

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2018-2019

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Dominika Březinová

**Drogová závislost adolescentů se zaměřením na
terapeutické komunity a konkrétní terapeutické postupy**

Praha 2019

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Zdeňka Fialová, CSc.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2018-2019

BACHELOR THESIS

Dominika Březinová

**Drug addiction of adolescents with a focus on therapeutic
communities and specific therapeutic procedures**

Prague 2019

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Zdeňka Fialová, CSc.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 12.2.2019

Jméno autorky Dominika Březinová

Poděkování

Děkuji paní profesorce PhDr. Zdeňce Fialové, CSc. za úctyhodnou trpělivost a spolupráci, která mě dovedla k dokončení mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat respondentům, kteří mi dopomohli k dokončení praktické části.

Anotace

Bakalářská práce se v teoretické části zabývá drogami, drogovou závislostí, adolescence z pohledu vývojové psychologie, rodinou a terapeutickými komunitami. Dále se zabývá příčinou a následky drogové závislosti, reakcí rodiny na problém s drogami a metodami terapeutických skupin.

V praktické části se bakalářská práce zabývá hypotézami, které se zaměřují na vnímání společnosti drogově závislé osoby. Také popsáním sdružení SANANIM.

Klíčová slova

Adolescence, Droga, drogová závislost, fyzický vývoj, metody terapeutických komunit, psychický vývoj, rodina, sociální vývoj, terapeutická komunita

Annotation

Bachelor thesis in the theoretical part a deals with drugs, drug addiction, adolescence from the perspective of developmental psychology, family and therapeutic communities. It also deals with the cause and consequences of drug addiction, the reactions of the family on the problem of trafficking and the methods of therapeutic groups.

In the practical part of the bachelor thesis deals with the hypotheses, which focus on the perception of the company's drug-addicted persons. Also, describing the association SANANIM.

Keywords

Adolescence, drug, drug addiction, family, methods of therapeutic communities, physical development, psychological development, social development, therapeutic community

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 PODSTATA DROGOVÉ ZÁVISLOSTI.....	11
1.1 Definice drog a drogové závislosti	11
1.2 Druhy drog	12
1.3 Příčiny vzniku drogové závislosti.....	13
1.4 Následky užívání drog	15
2 ADOLESCENCE Z POHLEDU VÝVOJOVÉ PSYCHOLOGIE	17
2.1 Fyzický vývoj	17
2.2 Psychický vývoj.....	19
2.3 Sociální vývoj	21
3 RODINA A DROGOVÁ ZÁVISLOST.....	23
3.1 Vmezení rodiny a její funkce.....	23
3.2 Reakce rodiny na drogový problém.....	23
3.3 Zásady prevence v rodině	26
4 TERAPEUTICKÁ KOMUNITA PRO DROGOVĚ ZÁVISLÉ.....	27
4.1 Vznik a vývoj terapeutických komunit.....	28
4.1.1 Předchůdci terapeutických komunit.....	28
4.2 Filozofie, cíle léčby drogové závislosti v terapeutických komunitách.....	36
4.2.1 Filozofie terapeutických komunit	36
4.2.2 Cíle léčby terapeutických komunit.....	36
5 KONKRÉTNÍ TERAPEUTICKÉ METODY A POSTUPY	37
5.1 Terapeutické metody.....	37
5.1.1 Terapeutické programy	38
5.2 Terapeutické postupy.....	40
PRAKTICKÁ ČÁST	45
6 VLASTNÍ VÝZKUM	45
6.1 Metodologie výzkumu	45
6.2 Cíle výzkumu.....	46

6.3	Charakteristika souboru respondentů.....	46
6.4	Stanovení hypotéz.....	46
6.5	Metoda sběru dat.....	47
6.6	Realizace výzkumu	47
7	VÝSLEDKY VÝZKUMU	47
7.1	Interpretace dat	47
7.2	Shrnutí.....	59
8	SDRUŽENÍ SANANIM.....	60
8.1	Cíle sdružení sananim.....	60
8.2	Historie sdružení sananim.....	61
8.3	Zařízení sdružení sananim	62
	ZÁVĚR	63
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	66
	SEZNAM ZKRATEK	68
	SEZNAM GRAFŮ	69
	SEZNAM PŘÍLOH.....	69

ÚVOD

Problematikou drog jsem se chtěla zabývat již od útlého věku. Vždy mě fascinovalo, jak se člověk může stát drogově závislý a jaké příčiny tomu předcházely. Dostala jsem příležitost se zaměřit na drogovou závislost v mé bakalářské práci a dozvědět se tedy mnohem více nežli jsem věděla.

Už z historie se dozvídáme, že drogy byly zneužívány. Dříve byly jen rostlinného původu, až postupem času byly chemicky upravovány. Sloužily jako prostředek k různým rituálům v domorodých kmenech, které v současnosti v některých částech světa stále existují. V těchto kmenech drogy používají pro spojení s „nadpřirozenem“. Také se můžeme setkat s názorem, že drogy byly využívány pro účely války, přičemž droga se podávala vojákům, za účelem potlačení emocí a pudu sebezáchovy.

Dříve drogy nebyly tak dostupné jak dnes a drogová závislost byla v uzavřených komunitách. Dnes bychom mohli tvrdit, že drogy jsou dostupné všude a v různých podobách. Jelikož máme spoustu druhů závislosti, jako je třeba alkohol, tabáková závislost, marihuana a tvrdé drogy. V dnešní době drogové prostředí je veřejnou záležitostí více než dříve. Tedy se mění i názor společnosti. Společnost bychom mohli rozdělit do několika skupin. Jednou z nich je společnost, která drogově závislé odsuzuje, další společnost je ta, která je neutrální k drogově závislým a třetí společnost je ta, která se jim snaží pomoci. Dnes existuje spousta organizací, sanatorií, podpůrných skupin, které mají za účel pomoci drogově závislým a preventivně se snaží ochraňovat veřejnost.

Dnes jsou nejvíce rizikovou skupinou adolescenti, je to dáno tím, že dříve byli adolescenti vyspělejší a měli hodně zájmů. Dnes zájmy adolescentů ubývají, stejně jako zájem rodičů. Tudíž adolescenti se nudí a následně vymýšlejí věci, které jim škodí.

Má bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. Na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je rozdělena do pěti hlavních kapitol. Podstata drogové závislosti, adolescence z pohledu vývojové psychologie, rodina a drogová závislost, terapeutická komunita pro drogově závislé a konkrétní terapeutické metody a postupy.

V první kapitole seznamuji čtenáře s drogami a drogovou závislostí. Příčinou závislosti a druhy drog. V druhé kapitole se čtenáři dozvědí o změnách v adolescenci, kterými jedinec pochází. Týká se to sociálního vývoje, psychického a fyzického vývoje. Ve třetí kapitole popisuji definici rodiny, jejích reakcí na drogový problém a zásady prevence v rodině. V posledních dvou kapitolách poskytuji informace o terapeutických komunitách. Zaměřuji se na vývoj, vznik, metody a postupy terapeutických komunit.

Šestá kapitola je praktickou částí. Pro bakalářskou práci jsem si vybrala kvantitativní metodu, formou dotazníku. Mé hypotézy se zaměřují na chápání drogově závislého jedince společností. Dále v praktické části popisuji sdružení SANANIM, které se zabývá drogově závislými.

Má bakalářská práce by měla sloužit zejména rodičům či budoucím rodičům a učitelům. Já ji v budoucnu jistě využiji, stejně jako informace a poznatky, které jsem získala.

TEORETICKÁ ČÁST

1 PODSTATA DROGOVÉ ZÁVISLOSTI

V této kapitole je popsána definice drog a drogové závislosti, příčiny vzniku a následky drogové závislosti. Také se zaměřuji na druhy drog.

1.1 DEFINICE DROG A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI

Anita Ganeri definuje ve své knize drogy jako chemickou látku, která působí na tělo a mění náladu, chování, sluch, čich a zrak. Drogy mají různé formy, tvary a barvy. Některé jsou legální a nelegální, některé také společnost v určitém množství vnímá jako běžné a neškodlivé.¹

Definice závislosti mezinárodní klasifikace nemocí, kterou uvedl pan Nešpor ve své knize zní takto:

„Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž má užívání nějaké látky nebo třídy látek u daného jedince mnohem větší přednost před jiným jednáním, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje.“²

¹ GENERI A. *Drogy*. 1. vyd. Praha: AMULET, s. r. o. 2001, s 5-6. ISBN 80-86299-70-8.

² NEŠPOR K. *Návykové chování a závislost*. 5. rozšířené vyd. Praha: Portál. 2018, s. 18. ISBN 978-80-262-1357-4.

Podle mezinárodní klasifikace nemocí má každá závislost svůj specifický kód, který začíná F1x.2, přičemž za x se dosazuje číslo dané závislosti. Příkladem může být F10.2, což je kód pro závislost na alkoholu.³

1.2 DRUHY DROG

Drogy můžeme rozdělit do několika skupin.

Dělení na měkké a tvrdé:

- Měkké drogy jsou drogy, mezi které patří legální drogy a produkty z konopí.
- Tvrdé drogy jsou takové drogy, kterou jsou nelegální a nesou s sebou velké riziko.⁴

„Dělení drog podle typu závislosti (zdroj: WHO):

- *alkoholovo-barbiturátový typ: např. barbituráty*
- *amfetaminový typ: např. metamfetamin, extáze*
- *halucinogenový typ: např. LSD, halucinogenní houby*
- *cannabisový typ: např. marihuana, hašiš*
- *opiátový typ: např. opium, morfin*
- *inhalační typ: např. toluen*
- *khatový typ: např. khat*
- *kokainový typ: např. kokain, crack*⁵

³ NEŠPOR K. *Návykové chování a závislost*. 5. rozšířené vyd. Praha: Portál, 2018, s. 18. ISBN 978-80-262-1357-4.

⁴ VALENTA M. *Drogy – problém pro společnost*. [online]. Brno, 2011. [cit. 2019-01-3]. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Institut mezioborových studií Brno. Vedoucí práce: Geraldina Palovčíková. Dostupné z: https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/17684/valenta_2011_bp.pdf?sequence=1

⁵ Tamtéž.

Další dělení drog podle účinků na organismus:

- halucinogeny – zde můžeme uvést například cannabinoidy nebo extázi
- opiáty – do této skupiny patří například opium nebo heroin
- stimulanty – zde bychom mohly uvést kokain nebo metanfetamin⁶

1.3 PŘÍČINY VZNIKU DROGOVÉ ZÁVISLOSTI

Příčiny nejsou jednoznačné, na závislosti se podílí osobnost člověka a vlivy vnějšího prostředí. Nelze říci jednoznačně jaké jsou příčiny drogové závislosti, ale existuje několik teorií, které určují příčinu. Můžeme jen definovat rizika, která zvyšují riziko drogové závislosti. A ty zní následovně:

- Z pohledu vnější faktorů sem patří městské prostředí, rodiče nadměrně užívající léky nebo alkohol, nefunkční rodiny, nízká úroveň vzdělání, vrstevníci.
- Z pohledu vnitřních faktorů sem patří odchylky v oblasti autoregulace, touha po větším vzrušení, stádium experimentování, vyšší emoční labilita a dráždivost, lidé, kteří se těžce orientují v situaci.⁷

Jak už bylo řečeno, ke vzniku závislosti není jednoznačná příčina. Existují různé faktory, které mohou vést k závislosti. Jsou to genetické predispozice, biologické predispozice, psychické faktory a sociální faktory.⁸

1. Genetické predispozice

⁶ VALENTA M. *Drogy – problém pro společnost* [online]. Brno, 2011. [cit. 2019-01-3]. Bakalářská práce. Univerzita Tomáš Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Institut mezioborových studií Brno. Vedoucí práce: Geraldina Palovčíková. Dostupné z:

⁷ RENOTIÉROVÁ M., LUDÍKOVÁ L. A KOL. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, s.257. ISBN 80-244-1475-9

⁸ FISCHER S., ŠKODA J., SVOBODA Z., ZILCHER L. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2014, s. 242. ISBN 978-80-7387.

- Není vědecky dokázáno, že by existovaly přesné genetické informace, které by zapříčinily vznik závislostního chování. Nejvíce řešená genetická spojitost, která byla zkoumána, je s alkoholem. Je dokázané, že děti rodičů, kteří mají problémy s alkoholem, v pozdějším věku mají také problémy s alkoholem. Je to vysvětleno tím, že gen v mozku, který kontroluje receptory příjemných pocitů, je narušen či je snížena produkce tohoto genu.⁹

2. Biologické predispozice

- Někteří jedinci mají rychlejší metabolismus. To způsobí, že látku vstřebávají rychleji a účinek drogy není tak dlouhodobý. To zapříčiní větší pravděpodobnost užití většího množství drogy.¹⁰

3. Psychické faktory

- Vyšší riziko závislosti je u jedinců, kteří nejsou schopni posuzovat okolí a sebe adekvátním způsobem a též mají sklony k přeceňování nebo sebedoceňování. Další jedinci, kteří mají nízkou sebekontrolu a flexibilitu. Užití drog také může souviset se stavem deprese, kdy jedinec užívá drogu za účelem zmírnění stavů.¹¹

4. Sociální faktory

- Významnými sociálními faktory patří vliv rodiny. Rodiny typu dysfunkčních rodin. Rodina, ve které je syndrom CAN nebo anomalita rodičů. Další vliv patří sociálním skupinám jako jsou například party, různé profese (číšník, lékař), v některých případech i sportovní skupiny. V neposlední řadě vliv prostředí. Zde bychom mohli zmínit prostředí měst či sídliště, průmyslové zóny. Dále prostředí, kde je nižší

⁹ FISCHER S., ŠKODA J., SVOBODA Z., ZILCHER L. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2014, s. 242-243. ISBN 978-80-7387.

¹⁰ Tamtéž, s. 243.

¹¹ Tamtéž, s. 244.

společenská kontrola. Ještě bych chtěla zmínit nezaměstnanost, která zapříčiní, že jedinec má sníženou sebeúctu a sebekontrolu.¹²

1.4 NÁSLEDKY UŽÍVÁNÍ DROG

Ganeri popsala ve své knize nebezpečí, která jsou spjata s užíváním drog. Popisuje, jak je zásadní si uvědomit to, že drogy vám nemusí nic udělat, ale také vás můžou zabít nebo způsobit zdravotní potíže. Nebezpečí zní takto:

- Nadměrné užití dávky, ke které nemusí dojít úmyslně. Bohužel vedlejší účinky mohou být katastrofální. A to smrt na předávkování. Nebo můžete ztratit kontrolu či vědomí.
- Vznik závislost je jeden z aspektů užívání drog. Závislost je naprosté pohlcení osobnosti, životního stylu. Drogy ovládnou váš čas a energii, kterou vkládáte pro získání drogy.
- Míchání drog není dobré. Mícháním drog můžete zapříčinit závislost na více látkách. Při kombinaci drog je účinek silnější a vedlejší účinky mohou být fatální, čímž myslíme smrt.
- Nikdy si nejste ničím jistí, jelikož většina drog je míchaná ještě s jinou látkou. Tudiž nevíte, co si s drogou dáváte do těla a jak na vás určitá kombinace zapůsobí.
- Tělesné účinky se projevují jako bolesti hlavy, žaludku, snižuje se odolnost vůči nemocem. Také se mění i zevnějšek. Drogově závislý jedinec zanedbává svůj vzhled i stravu.
- Problémy se zákonem má drogově závislý jedinec, který za účelem získání peněz na drogy, krade a dopouští se trestných činů.¹³

¹² Tamtéž, s. 244-245.

