi užívajícími amfetaminy, kokain nebo opiáty dlouhodobě nebo injekčně (EMCDDA, 2013). V České republice vzhledem k porevolučnímu rozvoji nízkoprahových služeb (viz výše v textu) by se tento přístup dal označit za tradiční. Principem a filozofií tohoto přístupu je nehodnotící postoj k uživatelům návykových látek, kdy cílem není abstinence, ale snížení škod způsobených jejich užíváním. Součástí výbavy adiktologa by měl být také tento postoj a výbava k argumentaci, proč je tento přístup efektivní a má své místo vedle dalších přístupů. Kromě problémových uživatelů drog je princip harm reduction také spjat s oblastí veřejného zdraví. Hlavním předmětem zájmu tohoto přístupu je společnost a její zdraví, nikoliv uživatel sám (Kalina et al., 2015). Nicméně společným jmenovatelem je minimalizace rizik či snižování poškození/škod (jiné termíny pro totéž), což by mělo být hlavním cílem politických strategií (Janíková, 2015), a tyto dva přístupy by se měly vzájemně doplňovat.

1.3.3. Protidrogová politika jako předmět adiktologie

Protidrogová politika může být vnímána jako forma podpory státu k výše zmíněnému, snaha o vytvoření institucionálního rámce, struktur a strategií k dosahování principů a cílů léčebných a preventivních aktivit. Tato politika je realizována pomocí dlouhodobých národních strategií na určitá časová období (poslední strategie byla realizována v období 2010-2018). Klíčová je spolupráce s odborníky z pole adiktologie, kteří přinášejí důležité podklady pro další plánování strategií a cílů. Protidrogová politika stojí na čtyřech pilířích, a to snižování dostupnosti drog, primární prevence, léčba a

sociální začleňování a snižování rizik. Tyto pilíře jsou realizovány pomocí strategií, kdy pro první pilíř je to snižování dostupnosti drog, pro druhý a třetí je to snižování poptávky a snižování rizik samo o sobě představuje strategii (Kiššová, 2011). Druhý až čtvrtý pilíř byly stručně představeny v předešlých odstavcích z pohledu odborníků v přímé práci. První pilíř představuje represivní složku v adiktologii. Je realizován u legálních návykových látek pomocí kontroly prodeje a distribuce, u nelegálních látek je pak snaha potlačit nedovolenou výrobu a distribuci (Kiššová, 2011). V tomto kontextu je pro adiktologa klíčová znalost zákonných norem spojených s potlačováním dostupnosti návykových látek. Klíčovou nejen z důvodu ochrany sebe a klientů, také pro možnost prosazování změn a schopnosti argumentovat v politickém poli. Přehled zákonných norem spojených s návykovými látkami přináší například Šejvl (2018). Autor vyzdvihuje důležitost znalosti těchto norem nejen pro možnost odpovědného vykonávání svého povolání. Význam je také v otevření možnosti kompetentně vedeného dialogu s osobami reprezentujícími represivní složkou státu, která je bohužel často komplikovaná.

1.4. Koncepce oboru adiktologie

Koncepci oboru adiktologie představuje klíčový dokument *Přehled koncepčních dokumentů oboru adiktologie* (Miovský, 2013a). Tento dokument vznikl v rámci projektu NETAD⁴ a je jedním z jeho výstupů. Nejprve je důležité si uvědomit, že tento dokument, který vytváří strukturu oboru, nemá ekvivalent v zahraničí a nabízí komplexní představu o oboru, jeho vývoji a směřování. V následujícím textu popíši strukturu tohoto dokumentu a představím dílčí části a již vytvořené dokumenty, které jsou klíčové pro obor. Dokument se skládá ze sedmi hlavních kapitol a popisuje klíčové dokumenty, stanovuje zodpovědné subjekty za jejich vytvoření, další souvislosti a reflektuje stav realizace (ke dni zveřejnění textu, tj. 7. 12. 2013).

Teoretické zázemí

První kapitola popisuje teoretická východiska, kdy teoretickým základem oboru je terminologický slovník [jedná se o Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí (Kalina et al., 2001), který však potřebuje revizi; výkladový slovník v současnosti existuje jen pro oblast primární prevence (Miovský et al., 2012)] a učební

⁴ Projekt NETAD, reg. č. CZ.1.07/2.4.00/17.0111 OP VK, „Sítování vědecko-výzkumných kapacit a cílený rozvoj spolupráce mezi vysokými školami, veřejnou správou, soukromým a neziskovým sektorem v adiktologii“ Tento projekt je spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem ČR.

texty, z nichž nejaktuálnější a s nejširším pojetím oboru adiktologie je monografie Klinická adiktologie (Kalina et al., 2015). Klíčové zázemí je v odborném časopisu Adiktologie, který v nedávné době prošel transformací, kdy je v roce 2018 vydávána elektronicky anglická verze s vědeckým zaměřením a nadále česká verze, která bude více zaměřená na praxi (Zima et al., 2018). Na čtvrtém místě jsou internetové zdroje, kde jsou uvedeny především webové stránky jednotlivých organizací či institucí, které se kromě poskytování relevantních informací také významně podílejí na vývoji oboru. Jsou jimi Národní monitorovací středisko společně s Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky (www.drogy-info.cz), Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP (www.snncls.cz), Česká asociace adiktologů (www.asociace-adiktologu.cz), Asociace nestátních organizací (www.asociace.org) a Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (www.adiktologie.cz).

Koncepce oboru jako taková

Druhá kapitola představuje vizi klíčových dokumentů pro samotnou koncepci oboru. Měla by být složena ze samotného dokumentu Koncepce oboru adiktologie - logicky řazený, strukturovaný, stručný a výstižný přehled jednotlivých prvků oboru, dále z Akčního plánu, který představuje samotný dokument *Přehled klíčových dokumentů adiktologie*. Třetím pilířem je Národní strategie protidrogové politiky v ČR, která je sice politickým dokumentem, který nemusí a nutně neobsahuje názor odborné veřejnosti, nicméně je klíčovým dokumentem určujícím směřování činnosti různých oblastí adiktologie.

Koncepce specializovaných služeb v oboru adiktologie

Ve třetí kapitole je představena koncepce týkající se sítě služeb v širších souvislostech. Zejména pak legislativní ukotvení služeb a oboru, kdy by ideálně existoval živý dokument mapující vývoj v této oblasti a formulující vize do budoucnosti a oblasti, kde je potřeba dalších změn. Dále je to samotná *Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v ČR* (Vavrinčíková et al., 2013), která je v tuto chvíli klíčovým dokumentem oboru. V současnosti je struktura specializovaných služeb složena z následujících typů zařízení: detoxifikační jednotky, terénní programy, kontaktní a poradenské služby, ambulantní léčba, ambulantní stacionární léčba, krátkodobá a střednědobá lůžková péče, rezidenční péče v terapeutických komunitách, doléčovací programy a substituční léčba. Tyto typy služeb jsou popsány v Standardech kvality specializované adiktologické péče, konkrétně v dokumentu *Certifikační standardy*

specializovaných adiktologických služeb (Libra et al., 2012). Součástí dokumentu jsou také *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování* (Pavlas Martanová et al., 2012) – tedy standardy kvality pro oblast léčby a prevence. Stále chybějícím textem jsou Doporučené postupy v adiktologii jako příklady dobré praxe a měly by navazovat na výše zmíněné dokumenty. Poslední dokument z této oblasti by měl být flexibilní pro monitorování a diskuzi měnících se potřeb cílových skupin a služeb.

Koncepce vědy a vzdělávání v adiktologii

V roce 2014 vznikají dva samostatné dokumenty, které spolu úzce souvisí. Prvním je Koncepce vědy a výzkumu v oboru adiktologie pro období 2014-2020 (Miovský, 2014a), která popisuje rámec a roli vědy v adiktologii, shrnutí vědecké činnosti v adiktologii, její cíle a priority. Důležitým principem je propojení výzkumné činnosti a klinické praxe. Autor dokumentu popisuje vizi propojení výzkumných skupin a studentů a pro vytvoření pevnější vědecké základny v České republice, dále výše zmíněný efektivní propojení praxe a vědy a na třetí úrovni vytvořit seriózní základnu pro ovlivňování politického dění v oblasti adiktologie. Užší cíle koncepce se soustředí na tři oblasti: (1) vznik a rozvoj závislosti a s ní souvisejících fenoménů, (2) nové diagnostické a terapeutické metody, (3) vývoj a hodnocení preventivních a dalších intervencí a hodnocení epidemiologické situace.

Koncepce vzdělávání v oboru adiktologie pro období 2014-2020 (Miovský, 2014b) je stěžejním dokumentu nejen pro vývoj oboru, ale také pro tuto práci. Zabývá se vzděláváním nejen studentů v oboru adiktologie, ale vzděláváním, které proniká do dalších profesí, jako jsou lékaři, pracovníci v oblasti školství, sociálních služeb a jiní zdravotničtí pracovníci. Věnuje se dále koncepci celoživotního vzdělávání v adiktologii a vědecko-výzkumným prvkům ve vzdělávání. Podrobněji také popisuje vizi nejen pregraduálního studia samotné adiktologie. S profesí adiktologa zachází jako s propojujícím prvkem jednotlivých profesí a opatrně představuje kompetence adiktologa a jeho místo v této komplexní síti dalších odborností. Tímto dokumentem se budeme podrobněji zabývat v dalších navazujících kapitolách tohoto textu.

Etický kodex

Důležitou součástí oboru je jeho etický kodex, který chrání jak klienty, tak pracovníky. Na poli adiktologie byl etický kodex přijat v roce 2014 (Kalina et al., 2015) a

je dalším klíčovým dokumentem oboru. Zavazuje všechny pracovníky v adiktologických službách, nenahrazuje však další profesní etické dokumenty. Dokument se zabývá vymezením pojmu adiktologie, profesionálními kompetencemi, respektem k právům, soukromím a důvěrností informací, informováním o poskytované péči, vztahy s kolegy, etickými dilematy, vzděláváním a supervizi a výzkumem. Z hlediska kompetencí adiktologa je tento dokument zajímavý v kapitole Profesionální kompetence, kde vytváří širší rámec práce profesionála. Apeluje na kompetentní způsob vykonávání práce a sebevzdělávání. Jmenuje vědomí odpovědnosti za proces provázení klienta a vnímání a dodržování hranic při práci s klientem. Dále operuje s pojmem pracovní vztah, kterého si je pracovník vědom a dle míry závislosti klienta nese odpovědnost za tento proces. Pracovník umí využívat intervizi a supervizi a bere ohled na svůj aktuální stav. Zároveň zajišťuje kontinuitu péče a referuje do dalších zařízení a komunikuje případ s navazujícími službami. Pokud bychom se pokusili shrnout tyto nároky do jednodušších formulací, mohli bychom hovořit například o kompetenci k sebereflexi a sebepéči, komunikačních dovednostech, vědomí hranic a práce s terapeutickým vztahem.

Publikace představující přehled koncepčních dokumentů se na závěr věnuje také otázce financování oboru a dotýká se témat, která vyžadují pozornost a dosud nebyla dostatečně diskutována. U obou témat je zapotřebí vytvořit další koncepční dokument, který vnese jasnější pohled do způsobů a možností financování a zároveň vymezení rolí jednotlivých relevantních subjektů. Témata vícezdrojového financování, otázka stability financování, možnosti úhrad výkonů adiktologů zdravotními pojišťovnami jsou stále ve svých počátcích, přesto již částečně úspěšné (např. Sklenář, 2013).

2. Vzdělávání v adiktologii

S vývojem oboru adiktologie a jeho postupným vyčleňováním se z tradičních oborů úzce souvisí také profesionalizace. Vzniká tak studijní obor adiktologie, který je ukotven v programu Specializace ve zdravotnictví na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Tento program byl poprvé otevřen v roce 2005 v bakalářském stupni. Adiktolog je pojat jako nelékařský zdravotnický pracovník s transdisciplinárním přesahem. V předchozí kapitole jsme se zabývali pojmem adiktologie, historií a vývojem oboru včetně jeho právního ukotvení. Nahlédli jsme do modelu závislosti pro charakterizování předmětu oboru adiktologie a představili si základní koncepční dokumenty. Získali jsme základní obraz oboru a také představu, jak komplexní tento obor je. Další otázkou však je, jak je toto promítnuto do samotného vzdělávání adiktologů, a které kompetence absolvent získá. V této kapitole popíšeme strukturu pregraduálního vzdělávání v adiktologii, tj. bakalářský a magisterský stupeň, a další vzdělávání v adiktologii ve smyslu vzdělávání jiných profesí, vize dalších oblastí v adiktologii, které nejsou v současnosti zahrnuty do základního rámce vzdělávání a stručně postgraduální vzdělávání.

2.1. Pregraduální vysokoškolské vzdělávání v adiktologii

Pregraduálním studiem rozumíme bakalářský a magisterský stupeň studia. Jak již bylo zmíněno výše, obor adiktologie je vyučován na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy a byl otevřen v roce 2005 v prezenční formě, v roce 2008 pak i v kombinované formě, a v roce 2010 bylo otevřeno magisterské studium tohoto oboru. Adiktologie je nelékařským zdravotnickým oborem specifikovaným jako specializace ve zdravotnictví. Rozlišují se dva profily absolventa, dle stupně, který absolvuje. Studium bakalářského stupně je získána kvalifikace adiktologa ve zdravotnictví. Absolvent je zdravotníkem ve smyslu zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Oproti tomu je magisterské studium akademickým typem vzdělávacího programu (Miovský, 2014b) a bez předchozího studia bakalářského stupně adiktologie není dosaženo kvalifikace adiktologa ve smyslu výše zmíněného zákona. Dále se budeme podrobněji zabývat jednotlivými stupni vysokoškolského vzdělávání v adiktologii. Zdrojem textu níže jsou akreditační spisy platné pro bakalářský stupeň v letech 2011-2019 (pro prezenční formu rozhodnutí MŠMT (Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy) č.j. 29 535/2011-M3, pro kombinovanou formu rozhodnutí MŠMT č.j. 41 275/2011-M3) a pro magisterský stupeň v období let 2013-2019 (pro obě formy studia rozhodnutí MŠMT č. j. 48805/2013).

2.1.1. Bakalářský stupeň

Bakalářský stupeň studia adiktologie je tříletý program vyučovaný jak v prezenční, tak kombinované formě studia. Je důležité říct, že absolvováním tohoto stupně získá absolvent tzv. odbornou způsobilost k výkonu povolání adiktologa. Současně absolvent mohl požádat Ministerstvo zdravotnictví o vydání tzv. Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, pouze pokud dodal doklad o způsobilosti k povolání, což je v případě absolventa vysokoškolský diplom. Nicméně v roce 2017 byla tato část zákona (Hlava VI zákona č. 96/2004 Sb.) zrušena zákonem č. 201/2017 Sb. Potřebu získání praxe pro výkon povolání bez odborného dohledu reflektovala již zmíněná Koncepce vzdělávání, nicméně z důvodu nízkého počtu adiktologů ve službách bylo možné získat toto osvědčení ihned po absolvování studia (Miovský, 2014b). Výše bylo zmíněno, že absolvent bakalářského stupně se stává adiktologem ve zdravotnictví. Toto je reflektováno i ve skladbě studijního plánu, který obsahuje tzv. společný kmen, který je blíže popsán v Koncepci rozvoje nelékařských zdravotnických studijních programů na 1. LF UK v Praze 2014-2018 (Miovský, 2013b). Dle tohoto dokumentu společný kmen zajišťuje zdravotnické minimum pro absolventy nelékařských oborů lékařské fakulty a ekonomizuje studium těchto oborů, kdy výuka těchto předmětů v prvních dvou letech studia probíhá do vysoké míry společně.

Profil absolventa

Profilem absolventa se rozumí souhrn znalostí a dovedností, které absolvent získá při studiu. Může sloužit jako první zdroj pro zaměstnavatele, který sestavuje svůj tým nebo také pro uchazeče o studium na vysoké škole, který hledá popis „kým bude“. Dle akreditačního spisu platného v aktuálním akademickém roce (tj. akademický rok 2017/2018) je profil absolventa bakalářského stupně studia adiktologie popsán následovně. Jmenuje tři oblasti praxe, ve kterých je absolvent vybaven znalostmi a dovednostmi. Jsou jimi (1) prevence užívání návykových látek a závislostního chování společně s přípravou v oblasti public relations, (2) v oblasti návykových poruch jejich léčba, poradenství a sociální reintegrace a (3) poslední oblast skládající se z několika různých odvětví - managementu, veřejné správy, probační a mediační služby a penitenciární a postpenitenciární péče. Obecné vzdělání zahrnuje dvě roviny. Do první patří komunikační dovednosti (ve smyslu porozumění jazyku a odborné terminologii jiné profese), do druhé roviny patří obecné znalosti a dovednosti potřebné pro výkon zdravotnického povolání.

Jako základní výbava absolventa jsou jmenovány preventivně-výchovná péče, krizová intervence a case management a těžištěm se rozumí kombinace dovedností v case managementu ve zdravotnictví a poradenství s akcentem na transdisciplinární charakter oboru. Absolvent je dále vybaven alespoň jedním světovým jazykem a schopností používat tento jazyk v oboru (odborná terminologie), schopností prakticky aplikovat etiku ve zdravotnictví ve vztahu ke klientovi, základy práva, veřejného zdravotnictví, managementu řízení a evaluace péče.

Studijní plán

Výše popsaná charakteristika studijního oboru je vměstnána do doporučeného studijního plánu, který je již konkrétním obrazem obsahu studia. Níže uvádím tabulky (Tabulky č. 1-3) prezentující předměty vyučované během bakalářského studia. Pro prezenční a kombinovanou formu jsou předměty stejné s výjimkou předmětu Tělesná výchova, která je povinná pouze pro studenty prezenční formy. Studijní plány obsahují také doporučené volitelné předměty. Vzhledem k nízké pravděpodobnosti ovlivnění studentů pro výběr právě těchto předmětů je v tabulkách neuvádím. Pro úplnost je zde vypisují. Jsou jimi: Historie užívání návykových látek, Veřejná správa a management organizací (1. ročník), Anglická odborná terminologie v adiktologii a Seznámení s aktuální ošetrovatelskou praxí (2. ročník), Socioterapie a Svépomocné systémy (3. ročník). Studijní plány obsahují také informace o týdenní hodinové dotaci, typu klasifikace a počtu kreditů získaných za úspěšné absolvování předmětu. V prvním a druhém ročníku studia jsou součástí plánu předměty tzv. společného kmene. Tyto předměty jsou společné pro všechny nelékařské zdravotnické obory vyučované na 1. lékařské fakultě. Studentovi dávají nezbytný zdravotnický základ. Jsou klíčové pro spolupráci s dalšími profesemi, v tomto případě s lékaři a dalšími zdravotníky.

Tabulka č. 1 Studijní plán 1. ročníku bakalářského stupně studia adiktologie (upraveno)

1. ročník	
Předměty společného kmene	Povinné adiktologické předměty
Anatomie	Úvod do studia adiktologie
Biologie člověka	Vybrané kapitoly z ošetrovatelství
Chemie a biochemie	Ošetrovatelské praktikum pro adiktology
První pomoc	Základy psychologie a komunikace
Základy lékařské terminologie	Právní minimum pro adiktology
Základy práce s odbornými informacemi	Psychiatrie 1 - Obecná psychiatrie

Cizý jazyk	Psychiatrie 2 - Speciální psychiatrie
Tělesná výchova	Úvod do sociologie a sociální psychologie v adiktologii
Fyziologie 1	Vývojová psychologie
Etika a filosofie	Pedagogika a speciální pedagogika
	Sociální práce a politika 1: Sociální politika v ČR
	Praxe ve vybraném zařízení
Povinně volitelné předměty	
	Historie užívání návykových látek
	Nácvik komunikačních dovedností
	Základy psaní odborného textu
	Úvod do filosofie pro pomáhající profese
	Veřejná správa a management organizací

Tabulka č. 2 Studijní plán 2. ročníku bakalářského stupně studia adiktologie (upraveno)

2. ročník	
Předměty společného kmene	Povinné adiktologické předměty
Fyziologie 2	Neurovědy
Patologie a patologická fyziologie	Systém léčebné péče 1: Nízkoprahové služby
Klinická farmakologie	Klinická adiktologie 1: Klinická farmakologie návykových látek
Hygiena a epidemiologie	Sociální práce a politika 2: Sociální práce a sociální služby
Základy toxikologie	Metodologie výzkumu v adiktologii a epidemiologie
	Pediatric
	Poradenství a terapie v adiktologii 1: Obecný přehled
	Klinická adiktologie 2: Etiologie a patogeneze návykových poruch
	Primární drogová prevence
	Systém léčebné péče 2: Ambulantní služby a substituce
	Systém léčebné péče 3: Ústavní péče, TK, následná péče
	Právní minimum a právní normy
	Statistika pro adiktology
	Praxe ve vybraném zařízení 2
Povinně volitelné předměty	
	Neverbální komunikace a její využití v terapeutické praxi
	Případová práce: nízkoprahové programy
	Případová práce: terapeutické komunity
	Aktuální psychoterapeutická praxe - dynamické a kognitivně behaviorální přístupy

Anglická odborná terminologie v adiktologii
Úvodní interview a vedení diagnosticko-poradenského rozhovoru
Doplňková praxe

Tabulka č. 3 Studijní plán 3. ročníku bakalářského stupně studia adiktologie (upraveno)

3. ročník
Povinné adiktologické předměty
Case management
Klinická adiktologie 3: Komplikace návykových poruch a jejich léčby
Kriminologie
Racionální drogová politika
Adiktologické poradenství
Metody práce s rodinami
Základy finančního managementu
Kazuistická závěrečná práce
Specifické cílové skupiny
Klienti v konfliktu se zákonem
Metody práce s motivací
Bakalářský proseminář
Vedení bakalářské práce
Závislost na tabáku: Prevence a léčba
Gambling, problémy spojené s nezvládnutým užíváním PC
Klinická toxikologie
Primárně preventivní programy v praxi
Sociálně-právní praktikum
Sociálně-psychologický a poradenský výcvik
Praxe ve vybraném zařízení 3
Minimum praktických výkonů v adiktologii
Povinné volitelné předměty
Evaluace drogových služeb
Socioterapie
Adiktologické intervence při odvykání kouření - praktikum
Genderová problematika
Etnické minority a migranti v kontextu drogových služeb
Intervence zaměřené na rekreační užívání drog
Výzkumné praktikum
Doplňková praxe

2.1.2. Magisterský stupeň

Magisterský stupeň studia je chápán jako navazující studium bakalářského stupně. Standardní délka studia jsou 2 roky, vyučován je jak v prezenční, tak kombinované formě.

Do tohoto programu jsou přijímáni absolventi bakalářského stupně oboru adiktologie, ale také absolventi jiných bakalářských oborů. Absolventi magisterského stupně bez absolvování bakalářského nedosahují kvalifikace adiktologa. Studium tohoto stupně lze vnímat ve dvou rovinách. První zajišťuje porozumění v oblasti výzkumu rizikového prostředí a chování související s adiktologickou problematikou v kontextu transdisciplinarity. Druhá rovina je zaměřena na oblasti duševního a veřejného zdraví v kontextu adiktologie s důrazem na evidence-based přístup. Student tohoto programu absolvuje studium vcelku, tedy obě roviny, které vytváří komplexní profil absolventa. Oproti bakalářskému stupni je posílena složka veřejně-politická a manažerská s důrazem na komunikaci nejen v klinickém, ale také v politickém poli.

Profil absolventa

V návaznosti na bakalářský stupeň je kladen důraz na rozšíření a prohloubení znalostí i praktických dovedností. Tématicky navazuje tento stupeň na oblasti prevence, poradenství, léčby a reintegrace osob s poruchami způsobenými návykovými látkami nebo návykovým chováním. Rozšiřujícím prvkem, jak je zmíněno výše, je oblast veřejné správy, managementu a drogové politiky. Jako těžiště profilu je označeno inter- a transdisciplinární pojetí oboru v oblasti veřejného a duševního zdraví. Významnou složku zastupuje vědecká práce s důrazem na aplikaci znalostí a dovedností jak v praxi, tak výzkumu.

Studijní plán

Přehled vyučovaných předmětů v navazujícím magisterském studiu uvádím níže v Tabulkách č. 4 a 5. Absolvováním magisterského studia student nezískává odbornou způsobilost k výkonu povolání adiktologa, proto studijní plán neobsahuje zdravotnické předměty společného kmene po vzoru bakalářského studia. Opět jsou ve studijním plánu k nabídce doporučené volitelné předměty. Jsou jimi v 1. ročníku Drogy, sex a prostituce; Drogy a umění; Výzkumné praktikum a Doplnková praxe. Pro 2. ročník to jsou předměty Využití přírodních léčiv v terapii závislosti; Vybrané kvalitativní metody: nácvik a Doplnková praxe. Součástí studijního plánu ve druhém ročníku jsou také předměty Obhajoba diplomové práce a Státní závěrečná zkouška. Studijní plány kombinované i prezenční formy studia obsahují stejné předměty.

Tabulka č. 4 Studijní plán 1. ročníku magisterského stupně studia adiktologie (upraveno)

1. ročník
Povinné předměty
Vybrané kapitoly klinické adiktologie
Veřejné zdraví a zdravotnictví
Duševní zdraví
Metodologie výzkumu v adiktologii
Odborný jazyk - angličtina
Teorie sociální práce a politiky
Vývojová psychopatologie
Psychoterapie 1 - Obecná psychoterapie
Právo a adiktologické služby
Diagnostika a diagnostické nástroje v adiktologii
Management zdravotnických a adiktologických služeb
Aplikovaná vývojová psychopatologie
Psychoterapie 2 - Speciální psychoterapie
Sociologie a sociální psychologie
Penitenciární a postpenitenciární péče
Kazuistický seminář 1
Diplomový proseminář
Praxe ve vybraném zařízení
Povinně volitelné předměty
Výzkumné praktikum I.
Specifika přístupu k uživatelům v trestně právním kontextu
Statistika pro adiktologa - pokročilá
Primární prevence - praktikum
Klinické přesahy adiktologie
Case management - praktikum

Tabulka č. 5 Studijní plán 2. ročníku magisterského stupně studia adiktologie (upraveno)

2. ročník
Povinné předměty
Základy ekonomie
Rodinná terapie
Veřejnozdravotní intervence v praxi
Kriminologie v adiktologii
Výzkumné praktikum III
Drogy a společnost
Trestní politika a trestní právo
Etnické minority a migranti z AD perspektivy
Probace a mediace

Supervize
Rozvoj lidských zdrojů
Kazuistický seminář 2
Kazuistická závěrečná práce
Vedení diplomové práce
Nácvik psychoterapeutických dovedností
Praxe ve vybraném zařízení
Povinně volitelné předměty
Publikování v adiktologii
Systém kontroly drog
Současné trendy v Harm Reduction
Projektový management
Tvorba koncepce drogové politiky
Klinická neuropsychofarmakologie v adiktologii
Krátká intervence
Závislost na procesech

2.2. Další vzdělávání v adiktologii

Tato práce se soustředí na pregraduální vysokoškolské vzdělávání v adiktologii, nicméně pro úplnost přehledu krátce představím další možnosti vzdělávání. Jedná se o postgraduální stupeň vzdělávání, vzdělávání studentů medicíny a kurzy pro další odborníky v poli adiktologie. Několik posledních let je také v přípravě specializační vzdělávání pro klinického adiktologa (Vondrová et al., 2018) a relevantním tématem pro tuto práci je také mezinárodní iniciativa vzdělavatelů v adiktologii, která přináší kompletní nadnárodní kurikula studijních programů v adiktologii (Miovský, 2016).

Postgraduální vzdělávání

V rámci studia na 1. lékařské fakultě UK lze také absolvovat doktorský studijní program k získání akademického titulu Ph.D., v délce trvání 4 roky. Postgraduální vzdělávání je přirozeným krokem, jak kultivovat obor a zajistit další úroveň odborníků. V Koncepci vzdělávání (Miovský, 2014b) nalezneme tři specifické oblasti vzdělávání v rámci tohoto oboru. Jsou jimi klinická adiktologie ve smyslu léčby a prevence závislostí a prohlubování terapeutických dovedností, dále oblast veřejného zdraví se zaměřením na protidrogovou politiku, snižování škod a právní témata a jako poslední je metodologická složka ve smyslu prohlubování dovedností v oblasti vědy a výzkumu. Cílem studia je připravit odborníky v poli vědy, výzkumu a vzdělávání se zaměřením na relevantní

adiktologická témata. Charakteristikou je transdisciplinární přístup a pohled se snahou připravit studenty především v oblasti samostatné vědecké činnosti (Miovský, 2013a).

Vzdělávání mediků a jiných profesí

Vzhledem k multioborovému charakteru adiktologie je klíčovou otázkou, jak je zajištěno vzdělání v rámci přípravy profesionálů v jiných oborech. Mapování kurikulí souvisejících oborů je nad rámec této práce, nicméně ve výše zmíněné koncepci nalezneme alespoň nástin vývoje v tomto směru. Lékařská profese je stěžejním pilířem v léčbě závislostí a v našich podmínkách existuje nástavbové studium (viz kapitola 3.1.1.). V rámci pregraduálního studia všeobecného lékařství je ve výuce zařazeno povinné adiktologické minimum s časovou dotací 8 hodin (Miovský, 2013b). Kurz obsahuje sedm témat: škodlivé užívání návykových látek a závislosti v ČR; přehled návykových látek a jejich účinků a vlastností; zdravotní důsledky užívání návykových látek a závislosti; adiktologická problematika ve specifických podmínkách v jednotlivých medicínských oborech a prevence; a právní aspekty (Miovský, 2013b). Autor koncepce upozorňuje na nedostatečnost a potřebu revize této formy vzdělávání ve smyslu obsahu. Zdůrazňuje potřebu vyšší míry interaktivity a chybějící nácvik jednotlivých intervencí u jednotlivých skupin návykových látek.

