

Univerzita Karlova

1.lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Bc. Klára Gajdošová

**Motivace absolventů bakalářského studijního programu Adiktologie k práci
v adiktologických službách**

Motivation of graduates of the bachelor's study programme Addictology to work in addiction
treatment services

Magisterská diplomová práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. et Mgr. Amalie Lososová, Ph.D

Praha, 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci vypracovala 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 mezi univerzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

13.7.2023

Bc. Klára Gajdošová

.....

Identifikační záznam:

GAJDOŠOVÁ, Klára. *Motivace absolventů bakalářského studijního programu Adiktologie k práci v adiktologických službách. [Motivation of graduates of the bachelor's study programme Addictology to work in addiction treatment services]*. Praha, 2023. 78 s., 1 příl. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze. Vedoucí práce: Lososová, Amalie.

Poděkování: Ráda bych poděkovala vedoucí mé diplomové práce Mgr. et Mgr. Amalii Lososové, Ph.D za odborné vedení, podporu a motivaci během sestavování a psaní diplomové práce. Velké díky také patří všem absolventům, kteří se do výzkumu zapojili. Poděkovat bych také chtěla své rodině, především sestře Dáše, která mi byla po celou dobu psaní diplomové práce obrovskou podporou a dodáním pozitivní energie. Díky i mým přátelům.

ABSTRAKT

Východiska: Bakalářský studijní obor adiktologie byl poprvé otevřen v akademickém roce 2005/2006. V roce 2007 byla profese adiktologa legislativně ukotvena v zákoně č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních, a absolventi bakalářského stupně studia adiktologie se tak stali zdravotnickými pracovníky získávajícími odbornou způsobilost pro výkon této profese (Miovský et al., 2021). Pracovní motivace představuje psychologický proces, který dodává člověku energii a udává směr jeho práci. Motivací k volbě a setrvání v pomáhající profesi se v české a zahraniční literatuře věnuje mnoho odborných publikací, avšak minimum publikací je věnováno motivaci k práci v adiktologických službách. Obor adiktologie je specifický nejen svým historickým kontextem a vývojem, ale také svou šíří a specializací, s čímž může souviset i specifčnost motivace pracovníků do služeb vstupovat a působit v nich.

Cíle: Cílem diplomové práce je zjistit, jaké faktory ovlivňují motivaci pro práci v adiktologických službách u absolventů bakalářského studijního programu adiktologie.

Metody: Základní soubor tvořilo 409 absolventů. Výběr respondentů probíhal metodou totálního výběru. Samotné vyplnění dotazníku probíhalo metodou samovýběru. Výzkumný soubor je tvořen 195 respondenty, kdy návratnost činila 48 %. Pro realizaci výzkumu byl zvolen kvantitativní přístup. Data byla získávána pomocí elektronického dotazníkového šetření. K analýze dat bylo využito popisných a matematicko-analytických metod. Ve výzkumu byly dodrženy etické zásady.

Výsledky: Nejvýznamnější motiv pro přihlášení ke studiu bakalářského oboru adiktologie představuje pro respondenty vlastní cílený zájem obor studovat. Mezi hlavní motivy studia patří porozumění závislostní problematice, chuť pracovat v pomáhající profesi a multioborovost. V adiktologických službách je zaměstnáno 55,4 % respondentů – absolventů studia. Mezi klíčové motivy pro zaměstnání v oboru patří chuť pracovat s cílovou skupinou adiktologických služeb, potřeba dělat smysluplnou práci, nabrání zkušeností či uplatnění znalostí ze studia. Mezi nejvýznamnější faktory, které motivují respondenty aktuálně pracovat v adiktologických službách patří klienti služeb, možnost terapeutické práce a seberozvoj. Z hlediska udržení si pracovní motivace do budoucna je pro respondenty důležité mít dobré vztahy na pracovišti, vlastní pocit spokojenosti a zvyšování mzdy. V adiktologických službách naopak nepracuje 44,6 % respondentů. Jako důvod odchodu z oboru největší počet respondentů uváděl nízké finanční ohodnocení.

Závěr a doporučení: Výsledky přináší ucelený pohled na motivaci ke studiu a práci v adiktologických službách, které jsou zasazeny do kontextu motivačních teorií. Diplomová práce se řadí mezi jednu z prvních, která se úzce zabývá motivací adiktologů k práci v adiktologických službách. Do budoucna je vhodné studie opakovat a rozšiřovat o jiné oblasti motivace, abychom lépe porozuměli motivům a důvodům pracovníků pro práci v oboru, dále abychom zamezili jejich fluktuaci a přispěli k pracovní spokojenosti, a v neposlední řadě tím i zajistili efektivní poskytování služeb cílovým skupinám.

Klíčová slova: absolvent, adiktologie, adiktologické služby, motivace, pracovní motivace

ABSTRACT:

Background: A study programme Addictology was first opened in the academic year of 2005/2006. The profession of addictologist was enshrined in legislation by the Act No. 96/2004, of paramedical professions, in 2007. Thus, graduates in bachelor's degree in addictology became healthcare professionals gaining qualification to exercise this profession (Miovský et al., 2021). Job motivation represents a psychological process bringing energy and giving direction to work of a person. Motivation to choose and remain in helping professions is the topic of many specialised publications in Czech and foreign literature but minimum number of those focusing on motivation for work in addiction treatment services. Addictology as a field of study is specific not only by its historical context and development, but also by its scope and specialization. This might be also influential in specificity of motivation of workers to enter and stay working in the services.

Aim: The aim of the thesis is to identify factors that influence motivation for work in addiction treatment services by graduates in a study programme Addictology (bachelor's degree).

Methods: The basic set comprised of 409 absolvents. Selection of respondents was carried out by the method of total selection. Then the filling in of the form was done by the method of self-selection. The research set comprises of 195 respondents – a return on forms was of 48%. Quantitative approach was chosen for realization of research. Data was collected through electronic questionnaire survey. For the data analysis descriptive and mathematical analytic methods were used. Also ethical rules were complied with.

Results: The main driver for application for study programme Addictology is for respondents their own interest focusing on this field of study. Main motives for study are understanding issues of addictions, willing to work in helping professions, and interconnection of multidisciplinary. 55,4% of respondents have been working in addiction treatment services. Key factors for motivation to start working here are desire to work with a target group of these services, need for doing meaningful work, and also gaining experience and applying knowledge from their studies. The most significant factors, which currently motivate respondents to work in addiction treatment services, include clients of these services, possibility of therapy practice and self-development. As for the question of maintaining job motivation in the future, it is important to have good relations in the workplace, own feeling of satisfaction and wage increases. On the contrary, 44,6% of respondents have not been working in addiction treatment services. Low salaries were stated as the main reason for leaving.

Conclusions: Results bring a comprehensive view on motivation for studies and work in addiction treatment services which are placed in the context of motivation theories. The thesis belongs to one of the first that deals closely with motivation of addictologists for working in addiction treatment services. In the future, it is necessary to repeat and extend a study with other motivation factors to better understand motives and reasons of employees to work in this field, also to prevent from job changing and contribute to job satisfaction, and, last but not least, to ensure effective provision of services to target groups.

Key word: addiction treatment services, addictology, graduate, motivation, work motivation

OBSAH

I.	ÚVOD	9
II.	TEORETICKÁ ČÁST	10
1	MOTIVACE A MOTIVY	10
2	ZÁKLADNÍ ZDROJE MOTIVACE	12
3	TEORIE MOTIVACE	13
3.1	Motivace dle Abrahama Maslowa	13
3.2	Dvoufaktorová teorie motivace	15
3.3	Teorie sebedeterminace	16
3.4	Teorie očekávání	16
3.5	Teorie spravedlnosti	17
4	PRACOVNÍ MOTIVACE	18
4.1	Motivace a výkon	19
5	Motivace k práci v pomáhajících profesích	21
6	ADIKTOLOGIE	23
6.1	Obor adiktologie	23
6.2	Profesionálové působící v adiktologických službách	23
6.3	Studijní program adiktologie	24
6.4	Výkon profese adiktologa dle legislativy	27
6.5	Adiktologické služby	28
III.	Praktická ČÁST	33
7	Výzkumná část	33
7.1	Cíl výzkumu	33
7.2	Výzkumné otázky	33
7.3	Výzkumný soubor	33
7.4	Metody tvorby a analýzy dat	35
7.5	Etika	35
8	Výsledky	37
8.1	Studium	37
8.2	Absolventi aktuálně pracující ve službách	41
8.3	Absolventi aktuálně nepracující ve službách	49
9	Diskuze	52
9.1	Studium a motivace	52

9.2	Absolventi, kteří našli uplatnění v oboru.....	53
9.3	Absolventi, kteří aktuálně nepůsobí v oboru	56
9.4	Silné stránky a limity práce	57
IV.	ZÁVĚR.....	59
	Seznam tabulek.....	60
	Seznam grafů.....	60
	Seznam obrázků.....	61
	Literatura	62
	Přílohy	68

I. ÚVOD

Ačkoliv se může zdát, že obor adiktologie je novou a mladou disciplínou, jeho vzniku předcházela dlouhá a bohatá historie. Historické kořeny adiktologické profese v České republice sahají do 50. let 20. století. Celý vývoj profese byl urychlen v letech 2004-2005 vznikem bakalářského studijního oboru adiktologie, který byl v roce 2007 legislativně ukotven zákonem č. 96/2004 Sb, o nelékařských zdravotnických povoláních. Nyní jsou adiktologové součástí multidisciplinárních týmů, ve kterých spolupracují s lékaři, zdravotními sestrami, psychology, sociálními pracovníky a jinými profesními skupinami, které se také podílejí na prevenci a léčbě závislosti. Adiktologové nacházejí pracovní uplatnění v celém spektru adiktologických služeb. V české a zahraniční literatuře můžeme najít mnoho odborných publikací, které se věnují tématu motivace k práci, avšak minimum publikací je věnováno motivaci pro práci v adiktologických službách. Na tuto mezeru upozorňuje například Cromwell (2020). Nicméně, v ČR se tomuto tématu v rámci dizertační práce okrajově věnovala Pavlovská (2018) která mapovala důležité aspekty zaměstnání v adiktologii u absolventů, kdy z výsledků vyplývá, že nejdůležitějším aspektem je pracovní kolektiv a dále možnost terapeutické práce. Dále Kačírková (2015), která se v rámci své diplomové práce mj. zabývala motivací ke studiu a důvody setrvání v zaměstnání, kde popisuje aspekty jako uplatnění znalostí nebo formu seberealizace. Práce, cíleně zaměřené na získání informací o motivech pro práci v oboru adiktologie, schází.

Autorka práce vnímá jako klíčové, aby výzkumy nejen porozuměly důvodům, které vedou absolventy k práci a setrvání v adiktologických službách, ale také zde existuje zásadní souvislost mezi pracovní motivací a efektivním poskytováním služeb. Adiktologie je oborem se specifickým historickým a vývojovým kontextem a charakteristickým zaměřením na prevenci a léčbu závislosti, s čímž může souviset i specifická motivace pracovníků do služeb vstupovat a působit v nich. Práce si proto klade za cíl zjistit, jaké faktory ovlivňují motivaci pro práci v adiktologických službách u absolventů bakalářského studijního programu adiktologie.

Teoretická část definuje pojem motivace, vymezuje základní zdroje motivace a popisuje vybrané motivační teorie a dále se věnuje tématům spojeným s oborem adiktologie. V praktické části je popsána metodika a etické aspekty výzkumu. Výsledky jsou členěny do tří hlavních kapitol – studium, absolventi aktuálně pracující ve službách a absolventi aktuálně nepracující ve službách.

Zjištěné informace přinesou ucelený pohled na motivaci ke studiu a práci v adiktologických službách u absolventů bakalářského studijního programu adiktologie.

II. TEORETICKÁ ČÁST

1 MOTIVACE A MOTIVY

Termín „**motivace**“ vychází z latinského slova „*movere*“, což v překlad znamená *hýbati* nebo *pohybovati*. Slovo motivace definují pojmy jako snažení, chtění, touha, tendence, přání, očekávání, tlak, tenze, cíl (Soják, 2018).

Nakonečný (1996) definuje motivaci jako „intrapyschický proces, který má svůj zdroj ve vnitřní a vnější situaci individua“ (p. 17). Funkčním významem motivace je uspokojování potřeb individua, vyjadřujících nějaké nedostatky v jeho fyzickém či sociálním bytí. Motivace zprostředkovává účelné chování, které udržuje jeho somatické a psychické zdraví. Dle Nakonečného (1996) se motivace uplatňuje nejen během udržování somatického a psychického zdraví, ale také v oblasti chování, kdy se jedinec učí díky předchozím zkušenostem apetencím a averzím, které souvisí s individuálními motivy.

Cakirpaloglu (2012) definuje motivaci jako „proces spouštění, zaměření a regulace aktivity člověka na objekty a cíle“ (p. 180). Uvádí, že motivace a motivy mají individuální povahu, kdy nenajdeme dva jedince s totožnou motivační sestavou.

Krech et al. (1982) (in Cakirpaloglu, 2012) uvádí, že lidská motivace je mnohostranná a promítají se do ní náboženské, filozofické, sociologické a psychologické systémy. Například antičtí Řekové věřili v externí původ motivace. Měli za to, že Bohové ovlivňují osudy, životy a pocity lidí. Naopak racionalismus ve filozofii odmítá vnější původ motivace a nahlíží na člověka jako na bytost, která si „uvědomuje sebe, své chtění a možnosti dosáhnout cíle, které ho uspokojí“ (Cakirpaloglu, 2012, p. 183).

Motivace působí současně ve třech dimenzích. První dimenzí je dimenze směru, ta zaměřuje, orientuje nebo naopak odvrací, odvádí motivaci člověka a poté následně i jeho činnost, což lze v prožívání popsat jako „chci to a to“, „rád bych to a to“, „toužím po tom a tom“ (Bedrnová & Nový, 2002, p. 221). Druhou dimenzí je dimenze intenzity. „Činnost člověka v daném směru je v závislosti na síle – intenzitě jeho motivace vždy více či méně prostoupené úsilím jedince o dosažení cíle (určeného směrovou dimenzí), v jehož rámci vynakládá více či méně energie. V rovině prožívání je možné tuto skutečnost přiblížit v odstupňování právě podle míry intenzity – výrazy jako např.: „docela bych chtěl..“, „velmi toužím..“ apod. (Bedrnová & Nový, 2002, p. 221). Poslední, třetí dimenzí, je dimenze stálosti (vytrvalosti, perzistence), která se manifestuje mírou schopnosti individua překonávat různé vnitřní a vnější překážky, které se mohou objevovat během uskutečňování motivované činnosti. Vysoká míra vytrvalosti znamená, že pokud se motivovaný člověk setkává s nejrůznějšími překážkami, dílčími nezdary či neúspěchy, pokračuje i přesto v činnosti v původním směru a v podstatě s nezměněnou intenzitou (Bedrnová & Nový, 2002).

Motiv je jednotkou motivace a reprezentuje určitou celistvou vnitřní psychickou sílu. Má tendenci směřovat k určitému cíli. Cílem každého motivu je dosažení určitého finálního psychického stavu, jako je vnitřní uspokojení nebo pocit naplnění. Motiv podněcuje lidské chování a dává mu smysl či posiluje již existující potřebu a její uspokojení. Představuje spouštěcí sílu nebo popuzující psychickou tendenci osobnosti jedince k určité aktivitě. Motivы mají pro každého člověka osobitý význam a dosahování k cíli se projevuje zcela jedinečným

způsobem. Na motivaci člověka může současně působit několik motivů, které se od sebe mohou vzájemně lišit v jednotlivých dimenzích působení (Soják, 2018; Cakirpaloglu 2012; Bedrnová & Nový, 2002).

Maslow (2021) uvádí, že „zřídka, nikoliv obvykle má nějaký čin nebo vědomé přání pouze jediný motiv“ (p. 49).

Bedrnová & Nový (2002) uvádí, že pohnutky a motivy, jsou vnitřní síly, které působí v lidské psychice člověka ne vždy zcela vědomě a ovlivňují jeho chování tím, že ho aktivizují a danou aktivitu i udržují. „Navenek se pak působení těchto sil projevuje v podobě motivované činnosti, motivovaného jedince“ (p. 221).

Dle Bedrnové & Nového (2002) představuje motiv „určitou jednotlivou vnitřní psychickou sílu – popud, pohnutku. Může být chápán jako psychologická příčina či důvod určitého chování či jednání člověka, individualizuje jeho prožívání a dává jeho činnosti psychologický smysl“ (p. 222). Motivы působí na lidskou motivaci tak dlouho, dokud není dosaženo jejich cílů – dokud jedinec nedosáhne uspokojení.

Cakirpaloglu (2012) klasifikuje motivы na vrozené a získané. Vrozenému původu lidských motivů se věnují různé nativistické a instinktivistické teorie osobnosti, jejichž základní tezí je, že člověk má určitý počet vrozených motivů, kterými uspokojuje své somatické, psychické a sociální potřeby. Teorie věnující se získanému původu lidských motivů uvádí, že lidská motivace zahrnuje několik vrozených potřeb a velké množství získaných motivů, které jsou zejména psychické a sociální.

Vrozené motivы představují základní biologické a fyziologické potřeby, jejichž povahu určují dědičnost a genetická výbava jedince. Mezi ně patří potřeba jídla, pití, odpočinku, sexuální potřeba. Získané motivы tvoří nové tendence, které se vyvíjí v průběhu života, a to během interakce s jinými lidmi, skupinami, kulturou a institucemi (Cakirpaloglu 2012).

Bedrnová & Nový (2002) uvádí, že mezi základní pojmy motivace patří také **stimul a stimulace**. „Stimul je jakýkoliv podnět, který vyvolává určité změny v motivaci člověka“ (p. 223). Pojem stimulace představuje vnější působení na psychiku člověka, které vyvolává určité změny v jeho činnosti, prostřednictvím změny psychických procesů a především prostřednictvím jeho motivace.

2 ZÁKLADNÍ ZDROJE MOTIVACE

Bedrnová & Nový (2002) uvádí, že abychom porozuměli fenoménu motivace lidského chování a s ním související pracovní motivaci, je potřeba nejdříve pochopit, jak motivace vzniká, z čeho pramení, co má vliv na to, že jedinec něco chce nebo naopak odmítá či po něčem touží velmi intenzivně, zatímco ho jiné oblasti také přitahují, ale ne tak intenzivně. K základním zdrojům motivace řadí: potřeby, návyky, zájmy, hodnoty a hodnotové orientace a ideály, kdy se všech těchto pět zdrojů podílí na utváření motivace.

Potřeby jsou v psychologii chápány jako člověkem subjektivně prožívaný, ne vždy zcela uvědomovaný nedostatek něčeho, co je pro jedince vnímáno jako významné či důležité. V rovině prožívání se potřeba manifestuje jako nelibý stav napětí, který vyvolává tendence k odstranění tohoto napětí, a směřuje tedy k činnosti, která saturuje danou potřebu jedince a odstraní subjektivně prožívaný nedostatek. Potřeby dělíme na primární a sekundární. Mezi primární potřeby patří potřeby biologické, které jsou spojeny s činností a funkcemi lidského těla, kam řadíme potřebu vzduchu, potravy, tekutin apod. Mezi sekundární potřeby patří potřeby sociální, společenské a psychogenní (Bedrnová & Nový, 2002).

Návyky jsou zautomatizované či zafixované činnosti člověka v určité situaci, které se objevují prakticky ve všech oblastech lidské činnosti. Jsou výsledkem výchovy a sebeutvářecích aktivit každého individua (Bedrnová & Nový, 2002).

Zájmy se projevují zaměřením člověka na určitou oblast jevů, která ho v daném směru s určitou stálostí aktivizuje. Základem zájmů jsou primární potřeby. Pro zájmy je charakteristické, že se jedná o odvozenou potřebu, která se uspokojuje provedením určité činnosti. Zájmy obohacují osobnost člověka ve všech jeho substrukturách (Bedrnová & Nový, 2002; Říčan, 2010).

Hodnoty a hodnotové orientace určují celý životní styl a orientaci člověka ve světě a jsou příbuzné k některým zájmům. Pokud zájem proniká do životního stylu jedince, určuje jeho hodnotovou orientaci. Hodnoty odrážejí objektivní význam věcí a jevů a také jejich subjektivní individuální smysl člověka. Každý člověk přisuzuje různé hodnoty různým skutečnostem a může být pro něj hodnotou v podstatě cokoliv (Bedrnová & Nový, 2002; Říčan, 2010).

Ideály představují „určitou ideovou či názornou představu něčeho subjektivně žádoucího, pozitivně hodnoceného, co pro daného jedince představuje významný cíl jeho snažení, skutečnost, o kterou usiluje“ (Bedrnová & Nový 2002, p. 230).

3 TEORIE MOTIVACE

Kapitola pojednává o vybraných teoriích motivace. Představena bude Maslowova teorie potřeb a poté specifické pracovní teorie jako Herzbergova dvoufaktorová teorie, teorie sebedeterminace, teorie očekávání nebo Adamsova teorie spravedlnosti. Armstrong & Stephen (2015) řadí Maslowovou teorii potřeb, Herzbergův dvoufaktorový model a teorii sebedeterminace mezi teorie zaměřené na obsah, které identifikují faktory, které souvisí s motivací, kdy jednotlivé teorie sloužily jako inspirace a základní konstrukt během sestavování autorčina dotazníku, kdy bylo využito jednotlivých aspektů motivace, které byly upraveny pro potřeby dotazníku a vztaženy k základnímu souboru.

3.1 Motivace dle Abrahama Maslowa

Maslow (2021) uvádí, že člověk je integrovaný a organizovaný celek, což se promítá i do motivace. Motivován je celý jedinec, a ne jen jedna jeho část. Maslow (2021) poukazuje na fenomén nevědomé motivace. Popisuje, že vztah mezi vědomým přáním a nevědomým cílem nemusí být přímočarý. Motivaci popisuje jako neustálou, nikdy nekončící a složitou univerzální charakteristiku každého stavu organismu. O nikdy nekončící proces se jedná z důvodu, že člověk zřídka kdy dosáhne naprostého uspokojení. Jakmile se uspokojí jedno z přání, vstupuje na jeho pozici další.

Podle Maslowa má v sobě každá lidská bytost dva druhy sil: jedna vychází ze strachu o bezpečí a táhne člověka zpět, druhá skupina sil táhne člověka dopředu k celku a jedinečnosti „já“, k plné funkčnosti všech sil. „Dle teorie Abrahama Maslowa se motivace člověka utváří v rámci obecné struktury lidských potřeb, tj. dle pocíťovaných nedostatků, které se v životě každého jedince objevují v určitém pořadí“ (Bedrnová & Nový, 2002, p. 62).

Maslow (2021) charakterizuje svou teorii lidské motivace jako holisticko-dynamickou. Vychází z funkcionalistické tradice, holismu, tvarové psychologie a dynamického přístupu. Základní lidské potřeby strukturuje do hierarchického uspořádání (fyziologické potřeby, potřeba bezpečí, potřeby náležitosti a lásky, potřeba úcty, potřeba sebeaktualizace – důvodem je postupné naplňování potřeb. Poukazuje na proces, kdy pokud jsou uspokojeny základní fyziologické potřeby, objevují se potřeby další (vyšší), sociálně orientované.

Fyziologické potřeby

Maslow (2021) uvádí, že fyziologické potřeby jsou nejmocnější ze všech potřeb. Pokud se člověk ve svém životě dostává do situací, kdy pocíťuje nedostatek všech potřeb, hlavní motivací budou především fyziologické potřeby, než kterékoliv jiné.

Potřeba bezpečí

Maslow (2021) uvádí, že „pokud jsou fyziologické potřeby relativně dobře uspokojeny, objeví se nový soubor potřeb, které můžeme přibližně kategorizovat jako potřeby bezpečí „(jistoty; stability; závislosti; ochrany; svobody od strachu; úzkosti a chaosu apod.)“ (p. 62).

Popisuje, že potřebu bezpečí lze pozorovat u dětí, které tuto potřebu na rozdíl od dospělých jedinců neinhibují. Dítěti také dodává pocit bezpečí určitá rutina či denní rytmus. Vyvozuje závěr, že je pro člověka důležité žít v bezpečném, uspořádaném, předvídatelném světě, na který se může spolehnout. „Další širší aspekty snahy vyhledat bezpečí a stabilitu ve

světě najdeme v běžném upřednostňování všedního oproti nezvyklému, známého před neznámým“ (Maslow, 2021, p. 64).

Potřeby náležitosti a lásky

Pokud jsou fyziologické potřeby a potřeba bezpečí uspokojeny, vstupuje do popředí potřeba lásky, náklonosti a sounáležitosti, kterou Maslow spojuje s potřebou mít místo ve skupině, patřit někam či toužit po citových vztazích s lidmi nebo touhu po seskupování. Upozorňuje také na to, že potřeba lásky zahrnuje v sobě jak dávání, tak přijímání lásky (Maslow, 2021).

Potřeba úcty

„Všichni lidé naší společnosti (s několika patologickými výjimkami) mají potřebu či touhu po stabilním, pevně založeném a obvykle vysokém hodnocení sebe samých, potřebu sebeúcty a úcty ze strany druhých“ (Maslow, 2021, p. 67). Maslow (2021) popisuje, že pokud je potřeba sebeúcty naplněna, přichází poté pocity sebedůvěry, hodnoty, síly, schopnosti nebo adekvátnosti a člověk nabývá dojmu, že je užitečný a potřebný. Také uvádí, že zdravá sebeúcta pramení spíše ze zaslouženého respektu druhých než z vnějších zdrojů.

Potřeba sebeaktualizace

Maslow (2021) uvádí, že pojem sebeaktualizace poprvé použil Kurt Goldstein. Popsal ji jako „tendenci aktualizovat se v souladu se svým skutečným potenciálem“ (p. 69). Maslow (2021) ji vyjadřuje jako touhu po tom stávat se čím dále více tím, čím člověk je a čím je schopen stát se, což je ovlivněno individuálními touhami. Každý člověk má své vlastní a specifické touhy, někdo chce být ideální matkou, jiný dobrým sportovcem apod..

