

# Occupational Therapist in Addictology – Case Study

Svěcená, K.,<sup>1,3</sup> Rodová, Z.<sup>2</sup>

**1** | Charles University, First Faculty of Medicine and General University Hospital, Department of Addictology, Prague, Czech Republic

**2** | Charles University, First Faculty of Medicine and General University Hospital, Department of Rehabilitation Medicine, Prague, Czech Republic

**3** | University of West Bohemia, Faculty of Health Care Studies, Pilsen, Czech Republic

**Citation** | Svěcená, K., Rodová, Z. (2019). Ergoterapeut v adiktologii – Kazuistická studie. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 2(2), 130–135.

**Summary** | Occupational therapy is a profession based on the process of occupation. It uses meaningful activities as tools to achieve therapeutic goals. An occupational therapist is a regular part of an interdisciplinary team at psychiatric and addictology departments all over the world. This profession is often confused with that of a work therapist. An occupational therapist is a health profession performed without supervision and on the basis of an indication of a medical doctor, mainly in the areas of activities of daily living (ADL), ADL-related cognitive functions, and work and leisure time activities in the context of physical and social environments. Occupational therapists provide counselling services

on adaptation, compensation, and substitution of disorders and illnesses, in the areas of vocational assessment and vocational rehabilitation, barrier-free access, and interests and a meaningful structure to the day. The purpose of this study is to outline possible ways of using occupational therapy in addictology. Examples of occupational therapists' work drawn from the literature are presented and their practical application demonstrated by means of a detailed case study of a specific client. This case study shows that an occupational therapy intervention helped in improving the quality of the client's life as it facilitated her finding a job on the open labour market and becoming involved in leisure time activities.

**Keywords** | Occupational therapy – Addiction – Addictology

**Submitted** | 1 April 2019

**Accepted** | 20 May 2019

**Grant affiliation** | This article was supported by an institutional support programme Progres No. Q06/LF1.

**Correspondence address** | Kateřina Svěcená, Charles University and General University Hospital in Prague, First Faculty of Medicine, Department of Addictology, Apolinářská 4, 120 00 Prague 2, Czech Republic

[katerina.svecena@lf1.cuni.cz](mailto:katerina.svecena@lf1.cuni.cz)

# Ergoterapeut v adiktologii – Kazuistická studie

Svěcená, K.,<sup>1,3</sup> Rodová, Z.<sup>2</sup>

1 | Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Klinika adiktologie

2 | Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Klinika rehabilitačního lékařství

3 | Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií

**Citace** | Svěcená, K., Rodová, Z. (2019). Ergoterapeut v adiktologii – Kazuistická studie. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 2(2), 130–135.

**Souhrn** | Ergoterapie je profese založená na procesu „zaměstnávání se“. Využívá smysluplné činnosti jako nástroje k dosažení terapeutických cílů. Ve světě je běžně ergoterapeut součástí interdisciplinárního týmu na psychiatrických a adiktologických odděleních. V České republice je tato profese často zaměňována s pracovním terapeutem. Ergoterapeut je zdravotnický pracovník, který pracuje bez odborného dohledu na základě indikace lékaře, a to hlavně v oblastech aktivit denního života, kognitivních funkcí ve vztahu k běžným denním činnostem, v oblasti pracovních a zájmových aktivit v kontextu fyzického a sociálního prostředí, poskytuje poradenské služby v otázkách adaptace, kompenzace a substituce poruch a onemocnění,

v oblastech ergodiagnostiky a pracovní rehabilitace, bezbariérovosti, ale i zájmů a smysluplné struktury dne klienta. Cílem článku je seznámení s možnostmi uplatnění ergoterapeuta v adiktologii. Ukázky práce ergoterapeuta vycházejí z literárních zdrojů a následně jsou v rámci podrobné kazuistické studie prezentovány na konkrétním případě klientky. Tato případová studie dokazuje, že ergoterapeutická intervence pomohla zvýšit klientce kvalitu života díky tomu, že se jí povedlo najít pracovní uplatnění na otevřeném trhu práce a zapojila se do volnočasových aktivit.