Nejen lékaři, ale i další profese se setkávají s klienty, kteří mají problém s užíváním návykových látek. V oblasti vzdělávání dalších profesí je možné absolvovat spektrum akreditovaných kurzů v rámci celoživotního vzdělávání, které je pro některé profese povinné. Například nelékařské profese mají povinnost celoživotního vzdělávání dle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních (byť je nyní zrušen kreditní systém novelou tohoto zákona č. 201/2017, povinnost celoživotního vzdělávání zůstává), dále sociální pracovníci dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, atd. Odbornou způsobilost adiktologa bylo také možné získat absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu Adiktolog (Věstník Ministerstva zdravotnictví, 4. 6. 2010), pokud bylo jeho studium zahájeno do konce roku 2011 (zákon č. 96/2004 Sb.). Miovský (2013b) nastiňuje dvě formy vzdělávání neadiktologů. Prvním je kurz pro pracovníky mimo specializovanou síť služeb (pro zdravotnické, sociální a školské pracovníky) v rozsahu 8 hodin obdobně jako u adiktologického minima pro zdravotníky. Druhým kurz je pak zaměřen na jiné profese v rámci adiktologického systému péče v rozsahu 40 hodin. Základním principem je možnost nabídnout dalším profesím základní výbavu pro porozumění a zvládnutí situací, které přináší jak kontakt s osobami ohroženými závislostí

či již závislých, tak kontakt s dalšími institucemi a odborníky v kontaktu s adiktologickou problematikou.

Klinický adiktolog

V posledních několika letech je vyvíjena aktivita k prosazení specializačního vzdělávání v adiktologii. Již v textu Miovského (2007), krátce po vzniku vysokoškolského programu v adiktologii, zachytneme první obraz myšlenky klinického adiktologa. Vedle odborné způsobilosti získané bakalářským stupněm by bylo dalším krokem získání té specializované. Mimo jiné by tímto došlo k dalšímu stupňování kvalifikace adiktologa na různých úrovních, kdy po získání odborné způsobilosti by navazovalo magisterské studium jako předpoklad pro vstup do specializačního vzdělávání, a existovala by možnost prohloubení erudice v klinické praxi (Miovský et al., 2014). V posledních letech došlo k výraznému posunu kupředu v ukotvování klinického adiktologa do legislativy a v přípravě konkrétní podoby tohoto vzdělávání (souhrnně například text Vondrové et al., 2018). Závěrem roku 2017 (14. 12. 2017) došlo k zavedení pojmu klinického adiktologa do vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění. Znění § 163a této vyhlášky bylo navrženo a schváleno profesní společností ČAA a jeho citaci uvádím níže:

Klinický adiktolog vykonává bez odborného dohledu a bez indikace lékaře činnosti podle § 22 odst. 1 a 2 a dále 40 v oblasti závislosti na návykových látkách a dalších závislostí může

- a) provádět odběr kapilární krve,*
- b) provádět diferenciální diagnostiku pro účely poskytování dalších zdravotních služeb, c) provádět adiktologickou terapii individuální, skupinovou a rodinnou,*
- d) hodnotit kvalitu a efektivitu poskytované adiktologické péče,*
- e) podílet se na vývoji a testování nových diagnostických metod a postupů a provádět zácvik adiktologů v těchto metodách a postupech,*
- f) podílet se na vývoji a testování nových adiktologických intervencí a postupů a školit v zacházení s těmito metodami,*
- g) v rozsahu své specializované způsobilosti vykonávat činnosti při krizové intervenci,*
- h) školit zdravotnické pracovníky v oblasti adiktologie, zejména v časné diagnostice a krátké intervenci, prevenci, předávání do péče, sdílení péče,*
- i) provádět konziliární, revizní a posudkovou činnost v oboru adiktologie,*
- j) provádět a organizovat klinicko-výzkumnou činnost v rámci oboru adiktologie, vytvářet podmínky pro aplikaci výsledku výzkumu do klinické praxe na vlastním pracovišti v rámci oboru*

Tento počín je významný z hlediska proměny kompetencí. Tímto dochází k dalšímu posunu nejen v rozšiřování, ale také prohlubování kompetencí adiktologů.

Nadnárodní kurikula

Nejen pro tuto kapitolu, ale pro celý tento text, je významné zmínit dění na světové úrovni v univerzitním světě. Univerzita Karlova s vedením Kliniky adiktologie je členem mezinárodního konsorcia univerzit a institucí majících adiktologický studijní program, případně jsou aktivní v oblasti vědy a vzdělávání v adiktologii (International Consortium of Universities on Drug Demand Reduction, také ve zkratce ICUDDR). Toto společenství vzniklo v roce 2016 na první konferenci zástupců univerzit v Honolulu, rozsáhlejší popis vývoje a vzniku lze nalézt v textu Miovského (2016). Společným jmenovatelem členů této organizace je snaha nalézt společný základ pro adiktologické studijní programy. Jedním z distribuovaných a sdílených materiálů této organizace jsou dvě nadnárodní kurikula zaměřené na prevenci – Universal Prevention Curriculum (UPC) a na léčbu (Universal Treatment Curriculum (UTC). Kurikula jsou vytvořena na základě evidence besed přístupu a v následujícím textu představím páteční témata obsažená v kurikulích dle brožury Drug Advisory Programme (DAP, 2018).

UPC bylo vytvořeno pro koordinátory preventivních aktivit a pro samotné preventisty. První úroveň obsahuje devět tematických celků: Úvod do preventivní vědy; Fyziologie a farmakologie pro preventisty; Monitorování a evaluace preventivních intervencí a politik; Preventivní intervence zaměřené na rodinu; Školská prevence; Preventivní intervence v pracovním prostředí; Preventivní intervence v souvislosti s životním prostředím; Preventivní intervence v médiích a Preventivní implementační systémy v komunitě. Hlavními tematickými celky pro preventisty jsou: Úvod do prevence; Monitoring a evaluace preventivních aktivit a politik (obsahující osm tematických kurzů); Prevence v rodině (sedm kurzů); Školská prevence (8 kurzů), Preventivní intervence v pracovním prostředí (7 kurzů); Preventivní intervence v souvislosti s životním prostředím (7 kurzů); Preventivní intervence v médiích (6 kurzů) a Preventivní implementační systémy v komunitě (7 kurzů). Dokument udává charakteristiku jednotlivých kurzů včetně předpokládané hodinové dotace.

UTC obsahuje dvě úrovně – základní a pokročilou. Základní úroveň sestává z osmi kurzů: Fyziologie a farmakologie pro adiktology; Léčba závislosti – systém péče; Časté komorbidity – přehled pro adiktology; Základní dovednosti v poradenství; Vstup,

screening, posouzení, plánování a vedení dokumentace; Case management; Krizová intervence a Etika. Pokročilá úroveň obsahuje čtrnáct modulů: Farmakologie; Medikace v léčbě; Motivační rozhovory; Kognitivně behaviorální terapie; Contingency management; Práce s rodinou; Screening komorbidit; Středně pokročilé klinické dovednosti a krizový management; Case management-praktikum; Klinická supervize; Dovednosti skupinové práce; Populace se speciálními potřebami; Práce s traumatem a Recovery management a prevence relapsu. V rámci těchto programů bylo vyvinuto také další kurikulum s fokusem na dětskou péči a péči o matky.

Členové výše popsaného konsorcia mohou tento program implementovat v rámci svých studijních programů a vizí do budoucna je možnost uznání zahraničního vzdělání adiktologie pro získání zaměstnání a vyšší transparentnost a zajištění minima kompetencí pro uplatnění ve světě (Miovský, 2016).

3. Kompetence a výstupy z učení

Pojem kompetence a learning outcomes neboli výstupy z učení jsou pojmy do jisté míry synonymní. Výstupy z učení je pojem týkající se vzdělávacích rámců a obecněji oblasti vzdělávání. Jsou konkrétní formulací určitých kompetencí získaných vzděláváním nebo lépe učením. Kompetence je pojem mnohem širší, na který lze pohlížet různými pohledy, skrze optiku různých oborů a dogmat. Je také pojmem výrazně hlubším, jelikož obsahuje komponenty získané nejen vzdělávacím systémem, ale také mimo něj. V této kapitole se budu nejdříve zabývat pojmem kompetence z širší perspektivy a dále kompetencemi profesními. V druhé části se zaměřím na kompetence formulované v kurikulárních dokumentech, konkrétně v kvalifikačním rámci terciárního vzdělávání a charakterizují pojem learning outcomes.

3.1. Definice pojmu kompetence

Dle sumarizující publikace Vetešky a Tureckiové (2008) zabývající se pojmem kompetence v kontextu vzdělávání můžeme ve slově kompetence vnímat dvě složky. Na jedné straně je to pohled spíše širší populace, kdy je kompetence chápána jako moc či pravomoc k nějakému jednání. S touto složkou se však úzce pojí také zodpovědnost k rozhodovacímu procesu. Druhou složkou či pohledem je kompetence jako sada zdrojů (ve smyslu znalostí a dovedností, které jsme v různých situacích získali). Autoři chápou kompetenci jako spojení obojího. V širším smyslu definují kompetenci jako „*jedinečnou schopnost efektivně jednat a rozvíjet svůj potenciál na základě použití vlastní sady zdrojů v konkrétních situacích za předpokladu motivace a schopnosti nést zodpovědnost za své chování*“. V užším slova smyslu je kompetence chápána jako „*soubor znalostí, dovedností, zkušeností a postojů, které člověk používá k efektivnímu řešení dané situace*“. Kompetence sama o sobě není uplatnitelná, pokud není vsazena do určitého kontextu. Z tohoto předpokladu vychází například potřeba při učení vsadit sadu zdrojů do praktického dění, aby mohla být kompetence osvojena.

Kubeš et al. (2004) uvádí tři charakteristiky kompetentního jedince. Jsou jimi vybavenost vlastnostmi, schopnostmi, vědomostmi, dovednostmi a zkušenostmi, které k danému úkonu potřebujeme. Za druhé motivace daný úkon vykonat, ochota vynaložit potřebnou energii, a třetí charakteristikou je příležitost toto chování projevit. Autoři dále uvádí důležitou charakteristiku kompetencí a tou je možnost jejich rozvoje. Nejsou tedy

stabilním prvkem, ale živým aspektem našeho jednání a osobnosti. Autoři citují hierarchický model struktury kompetence dle Lucia a Lepsingera (1999), kdy na vrcholu pyramidy je složka behaviorální – chování, což je viditelný aspekt kompetence. Pod ním jsou složky dovednosti a znalosti (také vědomosti a zkušenosti). Základnu pyramidy tvoří na jedné straně schopnost, inteligence a talent a na straně druhé motivy, postoje a hodnoty. Můžeme si například představit adiktologa, který provádí výměnu injekčního materiálu s klientem. Viditelnou složkou je samotný akt výměny při zajištění hygienických standardů. Má znalost provedení tohoto úkonu na základě například předchozího studia a zároveň zkušenost (vyzkoušel si výměnu v rámci odborných praxí při studiu, čímž získal také tuto dovednost). Základnu tvoří individuální rysy pracovníka, kdy je například schopný vyhodnotit situaci a ví, jakým způsobem vést rozhovor s intoxikovaným klientem při zachování anonymity. Hodnotová složka může souviset s jeho přesvědčením, že je správné pomáhat lidem nebo že přístup harm reduction je efektivní. Kombinace všech těchto (a mnoha dalších) složek vede ke správnému a kompetentnímu provedení daného úkonu.

Delamare Le Deist a Winterton (2005) se pokusili formulovat zastřešující definici kompetencí. Na základě zkoumání různých aplikovaných kompetenčních modelů jak na americkém, tak evropském kontinentu, hledali společné charakteristiky pro zjednodušení množství formulací a teorií v oblasti kompetencí a přichází s holistickým modelem. Popisují kompetence kognitivní, které zachycují složku znalostí, funkční kompetence jsou představovány dovednostmi, sociální kompetence jsou charakterizovány postoji a chováním. Těmto pojmům je nadřazena meta-kompetence, která znamená schopnost se učit nebo také „učit se učit“ a umožňuje rozvoj předchozích tří kompetencí.

V literatuře i praxi se dále setkáváme s pojmem klíčové kompetence. Tento pojem označuje kompetence, které jsou přenositelné skrze různé obory, jsou do velké míry obecné a reflektují fakt, že se svět a profese v něm rychle vyvíjí, jsou tedy nadčasové (Veteška a Tureckiová, 2008). Mezi klíčové kompetence dle Beltze a Siegrista (2001) patří schopnost komunikace a spolupráce, schopnost odpovědnosti, schopnost učit se a dále se rozvíjet, kreativita a schopnost řešit problémy, samostatnost a výkonnost a schopnost hodnocení a zdůvodňování. Autoři rozlišili tři složky klíčových kompetencí. Kompetence související s odborností, s osobností a kompetence sociální. Odborné kompetence chápeme jako schopnost vyhodnocování situací, rozvíjení zdrojů, rozpoznání a předvídání vývoje, být schopen dohlédnout následky. K osobnostním kompetencím autoři řadí například

schopnost vnímání hranic, rozvíjení etických postojů, flexibilitu a sociálními kompetencemi rozumí přiměřené a srozumitelné chování, sebmotivaci, vnímání hodnot, spolupráci, řešení konfliktů. Cílem vzdělávání by mělo být rozvíjení všech tří výše zmíněných složek kompetencí (Veteška a Tureckiová, 2008). Další pohled z praxe na klíčové kompetence poskytuje například Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT), které s tímto pojmem pracuje v rámci základního a středního vzdělávání v České republice a vydává různá metodická doporučení pro vzdělavatele, jak s pojmem pracovat při plánování a zpracovávání školních vzdělávacích programů. Popisuje šest klíčových kompetencí na obou úrovních a jsou jimi kompetence k učení, řešení problémů, komunikativní, sociální a personální, občanské a pracovní kompetence (Hausenblas et al., 2008; Bělecký et al., 2007).

Klíčové kompetence jsou základem pro vytváření a rozvoj dalších kompetencí během celoživotního procesu jak vzdělávání, tak obecně vývoje. Zároveň vytváří předpoklad pro dobré pracovní uplatnění na trhu práce. Zde je důležité rozlišit mezi pojmy kompetence a kvalifikace. Často se tyto dva pojmy používají jako synonyma. Veteška a Tureckiová (2008) pro rozlišení těchto dvou pojmů uvádí, že kvalifikace je o vztahu člověka a práce. Kompetencí rozumíme schopnost vykonávat určitou činnost, kvalifikací pak jako soubor odborných předpokladů pro výkon určité profese. V českém prostředí se setkáváme s pojmem kvalifikace v rámci zákona č. 179/2006 Sb., o ověřování a uznávání výsledků dalšího vzdělávání a o změně některých zákonů, který upravuje tzv. Národní soustavu kvalifikací. Tato soustava vznikla za účelem podpory dalšího vzdělávání pracovníků a prohloubení jejich kvalifikací pro efektivnější uplatnění na trhu práce. Zároveň spolupracuje se zaměstnavateli a ministerstvy pro stanovení tzv. kvalifikačních standardů pro jednotlivé profese. Jedná se o živou databázi, která je aktualizována a otevřena jak zaměstnavatelům, tak zaměstnancům. Jednotlivé standardy kvalifikací pak vytváří odborníci z daných profesí. S tímto úzce souvisí Národní soustava povolání (NSP), (zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů). Tato soustava je online databází povolání v České republice, jejímž cílem je zvyšování mobility a uplatnění na trhu práce. Z hlediska tohoto textu je významná centrální databáze kompetencí (www.nsp.cz), která je součástí NSP. Popisuje složky kompetencí, jimiž jsou odborné znalosti a dovednosti, obecné dovednosti a měkké kompetence a jednotlivým povoláním, opět na základě spolupráce se zaměstnavateli, jsou přiřazovány jednotlivé požadované kompetence. Je tedy snadno dohledatelné, jaké kompetence vyžaduje určité povolání.

Databáze nabízí sofistikovaný systém kategorizace kompetencí dle úrovně a struktury a podmínkami pro formulované kompetence je jejich sledovatelnost, měřitelnost a přístupnost k rozvoji. Databáze je omezena, jelikož v ní nejsou obsažena všechna povolání, včetně povolání adiktologa, nicméně může sloužit jako bohatý informační zdroj pro párování absolventů a zaměstnavatelů.

Další pohled a zpracování pojmu kompetence nabízí Kvalifikační rámce vzdělávání formulované Evropskou unií a jejími orgány. Tímto pojetím se budu zabývat v kapitole 3.2.

3.1.1. Kompetence vybraných profesí

V této části se zaměříme na vybrané profese a jejich zpracování profesních kompetencí. Jak je z tohoto textu zřejmé, zpracování kompetencí adiktologů dosud nebylo u nás provedeno a tato práce zobrazuje snahu o první formulaci. Nejblíže formulaci alespoň části kompetencí – dovednostem získaným během praxí - se věnuje Pavlovská (2012). Blíže se tedy podíváme na profese, které souvisí s oborem adiktologie. Jak bylo řečeno na začátku této práce, adiktologie se vlastně vyčlenila z tradičních profesí. Nikde není jmenován seznam všech těchto „tradičních“ profesí, ale z textů týkajících se oboru adiktologie (akreditační spisy 2011 a 2013; Miovský, 2007; a další) se nejčastěji objevují profese jako sociální práce, psychologie, psychoterapie, lékařství, pedagogika a zdravotní sestra. Do adiktologie pronikají i další obory, jako je sociologie, právo, kriminologie, sociální a drogová politika. Tyto oblasti jsou spíše teoretické a nespádají do rámce pojmu pomáhající profese, která je obecně charakterizována přímým kontaktem s klientem a potřebou vytvořit terapeutický vztah s ním pro poskytnutí pomoci, jakožto primárního cíle práce. Proto jsou v následujícím textu představeny pouze ty profese, které pracují s klientem, tj. profese lékaře, psychologa, sociálního pracovníka, psychoterapeuta, pedagoga a zdravotní sestry.

V oboru adiktologie mají své nezastupitelné místo lékaři se specializovanou způsobilostí v oboru psychiatrie (dle zák. č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta). V našich podmínkách je možné získat nástavbové vzdělání v oboru návykové nemoci dle vyhlášky č. 185/2009, Sb. o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných

kurzů v délce trvání minimálně dva roky. Pro vyhledání systematického výčtu kompetencí lékaře psychiatra se specializací v oboru návykových nemocí, tedy adiktologie, je nutné použít právě výše zmíněné právní normy. Pro orientaci ve znalostech a dovednostech, které očekáváme, je možné využít Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR (2015) o vzdělávacím programu nástavby návykových nemocí. Lékař se specializací v oboru návykové nemoci by měl podle tohoto dokumentu samostatně vykonávat činnost v oblasti prevence, diagnostiky, terapie a rehabilitace návykových nemocí v rámci ambulantních a lůžkových zařízení v adiktologii. Tento text nabízí dále přehled očekávaných znalostí lékařů s touto specializací. Jsou jimi například znalost diagnostiky a klasifikací duševních poruch, preskripce a farmakoterapie, přehled v psychoterapii a socioterapii, soudní psychiatrie, orientace v systému adiktologické péče a další. Ve výčtu očekávaných dovedností nalezneme schopnost vyhodnotit informace o pacientovi a správně mu je předat, dále například schopnost navázat kontakt a tvorba empatického prostředí, schopnost vést rozhovor. Další dovednosti se týkají somatické péče, léčba akutních stavů, ale také schopnost pracovat v interdisciplinárním týmu a komunikace s dalšími lékařskými odborníky.

Všeobecná sestra je definována zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních v § 5 a dle tohoto předpisu je její činností ošetrovatelská péče, která je dále definována vyhláškou č. 55/2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků a ve znění pozdějších předpisů. Zde nalezneme rozsah kompetencí sester jako zdravotnických pracovníků. Dle tohoto předpisu může sestra dále získat specializovanou způsobilost jako sestra pro péči v psychiatrii (§ 64). S touto specializací se může sestra uplatnit v oblasti poradenství, prevence a resocializace, dále koordinovat spolupráci s dalšími zařízeními a pracovat s blízkými osobami pacienta. Sestra může dále provádět psychoterapeutickou podporu a napomoci návratu pacienta do domácích podmínek. Na základě indikace lékaře může dále ošetřovat dekompenzované pacienty, sledovat jejich stav a vyhodnocovat ho. Poslední odstavec tohoto paragrafu umožňuje sestře ve spolupráci s psychiatrem provádět krizovou intervenci, poskytovat psychologickou pomoc rodině pacienta, poskytovat individuální psychoterapii a v celku zajišťovat psychoterapeutický režim. Z výše uvedeného lze vnímat významný přesah kompetencí sester v psychiatrii do oblasti poskytování psychosociální pomoci a psychoterapie. Vedle základní výbavy k zdravotnickým úkonům na úrovni somatické

složky pacienta a koordinačních kompetencí je oblast psychického zdraví pacientů na prioritní pozici.

Další významnou profesí, která se zabývá léčbou osob majících potíže se závislostí, je psycholog ve smyslu § 22 zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Kompetence psychologa nalezneme například v Etickém kodexu psychologů (Českomoravská společnost psychologů, 2017). Dokument pracuje s pojmem způsobilost, kterou se rozumí znalosti, dovednosti a etické postoje, které jsou rozlišeny na čtyřech úrovních. První je způsobilost v rozmanitosti, která znamená otevřenost k odlišnostem a jejich respektování, k rozmanitosti hodnotových systémů, usilování o nestrannost a chápání konfliktu jako příležitosti k dalšímu porozumění. Druhou úrovní je odborná způsobilost, která klade důraz na zodpovědnost vůči své profesi, dostatečné vzdělání, pěstování dovednosti kritické reflexe a používání evidence based postupů v souladu s etickými a právními normami. Osobní způsobilost jako třetí úroveň představuje schopnost seberozvoje a sebepéče. Dodržování etických zásad a citlivost k etickým otázkám nejen v oblasti práce s klientem je zahrnuto pod pojmem etické způsobilosti. Komplexnější pohled na kompetence této profese nabízí Evropská federace psychologických společností (EFPA, 2017), která popisuje kompetence primární a tzv. umožňující (enabling). Tyto kompetence jsou popsány velmi obecně, aby obsáhly všechny role, které může psycholog zastávat. Primární kompetence jsou dle této společnosti shrnuty do šesti kategorií: specifikace cíle, posouzení, vývoj, intervence, hodnocení a komunikace. Každá z těchto kategorií je dále rozepsána do podkategorií. Tyto kompetence jsou společné pro profesionální psychology a charakterizují náplň práce ve smyslu znalostí a dovedností. Tzv. umožňující kompetence slouží pro vedení služeb a zajištění jejich poskytování. Jsou jimi: profesionální strategie, pokračování v profesním vývoji, profesionální vztahy, výzkum a vývoj, marketing a prodej, organizace získaných zkušeností, management praxe, zajištění kvality a sebereflexe.

Profese sociální práce má svou nezpochybnitelnou roli v léčbě závislostí. Není třeba zde znovu opakovat význam této profese ve vývoji oboru a zároveň její roli v dnešní adiktologii. Užívání návykových látek a závislost jsou spjaty se sociálními problémy různého druhu a pohled na závislost jako na sociální problém má svou váhu. Tato profese došla ke klíčové formulaci svých kompetencí v závěru 90. let. Hlavní autorka Zuzana Havrdová se svým týmem a po mnohaletých diskuzích zformulovali základní soustavu kompetencí sociálních pracovníků v monografii v roce 1999. Kompetence nazývají

praktickými, jelikož je vnímají v kontextu konkrétních situací, v kontextu praxe. Vytvořili šest základních skupin kompetencí, které každá mají dále svá kritéria. Hlavními kategoriemi kompetencí jsou rozvíjet účinnou komunikaci, orientovat se a plánovat postup, podporovat a pomáhat k soběstačnosti, zasahovat a poskytovat služby, přispívat k práci organizace a odborně růst. Tato jedinečná publikace poskytuje přehled znalostí, dovedností a postojů sociálních pracovníků po absolvování vysokoškolského studia a zároveň zohledňuje růst pomocí zkušeností. V textu je znát vysoká míra flexibility a prostor pro diskuzi z důvodu vysoké obecnosti jednotlivých kompetencí.

Psychoterapie je klíčovou disciplínou v oboru adiktologie (Kalina, 2013; Millerová, 2011). Její právní ukotvení je poněkud roztržité, nicméně zastřešující společností u nás je Česká asociace pro psychoterapii (ČAP), pro oblast zdravotnictví také Česká psychoterapeutická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. Zastřešující evropskou organizací je Evropská asociace pro psychoterapii (EAP), která v roce 2013 přijala dokument Profesionální kompetence evropského psychoterapeuta. Zformulovala pro profesi psychoterapeuta třináct klíčových kompetencí – oblastí. Jsou jimi odborná, samostatná a zodpovědná praxe; psychoterapeutický vztah; vyšetření ve smyslu posouzení, diagnostiky a plánování; sjednání kontraktu; používání různých technik a intervencí; řízení změny, krize a práce s traumatem; ukončení a zhodnocení; spolupráce s jinými odborníky; využití supervize, intervize a kritického zhodnocení; etika a kulturní vnímavost; řízení a administrativa; výzkum; a prevence a vzdělání. Tyto oblasti jsou dále charakterizovány dílčími kritérii, která vysvětlují obsah a význam těchto kompetencí a specifikují je.

Profese pedagogických pracovníků je velmi široká a je ukotvena v zákoně č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a ve znění pozdějších předpisů. Učitel jako osoba předávající své vědomosti dalším osobám a formující vnímání světa druhých působí na různých úrovních, s různými cílovými skupinami, v různém prostředí. V oboru adiktologie se tato profese objevuje v práci například s mladistvými. Práce zaměřená na změnu chování, myšlení a postojů a edukační činnost je spjata s léčbou závislostí a zejména s preventivní činností. Pro příklad práce s kompetencemi pedagogů uvedu model Kasáčové et al. (2006). Ten uvažuje o základních pedagogických kompetencích na třech úrovních - ve vztahu ke studentovi, k učiteli a ve vztahu k procesu. Na jednotlivých úrovních jmenují autoři podmínky pro rozvoj v této oblasti – kompetence. Na první úrovni se jedná zejména o schopnost identifikovat charakteristiky a specifika studenta, dále

rozpoznat psychologické a sociální faktory učení studenta a sociokulturní kontext vývoje žáka. Na úrovni procesu jsou pojmenovány kompetence ve vztahu k mediaci obsahu učení, vytváření vhodných podmínek a ovlivňování osobnostního rozvoje studenta. Poslední oblast je podmíněna aktivním profesním růstem a identifikací s rolí učitele a zařízením, ve kterém působí. Dalším příkladem kompetenčního modelu ve smyslu identifikace základních znalostí, dovedností a postojů učitele zformulovala Evropská komise (European Commission, 2012). Tento model tvoří minimální standard požadovaných kompetencí pro pedagogy v rámci Evropské unie.

3.1.2. Kompetence pracovníků v adiktologii v zahraničí

Pojetí profese adiktologa se může v různých zemích lišit v závislosti na odlišném vzdělávacím systému, společenském a politickém vývoji dané země, kulturním kontextu a dalších specifikách. Počet vzdělávacích programů v adiktologii má v zahraničí rostoucí tendenci a jen v Evropě bylo identifikováno 25 univerzit poskytujících vzdělání v adiktologii a mnoho dalších studijních programů ve světě (Pavlovská et al., 2017). Specifikem je také vnímání profese adiktologa. Mezinárodní či národní organizace se pokusily o formulaci kompetencí adiktologických pracovníků. V následujícím textu představím vybrané dokumenty, které popisují různými způsoby kompetence pracovníků v adiktologii. Výčet je značně redukující, nicméně pro účely této práce poskytne alespoň hrubý náhled na kompetenční modely v adiktologii.

Kanadská vládní organizace Canadian Centre on Substance Abuse (CCSA, 2014) vytvořila publikaci kompetencí specifickou pro kanadské adiktologické prostředí, která vznikala deset let na základě zjištění kritické roztržitosti v chápání a pojetí práce v adiktologickém poli. V jejich pojetí jsou kompetence chápány jako měřitelné znalosti, dovednosti a postoje. Dále kompetence rozlišují na technické a behaviorální. Technickými kompetencemi rozumí „co“ v práci děláme, tedy zejména právě znalosti a dovednosti, které se učíme ve vzdělávacích institucích nebo zařízeních, kde působíme. Oproti tomu jsou behaviorální kompetence „jak“ práci vykonáváme. Vedle znalostí a dovedností se zde uplatňují právě postoje a hodnoty, které se vytváří zkušenostmi a vedou k zefektivnění naší práce. Jako technické kompetence identifikovali: case management; odkazování klientů do dalších služeb; poradenství; krizovou intervenci; rodinnou a sociální podporu; skupinovou práci; porozumění komorbiditám; aktivní vyhledávání klientů; medikaci; prevenci a

podporu zdraví; vytváření programů, jejich implementaci a evaluaci; práci s dokumentací; screening a posouzení; práci s traumatem; plánování péče a porozumění užívání návykových látek. Pro porozumění způsobu, jakým práci vykonáváme, identifikovali osmnáct kompetencí. Jsou jimi schopnost přizpůsobení a flexibility; analytické myšlení a rozhodování; změna zaměřená na klienta; orientace na službu klientovi; spolupráce a vytváření kontaktní sítě; kontinuální učení; kreativita a inovace; rozvíjení druhých; citlivost vůči rozmanitosti a kultuře; etické chování a profesionalismus; mezilidské vztahy; vedení; plánování a organizace; sebek péče; sebeřízení; sebemotivace a práce v týmu. Do procesu identifikace výše jmenovaných kompetencí bylo zapojeno mnoho odborníků, pracovníků a zaměstnavatelů a seznam prošel intenzivní revizí. Zajímavým momentem je respekt k počtu profesí, které se v adiktologii objevují a vytvoření zastřešujících kompetencí s ohledem na různorodost tohoto oboru.