¹³ GENERI A. *Drogy*. 1. vyd. Praha: AMULET, s. r. o. 2001. s 60-61. ISBN 80-86299-70-8.

Při dlouhodobém užívání drog vznikají různé vedlejší účinky. Následně popisují, jaké jsou následky u různých látek:

- Alkohol – poškození trávicího traktu, poškození jater, u mužů impotence, halucinace a v poslední řadě alkoholová demence,
- nikotin – poškození dýchacích cest, záněty horních cest dýchacích, nádory zejména na plicích, infarkt myokardu, rychlejší stárnutí pleti, ovlivnění potence, poškození plodu matky, předčasné porody, nízká porodní váha dítěte,
- léky – narušení krátkodobé paměti, zmatenost, únava, snížení svalového napětí,
- těkavé látky – poškození jater, ledvin a dýchacích cest, narušení osobnosti jedince a nejdůležitější je poškození centrální nervové soustavy,
- konopné drogy – zhoršení potence, odtržení od reality, poruchy paměti,
- halucinogeny – agrese vůči sobě či ostatním, psychické následky,
- extáze – porucha tepelné regulace, chybění pocitu žízně, poškození vnitřních orgánů, prohloubení deprese nebo úzkosti,
- stimulační drogy – zátěž pro kardiovaskulární systém, akutní selhání srdce, infarkt myokardu, toxická psychóza, odtržení od reality, infekční jehly mohou zapříčinit nákazu žloutenkou či HIV, smrt,
- opioidy – zástava dechu, zvracení, namodralá barva kůže, blouznění, injekčním užíváním je riziko nákazy HIV nebo hepatitidou.¹⁴

¹⁴ KOLEKTIV AUTORŮ SDRUŽENÍ SANANIM *Drogy otázky a odpovědi*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2007, s. 138-174. ISBN 978-80-7367-223-2

2 ADOLESCENCE Z POHLEDU VÝVOJOVÉ PSYCHOLOGIE

V prvé řadě vysvětlení, co adolescence znamená. A její charakteristika.

Adolescence činí období mezi deseti až dvaceti lety jedince. Probíhá zde komplexní proměna osobnosti, která se týká sociálních, psychických a fyzických (somatických) změn. Tyto změny jsou podmíněny biologickými, ale i sociálními a psychickými faktory, které jsou navzájem ovlivňovány. Adolescence je období, kdy jedinec chce svobodu, hledá a přehodnocuje za účelem získání vlastní identity a sociálního statusu. Adolescent se snaží co nejdříve dospět, avšak zodpovědnost a povinnosti dospělosti přijímá neochotně.¹⁵

2.1 FYZICKÝ VÝVOJ

Adolescent se mění z dítěte v bytost, která je schopna reprodukce. Přičemž dospívání se projevuje emočně i po viditelné stránce. Patří sem například růst postavy, změna proporcí, pohlavní znaky a tak dále.¹⁶

Tělesná proměna je signál pro dospívání. Vzhledem k pocitům adolescenta jsou všechny změny prožívány intenzivně. Tělesná proměna může v adolescentovi vyvolat ohrožení ze ztráty identity, sebepojetí. Adolescent vnímá změnu na svém těle a také vnímá změnu v chování lidí, se kterými se stýká. Jestliže reakce okolí je přívětivá, tak jedinec může cítit hrdost ohledně dospívání. Pokud je reakce negativní u jedince se může zvýšit nejistota a zhoršit sebevědomí.¹⁷

¹⁵ VÁGNEROVÁ M. *Vývojová psychologie*. 2. rozšířené a přepracované vyd. Praha: Karolinum, 2012, s. 367-368. ISBN 978-80-246-2846-2.

¹⁶ Tamtéž, s. 373.

¹⁷ Tamtéž, s. 373-374.

Dívky dospívají dříve nežli chlapci. U chlapců je nejdříve růst a následně rozvoj svalů. U chlapců sekundární pohlavní znaky nejsou tak viditelné. Výška chlapců je akceptována vrstevníky, ale i dospělými. Sekundární pohlavní znaky u dívek jsou viditelnější, přičemž rodina to vnímá jako předsignál k sexuální aktivitě. Pro některé dívky, toto může znamenat jako negativní reakce na vyspívání.¹⁸

Zpomalení tělesného růstu je větším problémem u chlapců nežli u dívek. Dříve vyspělí chlapci jsou vrstevníky popularizováni, ale chlapci, u kterých se tělesný růst ještě neprojevil, jsou pro vrstevníky méně atraktivní. Tito jedinci se následně uchylují k násilí či vydobytí si atraktivity v jiné oblasti. Dívky také nejsou velice atraktivní pro vrstevníky, ale nikterak nápadné nejsou.¹⁹

Jak už bylo řečeno, tělesný vzhled je důležitou součástí pro vlastní identitu, sebepojetí a atraktivitu. V druhé fázi adolescence spokojenost se sebou samým narůstá. Adolescent začíná být posedlý sám sebou, porovná své fyzické změny s vrstevníky a s přijatelným názorem společnosti. Jestliže jeho tělo odpovídá ideálu, zvyšuje se adolescentovo sebevědomí, pocit jistoty, uspokojuje danou prestiž a podle jeho názoru je i atraktivnější pro opačné pohlaví. Avšak může nastat situace, kdy adolescent je nějakým způsobem znevýhodněn. Tento jedinec je méně sebejistý, ztrácí sebedůvěru a toto všechno může vyvolat obrannou reakci. Ventiluje vztek, zlost a také se může uchýlit i k autoagresi. V pozdní adolescenci cílem a prostředkem se stává jeho zevnějšek. Adolescent se chce líbit druhému pohlaví, ale i sobě. Tím se ubezpečuje o své hodnotě. V tomto období se jedinci snaží přiblížit svému vzoru, jako sportovce, vědkyně, modelka atd. Jsou ochotni změnit image, jen aby se přiblížili vzoru. Jedinci se také uchylují k uniformitě. To je jedna z jednodušších řešení identity. Uniformitu podporují média. Vše, co je správné a co není, jak se má člověk chovat či oblékat. Uniformita představuje formu jistoty. Postupem času se jedinec bude chtít odlišit, jak od dospělých či vrstevníků. Pomocí zevnějšku si adolescent určí identitu. Některé dívky

¹⁸ VÁGNEROVÁ M. *Vývojová psychologie*. 2. rozšířené a přepracované vyd. Praha: Karolinum, 2012, s. 374-375. ISBN 978-80-246-2846-2.

¹⁹ Tamtéž, s. 375.

budou chtít zdůraznit své křivky, jiné nechtějí poukazovat na svou ženskost. Například někteří chlapci budou chtít zdůraznit příslušnost k nějaké skupině jako jsou například fanoušci sportovního klubu.²⁰

2.2 PSYCHICKÝ VÝVOJ

„Postupné dozrávání prefrontální mozkové kůry, kterou lze považovat za centrum rozhodování a řízení různých projevů (uplatňuje se např. i při kontrole impulzivity), má významný vliv na uvažování i chování dospívajících. Je důležitým předpokladem rozvoje kognitivních schopností díky tomu, že umožňuje zpracovat větší množství informací a diferencovat mezi nimi, tlumit ty, které přestaly mít význam a neblokovat přijetí dalších. Chování adolescentů ovšem ovlivňuje i rychleji dozrávající limbický systém, který je centrem emočního prožívání. Díky němu dochází k významnému nárůstu tendence reagovat emocionálně a ke zvýšení intenzity emočních prožitků.“²¹

Do psychického vývoje patří i emoční vývoj.

Proměnlivost emocí je krátkodobá a tedy nepředvídatelná. Často ani sami pubescenti neznají svou reakci. Brečí, jsou vzteklí. Často je jejich vlastní reakce překvapí a nejsou ani sami schopni vysvětlit jejich příčinu. Tyto výkyvy nálad jsou dané hormonálním zráním, také změnou situací a ztrátou bývalých jistot. Bývalé jistoty jsou dány v reakcích ostatních lidí. Tím, že jsou pubescenti nepříjemní a svými nesmyslnými rozmary obtěžují okolí, které tyto reakce neakceptují. Toto vše zvyšuje nejistotu pubescentů.²²

Nyní se dostáváme k tomu, že adolescenti prožívají tak zvaný emoční egocentrismus. To znamená, že adolescent svým prožitkům a pocitům věnuje větší pozornost více než dříve. Jsou přesvědčeni o tom, že jejich prožitky, pocity, emoce jsou

²⁰ VÁGNEROVÁ M. *Vývojová psychologie*. 2. rozšířené a přepracované vyd. Praha: Karolinum, 2012, s. 375-378. ISBN 978-80-246-2846-2.

²¹ Tamtéž, s. 372-373.

²² Tamtéž, s. 390-391.

výjimečné a nikdo jiný je tak intenzivní nemá. Většina adolescentů nechce projevovat své city navenek, zejména negativní pocity, například ponížení, trapnost, smutek. Jedná se o to, že adolescent se bojí výsměchu či nepochopení druhých lidí. Vše vede k prohlubování negativních emocí, tedy prohloubení smutku, znechucení, zlosti vůči sobě či ostatním. Emoce jsou spjaty se vztahem k sobě a se sebehodnocením. Spouštěčem nejistoty, agresivity, nepřátelství, vzteku a negativního sebehodnocení je reakce jiných lidí. Reakce lidí mohou být kritické, málo empatické nebo jen myšleny v žertu. Samozřejmě nemůžeme tvrdit, že tyto reakce mají jen negativní účinek. Pozitivní význam spočívá v tom, že ukazují adolescentovi nové role a sociální bariéry.²³

Dospívající se musí s nepříjemnými pocity vyrovnat a používají k tomu různé obrané strategie. Vágnerová je popisuje ve své knize následovně:

- Mechanismus kyvadla znamená, že problémy pubescent řeší dětským chováním či infantilním způsobem. Přiklání se ke hře, kterou by dříve kritizoval, vrací se ke knihám, které četl jako dítě, povídá si s rodiči jako dřív.
- Regrese na nižší vývojové stadium. Do této regrese se adolescent dostává, pokud je vystaven větší zátěži, kterou nezvládá.
- Další reakcí může být únik do fantazie, který adolescenta odpoutává od reality. Umožňuje adolescentovi experimentaci s různými variantami nerealizovatelných situací.²⁴

Starší adolescenti nejsou tak náladoví a citově labilní, jejich emoční prožívání je stabilizované. Je to dáno hormonální vyrovnaností a adaptováním organismu na pohlavní dospělost. Také se rozvíjejí emoční kompetence, zejména regulaci projevů ve vlastních i

²³ VÁGNEROVÁ M. *Vývojová psychologie*. 2. rozšířené a přepracované vyd. Praha: Karolinum, 2012, s. 391-392. ISBN 978-80-246-2846-2.

²⁴ Tamtéž, s. 392-393.

když komplikovaných pocitech. Starší adolescenti lépe zacházejí se svými, ale i emočními projevy ostatních lidí.²⁵

2.3 SOCIÁLNÍ VÝVOJ

Významnými mezníky v sociálním vývoji je ukončení povinné školní docházky a získání občanského průkazu. Adolescenti mění své postavení ve společnosti. Z role žáka se posunují na další úroveň. Tato úroveň se vyznačuje volbou dalšího vzdělávání a přípravou na budoucí povolání.²⁶

V období mladší adolescence se mění vztahy, nejen s dospělými, ale i s vrstevníky. Typické pro adolescenty je demonstrativní chování a dohadování se s autoritou. Je to dáno tím, že adolescent nechce přijmout autoritu, pokud si to právem nezaslouží. Adolescent hledá a uvažuje nad jinými možnostmi. Tím, že adolescent kritizuje či se dohaduje s autoritou, dodává jemu pocit dospělosti. Jak už bylo zmíněno, adolescent je velmi kritický a netolerantní vůči autoritám. Kritika adolescenta od dospělého je téměř stejná jak od vrstevníků. Adolescentova kritika dospělého není nijak větší než jeho kritika k sobě samému. Samozřejmě kritika k sobě je jen vnitřní záležitostí. Adolescent si chce tímto způsobem udržet svou sebeúctu na venek.²⁷

Pro adolescenta jsou důležité sociální skupiny i instituce. Dospíváním se mění význam a vliv skupin pro adolescenta.

- Rodina v mladší adolescenci se mění v její nadřazenosti. I když je stále důležitá pro sociální zázemí. Pubescent se snaží osamostatnit a odpoutat od rodiny. V pozdní adolescenci jsou vztahy s rodinou ustálenější a z části vyřešené. Adolescent se již z vázanosti na rodinu odpoutal.

²⁵ VÁGNEROVÁ M. *Vývojová psychologie*. 2. rozšířené a přepracované vyd. Praha: Karolinum, 2012, s. 393. ISBN 978-80-246-2846-2.

²⁶ Tamtéž, s. 395.

²⁷ Tamtéž, s. 395-396.

- Vzdělávací instituce v mladší adolescenci je škola, která je významná pro budoucí sociální zařazení a školní úspěšnost je významná pro přijetí do vyšší instituce. V pozdní adolescenci je škola jako sekundární instituce. Rozvíjí se vlastnosti, dovednosti a také se přeměňují hodnoty.
- Vrstevnické skupiny jsou pro adolescenta stále více důležité. V mladší adolescenci se rozvíjejí vztahy jako přátelství, první lásky, vliv skupin je intenzivnější. V této fázi se adolescent se skupinou identifikuje a je pro něj zdrojem emoční a sociální opory. V pozdní adolescenci se tvoří trvalejší vztahy a přátelství. Stále je skupina zdrojem emocionální a sociální opory. Avšak skupinové vztahy ztrácejí svůj vliv a do popředí se dostává individuální vymezení.
- Volnočasové instituce mohou kompenzovat negativní působení rodiny či neúspěšnost ve škole. Také rozvíjí adolescentova schopnost a dovednost. Toto všechno probíhá v období mladší adolescence.
- Pracoviště vymezuje sociální identitu adolescenta. Adolescent je vnímám z hlediska profesní role, ale i instituce. Pracoviště má významnou roli v období pozdní adolescence.²⁸

²⁸ VÁGNEROVÁ M. *Vývojová psychologie*. 2. rozšířené a přepracované vyd. Praha: Karolinum, 2012, s. 396-398. ISBN 978-80-246-2846-2.

3 RODINA A DROGOVÁ ZÁVISLOST

V této kapitole je popsána rodina jako taková, její definice a funkce. Dále se seznámíme s reakcí rodiny na drogový problém a se zásadami prevence v rodině.