Obrázek č.1: Ontogenetický vývoj motivace dle A.Maslawa (Bedrnová & Nový, 2002, p. 63)



Z výše uvedeného zdroje, který zobrazuje vývoj lidských potřeb, vyplývá, že ne každý jedinec musí ve svém životě projít všemi úrovněmi potřeb až k úrovni nejvyšší – k potřebě seberealizace a sebeaktualizace. Dominující úrovně potřeb (motivace) ovlivňují rozhodujícím způsobem konkrétního člověka. Potřeby však nejsou jediným motivačním činitelem. Důležitou roli také hrají návyky, zájmy, hodnoty a ideály (Bedrnová & Nový, 2002).

Řičan (2010) uvádí, že „Maslowovy myšlenky vycházejí z pozorování duševně nemocných, ještě více však šťastných a především vnitřně i vztahově bohatých, plně

rozvinutých lidí, které tento autor záměrně vyhledával, případně analyzoval jejich životopisy“ (p. 112).

3.2 Dvoufaktorová teorie motivace

Autory této teorie jsou americký psycholog Frederick Herzberg a jeho spolupracovníci Mausner a Snyderman. „Jedná se o teorii, jež je založená na předpokladu, že člověk má dvě skupiny protikladných potřeb: svým charakterem subhumánní, živočišná potřeba vyhnout se bolesti, a naproti tomu typicky a výhradně lidská, kulturní potřeba psychického růstu“ (Herzberg, 1971, in Bedrnová & Nový, 2002, p. 249).

Herzberg také definoval dvě skupiny faktorů, které mají vliv na pracovní spokojenost či nespokojenost – faktory hygienické a motivační (Bedrnová & Nový, 2002; Armstrong & Stephen, 2015).

a) *Faktory vnější, hygienické, tzv. dissatisfiers*

Působí v dimenzi: PRACOVNÍ NESPOKOJENOST-PRACOVNÍ SPOKOJENOST

Tyto faktory se týkají kontextu práce. Řadí se sem například mzda nebo pracovní podmínky – jistota práce, bezpečnost práce, personální a sociální politika organizace apod.. Pokud jsou faktory v nepříznivém stavu či kvalitě, vyvolávají v pracovnících nespokojenost a mají negativní vliv na motivaci pracovního jednání. Pokud jsou příznivé, vyvolávají pouze pracovní spokojenost a motivaci neovlivňují (Bedrnová & Nový, 2002; Armstrong & Stephen, 2015; Pauknerová et al., 2012).

Armstrong & Stephen (2015) uvádí, že účelem hygienických faktorů je sloužit jako prevence před nespokojeností s prací. Herzberg (1968) (in Armstrong & Stephen 2015) tvrdí, že nedostatek peněz může vyvolat nespokojenost, avšak jejich vydělávání nezajistí pracovníkům trvalou spokojenost.

b) *Faktory vnitřní, motivátory, tzv. satisfiers*

Působí v dimenzi: PRACOVNÍ NESPOKOJENOST-PRACOVNÍ SPOKOJENOST + MOTIVACE

Tyto faktory souvisejí s vnitřní motivací a zahrnují samotný obsah práce a potřebu dosáhnout úspěchu, ocenění a odpovědnosti nebo zájmu o práci (Bedrnová & Nový, 2002; Armstrong & Stephen, 2015). Urban (2017) uvádí, že motivátory souvisí s vlastnostmi práce a také s okolnostmi, o které mohou pracovníci usilovat, kam řadí například finanční odměny nebo pracovní povýšení.

Nepříznivé faktory způsobují nespokojenost a nedostatečnou motivaci k práci. V opačném případě nastává pracovní spokojenost a příznivá pracovní motivace (Bedrnová & Nový, 2002; Armstrong & Stephen, 2015; Pauknerová et al., 2012). Urban (2017) tvrdí, že „motivátory vedou k tomu, že zaměstnanci pracují s vyšším zájmem a nasazením“ (p. 18).

Urban (2017) vyvodil z Herzbergovy dvoufaktorové teorie dva závěry. První z nich představuje fakt, že nespokojené zaměstnance, lze motivovat pouze obtížně a uvádí, že pokud se to podaří, „bývá jejich motivace dražší“ (p. 19). Druhý závěr souvisí s odpovědností, kdy

Urban (2017) uvádí, že nespokojenost v práci se promítá do života jedinců tím způsobem, že ji vnímají jako méně významnou součást a nevkládají do ní příliš snahy.

3.3 Teorie sebedeterminace

Klasické aristotelovské pojetí lidského vývoje předpokládá, že člověk je vybaven tendencemi k aktivnímu psychickému růstu a integraci osobnosti. Tento pohled na člověka je obsažen v psychodynamických a humanistických teoriích osobnosti i v teoriích kognitivního vývoje (Blatný, 2010).

Teorie sebedeterminace vychází z předpokladu, že každý člověk v sobě má přirozenou a vrozenou tendenci vytvářet si stále propracovanější a jednotné já. Přesto, že tato tendence je vrozená a považována za základní aspekt lidského života, není považována u každého jedince za samozřejmou. Teorie sebedeterminace vychází z předpokladu, že existují určité sociální faktory, které tuto tendenci podporují nebo potlačují. Těmito faktory jsou kompetence, autonomie a potřeba vztahů (Blatný, 2010).

Kompetence udávají efektivitu našich sociálních interakcí a prožitek toho, že můžeme projevit a uplatnit své schopnosti.

Potřeba vztahů je spojována s pocitem propojenosti s druhými.

Autonomie vychází z vlastních zájmů a hodnot a je původcem vlastního jednání (Blatný, 2010).

Deci & Ryan (in Blatný, 2010) řadí mezi hlavní složky teorie sebedeterminace čtyři tzv. malé teorie, které byly propojené základními předpoklady a popisovaly dílčí jevy. První z nich je *teorie kognitivního zhodnocení*, která pracuje s vlivem sociálního kontextu na vnitřní motivaci. „Podle teorie kognitivního zhodnocení jsou potřeby autonomie, kompetence a vztahovosti zakomponovány do vnitřní motivace, a tak vnější zásahy – např. odměna nebo pozitivní zpětná vazba – ovlivňují vnitřní motivaci do té míry a takovým způsobem, nakolik napomáhají, resp. brání uspokojování těchto základních potřeb“ (Blatný, 2010, p. 162). Pro člověka je tedy důležité, jak takový vnější zásah vnímá – například jako kontrolu, informaci a v jaké mezilidské atmosféře tento zásah probíhá. Druhou teorií je *teorie organismické integrace*, která se zabývá procesem zvnitřňování – transformací vnější motivace na vnitřní. Další teorií je *teorie kauzální orientace*, která se zabývá individuálními rozdíly v motivační orientaci vůči sociálnímu prostředí. Poslední je *teorie základních potřeb*, která definuje jako základní potřeby autonomii, kompetence a vztahy. Pokud jsou tyto základní potřeby naplňovány, dochází k pocitům „pohody“. Pokud k uspokojení nedochází, vede to k negativním důsledkům (Blatný, 2010). Z výsledků výzkumu Coxe, Hedberga a Deciho (2000) (in Blatný, 2010) vyplývá, že pokud rodiče vychovávají své potomky ve vztahu, kdy dochází k nenaplnění základních potřeb, vede tento stav k převaze vnějších aspirací a přispívá k rizikovému chování, kdy lidé mohou sáhnout mimo jiné po psychoaktivních látkách jako kompenzačním cíli.

3.4 Teorie očekávání

Armstrong & Stephen (2015) řadí teorii očekávání mezi teorie zaměřené na proces, které jsou charakteristické tím, že se zaměřují na psychické procesy a síly, které ovlivňují motivaci.

„Teorie očekávání vychází z přesvědčení, že vysokou motivaci zajistí, když lidé budou vědět, co mají udělat, aby si zasloužili odměnu, když očekávají, že budou mít možnost odměnu získat a když očekávají, že odměna bude stát za vynaložené úsilí“ (Armstrong & Stephen 2015, p. 223).

Pojetí očekávání původně formuloval Vroom (1964) v rámci *Expektační teorie*. Ústředním tématem této teorie je úsilí. Dle teorie si sami zaměstnanci vybírají, do čeho budou ochotni investovat své úsilí a zvažují, zda se jim tato investice vyplatí, v podobě splnění požadovaného cíle. Teorie vychází z predikce, že úsilí se skládá ze tří elementů – expektance – očekávání, že vynaložené úsilí povede k výsledkům, instrumentalita – přesvědčení, že pokud uděláme jednu věc, povede to k další a valence, která označuje hodnotu a důležitost. Všechny tyto složky ovlivňují úsilí. Motivace je možná tehdy, pokud působí všechny složky zároveň – existuje-li jasně vnímaný vztah mezi výkonem a výsledkem a je-li výsledek vnímaný jako hodnotný a důležitý (Šmahaj & Cakirpaloglu, 2015; Armstrong & Stephen 2015; Depoo et al., 2021).

Na Vroomovu Expektační teorii navázali a rozvinuli ji Porter a Lawler (1968) (in Armstrong & Stephen 2015). Úsilí je dle autorů teorie ovlivňováno dvěma faktory:

1. *hodnotou odměn, které musejí uspokojovat potřeby lidí z hlediska jistoty, společenského uznání, autonomie a seberealizace;*
2. *očekáváním lidí, které se týká vztahu mezi úsilím a odměnou.*

Autoři této teorie vnímali, že pouze samotné úsilí k motivaci nestačí. Důležitá je hodnota odměn a vysoká míra pravděpodobnosti, že odměna závisí na úsilí. Definovali dvě proměnné, které doplňují úsilí a ovlivňují splnění úkolu: a) *schopnosti, znalosti, dovednosti a inteligence;* b) *vnímání vlastní role* – jaké konkrétní úkoly jedinec chce dělat nebo si myslí, že dělat musí (Armstrong & Stephen 2015).

3.5 Teorie spravedlnosti

Armstrong & Stephen (2015) řadí také teorii spravedlnosti mezi teorie zaměřené na proces.

K jejím představitelům patří J. S. Adams (1965) (in Armstrong & Stephen 2015), který se zabýval fenoménem sociálního srovnávání. Pracoval s termíny jako vklad, kam řadil pracovní zkušenosti, vzdělání, výkon aj. a výstup – finanční ohodnocení práce, benefity aj. Člověku je dle Adamse vlastní tendence srovnávat své vklady do práce, s vklady svých kolegů, kteří vykonávají podobnou činnost a porovnávat efekty, které práce přináší člověku samotnému a jeho kolegům. Jinými slovy, člověk porovnává své vlastní vklady a výstupy s ostatními kolegy. Efekt mohou představovat peníze, uznání, kvalitu pracovního prostředí apod. Pokud člověk vnímá své vklady a výstupy v rovnováze, je motivovaný k práci (Bedrnová & Nový 2002; Armstrong & Stephen 2015; Depoo et al., 2021).

4 PRACOVNÍ MOTIVACE

Předchozí kapitola byla věnována Maslowově teorii potřeb a poté vybraným teoriím, které souvisí s pracovní motivací, na kterou navazuje kapitola pracovní motivace, ve které je termín pracovní motivace definován.

Pracovní motivace je psychologický proces, který dodává energii a udržuje směr spojený s prací a popisuje, jak daný člověk přistupuje ke své práci a vyjadřuje konkrétní podobu pracovní ochoty a má přímý vliv na výkon a výkonnost zaměstnance (Šmahaj & Cakirpaloglu, 2015; Bedrnová & Nový 2002; Magerčiaková & Kober 2023).

Motivaci lze rozdělit dle Armstrong & Stephen (2015) či Depoo et al. (2021) na vnitřní a vnější. V situacích, kdy má člověk pocit, že je jeho práce důležitá, zajímavá, podnětná, poskytuje mu dostatečnou míru autonomie a rozvíjí své znalosti a dovednosti, dostává se do popředí vnitřní motivace, díky které jedinec uspokojuje vlastní potřeby. Ta má hlubší a dlouhodobější motivační účinek, oproti motivaci vnější. Vnější motivace představuje určité nástroje, které slouží k motivaci lidí. Mohou jimi být odměny ve formě zvýšení mzdy, povýšení, pochvala od nadřízených aj. nebo tresty jako disciplinární řízení, odebrání nenárokové složky mzdy aj.

Bedrnová & Nový (2002) rozlišují dva typy pracovní motivace:

- a) Motivaci intrinciskou (vnitřní/endogenní), která souvisí s prací samou. Mezi nejvýznamnější motivy řadí *potřebu činnosti (zbavení se nadbytečné energie), potřebu kontaktu s druhými lidmi, potřebu výkonu (radost spojená s prožitkem úspěšného výkonu), touhu po moci, potřebu smyslu života a seberealizace (smysluplné pracovní činnosti, jejíž výsledky jsou hodnotné a člověk v nich prokazuje osobní kvalitu a může se dále rozvíjet)* (p. 242).
- b) Motivaci extrinciskou (vnější/exogenní), která leží mimo vlastní práci. Mezi nejvýznamnější motivy řadí *potřebu peněz, potřebu jistoty (souvisí s budoucností člověka), potřebu potvrzení vlastní důležitosti, potřebu sociálních kontaktů, potřebu sounáležitosti a partnerského vztahu* (p. 243).

Růžička & Drázká (1992) rozdělují pracovní motivy do tří základních skupin:

- *aktivní* – jedná se o motivy, které podněcují pracovní činnost
- *podporující* – jedná se o motivy, které jsou v souvislosti s aktivními motivy, kterým vytváří podmínky pro účinné působení
- *potlačující* – jedná se o motivy, které odvádí pracovníka od jeho pracovní činnosti k jiným činnostem.

Hackman a Oldham (1976) (in Depoo et al., 2021) definovali 5 dimenzí práce, které posilují vnitřní motivaci pracovníků:

- a) *Rozmanitost dovedností* – člověk v práci má činnosti, díky kterým může své schopnosti a dovednosti rozvíjet
- b) *Identita úkolu* – míra účasti člověka na určitém úkolu. V případech, kdy se jedinec podílí na nějakém úkolu v celém jeho procesu, tj. od začátku do konce, vnímá takovou práci za smysluplnější, než v případech, kdy by se podílel jen na části úkolu

- c) *Důležitost úkolu* – práce má pro jedince větší smysl v případech, pokud má pracovní úkol vliv na životy a práci druhých lidí
- d) *Autonomie / úroveň nezávislosti a svobody* – během rozvrhování úkolů a volbě způsobu provedení úkolů
- e) *Zpětná vazba* – jedinec získává v práci přímé a jasné informace o efektivitě svého výkonu.

4.1 Motivace a výkon

Bedrnová & Nový (2002) definují výkonovou motivaci jako touhu jedinců po úspěchu, obdivu a úctě, kdy na konečném místě stojí zvýšení vlastní hodnoty. Motiv výkonu popisují jako konstantní charakteristiku každého člověka, která se projevuje individuálně.

Nakonečný (1996) uvádí, že podstata motivu výkonu je emocionální, kdy sílu tohoto motivu však zeslabuje jiná emoce – strach z neúspěchu.

Pauknerová et al. (2012) uvádí, že pracovní výkon je udáván nejen pracovní způsobilostí, ale také ochotou člověka práci vykonávat. Vzájemný vztah mezi výkonem, schopností a motivací vyjadřuje vzorec:

Obrázek č. 2: Vzorec pracovního výkonu (Pauknerová et al., 2012)

$V = f(S \times M)$
<p>V je úroveň pracovního výkonu (z hlediska kvantity i kvality). S jsou schopnosti člověka-pracovníka. M je jeho motivace.</p>

V případech, kdy jsou schopnosti nebo motivace jedince rovné nule, bude i výkon pracovníka nulový (Pauknerová et al., 2012). Motivační tendence nabývá maxima v situacích, kdy úkoly mají střední obtížnost a během pozitivní motivace (Nakonečný, 1996).

Bedrnová & Nový (2002) s výkonovou motivací spojují dva termíny - *tendenci dosáhnout úspěchu* a *tendenci vyhnout se neúspěchu*. Obě tyto tendence se u každého jedince vyskytují v různé míře – projevují se individuálně. Míru výkonové motivace udává poměr obou tendencí dle vzorce:

Obrázek č. 3: Vzorec výkonové motivace (Bedrnová & Nový, 2002)

$\text{výkonová motivace} = \frac{\text{potřeba úspěchu}}{\text{potřeba vyhnout se neúspěchu}}$

Pokud u jedince převládá potřeba úspěchu, lze předpokládat, že se jedinec zaměří na aktivitu spojenou s orientací na úspěch a bude preferovat úkoly se střední obtížností. Střední obtížnost úkolů je u těchto jedinců preferována z důvodu, že neriskují neúspěch u těžkých úkolů a lehké úkoly odmítají z důvodu nenaplnění pocitu úspěchu. Jedinci s vysokou mírou motivu výkonu bývají osoby, které bývaly během dětství brzy vedeny k samostatnosti a za samostatnost pozitivně odměňovány. Pokud u jedince převládá potřeba vyhnout se neúspěchu, lze předpokládat spíše pasivní chování jedince a preference velmi lehkých nebo naopak velmi obtížných úkolů. Lehké úkoly jsou upřednostňovány kvůli obavám z neúspěchu. Těžké úkoly

z důvodu, že neúspěch není u těžkých úkolů prožíván tak výrazně (Bedrnová & Nový 2002; Nakonečný, 1996).

Míru výkonové motivace ovlivňují výchovné postupy v rodině, individuální zkušenosti jedinců, které souvisely s výkonem a podoba sociálních skupin, v nichž se jedinec během dospívání pohybuje (Bedrnová & Nový 2002).

5 MOTIVACE K PRÁCI V POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍCH

Woodside & McClaim (2011) uvádí, že existuje mnoho faktorů, které ovlivňují rozhodnutí člověka vstoupit do jakékoliv profese. Autoři uvádí, že u pomáhajících profesí není primární motivací finanční ohodnocení. Jako primární motivaci u osob vykonávajících pomáhající profese uvádí touhu pomáhat druhým, potřebu sebepoznání, potřebu mít kontrolu nad druhými či být pozitivním vzorem pro druhé. Autoři dále uvádí, že někteří jedinci mohou být motivováni uspokojením ze zlepšování klientovy kvality života.

Jičínská (2014) uvádí dle Hawkinse a Shoheta (2004), že úspěšnost pomáhajícího profesionála závisí na vnitřní motivaci k výkonu daného povolání. Motivace může být deklarovaná nebo latentní. Mezi pozitivní aspekty motivace řadí altruismus, lásku k lidem, toleranci, přívětivost, touhu podpořit, vzdělávat se. „Negativní rovina nemusí být na první pohled zřejmá a dokonce pomáhající jí nemusí sám sobě přiznat: do této oblasti patří touha hrát významnou roli v životech druhých (zvláště klientů), snaha ovládat druhé, získávat soukromé informace a vytvářet závislost, kompenzace nedostatku vlastní spokojenosti či sociálních kontaktů, narcistická touha po obdivu a vlastní slávě, neschopnost žít vlastní život – tedy sebepojetí, které dotváří klient svému poradci“ (p. 250). Z výše popisovaného tedy můžeme vyčíst, že existuje řada funkčních a dysfunkčních motivů pro práci v pomáhajících profesích.

Doležalová & Broža (2005) definují okruhy motivace pro práci v pomáhajících profesích, mezi které řadí: kontakt s lidmi, pomáhání (prospěšnost, podpora), smysluplnost, změnu systému (možnost rozvoje), finance, seberealizaci (vnější, vnitřní, profesní, osobní), tvořivost (variabilita, nestereotyp), zajímavost práce.

Schmidbauer (2000) uvádí, že v pomáhání se často objevuje touha mít nad druhými moc, kdy tato touha většinou pramení z nenaplněných raně dětských potřeb. Hawkins a Shohet (2004) popisují, že „znalost sebe samých, motivů a potřeb zvyšuje pravděpodobnost, že dokážeme skutečně pomáhat. Potom se nestane, že nevědomky využíváme druhé pro své vlastní účely nebo je necháváme nést ty stránky nás samých, které si nedokážeme přiznat“ (p.28).

Beranová (2010) popisuje, že volba pomáhající profese může být zásadně ovlivněna zkušeností, kterou pomáhající zažil ve svém životě. Cannan-Wall (2003) (in Rothrauff et al., 2010) uvádí, že motivací pracovníků v oblasti užívání návykových látek může být pomoc druhým nebo rodinná zkušenost. Cromwell (2020) zkoumal ve své dizertační práci motivaci pracovníků v odlehlých částech Aljašky k práci s lidmi se závislostí. Mezi motivy řadí pomoc místní komunitě, budování soucitu a empatie, záchranu životů, edukaci místní komunity nebo být pozitivním vzorem pro okolí. Kunz & Wiegand (2015) definují poskytovatele adiktologických služeb jako profesionální, trpělivé a empatické. Babor, Stenius & O'Reilly (2017) poukazují na fakt, že práce v adiktologii má obohacující tendence pro profesní život.

Zahraniční autoři Kunz & Wiegand (2015) uvádí, že motivací pro lékaře působící v adiktologických službách mohou být nové způsoby léčby nebo průlomy ve světě vědy na poli závislostí.

Babor, Stenius & O'Reilly (2017) uvádí, že existuje řada kariérních možností pro práci v adiktologii, mj. poukazují na možnost práce ve výzkumu. Maslow (2021) popisuje, že motivace vědců k práci může souviset s jakoukoliv potřebou. Někteří vědci mohou být

motivováni potřebou pomáhat druhým lidem, stejně jako lidé v pomáhajících profesích. Pro jiné může věda představovat zdroj obživy, prestiže, sebevyjádření atd..

6 ADIKTOLOGIE

6.1 Obor adiktologie

Adiktologie v České republice představuje transdisciplinární obor, který se zabývá závislostním chováním (Kalina et al., 2015; RVKPP, SNN, 2021). „Koncept závislostního chování je zaměřen na užívání látek definovaného prostřednictvím diagnostických kategorií a kritérií Mezinárodní klasifikace poruch a onemocnění (MKN-10), avšak rozšiřuje pole zkoumání na širší oblasti lidského chování doprovázeného ztrátou kontroly a kompulzivními projevy majícího v širším pojetí oboru vliv na formující se diagnostickou skupinu tzv. nelátkových nebo také procesuálních závislostí, jako je např. patologické hráčství, nadměrné hraní počítačových her nebo využívání internetu, které u jednotlivců nebo (částí) společnosti způsobují zdravotní a sociální škody nebo mají potenciál takové škody působit“ (RVKPP, SNN, 2021, p. 9).

Adiktologie se dle Kaliny (2015) zaměřuje na prevenci, léčbu a výzkum užívání návykových látek a jiných forem potenciálně závislostního chování. „Obor využívá poznatků biomedicíny, psychologie, sociálních, ekonomických a právních věd a vytváří vlastní transdisciplinární perspektivu v pohledu na prevenci, léčbu, rehabilitaci a minimalizaci rizik a škod spojených s dopady závislostního chování, včetně socio-ekonomických, právních a kriminologických vztahů spojených s existencí návykových látek a behaviorálních závislostí“ (Miovský et al., 2021, p. 94).

Výchozím modelem adiktologie je bio-psycho-socio-spirituální model závislostního typu chování a závislosti (Adameček et al., 2021). Dle Kaliny (2015) adiktologie v České republice rozšiřuje přes 10 let bio-psycho-sociální paradigma o další rozměr, který je nazýván „spirituálním“ nebo „existenciálním“. Spirituálnímu nebo existenciálnímu rozměru je věnována pozornost nejen na poli tuzemské léčby závislostí, ale také v zahraničí.

Miovský (2014c) popisuje, že jedním ze základních předpokladů úspěšného vývoje oboru je souhra mezi potřebami klinické praxe a akademickým prostředím. Obor se dle Miovského (2014c) stává oborem tehdy, když mu nechybí kvalitní a nosná vědecká základna. Dále uvádí, že směřování a profilace oboru adiktologie by mělo probíhat vzájemně s vědeckým ověřováním každého kroku a jeho dopadů.

6.2 Profesionálové působící v adiktologických službách

Studie z 80. let 20. století popisuje, že v adiktologických službách historicky pracovaly 3 skupiny odborníků: profesionálové bez osobní zkušenosti se závislostí, bývalí uživatelé návykových látek bez vzdělání, a lidé bez vzdělání nebo předchozí zkušenosti se závislostí. Po pádu komunismu se ve většině postsovětských zemí začala tvořit otevřená drogová scéna. V České republice působily tradiční abstinencně orientované protialkoholní léčby, které přilákaly pouze malý počet uživatelů návykových látek. Začaly tedy vznikat služby pro problémové uživatele drog, které byly řízeny novou generací terapeutů. V 90. letech začala vznikat nízkoprahová centra, kde působili zaměstnanci bez odpovídajícího vzdělání (Miovský et al., 2015), což v průběhu let přispělo ke vzniku zdravotnické profese adiktologa v České republice (Miovský et al., 2021).

V adiktologických službách mimo adiktologů pracují historicky a neodmyslitelně také lékaři, psychologové, zdravotní sestry, sociální pracovníci nebo další tradiční profese v závislostech, pro které je adiktologie jednou z možných specializací (Miovský et al., 2016b). Bartošíková (2003) uvádí, že součástí některých týmů jsou také ex-useři, což jsou bývalí uživatelé návykových látek. Výhodou těchto pracovníků je například snazší navázání vztahu s klienty nebo dobrá znalost problematiky pramenící z vlastní zkušenosti. Åkerblom & Ness (2021) upozorňují na celosvětový zájem zaměstnávat lidi se zkušeností s duševním onemocněním a závislostí ve zdravotních a sociálních službách. Zejména do adiktologických služeb vstupují lidé se zkušeností se závislostí jako peer pracovníci, což může vést ke zvýšenému zájmu o službu ze strany klientů a k posílení adiktologických služeb.

