

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra humanitních studií



Bakalářská práce

Zdravý životní styl u mladé generace s návykem na drogy

Lukáš Drexler

© 2016 ČZU v Praze

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Provozně ekonomická fakulta

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Lukáš Drexler

Provoz a ekonomika

Název práce

Zdravý životní styl u mladé generace s návykem na drogy

Název anglicky

Healthy life style of young people addicted to drugs

Cíle práce

Zjistit, zda si vybraná instituce plní své veřejné poslání z hlediska zdravého životního stylu a zda má pro tento účel dostatek prostředků. Případně zmapovat instituce na trávení volného času v rámci regionu.

Metodika

Hypotéza: Zařízení si plní svou funkci a své veřejné poslání.

Data k ověření hypotézy budou získána studiem dokumentů, rozhovory s pracovníky, případně klienty a přímým pozorováním v terénu a vyhodnocena metodou analýzy institucí Malinowského, při které se na základě zhodnocení funkce (tj. množiny aktivit pro zdravý životní styl) provádí kvalifikovaný odhad, zda poslání je plněno. Součástí tohoto hodnocení je ověření, že aktivity poskytované pro tento účel klientům mají skutečně efekt na jejich zdraví.

Doporučený rozsah práce

30-40 stran

Klíčová slova

zdraví, životní styl, drogy, závislost, instituce, funkce, mladá generace, léčba, pohybové aktivity

Doporučené zdroje informací

- GOODYER, Paula a Hana PERNICOVÁ. Drogy teenager. 1. české vyd. Praha: Slovanský dům, 1999
HOFBAUER, Břetislav. Děti, mládež a volný čas. Vyd.1. Praha : Portál, 2004
MALINOWSKI, B. A scientific theory of culture, London (2002)
NEŠPOR, Karel a Hana PERNICOVÁ. Jak zůstat fit a předejít závislostem, Praha: Portál, 2004
NEŠPOR, K. Jak přestat brát (drogy) – Svěpomocná příručka, Praha 2006
NEŠPOR, K. – KINCL, I. – MARHOUNOVÁ, J. *Alkoholici, fetišáci a gambleři*. Praha: Národní centrum podpory zdraví, 1995. ISBN 80-901618-9-8.
NEŠPOR, K. Návykové chování a závislost, Praha: Portál, 2011
NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-515-6.
PEŘICHOVÁ, K. – ŠEJNA, K. – NEŠPOR, K. *Kouření, pití, drogy*. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-023-5.

Předběžný termín obhajoby

2015/16 LS – PEF

Vedoucí práce

PhDr. Miroslav Polišenský, CSc.

Garantující pracoviště

Katedra humanitních věd

Elektronicky schváleno dne 30. 10. 2015

doc. PhDr. Michal Lošťák, Ph.D.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 10. 11. 2015

Ing. Martin Pelikán, Ph.D.

Děkan

V Praze dne 11. 03. 2016

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci „Zdravý životní styl u mladé generace s návykem na drogy" jsem vypracoval samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu literatury na konci práce. Jako autor uvedené bakalářské práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušil autorská práva třetích osob.

V Praze dne 14.3.2016

Poděkování

Rád bych touto cestou poděkoval PhDr. Miroslavu Polišenskému, CSc., z katedry humanitních věd Provozně ekonomické fakulty České zemědělské univerzity v Praze, za vedení při vypracovávání bakalářské práce, odborné konzultace, předmětné myšlenky a připomínky, poskytnutí cenných a užitečných rad, vedoucích ke zlepšení úrovně práce a jejímu zdárnému dokončení.

Zdravý životní styl u mladé generace s návykem na drogy

Healthy lifestyle of young people addicted to drugs

Souhrn

Teoretická část bakalářské práce se vymezuje na definici základních pojmů v oblasti zdravého životního stylu, faktory, které ho ovlivňují. Jsou definovány pojmy jako volný čas, zdravá strava, pohybové aktivity a následky, vyplývající z jejich nedodržování. Dále je rozebrána problematika závislostí, užívání návykových látek a neziskových organizací, zajišťujících protidrogovou prevenci, jejich poslání a financování.

Praktická část je zaměřena na analýzu organizace podle Bronislawa K. Malinowského. Hodnocena je nezisková organizace Sananim, kde jsou analyzovány dostupné pohybové aktivity, zhodnoceny nedostatky a jsou stanovena doporučení pro zlepšení situace.

Summary

The theoretical part of the thesis defines the basic terms of the healthy lifestyle and the important factors that could affect it. This part also includes definitions of terms as leisure time, healthy food, leisure time activities and the specific consequences that may arise in case of disobeying the healthy way of living. The problematics of addictive substances and non-profit organizations helping to these people, drug prevention, their mission and financing is also analysed.

The practical part of the thesis is focused on functional analysis of institutions by Bronislaw K. Malinowski. The non-profit organization Sananim is analysed, all available movement activities are mentioned and evaluated. Eventually the faults are described and suitable improvements are recommended.

Klíčová slova: zdraví, životní styl, drogy, závislost, instituce, mladá generace, léčba, pohybové aktivity, obezita, strava, financování, dotace

Keywords: health, lifestyle, drugs, addiction, institution, young people, treatment, movement activities, obesity, food, financing, subsidies

Seznam zkratek

BMI	Body Mass Index
THC	Tetrahydrocannabinol
HDP	Hrubý domácí produkt
RVKPP	Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
NO	Nezisková organizace
TKK	Terapeutická komunita Karlov
TKN	Terapeutická komunita Němčice
CADAS	Centrum ambulantní detoxikace a substituce
COKUZ	Centrum pro osoby v konfliktu se zákonem
DPIP	Drug Prevention and Information Programme
A.N.O.	Asociace nestátních organizací
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
HMP	Hlavní město Praha
SOU	Střední odborné učiliště

Obsah

Seznam zkratk	8
Seznam použitých obrázků	11
Seznam použitých tabulek	11
Seznam použitých grafů	11
1 Úvod	12
2 Cíl práce a metodika	13
3 Teoretická východiska	14
3.1 Volný čas	14
3.2 Proč žít zdravě	15
3.3 Nemoci pramenící z nedodržování zdravého životního stylu	17
3.3.1 Obezita	17
3.3.2 Vysoký krevní tlak	17
3.3.3 Vysoký cholesterol	17
3.3.4 Anorexie	18
3.3.5 Bulimie	18
3.4 Výživa	18
3.4.1 Vitamíny	19
3.4.2 Bílkoviny	19
3.4.3 Sacharidy	20
3.4.4 Minerály	20
3.4.5 Tuky	20
3.4.6 Voda	20
3.5 Závislost	21
3.5.1 Alkohol	22
3.5.1.1 Ekonomické hledisko užívání alkoholu	23
3.5.2 Kouření	23
3.5.3 Drogy	24
3.5.4 Ekonomické hledisko závislostí	26
3.6 Protidrogová politika	26
3.6.1 Protidrogová politika v ČR	26
3.6.2 Financování protidrogové politiky	26
3.7 Protidrogová strategie ČR	26
3.8 Dotace	27
3.9 Neziskové organizace	27
3.9.1 Financování neziskových organizací (NO)	27
3.9.2 Daňové úlevy	29
3.10 Bronislaw Malinowski	29
3.10.1 Teorie potřeb	29
4 Vlastní zpracování	31
4.1 Cíl výzkumu	31
4.2 Metoda výzkumu	31
4.3 Data	32
4.3.1 Sananim	32
4.3.1.1 Obecná charakteristika organizace	32
4.3.1.2 Klíčové cíle organizace	32
4.3.1.3 Historie	32

4.3.1.4	Spolupráce.....	33
4.3.1.5	Financování Sananimu.....	34
4.4	TKK karlov	34
4.4.1	Obecná charakteristika.....	34
4.4.2	Charta.....	35
4.4.3	Normy a zásady.....	35
4.4.4	Prostory a vybavení.....	38
4.4.5	Finance.....	39
4.4.6	Personál.....	40
4.4.7	Činnosti a aktivity.....	40
4.4.8	Zhodnocení aktivit z hlediska zdravého životního stylu.....	41
4.4.8.1	Dopolední program	41
4.4.8.2	Sporty a volnočasové aktivity.....	42
4.4.8.3	Víkendové akce.....	42
4.4.8.4	Týdenní programy.....	42
4.4.9	Návrhy na zlepšení.....	43
5	Diskuze a výsledky	44
6	Závěr	46

Seznam použitých obrázků

Obrázek 1: Body Mass Index.....	17
---------------------------------	----

Seznam použitých tabulek

Tabulka 1: Vývoj volného času	15
Tabulka 2: Doporučený obsah živin (v %) v celkové denní dávce potravy	18
Tabulka 3: Denní spotřeba minerálních látek (v g)	20
Tabulka 4: Denní potřeba vody v závislosti na věku (ml/kg tělesné hmotnosti) a teplotě prostředí	21
Tabulka 5: Pití nadměrných dávek alkoholu (v %) u 16 letých středoškoláků	22
Tabulka 6: Finance potřebné na chod zařízení (v Kč)	39
Tabulka 7: Náklady na pobyt v TK Karlov na osobu po dobu střednědobé léčby	39

Seznam použitých grafů

Graf 1: Vývoj počtu abstinujících adolescentů mezi roky 2009 a 2015	36
Graf 2: Počet klientů, kteří úspěšně ukončili léčbu	37
Graf 3: Poměr chlapců a dívek v roce 2015.....	38

1 Úvod

Obecný pojem zdraví a s tím související zdravý životní styl je během posledních několika let velice diskutovaným tématem, ať už odborníky nebo širokou veřejností. Zdraví patří mezi nejdůležitější aspekty lidského života, a proto je nutné si ho chránit, protože pokud je člověk zdravý, je schopný vykonávat práci, realizovat své tužby a cíle. Zdraví samo o sobě není cílem života, ale stává se jednou z podmínek, které musí být splněny, aby člověk mohl nazvat svůj život smysluplným.

Definovat, co je zdraví, není vůbec snadné, protože zdraví má mnoho aspektů, které se s vývojem společnosti neustále mění v důsledku vývoje kultury, sociálních podmínek, ekonomiky či lékařské vědy. Nejobecněji se dá říci, že člověk je zdravý, pokud ho nic nebolí nebo není nemocný. Zdali bude člověk zdravý nebo ne, závisí na více věcech. Částečně na jeho genetické výbavě, kterou získal od rodičů, a částečně na tom, jaký životní styl žije. Již od raného mládí by se člověk měl vyhýbat špatným návykům, jako jsou například drogy, alkohol nebo kouření či špatné stravování. Tyto návyky zdraví silně ohrožují a jsou nejčastějšími příčinami onemocnění, která člověka sužují ve stáří. Naopak aspekty, které podporují dobré zdraví, jsou například dostatečný spánek, který pomáhá tělu a mozku regenerovat a načerpat energii na následující den, nebo dodržování pitného režimu, který zabraňuje hydratování těla a zároveň odplavuje z těla veškeré nečistoty, které se v něm vyskytují. Důležitá je i strava, zdravý způsob stravování zajišťuje tělu dostatek vitamínů a živin, které potřebuje. Tyto látky nejčastěji nalezneme v zelenině, ovoci nebo v různých druzích semen. Další determinantou, která je velice důležitá, je pohyb. Lidské tělo se díky dostatečnému pohybu nejen formuje, ale také se díky němu tělo zaplavuje hormony štěstí, endorfiny. Sport je nedílnou součástí zdravého životního stylu a velmi ovlivňuje zdraví jedince.

V současné době, době počítačů, televizí a jiné elektroniky je stále více na rodičích, aby zajistili, že jejich děti budou vedeny ke zdraví a zdravému životnímu stylu. Stále více dětí tráví svůj volný čas hraním virtuálních her místo toho, aby byly venku, sportovaly a hrály si s jinými dětmi, rozvíjely své komunikační dovednosti a podporovaly své zdraví.