**Klíčová slova** | Ergoterapie – Závislost – Adiktologie

Došlo do redakce | 1. dubna 2019

Přijato k tisku | 20. května 2019

**Grantová podpora** | Tento článek byl podpořen institucionálním programem podpory Progres č. Q06/LF.

**Korespondenční adresa** | Mgr. Kateřina Svěcená, Ph.D., Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, Apolinářská 4, 128 00 Praha 2

katerina.svecena@lf1.cuni.cz

## 1 VÝCHODISKA A ÚVOD

Cílem článku je seznámení s možnostmi uplatnění ergoterapeuta v adiktologii. Ukázky práce ergoterapeuta vycházejí z literárních zdrojů a následně jsou prezentovány na konkrétním případě klientky.

Užívání návykových látek má vliv na zdraví klienta (fyzické i psychosociální). Závislost a užívání návykových látek ovlivňuje i kognitivní schopnosti klienta, snižují výkon v životních aktivitách, které člověk potřebuje pro své role v životě (Hoxmark, 2012). Snižuje se hlavně kvalita života a „well-being“. Ke zlepšení kvality pak může vést smysluplné trávení volného času, návrat do práce, plnění životních rolí a uznání okolí. Se všemi těmito faktory ergoterapeut pracuje, což může být účinným nástrojem proti závislosti.

*„Ergoterapie je profese, která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládnání běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoli věku s různými typy postižení (fyzickým, smyslovým, psychickým, mentálním nebo sociálním znevýhodněním). Podporuje maximálně možnou participaci jedince v běžném životě, přičemž respektuje plně jeho osobnost a možnosti“ (ČAE, 2008).*

Jde tedy o rehabilitační obor, který se snaží navrátit osobě s disabilitou kvalitu života v co nejvyšší možné míře a využívá k tomu aktivit, které jsou pro klienta důležité (Švestková et al., 2017).

Ergoterapie se v České republice běžně vyskytuje na rehabilitačních klinikách, rehabilitačních ústavech a všude tam, kde se vyskytují lidé s fyzickým postižením. Na pracovištích, kde se pracuje s klienty s adiktologickou problematikou, se v praxi častěji objevuje pracovní terapeut. Zatímco cílem pracovního terapeuta v praxi je zabavit klienta a odvést jeho myšlenky od problému – většinou pomocí rukodělných a kreativních činností, cílem práce ergoterapeuta je zlepšit aktivity denního života (Švestková, Svěčená, 2013).

Obě profese – ergoterapeuta i pracovního terapeuta – definuje vyhláška č. 55/2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Zatímco ergoterapeut je vysokoškolský pracovník, který je definován jako zdravotnická profese, která pracuje bez odborného dohledu na základě indikace lékaře, a to hlavně v oblastech aktivit denního života, kognitivních funkcí ve vztahu k běžným denním činnostem, v oblasti pracovních a zájmových aktivit v kontextu fyzického a sociálního prostředí, poskytuje poradenské služby v otázkách adaptace, kompenzace a substituce poruch a onemocnění, v oblastech ergodiagnostiky a pracovní rehabilitace, bezbariérovosti, ale i zájmů a smysluplné struktury dne klienta, tak pracovní terapeut je „absolvent akreditovaného kvalifikačního kurzu v oboru pracovní terapie po získání středního vzdělání, středního vzdělání s výučním listem nebo středního vzdělání s maturitní zkouškou“ (vyhláška 55/2011, o čin-

nostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů).