Singwane & Ramoshaba (2023) popisují, že v Jižní Africe sociální pracovníci historicky patřili a nadále patří k poskytovatelům adiktologických služeb a hrají zásadní roli v léčbě závislostí. Z výzkumu plyne, že role a povinnosti pracovníků jsou nejasné a doporučují zahrnout do praxe evidence-based poznatky.

Wood, Samet & Volkow (2013) popisují, že v Kanadě a USA je adiktologická péče často poskytována nekvalifikovaným personálem. Lékaři, kteří poskytují adiktologickou péči, nejsou dostatečně vyškoleni pro diagnostiku nebo léčbu závislostí. V této souvislosti byly vytvořeny vzdělávací programy pro lékaře k získání odborných znalostí pro prevenci a léčbu problémů spojených s užíváním návykových látek.

6.3 Studijní program adiktologie

Během konce první poloviny 90. let vznikaly první vzdělávací programy pro různé profese pracující s uživateli návykových látek. V Brně v rámci Společnosti Podané ruce vznikl pro pracovníky dvouletý vzdělávací program. Podobný proces proběhl souběžně také v Praze, kdy pod záštitou neziskové organizace SANANIM vznikl mezioborově pojatý vzdělávací program. Vznik programů byl reakcí především na nedostatek vzdělaných profesionálů v rychle se rozvíjejících drogových službách. Tyto dva programy byly klíčové pro následný vznik mezioborového univerzitního vzdělávacího programu adiktologie (Miovský et al., 2014a). V roce 2003 vznikl přípravný tým, který pracoval na podkladech pro vznik bakalářského studijního programu adiktologie. Během roku 2003 se hledala vhodná fakulta, pod kterou by mohl bakalářský studijní program vzniknout a probíhaly diskuze ohledně profilace studia. „Výběr univerzity byl zúžen na Filozofickou fakultu Univerzity Palackého, Fakultu sociálních věd Masarykovy univerzity a 1. lékařskou fakultu Univerzity Karlovy“ (Miovský et al., 2021, p. 96). Přípravný tým po zvážení všech okolností upřednostnil 1. lékařskou fakultu, která nejvíce odpovídala úvaze profilovat program jako zdravotnický (Miovský et al., 2021).

1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy je v České republice jedinou vzdělávací institucí, která poskytuje vzdělávání budoucím adiktologům formou bakalářského a magisterského studijního programu adiktologie a zahrnuje také postgraduální (Ph.D.) stupeň (Miovský et al., 2016a).

V roce 2016 došlo ke vzniku mezinárodní asociace univerzit International Consortium of Universities for Drug Demand Reduction (ICUDDR) a k prohloubení spolupráce s největší globálně operující odbornou společností v adiktologii International Society of Substance Use

Professionals (ISSUP). Díky spolupráci s těmito orgány došlo k lepšímu ukotvení a propracování Pražského modelu adiktologických studií, který se začal obohacovat a doplňovat o témata a perspektivy, které byly vyhodnoceny jako slabší či chybějící. České vzdělávací kurikulum v adiktologii tak prošlo zásadní několikaletou reflexí, v jejímž rámci bylo konfrontováno s mezinárodními kurikuli zaměřenými na prevenci UPC (Universal Treatment Curricula) a na léčbu UTC (Universal Treatment Curricula). „Právě prevenci byla věnována výrazně větší pozornost, neboť evaluace ukázala největší rezervy tuzemských kurikulů bakalářského a magisterského studia právě v této oblasti“ (Miovský et al., 2021, p. 98).

Celý bakalářský a magisterský vzdělávací model byl během roku 2018 doplněn a byla do něj integrována první mezinárodní kurikula pro vzdělávání adiktologů v prevenci Universal Prevention Curriculum (UPC) a v léčbě Universal Treatment Curriculum (UTC) (Miovský et al., 2018). Miovský et al., (2019) popisují, že integrace UPC měla významný dopad na podobu studia adiktologie a na kompetence adiktologů.

Pavlovská et al. (2017) uvádí, že pojetí profese adiktologa se může v různých zemích lišit v souvislosti se vzdělávacím a dalšími specifickými aspekty konkrétní země. Pavlovská et al. (2017) uvádí, že v Evropě je 34 vysokoškolských programů, které se zaměřují na studium závislostí. V USA bylo identifikováno 392 programů (Pavlovská et al., 2018). Většina z těchto vysokoškolských studijních programů byla vyvíjena za různých podmínek a s různým základem a existují mezi nimi velké rozdíly. Některé programy jsou spíše komplexnějšího charakteru a kombinují různá témata z oblasti prevence, léčby, harm reduction aj., jiné programy jsou zaměřeny specificky na konkrétní oblasti. Navzdory velké rozmanitosti programů lze však pozorovat některé společné charakteristiky (Miovský et al., 2019). Česká republika je průkopníkem nového modelu studia oboru adiktologie a studijní program adiktologie je vzorem pro rozvoj podobných programů v dalších zemích a pro ukotvení této nové profese v systému péče o osoby se závislostí (Miovský et al., 2021).

Miovský et al. (2021) uvádí, že „kvalitní vzdělávání v adiktologii je klíčem ke zvyšování expertní úrovně celé oblasti zájmu, ale také vede k posilování oboru jako takového“ (p.99).

6.3.1 Bakalářský studijní program

Bakalářský studijní obor byl poprvé otevřen v akademickém roce 2005/2006. V roce 2007 byla profese adiktologa legislativně ukotvena dle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, a adiktologové se tak stali zdravotnickými pracovníky získávajícími odbornou způsobilost pro výkon této profese prostřednictvím bakalářského studijního programu adiktologie. Bakalářský studijní program adiktologie je profilován jako zdravotnický nelékařský obor, který má společný kmen medicínských předmětů a od začátku směřuje k zařazení do skupiny programů specializace ve zdravotnictví (Miovský et al., 2021).

Studijní program byl nejdříve spuštěn v prezenční formě, později pak v kombinované (Miovský et al., 2018). Bakalářský stupeň poskytuje teoretické vzdělání a dovednosti pro case management, prevenci a léčbu komplikací spojených s návykovým chováním (Pavlovská, Miovský & Vacek, 2018). Program poskytuje transdisciplinární teoretické znalosti a dovednosti z oborů psychologie, sociální práce a nelékařských zdravotnických oborů (Miovský et al., 2018).

Dle Miovského et al. (2018) jsou základními složkami bakalářského programu:

- duševní zdraví – case management a adiktologické poradenství
- praxe v nelékařských zdravotnických oborech a snižování škod
- systém adiktologických služeb
- přístupy vstřícné ke klientovi a spolupráce s rizikovými komunitami

„Obor adiktologie je moderně koncipován a odpovídá současným požadavkům na aplikaci tzv. evidence-based přístupu k prevenci a léčbě poruch způsobených užíváním návykových látek“ (Miovský et al., 2018, p. 54).

6.3.2 Studenti bakalářského studijního programu adiktologie

Bakalářský studijní program adiktologie zaznamenává každoroční nárůst počtu uchazečů, aktuálně téměř 400 uchazečů o bakalářský stupeň (Miovský et al., 2021). Svěčená et al. (2020) zkoumali ve své studii zaměřené na uchazeče o studijní obor adiktologie mj. i motivaci ke studiu oboru. Hlavní motivací uchazečů byla multioborovost programu (kombinace psychologicky a medicínsky zaměřeného profilu studia). Více než třetina respondentů z výzkumu popisovala jako motivační faktor ke studiu vlastní zkušenost s užíváním návykových látek či zkušenost s osobou blízkou, která je motivovala pomáhat lidem se závislostí. Libra (2015) tyto motivační faktory potvrzuje, ty hlavní jsou: zájem o předmět oboru, propojení medicíny a psychosociálních věd, osobní motivace – problémy v okolí, vlastní praktická zkušenost a zájem pomáhat.

Svěčená et al. (2020) uvádí, že 63% uchazečů o bakalářský studijní program vystudovalo jako předchozí střední školu gymnázium. O oboru se uchazeči dozvěděli prostřednictvím webových stránek 1. Lékařské fakulty, od současných studentů či známých. Autorka dále uvádí, že nejčastěji se na bakalářské studium adiktologie hlásí uchazeči bez předchozí praxe v oboru.

6.3.3 Profil absolventa bakalářského studijního programu adiktologie

Akreditační spis bakalářského studijního programu adiktologie definuje tři oblasti praxe, ve kterých je absolvent tohoto studia vybaven znalostmi a dovednostmi. První oblast představuje prevenci užívání návykových látek a závislostního chování společně s přípravou v public relations. Druhá oblast se týká léčby, poradenství a sociální reintegrace v oblasti návykových poruch. Poslední, třetí oblast se skládá z dalších odvětví – management, veřejná správa, probační a mediační služby, penitenciární a postpenitenciární péče. Mezi základní výbavu absolventa patří preventivně – výchovná péče, krizová intervence a case management (Volfová, Lososová & Miovský, 2020).

6.3.4 Uplatnění absolventů bakalářského studijního programu adiktologie

Co se týče počtu absolventů, k dubnu 2021 úspěšně absolvovalo bakalářský stupeň 367 absolventů (Miovský et al., 2021).

Pro absolventa bakalářského studijního programu adiktologie je charakteristická profesní všestrannost ve smyslu uplatnitelnosti na různých pracovních pozicích od prevence (všeobecné, selektivní, indikované a implementace preventivních politik) přes léčbu závislosti

se zaměřením na případovou práci po penitenciární a postpenitenciární péči, sociální reintegraci, vymáhání práva a harm reduction přístup (Volfová, Lososová & Miovský, 2020).

Mioviský (2006a) uvádí, že adiktolog nenahrazuje existující profese, nýbrž je doplňuje a propojuje a stává se komunikačním prvkem týmů.

„Absolventi adiktologie se objevují napříč celým kontinuem adiktologických služeb, jak je definují Standardy odborné způsobilosti“ (Lososová, Svěčená & Mioviský, 2020, p. 25). Adiktologové jsou nejčastěji zaměstnáni v nízkoprahových službách, druhou nejvíce vyhledávanou službou jsou pro adiktology adiktologické ambulance (Pavlovská, Mioviský & Vacek, 2018). Lososová, Svěčená a Mioviský (2020) popisují, že adiktologové se kromě klinických oblastí oboru uplatňují také v oblastech výzkumu, protidrogové politiky a státní správy. V oboru adiktologie je po úspěšném dokončení studia zaměstnáno 58% absolventů (Pavlovská, Mioviský, Vacek & 2018). Mezi hlavní důvody práce v oboru patří – uplatnění znalostí ze studia, smysl práce, seberealizace (Lososová et al., 2018). Pavlovská (2018) definuje významné motivační faktory pro setrvání v zaměstnání v oboru adiktologie, kam řadí jako nejvýznamnější faktor pracovní kolektiv, dále možnosti terapeutické práce a výši platu.

Lososová, Svěčená & Mioviský (2020) uvádí, že průměrnou měsíční mzdou adiktologa bez praxe uváděnou v roce 2017 bylo 21 400 Kč, u pracovníků s praxí 31 100 Kč. „Pracovní pozice, na kterých absolventi adiktologie působí, se velmi liší, zdá se, že výrazně i z důvodu legislativních předpisů, kterými se dané služby řídí. Tato skutečnost limituje některé služby v zaměstnávání adiktologů na pozice adiktologa“ (p. 28). Autoři dále popisují centralizaci adiktologů v Praze, kde je jejich nejvyšší zastoupení, a nezáměr vracet se po studiích zpět do svých krajů (Lososová et al., 2018). Statisticky významně častěji jsou v oboru zaměstnáni muži, jedná se o však o nízký počet osob, a to i mezi studenty adiktologie (Lososová et al., 2018). Dle Kačírkové (2015) má muž adiktolog vyšší šanci nalézt uplatnění v adiktologických službách oproti ženě adiktoložce.

6.4 Výkon profese adiktologa dle legislativy

Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních definuje podmínky pro získání způsobilosti k výkonu povolání adiktologa. Dle § 21a zákona č. 96/2004 Sb. se odborná způsobilost pro výkon povolání adiktologa získává:

- a) *absolvováním akreditovaného zdravotnického bakalářského studia v obor pro přípravu adiktologů*
- b) *absolvováním nejméně tříletého studia v oborech sociálního, psychologického neb speciálně pedagogického zaměření na vyšších odborných školách nebo vysokých školách a akreditovaného kvalifikačního kurzu adiktolog, pokud byl zahájen do konce roku 2011*
- c) *získáním způsobilosti všeobecné sestry a akreditovaného kvalifikačního kurzu adiktolog, pokud byl zahájen do konce roku 2011 (Zákon č. 96/2004 Sb.)*

Vondrová et al. (2018) uvádí, že odbornost adiktologa je v současné době možné získat pouze absolvováním bakalářského studijního programu adiktologie. Mioviský et al. (2014a) doporučuje odbornou způsobilost získávat skrze bakalářský studijní program adiktologie a

doporučuje návrat v možnosti získání odborné způsobilosti pomocí kvalifikačního kurzu zpět do zákona.

Za výkon povolání adiktologa se považuje činnost v rámci preventivní, léčebné a rehabilitační péče v oboru adiktologie, kterou zahrnuje prevence a léčba závislosti na návykových látkách a dalších závislostí (Zákon č. 96/2004 Sb.).

Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků upravuje konkrétní činnosti, které může adiktolog vykonávat.

Adiktolog může bez odborného dohledu a indikace lékaře:

- a) *provádět komplexní adiktologickou diagnostiku pacienta*
- b) *provádět neinvazivní odběry biologického materiálu a 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, východu a poradenství v oblastech zdravého způsobu života a snižování škodlivosti užívání návykových látek*
- e) *provádět individuální, skupinovou a rodinnou adiktologickou terapii a 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 závislostech (§ 22 Vyhláška č. 55/2011 Sb.).*

Adiktolog může na základě indikace lékaře vypracovávat komplexní léčebný plán a koordinovat jeho realizaci či pod odborným dohledem lékaře nebo psychoterapeuta spolupracovat při systematické individuální, skupinové a rodinné psychoterapii. Pod odborným dohledem lékaře také adiktolog může asistovat během psychiatrických vyšetření (§ 22 Vyhláška č. 55/2011 Sb).

Pavlovská (2018) ve své dizertační práci uvádí, že náplň práce adiktologů se liší dle typu adiktologického zařízení, ve kterém jsou zaměstnaní. Obecně mají největší zastoupení výkony poradenství, edukace a odběr biologického materiálu.

6.5 Adiktologické služby

„Adiktologické služby jsou mezioborové a multidisciplinární specializované služby určené pro osoby se závislostním chováním nebo osoby ohrožené závislostním chováním a jejich blízké. Jejich poskytování se nachází na pomezí různých resortních systémů (zejména sociálního, zdravotního a školského) a adiktologické služby mají v současnosti statut sociálních, zdravotních nebo školských služeb“ (RVKPP, SNN, 2021, p. 5). Mezioborovost a multidisciplinarita adiktologických služeb vychází z rozmanitosti potřeb klientů těchto služeb a postupné reakce služeb na tyto potřeby podpořené výzkumem (RVKPP, SNN, 2021).

Adiktologické služby poskytují prevenci závislostního chování, jeho včasnou identifikaci a intervenci. Dále poradenství, léčbu a snižování rizik spojených se závislostním

chováním, sociální začleňování osob těmito poruchami postižených a práci s jejich blízkými. Během poskytování adiktologických služeb by mělo být na základě bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti využito specifických léčebných, edukativních, preventivních postupů a postupů sociální práce, jejichž efektivita je dostatečně zdokumentována a prokázána. Adiktologické služby se zaměřují na pomoc klientovi, dosažení pozitivní změny v různých aspektech života a jsou založeny na partnerském přístupu ke klientovi (RVKPP, SNN, 2021).

Dle RVKPP, SNN (2021) je rozlišováno 6 základních typů adiktologických služeb, které zároveň koncepčně odpovídají různým fázím rozvoje závislosti:

- adiktologické preventivní služby
- adiktologické služby minimalizace rizik
- adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství
- adiktologické služby krátkodobé stabilizace
- adiktologické služby rezidenční léčby
- adiktologické služby následné péče

Dle poslední studie zabývající se sčítáním adiktologických programů, je v České republice aktuálně zhruba 300 adiktologických služeb (Janíková & Nechanská, 2021).

„V posledních letech roste nabídka léčebných a poradenských intervencí poskytovaných prostřednictvím internetu a s využitím nových technologií, přibývá webových a mobilních aplikací pro uživatele tabáku, alkoholu, nelegálních drog, hazardní hráče a jejich blízké“ (RVKPP, SNN, 2021, p. 23).

6.5.1 Adiktologické preventivní služby

Primární prevence představuje nestejnorodý komplex různých přístupů a intervencí, které jsou dnes obsaženy v několika různých rezortních koncepcích. Dodnes není zcela definováno, co považujeme za tzv. školskou prevenci, zdravotnickou prevenci a prevenci kriminality. Všechny typy prevence se vzájemně doplňují a často i překrývají (Bártík, Miovský (Ed.), 2010). Jakýkoliv typ výchovné, zdravotní, sociální či jiné intervence, který směřuje k předcházení vzniku závislostního chování, včasné diagnostice a jeho zamezení nebo progresi či přechodu do závažnější formy je adiktologickou prevencí. Ta je typicky poskytována jako součást širšího konceptu prevence rizikového chování a nejčastěji realizována specializovanými programy primární prevence ve spolupráci s ostatními složkami (RVKPP, SNN, 2021).

RVKPP, SNN (2021) zahrnují mezi adiktologické preventivní služby školské programy primární prevence a rizikového chování a preventivní programy určené obecné populaci nebo specifickým cílovým skupinám.

Standardy odborné způsobilosti (Adameček et al., 2021) rozdělují adiktologické preventivní služby do tří specifických oblastí:

- adiktologické preventivní služby na úrovni všeobecné primární prevence
- adiktologické preventivní služby na úrovni selektivní primární prevence
- adiktologické preventivní služby na úrovni indikované primární prevence

V roce 2019 poskytovalo prevenci v adiktologii celkem 80 certifikovaných služeb, z nich 52 z oblasti všeobecné, 20 selektivní a 8 indikované prevence (RVKPP, SNN, 2021).

6.5.2 Adiktologické služby minimalizace rizik

Služby minimalizace rizik jsou postaveny na principu snižování škod souvisejících s užíváním návykových látek nebo závislostním chováním u aktivních uživatelů či hazardních hráčů. Poskytují se v podobě nízkoprahových služeb v *kontaktních centrech* nebo přímo v přirozeném prostředí klienta formou *terénního programu*. Mezi typické intervence patří distribuce sterilního injekčního materiálu, testování na infekční onemocnění, poradenství a intervence směřující k bezpečnější aplikaci drog, prevence předávkování, motivační trénink, podpora bydlení typu housing first, motivační trénink apod. (RVKPP, SNN, 2021). Dle posledního sčítání adiktologických služeb z roku 2020 je v České republice 105 programů nízkoprahových služeb (Janíková, Nechanská, 2021).

Terénní práce je specifickou formou sociální práce, která je poskytována přímo v přirozeném prostředí klientů/tek. Mnohdy se může jednat o vůbec první adiktologické zařízení, se kterým se uživatel návykových látek může setkávat. Cílem pracovníků v terénních službách je navázání vztahu s osobami užívajícími návykové látky, který je postavený na vzájemné důvěře, a následná motivace ke změně rizikového chování (Hrdina & Korčíšová, 2003). Služby v *kontaktních centrech* jsou poskytovány v podobě nízkoprahových služeb v nízkoprahových zařízeních – kontaktních centrech (RVKPP, SNN, 2021).

6.5.3 Adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství

„Ambulantní léčba je vymezena jako ambulantní léčebná a preventivní péče poskytovaná jako zdravotní a/nebo sociální služba“ (Miovský et al., 2014b, p.47).

Dle Standardů odborné způsobilosti (Adameček et al., 2021) jde o strukturované formy péče, ve kterých je využíváno poradenských či psychoterapeutických postupů a sociální práce a směřují ke zlepšení somatického a psychického stavu, sociální situace a změně životního stylu klienta/tky.

Jsou poskytovány v multidisciplinárních ambulantních programech a centrech či v podobě intenzivní ambulantní péče v rámci denních stacionářů. Mají také svoji terénní formu a využívají prvků case managementu a mohou být poskytovány také telefonickou nebo internetovou formou (RVKPP, SNN, 2021). Dle Standardů odborné způsobilosti (Adameček et al., 2021) jsou tyto služby organizovány jako ambulantní s obvyklou délkou léčby 3 až 24 měsíců. V České republice je zhruba 90-100 ambulantních léčebných programů (z toho 10 programů pro děti a dorost) (Horáčková et al., 2022).

Cílovou skupinou mohou být klienti v různých fázích závislostního chování. Služby tedy mohou využívat osoby experimentující s návykovými látkami, problémoví uživatelé návykových látek, osoby se závislostí, osoby, které absolvovali ústavní léčbu, osoby s problematikou nelátkových závislostí či rodinní příslušníci nebo partneři klienta/tky. U klientů/tek se předpokládá, že jsou motivováni ke změně chování, mají dostatečně stabilní zázemí, předpoklad k pravidelnému docházení do služby a dodržování léčebného režimu (RVKPP, SNN, 2021; Miovský et al., 2014(b)).

Mezi typické intervence patří zhodnocení stavu, poradenství, nácvikové programy, farmakoterapie včetně substituční léčby, psychoterapeutické intervence individuální a/nebo skupinové, strukturovaný program, sociální práce, case management, prevence relapsu aj.. (RVKPP, SNN, 2021).

Substituční léčbu poskytuje klientům/tkám dle sčítání v roce 2020 18 programů (Janíková, Nechanská, 2021). V České republice je poskytována substituční léčby lidem závislým na opiátech a opioidech (Hanzlík, 2020).

„Stacionární programy nabízejí intenzivnější, strukturovanější denní program určený motivovaným a stabilizovaným klientům“ (RVKPP, SNN, 2021, p. 37).

Kalina (2003) definuje denní stacionář jako službu „na poloviční cestě“ mezi běžnou ambulantní péčí a péčí rezidenční. Stacionáře poskytují péči zdravotní, psychoterapeutickou, ošetrovatelskou, sociální, výchovnou, rehabilitační apod. přes den, obvykle v pracovní dny. Stacionární léčba má význam u klientů/tek s různými potřebami, kteří mají stabilní bydliště, ale je pro ně rizikové zůstat samotáři či je pro ně nedostatečná běžná ambulantní péče. Podstatou stacionárních programů jsou strukturované programy na 4-5 hodin denně po 5 dní v týdnu.

6.5.4 Adiktologické služby krátkodobé stabilizace

Dle Standardů odborné způsobilosti (Adameček et al., 2021) je typickým programem krátkodobé stabilizace lůžková detoxifikace a krizová stabilizace. Cílem služby je stabilizace klienta/tky v počátečních fázích abstinence, krátkodobá stabilizace somatického a psychického stavu, stabilizace po relapsu a minimalizace symptomů odvykacího syndromu a rizika poškození (RVKPP, SNN, 2021).

Cílovou skupinou jsou aktivní uživatelé návykových látek, uživatelé přecházející z fáze aktivního užívání do abstinencně orientované léčby, aktivní uživatelé, kteří se ocitli v ohrožení v důsledku náročné životní situace nebo epizody extenzivního užívání návykové látky (RVKPP, SNN, 2021).

Lůžková detoxifikace je zdravotní službou s délkou hospitalizace do 4 týdnů. Je tvořena multidisciplinární týmem, převážně zdravotnickým personálem zpravidla ve složení lékař, všeobecná sestra, adiktolog, zdravotně – sociální pracovník, terapeut a všeobecný sanitář (Adameček, et al., 2021). Horáčková et al. (2022) uvádí, že v České republice působí 10-15 detoxifikačních jednotek.

Detoxifikace je poskytována osobám, které přecházejí z fáze aktivního užívání návykových látek do abstinencně orientovaných programů. Hlavním cílem je předcházení a tlumení abstinencního syndromu spojeného s užívanými návykovými látkami (RVKPP, SNN, 2021).

Krizová stabilizace je krátkodobou lůžkovou péčí poskytovanou sociálními nebo zdravotními službami. Cílovou skupinou jsou osoby, které se ocitly v ohrožení v důsledku náročné životní situace. Poskytována je v řádu jednoho až několika dní, typicky do 7 dnů, kdy stěžejní jsou individuální potřeby klienta s ohledem na užívanou návykovou látku. Služba je poskytována osobám střízlivým i intoxikovaným návykovými látkami (Adameček et al., 2021; RVKPP, SNN, 2021).

6.5.5 Adiktologické služby rezidenční léčby

Služby rezidenční léčby se poskytují ve specializovaných pobytových zařízeních. Jedná se o dva typy rezidenčních programů: stabilizační s kratší dobou trvání a programy zaměřené na vnitřní změnu, které mají delší dobu trvání. Jsou poskytovány ve zdravotnických zařízeních nebo v sociálních službách. V rámci zdravotnických zařízení se jedná o psychiatrické nemocnice či psychiatrická lůžková oddělení se strukturovaným adiktologickým programem. Rezidenční léčba v sociálních službách je realizována formou terapeutických komunit. Délka léčby se pohybuje v rámci tří až osmnácti měsíců (krátkodobá/střednědobá/dlouhodobá). Standardy odborné způsobilosti definují střednědobou a dlouhodobou pobytovou léčbu v rozsahu 2-6 měsíců a léčbu v terapeutických komunitách v rozsahu 6-15 měsíců (Adameček et al., 2021; RVKPP, SNN, 2021).

Cílem je celková stabilizace sociálních, rodinných, vztahových, pracovních aj. oblastí a údrava klienta/tky, zahrnují rozvoj osobní identity a celkovou změnu životního stylu (RVKPP, SNN, 2021).