2 Cíl práce a metodika

Cílem bakalářské práce je zjistit, zda si vybraná instituce plní své veřejné poslání z hlediska zdravého životního stylu a zda má pro tento účel dostatek prostředků.

Teoretická část práce se zaměřuje na vymezení základních pojmů v oblasti zdraví a zdravého životního stylu, zdravé výživy a dalších faktorů, ovlivňujících lidské zdraví. Dále jsou rozebrána data související s problematikou závislostí a organizací, pomáhající zlepšovat zdravý životní styl lidí s návykem na drogy.

V praktické části se hodnotí vybraná instituce pomocí funkcionální analýzy institucí Bronislawa Kaspera Malinowského. Data budou získána studiem dokumentů, rozhovory s pracovníky, případně klienty a přímým pozorováním v terénu. Za základě získaných dat z teoretické a praktické části jsou zformulovány závěry bakalářské práce.

3 Teoretická východiska

3.1 Volný čas

Volný čas je takový čas, kdy člověk dělá věci ze své vlastní vůle, vykonává takové činnosti, které nejsou součástí jeho závazků vůči zaměstnavateli nebo společnosti. Jde o takzvanou aktivitu, která zbude po splnění všech pracovních i nepracovních povinností. Lze říci, že jde o činnost, kterou člověk vykonává dobrovolně ze své vůle, s vědomím, že se může rozhodnout kdykoliv přestat či zpomalit. Činnost, která člověku přináší uspokojení, příjemné zážitky a radost. Jako hlavní funkce volného času se uvádějí fyzická nebo duševní regenerace (odpočinek) od svých každodenních povinností a rozvoj osobnosti. [1]

Trávení volného času u dětí se během posledních desítek let radikálně změnilo. Zatímco dříve děti trávily veškerý svůj volný čas venku, na hřišti, hraním si s kamarády nebo objevováním nových míst, dnešní děti dávají přednost televizi, počítači nebo moderním telefonům. Jak dokázal rozsáhlý výzkum mezi dětmi na základních školách, který byl veden Národním institutem dětí a mládeže ministerstva školství. Výzkum prokázal, že mobilní telefon na základní škole vlastní až 80 % českých žáků. Získaná data uvedla, že děti, které nenavštěvují žádné volnočasové aktivity, se v životě cítí méně šťastné než děti, které pravidelně dochází do různých kroužků nebo pravidelně sportují. Až 32 % dětí uvedlo, že do zájmových kroužků chodí hlavně proto, že na ně rodiče nemají dostatek času, jelikož tráví hodně času v práci a domů přijdou až pozdě večer. [15] [16]

Délka pracovní doby byla v historii mnohokrát diskutovaným tématem. V první polovině 19. století byla průměrná pracovní doba 12-14 h. denně a 60 h. týdně, nicméně po mnoha letech vytrvalého úsilí a protestů se během posledních desetiletí snížila na 8 h. denně a 40 h. týdně. Důležitý byl přechod k pětidennímu pracovnímu týdnu. Toto snižování pracovního zatížení má za následek více volného času. V současné době mají lidé na své volnočasové aktivity mnohem více času, než měli před 100 lety, stejně tak mají mnohem větší možnost se aktivit účastnit. I přesto, že existuje daleko více možností, jak trávit svůj volný čas, tak mnozí lidé tento čas odmítají na úkor práce, kariérního postupu a peněz. Na základě vlastního rozhodnutí vědomě upřednostňují své závazky vůči společnosti před výchovou dětí nebo svým fyzickým a duševním zdravím. Tento jev se nazývá workoholismus, což je nový druh závislosti, který volný čas potlačuje. Workoholismus má negativní důsledky i na děti, neboť rodiče na ně nemají dostatek času a vybírají pro ně různá volnočasová zařízení nebo kroužky, která děti dostatečně zabaví. [1]

Tabulka 1: Vývoj volného času

Celkový čas života	Dříve (kolem roku 1800)	Včera (osmdesátá leát 20. Století)	Dnes (devadesátá léta 20. Století)	Zítř (kolem roku 2010)	Poměr mezi roky 1800 a 2010
Roků	50,2	69,6	76,5	78,8	1,57
= dní	16 333	25 417	27 917	28 750	1,57
= hodin	448 tisíc	610 tisíc	670 tisíc	690 tisíc	1,57
= %	100 %	100 %	100 %	100 %	-
Z toho čas v hodinách					
Biologické potřeby	188 tisíc = 41 %	255 tisíc = 42 %	270 tisíc = 40 %	290 tisíc = 42 %	1,61 1,02
Práce, povolání	150 tisíc = 34 %	75 tisíc = 12 %	60 tisíc = 9 %	40 tisíc = 6 %	0,27 0,18
Čas k dispozici	110 tisíc = 25 %	280 tisíc = 46 %	340 tisíc = 51 %	360 tisíc = 52 %	3,27 2,08

Zdroj: vlastní zpracování dle [1]

V tomto směru došlo během posledních dvaceti let k obrovskému rozvoji volnočasových zařízení, která bývají financována z individuálních zdrojů, jako jsou rodiče účastníků, sponzoři ze soukromého sektoru, neziskové organizace, stát nebo mezinárodní instituce. Tato zařízení umožňují svým uživatelům širokou škálu aktivit od sportu až po studium jazyků. Nejvíce těchto sdružení se zabývá aktivitami zaměřenými na děti a mládež. Nejznámějšími jsou například organizace se základním posláním výchovy k občanství, jako je skautské hnutí, které vede děti k zodpovědnosti, tělesné a duchovní připravenosti plnit své povinnosti vůči společnosti, vlasti nebo bližnímu. Důraz je kladen na pobyt v přírodě, rozvíjení praktických dovedností, sebekázeň a družnost. Další sdružení jsou sdružení zájmová, specializující se na různé oblasti zájmu člověka, nejčastěji jsou spjatá se sporty, uměleckými a technickými aktivitami. Patří sem také sdružení veřejně prospěšná, náboženská i politická. [1]

3.2 Proč žít zdravě

Dědičnost a zdravotnická péče ovlivňují zdraví u člověka jen z 20 %, zbylých osmdesát procent je dáno tím, jaký způsob života člověk vede. K dodržování zdravého

životního stylu není nutno se několik hodin denně mořit v posilovně jen proto, aby člověk vypadal dobře v létě na pláži. Jde spíše o to poskytovat tělu to, co potřebuje, aby mohlo správně fungovat. Důležitou věcí je zdravá strava, tedy strava, která obsahuje potřebné látky a živiny, aby lidský organismus fungoval správně a bez zdravotních problémů. Je dokázáno, že domácí strava je zdravější než ta, kterou si člověk může v hotovém stavu koupit v restauracích nebo obchodech rychlého občerstvení. A to z jednoho jednoduchého důvodu, u domácí stravy člověk může ovlivnit ingredience a vařit si tak, aby jeho tělo bylo „zdravé.“ S tím souvisí i dodržování pitného režimu. Není možné přesně říci, kolik tekutin tělo denně potřebuje, protože tomu je u každého jinak. Dívka vážící 50 kg denně vypije daleko méně než muž nadprůměrné výšky a vážící přes sto kilogramů. Obecně se uvádí, že bychom denně měli vybit 2-3 l vody, ale množství je individuální. [18] [19]

Morem novodobé civilizace je kouření. V České republice kouří celkem 2,3 milionů lidí, z toho 1,7 milionů Čechů by chtělo přestat. Je dokázáno, že každou vykouřenou cigaretou si kuřák zkrátí život v průměru o 5 minut. Kouření je příčinou mnoha onemocnění organismu, která mohou končit i smrtí.

Žít zdravě znamená mít dostatek zdravého spánku, díky kterému se tělo může regenerovat. K tomu, aby tělo během spánku dostatečně zregenerovalo, je potřeba alespoň 6-8 h zdravého spánku. Během této doby lidský mozek odpočívá, a spolu s ním i většina lidských orgánů. Někteří lidé tvrdí, že k tomu, aby jejich tělo zregenerovalo, jim stačí pouhé 4 hodiny spánku. O to více času věnují práci nebo jiným aktivitám, nicméně dlouhodobý nedostatek spánku se projeví v jejich pracovním nasazení, protože člověk, který během spánku nenačerpá dostatek energie, nemůže podávat stoprocentní pracovní výkon. Současně spánek kratší než 5 h zvyšuje riziko diabetu.

Se zdravím, a to jak fyzickým, tak psychickým, nedílně souvisí i pohyb. Pravidelné pohybové aktivity mají na tělo i myšlení člověka pozitivní účinek. Nejenže zvyšují imunitu a tím snižují riziko onemocnění, ale dostatek pohybu zvyšuje lidské sebevědomí. Denně by se člověk měl aktivně pohybovat 30 až 60 minut. Pokud jedinec nemá možnost každý den sportovat, i rychlejší a soustavnější chůze je dostatečným pohybem, který tělu pomůže udržet se v kondici. [2] [17] [18] [19]

3.3 Nemoci pramenící z nedodržování zdravého životního stylu

3.3.1 Obezita

Jedním z důsledků nedodržování zdravého životního stylu je obezita neboli příliš velké množství tuku v těle. Zejména u malých dětí a dospívajících jde o závažný problém, který se projevuje bolestmi zad, kloubů, jde o výraznou zátěž pro kostru dítěte a výsledkem je cukrovka. Stupeň obezity se měří podle tzv. BMI (Body Mass Index) [2] [3] [18]

Obrázek 1: Body Mass Index

$$\text{BMI} = \frac{\text{hmotnost}}{\text{výška}^2}$$

Zdroj: Vlastní zpracování dle [2]

Pásma BMI: normální hmotnost	→	BMI 19 – 24,9
nadváha	→	BMI 25 – 29,9
obezita	→	BMI 30 – 40
obezita ohrožující život	→	BMI nad 40

3.3.2 Vysoký krevní tlak

Hypertenze, vysoký krevní tlak je dnes běžné onemocnění, se kterým se v současnosti léčí okolo 20 % dospělých. Problémem tohoto onemocnění je fakt, že je v prvním stádiu téměř nezjistitelné. Běžná hodnota tlaku je 120/80, o hypertenzi jde v případě, že se systolický tlak dostane nad hodnotu 140 a diastolický nad hodnotu 90 mmHg. Mezi nejčastěji uváděné příčiny tohoto srdečního onemocnění patří obezita, stres, kouření, nadměrné užívání soli a jiné. [20]

3.3.3 Vysoký cholesterol

Cholesterol je látka, jejíž vysoké množství v krvi je nebezpečné. S nesprávnou stravou se cholesterol usazuje na stěnách cév, čímž dochází k jejímu zúžení. V takovém místě může dojít ke krevní sraženině, k ucpání, které zapříčiní, že se k nějakému orgánu nedostane kyslík a ten začne odumírat. Může dojít k infarktu. [21] [22]

3.3.4 Anorexie

Současná populace velmi dbá o svůj vzhled, ať už jde o vlasy nebo postavu. Moderní je, zejména u dospívajících dívek, že si úzkostlivě hlídají štíhlou linii. Některé až extrémním způsobem, který se nazývá anorexie. Jde o poruchu příjmu potravy, kdy člověk není schopen do žaludku dostat žádné nebo velice omezené množství potravy ze strachu z přílišné tělesné hmotnosti. Lidé trpící touto poruchou jsou posedlí tvarem svého těla a svou váhou, a to i přesto, že netrpí nadváhou nebo obezitou. [23]

3.3.5 Bulimie

Stejně jako anorexie i bulimie patří mezi poruchy příjmu potravy. Lidé nemocní bulimií trpí záchvaty nadměrného přejídání, spojenými s přehnanou starostí o svou váhu. Požadovaného výsledku tito lidé dosahují projímadly, zvracením nebo diuretiky (odvodňující léky). Člověk trpící touto chorobou se pozná zejména podle těchto tří znaků:

- Opakující se přejídání
- Opakující se kontrola své hmotnosti
- Nadměrný zájem o tělesný vzhled a tělesnou hmotnost [4] [24]

3.4 Výživa

Každý organismus ke svému správnému fungování potřebuje energii a stavební látky. Obojí přijímáme potravou. U dětí je velice důležité přijímat takové látky, které jim zabezpečují tělesný růst. Správná výživa musí být vyvážená, a to ze dvou hledisek.