3.1 VMEZENÍ RODINY A JEJÍ FUNKCE

Rodina je skupina osob, která je spojena manželstvím, adopcí či příbuzenstvím, které žijí ve společné domácnosti a jejíž členové jsou k sobě navzájem odpovědní. Rodinu můžeme rozdělit na primární a sekundární. Primární rodina je rodina, do které se narodíme a sekundární rodina je rodina, kterou později sami vytvoříme. Rodina se také rozděluje podle členů, ze kterých se skládá:

- Základní rodina je složena jen z otce, matky a jejich dětí
- Rozšířená rodina má kromě členů v základní rodině ještě další členy neboli příbuzné.
- Prokreační rodina je taková rodina, která se zakládá složením dvou rodin.
- Neúplná rodina znamená, že v této rodině je jen jeden z rodičů.²⁹

Funkční rodina znamená, že plní své funkce ve více směrech. Základní funkce se skládají z biologické či reprodukční, emoční, socializační a výchovné.³⁰

3.2 REAKCE RODINY NA DROGOVÝ PROBLÉM

Každá rodina je jiná a má své určité reakce na problémy. Tudíž nemůžeme tvrdit, že každá reakce rodiny je stejná a přesně daná.

²⁹ SANDANYOVÁ P. *Rodina a její vliv na výchovu a vzdělávání* [online]. Brno, 2008. [cit. 2019-02-15]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Filozofická fakulta, katedra filozofie. Vedoucí práce: Jan Zouchar. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/b9wkn/Diplomova_prace__Rodina_a_jeji_vliv_na_vychovu_a_vzdelani4.pdf

³⁰ Tamtéž.

Barnardová uvádí ve své knize reakce rodičů, které shrnula do několik skupin, souvisí spolu a ovlivňují se navzájem. Reakce rodin zní takto:

1. Počátky

- Nemůžeme tvrdit, že drogový problém začne a hned se projeví. Většinou je to dlouhodobý proces, který se projevuje drobnými, avšak významnými změnami. Jak ve fyzickém, tak psychickém stavu jedince s drogovým problémem. Uvědomění si, že jeden z členů domácnosti je drogově závislý může trvat i několik let, zvláště, když nežije s rodinou. Postupem času rodina zjišťuje, že vše není tak, jak by mělo být. Neústupnost, vzdorovitost, podrážděnost, nevysvětlitelné odchody, ztrácení věcí a peněz. To vše utvrzuje rodinu v tom, že jedinec má nějaké problémy.
- Když rodina zjistí, že se jedná o drogový problém, nejběžnější reakcí je panika a naprostý šok. Toto všechno vyplývá z nedostatku informací, vědomostí a zkušeností. Většina rodin se uchyluje k tomu, že tuto problematiku zvládne, vyřeší jen svými silami.
- Další reakcí je vztek a beznaděj. Jak vůči dítěti, tak zejména k sobě samému. Většinou se rodina z této situace vymanila a pochopila to, že jedinec musí chtít sám a začala vyhledávat pomoc zvenčí. Bohužel některým rodinám strach a hanba zabránily k vyhledání odborné pomoci.³¹

2. Život s drogovým problémem

- V této fázi rodina má pocit zodpovědnosti a povinnosti poskytnout pomoc jedinci s drogovým problémem. Rodina se snaží akceptovat či tolerovat jedincovu závislost. Projevuje se zde strach z předávkování, snaha o ochranu jedince a obava z nemocí plynoucí z drogové závislosti.
- Většina rodin se snaží eliminovat drogovou závislost tím, že jedinci poskytnou drogu v určitém množství a v určitém dávkování, platí dluhy za jedince a snaží se jedince s drogovou závislostí segregovat od rizikové

³¹ BARNARDOVÁ M. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 30–46. ISBN 978-80-7387-386-8.

společnosti. Některé rodiny se mohou ocitnout na hraně zákona, za účelem eliminovat drogovou závislost jedince.

- Stále zde panuje strach a stud z informování veřejnosti, kdy se dozví okolí či ostatní příbuzní, že jeden z rodiny je drogově závislý.
- Hanba a rozpaky spojené s krádežemi a s reakcí společnosti mohou rodinu dostat ze společensky uznatelné do pozice izolované rodiny.³²

3. Problematika krádeží v domácnosti jako jeden z aspektů problému

- Toto stádium souvisí s první a druhou reakcí. Krádeže vedou k získání peněz pro drogy a tím k zjištění drogové závislosti.
- Jedná se o to, že krádeže jsou zprvu malé, nenápadné. Postupem času se krádeže opakují a jsou mnohem zřetelnější.
- Často se uživatelé drog uchylují k násilí, jak verbálnímu, tak fyzickému. Pro většinu rodin je reakce na veřejnosti potupná a zahanbující. Takovéto chování způsobuje rozpad v rodině a vztahů členů rodiny.
- Rodina jako domov, bezpečí, klid, toto vše bylo ztracené. I když se všichni členové snaží, neubrání se pocitu nedůvěry, který stále stoupá. Jednou z reakcí rodiny může být zavolání policie a obvinění ze spáchání podvodu. Avšak musíme zmínit, že většina rodin se k takovému kroku často neuchýlí. Dále budou dohlížet a kontrolovat jedince s drogovou závislostí. V kapitole zásad rodiny nastíním snahu o získání důvěry, která je tou nejdůležitější součástí a zavoláním policie bychom ztratili důvěru jedince.
- Neustálým kontrolováním a frustrace z neúspěchu dovádí rodinu k dalšímu kroku, tedy k zavržení.³³

4. „Tvrdá láska“: zavržení

- Můžeme říci, že takovéto chování je nepřijatelné nebo opovržením hodné. Ale opak je pravdou. Rodina je už v takové fázi deprivace, že nevidí jinou možnost.

³² BARNARDOVÁ M. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 30–46. ISBN 978-80-7387-386-8.

³³ Tamtéž, s. 30–46.

- Rodiny bychom mohli rozdělit do určitých skupin. První zahrne člena rodiny tak, že ho nechá vykázat z domu a dále se s ním snaží udržet kontakt a starat se o něj, alespoň vzdáleně. Druhá skupina jedince vykáže z domu a nestýká se s ním, nemluví s ním, ale pokud se objeví u jejich dveří se snahou o zlepšení, za určitých podmínek pomůžou. Třetí skupina je rodina, která jedince kompletně odstříhne. Nekomunikují, nestýkají se s jedincem.
- Všechna tato rozhodnutí mají společný znak a to ten, že takovéto rozhodnutí je velmi těžké a rodina ho též těžce nese. Na druhé straně pevná ruka rodiny může zapříčinit respekt drogově závislého a jeho snahu bojovat se závislostí.³⁴

3.3 ZÁSADY PREVENCE V RODINĚ

Jak už jsem mluvila v předchozích podkapitolách, důvěra, snaha, komunikace v rodině a rodina samotná jsou velmi důležité aspekty. Pan Nešpor a pan Csémy ve své knize popsal několik preventivních zásad. Pro tuto podkapitolu jsem vybrala, podle mého názoru ty nejdůležitější zásady a ty zní takto:

1. Jak získat důvěru dítěte

Zde je nejdůležitější vyhranit si čas na potomka, i pět minut dodá dítěti pocit, že patříte pro tuto chvíli jen jemu. Takže vypnout televizi či přestat uklízet, když se vám dítě snaží něco říci, patří k rodičovství a dítěti dáte najevo, že vás on, a to co vám říká vás zajímá. Slůvka „hmm“, „opravdu?“, „no“ jsou užitečná, ale musíte si dávat pozor na tón a na vaši mimiku. Protože tón a mimika jsou prospěšné, ale když se udělají špatně v nevhodnou dobu mohou být spíše na škodu. Další věcí je lhaní, pokud můžete, nelžete dítěti. Zkuste mu říct pravdu i v tom, že něco nevíte, když to opravdu nevíte. Také omluva a uznání chyby jsou prospěšné a posílí to vztah mezi vámi.³⁵

³⁴ BARNARDOVÁ M. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 30–46. ISBN 978-80-7387-386-8.

³⁵ PRIM. MUDR. K. NEŠPOR, CSC., PHDR. L. CSÉMY *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha: Sportpropag, a.s., 1993, s. 28-29.

2. Zdravá pravidla v rodině

- a. Pravidlo „žádný alkohol nebo drogy u nezletilých“ – v tomto pravidle je vystižena lékařská stránka. Je důležité vysvětlit dítěti, že to není proti nim, ale pro ně.
- b. Pravidlo přesně daných důsledků vyplývajících z porušení – je důležité, aby dítě vědělo, co se stane, pokud poruší pravidlo.
- c. Pravidlo neústupnosti vůči pláči, výčitkám a podobnému vydírání – dítě by mělo znát jasně dané role v rodině.
- d. Pravidlo na kontrolu – jako rodič máte právo na to, abyste se ujistili, zda je dítě tam, kde by mělo být.
- e. Pravidlo o informovanosti – jako rodič budete diskutovat s dětmi, které budou mít své informace, ale vy musíte mít více informací. Čím více budete vědět, tím snadnější pro vás bude komunikace s dítětem.³⁶

3. Rodič jako nositel hodnot a vzor pro potomka

Tato zásada vychází od vás, jako rodičů. Když si představíme situaci, kdy vy budete brát drogy a vy budete vysvětlovat dítěti, že drogy jsou nezdravé a škodí a že drogy brát nebude. Poslouchali byste své rodiče? Určitě ne. Jde o to, že když něco chceme kázat, musíme se nejdříve zamyslet sami nad sebou. Pak teprve můžeme dítěti vysvětlit, jak se věci mají a dítě je lépe pochopí.³⁷

4 TERAPEUTICKÁ KOMUNITA PRO DROGOVĚ ZÁVISLÉ

„Definice Kamila Kaliny: „Strukturované prostředí, ve kterém klient žije a absolvuje program léčení/rehabilitace. Terapeutická komunita nabízí bezpečné a podnětné prostředí pro růst a zrání, které se děje především prostřednictvím sociálního učení v kontextu vymezeném jasnými a srozumitelnými pravidly. Terapeutický potenciál TK se spatřuje ve stálém napětí mezi realitou a terapií, mezi každodenním spoužitím na

³⁶ PRIM. MUDR. K. NEŠPOR, CSC., PHDR. L. CSÉMY *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha: Sportpropag, a.s., 1993, s. 34-35.

³⁷ Tamtéž, s. 35-37.

*straně jedné a podporovaným a monitorovaným sociálním učením a nácvikem na straně druhé*³⁸

Terapeutickou komunitu bychom mohli definovat podle Stanislava Kratochvila do dvou dimenzí.

1. Jako organizaci, kde je systém léčebných oddělení. Zde se zejména podporuje komunikace a spoluúčast všech na rozhodování i léčebném procesu. Zde jde více o každodenní schůzky personálu s pacienty. Jedná se o informování a projednávání problémů
2. Jako o psychoterapeutickou metodu. Zde se jedná o nástin modelových situací. Při soužití skupiny je důležité pochopit, poznat sebe, své chování i chování skupiny. V této situaci, kdy žije skupina spolu, se učí různorodým činnostem, konfliktům a jejich zvládnutí. Také poznávají svůj podíl na vytváření a udržování prostředí skupiny.³⁹

4.1 VZNIK A VÝVOJ TERAPEUTICKÝCH KOMUNIT

V této podkapitole se zaměříme na předchůdce terapeutických komunit.

4.1.1 PŘEDCHŮDCI TERAPEUTICKÝCH KOMUNIT

Předchůdci terapeutických komunit bychom mohli rozdělit do dvou skupin. První skupina je zaměřena na pomoc dětem a dospělým s různým psychologickým, výchovným, sociálním a psychiatrickým postižením. Druhá skupina vychází především

³⁸ STŘEDOČESKÝ KRAJ, HL. M. PRAHA, MAGDALÉNA O. P. S. *Terapeutická komunita pro drogově závislé II. Česká praxe*. 1. vyd. Praha: Středočeský kraj, Magistrát hl. m. Prahy ve spolupráci s Magdaléna, o. p. s., 2007, s 31. ISBN 978-80-7106-937-9.

³⁹ STŘEDOČESKÝ KRAJ, MAGDALÉNA, O. P. S. *Terapeutická komunita pro drogově závislé I. Vznik a vývoj*. 1. vyd. Praha: Středočeský kraj, 2004, s. 155-156. ISBN 80-7106-876-4.

z náboženských kořenů a svépomocných hnutí. Současné spektrum terapeutických komunit pro drogově závislé vychází z tohoto proudu.⁴⁰

4.1.1.1 Svěpomocné náboženské organizace

Tato svěpomocná hnutí předcházela vzniku principů terapeutických komunit. Klíčovou úlohou těchto organizací byl člověk a jeho cesta k Bohu, přeneseně vzato uchopení života do vlastních rukou.⁴¹

1. Metodisté

Metodisty založil v roce 1729 John a Charles Wesleyovi na Oxfordské univerzitě. Skupiny byly děleny podle pohlaví a zda byli ženatí či vdané. Aby byl jedinec přijat do skupiny, musel vyslovit své přání, které spočívalo v tom, aby mu všichni říkali o všech jeho chybách, i když by ho to mělo ranit.⁴²

2. Washingtonští

Washingtonští byla předchůdcem skupiny anonymních alkoholiků. Za zakladatele se považuje skupinka šesti opilců, kteří se v 19. století spojili a složili slib abstinence.⁴³

3. Oxfordská skupina

Tato skupina byla založena roku 1909 luteránským pastorem Dr. Frankem Buchmanem. Podmínkou pro přijetí a následných sešlostí byla zpověď ze svých hříchů. Členové se snažili dosáhnout čtyř hodnot a to: absolutní čistota, čestnost, nesobeckost a absolutní láska.⁴⁴

4. Hnutí Anonymních alkoholiků

⁴⁰ STŘEDOČESKÝ KRAJ, MAGDALÉNA, O. P. S. *Terapeutická komunita pro drogově závislé I. Vznik a vývoj*. 1. vyd. Praha: Středočeský kraj, 2004, s. 160. ISBN 80-7106-876-4.

⁴¹ Tamtéž, s. 160.

⁴² Tamtéž, s. 161.

⁴³ Tamtéž, s. 161.

⁴⁴ Tamtéž, s. 161-162.