Adameček & Radimecký (2015) definují terapeutickou komunitu jako „specializované rezidenční zařízení s neformální a otevřenou atmosférou, zaměřené na léčbu vedoucí k abstinenci a na sociální rehabilitaci. Poskytuje se v ní střednědobá a dlouhodobá odborná péče v rozsahu 6-18 měsíců“ (p. 446).

Dle Horáčkové et al. (2022) působí v České republice 15-20 terapeutických komunit.

6.5.6 Adiktologické služby následné péče

Pavlovská & Dolanská (2015) uvádí, že „následná péče tvoří poslední fázi procesu změny, patří sem tedy všechny intervence, které se již navozené změny snaží udržet“ (p. 469).

Cílovou skupinou jsou lidé, kteří úspěšně absolvovali ambulantní nebo rezidenční typ léčby (Hanzlík, 2020) či sami určitou dobu abstinují (ze svého rozhodnutí nebo např. po výkonu trestu)

„Dolčování je poskytováno ambulantní nebo pobytovou formou, typicky ve specializovaných programech následné péče s chráněným bydlením či bez něj. Intervence mohou být poskytovány také telefonickou a internetovou formou“ (RVKPP, SNN, 2021, p. 40).

Tým je multidisciplinární a je tvořen dle potřeb cílové skupiny. Je složen z lékaře, psychologa, adiktologa a sociálního pracovníka (Pavlovská & Dolanská, 2015).

III. PRAKTICKÁ ČÁST

7 VÝZKUMNÁ ČÁST

7.1 Cíl výzkumu

Cílem práce je zjistit, jaké faktory ovlivňují motivaci pro práci v adiktologických službách u absolventů bakalářského studijního programu adiktologie.

7.2 Výzkumné otázky

1. Jaké faktory motivovaly absolventy k výběru studijního programu adiktologie?
2. Jak se v průběhu studia vyvíjela motivace pro práci v adiktologických službách u absolventů?
3. Jaké faktory vedly absolventy k volbě práce v oboru?
4. Jaké faktory hrají důležitou roli pro setrvání v adiktologických službách?
5. Jaké důvody vedly k případné změně zaměstnání v rámci adiktologických služeb?
6. Jaké jsou potenciální důvody pro profesní změnu povolání?
7. Jaké faktory jsou pro absolventy stěžejní v rámci budoucí motivace?
8. Jaké jsou důvody, proč absolventi nepracují v adiktologických službách?

7.3 Výzkumný soubor

Reichel (2009) definuje dva soubory – základní a výběrový. Základní soubor definuje jako „souhrn objektů, který lze vymezit, podchytit, identifikovat, a z něhož se pak vybírá. Výběrový soubor, též vzorek, jako množinu objektů/ jednotek, která ve výzkumu zastupuje základní soubor. Výsledky zkoumání zjištěné na výběrovém souboru by měly být, pokud má jít o výzkum reprezentativní, zobecnitelné na soubor základní“ (p.77).

Základní soubor tvořili absolventi bakalářského studijního programu adiktologie, kteří zahájili studium od roku 2005 do roku 2019 a úspěšně jej absolvovali v prezenční nebo kombinované formě k lednu 2023. Dle § 21a zákona č. 96/2004 Sb. se odborná způsobilost k výkonu profese adiktologa získává úspěšným absolvováním bakalářského studijního programu adiktologie (Zákon č. 96/2004 Sb.).

Podmínky pro zařazení respondentů do výzkumu:

- absolvent/absolventka bakalářského studijního programu adiktologie
- zahájení studia od roku 2005 do roku 2019
- absolvování studia do ledna 2023
- pracující/nepracující v adiktologických službách
- udělení souhlasu konkludentní formou vyplněním dotazníku

Základní soubor byl tvořen 434 osobami, z toho 57 muži a 377 ženami. Ze základního souboru byly vyjmuty autorka a vedoucí diplomové práce. 14 osob nemělo uvedeno ve Studijním informačním systému 1. lékařské fakulty (SIS) e-mailovou adresu, nebylo, je tedy možné kontaktovat. 9 osob (z toho dva muži) mělo neplatnou e-mailovou adresu. Ze základního souboru bylo tedy osloveno celkem 409 osob, z toho 354 žen, z nichž odpovědělo 159 (44,91%), a 55 mužů, z nichž dotazník vyplnilo 36 (65,45 %).

Výzkumný soubor tvoří tedy 195 absolventů bakalářského studijního programu adiktologie, kteří aktuálně jsou/nejsou zaměstnáni v adiktologických službách. Což je 48 % ze základního souboru. Výzkumný soubor dohromady tvoří 159 (81,5 %) žen a 36 mužů (18,5 %) viz. Tabulka č. 1.

Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů

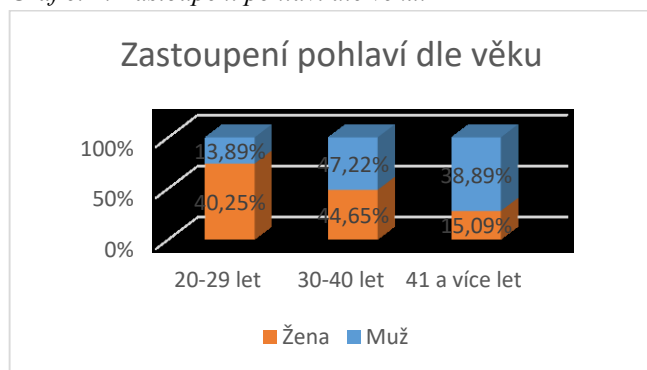
Pohlaví respondentů	Počet	V%
Žena	159	81,5
Muž	36	18,5

Tabulka č. 2 znázorňuje věkové rozložení respondentů. Z celkového počtu 195 respondentů vyplnilo dotazník nejvíce respondentů ve věku 30-35 let (28,7 %), dále pak 40 osob (20,5 %) ve věku 26-29 let. Nejméně početnou kategorií byly osoby ve věku 46-49 let, kdy dotazník vyplnilo 9 osob (4,6 %).

Tabulka č. 2: Věkové rozložení respondentů

Věkové kategorie	Zastoupení	V %
20-25 let	29	14,9 %
26-29 let	40	20,5 %
30-35 let	56	28,7 %
36-40 let	32	16,4 %
41-45 let	10	5,1 %
46-49 let	9	4,6 %
50 a více let	19	9,7 %

Graf č. 1: Zastoupení pohlaví dle věku.



Výběr respondentů probíhal nejdříve metodou totálního výběru – vedoucí mé práce Mgr. et Mgr. Amalie Lososová, Ph.D. oslovila pomocí e-mailových adres uvedených ve Studijním informačním systému 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy všechny absolventy bakalářského studijního programu adiktologie. Prosba o zapojení do studie byla rozeslána dvakrát. Samotné vyplnění dotazníku probíhalo metodou samovýběru. Absolventi se sami rozhodli, zda dotazník chtějí vyplnit, či nikoliv. Miovský (2006b) uvádí, že metoda samosběru je založená na principu dobrovolnosti. Výzkumník nabízí více potenciálním účastníkům výzkumu nabídku možnosti se do výzkumu zapojit.

7.4 Metody tvorby a analýzy dat

Pro realizaci výzkumu byl zvolen kvantitativní přístup. Kvantitativní přístup předpokládá, že zkoumané jevy jsou měřitelné, tříditelné a uspořadatelné. Informace o těchto jevech získáváme v kvantifikovatelné a porovnatelné podobě a analyzujeme je statistickými metodami (Reichel, 2009).

Data byla získávána pomocí elektronického dotazníkového šetření. Dotazník byl vytvořen autorkou práce, a složený z vlastních otázek. Autorka při jeho tvorbě vycházela z principů jednotlivých motivačních teorií, které jsou popsány v teoretické části. Autorka využila jednotlivých aspektů motivace a uzpůsobila je potřebě dotazníku vztahující se k potřebám výzkumného souboru. Do úvodu dotazníku byly zařazeny sociodemografické otázky a dále otázky zaměřené na studium a motivaci absolventů. Dotazník byl rozdělen na sekci pro absolventy pracující a nepracující v adiktologických službách a mapoval důvody pro práci v oboru. Jednotlivé otázky na sebe navazují a postupují od obecných ke specifickým.

Data byla sbírána pomocí Google dokumentů. Dotazník byl tvořen polouzavřenými a uzavřenými otázkami. Bylo využito dichotomických a trichotomických otázek, Likertovy škály, matice otázek a sémantického diferenciálu. Sběr dat probíhal od 17.4.2023 do 8.6.2023. Celé znění dotazníku je k dispozici v příloze č. 1.

Data byla z Google dokumentů převedena do programu Microsoft Excel. Analýza dat probíhala v programech Microsoft Excel a ve statistickém softwaru JMP. Zpracování dat proběhlo pomocí popisných a matematicko-analytických metod. Pro srovnání průměrů mezi dvěma skupinami bylo využito T-testu. U výsledků s malou četností bylo využito Fisherova přesného testu k testování nezávislosti mezi kategoriálními proměnnými. Pro zjištění statistické významnosti hodnot v kontingenčních tabulkách bylo využito statistické metody Chí-kvadrát. Pro lepší přehlednost byla data pomocí programu Microsoft Excel vizualizována do tabulek a grafů.

7.5 Etika

Diplomová práce je součástí širšího projektu „Autoevaluace studijních programů adiktologie a průzkum pracovní uplatnitelnosti jejich absolventů“, jehož vedoucí je Mgr. et Mgr. Amalie Lososová, Ph.D. Tato diplomová práce je podstudii výše zmíněného projektu a je samostatnou prací autorky diplomové práce. V rámci zachování všech etických aspektů, vedoucí mé diplomové práce Mgr. et Mgr. Amalie Lososová, Ph.D rozeslala prosbu o zapojení do výzkumu absolventům na konkrétní e-mailové adresy uvedené ve Studijním informačním systému, tak aby byla zachována anonymita a ochrana osobních dat absolventů.

Dotazník byl anonymní a neobsahoval údaje, které by mohly vést k identifikaci zapojených osob. Respondenti mohli kdykoliv odstoupit od studie přerušáním či nedesláním dotazníku. Účast ve výzkumu byla zcela dobrovolná. Souhlas se zapojením do výzkumu byl získáván konkludentní formou – respondenti vyplněním a odesláním dotazníku souhlasili s účastí ve výzkumu. V úvodu dotazníku bylo zmíněno, že respondenti vyplněním a odesláním dotazníku také souhlasí se zpracováním dat a zveřejněním dat v rámci diplomové práce a odborné publikace. V úvodu dotazníku byly uvedeny e-mailové adresy autorky diplomové práce a vedoucí diplomové práce pro případné dotazy či stížnosti. Před zahájením sběru dat

byly design výzkumu a dotazník předloženy Etické komisi pro posuzování studentských prací Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN (EKD) v Praze. 8. března vydala EKD souhlasné stanovisko pro zahájení studie.

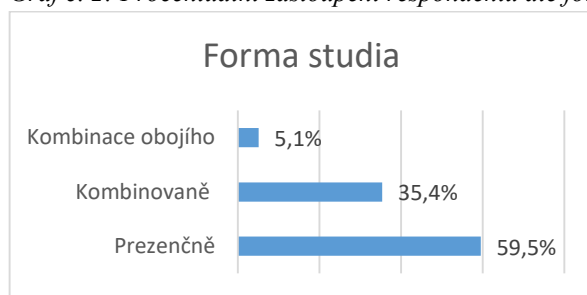
8 VÝSLEDKY

Kapitola výsledků je rozdělena do tří hlavních kapitol – studium, absolventi aktuálně pracující ve službách a absolventi aktuálně nepracující ve službách. V kapitole studium nalezneme výsledky popisující motivaci ke studiu, vývoj motivace pro práci v adiktologických službách a spokojenost se studiem. Kapitola zaměřující se na absolventy aktuálně pracující ve službách popisuje, jaký počet respondentů aktuálně ve službách pracuje, jejich motivy k nástupu do služeb, důvody odchodu z předchozího zaměstnání v rámci služeb a vyhlídky do budoucna. V kapitole zaměřující se na absolventy aktuálně nepracující ve službách najdeme důvody, které vedly absolventy k práci mimo obor a popis motivů, které by do budoucna absolventy motivovaly k nástupu do adiktologických služeb.

8.1 Studium

Z celkového počtu 195 respondentů, absolvovalo bakalářský studijní program adiktologie v prezenční formě 116 (59,5 %) a kombinovaně 69 (35,4 %) osob. Jelikož je možné během prezenčního bakalářského studia požádat o změnu formy studia na kombinovanou, byla tato možnost zahrnuta do odpovědí a formou prezenční i kombinovanou studovalo 10 (5,1 %) absolventů, viz. graf č. 2.

Graf č. 2: Procentuální zastoupení respondentů dle formy studia



Graf č. 3 znázorňuje zastoupení absolventů vzhledem k roku dokončení studia. Z výsledků vyplývá, že nejvíce účastníků ve výzkumu dokončilo studium v roce 2012.

Graf č. 3: Zastoupení absolventů vzhledem k roku dokončení studia



8.1.1 Jiné odborné kvalifikace

Z celkového počtu 195 respondentů má vystudovaný i jiný vysokoškolský obor 45 (23,1 %) absolventů. Jako nejčastěji zmiňovaný obor respondenti uváděli sociální práci (9 absolventů), všeobecné ošetřovatelství (6 absolventů), psychologii (3 absolventi) a speciální pedagogiku (3 absolventi). Mezi další zmíněné obory patřily například všeobecné lékařství, sociologie, antropologie, farmacie atd...

Zkoumána byla souvislost mezi jinou kvalifikací (respektive kombinací kvalifikace adiktologa a jiné) a prací v oboru adiktologie, kterou popisuje tabulka č. 3. Statisticky nebyla prokázána souvislost mezi jinou kvalifikací a působností ve službách. Z výsledků vyplývá, že z respondentů, kteří mají kromě bakalářského studijního oboru adiktologie vystudovaný i jiný vysokoškolský obor, ve službách pracuje 49 % a nepracuje 51 %. Z respondentů, kteří nemají vystudovaný jiný vysokoškolský obor kromě adiktologie, pracuje aktuálně ve službách 57 % a naopak nepracuje 43 %.

Tabulka č. 3: Vztah mezi jinou odbornou kvalifikací a aktuálním působením ve službách v oboru adiktologie

	Pracují ve službách	Nepracují ve službách
Mají jinou odbornou kvalifikaci	22 (49 %)	23 (51 %)
Nemají jinou odbornou kvalifikaci	86 (57 %)	64 (43 %)

8.1.2 Terapeutické vzdělání

U respondentů bylo zkoumáno, zda mají započatý či dokončený psychoterapeutický výcvik. Z celkového počtu 195 respondentů má započatý či dokončený terapeutický výcvik 67 osob (34,4 %). U respondentů, kteří zatím nemají terapeutické vzdělání, bylo zjišťováno, zda do budoucna plánují výcvik započít. Z celkového počtu 128 respondentů uvedlo 70 osob (54,7 %), že mají v plánu do budoucna výcvik započít. Dalších 26 osob (20,3 %) uvedlo, že nemají v plánu výcvik započít a 32 osob (25 %) uvedlo, že v současné chvíli neví.

8.1.3 Motivace ke studiu

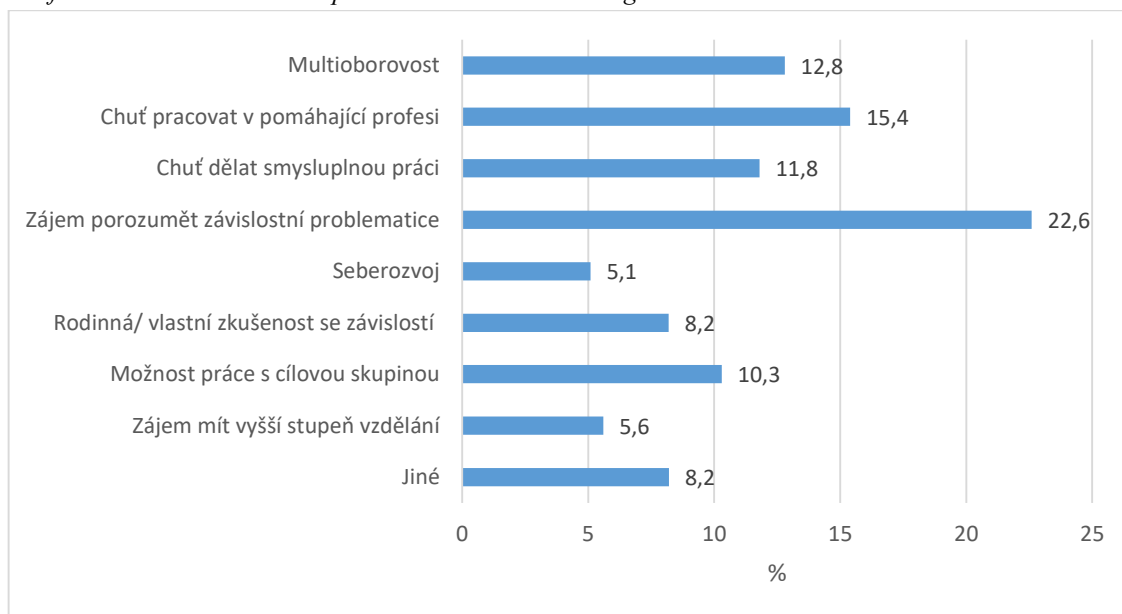
Výzkum sledoval, jaké faktory motivovaly respondenty k výběru bakalářského studijního programu adiktologie. Nejvýznamnějším důvodem pro podání přihlášky na bakalářský obor byla pro respondenty vnitřní motivace - vlastní cílený zájem obor studovat uvedlo 152 osob (77,9 %). Dalšími motivy bylo mít zálohu, pokud by se nedostali na jiný preferovaný obor (6,7 %) nebo nevěděli, jaký jiný obor studovat (4,6 %). Jako další odpovědi respondenti uváděli například, že se jednalo o požadavek zaměstnavatele (2,1 %) nebo podnět ze strany rodiny (1,3 %) nebo pedagogů (1 %). Mezi dalšími odpověďmi se po jedné odpovědi vyskytovalo jako motivace například zájem o studium zdravotnického oboru, inspirace přáteli, vystudovat 1. lékařskou fakultu, či předchozí práce v oboru.

Z respondentů, kteří uvedli jako nejvýznamnější důvod pro podání přihlášky na bakalářský obor adiktologie vlastní cílený zájem obor studovat, pracuje v adiktologických službách 84 osob (55,3 %) a nepracuje 68 osob (44,7 %). Z respondentů, kteří uvedli, že motivací bylo mít zálohu, pokud by se nedostali na jiný preferovaný obor, pracují ve službách 4 osoby (30,8 %) a nepracuje 9 osob (69,2 %). Z respondentů, kteří nevěděli, jaký jiný obor studovat, pracuje ve službách 5 osob (55,6 %) a nepracují 4 osoby (44,4 %).

Ve výzkumu byl dále mapován hlavní motiv studia adiktologie, který zobrazuje graf č. 4. Z grafu je patrné, že nejvýznamnějším motivem pro studium bylo porozumění závislostní problematice, což uvedlo 44 respondentů (22,6 %), dále chuť pracovat v pomáhající profesi uvedlo 30 (15,4 %) absolventů a propojení multioborovosti ve studiu uvedlo 25 (12,8%). Jako hlavní motivy pro studium absolventi dále uváděli chuť dělat smysluplnou práci 23 osob (11,8

%), mít možnost pracovat s cílovou skupinou adiktologických služeb 20 osob (10,3 %) a také vlastní nebo rodinnou zkušenost se závislostí na návykových látkách, což jako hlavní motiv uvedlo 16 respondentů (8,2 %). 11 respondentů (5,6 %) jako hlavní motiv uvedlo mít vyšší stupeň vzdělání a pro 10 respondentů (5,1 %) byl hlavním motivem potenciál seberozvoje. 8,2 % respondentů uvádělo jiné motivy jako zájem studovat zdravotnický obor, studovat obor v medicíně nebo jedinečnost oboru.

Graf č. 4: Procentuální zastoupení motivů studia adiktologie



Výzkum se dále zaměřoval na proměny motivace studium úspěšně dokončit a byl zkoumán vztah se spokojeností s výběrem oboru studia, viz. tabulka č. 4. Z výsledků je patrné, že absolventi, kteří jsou zpětně spokojeni s volbou jít studovat adiktologii, byli od začátku motivováni studium dokončit či jejich motivace k dokončení studia stoupala. Naopak u absolventů, kteří zpětně nejsou spokojeni s volbou studia, motivace studium dokončit klesala.

Tabulka č. 4: Proměna motivace v závislosti na spokojenosti či nespokojenosti s volbou studovat adiktologii

Motivace	Spokojen/a	Nespokojen/a
Od začátku jsem byl motivován/a studium dokončit	70 (40,46 %)	5 (22,73 %)
Stoupala	67 (38,73 %)	4 (18,18 %)
Klesala	27 (15,61 %)	11 (50 %)
Nevím	9 (5,2 %)	2 (9,09 %)

8.1.4 Spokojenost se studiem a práce v oboru

S volbou jít studovat bakalářský studijní program adiktologie je zpětně spokojeno 173 (88,7 %) absolventů, naopak nespokojeno je 22 (11,3 %) absolventů. Sledována byla souvislost mezi prací v oboru a spokojeností se studiem. Z pracujících v oboru je zpětně s volbou jít studovat adiktologii spokojeno 95 % a nespokojeno 5 %. Z nepracujících v oboru je zpětně spokojeno se studiem 80 % a nespokojeno 20 %. Z výsledků je tedy možné předpokládat, že spokojenost se studiem mohla mít vliv na rozhodnutí pracovat v oboru, viz tabulka č. 5.

Tabulka č. 5: Vztah mezi spokojeností se studiem a prací v oboru

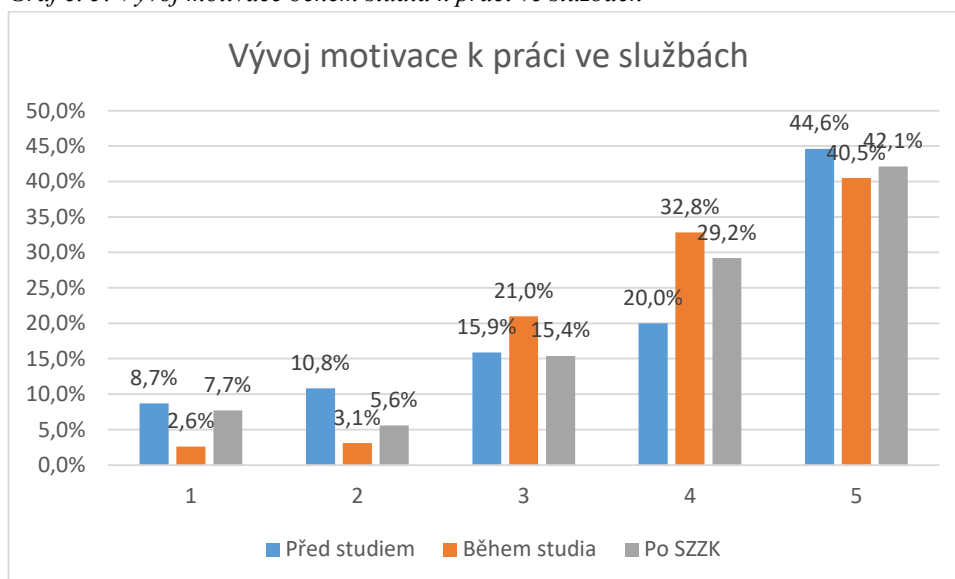
	Spokojenost se studiem	Nespokojenost se studiem
Pracují ve službách	103 (95 %)	4 (5 %)
Nepracují ve službách	70 (80 %)	17 (20 %)

Sledován byl také vztah mezi prací/ neprací ve službách a spokojeností či nespokojeností se studiem. Co se týče počtu osob, zastoupení bude stejné, viz tabulka č. 5, avšak lišit se bude v procentuálním zastoupení. Kdy spokojeno se studiem je 60 % osob, které ve službách pracují a 40 % osob, které ve službách nepracují. Naopak nespokojeno je 23 % osob, které ve službách pracují a 77 % osob, které ve službách nepracují.

8.1.5 Vývoj motivace pro práci v adiktologických službách

Výzkum sledoval, jakým vývojem prošla motivace absolventů pro práci v adiktologických službách před studiem, během studia a po úspěšném složení státních závěrečných zkoušek. Hodnocení probíhalo na škále od 1 do 5. Před zahájením studia uvedlo 87 (44,6 %) respondentů, že jejich motivace byla velmi vysoká, oproti tomu 17 (8,7 %) respondentů odpovědělo, že velmi nízká. 39 osob (20 %) ohodnotilo motivaci číslem 4, 31 osob (15,9 %) ohodnotilo motivaci číslem 3 a 21 osob (10,8 %) číslem 2. Během studia byla velmi vysoká motivace pro práci v adiktologických službách u 79 (40,5 %) respondentů a velmi nízká u 5ti (2,6 %) respondentů. Po úspěšném složení státních závěrečných zkoušek byla u 82 (42,1 %) respondentů motivace velmi vysoká a oproti tomu u 15 (7,7 %) velmi nízká. Z výsledků tedy vyplývá, že většina absolventů byla před zahájením, během studia i po úspěšném složení státních závěrečných zkoušek motivována pro práci v adiktologických službách, viz graf č. 5.

Graf č. 5: Vývoj motivace během studia k práci ve službách



8.1.6 Další vzdělávání v oboru

V dotazníku byly otázky zaměřené na další vzdělávání adiktologů v oboru. Otázky mapovaly, zda se i po dokončení studia respondenti nadále v oboru vzdělávají a sledují aktuální trendy, přičemž byla zkoumána souvislost mezi zaměstnáním či nezaměstnáním ve službách a dalším vzděláváním, kterou popisují tabulky č. 6 a 7, ze kterých je patrné, že respondenti, kteří ve službách pracují, se nadále vzdělávají a sledují aktuální trendy.