První je hledisko kvantitativní. Z tohoto hlediska musí správná výživa zajišťovat takový příjem energie, který odpovídá jejímu výdeji. Každá činnost vyžaduje určitou dávku energie, kterou je potřeba neustále doplňovat. Výdej energie u člověka se s každou vykonávanou činností velice liší. Záleží na tom, jak namáhavou práci vykonává. Kupříkladu práce u počítače nebo sedavé zaměstnání nevyžaduje takový přísun energie jako zaměstnání fyzické. [5]

Tabulka 2: Doporučený obsah živin (v %) v celkové denní dávce potravy

Bílkoviny	Tuky	Curky
10-15	30	55

Zdroj: Vlastní zpracování dle [5]

Z hlediska kvalitativního by měla strava být vyvážená a rozmanitá, tak aby se do těla dostalo dostatečné množství živin, vitamínů a minerálů. Velice důležitý je i příjem vody, která vyplavuje z těla toxické látky. Nezdravá nebo nevyvážená strava může mít za následek nedostatek energie, potřebných živin, vitamínů. Může být důvodem únavy, oslabení imunitního systému nebo příčinou různých kardiovaskulárních onemocnění. Strava velice úzce souvisí se zdravím člověka. [5]

3.4.1 Vitamíny

Strava založená pouze na bílkovinách nebo sacharidech není pro lidské tělo ani zdaleka dostačující. Nezbytnou složkou stravy jsou i vitamíny neboli látky, které tělu sice nedodávají ani energii, ani látky nutné pro jeho stavbu, ale jsou to látky důležité pro vývoj a udržení organismu. Zajišťují, aby tělo správným způsobem využilo bílkoviny, tuky, soli nebo jiné látky. Jednotlivé vitamíny můžeme rozdělit podle účinku ve výživě.

Například nedostatek vitamínu A ve stravě má za následek poruchy růstu nebo oční poruchy, které mohou vést až k oslepnutí. Je velice důležitý pro zdravou pokožku, sliznice a imunitní systém. Tento vitamín nalezneme zejména v živočišných tucích, jako je máslo, mléko nebo sýr. V tmavě zbarveném ovoci, malinách, borůvkách nebo v zelenině. [2] [25]

Vitamín B se skládá z pěti základních vitamínů (B1,B2,B3,B5,B6), které dohromady tvoří takzvaný B komplex. Jde o soubor vitamínů, které jsou pro tělo důležité zejména proto, že podporují činnost nervové soustavy, srdce a svalů, tvorbu hormonů, přeměnu cukrů, tuků a bílkovin. Nalezneme je především v luštěninách, celozrnné mouce, bramborách nebo zelenině. [2]

Nedostatečné množství vitamínu C v těle způsobuje poruchy imunitního systému, lámavost kostí nebo zubů, tvorbu modřin a jiné. Najdeme ho zejména v ovoci a zelenině, jako jsou citrony, pomeranče nebo špenát. Dobrým zdrojem vitamínu C jsou brambory.

Důležitý pro lidský organismus je i vitamín D, který zabezpečuje zdravý vývoj kostí tím, že napomáhá vstřebávání vápníku a fosforu. Hojně je obsažen v houbách, dále také v mléce nebo másle. [25]

3.4.2 Bílkoviny

Největším zdrojem bílkovin jsou ovoce, zelenina a maso, které obsahují vysoké množství aminokyselin, a ty jsou základem bílkovin. Tyto látky slouží jako základní stavební kameny potřebné pro stavbu buněk. V celkové stravě mají tvořit přibližně 15 % z přijatých látek. [2] [6] [25]

3.4.3 Sacharidy

Sacharidy jsou souhrnným názvem pro cukry, které jsou pro tělo hlavním zdrojem energie, podporují soustředění a optimismus. Jsou nejvíce obsažené v ovoci a zelenině. [2] [6]

3.4.4 Minerály

Látky neorganického původu. Jsou to látky, které si tělo nedokáže vyrobit samo, ale většinu z nich dokáže získat z běžných potravin. Pomáhají při výstavbě tkání, regulaci a aktivaci metabolických pochodů. Jejich nedostatek způsobuje nárůst cukrovky, rozšíření rakoviny nebo poruchy krevního tlaku. Nejvíce zastoupeným minerálem v těle je vápník, důležitý pro kosti a zuby, hořčík, který napomáhá metabolismu cukrů. Dalšími důležitými minerály jsou sodík, draslík, jód, železo a fluór. [2] [26]

Tabulka 3: Denní spotřeba minerálních látek (v g)

Sodík	Draslík	Vápník	Fosfor	Hořčík	Síra
4-5	2,5-4	1-2	1	0,1-0,5	0,5-1

Zdroj: Vlastní zpracování dle [5]

3.4.5 Tuky

Tuky neboli lipidy jsou rezervní látky, které organismus využívá k energetické spotřebě v případě, že spotřebuje dostupné zásoby energie získané ze sacharidů. [25]

3.4.6 Voda

Lidské tělo je tvořeno až ze 2/3 z vody, která má za úkol transportovat důležité látky do potřebných částí těla a škodlivé látky z těla odplavovat. Dětské tělo obsahuje více vody než tělo staršího člověka. Voda je obsažená v ovoci a zelenině, salátech nebo různých potravinách, například..... [6]

Tabulka 4: Denní potřeba vody v závislosti na věku (ml/kg tělesné hmotnosti) a teplotě prostředí

Období života	Denní spotřeba vody
Období kojenecké	110
Děti do 10 let	40
Dospělí při 22 °C	22
Dospělí při 37 °C	38

Zdroj: Vlastní zpracování dle [5]

3.5 Závislost

U člověka můžeme závislost nazvat jev, kdy užívání jedné nebo více látek má větší přednost než jednání, kterého si předtím cenil více. Obecně se dá říct, že je to touha, která člověka nutí užívat psychoaktivní látky, alkohol nebo tabák. Jde o touhu tak silnou, že ji jedinec upřednostňuje před ostatními potřebami, a je velice těžké odolat touze tuto závislost uspokojit. Jakmile si člověk vypěstuje k něčemu závislost, je obvykle velice těžké se jí zbavit. Užívání látky, na níž si člověk vypěstoval závislost, je častokrát i zdraví nebezpečné. Mnohokrát je velice obtížné závislost u druhého poznat a ještě těžší je si závislost přiznat. Diagnosticky je člověk závislý, pokud se u něho v průběhu jednoho roku projeví minimálně tři z následujících jevů:

- Silná touha nebo puzení užívat látku
- Potíže se sebeovládáním při užívání látky, a to v případě pokud jde o začátek, ukončení nebo o množství látky
- Pokud jedinec zanedbává své povinnosti kvůli psychoaktivní látce a věnuje stále více a více času k jejímu sehnání namísto věnování se jiným aktivitám
- Jedinec pokračuje s užíváním látky i přes varování, že látka je zdraví škodlivá a může u něho zanechat trvalé následky, ať už jde o poškozování jater z nadměrného pití alkoholu, deprese, halucinace z užívání psychotropních látek nebo poškození myšlení
- Neustálé zvyšování dávek, způsobené stále se zvyšující odolností těla vůči látce. Tělo si na neustálý přísun dané látky zvykne a k vyvolání požadovaného stavu vyžaduje neustále se zvyšující dávku

- Využití drogy k odstranění příznaků odvykání, kdy se látka užívá k tomu, aby se snížila závislost a zmenšily se příznaky užívání látky. Často se využívají i jiné, příbuzné látky ke snížení závislosti

Závislost můžeme rozdělit na fyzickou a psychickou. Psychická složka závislosti bývá velice často přehlížena, považuje se pouze za otázku síly vůle jedince a hlavním problémem se zdá být složka fyzická. Nicméně je to přesně naopak. Důvodem je to, že fyzická složka se dá daleko snáze ovlivnit, protože nutí člověka mezi jednotlivými dávkami dodržovat alespoň určitý odstup, aby se neprojevil abstinenci příznaky. Naopak psychická složka závislosti je daleko hůře ovlivnitelná a je důvodem, proč existuje tolik odvykacích zařízení, která abstinujícím pomáhají závislost zvládnout. Právě psychická složka je častou příčinou opětovné recidivy a její zvládnutí vyžaduje mnoho měsíců či let. [7] [8]

3.5.1 Alkohol

Jde o bezbarvou tekutinu, obsahující látku etanol a vznikající kvašením sacharidů. Alkohol má mnoho využití, v lékařství se používá jako rozpouštědlo a dezinfekce. V různé koncentraci je součástí alkoholických nápojů, v každém z nich je obsah alkoholu jiný. Nejméně alkoholu obsahují piva, a to mezi 3-8 %, vína 8-14 % a destiláty 40-60 % Určité množství alkoholu se nachází i v krvi, i když minimální. Příliš velké množství alkoholu v organismu je značná zátěž pro játra, která se ho snaží odbourat, a to může vést k narušení jejich funkce. Jeho účinek na organismus se odvíjí od absorbovaného množství do krve, dále závisí na fyzickém a psychickém stavu a vypitém množství. Při příliš vysoké koncentraci alkoholu v krvi může dojít až k bezvědomí, v krajním případě i ke smrti. Smrt nastává při koncentraci 4-5 %, kdy dochází k zástavě dechu a srdečnímu selhání. Užití velkého množství alkoholu způsobuje opilost a pravidelné užívání vede k závislosti a způsobuje řadu onemocnění, jako cirhózu nebo zánět jater. Alkohol je nejčastější příčinou úmrtí mladé populace od 15 do 34 let, zejména při autonehodách. [5] [9]

Tabulka 5: Pití nadměrných dávek alkoholu (v %) u 16 letých středoškoláků

Alkohol za posledních 30 dní	Chlapci			Dívky			16 letí celkem		
	1999	2003	2007	1999	2003	2007	1999	2003	2007
Častépítí nadměrných dávek alkoholu	24,0	23,1	23,5	10,4	12,6	16,7	16,8	17,5	19,9

Zdroj: Vlastní zpracování dle [5]

Pro děti a mladistvé je alkohol daleko nebezpečnější než pro dospělé osoby, protože kvůli své velikosti mají v oběhu menší množství krve, takže koncentrace alkoholu v krvi dítěte je daleko větší. Při nadměrném množství alkoholu v krvi dítěte dochází k poklesu cukru, což může způsobit závratě a následně i bezvědomí. Dětská játra také alkohol daleko pomaleji odbourávají. U dětí se také mnohem snáze vytváří závislost. Častěji se u nich objevují i nepřiměřené reakce na alkohol, například agresivita, ztráta kontroly nad svým chováním, dopravní úrazy nebo úmrtí. [5] [9]

3.5.1.1 Ekonomické hledisko užívání alkoholu

V České republice je užívání alkoholu upraveno zákonem č. 37/1989 Sb. o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi, který zakazuje užívání a prodávání alkoholu osobám mladších 18 let. [5]

3.5.2 Kouření

Vdechování škodlivých a jedovatých látek, jako je dehet, nikotin, amoniak, formaldehyd, oxid uhelnatý, kyanid a arsenic, je jednou z nejrozšířenějších a nejnebezpečnějších závislostí, kterou můžeme v současné době pozorovat u mladé populace. Kouření je nejčastější příčinou předčasného onemocnění nebo předčasné smrti. Užívání tabákových výrobků zapříčiňuje, že se do těla jedince dostávají prudce jedovaté a rakvotvorné látky. První nebezpečnou látkou, kterou člověk při kouření dostává do těla, je nikotin. Jde o látku, na které si tělo dokáže během velice krátké doby vypěstovat závislost. Pokud dojde k poklesu hladiny nikotinu v krvi, začínají se objevovat abstinenční příznaky, které mají za následek podrážděnost, úzkost, poruchu spánku, nervozitu nebo zvýšenou chuť k jídlu. Souběžně tato látka zvyšuje krevní tlak, což může mít za následek srdeční infarkt nebo mozkovou příhodu.