V prostředí Nového Zélandu vznikl dokument zabývající se konkrétními adiktologickými intervencemi (APAANZ, 2011) s podporou tamního Ministerstva zdravotnictví a související dokument *Let's get real* popisující zejména hodnoty a postoje pracovníků v adiktologii (Ministry of Health, 2008). Obdobně jako u kanadského rámce vnímáme rozlišení na praktické znalosti a dovednosti, v tomto případě intervence, a na postoje a hodnoty zásadní pro zajištění kvalitní služby. Jako nezbytné hodnoty uplatňující se v adiktologické péči jsou respekt k rozmanitosti; lidská práva; zajišťování kvalitní služby; víra v princip recovery (údravy); práce s komunitou a vytváření vztahů. Autoři také identifikovali klíčové vlastnosti pracovníků v adiktologii označované také jako postoje. Jmenují tyto vlastnosti: empatický a pečující; skutečný, upřímný a se smyslem pro humor; poctivý; nesoudící; otevřený; optimistický; trpělivý; profesionální; odolný; podporující a chápající. Tento rámec kompetencí zároveň vykazuje vysokou míru kulturní citlivosti. Zaměření na specifické skupiny, jako jsou pro Nový Zéland Maorové a další pro ně typické formy například rodinných vazeb a uskupení, jsou vyhrazeny samostatné kategorie kompetencí. Autoři dále rozlišují intervence (nebo také kompetence) specifické pro gambling, alkohol a jiné drogy, zanechání kouření a poslední skupinou jsou kompetence podpůrných pracovníků v adiktologii. Každá z kategorií má pojmenované základní podskupiny kompetencí, kde jsou podrobněji rozepsány. Zároveň pro všechny skupiny platí tzv. základní kompetence, kterými jsou zaměření na práci s klienty a specifickými skupinami (Maorové, lidé z oblasti Pacifiku), uplatňování principů sociální spravedlnosti, profesionální zodpovědnost, práce s rodinami, skupinami a komunitami.

V oblasti Spojených států amerických nalezneme několik textů zabývajících se kompetencemi v adiktologii. Například organizace American Board of Psychiatry & Neurology (2011) pojmenovává klíčové kompetence psychiatrů obecněji. Konkrétněji v souvislosti s adiktologií pojmenovává kompetence lékařů organizace American Board of Addiction Medicine (ABAM, 2012). Pracuje s šesti klíčovými kompetencemi, které jsou podrobněji rozpracovány. Nalezneme zde jak znalosti, tak dovednosti. Ke klíčovým kompetencím patří na prvním místě péče o pacienta ve smyslu screeningu, diagnostiky, odebrání anamnézy, dále samotné vyšetření, schopnost vysvětlit pacientovi veškeré postupy a argumentovat důležitost léčby. Dále to jsou lékařské znalosti, které obsahují znalost problematiky závislosti se všemi jejími aspekty včetně znalosti účinků drog, rizik a postupů léčby. Třetí kompetencí je celoživotní učení a používání aktuálních osvědčených metod. Čtvrtá kompetence je určena komunikačními dovednostmi včetně například používání prvků motivačních rozhovorů. Poslední dvě kompetence se týkají schopnosti pracovat v rámci systému péče a profesionalismu s dodržováním etických zásad. Jiná americká organizace American Society of Addiction Medicine (ASAM, 2015) popisuje devět klíčových kompetencí ve vztahu ke kurikulu studia a jeho cílům. První kompetence je zaměřená na profesionální chování, dodržování etických pravidel a zákonných norem. Druhá kompetence je zaměřená na sebereflexi vlastních postojů tak, aby byl zachován respektující a nediskriminující přístup k pacientům. Třetí kompetence je porozumění problému závislosti jako biopsychosociálního fenoménu a porozumění dalším složkám závislosti. Čtvrtá kompetence obsahuje schopnost používání evidence based přístupů. Dalším bodem je schopnost adekvátně reagovat a postupovat při screeningu včetně nalezení citlivého způsobu komunikace s pacientem a poskytnutí poradenství. Šestá kompetence je schopnost použít techniky motivačních rozhovorů a sedmá popisuje dovednost matchingu, tedy získání potřebných informací pro správnou volbu další léčby. Tématem předposlední kompetence je farmakoterapie a v posledním bodě je důraz na rodinnou terapii a skupinovou terapii.

Adiktologické kompetence dle SAMHSA

Velmi významným dokumentem relevantním pro téma této práce je publikace americké organizace Substance Abuse and Mental Health Service Administration (SAMHSA), jejíž Centrum pro léčbu závislostí (Centre for Substance Abuse Treatment) vydalo poprvé v roce 1998 komplexní publikaci o kompetencích v adiktologickém

poradenství, kde podrobně popisuje znalosti, dovednosti a postoje pracovníka v adiktologických službách. Tato vládní organizace byla založena roku 1992 a je provozována v rámci Ministerstva zdravotnictví a lidských služeb. Slouží jako národní instituce pro snižování dopadů užívání návykových látek (SAMHSA, 2018). Jako evropskou protiváhu můžeme vnímat nadnárodní organizaci EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addictions). Ta je však více zaměřena na sběr dat a informací týkajících se problematiky užívání návykových látek, a to nejen jako podklad pro politické struktury. Přestože nalezneme dílčí texty této organizace k tématu kompetencí pracovníků v adiktologii, jedná se spíše o doporučené postupy v dílčích výsecích oboru (Harm Reduction, prevence, psychosociální intervence, aj.). Shrnující publikaci o tématu kompetencí pracovníků v adiktologii EMCDDA nevydalo, proto se obracíme na severoamerický kontinent, který je sice kulturně odlišný, nicméně smýšlení o pracovnících v adiktologických službách je podobné. Dokument, který v následujícím textu představím, prošel mnohými revizemi, naposledy v roce 2017.

Text popisuje celkem 123 kompetencí, které se každá skládají ze tří složek – znalostí, dovedností a postojů. Kompetence jsou kategorizovány do dvou celků. Prvním je tzv. transdisciplinární základ (Transdisciplinary Foundations), který se skládá ze čtyř podkategorií a celkem 23 kompetencí. Transdisciplinární z toho důvodu, že je společný všem pracovníkům v adiktologických službách bez ohledu na profesi. Tvoří jakýsi fundamentální základ a jsou tvořeny pouze znalostmi a postoji. Čtyři zmíněné podkategorie jsou: Porozumění závislosti (4 kompetence), Znalost léčby (4 kompetence), Aplikace do praxe (9 kompetencí) a Profesionální připravenost (6 kompetencí).

Druhým celkem jsou praktické kompetence (Practical Dimensions), které jsou roztrženy do osmi podkategorií (celkem 100 kompetencí). Tento druhý celek popisuje kompetence specifické pro adiktologické poradce (ve smyslu profese). Tyto kompetence se již skládají ze všech tří složek, tedy i dovedností. Zmíněných osm podkategorií jsou: Klinická evaluace (screening 9 kompetencí a posouzení 4 kompetence); Plánování léčby (12 kompetencí); Doporučení do další služby (7 kompetencí); Koordinace služeb (implementace léčebného plánu – 6 kompetencí, konzultování – 5 kompetencí, pokračování v posuzování a plánování – 8 kompetencí); Poradenství (individuální poradenství – 13 kompetencí, skupinové poradenství – 6 kompetencí, poradenství párové, rodinné a další specifické skupiny – 5 kompetencí); Edukace klienta, rodiny a komunity (9

kompetencí); Dokumentace (7 kompetencí) a Profesionální a etická zodpovědnost (9 kompetencí).

3.2. Kvalifikační rámec terciárního vzdělávání

Jak bylo zmíněno v předchozí kapitole, pojem kompetence má různá pojetí a lze ho definovat z různých úhlů pohledů. V rámci této práce se díváme na kompetence absolventů vysokoškolského studijního programu. Kompetence absolventů jsou těsně spjaty se vzdělávací institucí, jejíž program student absolvoval, z podstaty nejsou zkušenosti dominantní proměnou ve vývoji kompetencí. Kvalifikační rámce jsou nástroje, které v detailu pojmenovávají znalosti, dovednosti a způsobilosti, které tvoří kvalifikační základ začínajícího profesionála v oboru a tedy základní výbavu skládající se z kompetencí pro práci v oboru. V následující kapitole charakterizují kvalifikační rámce obecně a z pohledu České republiky. V detailu se zaměřím na pojetí kompetencí prezentovaných tzv. výstupy z učení.

Vznik a vývoj kvalifikačních rámců

Vznik kvalifikačního rámce terciárního vzdělávání sahá do roku 1998, kdy byla zástupci čtyř zemí – Francie, Itálie, Německo a Velké Británie – podepsána tzv. Sorbonnská deklarace (Sorbonna Joint Declaration, 1998), která byla o rok později stvrzena dalšími 29 zeměmi tzv. Boloňskou deklarací (The Bologna Declaration, 1999) a postupně se k této deklaraci přidaly další evropské země, dnes je jejich počet 48 (EHEA, 2018). Tyto dokumenty byly podkladem pro vznik Evropského vysokoškolského prostoru (European Higher Education Area, EHEA) v roce 2010 (Nantl et al., 2010), který je reprezentován snahou signovaných zemí, včetně České republiky, o dosažení transparentního a porovnatelného vysokoškolského systému vzdělávání. Dle výše uvedených dokumentů je cílem tohoto procesu (také „boloňského procesu“) přijmout srovnatelné a srozumitelné stupně vysokoškolského vzdělávání (pregraduální a postgraduální) včetně zavedení dodatku k diplomu, který bude čitelný pro ostatní země v Evropě. Dále zavedení evropského kreditového systému, který zajistí pracovní a studijní příležitosti v ostatních zemích. Klíčovým bodem je podpora mobility jak studentů, tak zaměstnanců v rámci tohoto evropského prostoru a podpora spolupráce evropských zemí. Důraz je v těchto dokumentech kladen na evropský rozměr a tradici. Cílů by mělo být dosaženo s plným respektem k rozdílnostem a kulturním tradicím daného regionu. Nejedná

se o unifikaci vysokoškolského systému ve smyslu obsahu, ale o stanovení struktury – rámce, který by byl napříč Evropou srozumitelný a transparentní a podpořil by živost a konkurenceschopnost tohoto regionu. Kvalifikační rámce jsou nástrojem, se kterým se operovalo ještě před vznikem těchto úmluv, a zaváděly se a zavádějí se po celém světě (Nantl et al., 2010). Nejedná se tedy pouze o evropský jev, ale celosvětový.

Důležité je zmínit, že vývoj EHEA a boloňského procesu jako takového není závislý na Evropské unii, nicméně je zde znatelná spolupráce. V roce 1997 byla přijata Úmluva o uznávání kvalifikací týkajících se vysokoškolského vzdělávání v evropském regionu tzv. Lisabonská úmluva (Sdělení Ministerstva zahraničí, 2000). Podle této úmluvy by signatářské země měly uznat kvalifikaci získanou v jiných zemích, pokud je v nich kvalifikace uznána.

Další vývoj na půdě Evropy popisuje Nantl et al. (2010). Záměry EHEA a aktérů boloňského procesu se začaly postupně rozšiřovat, například rozšíření působnosti kvalifikačního rámce i na doktorské studium, souvislost s celoživotním vzděláváním, sociální aspekty, zaměstnatelnost absolventů nebo zaměření na výzkum a jeho propojení do vzdělávání. Klíčovým momentem ve vývoji byl rok 2005, kdy vznikl tzv. zastřešující kvalifikační rámec pro EHEA (také QF-EHEA). Členské země se zavázaly vytvořit po vzoru zastřešujícího rámce individualizované národní kvalifikační rámce. Klíčovým nástrojem tohoto nadnárodního rámce jsou deskriptory popisující tři stupně terciárního vzdělávání a konkrétní výstupy z učení. Tyto byly rozděleny do pěti kategorií, a to znalost a porozumění, jejich uplatňování, tvoření úsudku, komunikace a schopnost dalšího vzdělávání. V roce 2008 z iniciativy Evropské unie vzniká druhý nadnárodní kvalifikační rámec, tzv. Evropský rámec kvalifikací celoživotního učení (také EQF), který má za cíl vytvořit platformu pro srovnání kvalifikací členských evropských států. Metodicky jsou tyto dva rámce velmi podobné, nicméně EQF má širší rozsah obsahující také koncept celoživotního vzdělávání a výstupy učení jsou popsány jako znalosti, dovednosti a kompetence. Oba rámce mají za cíl vytvořit společnou metodologii a jazyk pro evropské vzdělávací systémy. Tyto rámce jsou vzájemně kompatibilní a je možné vytvořit národní kvalifikační rámec na základě obou rámců.

Kvalifikační rámec – definice a charakteristika

Podle Evropského rámce kvalifikací pro celoživotní učení (Evropská komise, 2009) je *kvalifikace* definována jako formální výsledek hodnocení a ověření, dle Nantla et al.

(2010) pak jako formální osvědčení dosažených výstupů z učení. *Národním kvalifikačním rámcem* pak podle této publikace rozumíme nástroj pro klasifikaci kvalifikací podle určitých kritérií a úrovní vzdělání. Cílem tohoto nástroje je pak propojit a koordinovat kvalifikační podsystémy (vzdělávací instituce). Kvalifikace je definována různými kritérii jako například úrovní, studijní zátěží, profilem, výstupy z učení a kvalitou. Úrovní se rozumí například typ studijního programu v terciárním vzdělávání (bakalářský, magisterský, doktorský). Studijní zátěž je pak vyjádřena různými hodnotami – počtem let a hodin studia; kreditový systémem, který vznikl zejména za účelem propustnosti různých vzdělávacích systémů. Profil kvalifikace je určen zaměřením vzdělávání, cílovou skupinou a dalšími. Profil je identitou oboru, v prostoru terciárního vzdělávání spojen s profilem fakulty, katedry, apod. Výstupy učení jsou charakterizovány v samostatné kapitole. Kvalifikační rámce mají funkci komunikační a regulativní. Poskytnutí srozumitelné a srovnatelné struktury a výkladu je komunikační funkcí. V širším pojetí se regulativní funkcí rozumí stanovení obecnějších cílů na státní úrovni, v užším pojetí pak stanovení standardu znalostí, dovedností a kompetencí, které by měly kvalifikační systémy dodržovat.

V další kapitole se zaměříme na Národní kvalifikační rámec České republiky a výstupy z učení, které představují kompetence absolventů prostřednictvím pojmenování znalostí, dovedností a způsobilostí.

3.2.1. Národní kvalifikační rámec terciárního vzdělávání České republiky

Česká republika byla do Boloňského procesu zapojena již od počátku této deklarace, klíčový moment nastal v podobě projektu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) pod názvem Q-RAM: Národní kvalifikační rámec terciárního vzdělávání (reg. číslo CZ.1.07/4.2.00/06.0027). Tento projekt započal v roce 2009 a jeho cílem bylo strukturovat a integrovat kvalifikační rámec do českého prostředí. Dílčí aktivitou bylo poskytnout podporu pro implementaci kvalifikačního rámce vzdělávacím institucím. Výstupy tohoto projektu jsou mimo jiné klíčové publikace popisující Národní kvalifikační rámec. Přehledný popis tohoto rámce a jeho koncept popisuje již citovaný autorský kolektiv Nantl et al. (2010), ze kterého čerpám v následujícím textu.

Český kvalifikační rámec operuje s pojmem kvalifikace podle vzoru Doporučení Evropského parlamentu a Rady z roku 2008 (Nantl et al., 2010), tedy kvalifikací rozumí

„prokázané a formálně potvrzené výstupy z učení“. V českém právním systému není pojem kvalifikace přesněji ukotven. Cílem českého kvalifikačního rámce je napomoci ustanovení vztahu mezi terciárním a dalším vzděláváním, vymezení nároků vzdělávání na získání dané kvalifikace a zpřehlednění struktury jednotlivých vzdělávacích disciplín. Komunikační funkce českého systému zajišťuje (a) přehledné informace pro studenty při výběru kvalifikace a prostupu vzdělávacím systémem, (b) jednotnější rámec vzdělávání pro zajištění prostupnosti, mobility studentů a jejich uplatnitelnosti a důležitou funkcí je (c) poskytování informací pro zaměstnavatele o očekávaných kompetencích jeho případných zaměstnanců, a tím vytvoření prostoru pro plynulejší vstup na pracovní trh. Jednou z důležitých regulativních funkcí je vytváření standardů a kritérií pro uznávání zahraničního vzdělávání a dále vytváření národního standardu úrovně vzdělávání ve smyslu výstupů z učení. Z hlediska koncepce rámce lze rozlišit dvě úrovně. První je definována tzv. národními deskriptory, které popisují strukturu, zátěž ve smyslu kreditového systému a formulují obecné výstupy učení. Na druhé úrovni definuje tzv. deskriptory oblasti vzdělávání, které jsou nespecifické a zároveň přítomné ve studijních programech bez ohledu na jejich zaměření. Nedefinují tedy profil oboru, ale stanovují jakési minimum požadovaných znalostí, dovedností a kompetencí. Oblastí vzdělávání jsou například zdravotnické obory, které disponují specifickými deskriptory pro tuto oblast, ale kvalifikační rámec neurčuje deskriptory pro jednotlivé konkrétní zdravotnické obory.

3.2.2. Výstupy z učení

Výstupy z učení (nebo také v anglické verzi learning outcomes; deskriptory; výsledky učení) se skládají ze tří složek – znalostí, dovedností a způsobilostí (někdy také kompetencí) (Nantl et al., 2010). Podle Doporučení Evropského parlamentu a rady 2008/C 111/01/ES ze dne 23. dubna 2008 jsou tyto výstupy učení *„vyjádřením toho, co osoba zná, čemu rozumí a co je schopna vykonávat po ukončení vzdělávacího procesu; toto je vymezeno na základě znalostí, dovedností a kompetencí“*.

Znalosti definuje jako *„soubor faktů, zásad, teorií a praktických postupů, které souvisí s oborem studia“*.

Dovednosti jsou chápány jako *„schopnost uplatnit znalosti a použít know-how při řešení problémů“*. Rozlišují se dovednosti kognitivní a praktické.

A kompetence toto doporučení definuje jako „*prokazatelnou schopnost používat znalosti, dovednosti a osobní, sociální nebo metodické schopnosti při práci nebo studiu a v profesním a osobním vývoji*“. Doporučení rozumí tomuto pojmu v souvislosti s mírou samostatnosti a zodpovědnosti.

Český kvalifikační rámec operuje s těmito definicemi a přejímá uvedené tři kategorie pro popis výstupů z učení u absolventů vysokoškolských programů. Nantl et al. (2010) dále charakterizuje vlastnosti deskriptorů a vysvětluje jejich vztahy. Uvádí vztah horizontální, který vyjadřuje vzájemný vztah znalostí, dovedností a kompetencí v rámci jednotlivých úrovní, jsou provázané. Vztah vertikální naopak vyjadřuje návaznost předešlých úrovní na následující úroveň, typicky deskriptory popsané v rámci magisterského stupně navazují na deskriptory bakalářského. Například znalosti jednotlivých úrovní mohou být podobné, ale liší se v tzv. šířce a hloubce. U dovedností se zohledňují kategorie schopnost řešení problémů, používání výzkumných metod a kompetence jsou popsány skrze míru samostatnosti a zodpovědnosti, jak bylo popsáno výše. V českém rámci jsou kompetence pojaty jako obecné způsobilosti, které jsou společné bez ohledu na úroveň vzdělávání.

Deskriptory jsou popsány na obecné úrovni například ve výše citovaném Doporučení Evropského parlamentu a Rady. V rámci českého kvalifikačního rámce jsou dále konkretizovány pro jednotlivé oblasti vzdělávání. Tyto oblasti jsou nadřazenou jednotkou pro jednotlivé obory a dále studijní programy. Deskriptory byly vydefinovány pro zdravotnické obory, kam adiktologie patří. Uvádím je v upravené verzi níže v Tabulce č. 6 pro bakalářské studijní programy a v Tabulce č. 7 pro magisterské programy. Jak vyplývá z předchozího odstavce, popsány jsou jen znalosti a dovednosti.

Tabulka č. 6 Deskriptory oblastí vzdělávání – zdravotnické obory – bakalářský studijní program dle Černikovského et al. (2010), upraveno

Deskriptory oblastí vzdělávání - zdravotnické obory
Bakalářský studijní program
Odborné znalosti
prokazují široké znalosti klíčových disciplín, které jsou základem pro vzdělávání zdravotnických profesionálů, a porozumění jim;
rozumí struktuře, funkci a dysfunkci lidského těla;
rozumí zdravotní a sociální politice a jejich přesahům do etické praxe a praxe založené na důkaze;
rozumí rolím zdravotnických profesionálů v podpoře zdraví a edukaci ke zdraví;
rozumí etickým principům, hodnotám a morálním konceptům zdravotnické praxe;
rozumí legislativním profesním a statutárním kodexům zdravotní péče a základním principům veřejného zdraví;

znají principy teoretických konceptů a základních terapeutických metod a intervencí a rozumí jejich využití v praxi při výkonu samostatné odborné činnosti;
znají zásady kontroly a manipulace se zdravotnickými prostředky a léčivy;
rozumí principům specifických vyšetřovacích metod a technickým parametrům zdravotnických prostředků a pomůcek zkvalitňujících život klienta;
zdůvodní výběr a aplikaci preventivních a terapeutických strategií a metod při změněném stavu zdraví klienta v kontextu nalezených důkazů a s přihlédnutím ke konkrétním podmínkám praxe.
Odborné dovednosti
s využitím odborných znalostí a na základě rámcově vymezeného úkolu jsou jako členové multidisciplinárního týmu schopni řešit praktické problémy svého profesního oboru na úrovni operativního řízení;
na základě teoretických znalostí v rámci svého profesního oboru samostatně provádějí diagnostiku pacienta, plánují a realizují adekvátní intervence a vyhodnocují efektivnost výsledků;
s jistotou ovládají základní praktické postupy a specifické činnosti příslušného zdravotnického oboru včetně využití přístrojových a komunikačních technologií;
provádějí základní metody průkazu diagnostiky a validace vyšetřovacích indikátorů;
samostatně vyhledávají, třídí a hodnotí teoretické a praktické informace relevantní pro řešení praktického problému;
samostatně získávají anamnestické údaje o klientovi a diagnostikují praktický problém v jeho širších souvislostech;
jsou schopni analyzovat výsledky základních výzkumných aktivit a využít závěrů analýzy ve zdravotnické praxi;
používají základní výzkumné metody v konkrétním oboru pro řešení dílčích problémů zdravotnické praxe;
rozumí zjištěným datům a informacím a relevantně je interpretují;
implementují výsledky výzkumných šetření do praxe - provádějí praxi založenou na důkazech.
používají základní výzkumné metody v konkrétním oboru pro řešení dílčích problémů zdravotnické praxe;
rozumí zjištěným datům a informacím a relevantně je interpretují;
implementují výsledky výzkumných šetření do praxe - provádějí praxi založenou na důkazech.

Tabulka č. 7 Deskriptory oblasti vzdělávání – zdravotnické obory – magisterský studijní program dle Černíkovského et al. (2010), upraveno

Deskriptory oblasti vzdělávání - zdravotnické obory
Magisterský stupeň
Odborné znalosti
prokazují hluboké teoretické znalosti a porozumění předmětům profilujícího odborného zaměření odpovídající soudobému stavu poznání a zahrnující kritické otázky a vývojové trendy;
znají výsledky současného výzkumu a stavu vědění profilujícího zaměření v domácím i mezinárodním kontextu a rozumí jim;
znají metodologii zdravotnického výzkumu včetně aplikace do praxe a rozumí jí;
prokazují hluboké a detailní znalosti zdravotnické praxe založené na důkazech včetně organizace a řízení zdravotní péče v kontextu svého odborného zaměření;

prokazují široké, hluboké a detailní znalosti a porozumění teoriím, konceptům, metodám a specifických tématům ve vazbě na profilující odborné zaměření v domácím i mezinárodním kontextu;
jsou schopni samostatně analyzovat zdravotní stav klienta a zvolit vhodný terapeutický postup v kontextu svého odborného zaměření;
prokazují hluboké a detailní znalosti vybraných diagnostických a terapeutických metod a jsou schopni je dále rozvíjet;
pružně reagují na nové informace vyplývající z aktuálních biomedicínských výzkumů, analyzují a implementují tyto poznatky do praxe i teorie specifického oboru;
znají, kriticky hodnotí a aplikují poznatky z jiných disciplín v kontextu svého odborného zaměření.
Odborné dovednosti
s využitím odborných znalostí, teorií, konceptů a metod zdravotních věd a souvisejících oborů samostatně vymezují a tvůrčím způsobem řeší teoretický nebo praktický problém profilujícího odborného zaměření v oblasti zdravotních potřeb populace v kontextu podpory zdraví a prevence onemocnění;
s využitím diagnostických metod profilujícího odborného zaměření samostatně posuzují aktuální zdravotní stav klienta, interpretují výsledky specifických metodických postupů, aplikují adekvátní preventivní a terapeutické intervence a vyhodnocují jejich efektivnost;
podílejí se na odborné přípravě posluchačů kvalifikačních a specializačních vzdělávacích kurzů příslušného odborného zaměření;
specificky komunikují a spolupracují s klienty, jejich blízkými a s ostatními zdravotnickými profesionály;
samostatně vyhledávají, třídí a kriticky hodnotí teoretické a praktické informace relevantní pro komplexní řešení zdravotního problému profilujícího odborného zaměření a navrhuje komplexní doporučení k jeho řešení;
na základě propojení teoretických a empirických metod oboru a s pomocí diagnostických postupů samostatně řeší komplexní zdravotní problémy v oblasti zdravotních potřeb klientů a stanovují ukazatele odchylek zdraví;
samostatně využívají nejnovější poznatky moderních technologií a systematicky a kreativně je zavádějí do zdravotnické praxe;
vybírají, zdůvodňují a vhodně aplikují výzkumné metody a techniky k získávání nových poznatků pro zvyšování kvality a efektivitu zdravotní péče a pro zvyšování kvality zdraví populace;

Tyto deskriptory jsou nejkonkrétnější nabídkou materiálů z projektu Q-RAM pro formulaci výstupů z učení. Dalším krokem je popsat deskriptory jednotlivých studijních programů na jednotlivých úrovních. Tento krok náleží vzdělavatelům a tvůrcům studijních plánů. Jako pomoc byla v rámci tohoto projektu publikována metodika doporučených postupů pro formulaci deskriptorů, kde zároveň sdílí své zkušenosti představitelé univerzit, které již studijní výstupy po vzoru českého kvalifikačního rámce zformulovali (Hnilica et al., 2012).

Shrnutí teoretické části

Úlohou teoretické části bylo představit a popsat tři hlavní oblasti. První oblast představoval samotný obor adiktologie. Od popisu jeho vývoje v historických souvislostech, přes dosavadní právní ukotvení oboru, až po charakteristiku předmětu oboru. Popsány byly oblasti léčby a prevence závislostí a protidrogová politika. Dále byly představeny jednotlivé koncepty tvořící vcelku hlavní textový pilíř oboru.

Druhá oblast byla zaměřena na charakteristiku vzdělávání v adiktologii. Nejen na pregraduální stupeň reprezentovaný bakalářským a magisterským stupněm, ale i dalším vzděláváním. Příkladem je vzdělávání postgraduální a vzdělávání jiných oborů v předmětu adiktologie. Do kontextu byl dán současný vývoj v směřování vzdělávání, zejména pak připravovaný klinický adiktolog a souvislost se zahraničním děním a implementací zahraničních kurikulů adiktologického programu.

Třetí a poslední oblastí bylo nutné definování pojmu kompetence. Tento pojem byl vyobrazen skrze různé pohledy. Představeny byly kompetenční modely jiných profesí, zejména pak těch, které jsou s adiktologií úzce spjaty. Další text nabídl přehled kompetenčních modelů pracovníků v adiktologických službách v zahraničí se zaměřením na dokument SAMHSA. V závěru této kapitoly byl podrobněji zkoumán úhel pohledu na kompetence skrze kvalifikační rámec a výstupy z učení.

Tímto došlo k propojení jednotlivých částí, tedy porozumění pojmu adiktologie, představení oblasti vzdělávání v tomto oboru s návazností na vnímání kompetencí skrze vzdělávací systém. Cílem bylo poskytnout podrobnější porozumění tématům, která jsou předmětem výzkumné části dále.

B. VÝZKUMNÁ ČÁST

4. Cíle výzkumu a výzkumné otázky

CÍLE VÝZKUMU

Cílem výzkumu je vytvořit návrh kompetencí absolventa pregraduálního stupně studijního oboru adiktologie. Návrh bude vytvořen pro bakalářský i magisterský studijní program vcelku. Dílčím cílem je vytvořit návrh formulací výstupů z učení (také deskriptory nebo learning outcomes) studijního oboru adiktologie. Výstupy z učení obsahují popis získaných znalostí, dovedností a způsobilostí (nebo také kompetencí) každého povinného předmětu, na jejichž podkladě je dále možné formulovat obecnější kompetence oboru.

V druhé fázi bude naplněn další dílčí cíl, kterým je porovnání získaného návrhu kompetencí se zahraniční formulací kompetencí pracovníků v adiktologických službách. Cílem je identifikovat slepá místa v českém návrhu a zároveň kompetence, které jsou pro náš systém unikátní a ve vybraném zahraničním dokumentu chybí.

VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Jaké jsou výstupy z učení studijního oboru adiktologie?

Jaké jsou kompetence absolventa studijního oboru adiktologie?

Jak reflektuje návrh kompetencí absolventa pregraduálního stupně oboru adiktologie kompetence popsané v zahraničním dokumentu organizace SAMHSA?

5. Popis výzkumného souboru a jeho výběr

Výzkumným souborem jsou textové dokumenty, které jsou pro účely této práce označeny jako soubor A a B.