Tabulka č. 6: Souvislost mezi zaměstnáním v oboru a dalším vzděláváním

	Vzdělávají se v oboru	Nevzdělávají se v oboru
Pracují v oboru	94 %	6 %
Nepracují v oboru	52 %	48 %

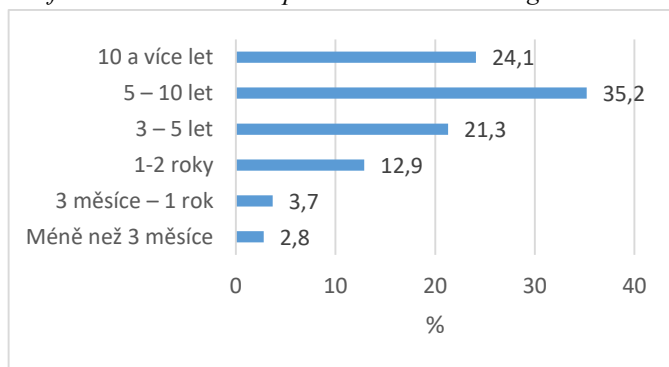
Tabulka č. 7: Souvislost mezi sledováním aktuálních trendů a prací v oboru

	Sledují aktuální trendy v oboru	Nesledují aktuální trendy v oboru
Pracují v oboru	93 %	7 %
Nepracují v oboru	57 %	43 %

8.2 Absolventi aktuálně pracující ve službách

Z výsledků výzkumu vyplývá, že z celkového počtu 195 respondentů, je v adiktologických službách zaměstnáno 108 (55,4 %) absolventů, z toho 83 žen a 25 mužů. Ve věku 20-29 let pracuje ve službách 39 absolventů. Ve věku 30-40 let 44 absolventů a ve věku 40 a více let 25 absolventů. Výzkum se také zaměřoval na délku praxe absolventů, viz graf č. 6. Z grafu je patrné, že nejčastěji pracují absolventi ve službách 5-10 let, kteří tvoří 35,2 % a dále respondenti, kteří ve službách pracují 10 a více let (24,1 %) naopak nejméně odpovědi zaznamenaly kategorie s délkou praxe do 1 roku.

Graf č. 6: Délka aktuální praxe v oboru adiktologie



Byla také sledována souvislost mezi délkou praxe a věkem absolventů, kterou znázorňuje tabulka č. 8. Z výsledků vyplývá, že délka praxe souvisí s věkem. Nejkratší dobu v adiktologických službách pracují respondenti ve věku 20-29 let, oproti tomu respondenti, kteří se pohybují ve věkové kategorii od 41 a více let pracují ve službách nejdéle.

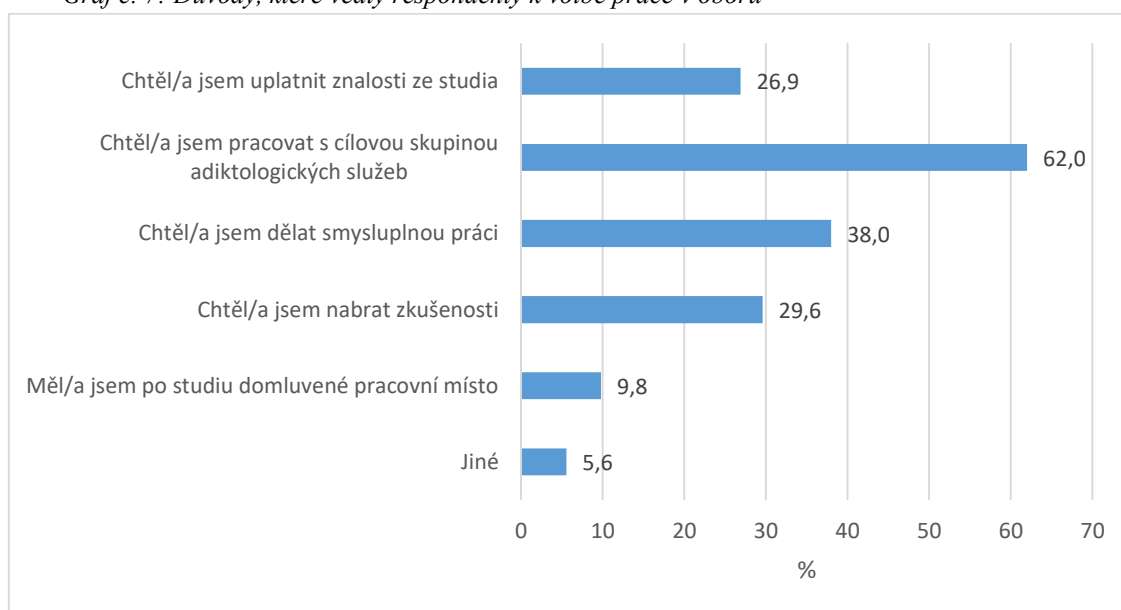
Tabulka č. 8: Věk respondentů vzhledem k délce praxe v oboru

Věk/délka praxe	do 2 let	3-5 let	5-10 let	10 a více
20-29 let	17 (44 %)	15 (38 %)	7 (18 %)	0 (0 %)
30-40 let	3 (7 %)	7 (16 %)	26 (59 %)	8 (18 %)
41 a více let	1 (4 %)	1 (4 %)	5 (20 %)	18 (72 %)

8.2.1 Motivace k práci v adiktologických službách

Stěžejní pozornost byla ve výzkumu věnována motivaci k hledání práce v oboru adiktologie. Mapovány byly důvody, které přivedly respondenty k práci ve službách, které popisuje graf č. 7. Předem bylo definováno šest motivů, respondenti však měli možnost vypsát i jiné. Označit mohli maximálně dva faktory. Klíčovým důvodem pro práci ve službách byla chuť pracovat s cílovou skupinou adiktologických služeb, kdy tento faktor získal (62 %) a druhým významným důvodem byla potřeba dělat smysluplnou práci (38 %), dále pak nabráním zkušeností či uplatnění znalostí ze studia (29,6 %). 9,8% respondentů uvedlo, že mělo domluvené pracovní místo již po studiu a (5,6 %) respondentů uvedlo jako motivaci k práci ve službách jiné důvody, mezi kterými se objevovaly odpovědi jako „předchozí pracovní zkušenost jako arteterapeut/zdravotní sestra“ a „posun v profesní kariéře“.

Graf č. 7: Důvody, které vedly respondenty k volbě práce v oboru



Dále bylo sledováno, jaké faktory motivují respondenty aktuálně pracovat v adiktologických službách, respektive v oboru i nadále setrvat. Nejvýznamnější faktor představovali klienti adiktologických služeb (68,5 %), následným faktorem byla možnost terapeutické práce s klienty (60,2 %) a dále seberozvoj (45,4 %) a kolegové (40,7%). Komponenta seberealizace získala (35,2%), kreativita práce (34,3%), možnost kariérního růstu (7,4 %), mzda (4,6 %), zaměstnanecké benefity (3,7 %).

Výzkum se dále zabýval tím, jaký vliv mají klienti služeb a vztahy s kolegy a nadřízenými pracovníky na pracovní motivaci. Hodnocení probíhalo na škále od 1 do 5. Nejvýznamnější motivační faktor představovaly vztahy s kolegy (50 %). Klienti

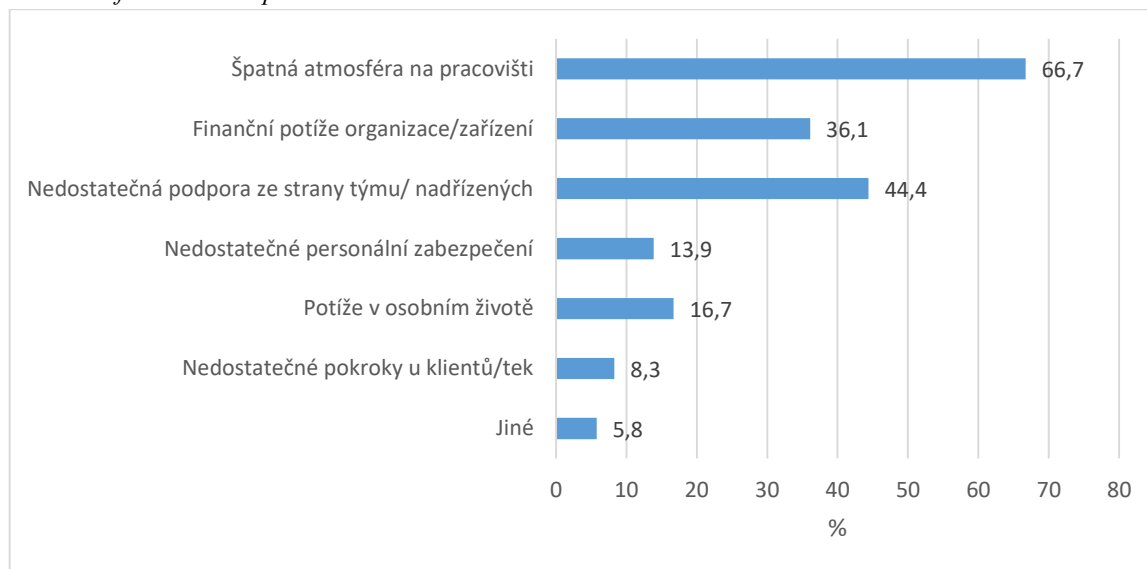
adiktologických služeb získali nejvyšší počet odpovědí na škále u čísla 4 (45,4 %), stejně jako vztahy s nadřízenými pracovníky (43,5 %), viz tabulka č. 9.

Tabulka č. 9: Faktory ovlivňující pracovní motivaci

	1	2	3	4	5
Klienti	0,9 %	1,9 %	20,4 %	45,4 %	31,5 %
Vztahy s kolegy	2,8 %	4,6 %	8,3 %	34,3 %	50,0 %
Vztahy s nadřízenými	1,9 %	1,9 %	23,1 %	43,5 %	29,6 %

Mapováno bylo, během jakých situací naopak klesá pracovní motivace respondentů. Na výběr bylo předem definovaných šest možností, ze kterých si mohli respondenti vybrat maximálně dvě nebo zvolit jinou, vlastní možnost. Z grafu č. 8 je patrné, že nejčastěji uváděnou odpovědí byla špatná atmosféra na pracovišti (66,7 %), nedostatečná podpora ze strany týmu nebo nadřízených (44,4 %) a finanční potíže organizace nebo zařízení (36,1 %). Možnost jiné odpovědi zvolilo (5,8 %), kde bylo mezi důvody uvedeno například dlouhodobé pracovní přetížení či jeden respondent/ka uvedl/a, že mu motivace neklesá nikdy.

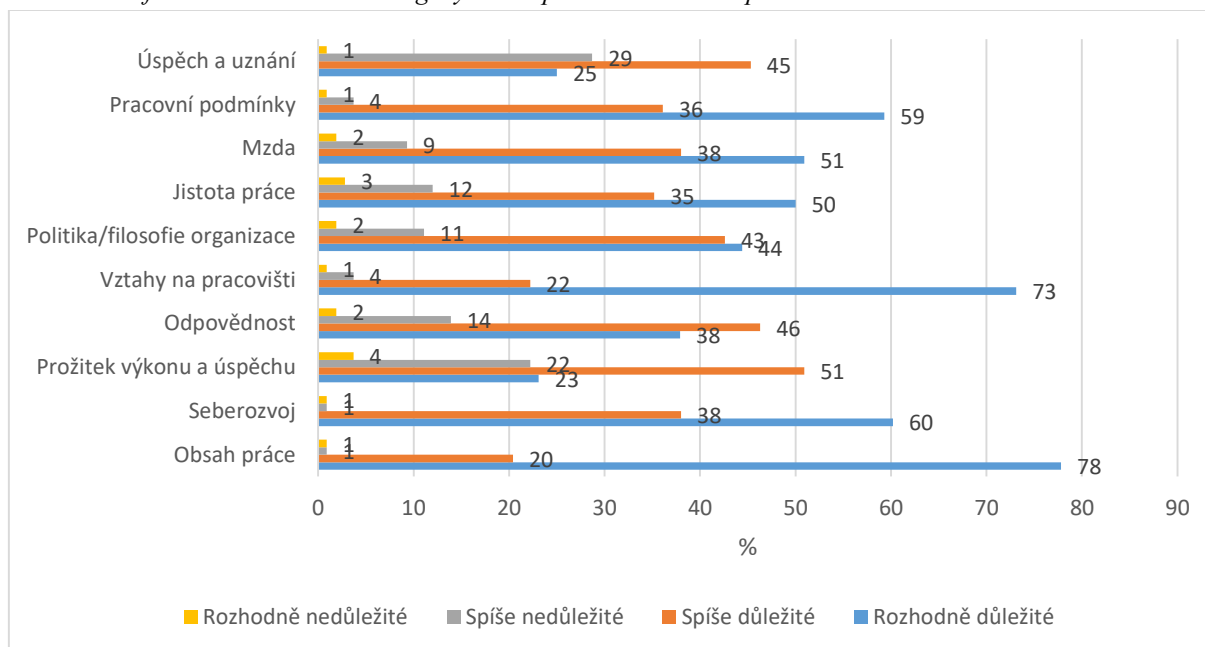
Graf č. 8: Pokles pracovní motivace



8.2.2 Důležité faktory práce v oboru

Jedna z otázek výzkumu byla inspirována Herzbergovou teorií motivace a jeho vnějšími a vnitřními faktory. Bylo využito jednotlivých faktorů, kdy respondenti hodnotili jejich důležitost ve vztahu k práci. Jako rozhodně důležité komponenty vybralo nejvíce respondentů obsah práce (78 %), vztahy na pracovišti (73 %) a seberozvoj (60 %) viz graf č.9.

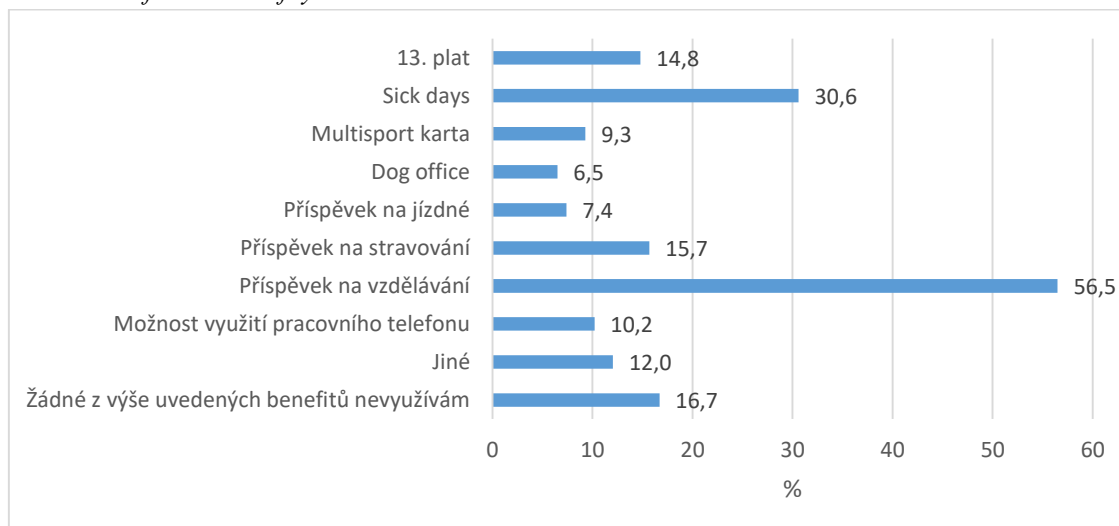
Graf č. 9: Důležitost Herzbergových komponent vzhledem k práci v oboru u absolventů



8.2.3 Benefity

Respondenti byli dotazováni, jaké pracovní benefity vnímají jako nejdůležitější. Předem bylo definováno dvanáct benefitů a respondenti měli také možnost dopsat jiné možnosti, kritériem bylo vybrat maximálně dva benefity. Nejčastěji uváděným benefitem byl příspěvek na vzdělávání (56,5 %) viz graf č. 10 a následovala možnost využití sick days (30,6 %). Do možností jiné zde patří například příspěvek na oblečení, možnost využití pracovního auta, ubytování pro zaměstnance, či jedna osoba uvedla „vyjít vstříc při nečekaných osobních potížích“.

Graf č. 10: Benefity



8.2.4 Aktuální zaměstnání v oboru

U respondentů bylo zkoumáno, v jakém zařízení aktuálně působí. Předem bylo definováno 11 typů služeb a také možnost jiné, kam respondenti dopisovali vlastní možnosti. Ve výzkumu bylo bráno v potaz, že respondenti mohou působit v několika různých adiktologických službách zároveň, proto v dotazníku měli možnost vybrat všechny platné odpovědi. Absolventi nejčastěji pracují v ambulantních programech 53 osob (49,1 %). Dalším zařízením jsou terénní programy 22 osob (20,4 %), za kterými následuje krátkodobá a střednědobá léčba, kde je zaměstnáno 20 (18,5 %) respondentů. V kontaktních a poradenských službách je zaměstnáno 17 osob (15,7 %). V oblasti detoxifikace působí 9 osob (8,3 %). V adiktologických službách ve vězení 7 (6,5 %) respondentů. Šest osob (5,6 %) působí v doléčovacích programech, stejně tak v substituční léčbě. Tři lidé uvedli, že pracují v programech primární prevence (2,8 %) a tři že ve stacionárních. Dále jeden/a (0,9 %) z respondentů uvedl/a, že působí jako metodik harm reduction služeb, jedna osoba (0,9 %), že působí jako projektový/á manažer/ka a jedna osoba (0,9 %) vytváří ketaminem asistované programy pro uživatele návykových látek. Výsledky jsou zobrazeny v tabulce č. 10.

Tabulka č. 10: Zastoupení osob v adiktologických službách

	Počet	%
Program primární prevence	3	2,8 %
Detoxifikace	9	8,3 %
Terénní program	22	20,4 %
Kontaktní a poradenské služby	17	15,7 %
Ambulantní léčba	53	49,1 %
Stacionární programy	3	2,8 %
Krátkodobá a střednědobá léčba	20	18,5 %
Rezidenční péče v terapeutické komunitě	1	0,9 %
Doléčovací programy	6	5,6 %
Substituční léčba	6	5,6 %
Adiktologické služby ve vězení	7	6,5 %
Metodik HR služeb	1	0,9 %
Tvorba programů pro uživatele NL	1	0,9 %
Projektový/á manažer/ka adiktologických služeb	1	0,9 %

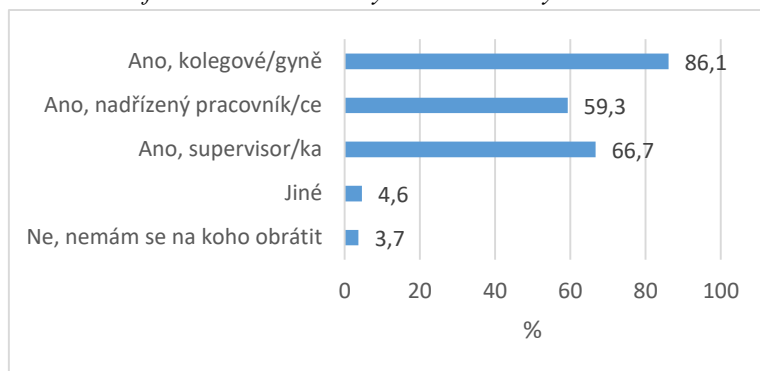
Hodnocena byla spokojenost v aktuálním zaměstnání u respondentů. Rozhodně spokojeno je 36,1 % osob. Spíše spokojeno 56,5 % osob. Spíše nespokojeno je 6,5 % a rozhodně nespokojeno je 0,9 %. Z výsledku je tedy patrné, že adiktologové jsou ve službách, v nichž aktuálně pracují, spokojeni.

Z celkového počtu 108 osob uvedlo 68,5 %, že v aktuálním zaměstnání rozhodně využívá svých schopností a dovedností. Dále 27,8 % uvedlo, že spíše využívá svých schopností a 3,7 % že spíše nevyužívá.

Dále byli respondenti dotazováni, zda se mají v případě náročných pracovních situací na koho obrátit. V dotazníku byly předem definované možnosti jako kolegové/gyně, nadřízený pracovník/ce nebo supervizor/ka nebo možnost, že se nemají na koho obrátit. Respondenti měli

možnost vybrat všechny správné odpovědi či doplnit jinou, vlastní odpověď. Z grafu č. 11 je patrné, že během náročných situací se respondenti obražejí na všechny osoby. Nejčastěji respondenti uvádějí kolegy (86,1 %), dále supervizory (66,7 %) a nadřízené pracovníky (59,3 %). 3,7 % respondentů uvedlo, že se během náročných situací nemá na koho obrátit a 4,6% uvedlo, že se obrací na jiné osoby, kde uvádějí přátele nebo kolegy z jiného zařízení.

Graf č. 11: Důležité osoby během náročných chvil



8.2.5 Předchozí pracovní zkušenosti

Z celkového počtu 108 osob pracovalo již v minulosti v jiném typu zařízení v adiktologických službách 62 osob (57,4 %) a nepracovalo 46 (42,6 %) osob. Zkoumáno bylo, jak délka praxe odráží skutečnost, že adiktologové byli již v minulosti zaměstnaní v jiném typu služeb. Z tabulky č. 11 je patrné, že byla zjištěna souvislost mezi délkou praxe a prací v jiném zařízení. Osoby, které ve službách pracují do 2 let, častěji ve službách nepracovali v minulosti, naopak osoby, které ve službách pracují 10 a více let již v minulosti v jiném typu služeb pracovali.

Tabulka č. 11: Délka praxe a zaměstnání v jiném typu služby

Délka praxe	do 2 let	3-5 let	5-10 let	10 a více let
Ano pracoval/a	5 (24 %)	13 (57%)	25 (66 %)	19 (73 %)
Ne pracoval/a	16 (76 %)	10 (43 %)	13 (34 %)	7 (26 %)

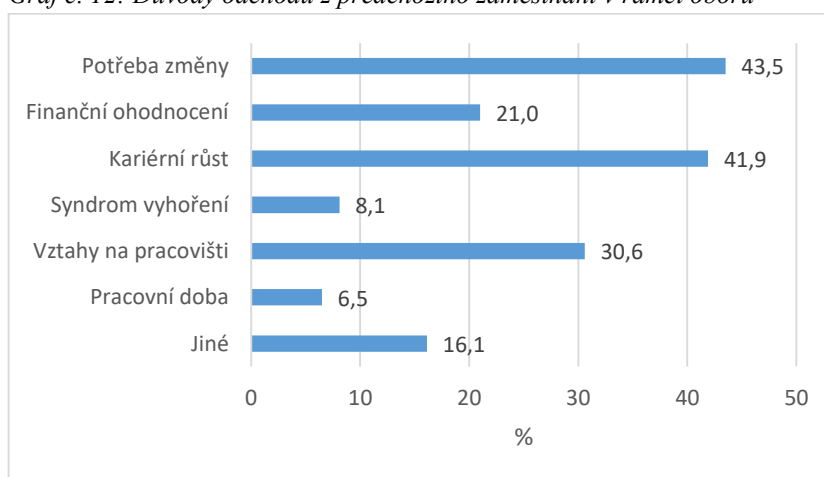
Respondenti, kteří v minulosti byli zaměstnaní v jiném typu adiktologických služeb, byli dotazováni, v jakém zařízení působili. Ve výzkumu bylo bráno v potaz, že se mohlo jednat o více typů zařízení, z tohoto důvodu mohli respondenti vybrat všechny správné odpovědi. Z výsledků vyplývá, že nejčastějším typem služby, kde byli respondenti v minulosti zaměstnaní, jsou nízkoprahové služby – kdy v kontaktních centrech bylo zaměstnáno 25 osob (40,3 %) a v terénních programech 23 osob (37,1 %). Dále následují programy primární prevence, kde působilo 18 osob (29 %), viz tabulka č. 12.

Tabulka č. 12: Zastoupení osob v adiktologických službách vzhledem k předchozí pracovní zkušenosti

Typ zařízení	Počet	%
Program primární prevence	18	29,0 %
Detoxifikace	2	3,2 %
Terénní program	23	37,1 %
Kontaktní a poradenské služby	25	40,3 %
Ambulantní léčba	12	19,4 %
Stacionární programy	1	1,6 %
Krátkodobá a střednědobá léčba	10	16,1 %
Rezidenční péče v terapeutické komunitě	4	6,4 %
Doléčovací programy	6	9,7 %
Substituční léčba	7	11,3 %
Adiktologické služby ve vězení	3	4,8 %
Telefonické adiktologické poradenství	2	3,2 %

Mapovány byly důvody, které vedly respondenty ke změně zařízení viz graf č. 12. Předem bylo definováno osm důvodů, ze kterých bylo možno vybrat maximálně dva. Respondenti také měli možnost uvést jiný důvod. Mezi nejčastěji uváděné důvody patřila potřeba změny (43,5 %), následoval kariérní růst (41,9 %) a dále vztahy na pracovišti (30,6 %). Finanční ohodnocení uvedlo 21 % respondentů. Mezi jinými důvody (16,1 %) respondenti uváděli orientaci na terapeutickou praxi, stěhování, nemožnost pracovat na plný úvazek, osobní problémy, špatnou dostupnost služeb a nesouznění s cílovou skupinou.

Graf č. 12: Důvody odchodu z předchozího zaměstnání v rámci oboru



8.2.6 Budoucnost

Respondenti byli dotazováni, jak dlouho výhledově předpokládají, že setrvají v aktuálním zaměstnání. Nejčastěji respondenti uváděli, že v aktuálním zařízení setrvají 3 a více let 51 osob (47,2 %). Dále 1-3 roky 43 osob (39,8 %), dalších 12 osob (11,1 %) uvedlo, že několik měsíců a 2 osoby (1,9 %), že týdně.