V roce 1935 v Akronu založili dva alkoholici hnutí Anonymních alkoholiků. Byl to Bill W. a dr. Bob S. Principy této skupiny jsou převzaty z Oxfordské skupiny a následně lehce poupraveny. V zásadě jde o sebezpytování, přiznání si svých charakterových chyb, odškodnění za předchozí ublížení a pomoc druhému.⁴⁵

„Vzhledem k významu AA pro rozvoj péče o závislé i pro rozvoj dalších pomocných hnutí uvádím základní zásady tohoto hnutí shrnuté do tzv. Dvanácti kroků:

- 1. Přiznali jsme svoji bezmocnost vůči alkoholu – naše životy začaly být neovladatelné.*
- 2. Dospěli jsme k víře, že síla větší, než naše může obnovit naše duševní zdraví.*
- 3. Rozhodli jsme se předat svoji vůli a svůj život do péče Boha, tak jak ho chápeme.*
- 4. Provedli jsme důkladnou a nebojácnou inventuru a revizi sebe sama.*
- 5. Přiznali jsme Bohu, sami sobě a jiné lidské bytosti přesnou povahu svých chyb.*
- 6. Byli jsme zcela svolni s tím, aby Bůh odstranil všechny tyto naše charakterové vady.*
- 7. Pokorně jsme ho požádali, aby naše nedostatky odstranil.*
- 8. Sepsali jsme listinu lidí, kterým jsme ublížili a kterým to chceme nahradit.*
- 9. Rozhodli jsme se provádět tyto nápravy ve všech případech, kdy to situace dovolí, s výjimkou těch situací, kdy by takové počínání druhým ublížilo.*
- 10. Pokračovali jsme v provádění morální inventury, a když jsme pochybili, pohotově jsme si to přiznali.*
- 11. Pomocí modlitby a meditace jsme zdokonalovali svůj vědomý styk s Bohem, jak jsme ho chápali, a modlili se pouze za to, aby se nám dostávalo poznání jeho vůle a síly jí uskutečnit.*
- 12. Výsledkem těchto kroků bylo, že jsme se duchovně probudili, snažili jsme se předávat toto poselství ostatním alkoholikům a uplatňovat tyto principy ve všech svých záležitostech.*

⁴⁵ STŘEDOČESKÝ KRAJ, MAGDALÉNA, O. P. S. *Terapeutická komunita pro drogově závislé I. Vznik a vývoj*. 1. vyd. Praha: Středočeský kraj, 2004, s. 162. ISBN 80-7106-876-4.

*Kromě skupinových setkání má velký význam v AA i individuální forma vedení, kdy každý nováček dostane zkušenějšího člena skupiny jako patrona.*⁴⁶

4.1.1.2 Pedagogický proud (terapeutické komunity pro děti)

Na konci 19. století a začátku 20. století narůstal tlak vůči tradičnímu školství. Někteří průkopníci jako například Montessori, Piaget, Declory a jiní, se snažili zlepšit vzdělávací strukturu, hledali funkční pedagogiku, která by byla založena na zájmech a aktivitě. Tyto iniciativy byly zacílené na tak zvané nepřizpůsobivé děti.⁴⁷

1. Průkopníci ve Velké Británii

Před první světovou válkou byly zakládány školy pro nevzdělatelné neboli delikventní a chudou mládež. Zakladateli byly Mary Carpenterová, která založila Kingswood a Red Lodge, William Hunt, který založil Wallingford Farm Training colony, Leila Rendel, která založila Caldecott Community. Dále Homer Lane, který založil Little Commonwealth, Russell Hoare, který založil Sysonby House. Přestože tito průkopníci se lišili vzděláním a byli na odlišných zázemích, měli společnou charakteristiku, a to, víru v osobní svobodu, pohled na lásku a důvěru, ochotu experimentovat, úctu k jednotlivci. Pro léčbu bylo charakteristické osobní a sociální a vzdělanostní vzepětí, přičemž zdůrazňovala se terapeutická cena hry, tvořivosti, aktivity a práce.⁴⁸

2. Otto Shaw a David Wills

V meziválečném období narůstal počet léčebných iniciativ. Otto Shaw založil Red Hill School a zdůrazňoval význam psychoanalýzy. David Wills založil Hawkspur Camp a Barns Hostel. Wills tvrdil, že odpovědnost musí být vytvořena spontánně. Také jeho práce byla základem pro řízenou terapii

⁴⁶ STŘEDOČESKÝ KRAJ, MAGDALÉNA, O. P. S. *Terapeutická komunita pro drogově závislé I. Vznik a vývoj*. 1. vyd. Praha: Středočeský kraj, 2004, s. 162-163. ISBN 80-7106-876-4.

⁴⁷ Tamtéž, s. 163.

⁴⁸ Tamtéž, s. 163-164.

prostředím. V roce 1951 Shaw a Will založili sdružení pracovníků pečujících o nepřízpůsobivé děti.⁴⁹

*„V knize *What Do We Mean By Planned Enviromental Therapy* Wills popisuje nepřízpůsobivost jako důsledek sociálních faktorů a hlubších emocionálních problémů. Předpokládá, že základem stabilního vývoje je láska, kterou každý dostává jako dítě. Ve své práci chtěl poskytovat zážitky, které posilují ego a odstraňují obranné mechanismy vůči bolesti, strachu a pocitům viny. Děti žily a pracovaly společně a byly jim nabídnuty jisté terapeutické vztahy se stabilními dospělými. Odpovědnost byla sdílena v ovzduší otevřeném terapii. Ze vzájemného jednání mohly vyrůstat morální zásady.“⁵⁰*

3. D. W. W. Winnicott

Ve druhé světové válce se do popředí zájmu dostávají postřehy průkopníků, zejména psychoanalyticky zaměřeného pediatra Winnicotta. Winnicott se zaměřil na integraci dítěte, kterou by mělo projít. Dítě integrací projde, pokud má důvěryhodnou a důslednou mateřskou péči. Pojmem integrace Winnicott definuje jako fázi, kdy dítě pozvolna opouští matku a vytváří si potencionální prostor a přenosový objekt (například autíčko). V těchto prostorech se nachází základy schopnosti pro hru, kulturu i tvořivost. Pokud ovšem je dítě deprivované, tak nedosáhne integrace. Winnicott tvrdí, že terapeutické komunity mohou působit jako dostatečně dobré a pevné prostředí.⁵¹

4. Malvyn Rose a Richard Balbernie

V Anglii se stále více začaly rozlišovat skupiny dětí. Postupem vzniklo několik terapeutických komunit. Hlavní představitel je Richard Balbernie, který založil The Costwold Community. Teorie těchto škol byla založena na teoriích

⁴⁹ STŘEDOČESKÝ KRAJ, MAGDALÉNA, O. P. S. *Terapeutická komunita pro drogově závislé I. Vznik a vývoj*. 1. vyd. Praha: Středočeský kraj, 2004, s. 164-165. ISBN 80-7106-876-4.

⁵⁰ Tamtéž, s. 164-165.

⁵¹ Tamtéž, s. 165.

Winnecotta. Další hlavní představitelkou je Melvyn Rose, která založila Peper Harow Community, jejichž teorie pocházeli především z Eriksonových teorií.⁵²

5. J. L. Moreno

Moreno je významnou osobností, kvůli jeho zaměření. Věnoval se zanedbávaným dětem, prostitutkám a vystěhovalcům. Měl vliv na vytvoření pozdějších komunit pro drogově závislé. Také byl zakladatelem sociometrie, která graficky znázorňuje vzájemné vztahy a náklonnosti ve skupině. Dále se zajímal o role ve skupině, přičemž se zaměřil na hru, a to nazval psychodramatem. Pro práci se skupinou zavedl pojem skupinová psychoterapie.

⁵³

6. A. S. Makarenko

Makarenko byl ruský učitel, který byl pověřen k realizaci pracovních kolonií pro mladistvé. Vybuřoval Pracovní kolonii Gorkého a Pracovní kolonii Džeržinského. Tyto kolonie byly vojenského charakteru, přičemž to znamená, že kolonie byla rozdělena na oddíly, v čele s veliteli a s nejvyšším orgánem, tedy radou velitelů. Den v kolonii tvořilo několik hodin výuky a práce. Výchozími principy Makarenko určil optimismus, jako přesvědčení o účincích výchovy, důvěru v žákovy síly a schopnosti dosahovat cílů. Dále humanismus, který představoval náročnost úcty k osobnosti žáka. Také perspektivnost, jejichž cílem bylo stanovit blízké, středně i dlouhodobé perspektivy u žáka.⁵⁴

4.1.1.3 Vývoj v českých zemích

Jako první organizace pro alkoholiky vznikly spolky střízlivosti. První protialkoholní léčebna vznikla v roce 1909 a to ve Velkých Kunčicích, protialkoholní

⁵² STŘEDOČESKÝ KRAJ, MAGDALÉNA, O. P. S. *Terapeutická komunita pro drogově závislé I. Vznik a vývoj*. 1. vyd. Praha: Středočeský kraj, 2004, s. 165-166. ISBN 80-7106-876-4.

⁵³ Tamtéž, s. 166.

⁵⁴ Tamtéž, s. 166.

poradna vznikla v Brně roku 1910, léčba apomorfinem byla použita roku 1925. Dále první socioterapeutický klub vznikl v Brně roku 1932.⁵⁵

1. Jaroslav Skála a Apolinář

Jaroslav Skála svou praxi realizoval na Psychiatrické klinice Všeobecné lékařské fakulty univerzity Karlovy v Praze. U svých pacientů roku 1947 započal averzivní léčbu a také se rozhodl založit socioterapeutický klub, s názvem KLUS. Tento klub byl doléčovací službou a základem pro Apolinářské komunity. Principy tohoto klubu byly sestaveny z pravidelného setkání, společného cíle, ze stejné ideologie. Tento klub se stal oporou léčebného systému. Prostory Psychiatrické kliniky postupem času nestačily. Tehdy se klub přesídlil do Apolinářské ulice. Kromě chronických pacientů, zde byla umístěna oddělení pro homosexuály, kožní klinika, ubytovna personálu a venerologie. Program klubu se skládal ze skupinové terapie, ranní komunity, averzivní léčby apomorfinem, tělesnými vyšetřeními, z pracovní terapie, pohybové terapie a s prací s deníkem. Prvky terapeutické komunity byly definovány následovně: pevný režim a bodovací systém, averzivní terapie, psychoterapie, pracovní terapie, pohybová terapie a zlepšování fyzické kondice, poskytování informací a péče o duševní a duchovní rozvoj a v neposlední řadě odborná lékařská péče.⁵⁶

2. Komunity pro neurotiky

Knobloch se seznámil s komunitními principy na terapeutické komunitě v Londýně. Tyto principy se snažil realizovat na Psychiatrické klinice, ale bohužel to nešlo. Tudíž umístil pracoviště na statek v Doksanech, dále pak na zámeček v Lništi a na další statek v Lobči. Program léčeben byl rozdělen na pracovní terapii a skupinovou psychoterapii. Tyto léčebny dopomohly ke vzniku dalších léčeben se zaměřením na jinou cílovou populaci.⁵⁷

⁵⁵ STŘEDOČESKÝ KRAJ, MAGDALÉNA, O. P. S. *Terapeutická komunita pro drogově závislé I. Vznik a vývoj*. 1. vyd. Praha: Středočeský kraj, 2004, s. 185. ISBN 80-7106-876-4.

⁵⁶ Tamtéž, s. 185-188.

⁵⁷ Tamtéž, s. 189-190.

3. Výcvikové komunity

Nejznámější výcvikovou komunitou je SUR. SUR založili roku 1967 Jaroslav Skála, Jaromír Rubeš a Eduard Urban. Struktura SUR byla definována jako rodina. Prarodiče představovaly zakladatele, rodiče vedli skupinu a děti byly žáci. Bylo vytvořeno několik skupin neboli rodin, které se scházely pravidelně. Přičemž se v průběhu roku skupiny scházely i individuálně. Na skupinových sezeních byl kladen důraz na zkušenost a používání speciálních technik. Výcvik zahrnoval komunitu, psychodrama, kluby, deníky, autogenní trénink a hypnózu, skupinovou terapii, neverbální techniky a psychogymnastiku. SUR zapříčinilo vznik obdobných komunit. T. Bečvářová a A. Tichá založily výcvik středního zdravotnického personálu, P. Hartl, J. Kunftová-Štůrová zavedli v nezdravotnických zařízeních výcvik pracovníků školských a výchovných zařízení, M. Urbanová a J. Kožnar pracovali s vychovateli a psychology korekčních zařízení. Dále M. Frouzová a J. Heller založili Skálův institut, který měl specializovaný komunitní psychoterapeutický výcvik pro práci se závislými.⁵⁸

4. Terapeutické komunity pro drogově závislé

První terapeutickou komunitou je sdružení SANANIM, který byl založen roku 1991 v Němčicích.⁵⁹ Více o SANANIMU, jeho cíl, programy a historii najdeme v praktické části mé bakalářské práce.

Vznik SANANIMU dalo předpoklady pro vznik dalších terapeutických komunit pro drogově závislé. White Light je komunita, která vznikla v devadesátých letech 20. století v severních Čechách. Pastor Bonus je komunita, která umožňuje léčbu partnerským párům. Dalšími terapeutickými komunitami jsou Fides Bílá Voda na Javornicku ve Slezku, Nová Ves u Chrastavy na Liberecku, Magdaléna v Mníšku pod Brdy. Magdaléna absolventům nabízí chráněné bydlení a zaměstnání v areálu. Krátkodobé rezidenční programy stavěné na

⁵⁸ STŘEDOČESKÝ KRAJ, MAGDALÉNA, O. P. S. *Terapeutická komunita pro drogově závislé I. Vznik a vývoj*. 1. vyd. Praha: Středočeský kraj, 2004, s. 190-191. ISBN 80-7106-876-4.

⁵⁹ Tamtéž, s. 192.

základech komunitních terapií jsou Střediska pro mládež Klíčov. Pro děti ve věku mezi dvanácti a patnácti lety, které jsou drogově závislé, v roce 2002 zahájil provoz terapeutické komunity Domov Agapé na Opavsku.⁶⁰

4.2 FILOZOFIE, CÍLE LÉČBY DROGOVÉ ZÁVISLOSTI V TERAPEUTICKÝCH KOMUNITÁCH

V této podkapitole se zaměřuji na filozofii a cíl léčby v terapeutických komunitách.

4.2.1 FILOZOFIE TERAPEUTICKÝCH KOMUNIT

Filozofií terapeutických komunit bychom mohli říct, že terapeutická komunita má danou strukturu, hierarchii, určené normy chování, etiku. V terapeutických komunitách jde především o víru. O bezmeznou víru ve společenství, v sebe, v potenciálu člověka, v možnosti změny a rozvoje. Společenství by nám mělo ukázat správný směr i za cenu bolesti. Hlídá a kontroluje naše jednání, chování, všechny stránky osobnosti a někdy nás konfrontuje. Toto všechno by nás mělo naučit zodpovědnosti za naše jednání, naučit k práci se sebou samým. Komunita nám umožní poznat sebe, ujasnit to, co od života a od sebe chceme, ukázat nám naše limity a možnosti a získat vnitřní svobodu.⁶¹

4.2.2 CÍLE LÉČBY TERAPEUTICKÝCH KOMUNIT

- Přispět k nalezení a přijetí smyslu života ukazuje vlastní existenci. Plněním tohoto cíle se dostáváme k tomu, že si uvědomujeme naší existenci v koloběhu života, že jsme jeho součástí.

⁶⁰ STŘEDOČESKÝ KRAJ, MAGDALÉNA, O. P. S. *Terapeutická komunita pro drogově závislé I. Vznik a vývoj*. 1. vyd. Praha: Středočeský kraj, 2004, s. 194-196. ISBN 80-7106-876-4.

⁶¹ STŘEDOČESKÝ KRAJ, HL. M. PRAHA, MAGDALÉNA O. P. S. *Terapeutická komunita pro drogově závislé II. Česká praxe*. 1. vyd. Praha: Středočeský kraj, Magistrát hl. m. Prahy ve spolupráci s Magdaléna, o. p. s., 2007, s 31-34. ISBN 978-80-7106-937-9.