U klientů s různým typem závislosti se mohou objevovat nedostatky a zhoršení provádění či prožitku v soběstačnosti, práci a volnočasových aktivitách, což jsou hlavní domény práce ergoterapeuta. To potvrzuje Kiepeková (2016), která uvádí konkrétní oblasti: **soběstačnost** – zvládnání domácnosti (příprava jídla, výživa sebe sama, sebesycení), oblastí finančního managementu a práce s penězi, starání se o své zdraví (docházení do zdravotnických zařízení), **produktivitu** – zvládnání pracovních aktivit, zvýšené riziko úrazů, rodičovství a péče o dítě, apod., **volný čas** – naplnění aktivit volného času (snížení zájmu o tyto aktivity) a prožitku těchto aktivit, struktura dne klienta, stýkání se jen s určitými sociálními skupinami apod.

U ergoterapeutického vyšetření je velmi podstatné, jak uvádí Stoffelová a Moyersová (2004), zjistit u klienta, jaké užívá návykové látky a jaký to má vliv na jeho každodenní rutinní aktivity, od toho se pak odráží nastavení samotné ergoterapie.

Mezi aktivity denního života kromě základní běžné soběstačnosti patří i instrumentální aktivity – např. zvládnání péče o domácnost, funkční komunikace pomocí moderních technologií, pracovní aktivity, transport do práce apod. Ergoterapeut se v ideálním případě zaměřuje též na návrat klienta do domácího prostředí z ústavní péče – jeho zvládnání pobytu doma, struktura aktivit během dne, pracovní aktivity klienta a jeho návrat do práce. Ve spolupráci s psychologem ergoterapeut vyšetřuje a trénuje kognitivní funkce a jejich vliv na aktivity denního života. Např. klient, který je má výrazněji postižený, může mít problémy v některých pracovních aktivitách, ale i v aktivitách denního života typu vaření či nakupování (zapamatování si ingrediencí, soustředění se na více aktivit při vaření, nezapomenout vypnout spotřebič, orientace místem při cestě do obchodu, zapamatování si surovin apod.).

Pro naplnění cíle článku, byla zvolena případová studie neboli kazuistika, protože tento způsob práce pomůže nejnázorněji ukázat detailní práci s konkrétním případem (Hendl, 2016), autorky se tedy pokusí ukázat jednotlivé oblasti práce ergoterapeuta u klientky se závislostí.

## 2 POPIS PŘÍPADU

Případ je tvořen pomocí záznamů z dokumentace. Tyto záznamy jsou mírně upraveny tak, aby nebylo možné identifikovat klientku.

### 2.1 Vstupní vyšetření ergoterapeutem

V srpnu 2018 byla na základě indikace lékaře objednána klientka s diagnózou poruchy způsobené sedativy, hypnotiky – syndrom závislosti, na vstupní ergoterapeutické

vyšetření a na následné terapie. Jednalo se o cizinku, která se přestěhovala do Prahy. Klientka byla před nástupem na ergoterapii hospitalizovaná v psychiatrickém zařízení, poté několik týdnů ve stacionáři pro odvykací stav a úzkosti. Klientce je 56 let, hovoří lánou češtinou. Ve své rodné zemi zanechala přátele, veškeré sobě blízké věci, včetně svého psa. Do České republiky se přestěhovala za svými dětmi před rokem. Na ergoterapii přichází s cílem řešit svou pracovní situaci.

V den vstupního ergoterapeutického vyšetření klientka od pohledu působí plačtivým, nešťastným dojmem. Během sezení klientka komunikuje, spolupracuje, odpovídá spíše tišším hlasem, často je plačtivá.

### Anamnestické údaje

**Nynější onemocnění:** Stěžuje si na mnoho komplikací po vysazení benzodiazepinů – úzkosti, záškuby, panické stavy, je extrémně citlivá na zvuky. Selhávání v běžném životě, obava ze selhání v práci.

**Pocity:** Celkově stížnosti na špatnou náladu, pocity bezmoci, přecitlivělosti, bezcennosti, ztracenosti, selhává v běžném životě, depresivní stavy, potíže se spánkem, strach z neúspěchu, který jí brání cokoli udělat, strach, aby se něco nestalo blízkým, pocity, že někoho obtěžuje.