Souborem A jsou textové zdroje pro formulaci kompetencí pomocí výstupů z učení (learning outcomes). Zdroji jsou oficiální dokumenty, které souvisí s koncepcí studijního oboru adiktologie v České republice. Byla použita metoda totálního výběru (Miovský, 2006). Mezi tyto dokumenty patří akreditační spis studijního oboru adiktologie, studijní plány bakalářského a magisterského stupně studia adiktologie aktuální v akademickém roce 2017/2018 a sylaby jednotlivých předmětů dostupné v studijním informačním systému (SIS) online.

Základním souborem (soubor B) se rozumí zahraniční dokumenty zabývající se kompetencemi adiktologa. Výzkumný soubor byl vybrán metodou záměrného výběru (Miovský, 2006) pomocí rešerše. Kritérii výběru jsou anglický jazyk, online dostupnost fulltextu dokumentů, vydavatel dokumentů se zaměřením na profesní adiktologické organizace národního či mezinárodního charakteru a relevance. Při výběru souboru byly zohledněny terminologické odlišnosti, kdy kompetencemi se rozumí znalosti, dovednosti případně postoje a adiktologem se rozumí také pracovník v adiktologických či drogových službách nebo adiktologický poradce. Výše uvedeným kritériím odpovídá dokument americké národní organizace SAMHSA⁵ (2006, revidováno 2017) *Addiction Counseling Competencies: The Knowledge, Skills, and Attitudes of Professional Practice, Technical Assistance Publication*⁶ (v překladu Kompetence v adiktologickém poradenství: znalosti, dovednosti a postoje odborné praxe, technický průvodce). Tento dokument jmenuje 123 kompetencí pracovníka v adiktologických službách s ohledem na interdisciplinární charakteristiku této profese a odlišnosti v jednotlivých studijních programech v USA.

⁵ Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) je organizace zřízena pod Ministerstvem zdravotnictví a služeb ve Spojených státech Amerických, jejímž předmětem je podpora veřejného zdraví a cílem je redukce dopadu užívání návykových látek (SAMHSA, 2018).

⁶ řádně citováno ve zdrojích

6. Metody zpracování a analýzy dat

V prvním kroku byly dokumenty v souboru A podrobeny obsahové analýze (Miovský, 2006). Vzhledem k povaze textů (jedná se o úřední texty) byla použita kvalitativní nebo také explicitní obsahová analýza, která se vyznačuje vyšší mírou strukturace (Schulz et al., 2004). Součástí analýzy bylo zkoumání obsahu a formulací sylabů jednotlivých předmětů za pomoci metodiky Q-RAM (Hnilica et al., 2012) *Doporučení pro zavádění kvalifikačního rámce terciárního vzdělávání: 1.3 Doporučení pro vyučující: jak psát výstupy z učení pro obory a předměty*. Jasně formulované výstupy z učení bude pak možné dále kategorizovat a zpracovávat.

Po prostudování výzkumného souboru A, tedy akreditačních spisů, sylabů předmětů a studijních plánů, byl jako klíčový zdroj identifikován studijní informační systém SIS, kde byly vyfiltrovány předměty dle studijního plánu aktuálního v akademickém roce 2017/2018 (studijní plány byly použity z aktuálního vydání Seznamu Přednášek Univerzity Karlovy, 1. lékařské fakulty). V SIS byly vybrané předměty popsány dle těchto kategorií: Anotace, Cíl předmětu, Deskriptory, Témata (Sylabus), Vstupní požadavky, Metody výuky, Literatura, Studijní opory a Podmínky k zakončení předmětu. Z těchto kategorií byl vyfiltrován text v kategorii Deskriptory. V této kategorii byly popsány znalosti, dovednosti a kompetence k danému předmětu. U některých předmětů nebyly deskriptory vůbec formulovány a byl u nich vybrán text v kategorii Anotace a Cíle předmětu. Tyto kategorie jsou relevantní pro porozumění obsahu a smyslu předmětu a slouží jako podklad k návrhu formulace deskriptorů.

Předměty v bakalářském studijním programu

V bakalářském studijním programu byly vybrány povinné předměty (N=64). Pro první ročník bylo vybráno 22 povinných předmětů (vyjma Tělesné výchovy, která je povinná pouze pro prezenční formu studia). V druhém i třetím ročníku se shodně vyučuje 21 povinných předmětů.

V prvním ročníku byly deskriptory kompletní pouze u jednoho předmětu (Vývojová psychologie), u tří předmětů byly neúplné (pouze Znalosti a Dovednosti) a u zbylých předmětů nebyly deskriptory vyjmenovány vůbec. Z 18 předmětů, kde nebyly formulovány deskriptory, byla u 10 předmětů napsána pouze Anotace a u 8 předmětů byla přítomna Anotace i Cíle předmětu.

V druhém ročníku byly deskriptory kompletní u tří předmětů (Klinická farmakologie, Hygiena a epidemiologie 1 a 2). Jeden předmět měl formulovány pouze Znalosti a Dovednosti (Statistika pro adiktology). U 17 předmětů nebyly deskriptory formulovány. Z těchto sedmnácti byla u 4 předmětů pouze Anotace, u 2 předmětů pouze Cíle předmětu a u 11 byla formulovány Anotace i Cíle předmětu.

Ve třetím ročníku byly deskriptory formulovány pouze u jednoho předmětu (Case management). U zbylých 20 předmětů nebyly deskriptory formulovány. Z těchto 20 byla u 4 formulována Anotace, u 3 Cíle předmětu, u 12 předmětů byla Anotace i Cíle předmětu. Jeden předmět neměl žádné informace v těchto kategoriích (Minimum výkonů v adiktologii).

Celkem byly pro bakalářský studijní program deskriptory plně formulovány pro 5 předmětů, částečně byly formulovány pro 4 předměty a nebyly formulovány pro 59 předmětů.

Předměty v magisterském studijním programu

V magisterském studijním programu je celkem 34 povinných předmětů dohromady v prvním i druhém ročníku. V prvním ročníku se vyučuje 18 povinných předmětů, v druhém ročníku 16 povinných předmětů.

V prvním ročníku byly kompletní deskriptory u 9 předmětů. U 9 předmětů nebyly deskriptory formulovány, z toho 2 předměty měly formulovanou pouze Anotaci, 3 předměty pouze Cíle předmětu a 4 předměty měly formulovanou Anotaci i Cíle předmětu.

V druhém ročníku byly kompletně formulovány deskriptory u 6 předmětů. U jednoho předmětu byly formulovány jen Znalosti a Dovednosti (Nácvik psychoterapeutických dovedností). U 9 předmětů nebyly deskriptory formulovány vůbec. Z těchto 9 předmětů byla u 4 přítomna pouze Anotace, u 2 předmětů pouze Cíle předmětu a u 3 předmětů byla zformulována Anotace i Cíle předmětu.

Celkem byly pro magisterský studijní program deskriptory plně formulovány pro 15 předmětů, částečně byly formulovány pro 1 předmět a nebyly formulovány pro 18 předmětů.

Formulace výstupů z učení

Dle doporučeného postupu formulace výstupů z učení v metodice Hnilici et al. (2012), je osobou kompetentní k formulaci výstupů z učení vyučující daného předmětu, případně osoba zodpovědná za daný studijní program. V této fázi jsem navrhla formulace výstupů z učení jednotlivých předmětů pouze pro vytvoření podkladu pro další formulaci návrhu kompetencí. Výstupy z učení tedy nejsou finální verzí a pro jejich další využití by bylo nutné kritické zhodnocení vyučujícími a jejich revize.

Předměty, u kterých byly deskriptory již zformulovány, jsem použila jejich obsah a v případě potřeby jsem použila jinou formulaci (změna formulace spočívala zejména v práci s aktivními slovesy, viz Hnilica et al., 2012) a přidala strukturu pro oddělení jednotlivých výstupů. Příklad uvádím níže u předmětu Vývojová psychologie v Tabulce A. V Tabulce B pak uvádím příklad reformulace výstupů z učení a vytvoření struktury.

Tabulka A – Příklad deskriptorů předmětu Vývojová psychologie, zdroj SIS

Znalosti
Student prokazuje hluboké a široké znalosti hlavních teorií duševního vývoje člověka a rozumí charakteristikám jednotlivých vývojových období. Tyto znalosti zahrnují též přehled v adiktologické problematice vztahující se k vývojové psychologii - student se orientuje v problematice zabývajících se týranými, zneužívanými a zanedbávanými dětmi, zná problémy způsobené návykovými látkami u dětí a dospívajících a chápe význam včasné diagnostiky a intervence problémů způsobených návykovými látkami a zjišťování syndromu CAN.
Dovednosti:
Za využití hlubokých a širokých znalostí z vývojové psychologie dokáže porozumět jednotlivým etapám vývoje, umí vymezit hlavní vývojové teorie a orientovat se v současných trendech vývojové psychologie. Je schopen aplikovat získané poznatky o zákonitostech a mechanismech vývoje člověka dle konkrétních vývojových změn v jednotlivých etapách lidského života.
Kompetence:
Studenti jsou schopni dle získaných znalostí a osvojených dovedností rozumět individuálnímu duševnímu vývoji v kontextu s poznatky současných vývojových teorií. Jsou schopni samostatně zpracovat dané téma a věcně argumentovat v případné diskuzi. Současně zvládnou uplatnit získané znalosti, dovednosti a vlastní zkušenosti s dětmi (např. z účasti v peer-to-peer programech) a aplikovat tak teoretické znalosti na konkrétní oblast v adiktologii.

Tabulka B – Příklad reformulace a strukturace deskriptorů předmětu Vývojová psychologie

Znalosti
Student: • umí vyjmenovat a popsat hlavní teorie duševního vývoje člověka • umí popsat a rozumí charakteristikám jednotlivých vývojových období • dokáže popsat vztah adiktologické problematiky s vývojovou psychologií • dokáže popsat problematiku zabývajících se týranými, zneužívanými a zanedbávanými dětmi

- zná a dokáže vyjmenovat a popsat souvislosti problémů způsobených návykovými látkami u dětí a dospívajících - dokáže popsat a zdůvodnit význam včasné diagnostiky a intervence problémů způsobených návykovými látkami a zjišťování syndromu CAN.
Dovednosti:
Student: - za využití hlubokých a širokých znalostí z vývojové psychologie dokáže porozumět jednotlivým etapám vývoje a rozlišit je v kazuistice - umí vysvětlit hlavní vývojové teorie a pracovat se zdroji pro sledování současných trendů vývojové psychologie - je schopen aplikovat získané poznatky o zákonitostech a mechanismech vývoje člověka dle konkrétních vývojových změn v jednotlivých etapách lidského života.
Kompetence:
Student: - je schopen dle získaných znalostí a osvojených dovedností rozumět individuálnímu duševnímu vývoji v kontextu s poznatky současných vývojových teorií - je schopen samostatně zpracovat dané téma a věcně argumentovat v případné diskuzi - zvládne uplatnit získané znalosti, dovednosti a vlastní zkušenosti s dětmi (např. z účasti v peer-to-peer programech) a aplikovat tak teoretické znalosti na konkrétní oblast v adiktologii.

U předmětů, kde nebyly formulovány deskriptory, jsem využila text Anotace nebo Cíle předmětu nebo obojího, pokud bylo přítomno. Pro příklad uvádím níže v Tabulce C původní znění Anotace a Cílů předmětů u předmětu Pedagogika a speciální pedagogika. V Tabulce D pak uvádím příklad návrhu formulace deskriptorů u stejného předmětu.

Tabulka C – Anotace a Cíle předmětu u předmětu Pedagogika a speciální pedagogika, zdroj SIS

Anotace
Posluchač získá základní teoretickou orientaci v pedagogice a speciální pedagogice, zejména v etopedii. Kriticky se seznámení s problematikou základní terminologie, teorie a praxe, je schopen uplatnit vlastní postoje k existující praxi a teorii pedagogiky a speciální pedagogiky s provázaností na adiktologickou problematiku. Obeznámí se, jak se výchovné aspekty uplatňují při práci s ohroženými dětmi, mládeží a dospělými v adiktologických a školských zařízeních. Posluchač je schopen popsat aktuální teoretické a praktické poznatky a využívat je v kontextu adiktologické teorie a praxe. Výuka předmětu je tvořena zejména ze seminářů a z praktického seznámení problematiky formou cvičení a exkurzí. Výuka předmětu tak bude probíhat ve dvou formách: první zaměřené zejména na teorii; druhé zaměřené především na problematiku praxe. Teorie bude podpořena samostatnou četbou literatury a dalšími zdroji.
Cíle předmětu

Cílem předmětu je, aby posluchači:
 znali základy pedagogiky, teorie výchovy, speciální pedagogiky, především etopedie;
 byli obeznámeni s nejdůležitější terminologií;
 porozuměli, jak jsou výchovné aspekty uplatňovány v systému služeb pro problémové uživatele návykových látek;
 porozuměli hlavním výchovným principům a metodám, etiologii vzniku poruch chování;
 byli schopni podrobit existující teoretická východiska a praxi v oborech pedagogika a speciální pedagogika vlastní kritice a
 prokázali schopnosti a dovednosti využívat teoretických poznatků z pedagogiky v praxi.

Tabulka D – Návrh formulace deskriptorů u předmětu Pedagogika a speciální pedagogika

Znalosti
Student: • umí vysvětlit základní teoretickou orientaci v pedagogice a speciální pedagogice, zejména v etopedii • dokáže rozpoznat a popsat výchovné aspekty uplatňující se při práci s ohroženými dětmi, mládeží a dospělými v adiktologických a školských zařízeních • dokáže vysvětlit, jaké výchovné aspekty jsou uplatňovány v systému služeb pro problémové uživatele návykových látek; • umí vyjmenovat hlavní výchovné principy a metody a vysvětlit etiologii vzniku poruch chování.
Dovednosti:
Student: • umí vybrat na základě teoretických zdrojů relevantní zařízení zabývající se výchovou a realizovat návštěvu pro získání vhledu do praxe • umí používat základní terminologii v oblasti základy pedagogiky, teorie výchovy, speciální pedagogiky, především etopedie; • je schopen podrobit existující teoretická východiska a praxi v oborech pedagogika a speciální pedagogika vlastní kritice
Kompetence:
Student: • je schopen aktuální teoretické a praktické poznatky využívat v kontextu adiktologické teorie a praxe a v rámci souvisejících služeb • je schopen uplatnit vlastní postoje k existující praxi a teorii pedagogiky a speciální pedagogiky s provázaností na adiktologickou problematiku • dokáže referovat o absolvované exkurzi a předat své poznatky ostatním studentům.

Věty, které se překrývají v rámci Anotace a Cílů předmětů, byly zredukovány a informace, které nebyly relevantní pro formulaci deskriptorů (např. metody výuky pomocí seminářů a exkurzí), byly vynechány. Jako vzor pro formulaci byla použita kombinace příkladů ve výše jmenované metodice a již formulované výstupy z učení jiných předmětů.

Formulace výstupů z učení studijního oboru adiktologie

V dalším kroku byly kategorizovány jednotlivé předměty do větších celků. Tato kategorizace slouží k zobecnění výstupů z učení. Níže uvádím přehled kategorizace předmětů.

Bakalářský studijní program

- ***Předměty společného kmene***
 - Anatomie
 - Biologie člověka
 - Chemie a biochemie
 - První pomoc
 - Fyziologie 1,2
 - Patologie a patologická fyziologie 1,2
 - Klinická farmakologie
 - Hygiena a epidemiologie 1,2
 - Etika a filosofie
 - Základy lékařské terminologie
 - Cizí jazyk
- ***Metodologické a výzkumné předměty***
 - Základy práce s odbornými informacemi
 - Metodologie ve výzkumu v adiktologii a epidemiologii 1,2
 - Statistika pro adiktology - základy
 - Bakalářský proseminář
 - Vedení bakalářské práce
 - Kazuistická závěrečná práce
- ***Specificky adiktologické předměty***
 - Klinická adiktologie 1 - 3
 - Systém léčebné péče 1 - 3
 - Základy finančního managementu
 - Primární drogová prevence
 - Primárně preventivní programy v praxi
 - Gambling, problémy spojené s nezvládnutým užíváním PC
 - Závislost na tabáku: Prevence a léčba
 - Specifické cílové skupiny
- ***Metody práce s klienty***
 - Poradenství a terapie v adiktologii 1: Obecný přehled
 - Adiktologické poradenství
 - Sociálně-psychologický a poradenský výcvik
 - Case management

- Metody práce s rodinami
- Metody práce s motivací
- ***Mezioborové předměty***
 - Právní minimum pro adiktology
 - Právní minimum a právní normy
 - Klienti v konfliktu se zákonem
 - Kriminologie
 - Sociálně-právní praktikum
 - Sociální práce a politika 1,2
 - Úvod do sociologie a sociální psychologie pro adiktology
 - Základy psychologie a komunikace
 - Vývojová psychologie
 - Pedagogika a speciální pedagogika
 - Racionální drogová politika
 - Vybrané kapitoly z ošetrovatelství
 - Ošetrovateľské praktikum pro adiktology
 - Pediatrie
 - Psychiatrie 1,2
 - Neurovědy
 - Základy toxikologie
- ***Praxe***
 - Praxe ve vybraném zařízení 1-3
 - Minimum praktických výkonů v adiktologii

Magisterský studijní program

- ***Metodologické a výzkumné předměty***
 - Výzkumné praktikum 3
 - Metodologie výzkumu v adiktologii 1,2
 - Diplomový proseminář, Vedení diplomové práce
 - Kazuistický seminář 1, 2
 - Kazuistická závěrečná práce
 - Odborný jazyk – angličtina 1,
- ***Specificky adiktologické předměty***
 - Vybrané kapitoly klinické adiktologie 1
 - Vybrané kapitoly klinické adiktologie 2
 - Psychoterapie 1 – Obecná psychoterapie
 - Psychoterapie 2 – Speciální psychoterapie
 - Rodinná terapie
 - Nácvik psychoterapeutických dovedností
 - Supervize

- Diagnostika a diagnostické nástroje v adiktologii
- Etnické minority a migranti z AD perspektivy
- Drogy a společnost
- ***Mezioborové předměty***
 - Vývojová psychopatologie
 - Aplikovaná vývojová psychopatologie
 - Sociologie a sociální psychologie
 - Teorie sociální práce a politiky
 - Právo a adiktologické služby
 - Trestní politika a trestní právo
 - Kriminologie v adiktologii
 - Penitenciární a postpenitenciární péče
 - Probace a mediace
 - Duševní zdraví 1,2
- ***Předměty – instituce a jejich řízení***
 - Veřejné zdraví a zdravotnictví 1,2
 - Veřejnozdravotní intervence v praxi 1,2
 - Základy ekonomie
 - Rozvoj lidských zdrojů
 - Management zdravotnických a adiktologických služeb
- ***Praxe***
 - Praxe ve vybraném zařízení 1, 2

Pro jednotlivé kategorie předmětů byly shrnuty znalosti a dovednosti. Dále byly jednotlivé znalosti a dovednosti redukovány tam, kde se překrývaly, a byly zobecněny do širších celků ve smyslu obsahu. Podrobné výčty tematických okruhů byly vynechány. Vznikl seznam znalostí a dovedností dle výše uvedených kategorií.

Obecné způsobilosti (také kompetence) jsou chápány jako schopnosti, které jsou přenositelné i mimo studovaný obor. Tento výstup nejčastěji nebyl u jednotlivých předmětů nijak formulován, a pokud ano, jednalo se o profesní způsobilosti vztažené k oboru. Použila jsem prostý proces práce s otázkou, zda může absolvent v daném předmětu získat dovednost, kterou využije v běžném nebo pracovním životě bez ohledu na svou profesi. Napříč předměty jsem vygenerovala několik obecných způsobilostí, kterými absolvent po absolvování studijního programu adiktologie disponuje.

Vytvoření návrhu kompetencí absolventa studijního oboru adiktologie

Dle vytvořených kategorií v předchozím kroku jsem sloučila znalosti a dovednosti z obou studijních programů – bakalářského a magisterského. Jednotlivé výstupy jsem zredukovala tam, kde se duplikovaly nebo byly příliš detailní. Tyto výstupy jsem následně zobecnila. Ke každé kategorii jsem pak vytvořila obecný popis.

Komparace oborových výstupů z učení se zahraničními kompetencemi

V druhém kroku bude výše zmíněný dokument SAMHSA (soubor B) zpracován pomocí sekundární analýzy Schulz et al. (2004), jelikož data jako taková jsou v textu již přirozeně fixována a kategorizována. Struktura a obsah textu bude zachován a použit pro následnou komparativní analýzu se souborem A.

Kategorie rozpoznané v souboru A budou v komparativní analýze srovnány s kategoriemi vyplývajícími ze souboru B. S výsledným přehledem bude dále pracováno v souladu s cíli této práce a výzkumnými otázkami.

7. Etická úskalí

Řešitel diplomové práce je absolvent oboru adiktologie v bakalářském programu a pokračuje ve studiu na magisterském stupni. Zároveň je zaměstnán na Klinice adiktologie ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze na lůžkovém oddělení pro ženy. Úskalím může být subjektivní pohled autorky, který je dán osobní zkušeností se studiem. Zároveň zkušenost s vlastními znalostmi a dovednostmi získanými studiem a jejich konfrontace v přímé práci s klienty může vytvářet očekávání výsledků této práce. Je důležité oba faktory průběžně reflektovat a vyvarovat se jejich působení. Tato skutečnost je reflektována v diskuzi.

Etickým úskalím může být také práce s oficiálními dokumenty školy a informacemi, které poskytuje. S texty bude pracováno pouze v souladu s cíli a metodami této práce. Studijní předměty ani jejich vyučující nebudou hodnoceny. Předmětem této práce není evaluace stávajícího studijního programu, ale analýza dostupných informací o výstupech studia pro vytvoření návrhu komplexnějšího obrazu kompetencí této profese. Také samotná formulace kompetencí může vyvolat diskuzi směrem k jiným profesím a jejich kompetencím vzhledem k transdisciplinárnímu charakteru oboru adiktologie nebo také směrem ke stávající praxi. Nicméně cílem zpracování tohoto textu není vytvoření dogmatu, ale spíše iniciace diskuze a vytvoření podkladu pro ni.

8. Výsledky

První výzkumná otázka této práce byla zaměřena na výstupy z učení studijního oboru adiktologie. Níže je uveden návrh jejich seznamu zvlášť pro bakalářský a magisterský studijní program. Pro jednotlivé programy jsou výstupy z učení jmenovány ve třech kategoriích zvlášť, tj. seznam znalostí, dovedností a komentář k obecným způsobilostem (kompetencím).

8.1. Výstupy z učení pro bakalářský studijní program

8.1.1. Souhrn znalostí

1) Znalosti z předmětů společného kmene

- rozumí a dokáže popsat základy anatomické stavby těla a používat termíny používané v lékařských oborech k popisu orgánů v normě, včetně popisu stavby orgánů a vysvětlení topografických vztahů orgánů a orgánových systémů (*Anatomie, Základy lékařské terminologie*)
- rozumí základům biologie člověka a lékařské genetiky v oblastech molekulární biologie, DNA diagnostiky, dědičnosti, vliv prostředí na genetiku a biologie stárnutí, (*Biologie člověka*)
- umí vyjmenovat základní zdravotnickou terminologii spojenou s anatomií, péčí o pacienta, první pomocí, anamnézou a vyšetřením pacienta v anglickém (jiném/cizím) jazyce a dokáže ji v základní formě použít (*Cizí jazyk*)
- disponuje základními znalostmi z oblasti fyziologie, kdy umí popsat fungování lidského těla v normě včetně jednotlivých orgánových soustav (*Fyziologie*)
- orientuje se v základech patologických jevů lidského těla a jednotlivých orgánových soustav, v popisu morfologických změn způsobených nemocí a obecně dokáže popsat základní etiopatogenezi (*Patologie a patologická fyziologie*)
- orientuje se v základech klinické farmakologie, kdy je schopen popsat odborné pojmy související s farmakologií, určit lékové skupiny a vyjmenovat možnosti kombinací léků včetně výskytu nežádoucích účinků (*Klinická farmakologie*)
- umí popsat a zhodnotit faktory prostředí působící na zdraví člověka, tj. životní prostředí, pracovní prostředí, životní styl, výživové návyky (*Hygiena a epidemiologie*)
- rozumí vztahu hygieny a epidemiologie k drogovým závislostem, především k problematice užívání tabáku a šíření infekčních onemocnění (*Hygiena a epidemiologie*)
- rozumí základním etickým principům ve vztahu k lékařství a zdravotnictví obecně (*Etika a filosofie*)

2) Metodologické a výzkumné znalosti

- rozumí procesům práce s odbornými informacemi a dokáže použít relevantní zdroje pro jejich vyhledání (*Základy práce s odbornými informacemi*)
- dokáže popsat zásady prezentování výsledků odborné práce (*Základy práce s odbornými informacemi*)
- dokáže popsat oblasti metodologie vědy a především výzkumné metodologie oboru adiktologie, včetně popisu kvantitativních i kvalitativních designů výzkumu v adiktologii s důrazem na standardní designy epidemiologických studií a na evaluace intervencí v drogové oblasti (prevenci, léčbě, v represi a v harm reduction) a popsat metodologii pěti klíčových indikátorů drogové epidemiologie podle EMCDDA (*Metodologie výzkumu v adiktologii a epidemiologii*)
- v oblasti epidemiologie dokáže popsat základní metody práce, typy studií, ukazatele a dokáže detailně popsat epidemiologickou situaci v drogové oblasti v ČR a podrobit jí základní kritické multidisciplinární analýze (*Metodologie výzkumu v adiktologii a epidemiologii*)
- dokáže popsat základní statistické metody a postupy používané v sociálně-vědním výzkumu obecně a v adiktologickém výzkumu (*Statistiky pro adiktology – základy*)
- umí popsat zásady odborného publikování, proces přípravy, průběhu a vyhodnocení výzkumné studie (*Bakalářský proseminář, Vedení bakalářské práce*)
- dokáže popsat základní principy zpracování kazuistické práce za využití anamnestických údajů (*Kazuistická závěrečná práce*)

3) Specificky adiktologické znalosti

Úvod do studia adiktologie

- dokáže popsat strukturu a pojetí výuky studijního programu adiktologie
- umí popsat vývoj přístupů k fenoménu užívání návykových látek
- dokáže vysvětlit koncept mezioborového přístupu v adiktologii a jeho aplikace v praxi
- je schopen zasadit obor adiktologie do kontextu vědy a dalších oborů, vysvětlit jeho význam a je schopen vysvětlit teoretické základy oboru adiktologie včetně moderního pojetí oboru
- je schopen vyjmenovat jednotlivé oblasti protidrogové politiky ve smyslu potlačování nabídky a omezování poptávky a dokáže vysvětlit a určit postavení a význam mezinárodních organizací a programů v adiktologii

Klinická adiktologie 1-3

- dokáže popsat historii léčebného systému v ČR a Evropě (*Klinická adiktologie 1*)
- umí popsat faktory kvality a efektivity v léčbě závislostí, cílové skupiny a indikace, typy léčebných intervencí, včetně jejich možností a mezí, a způsob práce s klienty v nich (*Klinická adiktologie 1*)

- dokáže jmenovat základní léčebné modalitty dle standardů odborné způsobilosti (*Klinická adiktologie 1*)
- dokáže popsat kategorie návykových látek, charakterizovat skupiny důležitých návykových látek zneužívaných v ČR dle těchto kritérií: charakteristika, rozšíření, způsoby aplikace, akutní intoxikace, dlouhodobé účinky (škodlivé/problémové užívání), syndrom závislosti, odvykací stav, somatická, psychologická a sociální rizika, doporučované přístupy a formy odborné péče (*Klinická adiktologie 1*)
- dokáže vysvětlit pojem bio-psycho-sociální model vzniku a vývoje závislosti (*Klinická adiktologie 2*)
- umí popsat genetické a neurobiologické faktory ve vztahu k závislosti (*Klinická adiktologie 2*)
- dokáže popsat podstatu vlivů vývoje v dětství a vlivu rodiny na vznik závislosti a je schopen vysvětlit význam životních událostí, vývojových úkolů dospívání, kulturních a sociálních aspektů jako spouštěčů užívání návykových látek (*Klinická adiktologie 2*)
- dokáže vysvětlit podstatu udržovacích a uzdravných vzorců a umí popsat možnosti a meze odborné pomoci v patogenetickém řetězci (*Klinická adiktologie 2*)
- umí popsat systém péče o uživatele drog a případné komplikace, které vstup nebo pohyb systémem může klientovi přinést (*Klinická adiktologie 3*)
- dokáže popsat základní komplikace léčby a způsoby, jak jim předcházet; somatické komplikace užívání drog a problematiku duálních diagnóz (*Klinická adiktologie 3*)
- dokáže vyjmenovat možné výsledky a omezení léčebných intervencí včetně parametrů léčby a její účinnost a je schopen vysvětlit komplexní působení léčby na další klientův život (*Klinická adiktologie 3*)

Systém léčebné péče 1-3

- umí popsat historii a základní principy nízkoprahových služeb včetně druhů nízkoprahových služeb, jejich postavení a roli v oblasti užívání legálních i nelegálních drog a jejich vztah k Public Health a dokáže obecně popsat nízkoprahové služby v zahraničí (*Systém léčebné péče 1*)
- umí vyjmenovat základní dokumenty a právní normy ustanovující statut a fungování služeb včetně schopnosti vyhledat relevantní zdroje (*Systém léčebné péče 1*)
- dokáže vysvětlit základní principy Harm Reduction a Risk Reduction, umí definovat cílovou skupinu nízkoprahových služeb, typy intervencí a způsob práce s klienty v těchto službách včetně metod zajišťování a zjišťování kvality a efektivity nízkoprahových služeb (*Systém léčebné péče 1*)
- dokáže popsat systém léčebné péče a zařazení ambulantních služeb včetně popisu základních principů a specifik ambulantní péče, jejich možnosti/meze a kritéria vhodné klientely ambulantní služeb (*Systém léčebné péče 2*)
- umí vysvětlit principy substituční léčby závislosti na opioidech, její cíle, indikace a kontraindikace; dokáže rozlišit různé typy substitučních programů, identifikovat

jejich možnosti a meze, a dokáže popsat léčebné aktivity, jež jsou jejich náplní (*Systém léčebné péče 2*)