- Přispět k nalezení vlastní odpovědnosti a svobody je klíč k vývoji člověka. Čím dříve člověk začne abstinovat nebo přestane být závislý na drogách, tím dříve získává vlastní svobodu.
- Poznání a přijetí sebe, svých možností, svých limitů nám umožní žít v realitě. Poznáním sebe nás osvobozuje a umožňuje nám nás vidět ve světle.
- Osobní růst, vývoj a víra v sebe. Toto naplníme tak, že si s klientem snažíme stanovit krátkodobé cíle a když je klient naplní, podporuje se jeho víra v sebe a dopomáhá se mu tím ke změně.
- Nalezení místa v běžné společnosti je důležité pro resocializaci. Komunita dopomáhá k nalezení důvěry ve společnost.
- Pozitivní a tvořivé přístupy k životu dopomáhají ke svobodě zachování si jedinečnosti ve společnosti.
- Přispění ke spokojenému a radostnému životu. Tohoto cíle dosáhneme jen tehdy, pokud klient přijme pokoru a naučí se trpělivosti. Odbourat stereotyp okamžitého uspokojení.
- Získání a rozšíření znalostí, jeho schopností a dovedností a jak samostatně dosáhnout cílů. Klient by měl vědět nebo tušit, čeho chce dosáhnout a také jak to udělat, aby cíle dosáhl.⁶²

5 KONKRÉTNÍ TERAPEUTICKÉ METODY A POSTUPY

V této kapitole se jedná o terapeutické metody a postupy.

5.1 TERAPEUTICKÉ METODY

Metody terapeutických komunit jsou založeny na pravidlech a režimu, to je základ pro léčbu a jistotu závislých jedinců. K metodám také patří sestavený denní režim, rituály terapeutických komunit, také péče o chod v komunitě. Zejména bych chtěla zdůraznit terapeutické programy, které jsou popsány v následné podkapitole.

⁶² STŘEDOČESKÝ KRAJ, HL. M. PRAHA, MAGDALÉNA O. P. S. *Terapeutická komunita pro drogově závislé II. Česká praxe*. 1. vyd. Praha: Středočeský kraj, Magistrát hl. m. Prahy ve spolupráci s Magdaléna, o. p. s., 2007, s 35-37. ISBN 978-80-7106-937-9.

5.1.1 TERAPEUTICKÉ PROGRAMY

1. Skupinová terapie

Skupinová terapie slouží k léčbě. Jedná se o poznání vztahů a interakce mezi členy skupiny a terapeutem skupiny, ale i interakcí navzájem. Dopomáhá k nadhledu a pochopení postojů členů. Podpora členů navzájem a zprostředkování zkušeností, slouží ke zrání osobnosti.⁶³

2. Individuální terapie

Individuální terapie je čím dál více využívána, zejména při práci s klientem v záležitostech, které jsou citlivé pro jedince. Jako znásilnění, zneužívání, prostituce a tak dále. Nejdříve si popovídáme s klientem sami a následně si klient popovídá se skupinou. Individuální terapie je využívána též skrze deníky. Někdy je také lepší vyřešit problém s klientem individuálně nežli skrze skupinu.

64

3. Programy pro rodiny

Zapojení rodinných příslušníků může být velkým přínosem hned v několika bodech. Některé rodiny strádají a pocítují úzkost, komunita by jim měla pomoci k vysvětlení chování závislých jedinců. Počátek závislosti může mít kořeny v rodině či může být spouštěčem jeden z členů rodiny. Terapie by to vše měla objasnit. Dále rodina je velkým zdrojem podpory pro závislého jedince.⁶⁵

⁶³ STŘEDOČESKÝ KRAJ, HL. M. PRAHA, MAGDALÉNA O. P. S. *Terapeutická komunita pro drogově závislé II. Česká praxe*. 1. vyd. Praha: Středočeský kraj, Magistrát hl. m. Prahy ve spolupráci s Magdaléna, o. p. s., 2007, s 108. ISBN 978-80-7106-937-9.

⁶⁴ Tamtéž, s 130.

⁶⁵ Tamtéž, s 136-137.

4. Sociální práce

Cílem sociální práce je sociálně stabilizovat klienta, což znamená, že se nastaví taková životní situace, která nebude do budoucna klienta komplikovaná či znemožní rozvoj klienta. Dále motivuje klienta tím, že se zabývá nutností a problémy léčby a snaží se klienta namotivovat k řešení. Toto souvisí s vytvořením plánu řešení, které sociální práce má za úkol vytvořit. Stanovení cílů, ke kterým by měl dopomoci plán řešení.⁶⁶

5. Volný čas

Volný čas má velký význam, zejména v oblastech osobního rozvoje, resocializace a prevence relapsu. Osobní rozvoj je rozvíjen v aktivitách na soustředění a tvořivost, také ve spojení se smysly, a to například ve sportu. Dále charakter je rozvíjen pomocí klubů či spolků. Postoje, názory a hodnoty jsou formovány prostředím, ale i činností. Trávení volného času s jinými osobami dopomáhá k poznání ostatních a tím i k resocializaci. Volný čas je také důležitou součástí prevence relapsu, jedná se o to, že klient musí zaplnit čas, který by jinak trávil pasivně či se sháněl po penězích na drogy. Také určité relaxační techniky, které jsou prováděny ve volném čase předcházejí relapsu.⁶⁷

6. Zátěžové programy

Zátěžové terapie mají ukázat klientovi jeho limity a maxima, kterých je schopen dosáhnout. Obtížené a vypjaté situace slouží ke komunikaci se sebou samým. Také k motivaci překonání svých dosavadních výkonů. Také vychovávají pomocí kvízů a informativních zastávek.⁶⁸

⁶⁶ STŘEDOČESKÝ KRAJ, HL. M. PRAHA, MAGDALÉNA O. P. S. *Terapeutická komunita pro drogově závislé II. Česká praxe*. 1. vyd. Praha: Středočeský kraj, Magistrát hl. m. Prahy ve spolupráci s Magdaléna, o. p. s., 2007, s 156-157. ISBN 978-80-7106-937-9.

⁶⁷ Tamtéž, s 161-163.

⁶⁸ Tamtéž, s 167-169.

5.2 TERAPEUTICKÉ POSTUPY

Doktor Nešpor uvádí ve své knize mnoho postupů. Vybrala jsem některé z nich, které podle mého názoru jsou důležité a zajímavé.

1. Abstinence

Pro jedince, kteří jsou závislí, je snadnější naprostá abstinence, nežli například „pít s mírou“. ⁶⁹

2. Asertivita

Asertivita znamená zdravé sebeprosazení. Asertivní techniky mohou být následovné:

- Prostá asertivita – projevení vlastního názoru, vyjádření pocitu, vyřčení požadavků,
- konfrontační asertivita – poukázání na rozpory v chování nebo myšlení druhých,
- empatická asertivita – spojení s pochopením,
- negativní asertivita – vhodný projev nespokojenosti,
- mlčení – reagování pouze na část sdělení,
- negativní dotazování – zjišťování od člověka, popřípadě jaké další výhrady má,
- nacházení přijatelného kompromisu,
- rozdělení problému na části,
- kontrakt ke zvládnutí hněvu,
- selektivní ignorování – málo konstruktivní sdělení nebrat na vědomí,
- vhodně odmítnout,
- neverbální komunikace – klidný, pevný, sebejistý, středně hlasitý tón hlasu, přiměřený oční kontakt, přirozená gestikulace.⁷⁰

⁶⁹ NEŠPOR K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5. rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018, s. 89. ISBN 978-80-262-1357-4.

3. Autosugesce

V této metodě jde převážně o vsugerování si názoru za určitým cílem. Jedná se o formule, kterou si klient opakuje neustále dokola. Tato formule by mu měla dopomoci k odstranění závislosti.⁷¹

4. Oslabení bažení

Bažení lze oslabit následujícími metodami:

- Vyhýbání se rizikovým prostředím
- Vyhledávat prostředí, kde nejsou spouštěče
- Použít způsob odmítání
- Mediální gramotnost
- Předem si nacvičit situace
- Přiměřeně dlouhý spánek
- Odpočinek
- Dobrá organizovanost času
- Zvládání situací pomocí dechu, psychoterapie aj.
- Uvědomit si výhody abstinence
- Použít motivační pomůcky či symboly
- Tělesná cvičení
- Relaxační techniky⁷²

5. Budhistická metoda zvládání špatných myšlenek

Tato metoda spočívá v postupech jako jsou například, vyvolání si opačných myšlenek, uvědomit si negativní následky špatných myšlenek, také hledat počátky špatných myšlenek.⁷³

⁷⁰ NEŠPOR K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5. rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018, s. 105. ISBN 978-80-262-1357-4.

⁷¹ Tamtéž, s. 106-107.

⁷² Tamtéž, s. 108-111.

⁷³ Tamtéž, s. 115.

6. Deník

Vést si deník má v mnoha ohledech užitečný význam. Máme hned několik druhů deníku:

- Věcný deník procvičí paměť, vyjadřovací schopnosti a soustředění. Jedinec popisuje vše, co dělal v určitý den a v určitou hodinu.
- Emoční deník se nejvíce využívá při léčbě psychosomatických a návykových nemocí. Je to jeden z nástrojů k sebepoznání. Jedná se o deník, kde se zachycují emoce.
- Deník k posílení motivace a deník pro posílení sebevědomí.
- Deník pro lepší vztahy slouží k tomu, že jedinec si nejdříve sepíše své myšlenky či pocity a pak je pro něj lepší pocity interpretovat před ostatními.
- Deník pro lepší tvořivost, kam si jedinec může zapsat nápady či postřehy, které by jinak zapomněl.
- Deník pro správná rozhodnutí slouží k napsání výhod či nevýhod určitých rozhodnutí.⁷⁴

7. Fyzická aktivita

Pohyb a tělesné zdraví působí jako prevence před různými onemocněními, mírní stres, úzkosti a deprese. Také lze jím překonat bažení, posiluje svaly, zlepšuje paměť, zvyšuje odolnost imunity.

8. Jóga a čchi-kung

Jóga či čchi-kung je jedno z bezpečnějších cvičení. Jedná se o koordinaci a tělesné zdatnosti jedinců. Motivuje a posiluje se sebevědomí jedinců. Také pomocí této techniky mírníme bažení, stres a rizikové emoce.⁷⁵

9. Substituční léčba

Jedná se o podání látky na podobné bázi, jako byla závislost. Jednou z látek je například metadon nebo buprenorfin.⁷⁶

⁷⁴ NEŠPOR K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5. rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018, s.116. ISBN 978-80-262-1357-4.

⁷⁵ Tamtéž, s. 127-128.

10. Motivační kartička

Motivační kartička znázorňuje rizika návykového chování a výhody střízlivosti. Je dobré, aby ji jedinec nosil stále u sebe. Měl by si ji přečíst vždy, když je v krizi.⁷⁷

11. Muzikoterapie

Klasická a orientální hudba s relaxačními technikami je velmi prospěšná. Při určitým rytmu či tónině si jedinec může představit co se odehrávalo, odehrává nebo může odehrávat.⁷⁸

12. Psychodrama

Psychodrama slouží k nácviku situací a následně její zvládnutí. Záměna rolí dopomáhá k sebepoznání a seberealizaci. Psychodrama lze použít jak ve skupinové, tak individuální terapii.⁷⁹

13. Semafor

Semafor slouží ke zvládnání agresivity, impulzivity. Dá se také využít v profesích, kde je větší riziko většího napětí. Jedinec si musí představit červené, žluté a zelené světlo. Podle určitého světla jedinec jedná a pomáhá mu pochopit v jaké situaci se momentálně nachází.⁸⁰

14. Smích

Pozitivní myšlení a emoce přinášejí klid, uvolněnost a pozitivní motivaci. Je popsáno i několik druhů smíchu, například truhlářský smích, hlemýžď abstinent, grizzly abstinent a hrdinský smích.⁸¹

⁷⁶ NEŠPOR K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5. rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018, s. 136. ISBN 978-80-262-1357-4.

⁷⁷ Tamtéž, s. 144.

⁷⁸ Tamtéž, s. 148.

⁷⁹ Tamtéž, s. 159-160.

⁸⁰ Tamtéž, s. 186.

⁸¹ Tamtéž, s. 188-189.

15. Váhy

Tento postup se využívá k posílení motivace při léčbě. Na tabuli se nakreslí váhy se dvěma miskami. Jedna miska představuje utrpení, které přináší závislost a druhá miska představuje potěšení, které získali závislostí. V první fázi se zamýšlejí do minulosti. Ve druhé fázi připisují ke každé misce, jaká utrpení či potěšení by získali, kdyby nadále žili v závislosti. Převaha utrpení je stále větší. Vše dopomáhá k uvědomění si, že závislost více bere, než dává.⁸²

⁸² NEŠPOR K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5. rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018, s. 206. ISBN 978-80-262-1357-4.

PRAKTICKÁ ČÁST

6 VLASTNÍ VÝZKUM

Do praktické části bakalářské práce jsem zařadila výzkum. Výzkumný proces je v oblasti sociálních věd a je podložen získanými poznatky. Tyto poznatky jsou analyzovány prostřednictvím metodologického způsobu. Hendl tvrdí, že výzkum má vést k poznání v oblasti sociálních věd. Tudíž poznání by mělo být následně nástrojem, který by měl přispívat k porozumění světa a umožnit předvídatelnost nebo ovlivňování sociálních jevů.⁸³

6.1 METODOLOGIE VÝZKUMU

V bakalářské práci jsem zvolila hlavní metodu kvantitativní výzkum, přesněji dotazník.

Při kvantitativním výzkumu se v oblasti sociálních věd vychází z předpokladu, že chování jedinců lze do jisté míry měřit a dále předpovídat. Kvantitativní výzkum pracuje s nezměrným počtem dat, náhodnými výběry, experimenty či strukturovanými sběry dat. To vše zahrnuje testy, dotazníky nebo pozorování.⁸⁴ Všechny získané informace se dále v kvantitativním přístupu analyzují pomocí statických metod, za účelem potvrzení či vyvrácení předem stanovených předpokladů či představ. V rámci daného výzkumu, jsou tyto předpoklady nazývané jako hypotézy.⁸⁵

Dotazník je jednou z technik kvalitativního i kvantitativního výzkumu. V rámci mého výzkumu se dotazník využívá nejčastěji jako standardizovaný dotazník. Podle

⁸³ HENDL J. *Kvalitativní výzkum*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2005, s. 37-38. ISBN 80-7367-0440-2.

⁸⁴ Tamtéž, s. 46.

⁸⁵ REICHEL J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 40. ISBN 978-80-247-3006-6.

Reichla tento typ dotazníku představuje souhrn otázek především uzavřených, několik polouzavřených a v nejmenší míře otevřených otázek.⁸⁶

Ve své bakalářské práci jsem pro získání většího počtu respondentů využila krátkého dotazníku. V dotazníku jsem otázky formulovala jednoduše.

6.2 CÍLE VÝZKUMU

Cílem kvantitativního výzkumu je zjistit postoj společnosti k drogově závislým jedincům. Zaměřila jsem se konkrétně na vnímání jedince z pohledu vzdělávání, pracovního uplatnění a volného času. Konkrétně mým záměrem je pomocí dotazníku zjistit, zda probíhá nebo probíhala primární prevence na prvním stupni základní školy, jestli společnost se setkala s drogově závislou osobou, jestli si společnost spojuje nedokončené základní vzdělání s drogovou závislostí. Dalším záměrem bylo také zjistit, jak si společnost představuje drogově závislou osobu a jak taková osoba tráví svůj čas.