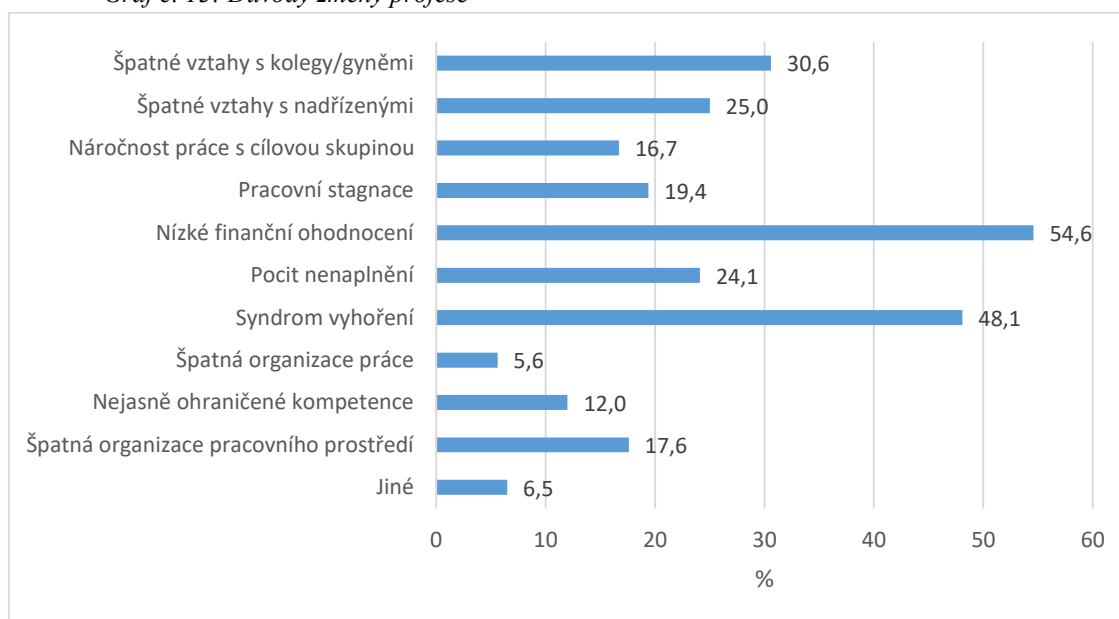
Sledována byla souvislost mezi délkou praxe a výhledovým předpokladem setrvání ve službách, kdy byla prokázána souvislost. Lidé, kteří pracují ve službách do 3 let, předpokládají, že v nich setrvají kratší dobu, než lidé, kteří pracují ve službách déle, viz tabulka č. 13.

Tabulka č. 13: Výhledový předpoklad setrvání v aktuálním zaměstnání

Předpoklad setrvání	Ve službách pracují do 3 let	Ve službách pracují déle než 3 roky
do 2 let	17 (81%)	4 (19 %)
3-5 let	15 (65%)	8 (35 %)
5-10 let	22 (58%)	16 (42 %)
10 a více let	3(12%)	23 (88 %)

Respondenti byli dotazováni, zda přemýšlí i o úplné změně profese, kdy (46,3 %) osob uvedlo, že spíše nepřemýšlí. Dále (27,8 %) respondentů uvedlo, že o změně spíše přemýšlí. Rozhodně nepřemýšlí o změně profese (14,8 % osob). (7,4 %) osob uvedlo, že o změně rozhodně přemýšlí a (3,7 %) neví. Mapovány byly také důvody, za kterých by respondenti zvažovali změnu profese. Z výsledků vyplývá, že nejčastěji uváděným důvodem je nízké finanční ohodnocení (54,6 %), dále syndrom vyhoření (48,1 %) a špatné vztahy s kolegy/gyněmi (30,6 %). Naopak (5,6 %) získala špatná organizace práce (6,5 %) a jiné důvody, mezi které respondenti řadili například změnu bydliště, potřebu změny nebo zdravotní stav, viz graf č. 13.

Graf č. 13: Důvody změny profese



Z hlediska udržení si pracovní motivace do budoucna je pro respondenty důležité mít dobré vztahy na pracovišti, kdy tato komponenta získala (88,9 %). Dále je pro respondenty důležitý vlastní pocit spokojenosti a naplnění (69,4 %), jako další respondenti uvedli zvyšování mzdy (53,7 %). Rozvoj a zkvalitňování organizace či zařízení uvedlo (35,2 %) respondentů. Komponenta kariérního růstu (20,4 %), rozšíření kompetencí (16,7 %), viditelné či měřitelné pracovní úspěchy (10,2 %) a možnost využití ubytování pro zaměstnance (0,9 %). Z výsledků je tedy patrné, že třemi nejdůležitějšími komponentami pro udržení motivace do budoucna jsou dobré vztahy na pracovišti, pocit vlastní spokojenosti a naplnění a zvyšování mzdy.

8.3 Absolventi aktuálně nepracující ve službách

Z výsledků výzkumu vyplývá, že z celkového počtu 195 respondentů, je v adiktologických službách nezaměstnáno 87 (44,6 %) absolventů, z toho 76 žen a 11 mužů. Ve věku 20-29 let nepracuje ve službách 30 absolventů (34,5 %). Ve věku 30-40 let 44 absolventů (50,6 %) a ve věku 40 a více let 13 absolventů (14,9%).

8.3.1 Zaměstnání v jiných oborech

Z celkového počtu 87 respondentů, kteří nepracují v adiktologických službách, je 50 respondentů zaměstnáno v jiném oboru. Mezi obory uplatnění respondenti uváděli s největší četností zdravotnické služby, ve kterých je zaměstnáno 13 absolventů, z čehož jeden z respondentů zároveň pracuje ve vzdělávání a školství, jeden v IT a jeden v gastronomii. Dále sociální služby, kde uplatnění našlo 9 respondentů, kdy jedna z osob má zároveň vlastní terapeutickou praxi a jedna z osob zároveň pracuje v administrativě. Pět osob pracuje v oboru vzdělávání a školství. Čtyři osoby pracují v IT, z čehož jedna osoba pracuje zároveň v administrativě. Čtyři osoby pracují v administrativě. Vlastní psychoterapeutickou praxi mají tři osoby. Dále dvě osoby uvedly, že působí ve státní správě a dvě osoby, že jsou státními zaměstnanci a dvě osoby působí v oblasti marketingu. V letectví působí jedna osoba, taktéž ve farmaceutickém průmyslu a u městské policie, v oblasti personalistiky a HR také jedna osoba a jedna osoba podniká.

Dále 13 osob je aktuálně na mateřské dovolené, 8 osob jsou studenti, 2 osoby jsou v současné chvíli nezaměstnány a 1 osoba odjíždí do ciziny. Od 13ti osob nejsou data vzhledem k otázce relevantní, z tohoto důvodu nejsou vypsány.

8.3.2 Předchozí pracovní zkušenosti v oboru

Z celkového počtu 87 respondentů, kteří aktuálně působí v jiných oborech, pracovalo v minulosti v adiktologických službách 37 osob (42,5 %). Z toho 30 žen a 7 mužů. Zbýlých 50 osob (57,5 %), 46 žen a 4 muži, v oboru nikdy nepracovalo.

Z celkového počtu 37 osob, které v minulosti pracovali v adiktologických službách, délku praxe v oboru kratší než 3 měsíce uvedla 1 osoba (2,7 %), 3 měsíce – 1 rok v oboru pracovaly celkem 3 osoby (8,1 %). Jeden až dva roky 9 osob (24,3 %). Nejpočetnější skupinu tvořily osoby, které v adiktologických službách pracovali 2-5 let, celkem 17 osob (45,9 %). Pět až deset let v oboru pracovalo 5 osob (13,5 %) a 10 a více let 2 osoby (5,4 %).

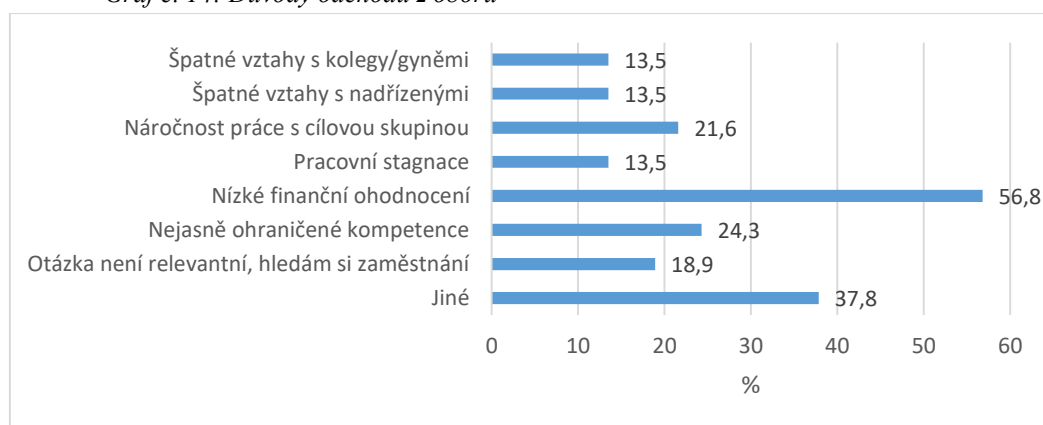
Respondenti, kteří v minulosti byli zaměstnáni v adiktologických službách (37 osob), byli dotazováni, v jakých konkrétních zařízeních působili. Předem bylo definováno 11 zařízení, dále měli respondenti možnost vypsát jiné. Bráno bylo v potaz, že v minulosti mohli respondenti působit ve více zařízeních, z tohoto důvodu mohli vypsát všechna platná tvrzení. Nejvíce respondentů v minulosti působil v nízkoprahových službách, konkrétně v kontaktních centrech (45,9 %) a v terénních programech (29,7%). Následují programy primární prevence (27 %) a ambulantní léčba (24,3 %) viz tabulka č. 14.

Tabulka č. 14: Předchozí adiktologické služby

	Počet	%
Program primární prevence	10	27,0 %
Detoxifikace	2	5,4 %
Terénní program	11	29,7 %
Kontaktní a poradenské služby	17	45,9 %
Ambulantní léčba	9	24,3 %
Stacionární programy	2	5,4 %
Krátkodobá a střednědobá léčba	9	24,3 %
Rezidenční péče v terapeutické komunitě	1	2,7 %
Doléčovací programy	1	2,7 %
Substituční léčba	2	5,4 %
Adiktologické služby ve vězení	6	16,2 %
Telefonické adiktologické poradenství	1	2,7 %
Oblast protidrogové politiky	1	2,7 %
Adiktologická péče v diagnostickém ústavu	1	2,7 %

Mapovány byly důvody změny oboru u absolventů, kteří byli v minulosti zaměstnáni v adiktologických službách (37 osob). Předem bylo definováno 11 důvodů, kdy respondenti měli možnost uvést jiné, vlastní důvody. Kritériem bylo vybrat maximálně tři hlavní důvody. Hlavním důvodem odchodu z oboru bylo nízké finanční ohodnocení (56,8 %). Další kategorií byly jiné odpovědi, kde 3 respondenti uvedli špatnou organizaci práce, dva respondenti pocit nenaplnění a dva syndrom vyhoření, dva špatnou organizaci pracovního prostředí a po jedné odpovědi chuť rozvíjet terapeutickou praxi, zdravotní problémy, jiná pracovní nabídka, fluktuace pracovníků a skončení po zkušební době. Nejasně ohraničené kompetence v práci označilo 24,3 % respondentů, náročnost práce s cílovou skupinou 21,6 % (viz graf č. 14).

Graf č. 14: Důvody odchodu z oboru



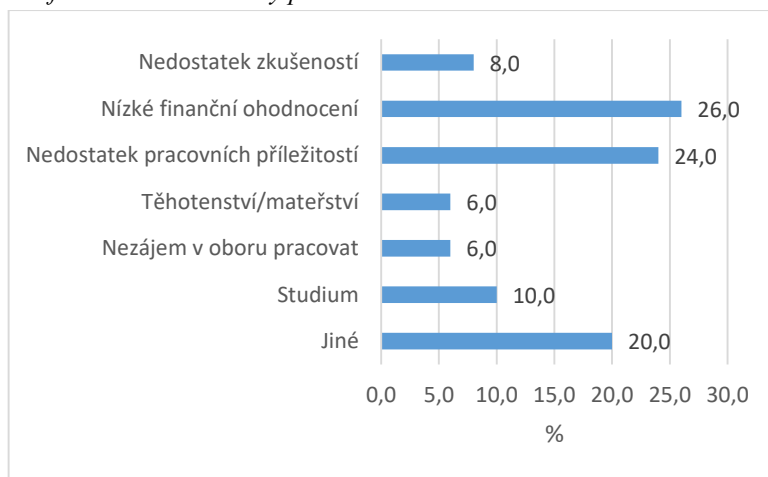
8.3.3 Absolventi bez zkušenosti s prací v oboru

Z celkového počtu 87 respondentů, kteří aktuálně nepracují v adiktologických službách, v oboru ani nikdy nepracovalo 50 osob (57,5 %), 46 žen a 4 muži. Ve výzkumu bylo sledováno, zda se respondenti, kteří v oboru nikdy nepracovali, rozhodli již během studia

v adiktologických službách nepracovat. 31 osob (62 %) uvedlo, že ne a 17 osob (34 %) uvedlo, že se během studia rozhodlo nepracovat v oboru. Dvě osoby (4 %) uvedly, že neví.

Mapovány byly důvody, které vedly respondenty k rozhodnutí nepracovat v adiktologických službách. Z grafu č. 15 je patrné, že hlavním důvodem je nízké finanční ohodnocení (26 %) a nedostatek pracovních příležitostí (24 %). 20 % respondentů dále uvedlo jiný motiv, kdy dva respondenti uvedli jako hlavní motiv špatnou dostupnost služeb. Dále se vyskytovaly odpovědi jako náročné osobní období, zajímavá nabídka v jiném oboru nebo obava z náročnosti práce.

Graf č. 15: Hlavní motivy práce mimo obor



8.3.4 Budoucnost

U respondentů byla zjišťována motivace pracovat v budoucnu v adiktologických službách. Do budoucna by v adiktologických službách chtělo pracovat 43 osob, z toho 40 žen a 3 muži. Naopak v adiktologických službách by nechtělo pracovat 40 osob, z toho 7 mužů a 33 žen. 4 osoby uvedly, že neví. U respondentů, kteří ve službách nepracují (87 osob), byly zjišťovány faktory, které by je motivovaly v budoucnu vstoupit do adiktologických služeb. Respondenty by nejvíce motivovalo pro práci ve službách vyšší finanční ohodnocení (69 %). Dále pak rozšíření kompetencí adiktologa (28,7 %), více pracovních nabídek (24,1 %) a možnost uplatnění všech vzdělání v rámci jednoho zařízení či organizace (24,1%). Větší dostupnost služeb získala (16,1%), dobré vztahy na pracovišti (14,9%), více pracovních zkušeností (12,6 %), potřeba změny (11,5 %). Nejméně získala kreativita práce (6,9 %). Respondenti měli možnost vypsát jiné, předem nedefinované odpovědi, ve kterých se objevila například větší flexibilita práce, dále aby byl adiktolog uznán dle zákona o sociálních službách a dva respondenti odpověděli, že by je nemotivovalo nic a jeden, že v současné chvíli neví.

9 DISKUZE

Cílem diplomové práce bylo zjistit, jaké faktory ovlivňují motivaci absolventů bakalářského studijního programu adiktologie k práci v adiktologických službách. Motivace byla mapována v souvislosti se studiem, prací v oboru a také u absolventů, kteří v oboru aktuálně nepracují.

9.1 Studium a motivace

Pokud se zaměříme na roli motivace v souvislosti s učením, Van Dellen (2012) uvádí, že „něco jako nemotivované učení vůbec neexistuje“ (p.21). Uvádí, že pro to, aby se člověk něčemu začal učit, je potřeba, aby byla přítomná motivace. Výzkum v diplomové práci sledoval motivaci absolventů k podání přihlášky ke studiu bakalářského programu adiktologie. Z výsledků vyplývá, že většina respondentů byla poháněna vnitřní motivací, kdy největší počet respondentů uvedl jako hlavní zdroj motivace vlastní cílený zájem obor studovat. Více než polovina takto motivovaných respondentů v oboru adiktologie skutečně pracuje. Mapovány byly také hlavní motivy studia adiktologie, kdy těmi nejvýznamnějšími bylo porozumění závislostní problematice, chuť pracovat v pomáhající profesi, propojení multioborovosti a možnost práce s cílovou skupinou. Shodné výsledky uvádí Kačírková (2015), která také mapovala důvody, které vedly absolventy prezenční formy bakalářského studijního programu adiktologie ke studiu, kdy nejčastější motiv představoval zájem o obor adiktologie a práce s cílovou klientelou. Dalším motivem byla multidisciplinarita oboru. Taktéž podobné výsledky uvádí Svobodová (2010), která řadí mezi nejčastější důvod studia adiktologie skutečný zájem o obor.

Svěčená et al. (2022) mapovali motivační faktory, které vedou uchazeče k rozhodnutí studovat obor adiktologie. Mezi nejvýznamnějšími motivy se objevoval zájem o psychologii, kombinace oboru slučující psychologii a medicínu a chuť pomáhat. Libra (2015) taktéž mezi motivaci ke studiu řadí - zájem o předmět oboru, propojení medicíny a psychosociálních věd, osobní motivace – problémy v okolí, vlastní praktická zkušenost a zájem pomáhat. Je tedy možné předpokládat, že pro uchazeče je na studiu adiktologie lákavý výhled práce s cílovou skupinou adiktologických služeb, chuť pomáhat a dále kombinace multioborovosti během studia. Miovský et al. (2021) uvádí, že zájem o studium bakalářského studijního oboru každoročně roste.

Stevens et al. (2012) zkoumali motivaci studentů oboru sociální práce v Anglii, kdy z výsledků vyplývá, že hlavním motivačním faktorem studentů je altruismus – touha pomáhat druhým, která je často ovlivněna osobní zkušeností. Ve výzkumu diplomové práce uvedlo jako hlavní motiv studia adiktologie 16 osob rodinnou nebo vlastní zkušenost se závislostí na návykových látkách. Beranová (2010) popisuje, že volba pomáhající profese může být zásadně ovlivněna zkušeností, kterou pomáhající zažil ve svém životě. Nguyen (2020) zkoumal motivaci studentů oboru sociální práce v USA v souvislosti s motivací k práci s lidmi užívajícími návykové látky. Nguyen (2020) uvádí, že klíčovými faktory pro práci s osobami užívajícími návykové látky jsou znalosti, pozitivní postoje a přístup k lidem užívajícím návykové látky.

Výzkum se zaměřoval na zkoumání motivace pro práci v adiktologických službách před studiem, během studia a po úspěšném dokončení státních závěrečných zkoušek. Z výsledků vyplývá, že většina respondentů byla motivována k práci ve službách. Otázkou tedy je, co motivaci ovlivnilo. S volbou studovat adiktologii bylo spokojeno zpětně 88,7 % respondentů z nichž 103 (60 %) pracuje v adiktologických službách, lze tedy předpokládat, že studium mohlo mít vliv na motivaci ve službách pracovat. Svobodová (2010) uvádí, že 100 % studentů adiktologie v jejím výzkumu odpovědělo, že osobnost pedagoga má vliv na jejich rozhodování o budoucnosti. Oproti tomu (61,54 %) absolventů uvedlo, že osobnost pedagoga nemá vliv na jejich budoucnost.

Z celkového počtu 195 respondentů má započatý či dokončený terapeutický výcvik 67 osob (34,4 %). U respondentů, kteří zatím nemají terapeutické vzdělání, bylo zjišťováno, zda do budoucna plánují výcvik započít. Z celkového počtu 128 respondentů uvedlo 70 osob (54,7 %), že mají v plánu do budoucna výcvik započít. Dalších 26 osob (20,3%) uvedlo, že nemají v plánu výcvik započít a 32 osob (25 %) uvedlo, že v současné chvíli neví. Kačírková (2015) uvádí, že mezi požadavky zaměstnavatelů adiktologických služeb často patří alespoň započatý psychoterapeutický výcvik. Pavlovská (2018) popisuje, že většina zaměstnavatelů nahlíží na terapeutický výcvik u uchazečů o zaměstnání jako na výhodu, avšak zaměstnavatelé se shodli, že výcvik představuje dobrovolnou formu dalšího rozvoje.

9.2 Absolventi, kteří našli uplatnění v oboru

Mezi nejvýznamnější faktory, které vedly absolventy k nástupu do adiktologických služeb, patří chuť pracovat s cílovou skupinou adiktologických služeb, potřeba dělat smysluplnou práci a nabrání zkušeností nebo uplatnění znalostí ze studia. Cromwell (2020) zkoumal motivaci pracovníků v odlehlých částech Aljašky k práci s lidmi se závislostí. Autor mezi hlavní motivy práce řadí pomoc komunitě, budování soucitu a empatie, záchranu životů a edukaci místní komunity či bytí pozitivním vzorem pro okolí. Můžeme zde vnímat podobné faktory, konkrétně potřeba dělat smysluplnou práci může být chápána i jako záchrana životů, edukace nebo bytí pozitivním vzorem. Je nicméně nutné zmínit, že výzkumy probíhaly v rozdílných geografických a kulturních podmínkách, což může ovlivňovat motivaci lidí pro vstup do adiktologických služeb. Pokud se zamyslíme nad samotným aspektem smysluplnosti práce, Paulík et al. (2014) uvádí, že smysluplnost ve vztahu k práci má významný vliv nejen na člověka samotného, ale také na jeho pracovní výkonnost a pracovní chování, s čímž poté ve výsledku neoddělitelně souvisí i chod organizace a její efektivní poskytování.

Mezi nejvýznamnější faktory, které motivují respondenty aktuálně pracovat v adiktologických službách, patří klienti služeb (stejně jako u faktorů, které vedly absolventy k nástupu do služeb), možnost terapeutické práce a seberozvoj. Faktory jako možnost kariérního růstu, mzda a zaměstnanecké benefity, získaly v porovnání s ostatními faktory velmi nízké ohodnocení. Otázkou tedy zůstává, zda tyto faktory respondenty nemotivují či zda jsou těžce přístupné pro respondenty. Pavlovská (2018) sledovala ve své dizertační práci také významné a motivující faktory k setrvání ve službách, a nejdůležitější faktory představují taktéž terapeutická práce a dále pracovní kolektiv.

Herzberg (in Bedrnová & Nový 2002) řadí vztahy na pracovišti mezi udržovací faktory, tzv. hygienické faktory, které pokud jsou v příznivém stavu, vyvolávají u pracovníků pracovní

spokojenost. V rámci teorie determinace, která byla popsána v teoretické části, patří potřeba vztahů mezi sociální faktory, které pokud jsou naplněny, vedou k vytváření si stále propracovanějšího a jednotného já (Blatný, 2010). Z výsledků výzkumu diplomové práce je patrné, že vztahy na pracovišti jsou pro respondenty zásadní. Respondenti, kteří aktuálně pracují v adiktologických službách, uváděli, že v případech špatné atmosféry na pracovišti a nedostatečné podpory ze strany týmu nebo nadřízených jejich pracovní motivace klesá. Skinner & Roche (2021) zdůrazňují význam respektu a podpory ze strany kolegů a nadřízených u pracovníků a zdravotních sester v oblasti závislosti, v kontextu náročnosti práce.

Ministerstvo zdravotnictví v České republice mapovalo pomocí rozsáhlé dotazníkové studie situaci a spokojenost nelékařského zdravotnického personálu napříč všemi specializacemi a obory. Z výsledků vyplývá, že největším motivačním faktorem k výkonu povolání je pomoc druhým a na druhém místě se umístila finanční motivace (MZČR, 2021). Ve výzkumu diplomové práce se finanční ohodnocení objevilo až na předposledním místě. Lze tedy předpokládat, že pro adiktology, jakožto nelékařské zdravotnické pracovníky, nepředstavuje mzda významný motivační faktor. Woodside & McClaim (2011) uvádí, že u pomáhajících profesí není primární motivací finanční ohodnocení. Nutné je také podotknout, jak uvádí Armstrong & Stephen (2015), že lidé mají různé potřeby a přání a nelze předpokládat, že peníze motivují každého člověka stejným způsobem. Avšak peníze mají mocnou sílu, jelikož jsou přímo či nepřímo spojovány s uspokojováním mnoha jiných potřeb. Pavlovská (2018) také ve své dizertační práci uvádí, že si můžeme „klást otázku, zda adiktologové nepovažují plat za tak důležitý proto, že znají realitu oboru a ví, že ji chtějí vykonávat navzdory této skutečnosti, anebo proto, že jsou s tímto stavem smířeni, a motivaci tak hledají v jiných oblastech“ (p. 115).

Je potřeba také brát v úvahu průměrnou měsíční mzdu. Za rok 2017 byla průměrná měsíční mzda u adiktologických pracovníků s praxí odhadována na 31 100 Kč (Lososová, Svěcená & Miovský, 2020), kdežto například u všeobecných sester je průměrný měsíční výdělek za rok 2021 52 569 Kč (Český statistický úřad, 2022).