- je schopen popsat organizaci, cíle a metody ústavní detoxifikace (*Systém léčebné péče 3*)
- umí vyjmenovat složky, metody a cíle ústavní léčby ve zdravotnickém zařízení (*Systém léčebné péče 3*)
- umí definovat terapeutickou komunitu (TK), popsat její strukturu a podstatu práce, včetně vnitřní legislativy, úlohy psychoterapie a výchovy (*Systém léčebné péče 3*)
- umí vyjmenovat účinné faktory léčby v TK a metody práce včetně indikace pro přijetí klientů do TK, práci s jednotlivými specifickými skupinami v rámci TK (*Systém léčebné péče 3*)
- je schopen popsat organizaci, cíle a metody následné péče, formy a metody práce ambulantního doléčování (*Systém léčebné péče 3*)
- umí vysvětlit význam abstinence a změny životního stylu v období po skončení léčby (v doléčování), (*Systém léčebné péče 3*)
- dokáže popsat systém péče o závislé v ČR a vymezit vzájemný vztah jednotlivých služeb (*Systém léčebné péče 3*)

Ostatní

- dokáže jmenovat základní typy neziskových organizací, popsat jejich strukturu a právní rámec a základní procesy ve fungování NO (*Základy finančního managementu*)
- dokáže rámcově popsat oblast účetnictví a daňové problematiky NNO a je schopen popsat dotační řízení a různé zdroje a způsoby získání dotací (*Základy finančního managementu*)
- dokáže popsat teoretická východiska primární drogové prevence a umí vysvětlit způsoby realizace primární drogové prevence v praxi v ČR a jejich typy a různé modely (*Primární drogová prevence, Primárně preventivní programy v praxi*)
- dokáže jmenovat návykové a impulzivní poruchy podle MKN-10 a jejich jednotlivá diagnostická kritéria (*Gambling, problémy spojené s nezvládnutým užíváním PC*)
- umí jmenovat základní terapeutické postupy při léčbě patologického hráčství a dalších poruch z této skupiny a správně použít pojmy používané v terapii a prevenci relapsu (*Gambling, problémy spojené s nezvládnutým užíváním PC*)
- dokáže vysvětlit společné charakteristiky látkových a nelátkových závislostí (*Gambling, problémy spojené s nezvládnutým užíváním PC*)
- dokáže popsat historii užívání tabáku a epidemiologii užívání tabáku a tabákových výrobků, vyjmenovat dopady dlouhodobého užívání tabáku v oblasti zdravotní, sociální, morbidita, mortalita (*Závislost na tabáku: prevence a léčba*)
- dokáže popsat zásady primární prevence užívání tabáku a tabákových výrobků, proces diagnostiky, možnosti léčby a rehabilitace dopadů spojených s užíváním tabáku a tabákových výrobků, zejména v souvislosti s jinými návykovými nemocemi (*Závislost na tabáku: prevence a léčba*)

- umí popsat legislativní opatření spojená s regulací užívání tabáku a tabákových výrobků a ekonomické konsekvence spojené s výrobou, distribucí a užíváním této skupiny návykových látek (*Závislost na tabáku: prevence a léčba*)
- dokáže podat přehled různých způsobů utváření specifických skupin na základě jednotlivých charakteristických znaků (gender, etnicita, jazyk, sociální vyloučení, věk) (*Specifické cílové skupiny*)
- dokáže popsat koncepty utváření, udržování a konstruování kolektivní sociální identity optikou oboru sociologie a vysvětlit, jakým způsobem vzniká specifičnost různých skupin, jak je politizována, jak a kým je utvářena a udržována v kontextu adiktologických služeb na makro úrovni sociální a zdravotní politiky, mezo úrovni adiktologických organizací a mikro úrovni interakce s klienty (*Specifické cílové skupiny*)

4) Znalosti z mezioborových předmětů

Znalosti spojené s právem

- je schopen vysvětlit principy a pojmy teorie práva v oblasti českého právního prostředí a dokáže popsat systém práva České republiky a systém právních norem (*Právní minimum pro adiktology*)
- umí popsat katalog lidských práv a svobod a vysvětlit způsob jejich ochrany (*Právní minimum pro adiktology*)
- je schopen definovat základní odvětví práva a jejich právní předpisy a instituty (ústavní právo, občanské právo hmotné a procesní, obchodní právo, rodinné právo, pracovní právo) (*Právní minimum pro adiktology*)
- dokáže vyjmenovat základní právní normy týkající se adiktologie a odborné činnosti včetně popisu svých práv a povinností ve vztahu ke klientovi, orgánům státní správy a dalším třetím osobám a institucím v rámci českého právního systému (*Právní minimum a právní normy*)
- dokáže vysvětlit základní trestně právní pojmy (trestný čin a přestupek, trestněprávní odpovědnost, systém trestů, účel trestu, nejfrekventovanější trestné činy související s oborem adiktologie) (*Klienti v konfliktu se zákonem*)
- umí popsat základní jevy ve vztahu ke klientovi v oblasti rodinného práva, občanského práva a pracovního práva (*Klienti v konfliktu se zákonem*)
- dokáže popsat jednotlivé fáze trestního řízení s důrazem na různé postavení klienta v trestním řízení (*Klienti v konfliktu se zákonem*)
- umí vysvětlit roli a náplň činnosti policie, státních zastupitelství, soudů, advokátů, probační a mediační služby, vězeňské služby a dokáže identifikovat právní normy, které jsou využitelné při řešení trestné činnosti uživatelů návykových látek, a které upravují pobyt ve vězení (*Klienti v konfliktu se zákonem*)
- dokáže definovat základní pojmy vědní disciplíny kriminologie, dokáže popsat principy prevence kriminality, základní druhy kriminality, definovat pojmy pachatel a oběť trestného činu a drogovou kriminalitu (primární a sekundární) a umí popsat techniky a pojmy kriminologického výzkumu (*Kriminologie*)

Znalosti spojené se sociální problematikou a psychologii

- je schopen popsat sociální systém, systém státní správy a samosprávy a jejich legislativní možnosti a instituce za využití základní sociálně-politické terminologie a odkazů na relevantní zdroje (*Sociální práce a politika; Sociálně-právní praktikum*)
- dokáže vyjmenovat základní sociální události a vyhledat právní předpisy s nimi související, vyjmenovat jednotlivé dávky sociálního systému zabezpečení včetně identifikace vybraných sociálních problémů a jejich hlavních průvodních znaků (*Sociální práce a politika; Sociálně-právní praktikum*)
- dokáže identifikovat zdroje pro zjištění potřebných právních a sociálně právních informací (*Sociální práce a politika; Sociálně-právní praktikum*)
- dokáže popsat základní metody sociální práce, identifikovat základní právní předpisy týkající se sociální práce ve vztahu k sociálním službám; dokáže popsat síť sociálních služeb a dalších pomáhajících organizací v ČR a jejich vztah k adiktologii (*Sociální práce a politika; Sociálně-právní praktikum*)
- dokáže definovat obor sociologie a sociální psychologie, popsat jejich hlavní směry, přístupy a teorie a dokáže správně použít základní terminologii těchto oborů (*Úvod do sociologie a sociální psychologie pro adiktology*)
- rozumí základnímu pojetí oboru psychologie a jeho dějin a umí vysvětlit základní pojmy obecné psychologie za správného použití terminologie (*Základy psychologie a komunikace*)
- umí vysvětlit základní pojmy psychologie osobnosti, dokáže vysvětlit vztah mezi základními psychickými funkcemi a užíváním návykových látek (*Základy psychologie a komunikace*)
- je schopen vysvětlit význam dynamických teorií osobnosti z hlediska prevence, diagnostiky a léčby problémů spojených s užíváním návykových látek (*Základy psychologie a komunikace*)
- umí vyjmenovat a popsat hlavní teorie duševního vývoje člověka a rozumí charakteristikám jednotlivých vývojových období včetně propojení do adiktologie (*Vývojová psychologie*)
- dokáže popsat problematiku týrání, zneužívání a zanedbávání dětí a dokáže vyjmenovat a popsat souvislosti problémů způsobených návykovými látkami u dětí a dospívajících (*Vývojová psychologie*)
- dokáže popsat a zdůvodnit význam včasné diagnostiky a intervence problémů způsobených návykovými látkami a zjišťování syndromu CAN (*Vývojová psychologie*)
- umí vysvětlit základní teorii pedagogiky a speciální pedagogiky, zejména etopedii včetně schopnosti rozpoznat a popsat výchovné aspekty uplatňované při práci s ohroženými dětmi, mládeží a dospělými v adiktologických a školských zařízeních (*Pedagogika a speciální pedagogika*)
- umí vyjmenovat hlavní výchovné principy a metody a vysvětlit etiologii vzniku poruch chování (*Pedagogika a speciální pedagogika*)

Znalosti z odvětví lékařství a ošetrovatelství

- dokáže správně použít základní terminologii obecné psychiatrie, vyjmenovat základní okruhy poruch psychických funkcí (vědomí, efektivita, vnímání, myšlení, chování, osobnost, intelekt, atd.) a jejich symptomy a syndromy a vysvětlit etiopatogenezi duševních poruch a definovat předmět speciální psychiatrie a další odvětví psychiatrie (*Psychiatrie*)
- umí popsat přehled terapeutických metod a přístupů v psychiatrii, jako jsou farmakoterapie a další biologické metody (ETC, fototerapie) a základní psychoterapeutické metody a dokáže poskytnout základní informace o některých biochemických a zobrazovacích metodách v psychiatrii (*Psychiatrie*)
- umí vysvětlit a charakterizovat význam diagnostických manuálů a kategorií diagnóz a dokáže vyjmenovat a charakterizovat hlavní skupiny psychických poruch s ohledem na diagnostické manuály (MKN 10, DSM IV), podrobněji pak skupiny poruch způsobených užíváním návykových látek (diagnostické kategorie F10-19 dle MKN 10) (*Psychiatrie*)
- dokáže vysvětlit pojem duální diagnóza a vybrat a charakterizovat onemocnění nejčastěji se vyskytující při užívání návykových látek (*Psychiatrie*)
- dokáže popsat základní charakteristiky obecné pediatrie, umí popsat charakteristické jevy v definovaných věkových skupinách ve vztahu k pediatrii a užívání návykových látek, včetně specifík drogově závislých matek a jejich vliv na novorozence (*Pediatrie*)
- umí definovat neurovědy jako samostatný obor a umí definovat pojmy neuroanatomie, neurofyzologie a neurobiologie (neurofarmakologie) návykových látek (*Neurovědy*)
- dokáže popsat základní fungování centrálního a periferního nervového systému v rozsahu potřebném k pochopení jeho fungování ve zdraví, při intoxikaci návykovými látkami a závislosti na nich (*Neurovědy*)
- dokáže popsat základní psychoterapeutické směry a školy a správně užít základní terminologii, popsat účinky a proces provedení psychoterapie a dokáže vysvětlit vybrané elementární složky psychoterapie (vztah, empatie, komunikační dovednosti, atd.) (*Neurovědy*)
- dokáže popsat základy moderní analytické toxikologie a stručně charakterizovat pojmy tohoto oboru (biotransformace tox, farmakokinetika a farmakodynamika, toxické účinky) (*Klinická toxikologie*)
- dokáže popsat postup diferenciální diagnostiky otrav a intoxikací, vyjmenovat screeningové a konfirmační metody (*Klinická toxikologie*)
- umí definovat ošetrovatelství jako samostatný obor a popsat vybrané ošetrovatelské postupy včetně jejich průběhu, komplikací a rizik (*Vybrané kapitoly z ošetrovatelství; Ošetrovatelské praktikum pro adiktology*)
- umí definovat zásady odběru biologického materiálu neinvazivní cestou, vysvětlit postup měření fyziologických funkcí, postup podávání léků, postup nitrožilní aplikace se zřetelem na pochopení problematiky nitrožilního užívání drog, postup

aplikace injekcí, postupy ošetřování ran a komplikací injekčního užívání drog (*Vybrané kapitoly z ošetřovatelství; Ošetřovatelské praktikum pro adiktology*)

- dokáže popsat význam a zásady vedení zdravotnické dokumentace (*Vybrané kapitoly z ošetřovatelství; Ošetřovatelské praktikum pro adiktology*)

5) Znalosti z oblasti metod práce s klientem

- dokáže definovat hlavní pojmy používané v psychologickém poradenství/psychoterapii, jejich hlavní cíl a metody práce a umí jmenovat a stručně charakterizovat základní psychoterapeutické směry a školy, podrobněji pak psychodynamickou, kognitivně-behaviorální a existenciálně humanistickou školu (*Poradenství a terapie v adiktologii 1: Obecný přehled*)
- dokáže vysvětlit pojmy terapeutický vztah, terapeutický proces a vzdělávání (*Poradenství a terapie v adiktologii 1: Obecný přehled*)
- dokáže popsat účinky a proces provedení psychoterapie a vysvětlit vybrané elementární složky psychoterapie (vztah, empatie, komunikační dovednosti, atd.), (*Poradenství a terapie v adiktologii 1: Obecný přehled*)
- umí popsat základní typy adiktologického poradenství a jeho roli v léčbě závislosti včetně metod skupinové psychoterapie používané u závislých (*Adiktologické poradenství*)
- dokáže vyjmenovat a charakterizovat základní psychoterapeutické teorie vzniku závislosti a umí popsat možnosti a meze využívání těchto přístupů v systematickém individuálním adiktologickém poradenství (*Adiktologické poradenství*)
- na základě nácvikových situací je schopen popsat proces skupinové práce s pohledu klienta i pracovníka a vysvětlit vybrané metody poradenství s jednotlivcem, párem, rodinou i skupinou (*Sociálně-psychologický a poradenský výcvik*)
- umí popsat za správného použití dané terminologie základní faktografii Case managementu, historii tohoto přístupu, základní autory CM literatury a dokáže popsat silné a slabé stránky tohoto přístupu (*Case management*)
- je schopen definovat základní východiska práce s rodinami v kontextu adiktologie, popsat základní pojmy a jevy uplatňující se při práci s rodinami (např. rodinné faktory vzniku, vývoje a udržování návykových poruch; rodinná terapie a poradenství; krátkodobé intervence u členů rodiny a jiných blízkých osob), (*Metody práce s rodinami*)
- dokáže vysvětlit význam rodiny a dalších blízkých v léčbě a sociální rehabilitaci uživatelů návykových látek a popsat přístupy uplatňované při práci s rodinami uživatelů návykových látek (*Metody práce s rodinami*)
- dokáže vysvětlit, jak se výchovné aspekty uplatňují v systému péče o problémové uživatele, umí popsat výchovné principy a metody, etiologii vzniku poruch chování (*Metody práce s rodinami*)
- dokáže definovat Motivační rozhovory jako specifický přístup a je schopen popsat základní teorie motivace a změny (se zaměřením na oblast závislosti) a postupy a metody motivačních rozhovorů (*Metody práce s motivací*)

6) Znalosti z praxí

- orientuje se v zařízeních relevantních pro získání vhledu do adiktologických služeb (*Praxe ve vybraném zařízení*)
- dokáže pojmenovat základní atributy organizace/zařízení (tj. organizační a programová struktury – statut, základní principy, pravidla a organizace činnosti; koncepce programu, personální zajištění programu), (*Praxe ve vybraném zařízení*)
- dokáže popsat běžnou činnost těchto zařízení a vymezit svou roli při účasti na přípravě a realizaci různých aktivit formou zúčastněného pozorování (*Praxe ve vybraném zařízení*)
- dokáže popsat běžné povinnosti pracovníka v zařízení a základní náplň práce pracovníků v adiktologických službách (*Praxe ve vybraném zařízení*)
- dokáže vyjmenovat základní adiktologické výkony (*Minimum adiktologických výkonů*)

8.1.2. Souhrn dovedností

1) Dovednosti z předmětů společného kmene

- dokáže prakticky aplikovat získané znalosti z teoretické výuky anatomie v rámci demonstrace na preparátech a správně pojmenovat jednotlivé části lidského těla v latinské terminologii (*Anatomie, Základy lékařské terminologie*)
- na základě teoretických znalostí z předmětu Biologie člověka dokáže vypracovat genealogické schéma a v jednoduchých případech umí vypočítat riziko narození postiženého jedince v rodině s prokázaným výskytem dědičné choroby (*Biologie člověka*)
- dokáže poskytnout laickou první pomoc a realizovat postup pro zajištění základní podpory života u dospělých a dětí (*První pomoc*)
- umí použít základní znalosti zdravotnické terminologie v cizím jazyce a komunikovat se zahraničním odborníkem z oblasti zdravotnictví (*Cizí jazyk*)
- je schopen na základě získaných znalostí interpretovat výsledky fyzikálního vyšetření srdce a plic ve smyslu rozpoznání pásma fyziologické normy, je schopen změřit krevní tlak a na základě získaných znalostí s pomocí interpretovat výsledky funkčních zkoušek ledvin, reflexů a smyslových orgánů ve smyslu rozpoznání pásma fyziologické normy (*Fyziologie*)
- na základě získaných znalostí při studiu fotodokumentace je schopen rozlišit a určit pravděpodobně probíhající patologické procesy lidského těla (*Patologie a patologická fyziologie*)
- dokáže zhodnotit farmakoterapii konkrétního pacienta na základě a v rozsahu získaných znalostí včetně zhodnocení možných rizik a nežádoucích účinků farmakoterapie (*Klinická farmakologie*)

- je schopen posoudit vliv jednotlivých faktorů prostředí na zdraví člověka a navrhnout jednoduchá základní opatření na ochranu zdraví před nepříznivými vlivy faktorů prostředí (*Hygiena a epidemiologie*)
- dokáže posoudit jednoduchým způsobem pracovní zátěž a pracovní námahu včetně posouzení uspořádání pracovního místa (*Hygiena a epidemiologie*)
- je schopen navrhnout a provést hodnocení výživového stavu včetně hodnocení spotřeby a konceptu doporučených dávek živin (*Hygiena a epidemiologie*)
- dokáže navrhnout základní preventivní a represivní protiepidemická opatření (*Hygiena a epidemiologie*)

2) Metodologické a výzkumné znalosti

- umí získat relevantní odbornou lékařskou literaturu z různých zdrojů a zpracovat jednoduché sdělení o odborné akci nebo práci (*Základy práce s odbornými informacemi*)
- umí interpretovat vědecké studie v epidemiologii na základní úrovni a epidemiologické ukazatele v praxi (*Metodologie výzkumu v adiktologii a epidemiologii*)
- je schopen demonstrovat schopnost kritické analýzy na několika tematicky shodně zaměřených studiích a na jejich podkladě navrhnout oborovou studii se stejným nebo příbuzným tématem se správným designem pro Českou republiku (*Metodologie výzkumu v adiktologii a epidemiologii*)
- dokáže interpretovat klíčové indikátory a analyzovat jejich vztahy, zhodnotit jejich vypovídací hodnotu pro posouzení drogové situace v přesně specifikovaných populacích na definovaném geografickém území (*Metodologie výzkumu v adiktologii a epidemiologii*)
- je schopen používat základní statistický software (*Statistika pro adiktology – základy*)
- je schopen vybrat vhodné metody kvantitativního zpracování dat s ohledem na výzkumné otázky (*Statistika pro adiktology – základy*)
- dokáže graficky prezentovat výsledky analýzy a interpretovat je (*Statistika pro adiktology – základy*)
- je schopen představit svůj výzkumný plán a přijmout zpětnou vazbu (*Bakalářský proseminář, Vedení bakalářské práce*)
- aplikuje získané informace z teoretických předmětů pro zpracování svého výzkumného záměru (*Bakalářský proseminář, Vedení bakalářské práce*)
- prokazuje připravenost do praxe zpracováním kazuistické práce klienta při zachování všech výzkumných postupů a etických zásad (*Kazuistická závěrečná práce*)

3) Specificky adiktologické znalosti

Úvod do studia adiktologie

- je schopen si vytvořit vlastní studijní plán na základě získaných informací o koncepci studijního programu adiktologie
- dokáže argumentovat výhody a nevýhody jednotlivých oblastí protidrogové politiky
- dokáže správně použít základní terminologii oboru adiktologie

Klinická adiktologie 1-3

- na základě získaných znalostí dokáže rozpoznat stav pacienta ve vztahu k užívané návykové látce a navrhnout a zdůvodnit možnosti intervencí (*Klinická adiktologie 1, 3*)
- dokáže poskytnout relevantní informace v oblasti návykových látek dalším osobám (*Klinická adiktologie 1*)
- je schopen na základní úrovni verbalizovat hypotézu vzniku závislosti a vlivu různých proměnných (*Klinická adiktologie 2*)
- dokáže poskytnout poradenství v oblasti léčby somatických komplikací užívání drog (*Klinická adiktologie 3*)

Systém léčebné péče 1-3

- dokáže argumentovat a diskutovat na téma Harm Reduction a nízkoprahové služby (schopnost obhájit službu (advocacy)) (*Systém léčebné péče 1*)
- na základě znalosti statistik a jejich zdrojů dokáže vyhodnotit kvalitu a efektivitu služby (*Systém léčebné péče 1*)
- je schopen na základě získaných znalostí navrhnout vhodný typ služby pro klienta a doporučit ji (*Systém léčebné péče 2, 3*)

Ostatní

- umí sestavit projekt pro realizaci činnosti NNO, včetně sestavení rozpočtu, vyhodnocení a vyúčtování projektu (*Základy finančního managementu*)
- dokáže realizovat vybrané části primárně preventivních programů v dětských kolektivech (*Primárně preventivní programy v praxi*)
- je schopen navrhnout podobu primárně preventivního programu pro určitou cílovou skupinu (*Primárně preventivní programy v praxi*)
- umí aplikovat základní terapeutické dovednosti při práci s cílovou skupinou patologických hráčů nebo osob, které mají problém s nelátkovou závislostí (*Gambling, problémy spojené s nezvládnutým užíváním PC*)
- je schopen poskytnout odborné poradenství v oblasti léčby užívání tabáku a tabákových výrobků (*Závislost na tabáku: prevence a léčba*)

- je schopen kriticky promýšlet a analyzovat koncepty utváření a udržování specifických skupin (*Specifické cílové skupiny*)
- umí pracovat s odbornými texty, předpisy, formuláři a organizačními předpisy adiktologických a sociálních služeb (*Specifické cílové skupiny*)

4) Dovednosti z mezioborových předmětů

Dovednosti spojené s právem

- dokáže vyhledávat právní předpisy v relevantních zdrojích, a to i ve vztahu k oboru adiktologie (*Právní minimum pro adiktology, Právní minimum a právní normy*)
- dokáže provádět základní poradenskou činnost s uživateli návykových látek, kteří se dostali do konfliktu se zákonem, nacházejí se ve vězení nebo byli z vězení propuštěni (*Klienti v konfliktu se zákonem*)
- je schopen vyhledat, zpracovat a interpretovat základní veřejně publikované statistiky v oblasti kriminologie (*Kriminologie*)

Znalosti spojené se sociální problematikou a psychologii

- je schopen využít teoretické poznatky při řešení sociálních situací klientů a poskytnout základní sociální poradenství (*Sociálně-právní praktikum*)
- dokáže pracovat se standardizovanými formuláři v oblasti sociální pomoci klientům (*Sociální práce a politika*)
- umí aktivně užívat a aplikovat termín životní minimum a navrhnout dávky ze systému sociálního pojištění, státní sociální podpory a sociální pomoci vyplývající ze specifické situace klienta (*Sociální práce a politika*)
- dokáže na základní úrovni aplikovat základní metody sociální práce (*Sociální práce a politika*)
- dokáže vyhledat a aplikovat základní právní předpisy týkající se sociální práce ve vztahu k sociálním službám (*Sociální práce a politika*)
- je schopen aplikovat získané znalosti z oboru sociologie v oboru adiktologie a využít vztah mezi těmito obory (*Úvod do sociologie a sociální psychologie pro adiktology*)
- je schopen diskutovat na sociologické téma za použití sociologické představivosti a myšlení v oboru adiktologie (*Úvod do sociologie a sociální psychologie pro adiktology*)
- na základě získaných znalostí dokáže vést dialog s profesionály v oboru psychologie a poskytnout hlubší vhled do oblasti užívání návykových látek a jejich propojení s psychickými funkcemi (*Základy psychologie a komunikace*)
- za využití hlubokých a širokých znalostí z vývojové psychologie dokáže porozumět jednotlivým etapám vývoje a rozlišit je v kazuistice (*Vývojová psychologie*)
- je schopen aplikovat získané poznatky o zákonitostech a mechanismech vývoje člověka dle konkrétních vývojových změn v jednotlivých etapách lidského života (*Vývojová psychologie*)

- umí vybrat na základě teoretických zdrojů relevantní zařízení zabývající se výchovou a realizovat návštěvu pro získání vhledu do praxe (*Pedagogika a speciální pedagogika*)

Dovednosti z odvětví lékařství a ošetrovatelství

- dokáže zařadit symptomatiku a terapii návykových nemocí a jejich komplikací do širšího rámce psychiatrie (*Psychiatrie*)
- na základě získaných teoretických znalostí je schopen rozpoznat a popsat možné psychické onemocnění u pacienta a argumentovat vhodné možnosti intervencí (*Psychiatrie*)
- dokáže vyhledat relevantní zdroje informací a uplatnit mezioborový přístup v rámci oboru toxikologie a je schopen na základní úrovni s dopomocí interpretovat toxikologické nálezy (*Základy toxikologie*)
- aplikuje zásady dezinfekce a sterilizace do adiktologické praxe (*Vybrané kapitoly z ošetrovatelství; Ošetrovatelské praktikum pro adiktology*)
- samostatně provádí vybrané ošetrovatelské výkony (*Vybrané kapitoly z ošetrovatelství; Ošetrovatelské praktikum pro adiktology*)
- samostatně provádí testování a poradenství v oblasti infekčních chorob a provádí pre- a posttestové poradenství (*Vybrané kapitoly z ošetrovatelství; Ošetrovatelské praktikum pro adiktology*)
- samostatně testuje přítomnost drogy v organismu (*Vybrané kapitoly z ošetrovatelství; Ošetrovatelské praktikum pro adiktology*)

5) Znalosti z oblasti metod práce s klientem

- umí navrhnout a zdůvodnit psychoterapeutické intervence na konkrétním případě klienta se závislostní problematikou (*Adiktologické poradenství*)
- je schopen aplikovat vybrané metody práce s jednotlivcem, rodinou či skupinou v praxi (*Sociálně-psychologický a poradenský výcvik*)
- je schopen rozpoznat možnosti aplikace přístupu Case management ve prospěch pacienta/klienta (*Case management*)
- dokáže demonstrovat základní činnosti CM, tj. angažování klienta do služby, posuzování klienta a zdrojů v jeho okolí, plánování péče, realizace plánu, propojování ke zdrojům, monitorování průběhu, zastupování a obhajoba zájmů klienta, ukončování služby (*Case management*)
- je schopen na základě intenzivního nácviku aplikovat metodu Motivačních rozhovorů v praxi (*Metody práce s motivací*)

6) Znalosti z praxe

- je schopen komunikovat s budoucími kolegy z oboru a vyjednat si účast na praxi v daných zařízeních (*Praxe ve vybraném zařízení*)

- dokáže projevit sebereflexi a shrnout zkušenosti z absolvované praxe písemně (*Praxe ve vybraném zařízení*)
- dokáže si na základě konzultací s pracovníky služby a aktivní účasti v programech osvojit některé diagnostické, poradenské a terapeutické dovednosti v adiktologii (*Praxe ve vybraném zařízení*)
- dokáže zpracovat kazuistiku na základě aktivní práce s klientem a dokumentací (*Praxe ve vybraném zařízení*)

8.1.3. Souhrn obecných způsobilostí

Níže uvádím přehled obecných způsobilostí (také kompetencí), které jsou chápány jako schopnosti přenositelné i mimo studovaný obor. Tento výstup nejčastěji nebyl u jednotlivých předmětů nijak formulován, a pokud ano, jednalo se o odborné způsobilosti vztahované k oboru. Napříč předměty jsem vygenerovala několik obecných způsobilostí na základě dostupných informací o předmětech ze studijního informačního systému (deskriptory, anotace a cíle), kterými absolvent po absolvování bakalářského studijního programu disponuje.

Absolvent:

- je schopen pracovat v týmu, zejména rozumí významu interdisciplinárních týmů jako zdrojům různých úhlů pohledů, názorů a také zdrojům odlišných znalostí a dovedností, které mohou vést ke komplexním a rozmanitým výsledkům práce.
- rozumí principům etiky a je schopen dodržovat etické zásady v oblasti výzkumné práce a v oblasti práce s klienty/pacienty a obecně ve vztahu k sobě a druhým a disponuje schopností řešit etická dilemata nebo alespoň navrhnout vhodný postup.
- je schopen efektivně postupovat v případě krizové situace. Umí takovou situaci vyhodnotit a při zajištění bezpečnosti své a okolí realizovat vhodný postup.
- je schopen pracovat s odbornými informacemi, rozumí principům týkajících se nakládání s nimi a rozumí etickým zásadám v této souvislosti. Dokáže určit relevantní odborné zdroje a vyhledat odborné informace.
- je schopen vytvořit vlastní text ve smyslu například zpracování výzkumné práce či jiného útvaru. Je schopen písemně zpracovat vlastní zkušenosti a získané znalosti ve strukturované formě a při zachování zásad práce s odbornými zdroji. Svou vlastní práci je schopen prezentovat před publikem ve vhodné formě.