Druhou nebezpečnou látkou, kterou při kouření dostáváme do těla, je dehet, který se usazuje na plicích a může způsobit rakovinu plic. Cigaretový kouř, obsahující dehet, se

podílí na vzniku rakoviny u jiných orgánů, například hrtanu, jícnu, slinivky břišní nebo ústní dutiny. Důsledky způsobené kouřením jsou o to závažnější, pokud jedinec s kouřením začne již v raném věku. Obecně platí, že poškození způsobené kouřením je přímo úměrné denní dávce škodlivých látek, obsažených v cigaretách a počtem let, kdy člověk do sebe tyto nebezpečné látky vdechuje. [5] [10]

Po dlouhodobých výzkumech bylo zjištěno, že ke konci 20. století pravidelně kouřilo 32 % mužů a 15 % žen, starších 15 let. Výzkumy dokazují, že dochází k mírnému poklesu kuřáků mezi muži a vzrůstajícím počtem kuřáků u dětí a mládeže, což je zapříčiněno reklamou, velkou dostupností cigaret na trhu a jejich nízkými cenami. Omezením kouření by bylo možné rapidně snížit úmrtnost na srdeční a cévní choroby. Nejvíce kritické jsou pro děti a mladistvé léta mezi 11. a 15. rokem dospívání, kdy je hlavním důvodem pro kouření mezi dospívajícími domněnka, že si tím zvýší své sociální postavení v kolektivu ostatních dětí. Zlomový je sedmnáctý rok života, v němž se děti rozhodují, zdali budou kouřit dále nebo naopak s kouřením přestanou. [5] [10]

Nedobrovolným způsobem kouření je takzvané pasivní kouření, kdy je jedinec vystaven vlivu škodlivých látek, aniž by sám kouřil. Následkem vdechování cigaretového kouře bývá kašel, dušnost, zahleněnost, pálení očí či sípavost. Hodina strávená v zakouřeném prostředí se rovná vykouření 15 cigaret. „*Nejvíce jsou pasivním kouřením ohroženy děti.*“ [10] V České republice je kouření vystaveno přibližně 66 % dětí, které se kouře nadýchají proto, že rodiče v domácnostech kouří. Pokud je dítě v raném věku vystaveno vlivu kouření, existuje větší pravděpodobnost astmatu, senné rýmy nebo onemocnění dýchacích cest.

V evropských zemích s dobrým protikuřáckým programem se snaží s kouřením přestat okolo 80 % lidí, ale pouze necelé polovině se to podaří. „*Lepší než odvykat kouření je vůbec s ním nezačít.*“ [10] Zbavit se závislosti na kouření je velice obtížné, bez pomoci rodiny nebo přátel, kteří daného jedince podporují, ještě daleko těžší. Úspěšnost se zvýší, pokud člověk sám chce, a nerozhoduje se pod nátlakem okolí. [5] [10]

3.5.3 Drogy

Dříve se pojem droga využíval pro látky, které se uplatňovaly v léčebných procesech, dnes se tento pojem už nevyužívá, byl nahrazen pojmem „omamné a psychotropní látky.“ Pojem droga je dnes užíván pouze pro ilegální látky, které jsou zákonem zakázány. Na tom, jestli u člověka propukne závislost, se podílí mnoho faktorů, mezi nejzákladnější z nich patří:

- Samotná droga, její vlastnosti nebo dostupnost
- Osobnost člověka, který ji užívá (jeho případné genetické predispozice)
- Sociální prostředí (prostředí, ve kterém se vyskytuje, lidé, kteří ho ovlivňují)

U drogově závislých lidí byly prokázány určité genetické predispozice, což ovšem neznamená, že takový člověk je k užívání drog automaticky předurčen. Pouze pravděpodobnost, že bude někdy v budoucnu užívat drogy, je u něho vyšší než u jiných lidí. U mladé generace se závislost vyvíjí mnohem rychleji než u dospělého jedince, následky bývají závažnější a trvalejší. Nejvíce ohrožena je generace lidí mezi 12. a 25. rokem života, poté již závislost není ani zdaleka tak častá. Je dokázáno, že závislost se daleko rychleji vyvíjí u žen, které jsou na drogy více citlivé. [5]

Nejčastější členění drog je podle jejich účinků na organismus. První skupinou jsou látky tlumivé (narkotické), kam patří opiáty, které jsou považovány za nejnebezpečnější skupinu drog vůbec. Na této skupině drog je nejsnazší si vybudovat závislost a relativně snadno se jimi dá předávkovat. Vyvolávají pocit blaženosti a spokojenosti, odstraňují strach a stres. Patří sem opium, morfin, kodein, heroin a jiné. Jejich užívání je spojeno s nízkou úrovní hygieny, a proto jsou u lidí závislých na těchto drogách velice častá onemocnění jako žloutenka typu B, C nebo AIDS. [5] [10]

Další skupina drog jsou stimulační drogy (psychostimulancia). Jde o látky, které zahánějí únavu, potřebu spánku, navozují pocit bdělosti a pohotovosti. Zamezují pocitu hladu a tím podporují hubnutí. Nicméně po odeznění účinků nastupují extrémní únava nebo deprese. Tyto drogy energii samy nedodávají, ale pouze ji berou organismu. Časté užívání má za následek paranoiu nebo psychózu. Nejčastěji jsou užívány kokain a různé druhy amfetaminů. [8]

Do poslední skupiny drog patří drogy s halucinogenními účinky. Nejznámější droga patřící do této skupiny je marihuana. Jde o drogu, jejímž základem je účinná látka THC. Její užívání má na každého jiný účinek, mezi nejčastější patří euforie a bezstarostnost. Velice časté je nutkání k častému smíchu. Marihuana obsahuje téměř stejné karcinogeny jako tabák, a to ještě ve vyšším množství. Obsah dehtu je trojnásobný. V některých zemích je legálně využívána pro lékařské účely, nemocným poskytuje úlevu od bolestí, i když jen subjektivně [5] [8] [10]

3.5.4 Ekonomické hledisko závislostí

Černé trhy, kde dochází k nezákonnému obchodování s drogami, představují nedílnou součást každé světové ekonomiky. Tam, kde existuje poptávka po nelegálním zboží, musí existovat i nabídka, schopná ji uspokojit. Problémem zůstává nejen samotná existence těchto ilegálních aktivit, ale i to, že tzv. černou ekonomiku, již jsou drogy součástí, není možné přesně zmapovat, ale pouze odhadnout, proto tyto nelegální aktivity nejsou součástí HDP. Na základě dat, získaných Českým statistickým úřadem, by vliv černé ekonomiky zvýšil hrubý domácí produkt o 21,78 mld. Kč, tj. 0,5 %. [27] [28]

3.6 Protidrogová politika

Jde o souhrn zásad, cílů a opatření, které jsou vládou používány k řešení nezákonných drogových operací, a to na místní, státní nebo mezinárodní úrovni. [11]

3.6.1 Protidrogová politika v ČR

V České republice zabezpečuje kontrolu nad protidrogovou strategií Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP), která má za úkol navrhnout a realizovat akční plán pro boj s drogami v ČR. Současně mapuje situaci na tuzemském trhu s drogami a tyto informace předkládá vládě České republiky. Jejím dalším úkolem je rozhodovat o dotacích na projekty protidrogové politiky a certifikovat organizace, poskytující služby v oblasti protidrogové prevence. [29] [30]

3.6.2 Financování protidrogové politiky

Celkové výdaje pro boj s drogami v ČR dle výroční zprávy za rok 2014 činily 1253,8 mil. Kč. Z evropských fondů během období 2009-2013 bylo vyčleněno pro boj s drogami v České republice přibližně 310 mil. Kč. [30]

3.7 Protidrogová strategie ČR

Pro období 2010-2018 byly definovány zejména následující cíle:

- Snížení experimentálního a příležitostného užívání drog, a to zejména mezi mladistvými
- Snížení míry intenzivního užívání drog

- Eliminovat potenciální rizika spojená s užíváním drog pro jednotlivce i společnost
- Zredukovat dostupnost drog mezi mladistvými

Vláda České republiky prostřednictvím RVKPP přispívá dotacemi organizacím, zabývajícím se protidrogovou prevencí a pomocí lidem se závislostí. [31]

3.8 Dotace

Jde o finanční prostředky, které pocházejí nejčastěji ze státního rozpočtu. Mohou a nemusí být stanoveny na konkrétní účel. Dotace může být chápána jako veřejná podpora nějaké organizaci za účelem snížení jejich investičních nákladů. Současně může jít o dobrovolnou finanční podporu ve prospěch soukromého sektoru nebo osoby. [12] [32]

3.9 Neziskové organizace

Pojmem nezisková organizace se myslí instituce nezávislá na státu, která svou pomoc zaměřuje do všech oblastí lidského života. Základním úkolem neziskové organizace není zisk nebo návratnost investic, ale snaha pomáhat. Případné zisky jsou použity na pomoc lidem. V České republice je možné se setkat se 4 formami nestátních neziskových organizací:

- Občanská sdružení
- Nadace a nadační fondy
- Církevní právnické osoby
- Obecně prospěšné společnosti

Neziskové organizace působí ve spoustě veřejně prospěšných oblastí, jako jsou například péče o zdravotně postižené, poskytování sociálních služeb, ochrana životního prostředí, kulturních památek anebo podpora rozvoje sportu. Velkou část financí získávají tyto organizace pořádáním veřejných akcí, jejichž výtěžek jde na dobročinné účely. Mezi nejúspěšnější akce se řadí „Běh pro Paraple“ nebo akce „Pomozte dětem.“ [13] [33]

3.9.1 Financování neziskových organizací (NO)

Každý subjekt ze soukromého nebo státního sektoru musí nějakým způsobem získávat finance na krytí nákladů svých aktivit. Tyto organizace je možné financovat mnoha způsoby. Pro tyto organizace je důležitá vícezdrojovost, tedy k tomu, aby mohly organizace

provozovat své aktivity, je zapotřebí mnoha zdrojů, které mohou být rozděleny dle následujících kritérií:

- Dle charakteru (finanční, nefinanční zdroje)
- Dle geografického původu (domácí, zahraniční zdroje)
- Dle prostředků organizace (interní, externí)
- Dle způsobu nabytí (přímé, nepřímé)
- Dle typu vlastnictví zdroje (veřejné nebo soukromé zdroje)

Dalším způsobem, jak zajistit organizaci dostatek peněžních prostředků pro své aktivity, je samofinancování. Získávání peněz prodejem vlastních výrobků, pronájem prostor nebo podnikáním získává organizace určitou míru nezávislosti, a to nejen na finančních prostředcích druhých, ale i v rozhodování. Peníze získané vlastními silami zajišťují instituci určitou míru flexibility, jak a nebo kdy peníze využít. Získání peněz pomocí vlastního podnikání má na organizaci i psychologický dopad. Zejména na případné donátory, kteří mohou případný samostatný zisk organizace kladně ohodnotit při rozhodování o budoucím daru nebo dotaci. Z hlediska legislativy neziskovým organizacím nic nebrání produkovat zisk pomocí prodeje vlastních služeb nebo produktů za předpokladu, že budou dodržena pravidla o registraci a živnostenském oprávnění některých činností, které jsou stanoveny zákony České republiky. Samovolné podnikání a generace zisku je pro neziskové organizace vždy až druhotný cíl a nesmí jim zabraňovat v plnění jejich poslání.