**Anamnéza návykových onemocnění:** Před 18 lety jí zemřel manžel po úrazu a od té doby užívala benzodiazepiny pro nespavost a úzkost. Po domluvě s lékařem léky vysadila. Během pobytu v Dobřanech pobírala 3 léky denně, poté vysadila, již pět měsíců abstínuje. V léčbě jen „přečkávala“. Ve stacionáři měla náplň dne, ale nebylo jí dobře. Nyní, několik týdnů po stacionáři, nemá náplň dne – obchází lékaře a čeká, až skončí den.

**Psychiatrická anamnéza:** Dlouhodobě léčena pro poruchy nálad, proběhla i hospitalizace na psychiatrii v její rodné zemi – nevysadili benzodiazepiny. Celkově vyzkoušela mnoho antidepresiv.

**Sociální anamnéza:** Bydlí v Praze v malém bytě (1. patro bez výtahu – zvládá samostatně). Má dvě děti, (dcera 31 let, syn 28 let), je rozvedená – manžel po rozvodu měl úraz a zemřel (měl závislost na alkoholu); od dcery má jednoho vnuka (2 roky), s dcerou se vidá každý den, pomáhá starat se o vnuka. Očekává u dcery v říjnu návrat do práce, se synem se vidá méně – občas jí volá. Tlak od dětí na návrat do práce, pocity, že děti zklamala, časté výčitky od dětí.

**Zájmy:** V tuto chvíli neuvádí žádné zájmy, na opakované a motivační dotazy jen krčí rameny. Uvádí jen chůzi. Ke konci vyšetření mimovolně dodává, že ji na škole bavila organizace školních soutěží; v průběhu vyšetření si vzpomněla, že umí háčkovat a vyšívat.

**Školní anamnéza:** Vystudovala gymnázium, poté nadstavbu ženské sestry.

**Pracovní anamnéza:** Po škole pracovala jako ženská sestra po dobu jednoho roku, poté v léčebně, poslední roky pracovala v ambulanci pracovního lékaře. V České republice nastoupila na kliniku, podle slov klientky to byla velmi náročná práce – podala výpověď (pocity, že nevychází s ostatním personálem, nedokáže vysvětlit důvod). Klientka sama udává potřebu vrátit se do práce (naplnění času a chybějící finance). Nyní má v jedné práci dvě žádosti o práci – pozice zdravotní sestry (zkrácený poloviční úvazek, docházela by od pondělí do pátku na omezený počet hodin).

**Další pracovní dovednosti:** Řidičský průkaz nemá, zvládá uživatelsky práci na počítači.

**Denní režim:** Nevidí rozdíl mezi všedním dnem a víkendem; klientka se snaží vstát co nejdříve – okolo 8:00 každý den. Všední den – vyřizuje povinnosti (zubař, cizinecká policie), odpoledne jde k dceři, kde je do cca 18:00–20:00 hodin. Volno a víkend – bývá doma. Celkově sama neumí naplnit svůj čas a čeká, až uplyne doba, kdy např. může jít za dcerou.

**Soběstačnost:** Plně soběstačná.

**Smysly:** V normě, zrak – užívá brýle na čtení.

**Kognitivní funkce:** V běžné komunikaci není patrná patologie. Problémy v denním životě ve spojitosti s kognicí: žádné.

**Závěr ze vstupního vyšetření:** Klientka soběstačná, bez problému kognitivních funkcí – obtíže v komunikaci s ostatními. Nyní je největší problém v naplnění volného času a nalezení práce.

**Doporučení:** Ergoterapii zaměřit na náplň volného času a nalezení a udržení práce, na trénink dovedností na získání práce, komunikace – modelové činnosti (příjemné pohovory apod.).

## 2.2 Ergoterapeutické intervence

Ergoterapie probíhala u klientky jedenkrát týdně po dobu šedesáti minut.