V rámci výzkumu byly mapovány důležité komponenty práce v oboru, které vycházely z Herzbergovy teorie motivace. Herzberg (in Bedrnová & Nový 2002) řadí mezi tzv. motivátory, faktory, které ovlivňují motivaci k práci, mj. obsah práce a seberozvoj, což jsou dvě komponenty, u kterých nejvíce respondentů odpovědělo, že je ve vztahu k práci vnímají jako rozhodně důležité. Ostatní motivátory jako úspěch a uznání, odpovědnost a prožitek výkonu a úspěchu vnímá největší počet respondentů jako spíše důležitý. Dále pak faktory jako pracovní podmínky, mzda, jistota práce a vztahy na pracovišti, které Herzberg řadí mezi udržovací faktory, které ovlivňují pracovní spokojenost, nejvíce respondentů hodnotilo jako rozhodně důležité. Z výsledků výzkumu vyplývá, že mezi nejdůležitější Herzbergovy faktory patří obsah práce, vztahy na pracovišti a seberozvoj. Armstrong & Stephen (2015) uvádí, že ve skutečnosti identifikuje Herzbergova dvoufaktorová teorie potřeby. Pokud bychom se tedy na tyto faktory podívali optikou Maslowa jako na „potřeby“, můžeme dojít k závěru, že důležitými potřebami adiktologů pro práci v oboru jsou obsah práce, vztahy na pracovišti a seberozvoj. Pokud tyto „potřeby“, porovnáme s faktory, které aktuálně motivují respondenty pracovat v oboru, najdeme zde spojitost právě mezi seberozvojem a kolegy, kdy seberozvoj řadí Maslow mezi potřeby nejvyšší - sebeaktualizace.

V adiktologických službách je zaměstnáno 55,4 % respondentů. Podobné výsledky uváděly i Pavlovská (2018), která uvedla míru uplatnění 58 %, nebo Kačírková (2015), která uvádí 54,2 %. Je však potřeba brát v potaz velikost vzorku jednotlivých výzkumných souborů, kdy u Pavlovské (2018) činil výzkumný soubor 165 respondentů se skoro 60% návratností a u Kačírkové 48 respondentů. Respondenti jsou nejčastěji zaměstnáni v ambulantní léčbě, dále terénních programech a krátkodobé a střednědobé léčbě, což potvrzují i Pavlovská, Miovský & Vacek (2018), kteří uvádí, že absolventi jsou nejčastěji zaměstnáni v nízkoprahových službách a adiktologických ambulancích.

94% respondentů, kteří aktuálně pracují v adiktologických službách, se nadále v oboru vzdělává a 93% sleduje aktuální trendy. Dle zákona 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních, mají adiktologové povinnost celoživotního vzdělávání.

62 respondentů (57,4 %), kteří aktuálně pracují v adiktologických službách, pracovalo již v minulosti v jiném typu zařízení. Mezi nejčastěji zmiňovaná zařízení patří nízkoprahové služby a programy primární prevence. Pavlovská (2018) uvádí, že „nízkoprahové služby, mohou fungovat jako vstupní brána do oboru, kde adiktolog sbírá zkušenosti a následně je využije v zaměstnání v jiném typu služby“ (p.114). Co se týče programů primární prevence, existují čtyři stupně, které odpovídají v praxi pozicím preventivního pracovníka. Pro pracovníky na základní úrovni je nezbytné absolvovat základní kurz primární prevence v rozsahu 40 hodin s minimálním podílem 8 hodin sebezkušenosti a dále mít alespoň započaté vysokoškolské nebo vyšší odborné studium (Charvát, Jurystová & Miovský, 2012). Z těchto požadavků je tedy patrné, že studenti bakalářského studijního oboru adiktologie mohou již během studia působit jako pracovníci v primární prevenci.

Respondenti mezi důvody změny zařízení uváděli potřebu změny, kariérní růst a vztahy na pracovišti. Armstrong & Stephen (2015) mezi důvody odchodů zaměstnanců řadí například: vyšší mzdu, slibnější kariéru, větší jistotu zaměstnání, možnost dalšího vzdělávání, zajímavější náplň práce nebo lepší pracovní vztahy. Pokud porovnáme výsledky diplomové práce s důvody odchodu dle Armstrong & Stephen (2015), můžeme najít shodu v důvodech jako kariérní růst a vztahy na pracovišti.

Armstrong & Stephen (2015) uvádí, že pro zaměstnance ve věku 30 let a méně, kteří se právě nacházejí v počátcích své kariéry, je důležitá perspektiva kariéry. Dále uvádí, že mladší lidé mění zaměstnání častěji než starší. Ve výzkumu diplomové práce však nebyla sledována souvislost mezi jednotlivými důvody odchodu z jiného typu zařízení a věkem respondentů.

Bartošíková (2003) uvádí, že v multidisciplinárních týmech pracují zapálení a nadšení lidé, kteří vkládají do své práce spoustu energie. Pro některé z nich je to jejich první zaměstnání a prvotní nadšení postupem času opadáva v důsledku jiných starostí a lidé pak práci opouští. Důležitá je dle autorky týmová spolupráce a využívání supervizí.

Z hlediska udržení si pracovní motivace do budoucna je pro respondenty důležité mít dobré vztahy na pracovišti, vlastní pocit spokojenosti a naplnění a zvyšování mzdy. V teoretické části byli citováni autoři Bedrnová & Nový (2002), kteří popisují nejvýznamnější vnější pracovní motivy, mezi které řadí právě potřebu peněz a jistoty, dále potřebu potvrzení vlastní důležitosti, sociálních kontaktů a potřebu sounáležitosti a partnerského vztahu. Pokud

bychom tedy porovnávali výsledky s Bedrnovou a Novým (2002), můžeme dojít k závěru, že pro respondenty jsou z hlediska udržení si pracovní motivace do budoucna důležité právě vnější motivy.

Pokud bychom například potřebu vztahů zakomponovali do Maslowovy pyramidy potřeb, můžeme dojít k závěru, že potřeba dobrých vztahů na pracovišti souvisí s Maslowovou potřebou náležitosti a lásky, kterou spojuje s potřebou někam patřit nebo mít místo ve skupině. Vlastní pocit spokojenosti a naplnění souvisí s Maslowovou potřebou sebeaktualizace, která v jeho pyramidě potřeb zaujímá nejvyšší místo. Na místě je také položit si otázku, jaký vliv mají na udržení pracovní motivace poskytovatelé adiktologických služeb, kteří pro zaměstnance vytváří specifické pracovní podmínky? Do jaké míry mohou poskytovatelé služeb ovlivnit tyto tři specifické faktory, jako vztahy na pracovišti, vlastní pocit spokojenosti a zvyšování mzdy? Pavlovská (2018) uvádí, že „zaměstnavatelé jsou si vědomi výše platů adiktologů (i dalších zaměstnanců) a snaží se ho co nejvíce kompenzovat, a tím zároveň motivovat své zaměstnance k setrvání v adiktologických službách“ (p. 115).

9.3 Absolventi, kteří aktuálně nepůsobí v oboru

Z celkového počtu 195 respondentů není v adiktologických službách zaměstnáno 87 osob (44,6 %). Nejvíce respondentů je zaměstnáno ve zdravotních službách, což potvrzuje i výzkum Pavlovské (2018). Z výsledků výzkumu vyplývá, že dále následují sociální služby a dále pak obory jako vzdělávání a školství, IT, administrativa, gastronomie, městská policie, marketing, farmaceutický průmysl a personalistika a HR, letectví, vlastní psychologická praxe. Adameček et al. (2021) uvádí, že adiktologické služby „podléhají požadavkům a podmínkám svých příslušných resortů, zejména zdravotnického, sociálního a školského“ (p. 14). Z výsledků výzkumu tedy vyplývá, že ačkoliv respondenti nejsou aktuálně zaměstnáni v adiktologických službách, mnoho z nich pracuje v příbuzných oborech.

Předchozí pracovní zkušenost v oboru má 37 osob (42,5 %). Nejčastěji se jednalo o nízkoprahové programy – kontaktní centra a terénní programy, následují programy primární prevence a ambulantní léčba. Pokud výsledky porovnáme s absolventy, kteří aktuálně pracují v oboru a také mají předchozí pracovní zkušenost v jiném typu zařízení, dojdeme k závěru, že obě skupiny absolventů, co se týče zastoupení prvních tří služeb (kontaktní a poradenské služby, terénní programy a programy primární prevence), jsou v zastoupení identické. Zastoupení se však liší v ostatních službách, kdy absolventi, kteří aktuálně pracují ve službách, měli rozmanitější zastoupení.

Eby, Burk & Maher (2010) mapovali důvody fluktuace u pracovníků adiktologických služeb. Z výsledků výzkumu vyplývá, že mezi důvody fluktuace se řadí nové zaměstnání, nespokojenost se zaměstnáním nebo vyšší plat. Knudsen, Johnson & Roman (2003) zkoumali vztahy mezi manažerskými praktikami a fluktuací u lidí pracujících v léčbě závislosti. Z výsledků vyplývá, že míra pracovní autonomie souvisí s fluktuací.

Jako hlavní důvod odchodu z oboru uvádí respondenti, kteří aktuálně nepracují v oboru, nízké finanční ohodnocení. Stejný hlavní důvod také uvedli respondenti, kteří aktuálně v oboru pracují, jako ten, který by je vedl ke změně oboru. Shodný výsledek uvádí Pavlovská (2018), která řadí nízké finanční ohodnocení mezi hlavní důvod, který vede absolventy k práci mimo

obor nebo k odchodu z něj. Mezi odpověďmi v diplomové práci se také objevily nejasně ohraničené kompetence nebo náročnost práce s cílovou skupinou. Volfová, Lososová & Miovský (2020) uvádí, že adiktologové disponují hlubokými znalostmi v oblasti prevence a léčby závislosti a také základními znalostmi ostatních disciplín. Adiktologie je dle autorů transdisciplinární obor, který je široce a obsáhle pojatý a nutně přináší potřebu jasně definovat znalosti a dovednosti absolventa studijního programu. Toto vymezení je dle autorů potřebné k rozeznání zřetelnějších hranic mezi adiktologií a jinými profesemi, které se podílí na prevenci a léčbě závislostí a také pro „srozumitelné rozeznání úlohy a náplně práce adiktologa v systému péče“ (p. 194). Autoři také uvádí, že „identifikace kompetencí absolventů studijního programu adiktologie může být z jednou cest, jak přispět k transparentnosti oboru a poskytnout podklad pro jeho další rozvoj“ (p. 199). Může být na místě se ptát, jak nejen adiktologové, ale i poskytovatelé adiktologických služeb a odborníci z jiných profesí rozumí roli a kompetencím adiktologů.

Stock (2010) uvádí, že syndrom vyhoření způsobuje chronický stres a dlouhodobý disbalanc mezi aktivitou a odpočinkem. U absolventů, kteří nepracují ve službách, se syndrom vyhoření jako důvod odchodu z oboru vyskytl u dvou osob. Pokud bychom porovnávali data s důvody, které uvedli absolventi v diplomové práci, kteří aktuálně pracují v oboru, jako ty, které by je vedly ke změně oboru, právě syndrom vyhoření se objevil na druhém místě. Sorensen et al. (1989 in Shoptaw, Stein & Rawson, 2000) uvádí, že pracovníci v oblasti závislostí jsou zranitelní vůči syndromu vyhoření. Stock (2010) mezi protektivní faktory syndromu vyhoření řadí vyváženost denního programu a aktivit, dostatek pohybu, funkční vztahy a volnočasové aktivity.

U respondentů, kteří aktuálně nepracují v oboru, bylo zjišťováno, zda by chtěli do budoucna v oboru pracovat. 43 osob uvedlo, že ano. 40 osob uvedlo, že ne a 9 osob, že neví. Mapovány byly důvody, které by motivovaly absolventy v budoucnu vstoupit do adiktologických služeb. Respondenty by nejvíce motivovalo pro práci ve službách vyšší finanční ohodnocení, dále se mezi nejvíce zmiňovanými faktory objevovalo rozšíření kompetencí adiktologa, více pracovních nabídek a možnost uplatnit všechna svá vzdělání v rámci jednoho zařízení. Mezi odpověďmi se také objevila větší dostupnost služeb. RVKPP, SNN (2021) uvádí, že slabou stránkou oboru adiktologie je nerovnoměrná regionální dostupnost služeb, kdy „některé regiony jsou zcela bez některých typů služeb“ (p. 27). V koncepci rozvoje adiktologických služeb najdeme kapitoly věnující se dostupnosti adiktologických služeb. Koncepce také definuje minimální dostupnost služeb (RVKPP, SNN, 2021). Tím by bylo možné alespoň jeden z faktorů systémově pozitivně ovlivnit.

9.4 Silné stránky a limity práce

Studie mapuje motivaci absolventů bakalářského studijního programu adiktologie k práci v adiktologických službách. Diplomová práce je součástí širšího projektu „Autoevaluace studijních programů adiktologie a průzkum pracovní uplatnitelnosti jejich absolventů“, jehož vedoucí je Mgr. et Mgr. Amalie Lososová, Ph.D. Výsledky výzkumu tak mohou poskytovat cenné informace k evaluaci studijního programu adiktologie.

Výjimečnost studie pramení z výsledků, které přináší ucelený pohled na motivaci ke studiu a k práci v adiktologických službách, které jsou zasazeny do kontextu motivačních teorií.

Výsledky také mapovaly vzájemný vztah mezi studiem a prací v oboru. Studie může sloužit jako zpětná vazba či reflexe pro studijní program adiktologie, ale také pro adiktologické služby a jejich poskytovatele nebo management těchto služeb. V rámci individuálního přínosu by studie mohla účastníkům zprostředkovat reflexi dosavadní studijní a pracovní zkušenosti a kariéry v oboru adiktologie.

Limit práce představuje návratnost dotazníku, která činí 48 %. Výsledky tedy nejsou zobecnitelné na celou populaci. Je otázkou, z jakého důvodu se ostatní absolventi studia do výzkumu nezapojili. Je možné, že se do studie zapojili především motivovaní absolventi. Oslovení skrze e-mailové adresy také mohlo mít vliv na zapojení se do studie. Některé z otázek v dotazníku nebyly formulovány dostatečně jasně, z tohoto důvodu pak nemohlo dojít k úplné interpretaci dat, což autorka u výsledků zmiňuje. Limitem práce také může být zkreslení vlastního vnímání respondentů, především u otázek zaměřených na studium, kdy se u některých respondentů může jednat o delší časový úsek a tudíž hodnocení motivace může být pro některé respondenty obtížné.

IV. ZÁVĚR

Smyslem práce bylo zmapovat motivaci absolventů bakalářského studijního programu adiktologie a přinést ucelené výsledky související s motivací studia adiktologie a k práci v adiktologických službách.

Výsledky přináší informace spojené s motivy souvisejícími se studiem, mapují vývoj motivace v souvislosti s prací v adiktologických službách, sledují vztah mezi spokojeností se studiem a prací v oboru. Zaměřují se na absolventy pracující v oboru, kdy přináší výsledky spojené s motivací pro práci v adiktologických službách a mapují, jaké faktory motivují absolventy aktuálně působit v oboru, kdy z výsledků vyplývá, že pro respondenty jsou zásadní vztahy na pracovišti a klienti služeb. Naopak méně důležitý faktory představuje finanční ohodnocení. Sledují také, během jakých situací klesá pracovní motivace respondentů a zaměřují se na budoucí motivaci, pro práci ve službách. U absolventů, kteří ve službách nepracují, výsledky mapují faktory, které respondenty vedly k práci mimo služby a zkoumají, jaké potenciální faktory by respondenty vedly k práci v oboru.

Diplomová práce se řadí mezi jednu z prvních, která se zabývá specificky motivací adiktologů k práci v adiktologických službách. Do budoucna je tedy vhodné studie opakovat a rozšiřovat o jiné oblasti motivace, abychom lépe porozuměli motivům a důvodům pracovníků pro práci v oboru, dále abychom zamezili jejich fluktuaci a přispěli pracovní spokojenosti, a v neposlední řadě tím i zajistili efektivní poskytování služeb cílovým skupinám.

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů

Tabulka č. 2: Věkové rozložení respondentů

Tabulka č. 3: Vztah mezi jinou odbornou kvalifikací a aktuálním působením ve službách v oboru adiktologie

Tabulka č. 4: Proměna motivace v závislosti na spokojenosti či nespokojenosti s volbou studovat adiktologii

Tabulka č. 5: Vztah mezi spokojeností se studiem a prací v oboru

Tabulka č. 6: Souvislost mezi zaměstnáním v oboru a dalším vzděláváním

Tabulka č. 7: Souvislost mezi sledováním aktuálních trendů a prací v oboru

Tabulka č. 8: Věk respondentů vzhledem k délce praxe v oboru

Tabulka č. 9: Faktory ovlivňující pracovní motivaci

Tabulka č. 10: Zastoupení osob v adiktologických službách

Tabulka č. 11: Délka praxe a zaměstnání v jiném typu služby

Tabulka č. 12: Zastoupení osob v adiktologických službách vzhledem k předchozí pracovní zkušenosti

Tabulka č. 13: Výhledový předpoklad setrvání v aktuálním zaměstnání

Tabulka č. 14: Předchozí adiktologické služby

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Zastoupení pohlaví dle věku

Graf č. 2: Procentuální zastoupení respondentů dle formy studia

Graf č. 3: Zastoupení absolventů vzhledem k roku dokončení studia

Graf č. 4: Procentuální zastoupení motivů studia adiktologie

Graf č. 5: Vývoj motivace během studia k práci ve službách

Graf č. 6: Délka aktuální praxe v oboru adiktologie

Graf č. 7: Důvody, které vedly respondenty k volbě práce v oboru

Graf č. 8: Pokles pracovní motivace

Graf č. 9: Důležitost Herzbergových komponent vzhledem k práci v oboru u absolventů

Graf č. 10: Benefity

Graf č. 11: Důležité osoby během náročných chvílí

Graf č. 12: Důvody odchodu z předchozího zaměstnání v rámci oboru

Graf č. 13: Důvody změny profese

Graf č. 14: Důvody odchodu z oboru

Graf č. 15: Hlavní motivy práce mimo obor

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1: Ontogenetický vývoj motivace dle A. Maslowa

Obrázek č. 2: Vzorec pracovního výkonu

Obrázek č. 3: Vzorec výkonové motivace

LITERATURA

- Adameček, D., & Radimecký, J. (2015). Terapeutická komunita v adiktologii. In K. Kalina et al. (2015). *Klinická adiktologie*, Kapitola 25. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Adameček, D., Černý, M., Dolák, J., Dvořáček, J., Hrouzek, P., Krutilová, D., Mašková, L., Karpíšková, K., Radimecký, J., & Skácelová, L. (2021). Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb. *Praha: Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky*. https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/certifikace/Standardy_odborne_zpusobilosti_adi-sluzeb_2021.pdf
- Åkerblom, K. B., & Ness, O. (2021). Peer support workers in Co-production and Co-creation in public mental health and addiction services: Protocol for a scoping review. *PLOS ONE*, 16(3), e0248558. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248558>
- Armstrong, M. & Stephen, T. (2015). *Řízení lidských zdrojů: Moderní pojetí a postupy – 13. vydání*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Babor, T.F., Stenius, K., & O'Reilly, J. (2017). *Addiction publishing and the meaning of [Scientific] Life. Publishing Addiction Science: A Guide for the Perplexed*. London: Ubiquity Press.
- Bartošíková, I. (2003). Práce v multidisciplinárním týmu. In Kalina, K. (Ed.) (2003). *Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup*. Kapitola 7/6. Praha: NMS/ Úřad vlády ČR.
- Bártík, P., & Miovský, M. (Ed.). (2010). *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Sdružení SCAN.
- Bedrnová, E., & Nový, I. (2002). *Psychologie a sociologie řízení* (2. rozšíř. vyd). Praha: Management Press.
- Beranová, L. (2010). *Osobnostní předpoklady a motivace pro výkon pomáhajících profesí. [Personality Preconditions and Motivation for Work in Helping Professions]*. Olomouc, 2010. 104s., 7 příl., *Bakalářská práce*. Univerzita Palackého v Olomouci, Katedra psychologie Filozofické fakulty. Vedoucí: Smékalová, Eleonora.
- Blatný, M. (2010). *Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy*. Praha: Grada Publishing.
- Cakirpaloglu, P. (2012). *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada Publishing.
- Cromwell, H. J. (2020). *Counseling Addiction in Rural Alaska Against the Odds: A Phenomenological Study*. Phoenix, 2020. 198 s., [Doctoral dissertation]. University of Phoenix. Vedoucí: Jenkins, Sandra.
- Cromwell, H. J., & Conrad, K. (n.d.). *COUNSELING ADDICTION IN RURAL ALASKA AGAINST THE ODDS: A PHENOMENOLOGICAL STUDY* [Powerpoint]. Staženo 23-5-02 z: https://bpb-us-e1.wpmucdn.com/sites.nova.edu/dist/a/4/files/2021/02/Cromwell_Heather_TQR_Presentation-1.pdf

Český statistický úřad. (2022). Mzdy ve zdravotnictví 2012-2022. Staženo 23-06-3 z: <https://www.czso.cz/documents/10180/197345000/26003422.pdf/ca5c3011-c3d3-44c5-bd56-90c4ab2ebf1a?version=1.3>

Depoo, L., Šnýdrová, M., Šnýdrová, I., Petrů, G. J., & Urbancová, H. (2021). *Motivace pracovního jednání*. Praha: Odborné nakladatelství Vysoké školy ekonomie a managementu.

Doležalová, P., & Broža, J. (2005). *Motivace pro práci v pomáhajících profesích a spolupráce v týmu* [Conference session]. Krajská protidrogová konference Středočeského kraje 2005 Měříň. Staženo 23-03-24 z: <http://www.adiktologickakonference.cz/web/images/prezentace/2005/Broza-Dolezalova%20-%20Motivace%20pro%20praci%20v%20pomahajicich%20profesich.pdf>

Eby, L. T., Burk, H., & Maher, C. P. (2010). How serious of a problem is staff turnover in substance abuse treatment? A longitudinal study of actual turnover. *Journal of substance abuse treatment*, 39(3), 264–271. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2010.06.009>

Guggenbühl-Craig, A. (2007). *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Praha: Portál.

Hawkins, P., & Shohet, R. (2004). *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál.

Horáčková, K., Mihalová, I., Cibulka, J., Jarošíková, H., Černíková, T., & Chomynová, P. (2022). Česká politika v oblasti závislostí a priority předsednictví České republiky v Radě EU v r. 2022. *Zaostřeno* 8 (1), 1–16. Praha: Úřad vlády České republiky.

Hrdina, P., Korčišová, B. (2003). Terénní programy. In Kalina, K. (Ed.) (2003). *Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup*. Kapitola 8/2. Praha: NMS/ Úřad vlády ČR.

Charvát, M., Jurystová, L., & Miovský, M. (2012). Čtyřúrovňový model kvalifikačních stupňů pro pracovníky v primární prevenci rizikového chování ve školství. *Klinika adiktologie*, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga.

Janíková, B., & Nechanská, B. (2021). Sčítání adiktologických služeb 2020. *Zaostřeno*, 2021 7(3), 1-20.

Jičínská, J. (2014). Supervize v pomáhajících profesích - recenze. *Speciální pedagogika*, 24(3), 249-252.

Kačírková, R. E. (2015). *Evaluace prezenční formy bakalářského studijního oboru adiktologie z pohledu absolventů studia. [Evaluation of full-timeform bachelor's study field of Addictology from the perspective of graduates]*. Praha, 2015. 156 s., 20 příl. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí práce Libra, Jiří.

Kalina, K. et al. (2003). *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: NMS/Úřad vlády České republiky.

Kalina, K. et al. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing.