Nejdůležitějším pojmem v oblasti financování neziskových organizací je tzv. fundraising. Jde o činnost, při níž se zástupci NO snaží získat zdroje pro svou organizaci a navázat dlouhodobé vztahy s investory. V případě této metody nejde pouze o finance, ale také o předání informací, věcné dary nebo know-how. Instituce se pokouší získat důvěru dárce, poskytnout mu pocit začlenění a vyvolat v něm dobrý pocit, že přispívá na dobrou věc. Fundraising bývá nejčastěji realizován pomocí oslovení jednotlivců, kteří NO mohou podpořit pomocí daru, peněžitého, věcného či prostřednictvím dobročinné aukce. Dále oslovením firem, které poskytnou buďto peněžní dar nebo nabídnou pomoc s účetnictvím, marketingem či zapůjčením svých prostor a techniky. Prostředky, potřebné pro své fungování, může NO získat také pomocí nadací a nadačních fondů, státních donátorů nebo prostřednictvím Evropské unie.

Veškeré příjmy, které NO získá, musí být použity k naplnění jejích cílů a nesmí sloužit k vlastnímu obohacení členů nebo vlastníků organizace. [13]

3.9.2 Daňové úlevy

Neziskové organizace, jakožto subjekty zaměřující se na pomoc druhým a ne na vlastní obohacení, mají od státu nárok na osvobození od některých daní. Konkrétně jde o:

- 1) Osvobození finančních toků NO od daní (např. osvobození některých příjmů nebo majetku)
- 2) Úlevy na daních NO (možnost uplatnit snížení daně z vypočítané daně z příjmu)
- 3) Úlevy na daních donátorům (dárci mají možnost uplatnit si výši daru jako nezdanitelnou část základu daně nebo odčitatelnou položku)

V sousedních zemích (Slovensko, Polsko) existuje možnost, při které se daňový poplatník sám může rozhodnout, že část jím odvedené daně z příjmů může být určena konkrétní neziskové organizaci. V České republice doposud nebyla ustanovena zákonem.[13]

3.10 Bronislaw Malinowski

B. K. Malinowski (1884-1942) byl polský a britský antropolog, etnolog a sociolog. Zakladatel funkcionalistické školy, tvůrce sociologické metody zúčastněného pozorování a teorie potřeb. Vystudoval Jallenskou univerzitu v Krakově, kde vyučoval jeho otec. Po absolvování mnoha cest po Evropě se během druhé světové války úchytil do Ameriky, kde následně i zemřel. [14]

3.10.1 Teorie potřeb

B. Malinowski je autorem teorie potřeb, tedy teorie, kdy u člověka rozlišoval 3 úrovně potřeb, které existují ve všech kulturách, takže je lze považovat za univerzální.

1. První úrovně jsou potřeby základní (biologické), kam patří spánek, dýchání nebo jídlo.
2. Druhým typem jsou potřeby instrumentální, které navazují na biologické, sloužící zejména k předávání kulturních tradic
3. Poslední jsou potřeby symbolické a interaktivní, kam patří potřeby víry, magie, vědy.

Tuto teorii následně modifikoval a vymezil pouze potřeby biologické a instrumentální. Podle Malinowského lze potřeby uspokojit prostřednictvím činností, které jsou sdružovány v systémy, tedy instituce. Byl jedním z prvních, kdo se studiem těchto institucí zabýval. Následně stanovil jednotlivé body, na jejichž základě je možné instituci analyzovat. Prvním je tzv. charta, neboli myšlenka organizace. Dalším bodem je personal a jeho struktura. Důležitá jsou i pravidla a normy, jež musí být dodržovány. Posuzovány jsou i aktivity a hmotné prostředky instituce. Cílem každé organizace je uspokojit všechny potřeby prostřednictvím všech dostupných aktivit. [14]

4 Vlastní zpracování

4.1 Cíl výzkumu

Cílem praktické části je zhodnotit autorem vybranou organizaci a rozhodnout, zdali si plní své veřejné poslání z hlediska zdravého životního stylu. Pro cíl výzkumu je vybrána nezisková organizace Sananim. Pro účely praktické části je hodnoceno zařízení, patřící pod správu Sananimu, Terapeutická komunita Karlov (TKK), specializující se na práci s dětmi a mladistvými, kterým pomáhá zbavit se závislosti na návykových látkách. Zařízení bude hodnoceno z ekonomického a sociálního hlediska, posouzeny budou pohybové a volnočasové aktivity a jejich prospěch pro zdraví abstinentů.

4.2 Metoda výzkumu

Jedná se o ověření hypotézy, zdali si vybraná organizace plní své veřejné poslání. Pro výzkum je použita metoda hodnocení institucí podle Bronislawa K. Malinowského. Organizace je posouzena na základě analýzy jednotlivých aktivit a programů, které daná instituce využívá pro zlepšení zdravého životního stylu svých klientů. Výzkum je prováděn ve spolupráci s personálem odvykacího centra TK Karlov. Na základě zjištěných poznatků z teoretické a praktické části práce jsou zformulovány závěry bakalářské práce a je posouzeno, zdali a do jaké míry si organizace plní své veřejné poslání z hlediska zdravého životního stylu klientů a význam organizace pro region. Po skončení výzkumu jsou uvedeny nedostatky a návrhy k jejich zlepšení.

4.3 Data

4.3.1 Sananim

4.3.1.1 Obecná charakteristika organizace

Sananim je jedním z nejstarších a největších nestátních neziskových organizací, poskytující služby v oblasti prevence, péče a léčby závislostí. Rovněž je aktivním účastníkem protidrogové politiky ČR. Po skončení léčby pomáhá klientům začlenit se zpět do běžného života. V současnosti provozuje 11 hlavních zařízení po celé České republice a účastní se mnoha externích projektů. Mezi nejvýznamnější projekty, realizované v rámci Sananim charity services s.r.o. patří Drogová poradna, programy pro matky s dětmi, Café Therapy, dávající příležitost k zaměstnání klientům organizace, keramická dílna Charity shop a jiné. V současné době organizace zaměstnává 111 stálých zaměstnanců a 12 externistů. Každým rokem se v této organizaci vystřídá okolo 9 tisíc klientů, kteří projdou jejich odvykacími centry.

4.3.1.2 Klíčové cíle organizace

Mezi nejdůležitější cíle organizace patří:

- Poskytování efektivní, profesionální pomoci osobám ohroženým drogovou závislostí
- Rozvoj služeb, spojených s bojem se závislostí
- Aktivní spolupráce na protidrogové politice a snaha o rozšíření povědomí o drogové problematice mezi veřejnost
- Vzdělávání laiků i profesionálů v oblasti drogových závislostí

4.3.1.3 Historie

Občanské sdružení Sananim vzniklo krátce po pádu komunismu, v roce 1990, s cílem řešit narůstající drogovou problematiku, spojenou s otevřením hranic volnému obchodu. Většina ze zařízení Sananimu byla v ČR vůbec první svého druhu. Prvním z dnešních 11 hlavních institucí bylo zařízení TK Němčice, specializující se zmírnění zdravotních a sociálních rizik uživatelů ilegálních návykových látek a zvýšení motivace pacientů ke změně životního stylu. Během následujících let se organizace začala rozšiřovat až do současného stavu.

Postupný vývoj jednotlivých zařízení

- 1990 – vznik občanského sdružení Sananim
- 1991 – Terapeutická komunita Němčice
- 1993 – otevření Kontaktního centra (poradenská služba)
- 1994 – samostatný projekt Terénních programů v Praze
- 1995 – Terapeutická komunita Karlov
- 1996 – Doléčovací centrum
- 1998 – Terapeutická komunita Karlov
- 1999 – Drogové informační centrum
- 2000 – první internetová poradna (www.drogovaporadna.cz)
- 2002 – Terénní program pro romské uživatele, rozšíření DIC
- 2003 – Centrum ambulantní detoxikace a substituce (CADAS), Doléčovací program pro matky s dětmi
- 2004 – program Poradna pro rodiče
- 2005 – založení sociální firmy Sananim charity services s.r.o., otevření Café Therapy
- 2006 – Centrum pro osoby v konfliktu se zákonem (COKUZ), Poradny pro rodiče a Tréninkové pracoviště
- 2007 – projekt Promile Info a spuštění webové aplikace Alkotest
- 2009 – Centrum pro práci a stabilizaci uživatelů drog
- 2010 – Komplexní program péče o děti závislých matek
- 2011 – projekt Sanitka
- 2012 – mezinárodní projekt IMPACT
- 2013 – mezinárodní projekty Alternativa a DPIP, webová služba Končím s hulením [34]

4.3.1.4 Spolupráce

Klíčová je pro rozvoj organizace zejména spolupráce se státním sektorem, ale důležitá je zároveň i spolupráce se soukromými subjekty. Sananim je aktivním členem Asociace nestátních organizací A.N.O. a zaměstnanci se aktivně podílejí na činnosti profesních subjektů, jako jsou například Společnosti pro návykové pomoci (ČLS JEP),

Adiktologické fórum nebo Asociace poskytovatelů sociálních služeb. Pro realizování svých odborných programů je pro organizaci důležitá úzká spolupráce se státními odbornými zařízeními, jako jsou PL Červený dvůr, PL Bohnice nebo Oddělení pro závislosti APOLINÁŘ, dále také s nestátními organizacemi, například Podané ruce nebo Drop in.

Rozvoj zahraniční spolupráce je pro organizaci zdrojem čerpání mezinárodních zkušeností, zvyšování kvality nabízených služeb, nicméně je limitována omezeným množstvím finančních prostředků, protože veškeré finance vynaložené na zahraniční činnost jsou čistě ze soukromých zdrojů. Za zmínku stojí zejména projekty Social media - „Drug prevention and education among young people through social networking,“ financovaný programem Evropské komise, Project Alternative, mající za úkol snížit přeplněnost věznic zaváděním alternativních trestů pro pachatele drogových trestných činů, nebo účast na mezinárodním projektu „Homeless World Cup.“

4.3.1.5 Financování Sananimu

Základem finančních prostředků, potřebných pro celkový chod organizace, všech jednotlivých zařízení a probíhajících projektů, jsou z 50 % státní dotace. Zbýlých 50 % je rozděleno mezi prostředky získané od soukromých subjektů, vlastní činností nebo od zahraničních zdrojů, fondů a programů (15 %) a 35 % z dotací od krajů a obcí. Na financování detoxikačního centra CADAS se částečně podílí Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP). Největším dlouhodobým problémem financování neziskových organizací jsou stabilita a kontinuita získávaných prostředků, sloužících pro zabezpečení každodenních aktivit a jejich rozvoj. Případné mezery v rozpočtu jsou hrazeny z Nadace České spořitelny. Dalším problémem financování NO je krácení jednotlivých dotací, které v roce 2014 pro Sananim činilo 26,8 % z celkové sumy, což se promítlo výrazně do platů zaměstnanců.

4.4 TKK karlov

4.4.1 Obecná charakteristika

Terapeutická komunita Karlov je jednou z 11 hlavních institucí, patřících pod správu neziskové organizace Sananim. Nachází se v Jihočeském kraji, okrese Písek přibližně 1,5 kilometru od obce Smetanova lhotka. Areál se nachází na území bývalého hospodářského

Dvora, naproti zámku Karlov. Areál je obklopen lesem, využívaným dříve k pořádání loveckých honů a nedalekým Karlovským rybníkem, který je v létě využíván ke koupání. O kus dál se nalézá další rybník Netušil.

Tato komunita se zaměřuje speciálně na práci s mladistvými v období od 16 do 25 let. Současně spolu s mladistvými se zde léčí ze závislosti na drogách a alkoholu matky s dětmi. Zařízení nabízí současně střednědobou léčbu po dobu 6-8 měsíců, spolu s krátkodobou na 4-5 měsíců. Komunita se co nejvíce snaží přizpůsobit život uvnitř takovému životu, jaký by měli abstinující mimo areál v rodině. Snaží se vzdělávat abstinující v sociálních a pracovních dovednostech, vytvářet u nich hodnoty a určitý režim, který by měli v reálném životě.