6.3 CHARAKTERISTIKA SOUBORU RESPONDENTŮ

V mé bakalářské práci jsem oslovila pomocí internetu, zejména sociálními sítěmi, širokou veřejnost. Mým cílem bylo získání, co nejvíce velkého množství recenzí. Celkový počet mých respondentů je 140.

6.4 STANOVENÍ HYPOTÉZ

- Hypotéza 1 – V neúplných rodinách se častěji vyskytuje adolescent s drogovou závislostí.
- Hypotéza 2 – Z pohledu společnosti u jedinců s nedokončeným základním je větší výskyt drogové závislosti.
- Hypotéza 3 – Společnost vnímá drogově závislého jedince jako člověka s omezenou pracovní schopností.

⁸⁶ REICHEL J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 118-120. ISBN 978-80-247-3006-6

- Hypotéza 4 – Na prvním stupni základní školy neprobíhá primární prevence z ohledu zneužívání drog.
- Hypotéza 5 – Z pohledu společnosti drogově závislý jedinec tráví pasivně svůj volný čas.

6.5 METODA SBĚRU DAT

Pro sběr informací jsem stanovila kvantitativní výzkum, a to formou standardizovaného dotazníku, který je složen z 11 otázek. Otázky byly stanovy tak, že respondenti mohli vybrat jen jednu odpověď. Dotazník byl zcela anonymní a rozeslán přes internet.

6.6 REALIZACE VÝZKUMU

Dotazník byl rozeslán skrze internet. Zejména jsem využila studentské skupiny na Facebooku. Dále jsem využila sociálních sítí, tzv. Facebook, a odeslání dotazníku prostřednictvím telefonních kontaktů. V rámci elektronického dotazníku byli všichni respondenti informováni, že dotazník je anonymní a jeho získaná data budou využita jen pro studijní účely, konkrétně v mé bakalářské práci.

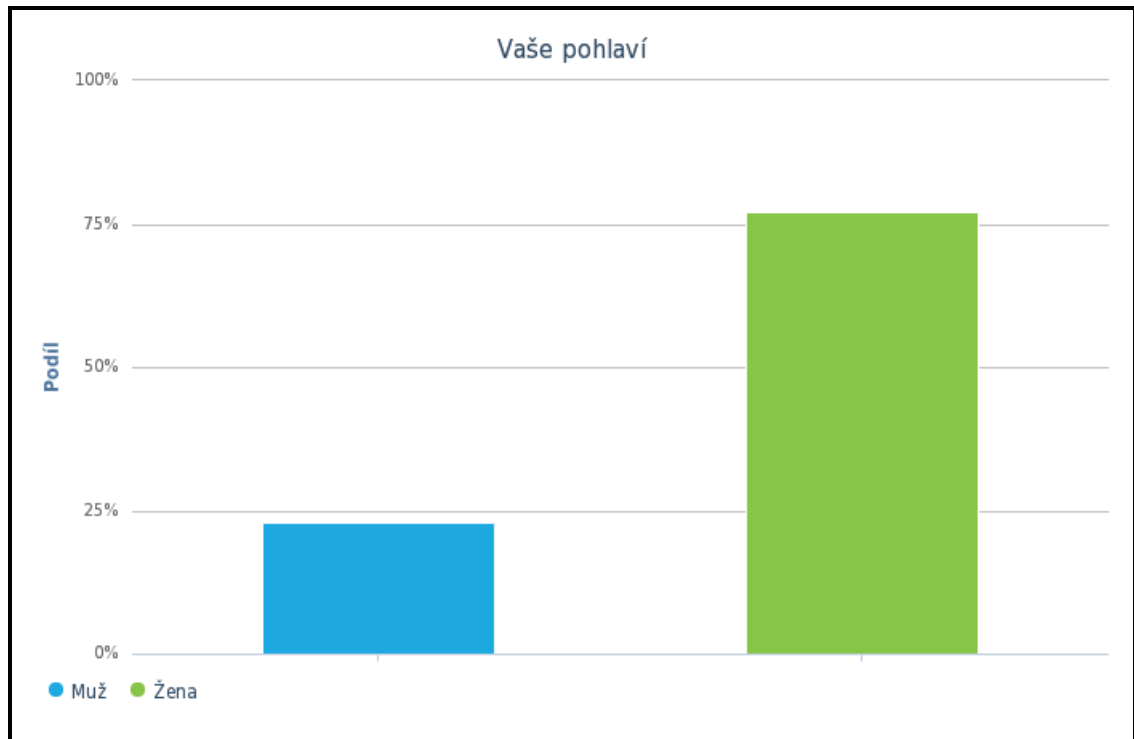
7 VÝSLEDKY VÝZKUMU

V této kapitole se zaměřuji na interpretaci dat a shrnutí výsledků výzkumu.

7.1 INTERPRETACE DAT

Tato část se zabývá interpretací všech získaných dat. Data jsou znázorněna ve sloupcových grafech pro lepší přehlednost. V šetření bylo 11 otázek, přičemž první 2 se týkají základních údajů o respondentech. Na rozeslaný dotazník odpovědělo 140 respondentů. Na dalších stránkách jsou uvedeny grafy, které znázorňují odpovědi a které souvisejí se stanovenými hypotézami a s cílem v mé praktické části.

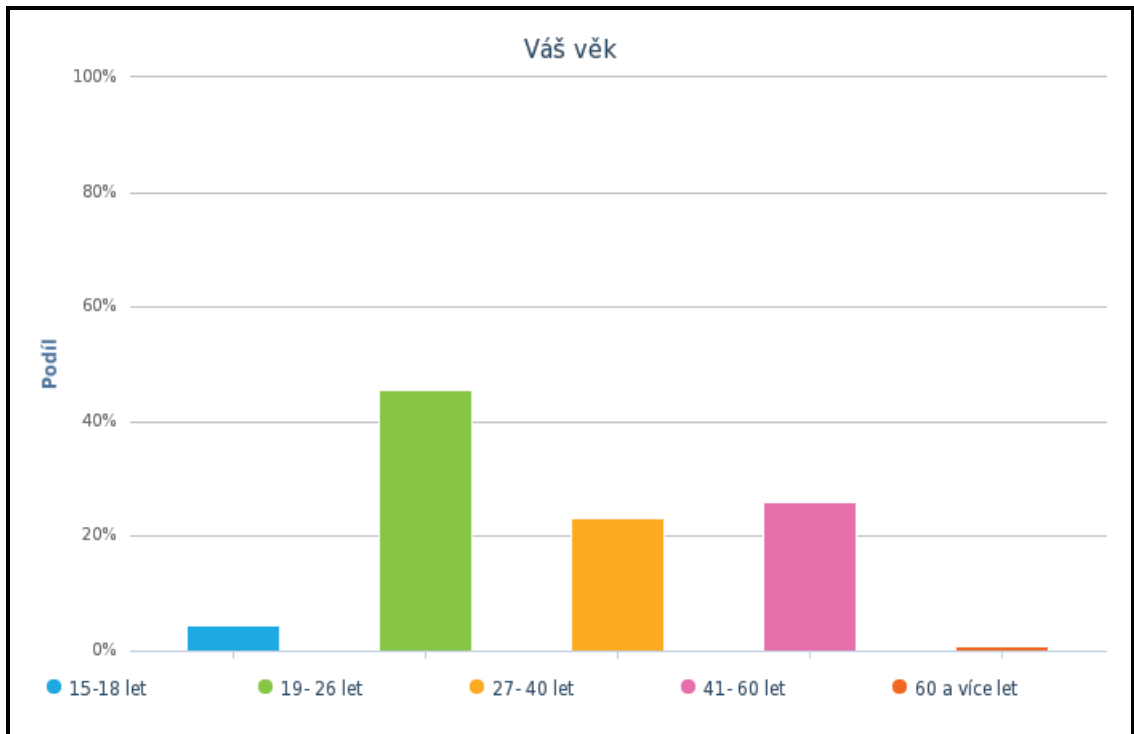
Otázka č.1 Vaše pohlaví?



Graf č. 1 Pohlaví respondentů

Graf č. 1 znázorňuje věk respondentů. Z tohoto grafu vyplývá, že mezi získanými respondenty bylo větší zastoupení žen nežli mužů. Počet mužů činí 22,9 % a žen 77,1 %.

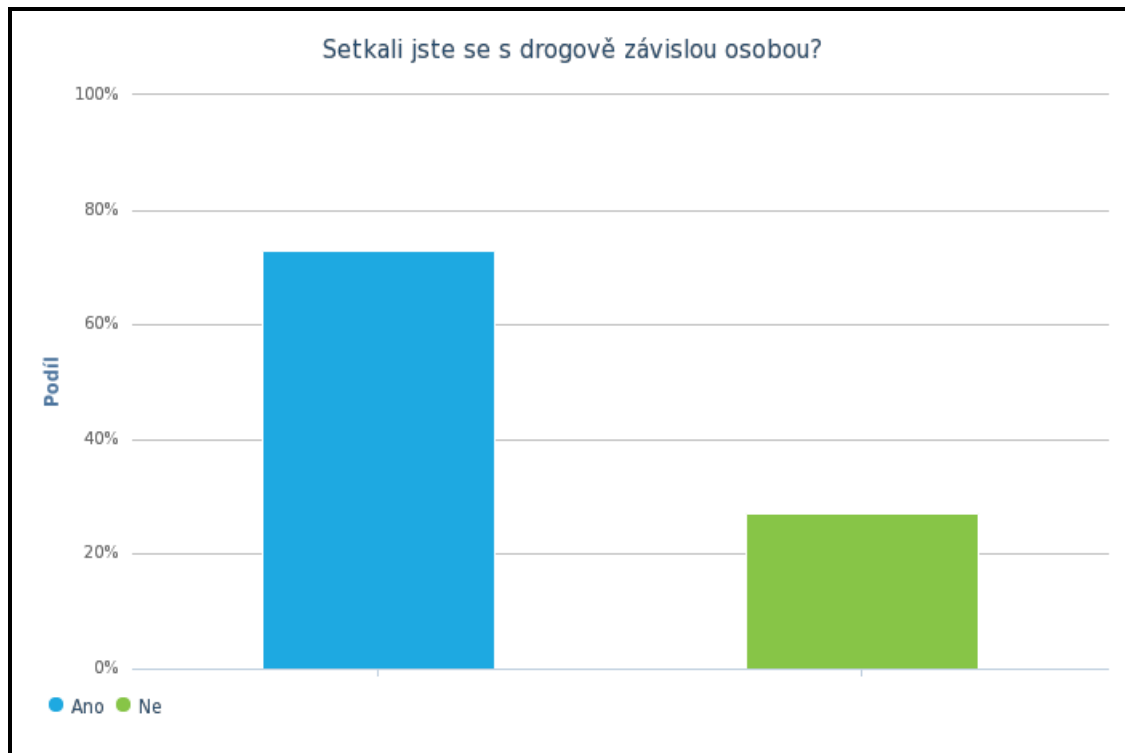
Otázka č. 2 Váš věk?



Graf č. 2 Věk respondentů

Graf č. 2 znázorňuje věk respondentů. Nejvyšší počet respondentů bylo ve věkovém zastoupení mezi 19–26 lety a to 45,7 %, hned poté je věkové rozmezí 41–60 let 26,1 %, následuje rozmezí 27-40 let 23,2 %. Dále věkové rozmezí 15-18 let 4,3 % a nejméně zastoupené věkové rozmezí 60 a více let 0,7 %.

Otázka č. 3 Setkali jste se s drogově závislou osobou?



Graf č. 3 Setkání s drogově závislou osobou

Graf č. 3 znázorňuje setkání respondentů s drogově závislou osobou. Většina respondentů odpovědělo, že se setkala s drogově závislou osobou. Procentuálně odpověď Ano činí 72,9 %, odpověď Ne je 27,1 %.

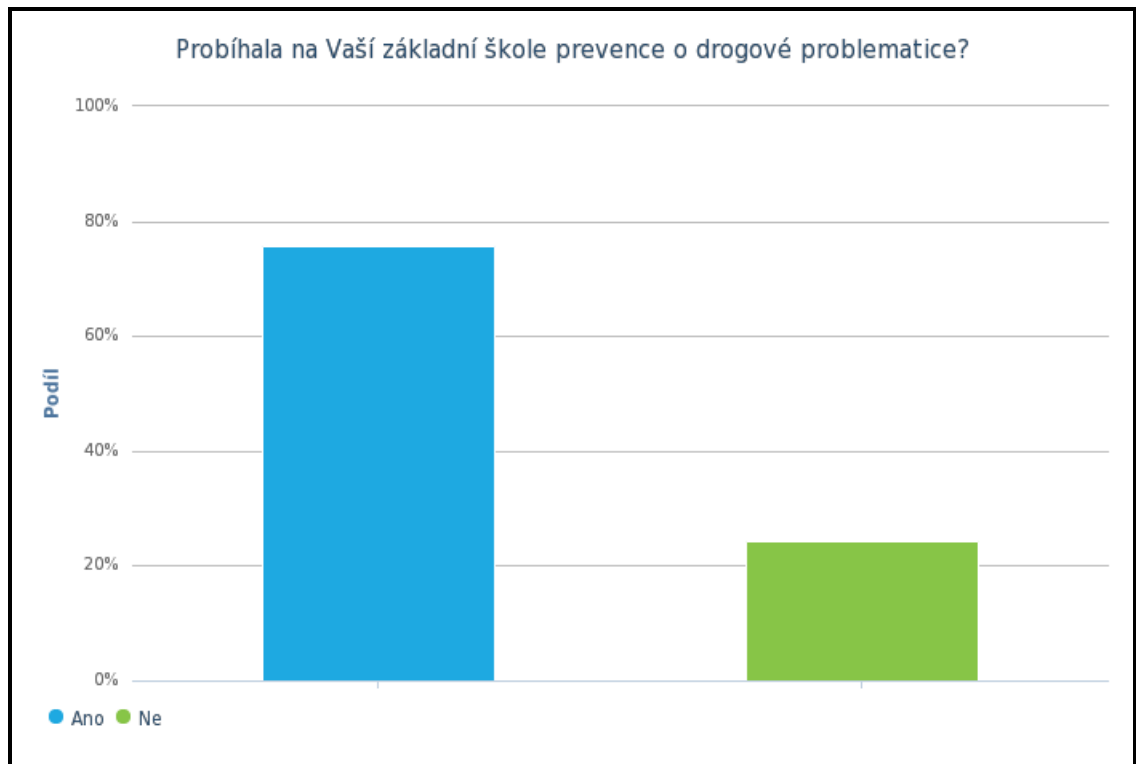
Otázka č. 4 Víte, co znamená drogová závislost?



Graf č. 4 Co znamená drogová závislost

Graf č. 4 ukazuje, jestli respondenti mají povědomí, co znamená drogová závislost. Všichni respondenti odpověděli kladně, tedy vědí, co drogová závislost znamená. V procentech to tedy činí 100 %.