Knudsen, H. K., Johnson, J., & Roman, P. M. (2003). Retaining counseling staff at substance abuse treatment centers: Effects of management practices. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 24(2), 129-135. [https://doi.org/10.1016/s0740-5472\(02\)00357-4](https://doi.org/10.1016/s0740-5472(02)00357-4)

- Kunz, K., & Wiegand, T. (2016). Addiction Medicine: Current Status of Certification, Maintenance of Certification, Training, and Practice. *Journal of medical toxicology : official journal of the American College of Medical Toxicology*, 12(1), 76–78. <https://doi.org/10.1007/s13181-015-0524-6>
- Lososová, A., Miovský, M., & Vacek, J. (2018). Kde má adiktolog v ČR své místo na trhu práce? Výzkum pracovní uplatnitelnosti z pohledu absolventů studijních programů adiktologie. *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi*, 1(3), 120-127. <https://www.aplp.cz/wp-content/uploads/2019/05/Kde-m%C3%A1-adiktolog-v-%C4%8CR.pdf>
- Lososová, A., Svěčená, K. & Miovský, M. (2020). Zkušenosti zaměstnavatelů s uplatněním profese adiktologa. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 3(1), 22–30.
- Libra, J. (2015, June). *Bc. studijní obor adiktologie na Klinice adiktologie I.LF a VFN UK v Praze* [Conference session]. AT konference, Seč. Staženo 23-03-23 z: <https://docplayer.cz/7471848-Bc-studijni-obor-adiktologie-na-klinice-adiktologie-1-lf-a-vfn-uk-v-praze-jiri-libra-at-konference-sec-11-6-2015.html>
- Magerčíaková, M., & Kober, L. (2023). *Motivace sester po pandemii covidu-19*. Praha: Grada Publishing.
- Maslow, A. H. (2021). *Motivace a osobnost*. Praha: Portál.
- Mioviský, M. (2006a). Obor adiktologie je odpovědí na požadavek racionalizace přístupu k léčbě a prevenci závislostí. *Psychiatrie pro praxi*, 7(1), 3. Staženo 23-02-27 z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2006/01/01.pdf>
- Mioviský, M. (2006b). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- Mioviský, M., Kalina, K., Libra, J., Popov, P., & Lososová, A. (2014a). Education in addictology in the Czech Republic: the Scope and role of the proposed system. *Adiktologie*, 14(3), 310-328. Staženo 23-06-15 z: http://199757.w57.wedos.ws/wp-content/uploads/2018/09/2014_3_Miovisky_Ramec-a-role-koncepce.pdf
- Mioviský, M. et al. (2014b). *Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice*. Praha: Klinika adiktologie I. LF UK a VFN v Praze.
- Mioviský, M. (2014c). *Koncepce vzdělávání v oboru adiktologie pro období 2014-2020*. Praha: *Klinika adiktologie*, 1.
- Mioviský, M., Miller, P., Grund, J. P., Běláčková, V., Gabrhelík, R., & Libra, J. (2015). Academic education in addictology (addiction science) in the Czech Republic: Analysis of the (pre-1989) historical origins. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 32, 527-538.
- Mioviský, M., Gabrhelík, R., Libra, J., Popov, P., Lososová, A., Kalina, K., Miller, P. M., & Grund, J. -P. C. (2016a). The Prague comprehensive model of academic addictology (Addiction Science) education. *Adiktologie*, 16(1), 36-49. https://www.addictology.cz/wp-content/uploads/2018/10/2016_1_Miovisky_Prague-model-1.pdf
- Mioviský M. (2016b). Addictology in international context. *Addictology*, 16(3), 196-203. Staženo 23-05-15 z: https://www.addictology.cz/wp-content/uploads/2018/10/Editorial_Miovisky_2016_3-2.pdf

- Miovský, M., Popov, P., & Šejvl, J. (2018). *Klinika adiktologie „U Apolináře“ v perspektivě 70letého vývoje*. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN, Albert.
- Miovský, M., Vondrová, A., Gabrhelík, R., Sloboda, Z., Libra, J., & Lososová, A. (2019). Incorporation of Universal Prevention Curriculum into established academic degree study programme: qualitative process evaluation. *Central European journal of public health*, 27 Suppl, S74–S82. <https://doi.org/10.21101/cejph.a5952>
- Miovský, M., Libra, J., Volfová, A., Gabrhelík, R., & Lososová, A. (2021). Vznik, vývoj a současné ukotvení zdravotnické profese adiktologa v České republice v širším kontextu vývoje oboru adiktologie. *Profese on-line*, 14(1), 92-101. <https://doi.org/10.5507/pol.2021.003>
- Ministerstvo zdravotnictví České republiky [MZČR]. (2021). Hlavní motivací práce ve zdravotnictví je pro nelékaře možnost pomáhat druhým, vyplynulo z dotazníkového šetření ministerstva. Staženo 23-06-15 z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/nejvetsi-motivaci-k-praci-je-pro-nelekare-moznost-pomahat-druhym-lidem-ukazalo-dotaznikove-setreni-mz/>
- Nakonečný, M. (1996). *Motivace lidského chování*. Academia.
- Nakonečný, M. (2015). *Obecná psychologie*. Stanislav Juhaňák - Triton.
- Nguyen N. N. (2020). Factors influencing social work students' motivation to work in drug treatment settings: the role of knowledge and attitudes. *Social work in health care*, 59(7), 460–469. <https://doi.org/10.1080/00981389.2020.1790078>
- Pauknerová, D. & Kol., (2012). *Psychologie pro ekonomy a manažery: 3., aktualizované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing.
- Paulík, K., Novotný, J. S., Bláha, J., Horváthová, P., & Mikušová, M. (2014). Psychologické souvislosti pracovní smysluplnosti. *Psychologie a její kontexty*, 5(2), 3-15. https://psychkont.osu.cz/fulltext/2014/Paulik_etal_2014_2.pdf
- Pavlovská, A., & Dolanská, P., (2015). Následná péče a sociální rehabilitace. In K. Kalina et al. (2015). *Klinická adiktologie*, Kapitola 26. Praha: Grada Publishing, a.s.
- 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 and Policy*, 24(6), 485-495. doi:10.1080/09687637.2016.1223603
- Pavlovská, A., Peters, R. H., Gabrhelík, R., Miovský, M., Sloboda, Z., & Babor, T. F. (2019). Overview of the university-based addiction studies programs in the United States. *Journal of Substance Use*, 24(1), 55-60. <https://doi.org/10.1080/14659891.2018.1505970>
- Pavlovská, A. (2018). *Analýza studijního programu adiktologie a charakteristik jeho absolventů v kontextu vývoje oboru adiktologie. [Study programme addictology and its graduates' characteristics analysis in the context of the field addictology development]*. Praha, 2018. 156s., 2 příl. Disertační práce. Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze. Školitel: Miovský, Michal [Doctoral dissertation].
- Pavlovská, A., Miovský, M. & Vacek, J. (2018). Kde má adiktolog v ČR své místo na trhu práce? Výzkum pracovní uplatnitelnosti z pohledu absolventů studijních programů adiktologie. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 1(3), 120–127.

- Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP. 2021. *Koncepce rozvoje adiktologických služeb*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Shoptaw, S., Stein, J. A., & Rawson, R. A. (2000). Burnout in substance abuse counselors. *Journal of Substance Abuse Treatment, 19*(2), 117-126. [https://doi.org/10.1016/s0740-5472\(99\)00106-3](https://doi.org/10.1016/s0740-5472(99)00106-3)
- Schmidbauer, W. (2000). *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál.
- Singwane, T. P., & Ramoshaba, D. J. (2023). Social workers' roles and contemporary responsibilities in addiction management. *International Journal of Research in Business and Social Science (2147- 4478), 12*(2), 170-176. <https://doi.org/10.20525/ijrbs.v12i2.2286>
- Skinner, N., & Roche, A. (2021). R-E-S-P-E-C-T: Psychosocial factors outdo employment conditions in predicting job satisfaction and turnover intentions for AOD nurses and counsellors. *International Journal of Mental Health and Addiction, 21*(3), 1534-1549. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00676-y>
- Soják, P. (2018). *Osobností a sociální rozvoj: Aneb Strom, mozaika a vzducholod'*. Praha: Grada Publishing.
- Stevens, M., Moriarty, J., Manthorpe, J., Hussein, S., Sharpe, E., Orme, J., Mcyntyre, G., Cavanagh, K., Green-Lister, P., & Crisp, B. R. (2010). Helping others or a rewarding career? Investigating student motivations to train as social workers in England. *Journal of Social Work, 12*(1), 16-36. <https://doi.org/10.1177/1468017310380085>
- Stock, C. (2010). *Syndrom vyhoření a Jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing.
- Svěcená, K., Volfová, A., Vacek, J., & Lososová, A. (2020). Profil uchazečů o studijní obor adiktologie v roce 2019/2020. *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi, 3*(2), 78-87. <https://www.aplp.cz/>
- Svobodová, D. (2010). Osobnost pedagoga v adiktologii. [*The teacher's personality in Addictology*]. Praha, 2010. 93s., 0 příl. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta, Katedra pedagogiky. Vedoucí práce Kořa, Jaroslav.
- Šmahaj, J., & Cakirpaloglu, P. (2015). Pracovní motivace: teorie, praxe a nové výzkumné perspektivy a směřování. *E-psychologie, 9*(4), 24-37. Staženo 23-4-12 z: https://e-psycholog.eu/pdf/smahaj_cakirpaloglu.pdf
- Reichel, J. (2009). *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada Publishing.
- Rothrauff, T. C., Abraham, A. J., Bride, B. E., & Roman, P. M. (2011). Occupational turnover intentions among substance abuse counselors. *Journal of substance abuse treatment, 40*(1), 67–76. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2010.08.008>
- Růžička, J., & Drázká, E. (1992). Motivace pracovního jednání. Praha: Vysoká škola ekonomická.
- Řičan, P. (2010). *Psychologie osobnosti: obor v pohybu* (6. rev. a dopl. vyd). Praha: Grada Publishing.

Urban, J. (2017). *Motivace a odměňování pracovníků: Co musíte vědět, abyste ze svých spolupracovníků dostali to nejlepší*. Praha: Grada Publishing.

Van Dellen, T., (2012). Celoživotní učení a chuť se učit. *Studia paedagogica*, 17(1), 15-36. Brno: Filozofická fakulta Masarykovy univerzity.

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

Volfová, A., Lososová, A., & Miovský, M. (2020). Kompetence absolventa bakalářského studijního programu adiktologie: obsahová analýza sylabů v akademickém roce 2018/2019. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 3(4), 192-202. <https://www.aplp.cz/wp-content/uploads/2021/04/01wolfova.pdf>

Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění

Wood, E., Samet, J. H., & Volkow, N. D. (2013). Physician education in addiction medicine. *JAMA*, 310(16), 1673–1674. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.280377>

Woodside, M. a McClam, T. (2011) *An introduction to humanservices*. (7th ed.). Cengage Learning.

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, v platném znění

Zborník, T. S., & Miovský, M. (2021). Comprehensive evaluation of the online life-long education course Prevention and Treatment of Substance Use Disorders for Physicians in the Czech Republic: Study protocol. *Adiktologie*, 21 (3), 179–183. <https://doi.org/10.35198/01-2021-003-0004>

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Dotazník pro absolventy bakalářského studijního programu adiktologie

Motivace absolventů bakalářského studijního programu adiktologie k práci v adiktologických službách

Vážená absolventko, vážený absolvente.

Jmenuji se Klára Gajdošová a jsem studentkou navazujícího magisterského studia oboru Adiktologie na 1. Lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Obracím se na Vás s prosbou o účast ve výzkumu, který je určený pro všechny absolventy bakalářského studijního programu adiktologie, kteří započali studium mezi lety 2005-2019 a úspěšně jej ukončili do ledna 2023.

V rámci své diplomové práce zpracovávám téma “Motivace absolventů bakalářského studijního programu adiktologie k práci v adiktologických službách”. Cílem diplomové práce je zjistit, jaké faktory ovlivňují motivaci absolventů bakalářského studijního programu adiktologie k práci v adiktologických službách. Vedoucí diplomové práce je Mgr. et Mgr. Amalie Lososová, Ph.D.

Tato diplomová práce je součástí širšího řešeného projektu „AUTOEVALUACE STUDIJNÍCH PROGRAMŮ ADIKTOLOGIE A PRŮZKUM PRACOVNÍ UPLATNITELNOSTI JEJICH ABSOLVENTŮ“, jehož vedoucí je Mgr. et Mgr. Amalie Lososová, Ph.D. Diplomová práce je podstudii výše zmíněného projektu a je mou samostatnou prací.

Výzkumné šetření je realizováno formou elektronického dotazníku, jehož vyplnění Vám zabere maximálně 15 minut. Dotazník je anonymní a neobsahuje otázky, které by mohly vést k identifikaci zapojených osob. Účast ve výzkumu je zcela dobrovolná. Získaná data budou sloužit k účelům diplomové práce a odborné publikaci.

Vyplněním a odesláním dotazníku souhlasíte s účastí ve výzkumu, zpracováním dat a zveřejněním dat v rámci diplomové práce a odborné publikace. Od studie můžete kdykoliv odstoupit přerušáním či neodesláním dotazníku.

Děkuji Vám za Váš čas a ochotu.

S případnými dotazy či stížnostmi se můžete obracet na e-mail: klaragajdosu@gmail.com nebo kontaktovat vedoucí mé práce Mgr. et Mgr. Amalii Lososovou, Ph.D. na e-mailu: amalie.lososova@lf1.cuni.cz

I. Sociodemografický okruh

1. Pohlaví (označte pouze jednu odpověď)
 - Žena
 - Muž
 - Jiné
2. Věk (označte pouze jednu odpověď)
 - 20-25 let
 - 26-29 let
 - 30-35 let
 - 36-40 let
 - 41-45 let
 - 46-49 let
 - 50 a více let
3. Jakou formou jste studoval/a bakalářský studijní program adiktologie? (označte všechny správné odpovědi)
 - Prezenčně
 - Kombinovaně
4. V jakém roce jste dokončil/a bakalářský studijní program adiktologie? (označte pouze jednu odpověď)

<input type="radio"/> 2008	<input type="radio"/> 2016
<input type="radio"/> 2009	<input type="radio"/> 2017
<input type="radio"/> 2010	<input type="radio"/> 2018
<input type="radio"/> 2011	<input type="radio"/> 2019
<input type="radio"/> 2012	<input type="radio"/> 2020
<input type="radio"/> 2013	<input type="radio"/> 2021
<input type="radio"/> 2014	<input type="radio"/> 2022
<input type="radio"/> 2015	<input type="radio"/> 2023
5. Máte kromě adiktologie vystudovaný i jiný vysokoškolský obor? (označte pouze jednu odpověď)
 - Ano
 - Ne

→ POKUD Ano →

 - 5.1 Jaký? (označte všechny správné odpovědi)
 - Sociální práce
 - Všeobecné ošetrovatelství
 - Psychologie
 - Nutriční terapie
 - Andragogika
 - Speciální pedagogika
 - Fyzioterapie
 - Jiné: _____

II. Studium

6. Co bylo Vaším hlavním impulsem pro podání přihlášky ke studiu adiktologie? (označte pouze jednu odpověď)
- Vlastní cílený zájem studovat adiktologii
 - Podnět ze strany rodiny
 - Podnět ze strany pedagogů
 - Požadavek zaměstnavatele
 - Mít zálohu, kdybych se nedostal/a na jiný preferovaný obor
 - Nevěděl/a jsem, jaký jiný obor studovat
 - Jiné: _____
7. Označte, jaký byl Váš hlavní motiv pro studium adiktologie? (označte pouze jednu odpověď)
- Multioborovost
 - Doplnění vzdělání v jiném původním oboru
 - Chuť pracovat v pomáhající profesi
 - Chuť dělat smysluplnou práci
 - Zájem porozumět závislostní problematice
 - Seberozvoj
 - Rodinná/ vlastní zkušenost se závislostí na návykových látkách
 - Možnost práce s cílovou skupinou adiktologických služeb
 - Zájem mít vyšší stupeň vzdělání
 - Nevzpomínám si
 - Jiné: _____
8. Proměňovala se v průběhu studia adiktologie Vaše motivace studium dokončit? (označte pouze jednu odpověď)
- Rozhodně stoupala** má motivace studium dokončit
 - Spíše stoupala** má motivace studium dokončit
 - Spíše klesala** má motivace studium dokončit
 - Rozhodně klesala** má motivace studium dokončit
 - Nevím**, zda se má motivace proměňovala
 - Od zahájení studia jsem byl/a motivován/a studium dokončit
9. Co Vás nejvíce motivovalo studium dokončit? (označte maximálně dvě možnosti)
- Pedagogové
 - Studijní předměty
 - Studijní praxe
 - Klienti, se kterými jsem se setkal/a během studia
 - Žádný z výše uvedených faktorů neovlivnil mou studijní motivaci
 - Jiný faktor _____
10. Jaká byla Vaše motivace pro práci v adiktologických službách před zahájením studia? (označte pouze jednu odpověď)
- Velmi nízká 1 2 3 4 5 Velmi vysoká
11. Jaká byla Vaše motivace pro práci v adiktologických službách během studia? (označte pouze jednu odpověď)
- Velmi nízká 1 2 3 4 5 Velmi vysoká

12. Jaká byla Vaše motivace pro práci v adiktologických službách po úspěšném složení státnicových zkoušek? (označte pouze jednu odpověď)
- Velmi nízká 1 2 3 4 5 Velmi vysoká
13. Jste zpětně spokojen/a s volbou studovat adiktologii? (označte pouze jednu odpověď)
- Ano
 - Ne
14. Vzděláváte se i nadále v oboru adiktologie (účast na odborných konferencích, odborná literatura, odborné články, odborné internetové stránky, podcasty apod.)? (označte pouze jednu odpověď)
- Rozhodně ano
 - Spíše ano
 - Spíše ne
 - Rozhodně ne
15. Sledujete aktuální trendy v oboru adiktologie? (označte pouze jednu odpověď)
- Rozhodně ano
 - Spíše ano
 - Spíše ne
 - Rozhodně ne
16. Věnujete se/ chcete se do budoucna věnovat výzkumu v adiktologii? (označte pouze jednu odpověď)
- Ano
 - Ne
17. Máte započatý/dokončený psychoterapeutický výcvik? (označte pouze jednu odpověď)
- Ano
 - Ne
- Pokud ne →
- 17.1 Plánujete do budoucna započít psychoterapeutický výcvik? (označte pouze jednu odpověď)
- Ano
 - Ne
18. Pracujete aktuálně v adiktologických službách? (označte pouze jednu odpověď)
- Ano
 - Ne

III. Otázky pro pracující v oboru

19. Jak dlouho pracujete v adiktologických službách? (označte pouze jednu odpověď)
- Méně než 3 měsíce
 - 3 měsíce – 1 rok
 - 1-2 roky
 - 3 – 5 let
 - 5 – 10 let
 - 10 a více let
20. Z jakého důvodu jste začal/a pracovat v adiktologických službách? (označte maximálně dvě odpovědi)

- Chtěl/a jsem uplatnit znalosti ze studia
 - Chtěl/a jsem pracovat s cílovou skupinou adiktologických služeb
 - Chtěl/a jsem dělat smysluplnou práci
 - Chtěl/a jsem nabrat zkušenosti
 - Měl/a jsem po studiu domluvené pracovní místo
 - Nevěděl/a jsem, co jiného dělat
 - Jiné: _____
21. Co Vás motivuje pracovat v adiktologických službách? (Prosím vyberte maximálně 3 faktory)
- Kolegové
 - Klienti
 - Možnost kariérního růstu
 - Zaměstnanecké benefity
 - Seberealizace
 - Seberozvoj
 - Mzda
 - Kreativita práce
 - Možnost terapeutické práce
 - Jiné: _____
22. Jaký vliv mají na Vaši motivaci k práci v adiktologických službách jejich klienti? (označte pouze jednu odpověď)
Velmi nízký 1 2 3 4 5 velmi vysoký
23. Jaký vliv mají na Vaši pracovní motivaci v adiktologických službách vztahy s kolegy? (označte pouze jednu odpověď)
Velmi nízký 1 2 3 4 5 velmi vysoký
24. Jaký vliv mají na Vaši pracovní motivaci v adiktologických službách vztahy s nadřízenými pracovníky? (označte pouze jednu odpověď)
Velmi nízký 1 2 3 4 5 velmi vysoký
25. Během jakých situací Vaše pracovní motivace klesá? (Prosím, označte maximálně dvě možnosti)
- Špatná atmosféra na pracovišti
 - Finanční potíže organizace/zařízení
 - Nedostatečná podpora ze strany týmu/ nadřízených
 - Nedostatečné personální zabezpečení
 - Potíže v osobním životě
 - Nedostatečné pokroky u klientů
 - Jiné: _____

26. Ohodnoťte, prosím, jak jsou pro Vás následující komponenty důležité ve vztahu k práci.
(U každé komponenty označte, prosím, jen jednu možnost)

Komponenty	Rozhodně důležité	Spíše důležité	Spíše nedůležité	Rozhodně nedůležité
Obsah práce	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seberozvoj	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prožitek výkonu a úspěchu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Odpovědnost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vztahy na pracovišti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Politika/filosofie organizace	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jistota práce	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mzda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pracovní podmínky	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Úspěch a uznání	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. Jaké pracovní benefity jsou pro Vás nejdůležitější? (označte maximálně dvě možnosti)

- 13. plat
- Sickdays
- Multisport karta
- Dog office
- Příspěvek na jízdné
- Příspěvek na oblečení
- Příspěvek na stravování
- Příspěvky na vzdělávání
- Možnost využití pracovního auta
- Možnost využití pracovního telefonu
- Ubytování pro zaměstnance
- Žádné z výše uvedených benefitů nevyužívám
- Jiné: _____

28. V jaké službě aktuálně pracujete? (Vyberte všechny platné odpovědi)

- Program primární prevence
- Detoxifikace
- Terénní programy
- Kontaktní a poradenské služby
- Ambulantní léčba
- Stacionární programy
- Krátkodobá a střednědobá lůžková péče
- Rezidenční péče v terapeutické komunitě
- Doléčovací programy
- Substituční léčba
- Adiktologické služby ve vězení
- Jiné: _____

29. Pracoval/a jste již v minulosti v jiném typu zařízení v rámci adiktologických služeb? (označte pouze jednu odpověď)

- Ano
- Ne

→POKUD Ano→

29.1 V jakém zařízení? (Vyberte prosím všechny platné odpovědi)

- Program primární prevence
- Detoxifikace
- Terénní programy
- Kontaktní a poradenské služby
- Ambulantní léčba
- Stacionární programy
- Krátkodobá a střednědobá lůžková péče
- Rezidenční péče v terapeutické komunitě
- Doléčovací programy
- Substituční léčba
- Adiktologické služby ve vězení

29.2 Jaké důvody Vás vedly ke změně zařízení? (Vyberte prosím maximálně 2 možnosti)

- Těhotenství/mateřství
- Potřeba změny
- Finanční ohodnocení
- Kariérní růst
- Syndrom vyhoření
- Vztahy na pracovišti
- Špatná dostupnost služby
- Pracovní doba
- Jiné: _____

30. Jste spokojen/a ve svém aktuálním zaměstnání v rámci adiktologických služeb? (označte pouze jednu odpověď)

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

31. Do jaké míry ve Vašem aktuálním zaměstnání využíváte Vašich schopností a dovedností? (označte pouze jednu odpověď)

- Rozhodně využívám
- Spíše využívám
- Spíše nevyžívám
- Rozhodně nevyžívám
- Nevím

32. Pokud zažíváte v aktuálním zaměstnání v rámci adiktologických služeb, náročné chvíle, máte se na koho obrátit? (Označte všechny správné odpovědi)
- Ano, kolegové/gyně
 - Ano, nadřízený pracovník/ce
 - Ano, supervisor/ka
 - Ne, nemám se na koho obrátit
 - Jiné: _____
33. Jak dlouho výhledově předpokládáte, že setrváte v aktuálním zaměstnání? (označte pouze jednu odpověď)
- Týdny
 - Měsíce
 - Rok - 3 roky
 - 3 a více let
34. Přemýšlíte někdy o změně profese? (označte pouze jednu odpověď)
- Rozhodně ano
 - Spíše ano
 - Spíše ne
 - Rozhodně ne
 - Nevím
35. Z jakých důvodů byste zvažoval/a změnu profese? (Označte maximálně tři možnosti)
- Špatné vztahy s kolegy/gyněmi
 - Špatné vztahy s nadřízenými
 - Náročnost práce s cílovou skupinou
 - Pracovní stagnace
 - Nízké finanční ohodnocení
 - Pocit nenaplnění
 - Syndrom vyhoření
 - Špatná organizace práce
 - Nejasně ohraničené kompetence
 - Špatná organizace pracovního prostředí
 - Jiné: _____
36. Co je pro Vás z hlediska udržení si pracovní motivace do budoucnosti důležité? (označte maximálně tři správné možnosti)
- Dobré vztahy na pracovišti (*podpora kolegů, dobrá atmosféra, týmová spolupráce*)
 - Vlastní pocit spokojenosti/naplnění
 - Zvyšování mzdy
 - Kariéerní růst
 - Rozšíření kompetencí
 - Viditelné/měřitelné pracovní úspěchy
 - Rozvoj a zkvalitňování organizace/zařízení a poskytovaných služeb
 - Možnost využití ubytování pro zaměstnance
 - Jiné: _____

IV. Otázky pro nepracující v oboru

37. Z jakého důvodu nepracujete v adiktologických službách? (označte pouze jednu odpověď)

- Pracuji v jiném oboru
- Jsem na mateřské dovolené
- Jsem student/ka
- V současné chvíli jsem nezaměstnaný/ná a hledám si práci
- Jiné: _____

→Pokud pracuji v jiném oboru→

37.1. V jakém oboru pracujete? (označte všechny správné odpovědi)

- Sociální služby
- Zdravotnické služby
- Gastronomie
- Administrativa
- Personalistika a HR
- Vzdělávání a školství
- IT
- Jiné: _____

38. Pracoval/a jste v minulosti v adiktologických službách? (označte pouze jednu odpověď)

- Ano
- Ne

→Pokud Ano→

38.1a V Jakých službách? (označte, prosím, všechny platné odpovědi)

- Program primární prevence
- Detoxifikace
- Terénní programy
- Kontaktní a poradenské služby
- Ambulantní léčba
- Stacionární programy
- Krátkodobá a střednědobá lůžková péče
- Rezidenční péče v terapeutické komunitě
- Doléčovací programy
- Substituční léčba
- Adiktologické služby ve vězení
- Jiné: _____

38.2a Jak dlouho jste celkem pracoval/a v adiktologických službách? (označte pouze jednu odpověď)

- Méně než 3 měsíce
- 3 měsíce – 1 rok
- 1-2 roky
- 2 – 5 let
- 5 – 10 let
- 10 a více let

38.3a Jaké důvody Vás vedly ke změně oboru? (označte maximálně tři odpovědi)

- Špatné vztahy s kolegy/gyněmi
- Špatné vztahy s nadřízenými
- Náročnost práce s cílovou skupinou
- Pracovní stagnace
- Nízké finanční ohodnocení
- Pocit nenaplnění
- Syndrom vyhoření
- Špatná organizace práce
- Nejasně ohraničené kompetence
- Špatná organizace pracovního prostředí
- Otázka není relevantní – jsem student/ka na mateřské dovolené/ hledám si zaměstnání
- Jiné: _____

→**Pokud Ne**→

38.1b Rozhodl/a jste se nepracovat v adiktologických službách již během studia? (označte pouze jednu odpověď)

- Ano
- Ne
- Nevím

38.2b Jaký byl hlavní motiv, proč jste začal/a pracovat mimo adiktologické služby? (označte pouze jednu odpověď)

- Nedostatek zkušeností
- Obavy z náročnosti práce
- Těhotenství/mateřství
- Nízké finanční ohodnocení
- Špatná dostupnost služeb
- Nezájem v oboru pracovat
- Nedostatek pracovních příležitostí
- Studium
- Vysoké nároky zaměstnavatele
- Jiné: _____

39. Chtěl/a byste v budoucnu pracovat v adiktologických službách? (Označte pouze jednu odpověď)

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne
- Nevím

40. Co by Vás nejvíce motivovalo začít pracovat v adiktologických službách? (označte maximálně tři odpovědi)

- Vyšší finanční ohodnocení
- Rozšíření kompetencí adiktologa
- Větší dostupnost služeb
- Dobré vztahy na pracovišti
- Potřeba změny
- Více pracovních zkušeností
- Více pracovních nabídek
- Možnost uplatnit všechna svá vzdělání v rámci jednoho zařízení/organizace
- Větší kreativita práce
- Jiné: _____