4.4.2 Charta

Základním posláním této instituce je nejen pomoci dospívajícím dětem se závislostí na drogách, kterými jsou nejčastěji různé kombinace alkoholu, THC a pervitinu. Organizace se snaží klienty zapojit svým denním programem do běžného života, a tím je připravit na reálný život bez drog, snížit pravděpodobnost recidivy, učí je plánovat a stanovovat si dlouhodobé cíle. Cílem je vrátit adolescenty do života takové, aby se už nemuseli vracet zpět k léčení, aby byli schopni trávit svůj volný čas zodpovědně, bez drog, navazovat bezpečné známosti a vztahy.

4.4.3 Normy a zásady

Celkový počet abstinujících v roce 2015 byl 53, což je oproti roku 2014 mírný nárůst, kdy jich bylo 46. Klienti jsou umístěni do jednotlivých skupin po maximálně 12 lidech. Větší počet než 12 se dá už velice špatně organizačně zvládat, terapeutický tým se potom nestíhá klientům dostatečně věnovat. Tato skupina bývá doplňována o klienty z dětských domovů nebo různých ústavů, ale vzhledem k tomu, že tyto děti jsou problémovější než ostatní, tak v každé skupině jsou maximálně 4. V současnosti jsou v komunitě 2 terapeutické skupiny pro mladistvé. Všechny skupiny jsou takzvaně otevřené, někdo nový přichází na léčení, někdo naopak léčení ukončil, takže se členové pořád obměňují.

Program dne je nastaven velmi striktně, musí být bezpodmínečně dodržován. To je důležité proto, aby abstinující měli po dlouhé době, kdy užívali návykové látky, jasný denní rozvrh. Pravidel, kterými se musí klienti řídit, je mnoho, základních je 5:

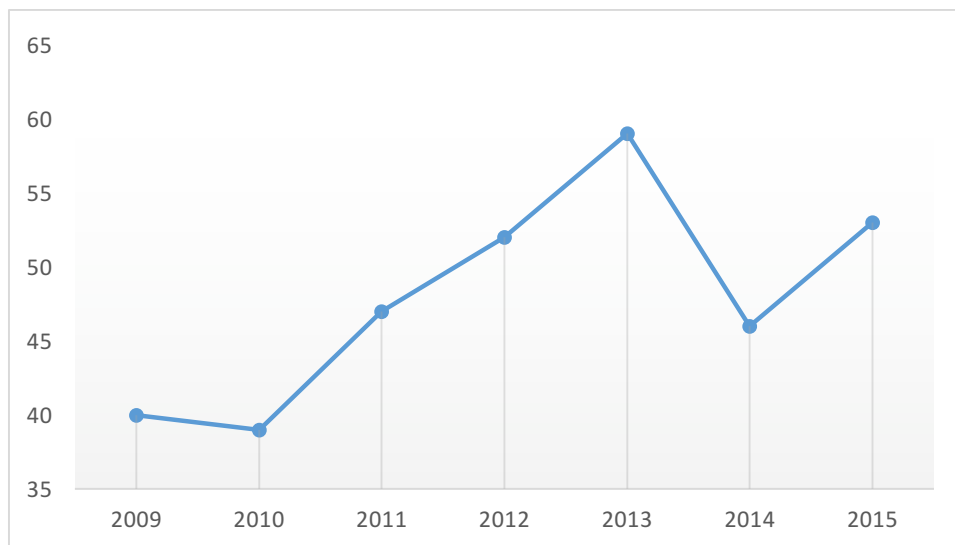
1. Zákaz psychické a fyzické agrese

2. Není povoleno vytvářet partnerské vztahy
3. Zákaz alkoholu a jiných návykových látek
4. Podřízení se rozhodnutí komunity a týmu
5. Zákaz sexuálních kontaktů

Současně jsou klienti omezeni ve svých právech. Nemají povoleno mít u sebe mobilní telefon ani peníze. Volat smějí pouze jednou denně na 5 minut, dále nesmí být v žádném kontaktu se starými drogovými známými, kouření je povoleno pouze o přestávkách. Abstinující jsou rozděleni do jednotlivých fází léčení.

0. Faze – trvá 14 dní, během nichž se klient rozhoduje, zda v programu zůstane, nesmí telefonovat, ani si s někým dopisovat, areál smí opustit pouze v naléhavých případech s terapeutem.
1. Faze – trvá 1-2 měsíce, klientovi je povoleno telefonovat, dopisovat, areál nesmí opouštět bez doprovodu vyšší faze, plní lehčí funkce. (úklid, pomoc v kuchyni, topič)
2. Faze – trvá 3-4 měsíce, klient se stará o zvířata, má větší zodpovědnost, povolena návštěva rodiny, výjezdy domů.
3. Faze – 4-6 týdnů, samostatné bydlení mimo hlavní budovu, shánění práce v okolí, daleko větší samostatnost.

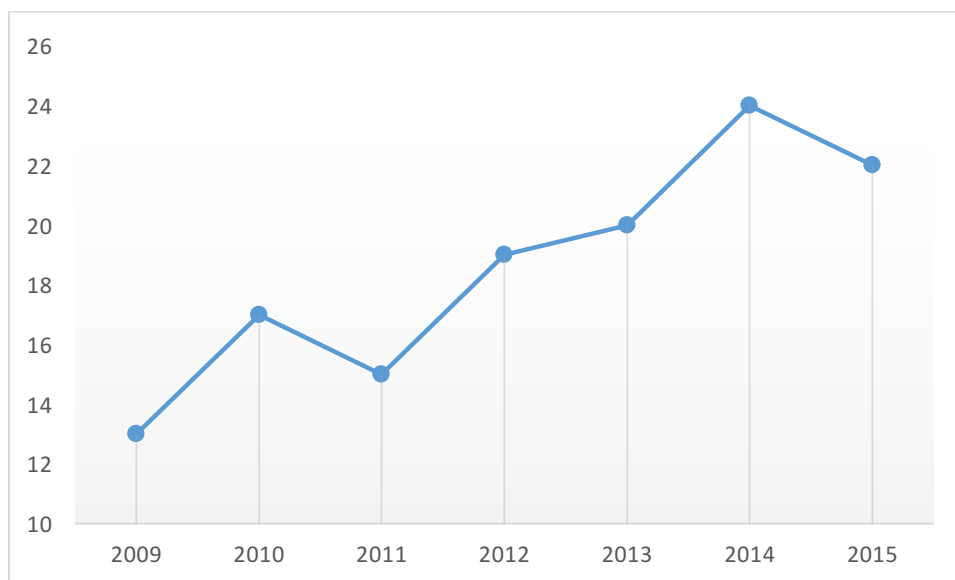
Graf 1: Vývoj počtu abstinujících adolescentů mezi roky 2009 a 2015



Zdroj: Vlastní zpracování

Podle hodnot z grafu je vidět, že počet drogově závislých, kteří se přihlásili do programu od roku 2009 neustále narůstal až do roku 2013, kdy byl počet abstinujících nejvyšší, a to 59. V roce 2014 však došlo k poklesu, kdy se do programu přihlásilo o 13 lidí méně než předešlý rok. V roce 2015 došlo opět k mírnému nárůstu na současnou hodnotu 53.

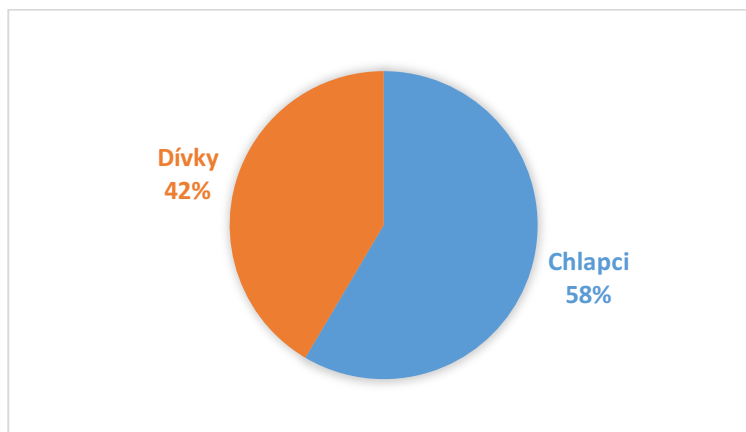
Graf 2: Počet klientů, kteří úspěšně ukončili léčbu



Zdroj: Vlastní zpracování

Každý rok ukončí léčbu mezi 13 a 24 klienty. Nejvyšší počet klientů, kteří dokončili léčbu byl v roce 2014, a to 24. Tato čísla jsou poměrně vysoká, což svědčí o kvalitě léčby v TK Karlov.

Graf 3: Poměr chlapců a dívek v roce 2015



Zdroj: Vlastní zpracování

V roce 2015 byl poměr chlapců a dívek v komunitě téměř vyrovnaný, chlapců bylo 31 v průměrném věku 20 let, z celkového počtu 53 abstinujících a zbytek, 22, byly dívky v průměrném věku 19 let.

4.4.4 Prostory a vybavení

Terapeutická komunita Karlov je veliký areál, skládající se ze tří hlavních budov, z nichž jedna slouží pro ubytování mladistvých delikventů, podstupujících léčeni a druhá k ubytování matek s dětmi. Třetí budova je trochu menší, sloužící jako kancelář vedení, tady se nachází i kuchyň s jídelnou. V této budově se nachází místnost s telefonem a internet je k dispozici pod dohledem v kanceláři. Klienti vyšších fází mohou bydlet samostatně v jiném domě (tzv. hájenka), také mají přístup na internet ze svého počítače, který mají k dispozici, ale pouze za účelem získávání informací z úřadů práce, vyhledávání spojů na výjezdy a hudbu. V budově, která slouží k ubytování mladistvých klientů, se nacházejí dvoulůžkové pokoje s toaletami, psacím stolem, koupelnou a šatníkem. V přízemí se nacházejí 3 místnosti, které slouží k terapeutickým sezením a uložení sportovního náčiní, jako jsou lyže, běžky, kola, různé míče, rakety nebo švihadla. Mezi budovami se nalézají velké nádvoří, sloužící ke sportování, hrám nebo jiným volnočasovým aktivitám. Je zde možné nalézt ping-pongový stůl, volejbalové i nohejbalové hřiště, malé hřiště na fotbal a menší dětské hřiště pro malé děti. Na nádvoří se nalézají spousta stromů a laviček na sezení. V areálu se současně nachází budova, kde jsou uchována zvířata, o která se abstinující pod dohledem vychovatelů starají, nejvíce zastoupené jsou kozy, slepice, prasata, kachny nebo krůty.

Veškeré vybavení na víkendové akce, pochody, spaní pod stanem má organizace k dispozici v dostatečném množství. Na výlety jsou zajištěny jak stany, tak spacáky, karimatky, vybavení na kola a jiné.

4.4.5 Finance

Terapeutická komunita Karlov je spolu s Kontaktním centrem dlouhodobě nejvíce financována ze všech zařízení Sananimu. To je zapříčiněno dlouhodobějším charakterem léčby pacientů oproti ostatním zařízením. Některá zařízení plní pouze poradenskou nebo ambulantní funkci, proto náklady na jejich chod nejsou takové jako právě na dlouhodobou léčbu v Terapeutických komunitách Karlov nebo Němčice. Chod zařízení TK Karlov je financován ze zdrojů, které ukazuje následující tabulka.