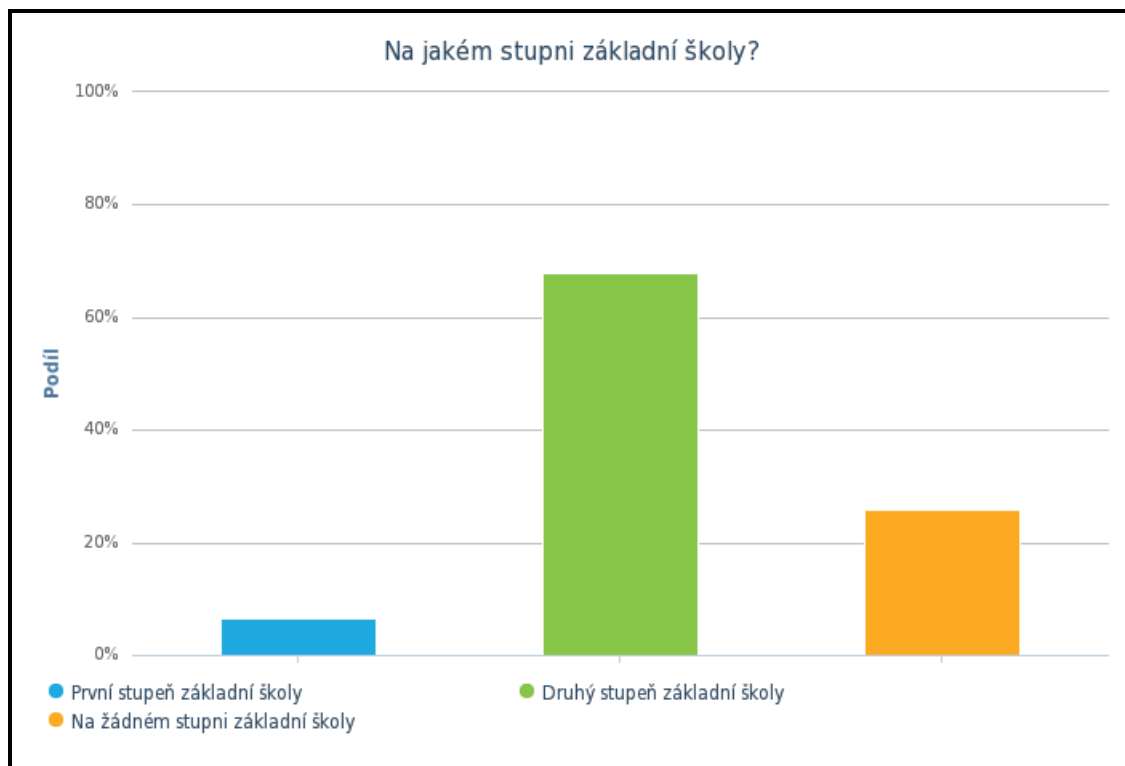
Otázka č. 5 Probíhala na Vaší základní škole prevence o drogové problematice?



Graf č. 5 Probíhala na Vaší základní škole prevence o drogové problematice

Graf č. 5 znázorňuje, zda probíhala prevence k drogové problematice na základní škole respondentů. Odpověď Ano zadalo 75,7 % respondentů a odpověď Ne 24,3 % respondentů.

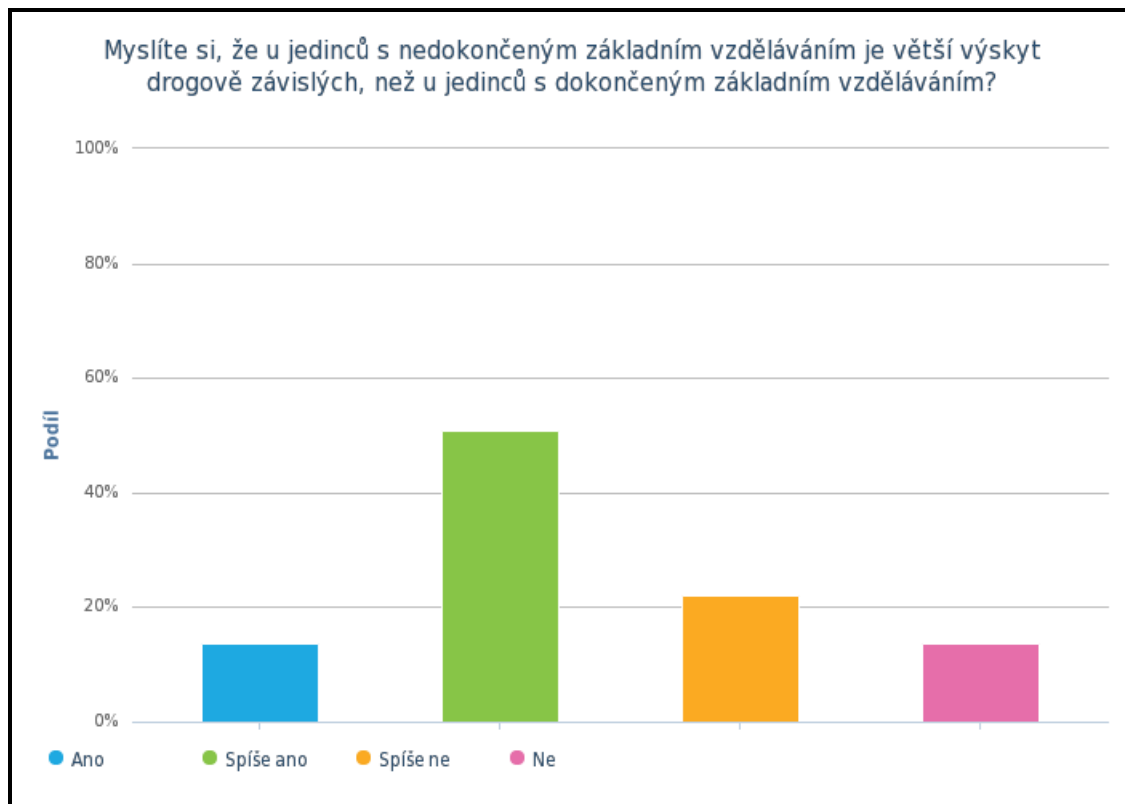
Otázka č. 6 Na jakém stupni základní školy?



Graf č. 6 Na jakém stupni základní školy

Graf č. 6 znázorňuje na jakém stupni základní školy probíhala prevence o drogové problematice. Na prvním místě se umístil druhý stupeň základní školy s 67,9 %, na druhém místě neprobíhala prevence o drogové problematice na základní škole s 25,7 %. Poslední místo je zastoupeno prvním stupněm základní školy 6,4 %.

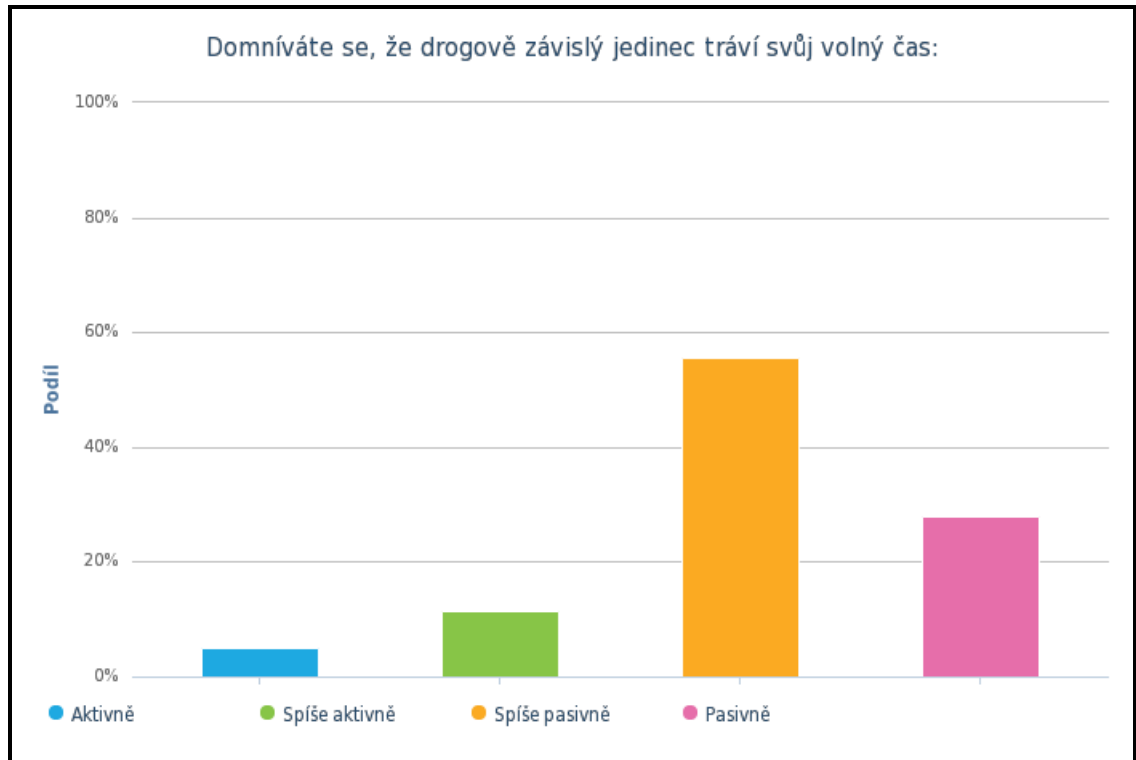
Otázka č. 7 Myslíte si, že u jedinců s nedokončeným základním vzděláním je větší výskyt drogově závislých, než u jedinců s dokončeným základním vzděláním?



Graf č. 7 Výskyt drogově závislých jedinců s nedokončeným či dokončeným základním vzděláním

Tento graf poukazuje na názor respondentů. 50,7 % respondentů si myslí, že je spíše větší výskyt drogově závislých jedinců s nedokončeným základním vzděláním, 13,6 % respondentů si myslí že je větší výskyt drogově závislých jedinců s nedokončeným základním vzděláním. Spíše ne odpovědělo 22,1 % a odpověď ne tvoří 13,6 % ze všech responzí.

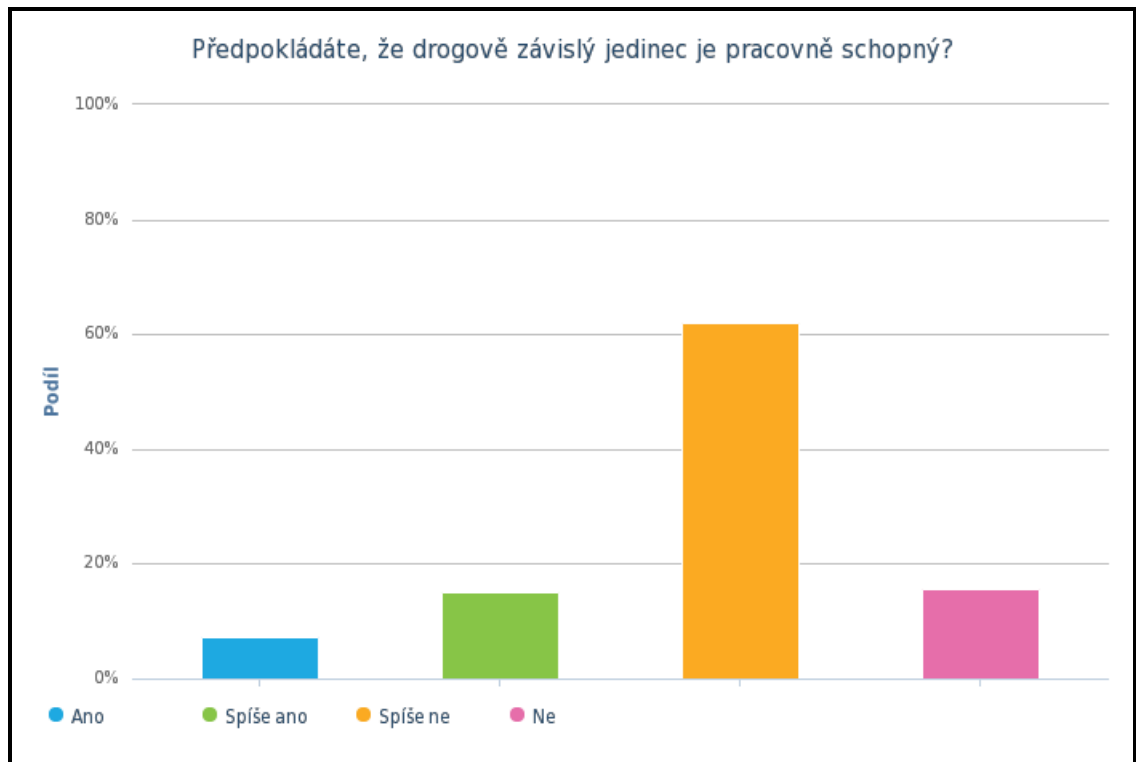
Otázka č. 8 Domníváte se, že drogově závislý jedinec nějak tráví svůj volný čas?



Graf č. 8 Volný čas jedinců s drogovou závislostí

Graf č. 8 představuje názor respondentů na to, jak drogově závislý jedinec tráví svůj volný čas. Na prvním místě je odpověď Spíše pasivně s 55,7 %, na druhém místě je odpověď Pasivně s 27,9 %. 11,4 % respondentů odpovědělo Spíše aktivně a Aktivně odpovědělo 5 % respondentů.

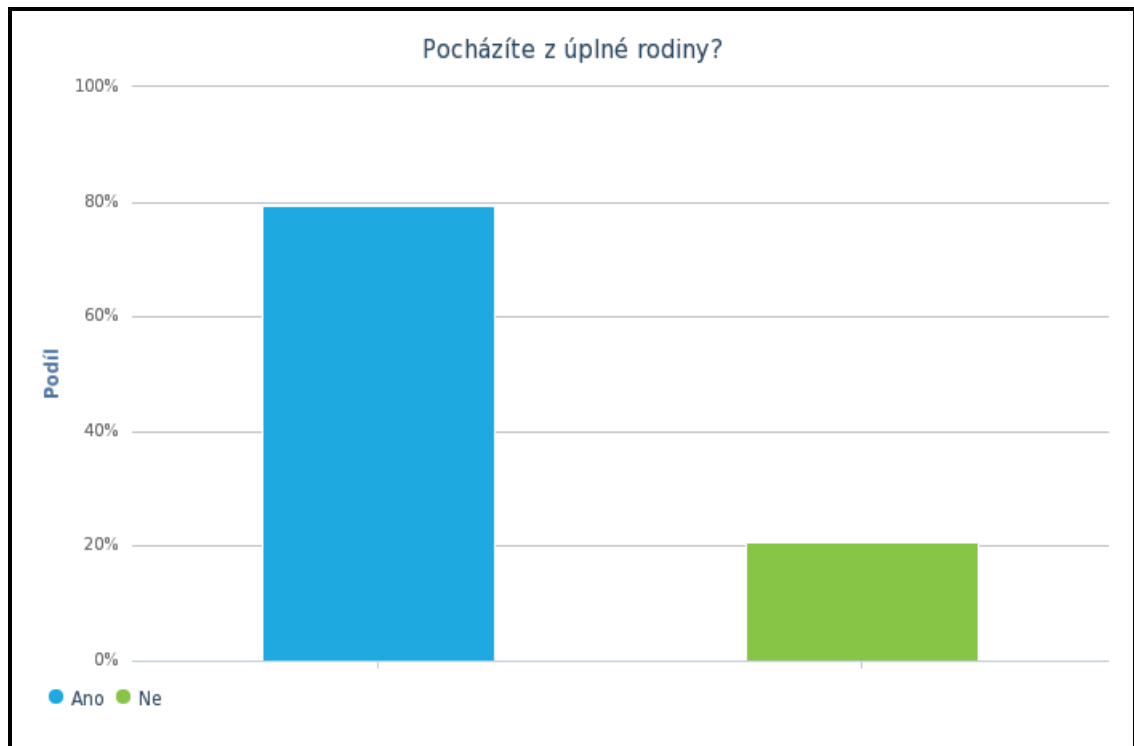
Otázka č. 9 Předpokládáte, že drogově závislý jedinec je pracovně schopný?