### První měsíc

Klientka spolupracovala po celou dobu terapie, komunikovala a snažila se. Na počátku bylo potřeba navázat terapeutický vztah. Během sezení provázela svůj projev pláčem. Bylo nutné řešit strukturu dne a jeho smysluplné naplnění, aby klientka jen „nepřežívala“ den. Proto byl předán kontakt na organizaci Baobab a jejich volnočasové aktivity (nevyužila). Své víkendy se snažila trávit s rodinou a kontaktovala svou přítelkyni ze stacionáře, se kterou občas trávila čas o víkendech. Postupně jí byly zadávány úkoly od jedné terapie ke druhé na trávení volného času.

Dále řešena pracovní situace, kdy byla terapie zaměřena na tvorbu životopisu, trénink psaní motivačního dopisu, trénink na přijímací pohovor – prováděn formou konkrétních modelových situací. Byl vytvořen profil „ideální pracovní pozice“ a na základě úkolů od terapeuta si sama nebo s terapeutem vyhledávala inzeráty na požadované pozice. Vyhledávanou pozicí se stala sestra v ambulanci péči s pravidelnou pracovní dobou v nestresovém prostředí. Klientka udávala strach z některých činností zdravotní sestry, jako jsou odběry krve, zodpovědnost apod.

V mezidobí řešeny i situace v rodině, kdy děti na ni vyvíjely velký tlak, nerozuměly jejím stavům a projevovaly výčitky. Dále proveden rozbor volného času klientky; uváděla, že ji baví háčkování – došlo tedy k pokroku, kdy oproti počátečnímu stavu udává, že má nějaký zájem o volnočasové aktivity. Již na druhou terapii donesla uháčkovaný kus na ukázkou. Po konci měsíce klientka uháčkovala dárek pro příbuzné, který měl kladný ohlas v celé rodině.

### Druhý měsíc

Klientka projevovala strach hledat si práci zdravotní sestry. Ošetřující psychiatr jí doporučil obrátit se na zařízení, které řeší pracovní rehabilitaci u klientů s psychiatrickou diagnózou. Stoupala u ní nedůvěra ve své pracovní schopnosti, strach z komunikace s cizími lidmi a z komunikace po telefonu. Odstraňování obav bylo řešeno tréninkem dovedností během modelových činností s ergoterapeutem, byly trénovány i dovednosti napsat slušný odmítavý dopis na pozice, kam by byla přijata, ale z jejího pohledu byly nevyhovující.

V průběhu druhého měsíce klientka navštívila doporučené zařízení, kde získala kontakty na dva potenciální zaměstnavatele – u obou se jednalo o jinou pozici, než je práce zdravotní sestry. Jednalo se o práci v obchodě a administrativní sílu. Chtěla práci nenáročnou na odpovědnost na období, než si začne být jistější v pracovních úkonech. Ergoterapeut motivoval klientku vytrvat v hledání pracovní pozice zdravotní sestry na méně stresovém pracovišti. Vzhledem k tomu, že nebylo možné převést její invalidní důchod do českých podmínek, nemohla získat podporovanou pracovní rehabilitaci v České republice. Terapie byla zaměřena na přijímací rozhovor pomocí modelových situací – řešeny krizové otázky typu, proč nepracovala apod.

### Třetí měsíc

Během třetího měsíce se klientka zaměřila na vyhledávání práce a vybrala dvě pracovní pozice zdravotní sestry. Terapie byla zaměřena na modelový vstupní pohovor, ergoterapeutická intervence byla zaměřena na tvorbu motivačního dopisu. V soukromém životě byl vyvíjen velký nátlak od dětí, aby si našla lukrativní práci. Terapie byla dále zaměřena na uvědomění si svých kompetencí, svých silných a slabých stránek v profesi zdravotní sestry.

Klientka úspěšně absolvovala vstupní pohovor a byla přijata do ambulance, kam docházela v průběhu měsíce na zaučení. Po třech návštěvách však ohlásila, že již nepříjde – bylo to pro ni příliš stresové prostředí. Ergoterapie probíhala s cílem řešit tuto nepříjemnou situaci a umět ji ohlásit kompetentní osobě. Tímto způsobem díky ergoterapii klientka vyzkoušela ještě dvě pracovní pozice zdravotní sestry a vždy velmi rychle pracovní poměr ukončila.