Tabulka 6: Finance potřebné na chod zařízení (v Kč)

	2011	2012	2013	2014
MPSV	2 113 000,-	2 049 000,-	2 253 000,-	2 265 000,-
RVKPP	3 000 000,-	3 092 000,-	3 059 000,-	3 212 000,-
HMP	2 800 000,-	2 950 000,-	3 000 000,-	3 100 000,-
JČ kraj	145 683,-	140 000,-		100 000,-
vlastní	416 367,-	351 716,-	423 813,-	432 024,-
CELKEM	8 475 050,-	8 582 716,-	8 735 813,-	9 109 024,-

Zdroj: Vlastní zpracování

Tato tabulka ukazuje, že celkové náklady na chod zařízení se každým rokem zvyšují. Celkové náklady za rok 2011 činily 8 475 050,- Kč, zato náklady v roce 2014 byly o více než 600 000 vyšší a činily 9 109 024,- Kč. V roce 2013 Sananim nepodal žádost JH kraji o podporu svých služeb, proto zařízení od kraje nedostalo žádný příspěvek. Náklady za rok 2015 nejsou ještě kompletní, proto nejsou v tabulce zahrnuty.

Cena služeb TK Karlov činí na jeden den celkem 120,- Kč. Klient se na úhradě nákladů podílí, pokud má zajištěný stálý příjem. Tím se myslí brigáda, kterou klient navštěvuje během léčení se schválením vedení zařízení TK Karlov. Pokud nemá žádný příjem, spolu se sociální pracovnící na počátku léčení požádá o sociální dávky a příspěvek na úbytování.

Tabulka 7: Náklady na pobyt v TK Karlov na osobu po dobu střednědobé léčby

	1 den léčby	Týden léčby	Měsíc	6 měsíců	8 měsíců	CELKEM
Strava	35,-	245,-	1 050,-	6 300,-	8 400,-	8 400,-

Ubytování	85, -	595, -	2 380, -	14 280, -	19 040, -	19 040, -
CELKEM	120, -	840, -	3 430, -	20 580, -	27 440, -	27 440, -

Zdroj: Vlastní zpracování

Z této tabulky je vidět, že celkem klient zaplatí ze svých zdrojů, pokud nějaké má, nebo ze sociálních dávek, za 1 den léčení 120, - Kč. Toto zařízení pracuje s klienty ve většině případů po dobu 6-8 měsíců, proto jsou náklady zhodnoceny za období 6 měsíců, kdy jsou celkové náklady za stravu a ubytování 20 580, - Kč a v případě osmiměsíčního léčení náklady činí 27 440, - Kč.

4.4.6 Personál

Personál Terapeutické komuniky Karlov tvoří dohromady 22 zaměstnanců a 4 lidé z Vyšší odborné zdravotnické školy, kteří jsou zde na stáži. Stálý tým tvoří celkem 14 lidí, z toho 9 terapeutů (psycholog, speciální pedagogové, pedagogové a sociální pracovníci), 2 vychovatelky a 3 pracovní terapeuti. Minimálně jeden z pracovních terapeutů musí být opačného pohlaví než druzí dva. Není možné, aby byli terapeuti všichni tři muži nebo naopak všechny tři ženy, to je důležité pro individuální terapii. Dále speciální pedagog a sociální pracovníci. Potřebné dosažené vzdělání je vysokoškolské + speciální výcvik, u pracovních terapeutů je požadováno středoškolské vzdělání či studium Středního odborného učiliště (SOU) Vedoucím komunity je PhDr. Petr Vácha.

4.4.7 Činnosti a aktivity

Pohybové aktivity jsou základním stavebním kamenem organizace. Různé sporty nebo pohyb jsou hlavní částí metodiky, jakou organizace využívá k nápravě klientů. Vytváří jim pevný denní řád, který je založen na pravidelně se opakujících činnostech. Sport a pohybové aktivity jsou jeho pevnou součástí. Každý den před snídaní je nástup na zahřívací 10 minutovou rozcvičku. Po snídani celé dopoledne klienti pracují, vypomáhají v kuchyni s nádobím, vaří, uklízí nebo se pohybují na zahradě, starají se o zvířata a pomáhají s úklidem areálu nebo jeho modernizací. Tím, že mají náplň práce a mají neustále co dělat, si nejen rozšiřují své znalosti, ale i psychickou a fyzickou kondici a tím se zlepšuje jejich životní styl. Klienti zároveň vykonávají brigády nebo pracovní poměry mimo komunitu, což má za cíl získat různé dovednosti a pracovní návyky.

Současně se organizace o zdraví klientů stará tím, že několikrát týdně zajišťuje klientům konzultaci s obvodním lékařem, který kontroluje jejich fyzický a psychický stav, případně doporučí další vyšetření u zubaře, stomatologa, pediatra nebo hepatální poradny. Dívčákům je zajištěna gynekologická péče. Komunita externě spolupracuje s psychiatrem, který má na starosti vstupní vyšetření a případné konzultace.

Odpoledne je na programu sport, pohybové aktivity v podobě procházek po okolí a terapeutická sezení. Sport je na programu každý den 1 hodinu. Po tu dobu klienti nejčastěji běhají, hrají míčové hry, jako jsou fotbal, nohejbal, ping-pong, volejbal, badminton a jiné.

Terapeutická sezení probíhají pravidelně každý den odpoledne, pokaždé jsou zaměřeny na jiný problém, ale celková koncepce zůstává stejná, zlepšit psychické zdraví klienta. Sezení probíhají mnoha způsoby, mohou být odděleny chlapci od dívek, některá probíhají individuálně, jiná skupinově.

Každoročně komunita pořádá zátěžové programy, týdenní cyklistické výlety, přes zimu se staly pravidlem zájezdy na hory nebo na běžky. Tyto týdenní programy se konají pravidelně 2x do roka, jeden v létě a druhý v zimních měsících. Programy na víkendy jsou dvojího typu. Jedenkrát do měsíce se koná pravidelná práce s rodinou – tzv. rodičovská sobota, kdy se snaží za pomoci psychologa a sociální pracovnice zlepšit rodinnou situaci. Zároveň důležitou složkou je sociální práce a poradenství, kdy se s klienty řeší jejich dluhy, soudy, příjem z práce nebo hmotná nouze. (státní příspěvek pro lidi ve hmotné nouzi). Druhým způsobem jsou víkendové nebo minimálně jednodenní akce, například lezení po skalách, dvaceti a více kilometrové pochody se spaním pod stany.

4.4.8 Zhodnocení aktivit z hlediska zdravého životního stylu

4.4.8.1 Dopolnední program

Dopolnední program je v TK Karlov každý den s výjimkou dnů, kdy jsou pořádány víkendové nebo týdenní aktivity, stále stejný, tedy ranní rozcvička, snídaně a následná práce v zařízení. Tento program má za úkol naučit klienty něco nového, nebo se v něčem zkokonalit a tím je připravit na skutečné aktivity ve skutečném životě, které budou denodenně vykonávat.

Tyto aktivity jsou částečně prospěšné i pro zdraví, vedou ke zlepšování fyzické kondice, například vypomáháním při rekonstrukci areálu, nošením dříví na zátop nebo topením samotným. Zároveň tyto činnosti pomáhají budovat mentální zdraví, jeho odolnost

vůči vnějším vlivům, pomáhají zaměstnávat mozek něčím jiným než myšlením na drogy. Proto je tato část dne tak důležitá a je jí věnována taková pozornost.

4.4.8.2 Sporty a volnočasové aktivity

Sportování je v komunitě věnována 1h z odpoledního programu, kdy si klienti mohou vybrat, jakou hru budou hrát a po domluvě s vychovateli se věnují nějaké hře, nejčastěji míčovým hrám. Míčové hry jsou výborným způsobem, jak se klienti mohou odreagovat a zapomenout na svou těžkou situaci, problémy v rodině nebo se svými vrstevníky. Současně si hraním her nebo prováděním jiné sportovní aktivity zlepšují svou fyzickou kondici, zažijí pocit výhry a úspěchu.

4.4.8.3 Víkendové akce

Nedílnou součástí odvykacího programu jsou víkendové aktivity, které organizace pořádá pravidelně jedenkrát do měsíce, ve výjimečných případech dvakrát. Z důvodu úspory financí a stmelení kolektivu v klientském týmu jsou velmi často pořádány výlety pod stan, což probíhá tak, že klienti vyšší faze, kteří mají povolení hledat informace na internetu, naplánují spolu s terapeutky trasu, autobus je vyloží na určitém místě a pokud jde o dvoudenní výlet, tak se spí ve stanech a spacácích, které si každý bere s sebou. Tento dvoudenní zátěžový program je zaměřen zejména na zlepšení fyzického zdraví klientů a umožňuje klientům vidět nová místa, dopřeje jim určitou změnu oproti pravidelnému programu v areálu.

4.4.8.4 Týdenní programy

Tento druh aktivit je mezi klienty zařízení zdaleka nejoblíbenější. Pro mnoho abstinujících jde o naprosto nestandardní zážitek, který absolvují poprvé nebo podruhé v životě. Nejčastěji koncem května se každoročně pořádá týdenní výlet na kolech, spaní je zajištěno v kempech v dřevěných chatičkách nebo ve stanech. V zimních měsících se pravidelně koná týdenní zájezd na lyže nebo na běžky, termín pobytu je závislý na dostatku sněhu. Termín týdenních zátěžových programů je vždy závislý na počasí. Programů se účastní všichni abstinující. Tyto programy mají největší vliv ze všech aktivit na zlepšování fyzického zdraví klientů. Mají za úkol nahradit potřebu návykových látek jinou aktivitou nebo sportem, který zdraví neškodí, ale naopak ho podporuje.

4.4.9 Návrhy na zlepšení

Za základě zjištěného stavu Terapeutické komunity Karlov, který byl diskutován s vedoucím komunity PhDr. Petrem Váchou a jeho terapeutickým týmem byly navrženy některá doporučení, která by mohla zlepšit zdravý životní styl klientů a která zároveň pomohou instituci plnit efektivněji své veřejné poslání z hlediska zdravého životního stylu abstinujících.

Prvním návrhem bylo, že by komunita měla zlepšit svou prezentaci na webových stránkách, TK Karlov je možné nalézt pouze na oficiálních stránkách NO Sananim a pár informací se nalézá také na stránkách Asociace neziskových organizací. Na sociálních stránkách jsou informace žalostné a naprosto nedostatečné. Více informací a propagace zařízení by mohla zlepšit informovanost široké veřejnosti o drogové problematice u mladistvých a zvýšit počet klientů, snažících se zbavit své závislosti na návykových látkách.

Dále byl navržen větší prostor pro sportovní aktivity, které mají na denním programu pouze 1 hodinu, kdy se hrají nejrůznější hry. To je pro některé klienty nedostačující, zejména pro dívky, léčící se ze závislosti na pervitinu, které v zařízení přiberou až 20 kg. To je zapříčiněno tím, že se dlouhá léta stravovaly pouze minimálně, protože užívání pervitinu potlačuje chuť k jídlu.

Třetím návrhem je snaha o výrazné zlepšení situace s kouřením v komunitě. Mezi abstinujícími se ze všech klientů našel pouze 1, který nekouřil, čímž byl částečně vyčleněn z party, protože „kuřárna“ je časté místo setkání a debat. Bylo navrženo, aby se dlouhodobě více propagovala škodlivost kouření, jeho následky zejména pro plíce a cévy. Dlouhodobé kouření může vést k rakovině plic, a následně až ke smrti.

Posledním návrhem je zvýšení informovanosti v oblasti nemocí spojených s užíváním drog, zajištění externích přednášek od odborníků na toto téma. TK Karlov v současné době nemá zaměřená terapeutická sezení, zabývající se podrobněji touto problematikou.

5 Diskuze a výsledky

V praktické části práce byla zkoumána hypotéza, zdali si zařízení plní svou veřejnou funkci z hlediska zdravého životního stylu. Terapeutická komunita Karlov si své poslání plní velice dobře, terapeutický tým je plně kvalifikován k výkonu své práce, členové týmu dobře vědí, jak pracovat s drogově závislými klienty.

Prvním návrhem byla větší propagace komunity na sociálních sítích. Tento návrh se nenesetkal s úspěchem, což bylo odůvodněno, že TK Karlov je součástí stránek neziskové organizace Sananim, a to bylo ze strany vedení shledáno za dostatečné, veškeré kontakty a potřebné informace pro případné klienty jsou dostupné na webových stránkách organizace.

