

Abstrakt:

Východiska: Apolinářský model léčby závislosti na návykových látkách byl formován v letech 1948-1958. Po jeho vzoru vznikaly další provozy, které navazovali na širší koncept pohybové rehabilitace. V současné době nejsou dostupné žádné informace o odlišnosti souboru pohybových aktivit mezi jednotlivými programy, stejně jako nejsou systematicky popsány. Konceptualizace a komparace těchto aktivit by v kontextu potřeby zasadit rehabilitační péči v adiktologii do širšího konceptu měla napomoci ke zkvalitnění a zefektivnění léčby.

Cíle: Cílem bylo popsat, analyzovat a komparovat pohybové rehabilitační aktivity léčebných programů pro muže vycházejících z Apolinářského modelu. Dílčím cílem bylo popsat, jak jsou tyto aktivity konceptuálně vymezeny, totiž jak jsou frekventované, jaká je skladba jejich dílčích částí, rozsah, indikace, technické a personální zabezpečení a kontext v programu. Konečným cílem bylo jednotlivé programy vycházející z Apolinářského modelu komparovat vůči původní podobě modelu v místě jeho vzniku.

Metody: Data byla získána polostrukturovaným rozhovorem s personálem jednotlivých oddělení pro léčbu závislostí. Výzkumný vzorek deseti programů byl zvolen záměrným výběrem. Pomocí předem vytvořeného checklistu byly jednotlivé programy analyzovány a konceptuálně vymezeny. Nástrojem normativní evaluace byly komparovány pohybové rehabilitační aktivity.

Výsledky: Variabilita pohybových aktivit napříč provozy je velká a jednotlivé aktivity se odlišují ve frekvenci, indikaci, technickém a personálním zajištění. Důvod zařazení aktivit do programu je většinou stejný a odpovídá současným vědeckým poznatkům na poli rehabilitace. Největší problém je absence jasně vymezeného rehabilitačního konceptu a odborného personálního zajištění. Z normativní evaluace vyplývají doporučení v podobě implementace uceleného konceptu rehabilitační péče a s tím související definování cílů a metodiky, zajištění individuální péče, alokace finančních prostředků na rehabilitační péči v adiktologii a zvážení pozice odborného rehabilitačního pracovníka.

Závěr: Rehabilitační péče a s ní související pohybové aktivity jsou klíčové pro kvalitní a efektivní léčbu a odpovídají účinným faktorům léčby. V současné podobě je tato péče neadekvátně uchopena. Doporučujeme další výzkum v oblasti rehabilitační péče v adiktologii, a to zejména z hlediska koncepce, odborného zajištění a financování.

Klíčová slova: alkohol – závislost – pohybová aktivita – Apolinářský model – rezidenční léčba – rehabilitační péče