### Čtvrtý měsíc

Klientka v rámci ergoterapie vyhledávala vhodné inzeráty a komunikovala už více samostatně s potenciálním zaměstnavatelem než na začátku terapií. V průběhu čtvrtého měsíce nalezla nabídku práce v lékařské ordinaci. V průběhu zaučování byly řešeny různé pracovní aktivity. Modelové činnosti se zaměřovaly hlavně na komunikaci a telefonování, kterého se obávala.

### Pátý měsíc a současnost

Od pátého měsíce byla klientka plně zaměstnána v ambulanci lékaře s pravidelnou pracovní dobou. Veškeré pracovní aktivity zvládala a nyní je čím dál jistější ve svém jednání, práce ji baví. V rámci ergoterapie jsou v současnosti řešeny rodinné vztahy a volný čas klientky, její struktura dne a vhodné nastavení v rámci „occupational balance“ neboli rovnováhy životních aktivit. Jedná se o rovnováhu zapojení do jednotlivých aktivit klienta, které vedou k jeho „well-being“ (Wilcock, Hocking, 2015). V současné chvíli klientka uvádí (oproti původnímu stavu, kdy ji nic nebavilo), že ráda jezdí na kole, má ráda procházky a plánuje navštěvovat lekce jógy i na vícedenní pobyty.

## 2.3 Závěr z ergoterapeutické intervence

V závěru je možné shrnout, že ergoterapie byla u této klientky zaměřena na získání práce pomocí nastavení modelových reálných situací. Dále na obnovení či získání nových zájmů a na smysluplné rozvrstvení aktivit volného času tak, aby je měla v rovnováze. Postupně se jednotlivé oblasti daří naplňovat. V tuto chvíli se zvažuje, zda ergoterapii kromě aktivit volného času nezaměřit i na trénink kognitivních funkcí – hlavně paměti, protože klientka uvádí, že si často nepamatuje jména pro založení spisu do kartotéky. V tuto chvíli je jistější v pracovních aktivitách, avšak stále řeší vztahy v rodině se svými dětmi.

Dále se řeší aktivity v domácím prostředí, kdy má klientka pocit, že „musí“ pořád chodit někam ven, aby nebyla doma. Ergoterapeut s klientkou nyní hledá aktivity volného času, které by jí těšily provádět v domácím prostředí tak, aby tam ráda trávila čas. Pracuje na zútulnění svého bytu, kde v současné době nemá své blízké věci, které by jí vytvářely domov.

### 3 ZÁVĚR A DISKUSE

Cílem léčby klientů se závislostí je proces změny, který přináší nejen zlepšení zdraví, ale hlavně i zlepšení kvality života na nejvyšší možnou míru (Kalina et al., 2018). Ke zlepšení kvality života pomáhá klientům vedení plnohodnotného života, kde se člověk může seberealizovat pomocí pracovních aktivit, uznávaných rolí v rodině a pomocí odraťování se pro klienta důležitými aktivitami ve volném čase.

Na ukázce výše uvedené kazuistiky byla prezentována konkrétní práce ergoterapeuta u adiktologického klienta. Pro efektivní práci s klientem by v běžné praxi měl být ergoterapeut součástí interdisciplinárního týmu, což potvrzuje také Kiepeková (2016). U výše uvedené kazuistiky docházelo v rámci týmu nejčastěji ke spolupráci s adiktologem, kde byly řešeny kromě závislosti i další situace, hlavně okolo úzkostí klientky a problematických vztahů s jejími dětmi. Díky tomu začala docházet i na skupinovou psychoterapii a terapie pro rodinné příslušníky se pak jednorázově zúčastnily i její děti.