- je schopen na základě vyhodnocení všech relevantních aspektů plánovat vlastní aktivity a pracovat s časovým plánem.
- získal schopnost uplatnit se v diskuzích, používat podloženou argumentaci, schopnost kritického myšlení a analýzy.
- rozumí významu vedení dokumentace a záznamů jako transparentního dokladu o své aktivitě a jako bezpečnostní složce pro ochranu svou a druhých.
- rozvinul schopnosti sebereflexe, přijímání a dávání zpětné vazby, umí používat efektivní způsoby komunikace a prokazuje schopnost empatického cítění dle svých možností. Na své úrovni umí používat kreativitu při návrhu programů či postupů.

8.2. Výstupy z učení pro magisterský studijní program

8.2.1. Souhrn znalostí

1) Metodologické a výzkumné znalosti

- dokáže popsat způsoby sběru a analýzy životního příběhu, postup přepisu a prvotní kategorizaci a definovat základní sociologické pojmy a přístupy k životním příběhům (*Výzkumné praktikum*)
- je schopen popsat různé přístupy k etice a Zákon na ochranu osobních údajů a jeho provázanosti se sběrem kvalitativních dat (*Výzkumné praktikum*)
- dokáže vysvětlit základní metodologické principy výzkumu a vybrané kvantitativní a kvalitativní výzkumné techniky (např. dotazníkové šetření, rozhovor, obsahová analýza, ohniskové skupiny apod.) (*Metodologie výzkumu v adiktologii*)
- je schopen popsat jednotlivé fáze výzkumu a pojmenovat problémy a rizika, se kterými se výzkumníci nejčastěji setkávají (*Metodologie výzkumu v adiktologii*)
- dokáže popsat a použít základní zásady psaní odborného textu a zpracování výzkumu (*Diplomový proseminář, Vedení diplomové práce*)
- dokáže vysvětlit principy klinického uvažování a výzkumu, zejména v oblasti propojení práce s příběhem s některými tématy významnými pro přímou práci s klienty (etika, morálka, chování a výchova, vztahy, hranice a bezpečí, existenciální a spirituální problematika, metoda a proces) (*Kazuistický seminář*)
- dokáže popsat základní metody zpracování kazuistické práce a rozlišit různé typy kazuistik (*Závěrečná kazuistická práce*)
- dokáže porozumět odbornému anglickému textu a jeho struktuře a je schopen pasivně používat odborné anglické terminologie v oboru adiktologie (*Odborný jazyk – angličtina*)
- dokáže správně používat základní znalosti anglické gramatiky na úrovni B1/B2 Společného evropského referenčního rámce pro jazyky (CEFR), (*Odborný jazyk – angličtina*)

2) Specificky adiktologické znalosti

Vybrané kapitoly klinické adiktologie 1,2 (Klinická adiktologie 4,5)

- dokáže popsat různé typy postupů k zajišťování kvality péče, kritéria a způsoby jejich ověřování, vysvětlit pojem "evidence-based" přístupu a v tomto rámci dokáže vysvětlit význam požadavků kladených na odborné formulování léčebných postupů v adiktologii
- dokáže vyjmenovat a popsat modely a koncepty, které jsou směrodatné pro odborné formulování a provádění léčebných postupů v adiktologii v celém terapeutickém kontinuu, tj. včetně postupů předléčebných a postupů v následné péči
- umí popsat obecné postupy v jednotlivých segmentech léčby a péče a dokáže je popsat z hlediska cíle, obsahu, metod, možností a mezí a je schopen jmenovat odborná východiska a zásady integrovaného přístupu v léčbě a péči v adiktologii včetně léčby duálních diagnóz
- dokáže popsat klinické aspekty aplikovaného adiktologického výzkumu a ověřování postupů v léčbě poruch závislostního okruhu
- je schopen popsat různé teorie závislosti, které jsou směrodatné pro odborné formulování a provádění léčebných postupů v adiktologii v celém terapeutickém kontinuu
- dokáže popsat obecné a specifické postupy při zvládání akutních intoxikací, odvykacích stavů a jiných emergentních příhod v adiktologii, a to z hlediska cíle, obsahu, metod, možností a mezí
- dokáže popsat hlavní přístupy pro formulování a ověřování léčebných plánů pro různorodou adiktologickou klientelu

Metody práce s klienty

- je schopen popsat jednotlivé psychoterapeutické směry, školy a přístupy, které se uplatňují v individuální a skupinové psychoterapii závislého chování a jiných psychických poruch (*Psychoterapie*)
- dokáže popsat principy psychoterapie, účinky individuální i skupinové psychoterapie a způsoby provedení, umí vyjmenovat účinné a společné faktory v psychoterapii a dokáže vysvětlit základní aspekty psychoterapeutického vztahu a procesu (včetně skupinového) (*Psychoterapie*)
- dokáže popsat postupy, metody a přístupy, které se uplatňují ve skupinové psychoterapii uživatelů návykových látek a jiných souvisejících diagnostických okruhů (*Psychoterapie*)
- dokáže popsat základní teoretická východiska pro práci s rodinou klientů, systemické/rodinné terapie, její významné faktory, které ovlivňují kvalitu života rodiny a jejích jednotlivých členů (*Rodinná terapie*)
- dokáže popsat teorie zaměřené na komunikaci v rodině jako základního diagnostického nástroje pro hodnocení funkčnosti rodiny a práci s rodinou v kontextu rodinné terapie (*Rodinná terapie*)

- umí popsat teorie poradenské, psychoterapeutické a případové práce (*Nácvik psychoterapeutických dovedností*)
- dokáže popsat základní účinné postupy při efektivní terapeutické komunikaci, tj.: navázání vztahu, uzavření kontraktu, sledování, naslouchání, reflexe, pobízení, porozumění reakcím klienta i vlastním, opakování, reformulace, shrnutí, možnosti volby, perspektiva figury a pozadí, práce s otázkami, formulace výroků, bezprostřednost, neutralita atd. (*Nácvik psychoterapeutických dovedností*)
- umí definovat supervizi jako odbornou činnost včetně jejích cílů, základních modelů, typů supervize a kontraktů, úkolů, dále základní položky supervizní situace (*Supervize*)
- je schopen vysvětlit hranice mezi potřebami člena pracovního týmu, vedoucího týmu a týmu jako skupiny a umí popsat možnosti kolegiální vnitřní supervize (intervize) a je schopen používat jejích základních postupů ve vztahu ke zlepšení kvality své odborné práce (*Supervize*)
- dokáže definovat diagnostický proces a metody diagnostiky, základní teoretická východiska a dokáže popsat základní dostupné diagnostické metody, dotazníky a nástroje a způsob jejich využití, možnosti a meze (*Diagnostika a diagnostické nástroje v adiktologii*)
- umí vyjmenovat základní vlastnosti diagnostických nástrojů, odborné a etické zásady práce a je schopen popsat diagnostickou situaci, tj. vzájemný vztah mezi testujícím a probandem a vlivy okolí (*Diagnostika a diagnostické nástroje v adiktologii*)

Ostatní

- je schopen popsat aspekty globální drogové politiky a zasadit do nich obor adiktologie (*Drogy a společnost*)
- umí popsat různé strategie a intervence, koncepce drogové politiky v zahraničí a ČR a propojit zdravotně sociální konsekvence v kontextu veřejného zdraví (*Drogy a společnost*)

3) Znalosti z mezioborových předmětů

Znalosti spojené s právem

- je schopen zasadit adiktologické služby do širšího právního rámce (postavení adiktologa, adiktologických zařízení a oboru, povolání adiktologa v právních normách) (*Právo a adiktologické služby*)
- dokáže popsat právní normy a povinnosti pro vztah klient/pacient – adiktolog (právní aspekty poskytování adiktologických služeb) (*Právo a adiktologické služby*)
- umí popsat právní problémy související s drogovou kariérou u uživatele legálních/nelegálních drog (UD) jako klienta adiktologických služeb a dokáže vyhledat a popsat právní souvislosti v tématech: uživatel drog jako rodič, UD jako

manžel, problematické soužití s UD, úprava způsobilosti k úkonům klienta - uživatele drog, nedobrovolná hospitalizace UD a dluhová problematika (*Právo a adiktologické služby*)

- je schopen popsat základní pojmy z oblasti trestního práva hmotného a trestního práva procesního a dokáže popsat základní postupy před orgány činnými v trestním řízení (*Trestní politika a trestní právo*)
- umí vyhledat a popsat aktuální zahraniční právní úpravy týkající se trestněprávního postihu uživatelů drog s důrazem na členské státy EU, vzájemnou právní pomoc mezi jednotlivými členskými státy EU, možnosti pomoci klientům, jejichž trestní řízení probíhá mimo orgány činné v trestním řízení v České republice (*Trestní politika a trestní právo*)
- umí vyhledat a popsat trendy týkající se vývoje právních úprav drogové kriminality a přístupu k uživatelům drog v trestním řízení v České republice i v zahraničí, srovnat jednotlivé právní úpravy v členských zemích EU, ústavní a extradiční práva (*Trestní politika a trestní právo*)
- dokáže popsat možnosti trestání uživatelů návykových látek a jednotlivé aspekty trestněprávního náhledu při držbě návykových látek (*Trestní politika a trestní právo*)
- dokáže popsat základní pojmy a předmět kriminologie a je schopen jmenovat specifická kriminologická témata úzce související s oborem, a to oblast drogové kriminality ve vztahu k legálním i nelegálním drogám, zejména příčiny primární a sekundární kriminality, možnosti jejího monitorování, možnosti výzkumu a interpretace získaných dat, analýzu dat o evidované kriminalitě, výzkum latentní kriminality, výzkum fungování drogových trhů apod. (*Kriminologie v adiktologii*)
- dokáže popsat aktuální situaci v oblasti užívání drog a vzorcích užívání ve vězení v ČR, včetně oblasti systému péče o uživatele NL a intervencí používaných v českých věznicích včetně obecné charakteristiky vězeňského systému v ČR, typy věznic a jejich základní charakteristiky (*Penitenciární a postpenitenciární péče*)
- dokáže popsat specifika práce s uživateli NL (včetně poradenské a terapeutické) ve vazbě, ve výkonu trestu odnětí svobody i po propuštění a faktory ovlivňující práci a její význam a účinnost; prokazuje znalost organizací nabízející klientům služby přímo ve vězení a po propuštění z vězení (*Penitenciární a postpenitenciární péče*)
- je schopen popsat významné faktory pobytu ve vězení a jejich vliv na vzorce užívání v průběhu uvěznění a po propuštění (*Penitenciární a postpenitenciární péče*)
- dokáže popsat systém penitenciární a postpenitenciární péče v ČR s důrazem na služby a péči o uživatele drog (*Penitenciární a postpenitenciární péče*)
- umí popsat základní charakteristiky probace, mediace, retributivní a restorativní justice, princip odklonů a alternativních trestů a způsoby jejich realizace v praxi (*Probace a mediace*)
- dokáže definovat probační a mediační službu, její organizační strukturu, zaměstnance a základní činnosti PMS a metody práce probačních pracovníků včetně popisu spolupráce této služby a adiktologických služeb (*Probace a mediace*)

- umí charakterizovat práci s uživateli NL, kteří již jsou nebo se potenciálně mohou stát klienty PMS (*Probace a mediace*)

Další (oblast sociální, psychologická, duševní zdraví)

- dokáže charakterizovat sociální politiku, sociální systém v ČR a teorie sociální práce na úrovni soudobých poznatků v této oblasti a dokáže reagovat v kritických otázkách aplikace principů sociální politiky do systému sociálního zabezpečení v ČR (*Teorie sociální práce a politiky*)
- je schopen vysvětlit základní pojmy z oblasti dějin sociálního, sociologického a sociálně psychologického myšlení a stručně charakterizovat základní směry sociologického a sociálně psychologického myšlení až do současnosti včetně vymezení předmětu zájmu (*Sociologie a sociální psychologie*)
- umí popsat základní metody a techniky sociologického výzkumu a umí vysvětlit jeho logiku a strukturu (*Sociologie a sociální psychologie*)
- dokáže vysvětlit základní sociologické termíny a koncepce sociální politiky v rámci makro přístupu k práci s klienty v adiktologickém prostoru (*Etnické minority a migranti z AD perspektivy*)
- dokáže popsat základní koncepty přístupů ke kolektivní identitě a hierarchizace společnosti na základě jednotlivých aspektů (rasa, etnicita, jazyk, sociální vyloučení) (*Etnické minority a migranti z AD perspektivy*)
- umí popsat základní témata vztahující se k soužití menšin a většin, vývoj těchto témat a jednotlivých teoretických koncepcí (zejména sociální exkluze, inkluze a koheze), (*Etnické minority a migranti z AD perspektivy*)
- dokáže vysvětlit souvislosti s principy sociálních a zdravotních služeb v oblasti adiktologie a dokáže pracovat s těmito pojmy v rámci adiktologické perspektivy, na úrovni organizační i na úrovni klientské (*Etnické minority a migranti z AD perspektivy*)
- dokáže popsat jednotlivé psychoanalytické modely vývojové psychopatologie a umí vysvětlit hlavní východiska a základní teorii klasické a postfreudovské psychoanalýzy (*Vývojová psychopatologie*)
- je schopen popsat psychodynamické teorie vývoje a identifikovat, jak se ve vývoji dítěte uplatňuje zkušenost s důležitými blízkými osobami a jejich interakce s výchovou (*Vývojová psychopatologie*)
- dokáže popsat proces psychodynamické diagnostiky a základní struktury osobnosti (*Aplikovaná vývojová psychopatologie*)
- dokáže pozorovat a pojmenovat individuální zvláštnosti pacienta (*Aplikovaná vývojová psychopatologie*)
- je schopen vyjmenovat protektivní faktory, které působily v minulosti, a které vnímá jako důležité pro nadějný vývoj pacientova příběhu směrem ke zdraví (*Aplikovaná vývojová psychopatologie*)

- dokáže popsat historii pojmu "duševní nemoc" a zacházení s "duševně nemocnými", vysvětlit teorie a praxe hlavních reformních trendů ve 20. století (*Duševní zdraví*)
- dokáže zasadit téma duševního zdraví do bio-psycho-sociálního model WHO a vyjmenovat a identifikovat klíčové zdroje práv duševně nemocných a mechanismy jejich sledování (*Duševní zdraví*)
- je schopen vysvětlit význam komunitní péče a svépomocných hnutí a dokáže popsat systém péče o duševní zdraví v ČR, jeho problémy, pokusy o reformu a nekoncept (*Duševní zdraví*)

4) Znalosti z dalších předmětů – instituce a jejich řízení

- dokáže popsat základní pojmy, východiska, cíle, přístupy, metody a nástroje v oblasti zdravotní politiky a péče o zdraví a popsat hlavní problémy a trendy zdravotního stavu obyvatel ČR (*Veřejné zdraví a zdravotnictví*)
- umí popsat zdravotnický systém ČR z hlediska právního rámce, poskytování a financování služeb a umí jej zařadit do mezinárodního kontextu (*Veřejné zdraví a zdravotnictví*)
- dokáže jmenovat různé veřejnozdravotní intervence používané u nás i v zahraničí, vysvětlit jejich efektivitu, a způsob provádění nových intervencí včetně formulace evaluačních výstupů intervencí (*Veřejnozdravotní intervence v praxi*)
- dokáže popsat ekonomické teorie a ekonomiku zdravotnictví, vysvětlit koncepty nabídky a poptávky v mikroekonomii a klíčové indikátory v makroekonomii (*Základy ekonomie*)
- umí jmenovat rozdělení zdravotnických systémů a charakterizovat způsoby jejich financování (*Základy ekonomie*)
- dokáže vysvětlit význam výstupů ekonomické analýzy v adiktologii a ve zdravotnictví obecně (*Základy ekonomie*)
- dokáže popsat základní pojmy a vztahy v oblasti řízení lidských zdrojů, vysvětlit význam plánování lidských zdrojů v organizaci, jeho úlohu, cíle a proces (*Rozvoj lidských zdrojů*)
- je schopen popsat metody a kritéria výběru pracovníků včetně možností a mezí (*Rozvoj lidských zdrojů*)
- dokáže popsat organizační strukturu organizací a základní principy pracovní motivace (*Rozvoj lidských zdrojů*)
- umí popsat specifika managementu adiktologických služeb provozovaných nestátními neziskovými organizacemi včetně víceúrovňového řízení nestátní organizace a poskytovaných služeb, budování a vedení odborných týmů a jejich jednotlivých pracovníků na různých úrovních organizace (*Management zdravotnických a adiktologických služeb*)
- dokáže vysvětlit principy finančního řízení a fundraisingu a řízení vzdělávání pracovníků a aktivit public relations (*Management zdravotnických a adiktologických služeb*)

5) Znalosti z praxí

- dokáže vysvětlit souvislosti z hlediska individuální práce s klientem, týmové spolupráce i systému odborné péče (*Praxe ve vybraném zařízení*)
- umí vysvětlit význam prováděných výkonů a používaných postupů a metod z hlediska komplexní a kontinuální odborné péče o klienty a jejich blízké, cílů a programu zařízení, týmové spolupráce a dělby práce v týmu, etiky odborné práce, požadavků na kvalitu a efektivitu a orientovat se tak v širších souvislostech práce v adiktologických službách (*Praxe ve vybraném zařízení*)

8.2.2. Souhrn dovedností

1) Metodologické a výzkumné dovednosti

- umí demonstrovat praktické dovednosti vedení rozhovorů, jednotlivých jeho částí ve formě rozhovorových cvičení na seminářích i reálného sběru životního příběhu (*Výzkumné praktikum*)
- je schopen pracovat s anglickou literaturou (*Výzkumné praktikum*)
- umí pro zpracování seminární práce i rozhovorových cvičení použít záznamové zařízení (*Výzkumné praktikum*)
- dokáže reflektovat vlastní sběr dat (*Výzkumné praktikum*)
- je schopen navrhnout a realizovat jednoduchý výzkumný projekt se všemi náležitostmi, tj. orientovat se v teoretických pramenech, formulovat otázky a hypotézy, zvolit adekvátní výzkumný design, vybrat výběrový soubor, určit vhodné metody pro sběr a následně analýzu dat a zhodnotit výsledky výzkumu a napsat výzkumnou zprávu (*Metodologie výzkumu v adiktologii*)
- je schopen kriticky posoudit jiné výzkumné studie a zaujmout k nim stanovisko (*Metodologie výzkumu v adiktologii*)
- je schopen kvalitně zpracovat teoreticko-kritickou analýzu daného problému (*Diplomový proseminář, Vedení diplomové práce*)
- umí správně citovat použité informační zdroje (*Diplomový proseminář, Vedení diplomové práce*)
- umí zformulovat a prezentovat kasuistický materiál (*Kazuistický seminář*)
- je schopen používat vybrané metody kvalitativního výzkumu k rozboru kasuistiky (*Kazuistický seminář*)
- je schopen vést diskusi ke kasuistikám předkládaným vyučujícími a ostatními studenty (*Kazuistický seminář*)
- dokáže podrobně zpracovat případovou studii, která osvětluje určité téma či fenomén (*Kazuistická závěrečná práce*)
- dokáže pracovat s odborným textem ve vlastní odborné práci a sestavit vlastní odborný anglický text s využitím zahraničních zdrojů (*Odborný jazyk – angličtina*)
- dokáže interpretovat odborný text v anglickém jazyce (*Odborný jazyk – angličtina*)

- je schopen samostatně vyhledat a zpracovat relevantní odbornou literaturu k daným tématům (*Odborný jazyk – angličtina*)
- dokáže svůj text prezentovat před odbornou veřejností; je schopen prezentovat data, citovat odborné zdroje a zasadit své závěry do kontextu mezinárodních studií (*Odborný jazyk – angličtina*)

2) Specificky adiktologické dovednosti

Vybrané kapitoly klinické adiktologie 1,2 (Klinická adiktologie 4,5)

- umí aplikovat získané znalosti v modelovém léčebném plánu konkrétního typu pacienta/klienta v terapeutickém kontinuu, včetně zdůvodnění a využití evidence-based přístupu a schopnosti stanovit kritéria účinnosti modelového léčebného plánu (*Vybrané kapitoly klinické adiktologie*)
- umí navrhnout alternativy, pokud navržený léčebný plán není úspěšný (*Vybrané kapitoly klinické adiktologie*)
- je schopen navrhnout aplikovaný klinický výzkum v konkrétním typu adiktologických služeb, který by byl proveditelný a přínosný pro praxi (*Vybrané kapitoly klinické adiktologie*)

Metody práce s klienty

- dokáže samostatně řešit teoretické i praktické otázky týkající se základních aspektů psychoterapeutické práce s klientem, ve skupině a v komunitě (*Psychoterapie*)
- umí pracovat v roli terapeuta (*Psychoterapie*)
- dokáže správně aplikovat získané znalosti v souvislosti se specifickými etickými otázkami psychoterapie a ve vztahu ke svým konkrétním možnostem terapeutické práce s klientem (*Psychoterapie*)
- je schopen navrhnout a zdůvodnit psychoterapeutické intervence na konkrétním případě klienta (*Psychoterapie*)
- dokáže na modelovém případě demonstrovat jednotlivé fáze práce s rodinou v kontextu poradenského procesu (*Rodinná terapie*)
- je schopen připravit a vést poradenskou práci s rodinou klientů (*Rodinná terapie*)
- dokáže použít efektivní komunikaci v situacích, které ji vyžadují, a je schopen se otevřít v rámci účasti ve skupinové komunikaci a učit se ze sebezkušenosti (*Nácvik psychoterapeutických dovedností*)
- umí formulovat svoje vlastní supervizní potřeby a svou stranu supervizního kontraktu ve vztahu k těmto potřebám (*Supervize*)
- za podpory je schopen srozumitelného a nezkráceného vyjadřování vlastního konceptu své odborné činnosti, umí k tomu podpořit své kolegy a umí jim k tomu vytvořit odpovídající bezpečný prostor (*Supervize*)
- je schopen vyjednávat v situaci konfliktu; je schopen konfrontace, která přináší efekt růstu (*Supervize*)

- dokáže ve spolupráci s psychologem administrovat vybrané diagnostické nástroje a s jeho pomocí navrhnout interpretaci (*Diagnostika a diagnostické nástroje v adiktologii*)

3) Dovednosti z mezioborových předmětů

Dovednosti spojené s právem

- dokáže používat právní normy pro ochranu vztahu klient/pacient – adiktolog (*Právo a adiktologické služby*)
- dokáže najít vhodné řešení složitějších právních problémů klientů adiktologických služeb (*Právo a adiktologické služby*)
- dokáže použít právních instrumentů při poradenské práci s klientem, případně s jeho nejbližší rodinou (*Trestní politika a trestní právo*)
- aplikuje etické hledisko při nácviu aplikace práv jednotlivce v trestním řízení (*Trestní politika a trestní právo*)
- umí aplikovat zákon o návykových látkách do trestního práva hmotného a implementovat předpisy Evropské unie upravující oblast návykových látek (*Trestní politika a trestní právo*)
- v rámci krátkodobé jednodenní stáže u prvoinstančního řízení konaného u soudu dokáže zpracovat získané poznatky ve formě zprávy (*Trestní politika a trestní právo*)
- dokáže samostatně rozšiřovat penzum svých dovedností při změnách právní úpravy (*Trestní politika a trestní právo*)
- je schopen kritického hodnocení publikovaných výzkumů v kriminologii a je schopen samostatně navrhnout vlastní design kriminologického výzkumu včetně řešení praktických otázek při plánování a realizaci kriminologického výzkumu a interpretovat získaná data (*Kriminologie v adiktologii*)
- je schopen klientovi - uživateli návykových látek - nabídnout možnosti, které klientovi ve vazbě, výkonu trestu odnětí svobody (VTOS) a po propuštění z VTOS mohou pomoci v řešení užívání drog a umí klientovi vysvětlit specifika jednotlivých přístupů (*Penitenciární a postpenitenciární péče*)
- je schopen rozlišit trestně právní intervence dle toho, zda spadají do oblasti retributivní nebo restorativní justice a je schopen samostatně diskutovat a argumentovat o smyslu a užití odklonů a alternativních trestů (*Probace a mediace*)
- je schopen diagnostikovat a kategorizovat cílovou skupinu klientů PMS dle adiktologických specifik, a dále diagnostikovat mezi klienty adiktologických služeb ty klienty, kteří již jsou nebo se potenciálně mohou stát klienty PMS a navrhnout vhodné intervence pro tento typ klientely (*Probace a mediace*)

Další (oblast sociální, psychologická, duševní zdraví)

- je schopen třídit, klasifikovat, vybírat a kombinovat adekvátní strategie sociální politiky a teorie a metody sociální práce tak, aby dokázal poskytovat odborné

služby a sociální poradenství klientům - cílovým skupinám sociální práce (*Teorie sociální práce a politiky*)

- je schopen klientovu situaci správně definovat a diagnostikovat, a též navrhnout a stanovit správný postup - se znalostí možností a limitů sociálního systému (*Teorie sociální práce a politiky*)
- na základě pasivní znalosti jazyka sociologického výzkumu je schopen formulovat zadání pro výzkum a interpretovat výsledky takového výzkumu (*Sociologie a sociální psychologie*)
- dokáže samostatně řešit teoretické i praktické otázky týkající se problematiky nerovnoměrného vývoje, vývojových odchylek a psychodynamických aspektů poruch osobnosti (*Vývojová psychopatologie*)
- je schopen propojovat poznatky z teoretických znalostí vývojové psychopatologie s praktickými příklady a zkušenostmi a získané výsledky správně interpretovat (*Vývojová psychopatologie*)
- umí aplikovat vývojovou teorii, aby výkladový rámec vzniku psychopatologie (*Aplikovaná vývojová psychopatologie*)
- dokáže kriticky hodnotit vývoj, trendy i současnost péče o duševní zdraví a umí vyhledat a pracovat se zdroji údajů v odborné práci (*Duševní zdraví*)

4) Dovednosti z dalších předmětů – instituce a jejich řízení

- umí vyhledat a použít zdroje údajů k dané problematice a dokáže s nimi odborně pracovat v rámci oboru veřejného zdraví a zdravotnictví (*Veřejné zdraví a zdravotnictví*)
- je schopen aplikovat získané znalosti z oblasti veřejnozdravotních intervencí v modelovém léčebném systému péče a umí stanovit kritéria účinnosti intervencí včetně návrhu alternativ k dané intervenci (*Veřejnozdravotní intervence v praxi*)
- na základě získaných znalostí základů ekonomie dokáže zkonstruovat křivku klesající poptávky a interpretovat rozdílné úrovně ekonomické vyspělosti v různých státech světa (*Základy ekonomie*)
- dokáže vyhotovit ekonomickou analýzu adiktologického programu nebo jiné zdravotnické intervence a s patřičnou odbornou supervizí dokáže takovou analýzu samostatně provést (*Základy ekonomie*)
- odlišuje ekonomický přístup v adiktologii a je vybaven backgroundem pro odbornou diskusi nad ekonomickými souvislostmi adiktologické problematiky (*Základy ekonomie*)
- dokáže navrhnout různé způsoby financování služby (*Management zdravotnických a adiktologických služeb*)

5) Dovednosti z praxe

- dokáže samostatně provádět vybrané adiktologické výkony (*Praxe ve vybraném zařízení*)

- umí indikovat, plánovat, provádět, vyhodnocovat a evidovat adiktologické výkony ve vyšší míře samostatnosti (*Praxe ve vybraném zařízení*)
- umí dokumentovat provedené výkony (*Praxe ve vybraném zařízení*)

8.2.3. Souhrn obecných způsobilostí

Obecné způsobilosti absolventa magisterského studijního programu jsou téměř totožné s bakalářskými obecnými způsobilostmi. Způsob jejich zpracování byl stejný jako u bakalářského studijního programu. Tento výstup z učení nebyl téměř u žádného předmětu formulován, a pokud ano, pak ve vztahu k oboru. Způsobilosti odlišné od bakalářského studijního programu jsou: schopnost pracovat s anglickou odbornou literaturou; schopnost vyjednat si prostor a podmínky pro realizaci svých cílů; dokáže formulovat své potřeby a vytvořit bezpečný prostor. Naopak nebylo na základě dostupných textů možné formulovat schopnost efektivní práce v krizových situacích, práce s časovým plánem a vedení dokumentace. Seznam obecných způsobilostí pro absolventa magisterského stupně uvádím níže.

Absolvent:

- je schopen pracovat v týmu, zejména rozumí významu interdisciplinárních týmů jako zdrojům různých úhlů pohledů, názorů a také zdrojům odlišných znalostí a dovedností, které mohou vést ke komplexním a rozmanitým výsledkům práce.
- rozumí principům etiky a je schopen dodržovat etické zásady v oblasti výzkumné a v oblasti práce s klienty/pacienty a obecně ve vztahu k sobě a druhým a disponuje schopností řešit etická dilemata nebo alespoň navrhnout vhodný postup.
- je schopen pracovat s odbornými informacemi, rozumí principům nakládání s nimi a rozumí etickým zásadám v této souvislosti. Dokáže určit relevantní odborné zdroje a vyhledat odborné informace. Umí pracovat s anglickou odbornou literaturou.
- je schopen vytvořit vlastní text ve smyslu například zpracování výzkumné práce či jiného útvaru. Je schopen písemně zpracovat vlastní zkušenosti a získané znalosti ve strukturované formě a při zachování zásad pracování s odbornými zdroji. Svou vlastní práci je schopen prezentovat před publikem ve vhodné formě.

- získal schopnost uplatnit se v diskuzích, používat podloženou argumentaci, schopnost kritického myšlení a analýzy. Dokáže si vyjednat prostor a podmínky pro realizaci svých cílů.
- rozvinul schopnosti sebereflexe, přijímání a dávání zpětné vazby, umí používat efektivní způsoby komunikace a prokazuje schopnost empatického cítění dle svých možností. Na své úrovni umí používat kreativitu při návrhu programů či postupů. Dokáže formulovat své potřeby a vytvořit bezpečný prostor.