Druhým návrh se týkal většího prostoru pro sportovní aktivity, které jsou na denním programu pouze 1 hodinu každé odpoledne. Tento návrh je prozatím v jednání, kdy vedení spolu s celým týmem terapeutů tento návrh projedná a následně rozhodne o jeho aplikaci. Nicméně problémem tohoto návrhu je velice nabitý denní program, skládající se z velkého počtu aktivit, proto jeho prosazení bude velice těžké a znamenalo by přepracování velké části odpoledního harmonogramu abstinujících.

Návrh na zlepšení situace s dlouhodobě problematickým kouřením klientů je v komunitě velice dobře známý, ale organizace nemůže podniknout žádné oficiální kroky k jeho odstranění, protože kouření není součástí odvykacího plánu a není ani zákonem zakázáno, jedná se tedy o legální drogu. Nicméně bylo organizaci doporučeno problematiku nadále řešit, ale pouze formou doporučení.

Posledním návrhem bylo zvýšení informovanosti v oblasti nemocí spojených s užíváním drog. Tento návrh byl stejně jako návrh na zvýšení prostoru pro sport určen k posouzení a v případě přijetí bude tomuto tématu věnováno více prostoru než je tomu doposud.

Na základě funkcionální analýzy B. K. Malinowského bylo v organizaci analyzováno několik faktorů, charta, personál, financování, vybavení a činnosti. Organizace je vybavena dostatečným množstvím veškerého vybavení, cokoliv je potřeba pro jejich denní aktivity, to organizace zakoupí z přidělených finančních zdrojů. Personál má dostatečnou kvalifikaci a dlouholeté zkušenosti, které předává několika lidem z vyšších odborných zdravotnických škol, co jsou zde na stáži. Pohybových aktivit komunita nabízí dostatek, přímo v areálu se nachází hřiště na volejbal, nohejbal, menší hřiště na fotbal nebo jiné pohybové aktivity, dále organizace zlepšuje zdraví svých klientů pořádáním jednodenních nebo dvoudenních výletů

během víkendů, a to nejčastěji pod stan nebo na pěší túry. Dvakrát do roka komunita pořádá týdenní zátěžové programy, které slouží ke zlepšení psychické a zejména fyzické kondice absolventů, utužení kolektivu a změnu prostředí, ve kterém se adolescenti neustále pohybují. Komunita má pro své potřeby dostatek financí, které jsou jí přidělovány vedením Sananimu. Každým rokem se v komunitě vystřídá 40 – 60 adolescentů, z toho pravidelně každý rok léčení dokončí 13-24 klientů. To neznámá, že zbytek léčení nedokončí, ale pouze to, že každý začíná nebo končí jindy. Na základě tohoto výzkumu lze hodnotit, že Terapeutická komunita Karlov výrazně přispívá ke zlepšení zdravého životního stylu mladé populace a plní si tak své veřejné poslání výborně.

6 Závěr

Cílem bakalářské práce je analýza zdravého životního stylu mladé generace s návykem na drogy. Práce analyzuje a hodnotí zařízení Terapeutická komunita Karlov v Jihočeském kraji, které je součástí neziskové organizace Sananim, zabývající se drogovou problematikou populace. U vybrané instituce se zjišťuje, zdali si plní své veřejné poslání z hlediska zdravého životního stylu. Terapeutická komunita Karlov je hodnocena funkcionální metodou institucí podle Bronislawa Kaspera Malinowského.

Terapeutická komunita Karlov je jednou z 11 základních zařízení Sananimu. Toto zařízení se specializuje na pomoc mladistvým ve věku 16-25 let, kteří jsou závislí na drogách. Získaná data posloužila pro následné zhodnocení organizace, k posouzení zdali si plní své veřejné poslání vůči zdravému životnímu stylu.

Ze získaných dat bylo zjištěno, že každým rokem léčení v tomto zařízení absolvuje 40-60 klientů. Zařízení jim poskytuje pevný denní program, díky němuž se abstinující postupně vracejí k obyčejnému životu. Během dopoledne pracují, čímž získávají praktické dovednosti a psychickou odolnost. Odpoledne jsou na programu pohybové aktivity a skupinové nebo individuální terapie. Komunita se dále snaží zlepšit jejich sociální a rodinnou situaci, během víkendů jsou pořádána rodinná setkání, která probíhají za pomoci odborníků. Každý měsíc se konají víkendové akce, sloužící ke zlepšení fyzické kondice klientů, klienti absolvují pěší túry nebo výlety pod stan. Dvakrát ročně TK Karlov pořádá týdenní zátěžové programy, sloužící ke zlepšení fyzické a psychické kondice odvykajících.

Na základě analýzy všech činností bylo zjištěno, že instituce si své veřejné poslání plní velice dobře. Nedostatky jsou pouze minimální. Organizace výrazně přispívá ke zlepšování zdravého životního stylu klientů, každý rok úspěšně ukončí léčení 13-24 klientů. Cíl bakalářské práce je splněn, organizaci byly podány návrhy na případné zlepšení. Význam pro region má tato organizace veliký, v Jihočeském kraji jsou podobná zařízení pouze 2, z toho jedna taktéž provozovaná NO Sananim.

Seznam použitých zdrojů:

1. HOFBAUER, Břetislav. Děti, mládež a volný čas. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-927-5.
2. KLESCHT, Vladimír. Pět pilířů zdravého života. 1. vyd. Praha: Computer Press, 2008. ISBN 978-80-251-2149-8.
3. FRAŇKOVÁ, Slávka, Eva MALICHOVÁ a Jana PAŘÍZKOVÁ. Dítě s nadváhou a jeho problémy. 1. vyd. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0797-9.
4. KRCH, František. Bulimie aneb jak bojovat s přejídáním. 1. vyd. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-946-2.
5. MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. Výchova ke zdraví. 2. vyd. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5351-5.
6. OBERBEIL, Klaus a Christiane LENZ. *Ovoce a zelenina jako lék: strava, která léčí*. 1. vyd. Praha: Fortuna Print, c2001. ISBN 80-861-4490-9.
7. NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.
8. Drogry: otázky a odpovědi : [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-223-2.
9. GOODYER, Paula a Jiří PÁNEK. Drogry teenager. 1. české vyd. Překlad Romana Kuncová. Praha: Slovanský dům, 2001. ISBN 80-864-2144-9.
10. NEŠPOR, Karel a Marie MÜLLEROVÁ. Jak přestat brát (drogy). 2. vyd. Praha: Sdružení FIT IN, 1999. ISBN 80-2603-874-6.

11. ZÁBRANSKÝ, Tomáš. Racionální protidrogová politika: uživatelé drog do rukou policie nebo lékařů?. 1997. Olomouc: Votobia, 1997. ISBN 80-719-8250-4.
12. MÁTL, Ondřej. Dotační politika Ministerstva práce a sociálních věcí: filozofie systému : východiska : navrhované řešení. Vyd. 1. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 1999. ISBN 80-855-2969-6.
13. PELIKÁNOVÁ, Anna. Účetnictví, daně a financování pro nestátní neziskovky. První vydání. Praha: Grada Publishing, 2016. Účetnictví a daně (Grada). ISBN 978-80-247-5699-8.
14. SOUKUP, Václav. Přehled antropologických teorií kultury. Vyd. 2. Praha: Portál, 2004. Studium (Portál). ISBN 80-717-8929-1.
15. Děti tráví čas mezi televizí, počítačem a mobilem. Česká televize [online]. Praha: ceskatelevize, 2011 [cit. 2016-03-07]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/1264619-deti-travi-cas-mezi-televizi-pocitacem-a-mobilem>
16. Volný čas děti stále častěji tráví u televize, potvrzuje výzkum. Rozhlas [online]. Praha: Rozhlas, 2012 [cit. 2016-03-07]. Dostupné z: http://www.rozhlas.cz/zpravy/politika/_zprava/volny-cas-deti-stale-casteji-travi-u-televize-potvrzuje-vyzkum--1096672
17. ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL: Co je zdravý životní styl. Výživa [online]. eVyziva, 2015 [cit. 2016-03-07]. Dostupné z: <http://www.vyziva.estranky.cz/>
18. Chcete zhubnout? Zapomeňte na pilulky a koktejly a zkuste toto. NejFit [online]. NejFit, 2014 [cit. 2016-03-07]. Dostupné z: <http://www.nejfit.cz/812-chcete-zhubnout-zapomente-na-pilulky-a-koktejly-a-zkuste-toto>
19. ČÍSLA A FAKTA O KOUŘENÍ. EXnico [online]. NejFit: eXnico, 2014 [cit. 2016-03-07]. Dostupné z: <http://www.exnico.com/cisla-a-fakta-o-koureni/>

20. Vysoký krevní tlak. *Vitalion* [online]. praha: vialion, 2013 [cit. 2016-03-08]. Dostupné z: <http://nemoci.vitalion.cz/vysoky-krevni-tlak/>
21. Cholesterol. *Prozdraví* [online]. [cit. 2016-03-08]. Dostupné z: <http://www.prozdravi.cz/cholesterol/>
22. Vysoký cholesterol. *Vitalion* [online]. [cit. 2016-03-08]. Dostupné z: <http://nemoci.vitalion.cz/vysoky-cholesterol/>
23. Anorexie. *Vitalion* [online]. [cit. 2016-03-08]. Dostupné z: <http://nemoci.vitalion.cz/anorexie/>
24. Bulimie. *Vitalion* [online]. [cit. 2016-03-08]. Dostupné z: <http://nemoci.vitalion.cz/bulimie/>
25. KLEIN, Karel. *Správná výživa zdravých i nemocných: příručka praktické dietetiky pro lékaře i laiky*. 1. vyd. Praha: Orbis, 1934. Perspektivy, 5.
26. Minerální látky. *Žijzdravě* [online]. [cit. 2016-03-08]. Dostupné z: <http://www.zijzdrave.cz/rady-odborniku/slovník-pojmu/mineralni-latky/>
27. Šedá ekonomika v ČR tvoří přes 15 procent HDP. Státu unikají miliardy. *Ekonomika: ekonomika.idnes* [online]. [cit. 2016-03-08]. Dostupné z: http://ekonomika.idnes.cz/seda-ekonomika-v-cesku-tvori-pres-15-procent-hdp-flz-/ekonomika.aspx?c=A150130_090423_ekonomika_fih

28. Drogy a ekonomika: Jak ovlivní HDP dealer, který na ulici „ředí“ kokain? *Eceta* [online]. [cit. 2016-03-08]. Dostupné z: <http://eceta.cz/drogy-a-ekonomika-jak-ovlivni-hdp-dealer-ktery-na-ulici-redi-kokain/>
29. Protidrogová politika. *Legalizace* [online]. [cit. 2016-03-08]. Dostupné z: <http://www.legalizace.cz/legislativa/protidrogova-politika-v-cr/>
30. MRAVČÍK, Viktor. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2014: Protidrogová politika. In: *Drogy-info* [online]. Praha, 2015 [cit. 2016-03-08]. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/data/obj_files/23496/700/VZ_drogy_2014_fin03_v160202.pdf
31. Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018. *Drogy-info* [online]. [cit. 2016-03-08]. Dostupné z: <http://www.drogy-info.cz/nms/o-nas/narodni-strategie-protidrogove-politiky-na-obdobi-2010-az-2018-1/>
32. Co jsou to granty a dotace? *Dotaceonline* [online]. [cit. 2016-03-08]. Dostupné z: <http://www.dotaceonline.cz/Page.aspx?SP=1181>
33. Podnikání: neziskový sektor. *Czech* [online]. [cit. 2016-03-08]. Dostupné z: <http://www.czech.cz/cz/Podnikani/Ekonomicka-fakta/Neziskovy-sektor>
34. Historie Sananimu. *Sananim* [online]. [cit. 2016-03-10]. Dostupné z: <http://sananim.cz/o-nas/historie.html>