Pro lepší efektivitu terapie by bylo vhodné, aby ergoterapeut využíval standardizovaných vyšetřovacích nástrojů. V tomto případě bylo provedeno jen běžné ergoterapeutické vyšetření, do budoucna autorky doporučují zařadit např. kanadské hodnocení výkonu zaměstnávání (Canadian Occupational Performance Measure – COPM). Tento nástroj je dostupný v českém jazyce a pracuje s motivací klienta, kdy klade důraz na to, aby si klient sám stanovoval cíle své terapie (Law et al., 2008).

Autorky se domnívají, že jedním z aspektů úspěšné terapie byl kvalitně nastavený terapeutický vztah, kdy klientka měla v ergoterapeuta důvěru. Ergoterapeutovi se dařilo pomocí zadaných stupňovaných úkolů zvyšovat jistotu klientky v jednotlivých oblastech provádění problémových aktivit, např. v komunikaci s okolím nebo během pracovních pohovorů. V rámci terapie byly využívány nejčastěji techniky tréninku sociálních dovedností, hraní rolí, sestavování týdenního režimu a struktury dne. Ergoterapeut pracoval také na zvládnutí stresu klientky pomocí relaxace a dechového cvičení. Vhodnost zvolení výše uvedených technik koresponduje i s tvrzením Gutmana (2006), který říká, že nastavení potenciálních problémových situací by mělo být součástí návratu během ergoterapie, kdy zkušený ergoterapeut musí vhodně zvolit simulované hraní rolí tak, aby klient byl schopný adekvátně komunikovat s okolím a zvládat i stresové situace bez požití návykových látek (Gutman, 2006).

Ergoterapeuti jsou v České republice běžně součástí interdisciplinárního týmu na psychiatrických odděleních ústavní péče, kde sekundárně pracují i s klienty se závislostí. V adiktologických centrech je ergoterapeut výjimkou.

**Etický aspekt:** Aby byla zachována anonymita klientky, byla některá data změněna tak, aby nedošlo k její identifikaci. Změněná data nezkrášlují výstup a cíl článku.

**Role autorů:** První autor pracoval na sběru dat pro článek a zpracoval data do podoby článku. Druhý autor pracoval na revizi článku. Oba autoři se podíleli na tvorbě článku.

**Konflikt zájmů:** Bez konfliktu zájmů.

### LITERATURA / REFERENCES

- Gutman, S. A. (2006). Why addiction has a chronic, relapsing course. The neurobiology of addiction. *Occupational Therapy in Mental Health*, 22(2), 1–29. DOI:10.1300/J004v22n02\_01.
- Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Hoxmark, E., Wynn, T., Wynn, R. (2011). Loss of activities and its effect on the well-being of substance abusers. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 19. 78–83. DOI: 10.3109/11038128.2011.552120.
- Jelínková, J., Krivošíková, M. (2008). *Koncepce oboru ergoterapie*. Praha: Česká asociace ergoterapeutů.
- Kalina, K. et al. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing.
- Kiepek, N. (2016). *Licit, illicit, prescribed: Substance use and occupational therapy*. Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Law, M. et al. (2008). *Kanadské hodnocení výkonu zaměstnávání*. Praha: Česká asociace ergoterapeutů.
- Stoffel, V. C., Moyers, P. A. (2004). An evidence based and occupational perspective of interventions for persons with substance-use disorders. *American Journal of Occupational Therapy*, 58, 570–586.
- Švestková, O., Svěčená, K. (2013). *Ergoterapie: skripta pro studenty bakalářského oboru ergoterapie na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy*. Praha: Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta.
- Švestková, O., Angerová, Y., Druga, R., Pfeiffer, J., Votava, J. (2017). *Rehabilitace motoriky člověka, fyziologie a léčebné postupy*. Praha: Grada Publishing.
- Vyhlaška č. 55/2011Sb. *O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*, ve znění pozdějších předpisů.
- Wilcock, A. A., Hocking C. (2015). *An occupational perspective of health*, Slack Incorporated, third edition.