8.2. Návrh kompetencí absolventa pregraduálního stupně studijního oboru adiktologie

Na základě výstupů z učení studijního oboru adiktologie bakalářského a magisterského stupně níže uvádím návrh kompetencí absolventa bakalářského stupně studijního oboru adiktologie. Kompetence jsou strukturovány do devíti kategorií. Jejich struktura a formulace je inspirována formulacemi kompetencí SAMHSA (2006) a Evropské asociace psychoterapeutů (EAP, 2013).

1) Porozumění fenoménu závislosti a užívání návykových látek

Adiktolog komplexně rozumí fenoménu závislosti a užívání návykových látek včetně porozumění různým modelům, teoriím a přístupům. Je schopen tuto problematiku rozpoznat v kontextu dalších oborů. Vykonává preventivní a léčebnou činnost v oblasti problematiky užívání návykových látek a závislostního chování.

2) Interdisciplinární přístup

Adiktolog respektuje interdisciplinární charakter adiktologické problematiky. Spolupracuje s odborníky ze zdravotní, sociální, právní, psychologické, pedagogické sféry a dalších. Disponuje orientací v těchto oborech a je schopen je integrovat s adiktologickou problematikou. Je schopen poskytnout základní zdravotní, sociální a právní poradenství a konzultovat s odborníky a klientem vhodný postup řešení.

3) Aplikace bio-psycho-socio-spirituálního modelu v praxi

Adiktolog uplatňuje bio-psycho-socio-spirituální model závislosti a její léčby. Z tohoto pohledu je schopen společně s klientem a dalšími odborníky posoudit jednotlivé oblasti života klienta a navrhnout vhodný postup jejich řešení při zachování holistického pohledu na klienta.

- **Biologický aspekt**

Adiktolog rozumí fungování lidského těla ve zdraví i nemoci. Ve spolupráci s lékařem umí s klientem komunikovat možnosti dalšího postupu léčby somatických a duševních onemocnění při dodržení etických principů práce s klientem. Ve spolupráci s dalšími odborníky navrhuje preventivní opatření směrem k zachování nebo zlepšení zdraví.

- **Psychologický aspekt**

Adiktolog rozumí vývoji a fungování psychické složky člověka ve zdraví i nemoci. Ve spolupráci s odborníky umí s klientem a dalšími relevantními osobami ve vztahu ke klientovi komunikovat možnosti dalšího postupu pro zlepšení kvality života v této oblasti při dodržení etických principů práce s klientem.

- **Sociální aspekt**

Adiktolog rozumí významu sociálních vlivů na život klienta. Ve vztahu k adiktologické problematice rozpoznává význam sociálních vazeb a prostředí klienta. Je vnímavý k tématu specifík klientů a kulturnímu kontextu života klienta. Ve spolupráci s klientem, dalšími odborníky a relevantními osobami ve vztahu ke klientovi hledá a navrhuje možnosti dalšího postupu pro zlepšení kvality života v této oblasti při dodržení etických principů práce s klientem.

- **Spirituální aspekt**

Adiktolog projevuje porozumění v oblasti spirituality klienta. Respektuje význam existenciálního rozměru života klienta tak, jak jej vnímá klient. Dokáže tento prvek integrovat do komplexního obrazu klientova života při společném hledání dalšího postupu pro zlepšení kvality klientova života.

4) Metody práce s klientem

Adiktolog se orientuje v oblasti psychoterapie a poradenství ve vztahu k adiktologickému klientovi a jeho rodině a vykonává poradenskou a terapeutickou činnost individuální, rodinnou a skupinovou. Rozumí principům přístupu Case managementu a dokáže ho uplatnit. Disponuje dovednostmi pracovat s motivací klienta za využití techniky motivačních rozhovorů. Je schopen navrhnout a realizovat primárně preventivní programy v dětských kolektivech.

5) Systém péče

Adiktolog zná systém léčebné péče pro adiktologické klienty v České republice sestávající z nízkoprahových služeb, ambulantních a substitučních programů, residenčních zařízení zahrnující detoxifikační oddělení, ústavní zdravotnická zařízení a terapeutické komunity, a služeb následné péče. Rozumí principům, metodám, cílům a vzájemným vztahům těchto zařízení v kontinuu péče a je schopen posoudit vhodnost jednotlivých typů zařízení vzhledem k potřebám a možnostem klienta.

6) Věda a výzkum

Adiktolog si je vědom významu evidence-based přístupu pro praxi. Dokáže vyhledat odborné zdroje informací a realizovat vlastní výzkum včetně výběru vhodné kvantitativní nebo kvalitativní metody, sběru, analýzy a interpretace dat. Je si vědom potřeby měření kvality a efektivity služeb a intervencí a tuto evaluaci sám provádí. Sleduje vývoj a nové trendy v oblasti výzkumu adiktologické problematiky.

7) Management organizace

Adiktolog rozumí základním principům a pravidlům uplatňovaných ve fungování adiktologických organizací včetně základním povinnostem spojených se zaměstnaneckou pozicí. Je vybaven orientací ve financování služby a možnostech získání finanční podpory od relevantních subjektů.

8) Protidrogová politika

Adiktolog rozumí národním a mezinárodním konceptům protidrogové politiky a jejich možnostem a mezím. Uplatňuje prosazování strategií v souladu s evidence-based přístupem a jedná v souladu s principy své profese ve smyslu obhajoby zájmů jednotlivců i společnosti v kontextu veřejného zdraví, principů harm reduction, prevence a léčby. Respektuje represivní složku protidrogové politiky a vede dialog s jejími představiteli.

9) Etika

Adiktolog vždy jedná v souladu s Etickým kodexem adiktologických pracovníků a v souladu s principy lékařské etiky. Vykonává svou profesní činnost s vážností a důstojností, s dodržováním platných právních norem ve vztahu ke své profesi a klientovi a dodržováním povinnosti celoživotního vzdělávání. Ve vztahu ke klientovi dbá hranic, povinnosti mlčenlivosti a dalších práv a povinností týkajících se obou stran. Využívá supervizi, jedná v souladu s aktuálním vědeckým poznáním a podílí se na udržování profesionálních vztahů v rámci odborné adiktologické obce.

Kompetence absolventa magisterského studijního programu oboru adiktologie

Výše formulovaný návrh vychází s výstupů z učení především bakalářského studijního programu. Magisterské studium je chápáno jako navazující studium a tudíž se předpokládá znalost a odbornost z bakalářské formy. Nicméně do magisterského studia se mohou přihlásit i uchazeči, kteří absolvovali jiné bakalářské studium podobného zaměření

(Univerzita Karlova, 2018) a tudíž nedisponují všemi kompetencemi, které jsou výše uvedené. Dále uvádím podobnosti a rozdíly v koncepci studia obou forem pregraduálního stupně a odlišnosti v kompetencích.

V první oblasti *Porozumění fenoménu závislosti a užívání návykových látek* by měl být absolvent magisterského studia vybaven stejnými znalostmi ve všech oblastech. Nikoliv však dovednostmi v oblasti léčby, jelikož tuto kompetenci zajišťuje zdravotnická odborná způsobilost získaná bakalářským studiem, přesto disponuje silným teoretickým základem v této oblasti.

Kompetence týkající se *interdisciplinárního přístupu* by měla být zachována i během absolvování magisterského programu. Objevují se předměty zaměřené zejména na psychopatologii a posílena je oblast duševního zdraví s důrazem na komunitní péči a mezioborovou spolupráci v tomto kontextu, která v bakalářském studiu chybí. Kompetence poskytnout základní sociální poradenství je zachována, byť je tomuto tématu věnován pouze jeden teoretický předmět. Oblast právní problematiky a poradenství je také zachována s posílenou složkou v oblasti vězeňství. Pedagogický rozměr na magisterském stupni chybí.

Třetí kategorie je oblast *aplikace bio-psycho-socio-spirituálního modelu* závislosti, která úzce souvisí s předchozí kompetencí. Koncepce magisterského studia tento pohled plně integruje. V konkrétních kategoriích pak však vnímáme výrazné odlišnosti. *Biologická složka* je v bakalářském studiu prezentována zejména zdravotnickými předměty poskytující mnoho dovedností v této oblasti. V magisterském studiu tyto zdravotnické kompetence zcela chybí, přesto jsou v teoretickém základu poskytnuty znalosti zdraví a nemoci člověka v úzkém propojení s adiktologickou tematikou a v souladu s dodržáním schopnosti porozumění výše uvedenému holistickému modelu. Porozumění *psychologická složce* klienta ve spojitosti se závislostní problematikou je nadále zachováno v magisterském programu a podpořeno předměty z oblasti psychopatologie, duševního zdraví a diagnostiky. Teoretický základ je získán v kontextu konkrétních souvislostí s adiktologickou problematikou. *Sociální aspekt* je v rámci magisterského programu také zachován. V oblasti *spirituality* není příliš pevný základ ani na bakalářském, ani na magisterském stupni.

Kompetence *metod práce s klientem* je naopak na magisterském stupni výrazně posílena. Oproti bakalářskému stupni je kladen důraz na psychoterapeutické metody a intenzivnější nácvik dovedností v této oblasti. Zde lze vnímat posun od poradenské činnosti k psychoterapeutické v úzkém propojení s adiktologickou problematikou. Také je kladen větší důraz na téma supervize a její využívání. Posílena je také práce s kazuistikami, které jsou v rámci této práce zařazeny do kategorie výzkumných metod, nicméně v rámci magisterského stupně slouží jako intenzivní nácvikový nástroj pro integraci všech poznatků pro hledání vhodných postupů řešení problémů klienta.

Kompetence týkající se *systému péče* adiktologických služeb není v rámci magisterského studia tolik znatelná. Předpokládá se orientace v systému péče a v rámci klinických předmětů je trénována schopnost společně s klientem vybrat vhodnou modalitu léčby. Tuto kategorii bychom spíše zařadili do oblasti metod práce s klientem. Absolvent magisterského studia se orientuje v systému péče, přestože tato oblast není reprezentována konkrétními předměty.

V oblasti *vědy a výzkumu* je možné vnímat přirozeně pokračující kontinuum, kdy student upevňuje své dosavadní znalosti a dovednosti a používá je intenzivněji při tvorbě vlastních prací. Již byla zmíněna vyšší intenzita práce s kazuistikami.

Oblast *managementu* a dovedností spojených s tímto odvětvím je v magisterském studijním programu posílena. Absolvent nedisponuje pouhou znalostí fungování zařízení a způsobů financování, ale jeho kompetence se posouvají směrem ke schopnosti porozumění řízení služby, a to nejen v oblasti nestátních neziskových organizací, ale také státních zdravotnických zařízení. Tato kompetence připravuje absolventa po získání dostatečných zkušeností do vedoucích pozic.

Kompetence podílet se na vývoji nových strategií v oblasti *protidrogové politiky* je prezentována komponentou pohledu společnosti na fenomén užívání návykových látek. Do této oblasti bychom také mohli zařadit veřejnozdravotní komponentu magisterského studia, která mimo jiné vytváří kompetenci k porozumění ochrany zdraví a aplikaci konkrétních intervencí na celospolečenské úrovni.

Kompetence v oblasti etiky se neodlišují od bakalářského studijního programu. Můžeme předpokládat prohloubení v oblasti metod práce s klientem, jinak je tato kompetence plně zachována.

Shrnutí

V souhrnu můžeme konstatovat, že magisterské studium je skutečně navazující formou studia na bakalářský program, kdy respektuje jeho linii, přestože již nenavazuje na kompetence v oblasti lékařství a zdravotnictví. Byť nebylo možné formulovat novou či nové kompetence pro toto další studium, velmi významně předchází kompetence prohlubuje a důraz je kladen na integraci získaných poznatků pro aplikaci v praxi, kterou je možné trénovat v rámci povinných praxí během studia, případně v rámci kazuistických seminářů. Nejvíce lze toto prohloubení vnímat v oblasti psychoterapie a práce s klientem, tréninku plánování léčby a rozboru jednotlivých případů. Zároveň kompetence rozšiřuje o oblast supervize, práce s klienty ve vězení, komunitní péči, řízení organizace a týmu, a oblast vnímání možností vlastní aktivity v širším kontextu adiktologie na politické a celospolečenské úrovni.

8.3. Komparace se zahraničním modelem kompetencí

Třetí výzkumná otázka této práce se zabývala mírou podobnosti českého návrhu kompetencí absolventa studijního oboru adiktologie postaveného na výstupech z učení ve vztahu k zahraničnímu modelu kompetencí organizace SAMHSA (2006). Tento dokument byl již podrobněji popsán v teoretické části. Níže porovnávám tzv. Transdisciplinární základ rozdělený do čtyř základních kategorií (představujících 23 kompetencí), kterými by měli disponovat všichni pracovníci v adiktologických službách bez ohledu na jejich profesní základ. V další části pak obecněji porovnávám pohled na adiktologa optikou tohoto dokumentu v jeho druhé části (tzv. Praktické dimenze) a výstupy z učení českého studijního oboru adiktologie.

Transdisciplinární základ

1) Porozumění závislosti prezentované těmito kompetencemi:

- Porozumění různým modelům a teoriím závislosti a dalším problémům spojeným s užíváním návykových látek.
- Schopnost rozpoznat společenský, politický, ekonomický a kulturní kontext, v němž existují závislosti a užívání návykových látek, včetně rizikových a protektivních faktorů, které charakterizují jednotlivce a skupiny a jejich životní prostředí.
- Schopnost popsat behaviorální, psychologické, fyzické zdraví a sociální účinky psychoaktivních látek na osobu, která užívá a účinky na jeho blízké okolí.
- Schopnost rozpoznat další zdravotní a duševní stavy způsobené užíváním návykových látek a porozumění existenci výskytu komorbidit a duálních diagnóz.

2) Znalost léčby prezentovaná těmito kompetencemi:

- Schopnost popsat filozofie, postupy, politiky a výstupy nejběžněji užívaných a vědecky podložených modelů léčby, princip recovery/zotavení, prevence relapsu a znalost kontinua léčby závislosti.
- Schopnost rozpoznat význam rodin, sociálních sítí a komunitních systémů v procesu léčby a recovery.
- Porozumění důležitosti výzkumu a výstupních dat a jejich použití v klinické praxi.
- Porozumění hodnotě a významu interdisciplinárního přístupu v léčbě závislostí.

3) Aplikace do praxe prezentovaná těmito kompetencemi:

- Porozumění stanoveným diagnostickým kritériím pro poruchy způsobené užíváním návykových látek a schopnost popsat způsoby léčby a kritéria volby umístění v kontinuu péče.
- Schopnost popsat různé strategie pomoci při snižování negativních účinků užívání, zneužívání návykových látek a závislosti.
- Přizpůsobovat strategie pomoci a způsoby léčby stádiu závislosti klienta a možnostem změny a recovery.
- Poskytovat léčebné služby vhodné vzhledem k osobní a kulturní identitě a jazyku klienta.
- Přizpůsobit praxi rozsahu možností léčby a různých způsobů léčby.
- Znalosti medicínských a farmakologických zdrojů v léčbě poruch spojených s užíváním návykových látek.
- Pochopení rozmanitosti dostupných možností pojištění a důležitosti pomoci klientům tyto výhody získat.
- Vědomí, že krize může naznačovat základní poruchu související s užíváním návykových látek a může být příležitostí pro změnu.
- Porozumění potřebě používání metod měření výsledků léčby.

4) Profesionální připravenost prezentovaná těmito kompetencemi:

- Porozumění různorodým kulturám a schopnost začlenit do klinické praxe příslušné potřeby kulturně rozmanitých skupin i osob se zdravotním znevýhodněním.
- Pochopení důležitosti sebeuvědomění v osobním, profesionálním a kulturním životě.
- Porozumění povinnostem adiktologických profesionálů v dodržování etických a behaviorálních standardů chování v pomáhajícím vztahu.
- Porozumění významu průběžné supervize a dalšího vzdělávání při poskytování služeb klientům.
- Pochopení povinnosti adiktologického pracovníka účastnit se preventivních a léčebných činností.
- Porozumění a aplikace specifických zásad a postupů pro nastavení a řešení krizových nebo nebezpečných situací, včetně bezpečnostních opatření pro klienty a pracovníky.

Praktické dimenze

Druhá část seznamu kompetencí (celkem 100 formulovaných kompetencí) je rozdělena do osmi níže uvedených tematických celků.

- Klinické zhodnocení (Screening a Posouzení)
- Plánování léčby
- Referování klienta
- Koordinace práce s klientem (Implementace léčebného plánu, Konzultace, Pokračování v posouzení a plánování léčby)
- Poradenství (Individuální poradenství, Skupinové poradenství, Poradenství rodinné, párové a další)
- Vzdělávání klienta, rodiny a komunity
- Vedení dokumentace
- Profesní a etická odpovědnost

Shrnutí

Základní znalosti oboru adiktologie prezentované 23 kompetencemi v kategorii transdisciplinární základ plně poskytuje studium pregraduálního stupně oboru adiktologie. Nicméně v rámci výstupů z učení jednotlivých předmětů chybí jasná formulace znalosti oboru religionistika. Přestože pracujeme s principem bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti, není jasné, kde můžeme v rámci studia tento spirituální pohled získat. Byť religionistika nenaplňuje význam pojmu spiritualita, alespoň částečně se ho dotýká. Dále z výstupů z učení nevyplývá znalost konceptu recovery a metoda krizové intervence, které se v tomto zahraničním modelu často vyskytují.

Kompetence jsou zaměřeny zejména na klinickou práci, práci individuální, rodinnou i skupinovou, konkrétní postupy a možnosti léčby, dále na mezioborovou spolupráci a spolupráci s dalšími službami a odborníky. Jedná se o implementaci výše uvedených kompetencí z transdisciplinárního základu do praxe s důrazem na poradenské dovednosti a flexibilitu. Tyto kompetence jsou plně reflektovány ve výstupech učení a v návrhu kompetencí popsaném výše. Tuto praktickou dimenzi znatelně poskytuje zejména magisterské studium ve smyslu prohloubení psychoterapeutických dovedností a schopnosti uvažovat případ klienta v kontextu dostupných možností a potřeb klienta. Ovšem bez

širšího a hlubšího teoretického rámce, který poskytuje bakalářský stupeň, by nebylo možné tyto kompetence naplnit a uplatnit.

Kategorie Vzdělávání klienta, rodiny a komunity v sobě skýtá silnou složku preventivních znalostí a dovedností ve smyslu edukace a spolupráce s dalšími relevantními aktéry jako jsou instituce, úřady, další organizace. Zde se uplatňuje zejména kompetence interdisciplinární spolupráce, znalost systému ve smyslu organizací i politických systémů a strategií.

Poslední kategorie Profesní a etická odpovědnost obsahuje kompetence spojené s dodržováním etických zásad, ale také práce s odbornými zdroji, právními předpisy, další vzdělávání a oblast sebepéče a zajištění strategií pro udržení tělesného i duševního zdraví. Tyto roviny reflektuje řada předmětů studijního programu adiktologie, zejména pak metodologické předměty a specificky adiktologické předměty zaměřené na psychoterapii a poradenskou činnost.

Adiktolog, kterého představuje výše popsáný zahraniční dokument, je vnímán jako transdisciplinární pracovník s těžištěm v přímé práci s klienty, plně orientovaný v problematice závislosti a systému péče. Zaměření, oproti adiktologovi v českém prostředí, působí úzce ve smyslu fokusu na léčbu závislostí. Preventivní aktivity jsou v textu jednotlivých kompetencí zmíněny, nicméně spíše na úrovni prosazování preventivních opatření na společenské úrovni a osvětových aktivit. Primární prevence ve smyslu školské prevence tak, jak je chápána u nás, v textu chybí. Zároveň druhý pól prezentovaný principem harm reduction také není v textu jasně zmiňován. Setkáme se s formulací edukace v oblasti šíření infekčních onemocnění a obecnější formulace o respektování fáze změny. Formulována je znalost různých způsobů snižování negativních dopadů užívání. Nicméně jasné vyjádření prosazování principů minimalizace rizik v kontextu práce s problémovými uživateli drog opět chybí. Odlišností českého adiktologa je jeho zdravotnické zázemí ve smyslu specializace ve zdravotnictví. Tento aspekt je těžko porovnatelný vzhledem k odlišným systémům. Český adiktolog však může být spoluautorem a autorem různých zdravotních intervencí a ne pouze jejich pozorovatelem. Další výraznou odlišnost můžeme vnímat v kontextu organizací a systému. Dle zahraničního dokumentu je klíčová znalost těchto systémů a porozumění jejich fungování pro prosazování potřeb klientů. Na druhé straně magisterské studium u nás poskytuje další úroveň, ve smyslu zapojení se do těchto systémů a možnost jejich ovlivňování a řízení. Jak

již bylo zmíněno výše, další odlišnosti nalezneme při detailnějším posuzování. Příkladem je koncept recovery, spiritualita a práce s krizí, které nejsou jasně ukotvené ve studijním programu, a není tedy jasné jejich ukotvení v návrhu kompetencí.

9. Diskuze

Identifikace kompetencí absolventů studijního programu adiktologie může být jednou z cest, jak přispět k transparentnosti oboru, a poskytnout tak podklad pro jeho další rozvoj. V případě aspektu transparentnosti například Miovský (2003) popisuje význam jasného vymezení hranic a určení obsahu oboru na příkladu primární drogové prevence. Nebyly jasné definovány požadavky, standardy a obsah preventivní činnosti a běžnou praxí bylo označování za prevenci téměř jakoukoliv činnost včetně sportovních aktivit. S rozvojem certifikačních standardů, se podařilo tuto oblast ukotvit a zaručit tak kvalitu a efektivitu prevence (Pavlas Martanová et al., 2012). V oblasti přispění k rozvoji oboru pak popisuje Tureckiová a Veteška (2011) význam identifikace kompetencí v profesním vzdělávání dospělých. Podporují tento výrok na podkladě rešerše zahraničních zdrojů, kde se opakovaně potvrzuje trend rozvíjení kompetencí pro uplatnění v zaměstnání, a to již v rámci terciárního vzdělávání.

V diskuzi bych dále použila několik hodnotných kritických připomínek Nepustila et al. (2014), které vznikly v reakci na vznik Koncepce sítě služeb (Miovský, 2013a), nicméně se úzce dotýkají tématu role a kompetencí adiktologa. Nerozporuji připomínky vzhledem ke koncepci služeb, ale použiji je jako šablonu pro argumentaci a dokreslení výsledků této práce. Autoři oponují zdravotnickému zázemí profese adiktologa jako příliš úzkému, nepojímajícímu komplexitu adiktologické problematiky a vyzdvihují otázku zajištění multidisciplinarity. Analýza výstupů z učení a návrh kompetencí však ukazují, že zdravotnický základ adiktologa je významným pilířem, který je však integrován v kontextu dalších oborů. Právě interdisciplinarita, ve smyslu integrace různých disciplín, je v kontextu výsledků této práce dalším stěžejním pilířem profese adiktologa. Schopnost komunikovat, spolupracovat a rozumět dalším odborníkům, a tudíž oblastem klientova života, je jedna z kompetencí adiktologa. Autoři dále hovoří o opomenutí prvku sociálního kontextu a komunitní péče. Z výsledků je patrné, že je tato oblast pokryta ve vzdělání adiktologů, ovšem zejména na magisterském stupni. Otázkou je reflexe tohoto prvku v systému péče.

Návrh kompetencí pak podrobněji odráží právě interdisciplinární přístup a charakter profese adiktologa (zejména v druhé kompetenci). Jako významné vnímám postavení adiktologa jako mediátora mezi jednotlivými obory, který nepřejímá kompetence těchto profesí, ale disponuje základní orientací a schopností vyhodnotit aktuální potřeby

klienta a s dalšími profesemi spolupracovat a tuto spolupráci koordinovat. Zároveň je schopen za využití hluboké znalostní základny v oblasti adiktologické problematiky (první kompetence) samostatné činnosti v souladu s formulovanými kompetencemi a v souladu s činnostmi uvedenou v právních předpisech. Jako slepé místo byla vnímána oblast spirituality, která byla do návrhu kompetencí zapojena (v rámci třetí kompetence), ale se slabým podkladem ve výstupech z učení. Amodia et al. (2005) označují spiritualitu za klíčový prvek, který je nutné reflektovat v léčbě závislostí, bez něhož je úzdrava těžko dosažitelná. Čtvrtá a pátá kompetence reprezentované oblastmi metod práce s klientem a orientace v systému péče reflektují trend v dalších zahraničních kompetenčních modelech, například v kanadském (CCSA, 2014) a australském (APAANZ, 2011). Adiktolog jako klinický pracovník se zdá být sdílenou představou. Výzkumné dovednosti (šestá kompetence) se naopak zdají být v porovnání například s kompetencemi v SAMHSA (2006) modelu nadstandardní. V porovnání s jinými představenými profesemi byl největší důraz na vědeckou činnost znát u kompetencí psychologů (EFPA, 2017), nicméně nedosahovalo takové hloubky. Důležité je připustit možnost zkreslení vzhledem k odlišnému základu těchto kompetenčních modelů. Kompetence psychologů také výrazně reflektovaly manažerské dovednosti, které jsou v návrhu kompetencí adiktologa prezentovány sedmou kompetencí. Rozměr etiky (devátá kompetence) byl napříč profesemi i ve srovnání se zahraničními modely kompetencí adiktologů zastoupen rovnoměrně. Poslední navrhovanou kompetencí jsou dovednosti v oblasti protidrogové politiky v kontextu vnímání adiktologické problematiky na celospolečenské úrovni. Potřeba vnímání tohoto rozměru oborů byla vyjádřena i v dalších výše zmíněných modelech. Nicméně v českém prostředí by tato kompetence mohla reprezentovat možnost profilace adiktologa nikoliv jako klinického pracovníka, ale odborníka v kontextu veřejného zdravotnictví a protidrogové politiky. Toto tvrzení by však potřebovalo další ověření.

Dalším vyplývajícím tématem je rozdíl v kompetencích mezi absolventem pouze bakalářského studijního programu a absolventem pregraduálního studia vcelku. Kompetence pro bakaláře byly formulovány dostatečně široce a obecně pro obsazení i magistra. Magisterské studium se jeví jako skutečně prohlubující studium, které poskytuje prostor pro ukotvení nabytých znalostí a dovedností z předchozího studia adiktologie. Vytváří možnost prozkoumání jednotlivých komponent studia v detailu s důrazem na trénink dovedností, poskytující čas pro integraci kompetencí. Princip gradace jednotlivých

stupňů studia popisují Nantl et al. (2010), jako základní vlastnost terciárního vzdělávání, který je při formulaci výstupů z učení žádoucí zachovat a jasně vymezit. Naopak rozšiřující prvek magisterského studia napomáhá upevnění obrazu prostoru, ve kterém se adiktolog pohybuje a rozšiřuje jeho pole vnímání. Z výstupů z učení je také znatelný důraz na větší samostatnost v praxi. Právě samostatnost byla zaměstnavateli identifikována jako jedna z vyžadovaných klíčových kompetencí (Tureckiová a Veteška, 2011).

Třetí výzkumná otázka byla zaměřena na komparaci návrhu kompetencí se zahraničním modelem kompetencí pracovníků v adiktologických službách. Volba dokumentu organizace SAMHSA byla při zhodnocení aspektů tohoto modelu záměrná vzhledem k vysoké míře propracovanosti a množství revizí tohoto dokumentu. Limitem této části práce je zejména odlišný proces zpracování kompetencí a skutečnost, že zahraniční model představuje zejména profesní kompetence, které jsou spjaty nejen se znalostmi a dovednostmi, ale také postoji. Lišila se také míra obecnosti, vyšší byla v českém návrhu. Podstatou porovnání bylo pokusit se nalézt odlišnosti a podobnosti pro identifikaci slepých a naopak obohacujících míst v navrženém modelu kompetencí. V souhrnu je koncepce pregraduálního studia adiktologie v souladu s představou adiktologických pracovníků ve Spojených státech. Shodují se v uvažování o minimálním základu znalostí a vnímání adiktologa jako klinického pracovníka a tuto druhou část naplňuje zejména prohlubující magisterské studium. Jako slepé místo lze vnímat chybějící téma konceptu recovery, které nemá výraznější oporu v předmětech a jejich výstupech z učení, a metoda krizové intervence. Ke konceptu recovery se různé obory vztahují jinak, například medicínský pohled vnímá úzdravu jako stav před nemocí, kdežto psychosociální proudy pojmají úzdravu jako stav spokojenosti a schopnosti fungovat v přirozeném prostředí (Brenneman & Lobo, 2011). Dle citovaných autorů vnímají klienti pojem recovery jako objevení smyslu života, hrdost, svobodu v jednání nebo také zplnomocnění. Tyto aspekty jsou vnímány jako klíčové v procesu léčby závislostí (Kalina et al., 2015), zároveň koncept recovery nabízí významné přemostění ke kýženému tématu spirituality. Odlišností, ve srovnání s tímto zahraničním modelem, je vnímání adiktologa jako odborníka také v oblasti prevence a služeb harm reduction. Tento aspekt by mohl být ukotven v českém prostředí v kontextu historického vývoje nízkoprahových služeb (Miovský et al., 2014) a zároveň intenzivní činností v oblasti primární prevence (Miovský et al., 2015).

Dále budou shrnuty možnosti a meze procesu zpracování dat. Limitem v oblasti práce s výzkumným souborem byla neúplnost a nejednotnost zdrojových dat ve smyslu textů charakterizujících jednotlivé předměty. Mohlo dojít ke zkreslení v množství formulovaných znalostí a dovedností jednotlivých předmětů, zejména nemusely být formulovány všechny výstupy z učení, které student absolvováním předmětu skutečně získá. Další úskalí bylo identifikováno v oblasti kategorizace předmětů, které svým obsahem mohly spadat do více kategorií. Volba kategorií mohla být zkreslena subjektivním pohledem autora ve vnímání hranic mezi jednotlivými předměty. Kategorizované výstupy z učení byly dále zobecňovány. Tato vysoká míra zobecnění může být dalším limitem. Zároveň však může vytvářet prostor pro následnou revizi a evaluaci kompetencí při zpětné identifikaci klíčových znalostí a dovedností. Seznam devíti kompetencí je stále velmi úzce spjat se studijním plánem a jednotlivými tematickými celky studia. Na jedné straně se jedná o kompetence absolventa studia a je tedy logickým předpokladem, že tento návrh bude odrazem studovaných předmětů. Na straně druhé může vznikat dojem nedostatečného zobecnění a rigidity formulací.

Než přistoupím k vyplývajícím doporučením a návrhům pro další výzkumnou práci, považuji za klíčové popsat faktor subjektivity vyplývající ze skutečnosti, že jsem jako autor této práce zároveň absolventem pregraduálního stupně oboru adiktologie. Při zpracovávání této práce jsem se pokusila eliminovat fakt, že jsem absolventem jednotlivých předmětů. Nicméně na tomto místě bych si dovolila několik komentářů, které souvisí s mou bezprostřední zkušeností se studiem. První postřeh se týká práce se zdrojovými daty při formulaci výstupů z učení jednotlivých předmětů. U některých předmětů byla moje zkušenost z výuky odlišná, než jak udávaly popisné informace. V některých případech se jednalo o zásadní obsahový nesoulad, v dalších případech jsem vnímala absenci některých klíčových znalostí nebo dovedností. Dalším postřehem je význam povinně volitelných předmětů. V rámci této práce nebyly z hlediska výstupů z učení povinně volitelné předměty zkoumány, jelikož ty operují s minimálním standardem, který je studium schopno zajistit. Nicméně vybavím si předměty, kde jsme diskutovali téma například recovery. Také jsou předměty, kde byl obsah uzpůsoben našim potřebám a přáním, v posledním ročníku jsem se setkala s krátkým představením metod krizové intervence na přání studentů. Jeden z povinně volitelných předmětů byl detailněji zaměřen na práci se standardy a etickým kodexem. Tyto osobní zkušenosti mě vedou k myšlence, že byt' se liší styly výuky jednotlivých vyučujících a je možné být flexibilní,

podstatné je shodnout se na minimálních znalostech a dovednostech, které od studenta očekáváme. Téma formulace výstupů z učení na úrovni požadovaného minima popisují Nantla et al. (2010), kdy operování s minimálním standardem umožňuje ověřování dosažení těchto minimálních znalostí a dovedností a tím zajištění jasně definovaného stupně kvality studia. Tyto budou v rámci daného předmětu vyučovány bez ohledu na osobu vyučujícího. Zároveň vnímám jako podstatné přizvat do dalších diskuzí o kompetencích adiktologa a studijních výstupech také samotné studenty.

Na závěr diskuze bych ráda uvedla doporučení, která vyplývají ze zjištěných výsledků a procesu zpracování práce. Na prvním místě by bylo hodnotné systematicky zformulovat výstupy z učení pro jednotlivé předměty ve spolupráci s vyučujícími a následně výstupy evaluovat ve spolupráci se studenty – absolventy předmětů. Výstupy z učení by pak byly validní a při zachování postupu metod kvalifikačního rámce jednotné a systematicky zpracované pro další srovnávání. Zároveň je možné evaluovat výsledky v opačném směru, tedy po linii kompetence-výstupy z učení oboru-výstupy z učení jednotlivých předmětů tak, jak doporučují implementátoři kvalifikačního rámce (Hnilica et al., 2012).

Proces revize kompetencí by mohl být dále podpořen například fokusními skupinami odborníků, případně být zanesen do odborných diskuzí po příkladu revize dokumentu SAMHSA (2006). Klíčovou roli v tomto procesu zastávají zaměstnavatelé, kteří jako představitelé praxe mohou přinést cenné podněty reflektující skutečné potřeby oboru (Tureckiová a Veteška, 2011). V následném kroku by bylo možné identifikovat očekávání zaměstnavatelů a konfrontovat je s vytvořeným návrhem kompetencí.

V oblasti formulace kompetencí a jejich obsahu by bylo relevantní hlouběji prozkoumat rozdíly v bakalářském a magisterském studiu. Z hlediska českého kvalifikačního rámce je žádoucí a důležité zachytit gradaci jednotlivých stupňů vzdělávání (Nantl et al., 2010). Kompetence bakalářské byly formulovány poměrně široce, což zapříčinilo jejich schopnost pojmut i magisterské studium. Pokud by byl podpořen proces zpětné analýzy kompetencí, bylo by možné cíleně identifikovat rozdíly mezi těmito dvěma stupni, který je zřetelný až při konkrétnější analýze kompetencí.

Oblast, která byla v této práci pouze rámcově popsána, hlouběji pak v kontextu jediného kompetenčního modelu, je výzkum zahraničních modelů kompetencí adiktologických pracovníků včetně například kurikulů a studijních programů. Další analýza

kompetenčních modelů může přinést inspiraci pro další rozvoj české adiktologie. Zároveň výzkum Pavlovské et al. (2017) ukazuje, že evropských studijních programů oboru adiktologie je mnoho a nalezneme mezi nimi zřejmě mnoho způsobů uvažování o této profesi například vzhledem k ukotvení profese ve zdravotním, sociálním nebo jiném systému.

Další otázkou je, zda návrh kompetencí reflektuje praxi českého prostředí. Výše již byla diskutována potřeba zmapování potřeb a očekávání zaměstnavatelů. Zároveň v současnosti disponuje profese adiktologa pevným právním zakotvením vzhledem k procesu získání vzdělání a k činnostem, jak bylo popsáno výše. Dále jsou definovány výkony adiktologa, které mohou být hrazeny z veřejného zdravotního pojištění (Sklenář, 2013). V tomto směru vzdělání plně naplňuje schopnost adiktologa vykonávat definované činnosti, ale obraz reality by bylo nutné získat dalším výzkumem.

10. Závěr

Kořeny oboru adiktologie sahají hluboko do historie, přestože jako studijní obor a osamostatňující se profese je znám posledních 13 let. Progresivní vývoj v posledních 25 letech je také charakterizován požadavky na jasnější ukotvování tohoto oboru. Tato práce se zaměřila na aspekt kompetencí absolventa studijního programu adiktologie, jako možného kotvícího prvku identity této profese. Pro porozumění dnešnímu obrazu adiktologické profese bylo nutné se zorientovat v souvislostech historických a v oblasti předmětu adiktologie. Již dnes se můžeme opřít o dílčí dokumenty popisující a podepírající tento obor. Nicméně konkrétní uchopení oboru z pohledu zkoumání znalostí a dovedností absolventa chybělo.

Kromě shrnutí poznatků z oblasti oboru adiktologie se tato práce zabývala tématem kompetenčních modelů a vzdělávání v adiktologii. Fenomén formulace kompetencí je zřetelným trendem v oblasti propojování vzdělávání a uplatnitelnosti v praxi. Zároveň existence národních kvalifikačních rámců postavených na myšlence mobility studentů a zaměstnanců operuje s detailním propracováním schopnosti vzdělávacích institucí na národní úrovni formulovat dosažené znalosti, dovednosti a obecné způsobilosti svých absolventů. Dále byla prozkoumána oblast příkladů práce s kompetencemi odlišných profesí a další zahraniční modely z oblasti adiktologie.

Možnost vytvořit návrh kompetencí absolventa byla podmíněna krokem formulace výstupů z učení jednotlivých předmětů a posléze formulace obecnější na úrovni oboru. V přehledu byly shrnuty jednotlivé znalosti a dovednosti absolventa bakalářského studia a zvláště absolventa magisterského studia. V dalším kroku bylo navrženo devět kompetencí odpovídající zejména absolventovi bakalářského stupně studia. Výsledky byly porovnány s výstupy z učení absolventa magisterského stupně pro možnost identifikovat překryvy a odlišnosti. Dílčím cílem práce bylo podrobit návrh kompetencí srovnání se zahraničním kompetenčním modelem organizace SAMHSA. Jednotlivé kroky byly realizovány a cíle této práce byly splněny. Výsledky byly v závěru diskutovány a zasazeny do širšího kontextu v jednotlivých tématech včetně pojmenování limitů práce.

Ambicí této práce bylo vytvořit prvotní návrh kompetencí absolventa studia adiktologie, postaveného na pevném základu výstupů z učení, jako odrazového můstku a podnětu pro širší diskuzi. Pokud by byl předkládaný návrh shledán užitečným, mohl by vést k dalšímu zkoumání kompetencí nejen z hlediska znalostí a dovedností, ale například

také postojů, dalšího porovnávání se zahraničními koncepty a pevnějšímu ukotvení nejen z hlediska teorie, ale také praxe.

C. POUŽITÉ ZDROJE

Addiction Practitioners' Association Aotearoa-New Zealand (APAANZ). (2011). Addiction Intervention Competency Framework: A competency framework for professionals specialising in Problem Gambling, Alcohol and other Drug and Smoking Cessation intervention, Wellington: dapaanz. Dostupné z: <http://www.dapaanz.org.nz/vdb/document/22>

American Society of Addiction Medicine (ASAM). (2015). The ASAM Fundamentals of Addiction Medicine Recognition Program: Competencies and Curriculum Learning Objectives. Dostupné z: <https://www.asam.org/docs/default-source/education-docs/asam-fundamentals-recognition-program-learning-objectives-and-competencies-final-10-1-15.pdf?sfvrsn=2>

American Board of Addiction Medicine (ABAM). (2012). Core Competencies for Addiction Medicine, Version 2. Dostupné z: <https://www.abam.net/become-certified/core-competencies/>

American Board of Psychiatry & Neurology. (2011). Psychiatry Core Competencies Outline. Dostupné z: https://www.abpn.com/wp-content/uploads/2015/02/2011_core_P_MREE.pdf

Americká Psychiatrická Asociace. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders—DSM 5*. New York: American Psychiatric Association.

Amodia, D. S., Cano, C., Eliason, M. J. (2005). An integral approach to substance abuse. J. Psychoactive Drugs, 37 (4), 363-371. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.is.cuni.cz/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=d1189717-0be3-41a8-8946-cf942590fc82%40sessionmgr4009>

Asociace neziskových organizací (ANO). (2018). O nás. Dostupné z: <http://www.asociace.org/o-nas/>

Beltz, H., Siegrist, M. (2011). Klíčové kompetence a jejich rozvoj: Východiska, metody, cvičení a hry. Praha: Portál.

Bělecký, Z., Hausenblas, O., Hučínová, L., Kabeláčová, I., Kargerová, J., ... & Straková, J. (2007). Klíčové kompetence v základním vzdělání. Praha: Výzkumný ústav pedagogický.

Brenneman, L., & Lobo, M. (2011). Recovery from Serious Mental Illness: A Concept Analysis. *Issues in Mental Health Nursing*, vol. 32(issue 10), pp. 654-663. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.is.cuni.cz/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=092fd2ee-0ea0-4ace-bb17-57ece8879aeb%40sessionmgr113&vid=20&hid=101>

Calado, F., Griffiths, M. D. (2016). Problem gambling worldwide: An update and systematic review of empirical research (2000 – 2015). *Journal Behaviour Addictions*, 5(4), 592-613. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5370365/>

Canadian Centre for Substance Abuse (CCSA). (2014). Competencies for Canada's Substance Abuse Workforce. Ottawa, ON: Canadian Centre on Substance Abuse. Dostupné z: <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-Workforce-Behavioural-Competencies-Report-2014-en.pdf>

Cargiulo, T. (2007). Understanding the health impact of alcohol. *American Journal of Health System Pharmacy*, 64 (3). DOI 10.2146/ajhp060647

Čech, T. (2012). Prevence. In: Miovský, M. Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování. Praha: Univerzita Karlova & Togga.

Černý, M. (2016). Rozvoj léčby alkoholismu na historickém území Čech a Moravy, od druhé světové války, do konce 60. let 20. století, s fragmenty ze 70. a 80. let 20. století, založený na výzkumných rozhovorech s pamětníky: Arnoškou Mařovou, Petrem Rieselem a Janou Novotnou. Praha, 47 s., 4 přílohy. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1. LF UK. Vedoucí závěrečné práce, Mgr. Jaroslav Šejvl.

Českomoravská společnost psychologů. (2017). Etický kodex psychologické profese. Dostupný z: <https://cmps.ecn.cz/?page=eticky-kodex>

Čupka, J., Nešpor, K., Králíková, E., Dohnal, K., Mucha, C., ...& Miškovská, Z. (2006). Léčba závislosti na tabáku v ordinaci praktického lékaře. Doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře, Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře, nadační fond Praktik, Praha.

Degenhardt, L., & Hall, W. (2012). Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease. *The Lancet*, 379(9810). DOI: 10.1016/S0140-6736(11)61138-0

Delamare Le Deist, F., Winterton, J. (2005). What is competence?. *Human Resource Development International*, 8(1), 27-46. DOI: 10.1080/1367886042000338227

Drop In o.p.s. (1999). Výroční zpráva 1999. Dostupné z: <http://www.dropin.cz/vyrocnizpravy/>

European Federation of Psychologists' Association (EFPA). (2017). Europský - European Certificate in Psychology. Dostupné z: https://www.europsy.eu/_webdata/europsy_regulations_july_2017_amsterdam.pdf

European Higher Education Area. (2018). Members. Dostupné z: <http://www.ehea.info/pid34250/members.html>

European Monitoring Centre of Drugs and Drug Addictions (EMCDDA). (2013). Problem drug use – revision summary Lisbon Dostupné z: http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2017/pdu_en

European Association for Psychotherapy (EAP). (2013). The Professional Competencies of a European Psychotherapist. Dostupné z: https://www.europsyche.org/download/cms/100510/Final-Core-Competencies-v-3-3_July2013.pdf

European Commission. (2012). Key Data On Education In Europe 2012. Key Data Series. Eurydice. Dostupné z: < http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/documents/key_data_series/134EN.pdf >.

Evropská komise. (2009). Evropský rámec kvalifikací pro celoživotní učení. Lucemburk: Úřad pro úřední tisky Evropských společenství. Dostupné z: https://ec.europa.eu/ploteus/sites/eac-eqf/files/broch_cs.pdf

Gabrhelík, R. (2015). Základní úrovně provádění školské prevence. In Miovský, M. (Ed.). *Prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Univerzita Karlova v Praze.

Galea, S., & Vlahov, D. (2002). Social Determinants and the Health of Drug Users: Socioeconomic Status, Homelessness, and Incarceration. *Public Health Reports*. 117 (1). Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1913691/>

Griffiths, M. (2005). A components model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Abuse*. 10 (4), s. 191-197.

Griffiths, M. (2009). Problem gambling in Europe: An European overview. United Kingdom: Nottingham Trent University. Dostupné z: https://prism.ucalgary.ca/bitstream/handle/1880/47808/Prob_Gamb_Europe_2009.pdf?sequence=1

Grohmannová, K. (2007). In Janíková, B., Piskáčková, P. Učební texty ke kurzu: Úvod do adiktologie. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, UK.

Hausenblas, O., Košťálová, H., Miková, Š., Palečková, J., Slejšková, L., ... & Věříšová, I. (2008). Klíčové kompetence na gymnáziu. Praha: Výzkumný ústav pedagogický.

Havrdová, Z. (1999). Kompetence v praxi sociální práce. Praha: Osmium.

Hnilica, J., Pabian, P., Hájková, T. (Ed). (2012). Národní kvalifikační rámec terciárního vzdělávání České republiky. Díl 3 – Zkušenosti a doporučení. 1.3 Doporučení pro vyučující: jak psát výstupy z učení pro obory a předměty. Praha: MŠMT. Dostupné z: <http://qram.reformy-msmt.cz/>

Chomynová, P., Csémy, L., Mravčík, V. (2016). Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2015. Zaostřeno. Praha: Úřad vlády České republiky.

International Harm Reduction Association (IHRA). (2010). Co je „harm reduction“? Stanovisko Mezinárodní asociace pro harm reduction (IHRA). *Adiktologie*, 10(3), 188-190.

Janíková, B. (2015). Harm reduction. In: Kalina, K. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing.

- Jurková, M. (2017). Analýza historických dokumentů Abstinentského penzionátu zámek Tuchlov. Praha, 105 s., 17 příloh. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze. 1. lékařská fakulta, Klinika Adiktologie. Vedoucí práce Šejvl, Jaroslav.
- Kalina, K., Dvořák, D., Frouzová, M., Hajný, M., Minařík, J., ...Nešpor, K. (2001). Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí. Praha: FILIA NOVA.
- Kalina, K. (2007). Editorial. Adiktologie, 7(2), 5-8.
- Kalina, K., Adameček, D., Broža, J., Dvořáček, J., Dobiášová, D., ...Zábranský, T. (2008). Základy klinické adiktologie. Praha: Grada Publishing.
- Kalina, K. (2013). Psychoterapeutické systémy a jejich uplatnění v adiktologii. Praha: Grada Publishing
- Kalina, K., Adameček, D., Broža, J., Čablová, L., Čtrnáctá, Š., ...Zima, T. (2015). Klinická adiktologie. Praha: Grada Publishing.
- Kasáčová, B., Kosová, B., Pavlov, I., Pupala, B., & Valica, M. (2006). Profesijní rozvoj učitele. Prešov: MPC.
- Kiššová, L. (2011). Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Kubeš, M., Spillerová, D, Kurnický, R. (2004). Manažerské kompetence: Způsobilost vyjimečných manažerů. Praha: Grada Publishing.
- Leigh, G. (1985). Psychosocial factors in the etiology of substance abuse. In T.E. Bratter & G. G. Forrest (Eds.), Alcoholism and substance abuse: Strategies for clinical intervention. New York: Free Press. Dostupné z: https://books.google.cz/books?id=eUD9HblgNW4C&pg=PA1&lpg=PA1&dq=leigh+psychosocial+factors+in+substance+abuse&source=bl&ots=ZMq0aSRnoo&sig=naTlvkoQQiCW2JbekpSX0i6sQug&hl=cs&sa=X&ved=0ahUKEwjxyI7Iho_aAhUOUlAKHZDOAvgQ6AEIRjAD#v=onepage&q=leigh%20psychosocial%20factors%20in%20substance%20abuse&f=false
- Libra, J. (Ed). (2012). Certifikační standardy specializovaných adiktologických služeb. Příloha č. 2 Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy.

Lucia, A. D., Lepsingera, R. (1999). In Kubeš, M., Spillerová, D, Kurnický, R. (2004). Manažerské kompetence: Způsobilost vyjímečných manažerů. Praha: Grada Publishing.

Masiak, J. (2013). Biopsychosocial model of addictions and other approaches. Polish Journal of Public Health. 123(4), s. 321-324. DOI: 10.12923/j.0044-2011/123-4/a

McHugh, M., Beckman, L., Frieze, I. H. (1979). Analyzing alcoholism. In I. H. Frieze, D. Bartal, & J. S. Carroll (Eds.), New approaches to social problems. San Francisco: Jossey-Bass.

Dostupné

z:

https://www.researchgate.net/publication/323385197_Analyzing_Alcoholism

Michie, S., Van Stralen, M. M., West, R. (2011a) The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. Implementation Science. 6, 42.

Dostupné

z:

<https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-6-42>

Millerová, G. (2011). Adiktologické poradenství. Praha: Galén.

Ministerstvo zdravotnictví. (n.d.) Vzdělávací program akreditovaného kvalifikačního kurzu ADIKTOLOG. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/akreditavany-kvalifikacni-kurz_8860_3080_3.html

Miovský, M. (2003). Editorial. Adiktologie, 3 (1).

Miovský, M. (2006). Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada Publishing.

Miovský, M. (2007). Zdravotnický obor adiktologie: reflexe vzniku, současného vývoje a budoucího směřování kvalifikačního studia. Adiktologie, 7(2), 30-45.

Miovský, M., et al. (2012). Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování. Praha: Univerzita Karlova & Togga.

Miovský, M.. (2013a). Přehled koncepčních dokumentů oboru adiktologie. Akční plán: výstup č. 2c projektu NETAD.

Miovský, M. (2013b). Koncepce rozvoje nelékařských zdravotnických studijních programů na 1. LF UK v Praze 2014-2018.

Miovský, M. (2014a). Koncepce vědy a výzkumu v oboru adiktologie pro období 2014-2020. Projekt NETAD, reg. č. CZ.1.07/2.4.00/17.0111 OP VK.

Miovský, M. (2014b). Koncepce vzdělávání v oboru adiktologie pro období 2014 – 2020. Výstup č. 4 projektu NETAD.

Miovský, M., Kalina, K., Libra, J., Popov, P., Pavlovská, A. (2014). Rámec a role koncepce vzdělávání v oboru adiktologie v České republice. *Adiktologie*, 14(3), 310-328.

Miovský, M. (2016). Obor adiktologie v mezinárodním kontextu. *Adiktologie*, 16 (3), s. 196 – 203.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT). (2009). Přehled individuálních projektů národních MŠMT. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/vysoke-skolstvi/individualni-projekty-narodni-ipn>

Ministry of Health. (2008). Real Skills for people working in mental health and addiction. Wellington: Ministry of Health. Dostupné z: <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/letsgetreal-sep08.pdf>

Mizrachi, N. (2001). From causation to correlation: the story of Psychosomatic Medicine 1939-1979. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 25(3), s. 317-343.

Morse, E. D. (2018). Addiction is a Chronical Medical Disease. *North Carolina Medical Journal*, 79(3), 163-165. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.is.cuni.cz/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&sid=468c4fcd-3f28-460f-ae83-cada8d9d43e9%40sessionmgr120>

Moss, H. B. (2013). The Impact of Alcohol on Society: A Brief Overview. *Social Work in Public Health*, (28). DOI: 0.1080/19371918.2013.758987

National Institute on Drug Abuse. (2018). Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide (Third Edition). Dostupné z: <https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/675-principles-of-drug-addiction-treatment-a-research-based-guide-third-edition.pdf>

Nepustil, P., Larisch, J., Eerny, J. (2014). Několik výhrad ke koncepci adiktologických služeb. *Adiktologie*, 14(3), 329–331.

Mravčík, V., Černý, J., Leštinová, Z., Chomynová, P., Grohmannová, K., ... & Kocarevová, V. (2014). Hazardní hraní v České republice a jeho dopady. [Gambling in the Czech Republic and Its Impacts] Mravčík, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.

Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Tion Leštinová, ... Vopravil, J. (2016). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015 [Annual Report on Drug Situation 2015 – Czech Republic] MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.

Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Tion Leštinová, ... Vopravil, J. (2017). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016 [Annual Report on Drug Situation 2016 – Czech Republic] MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.

Nantl, J., Černíkovský, P. et al. (2010). Národní kvalifikační rámec terciárního vzdělávání, Díl 1. Národní deskriptory. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.

Pavlas Martanová, V. (Ed.). (2012). Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování. Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze.

Pavlovská, A. (2012). Analýza studentských praxí v oboru adiktologie. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/118644/>

Pavlovská, A., Miovský, M., Babor, T. F., & Gabrhelík, R. (2017). Overview of the European University-Based Study Programmes in the Addictions Field. *Drugs: Education, Prevention & Policy*, 1-7, early online. DOI: 10.1080/09687637.2016.1223603

Podané ruce o.p.s. (2016). Výroční zpráva 2016. Dostupné z: <http://www.podaneruce.cz/informace-o-organizaci/vyrocní-zpravy/>

Popov, P. (2005). Historie léčby alkoholismu v českých zemích. *Adiktologie*, 5(2s), s. 234-241.

Popov, P., Miovský, M. (2012). Editorial. *Adiktologie*, 12(1), 5-6.

Popov, P. (2017). MUDr. Jan Šimsa – průkopník léčby závislostí a psychoterapie v Čechách. *Adiktologie*, 17(2), s. 168-172.

Sananim z.ú. (2016). Výroční zpráva 2015. Dostupné z: <http://www.sananim.cz/ke-stazeni/vyrocní-zpravy.html>

Schulz, W., Reifová, I., Končelík, J., Hagen, L., Scherer, H. (2004). Analýza obsahu mediálních sdělení. Praha: Karolinum.

Skála, J. (2003). Historie léčby závislostí v České republice. In Kalina, K., Radimecký, J. (Eds.). Drogy a drogové závislosti 2 – mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky.

Sklenář, O. (2013). Editorial. 919 – Zdravotní výkony diktologa. Adiktologie, 13(1), s. 4 – 5.

Sorbonne Joint Declaration. (1998). Dostupné z: http://www.mab.hu/web/doc/kulfold/Sorbonne_declaration.pdf

Substance Abuse and Mental Health Service Administration (SAMHSA). (2006). Addiction Counseling Competencies: The Knowledge, Skills, and Attitudes of Professional Practice. Technical Assistance Publication (TAP) Series 21. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Dostupné z: <https://store.samhsa.gov/shin/content/SMA12-4171/SMA12-4171.pdf>

Substance Abuse and Mental Health Service Administration (SAMHSA). (2018). About us. Dostupné z: <https://www.samhsa.gov/about-us/who-we-are>

Šejvl, J. (2017). Fluctuat, non mergitur: Bedřich Konařík. Adiktologie, 17(2), 173-176.

Šejvl, J., & Miovský, M. (2017). Nejstarší specializované lůžkové zařízení pro léčbu závislosti na alkoholu na historickém území Čech a Moravy: případová studie protialkoholní léčebny ve Velkých Kunčicích (1911-1915). Adiktologie, 17(2), s. 134-146.

Šejvl, J. (2018). Výběrová rešerše právních dokumentů v oblasti návykových látek. Adiktol. prevent. léčeb. praxi, 1(1), 22–32.

Širůčková, M. (2010). Rizikové chování a jeho psychosociální souvislosti. In: Miovský, M. Primární prevence rizikového chování ve školství. Praha: Togga.

The Bologna Declaration. (1999). Dostupné z: http://www.magna-charta.org/resources/files/BOLOGNA_DECLARATION.pdf

Turček, M., & Martinove, M. ml. (2016). Postavenie závislostí v klasifikácii DSM-V. *Alkoholismus a drogové závislosti (Protialkoholický obzor)*, 51(1), s. 5-16.

Tureckiová, M., & Veteška, J. (2011). Význam kvalifikací a kompetencí v profesním vzdělávání dospělých. In T. Janík, P. Knecht, & S. Šebestová (Eds.), *Smíšený design v pedagogickém výzkumu: Sborník příspěvků z 19. výroční konference České asociace pedagogického výzkumu*. Brno: Masarykova univerzita. Dostupné z: <http://www.ped.muni.cz/capv2011/sbornikprispevku/tureckiovaveteska.pdf>

United Nations Office for Drugs and Crime (UNODC). (2018). *World drug report 2017*. Dostupné z: <http://www.unodc.org/wdr2017/>

Univerzita Karlova. (2008). Přijímací řízení – Detail oboru Adiktologie. Dostupné z: https://is.cuni.cz/studium/prijimacky/index.php?do=detail_obor&id_obor=15775

Váňová, A., Skývová, M., Csémy, L. (2017). Užívání tabáku a alkoholu v České republice v roce 2016. *Státní zdravotní ústav*. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/zavislosti/uzivani_tabaku_2016_17_7.pdf

Veteška, J., Tureckiová, M. (2008). *Kompetence ve vzdělávání*. Praha: Grada Publishing.

Vacek, J., Vondráčková, P. (2014). Behaviorální závislosti: Klasifikace, fenomenologie, prevalence a terapie. *Česká a slovenská psychiatrie*, 110 (3), 144-150. Dostupné z: http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2014_3_144_150.pdf

Vavrinčíková, L., Libra, J., Miovský, M. (2013). *Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice*. Praha.

Vondráčková Holcnerová, P., Vacek, J., Košatecká, Z. (2009). Závislostní chování na internetu a jeho léčba. *Česká a slovenská psychiatrie*, 105(6-8), 281-289. Dostupné z: http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2009_6_281_289.pdf

Vondrová, A., Oktábec, Z., Janouškovec, V., Sklenář, O. (2018). Zastavení na cestě ke klinickému adiktologovi. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 1(1), 39–41.

West, R. (2016). *Modely závislosti*. Praha: Úřad vlády České republiky.

World Health organisation (WHO). (2008). *Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize*. Praha: ÚZIS ČR.

World Health Organisation (WHO). (2011). Globální strategie pro omezování škodlivého užívání alkoholu. (Translated from WHO (2010). Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. Geneva: World Health Organisation.) Adiktologie, (11)1, 20–37.

World Health Organisation (WHO). (2014). Global status report on alcohol and health 2014. Dostupné z:

http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/

Zima, T., Miovský, M., Gabrhelík, R., Barták, M. (2018). Editorial. Novinky ve vydávání adiktologických odborných časopisů. Adiktol. prevent. léčeb. praxi, 1(1), 7.

Drug Advisory Programme (DAP). (2018). Training Curricula Booklet. Dostupné z: <http://www.icuddr.com/curricula-upcutc/>

Použitá legislativa:

Sdělení Ministerstva zahraničních věcí, č. 60/2000 Sb.m.s., o sjednání Úmluvy o uznávání kvalifikací týkajících se vysokoškolského vzdělávání v evropském regionu

Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky vydaného dne 4. června 2010

Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky vydaného dne 12. října 2015

Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 185/2009, Sb. o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška 421/2013, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 555/1992 Sb., Zákon České národní rady o Vězeňské a justiční stráží České republiky, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících, ve znění pozdějších předpisů

Zákona č. 179/2006 Sb., o ověřování a uznávání výsledků dalšího vzdělávání a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 378/2007 S., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů

Zákon č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, ve znění pozdějších předpisů

Použité webové stránky:

www.samhsa.gov

www.qram.reformy-msmt.cz

www.sananim.cz

www.dropin.cz

www.podaneruce.cz

www.adiktologie.cz

www.asociace.org

www.who.int

www.nsp.cz

www.nsk.cz

www.ehea.info