Graf č. 9 Je pracovně schopný drogově závislý jedinec

Graf číslo 9 uvádí názor respondentů na pracovní schopnost drogově závislého jedince. 62,1 % ze všech responzí tvoří odpověď 'Spíše ne', odpověď 'Ne' 15,7 %. Spíše ano tvoří 15 % a odpověď 'Ano' 7,1 %.

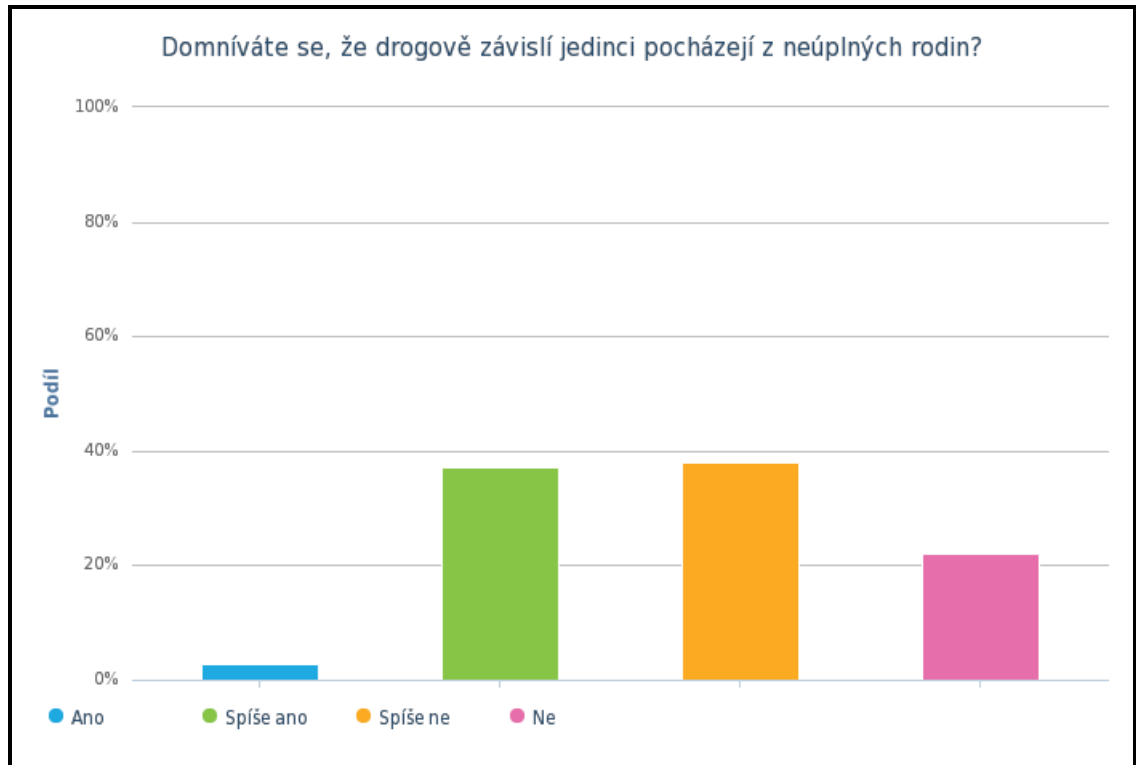
Otázka č. 10 Pocházíte z úplné rodiny?



Graf č. 10 Respondent je z úplné rodiny

Graf č. 10 uvádí, zda respondent pochází z úplné či neúplné rodiny. 70,3 % respondentů pochází z úplných rodin a 20,7 % respondentů pochází z neúplných rodin.

Otázka č. 11 Domníváte se, že drogově závislí jedinci pocházejí z neúplných rodin?



Graf č. 11 Drogově závislý jedinec je z neúplné rodiny

Graf č. 11 uvádí názor respondentů, zda drogově závislý jedinec pochází z neúplné rodiny. 37,9 % respondentů se domnívá, že drogově závislý jedinec spíše nepochází z neúplných rodin. 37,1 % respondentů se domnívá, že spíše pochází drogově závislý z neúplných rodin. Odpověď Ne tvoří 22,1 % a odpověď Ano 2,9 %.

7.2 SHRNU TÍ

Cílem práce bylo zjistit postoj společnosti k drogově závislým jedincům. Jedním z faktorů, na které je práce zaměřena, je osobní zkušenost jedinců, tedy zda jedinci osobně znají nebo mají zkušenost s drogově závislou osobou. Také, jak drogově závislou osobu ze svého pohledu vnímají, z ohledu jejich aktivity či práce.

Dalším cílem bylo zjistit, zda se jedinci setkávají v rámci vzdělávání s drogovou problematikou.

Z tohoto výzkumného šetření vyplývá, že jedinci 100 % vědí, co drogová závislost, znamená to, že se většina dotazovaných také setkala s drogově závislou osobou a to, 72,9 % ze všech responzí.

Mezi faktory, které ovlivňují postoj jedinců k drogově závislým osobám, je vzdělání a rodina. 79,3 % respondentů pochází z úplné rodiny, také většina respondentů se na 60 % (součet odpovědí „spíše ne“ 37,9 % a „ne“ 22,1 %) shodla na tom, že drogově závislý jedinec nepochází z neúplné rodiny. Z pohledu vzdělávání, názor, že větší výskyt drogové závislosti je u osob s nedokončeným základním vzděláním, vyjádřilo souhlas dohromady 64,3 % respondentů (součet odpovědí „ano“ 13,6 % a „spíše ano“ 50,7 %). Podle mého názoru je důležitá prevence, a myslím si, že by prevence o drogové problematice měla probíhat již na základní škole, a to i na konci prvního stupně. Výsledky jsou; 75,7 % respondentů tvrdí, že na jejich základní škole probíhala prevence o drogové problematice, 67,7 % potvrdila, že prevence probíhala na druhém stupni základní školy, 6,4 % bylo na prvním stupni a 25,7 % respondentů tvrdí, že neměli prevenci na žádném stupni základní školy.

V mém šetření jsem také zjišťovala názor společnosti na pracovní schopnost závislého a také, jak si společnost myslí, že drogově závislý jedinec tráví svůj volný čas. Dohromady 77,8 % respondentů se shodlo, že drogově závislý jedinec není práce schopný (součet odpovědí „spíše ne“ 62,1 % a „ne“ 15,7 %). Také dohromady 83,6 %

respondentů uvedlo, že drogově závislý jedinec tráví svůj čas pasivně (součet odpovědí „spíše pasivně“ 55,7 % a „pasivně“ 27,9 %).

Tímto se nepotvrdila hypotéza číslo 1, představující názor společnosti, že drogově závislý jedinec většinou pochází z neúplné rodiny. A to 60 % respondentů vyvrátilo.

Hypotéza číslo 2, představující názor společnosti na to, že je větší výskyt drogově závislých u jedinců s nedokončeným základním vzděláním. Tato hypotéza byla potvrzena 64,3 % respondentů.

Tímto se potvrdila hypotéza číslo 3, která představuje názor společnosti na drogově závislého jedince jako na člověka s omezenou pracovní schopností. 77,8 % respondentů uvádí, že drogově závislý jedinec není práce schopný.

Hypotéza číslo 4 se nepotvrdila, představující domněnku, že na prvním stupni neprobíhá primární prevence z ohledu zneužívání drog. 6,4 % respondentů uvádí, že na jejich základní škole probíhala na prvním stupni primární prevence.

Tímto se potvrdila hypotéza číslo 5, představující, že z pohledu společnosti drogově závislý jedinec tráví pasivně svůj volný čas. Viz výše uvedené 83,6 % respondentů se shodlo na názoru, že drogově závislý jedinec tráví svůj volný čas pasivně.

8 SDRUŽENÍ SANANIM

SANANIM je nestátní nezisková organizace, která byla založena roku 1190. Tato organizace pomáhá lidem drogově závislých a jejich rodinám, dále se účastní na vývoji protidrogové politiky. Tvoří komplex systému prevence, péče, ale i léčby a resocializace.⁸⁷

8.1 CÍLE SDRUŽENÍ SANANIM

- V síti programů a služeb poskytnout pomoc osobám s drogovou závislostí
- Rozvoj v oblasti poskytování služeb

⁸⁷ SANANIM. *Kdo jsme* [online]. © 2007. Dostupné z: <http://www.sananim.cz/o-nas/kdo-jsme.html>.

- Spolupráce na plánování a realizaci protidrogové politiky, stejně tak spolupráce se zahraničím, dále změna pohledu společnosti na drogový problém
- Vzdělávat profesionály, laiky v oblasti drogové závislosti⁸⁸
- Zapojení klientů do normálního života
- Pokud klienti nechtějí změnu, provádí je jednotlivými fázemi závislosti tak, aby se nechovali rizikově ke společnosti a k sobě⁸⁹

8.2 HISTORIE SDRUŽENÍ SANANIM

- 1990 – vznik SANANIMU ve spolupráci s SPM Klíčov
- 1991 – otevření Terapeutické komunity Němčice pro dlouhodobou léčbu osob s nealkoholovou závislostí na drogách
- 1992 – rozšíření aktivit v oblasti primární prevence
- 1993 – otevření Kontaktního centra
- 1194 samostatný projekt terénních programů
- 1996 – zahájení činnosti Doléčovacího centra s chráněným bydlením
- 1997 program ve Vazební věznici Ruzyně
- 1998 – otevření Terapeutické komunity Karlov a otevření Chráněné dílny Doléčovacího centra
- 2001 – program pro matky s dětmi
- 2002 – rozšíření terénního programu pro romské uživatele
- 2003 – zprovoznění centra CADAS poskytující ambulanci služby
- 2004 – program Poradna pro rodiče, program pro ruský mluvící cizince
- 2005 – založení firmy SANANIM Charity service, s. r. o., otevření Café Therapy
- 2006 – vznik Centra pro osoby v konfliktu se zákonem (COKUZ)

⁸⁸ SANANIM. *Kdo jsme* [online]. © 2007. Dostupné z: <http://www.sananim.cz/o-nas/kdo-jsme.html>.

⁸⁹ SANANIM. *Kdo jsme* [online]. © 2007. Dostupné z: <http://www.sananim.cz/o-nas/kdo-jsme.html>.

- 2009 – komplexní program péče o děti závislých matek, zařízení Centra pro práci a stabilizaci uživatelů drog
- 2013 – spuštění webové služby Končím s hulením
- 2014 – zahájení projektu Internetové léčebné intervence pro uživatele konopných drog
- 2015 – otevření Adiktologické ambulance
- 2016 – otevření Gambling ambulance⁹⁰

8.3 ZAŘÍZENÍ SDRUŽENÍ SANANIM

- Terénní programy
- Terénní programy 2
- Kontaktní centrum
- Adiktologická ambulance pro mladistvé a dospělé
- Gambling ambulance
- Denní stacionář
- Centrum komplexní péče o dítě a rodinu
- Specializované ambulantní služby CADAS
- Poradna pro rodiče
- Terapeutická komunita Karlov
- Terapeutická komunita Němčice
- Doléčovací centrum s chráněnými byty
- Doléčovací centrum pro matky s dětmi
- Centrum pro osoby v konfliktu se zákonem
- Pracovní a sociální agentura
- Drogové informační centrum
- Vzdělávací programy⁹¹

⁹⁰ SANANIM. *Kdo jsme* [online]. © 2007. Dostupné z: <http://www.sananim.cz/o-nas/historie.html>.

⁹¹ SANANIM. *Kdo jsme* [online]. © 2007. Dostupné z: <http://www.sananim.cz/>.

ZÁVĚR

Existence drogové závislosti do jisté míry vstoupila do povědomí veřejnosti, jak lepší dostupností, tak větší mírou medializace. V médiích se můžeme čím dál tím více setkat s případy týkající se drog či drogové závislosti nebo v horším případě předávkování či nebezpečí z neznámé drogy. Uvedla bych případ neznámé drogy, který byl v minulých letech. Kdy se jednalo o drogu tak zvanou „Krokodýl“. Tato droga měla způsobovat odumírání kůže a odhalování kostí. Tím jsem chtěla navázat na to, že získání drog je jednodušší, než bylo dříve možné a rizika s tímto problémem spojená jsou větší. Jedná se o to, že drogy se mění složením a tím pádem nikdy není jisté, co tělo dostává s drogou. Jestli je látka škodlivá či jak zapůsobí na jedince. Také se v médiích objevil případ předávkování dívky na oslavě po maturitním plese. Problém nastává tehdy, když se účinky dostaví až později. Jedinec nic netuší, a tudíž si dá další dávku s tím, že první mu nepřinesla takový účinek, jaký měla. Tímto způsobem může dojít k předávkování.

Podle mého názoru největší problém je v primární prevenci. Primární prevence, je prevence, která má předcházet vzniku drogové závislosti a zvýšit povědomí o drogách. Podle výzkumu, který jsem vedla v této bakalářské práci, primární prevence byla vedena zejména na druhém stupni základní školy. Někteří respondenti uvedli, že prevence o problematice drogové závislosti neprobíhala na první a ani na druhém stupni základní školy. Což je velmi nedostačující. Můj názor je takový, že primární prevence o problematice drog by měla probíhat již na konci prvního stupně základní školy. Tedy ve čtvrté či páté třídě. Je to dáno tím, že žáci na druhém stupni základní školy se dostávají z pohledu vývojové psychologie do pubescence či adolescence. A v tomto období začínají s experimenty a s hledáním vlastní identity. Tudíž si myslím, že prevence by měla probíhat před tímto vývojovým stupněm, aby se předcházelo či zamezilo užívání drog.

Když jsem psala svou bakalářskou práci mým cílem bylo získat větší povědomí o drogové závislosti, o adolescenci, o rodinách, které jsou spjaty s touto problematikou a také zjistit názor společnosti na drogově závislou osobu. Dále jsem chtěla seznámit

čtenáře se sdružením SANANIM, který již od roku 1990 spolupracuje se závislými osobami.

Svou bakalářskou práci jsem rozdělila do několika kapitol. V první kapitole jsem seznámila čtenáře s druhy drog a drogovou závislostí. Myslím si, že každý by měl mít, alespoň všeobecný přehled o tom, jaké druhy drogy a možné příčiny závislosti jsou. Další kapitola by měla seznámit čtenáře o změnách žáků či dětí, které probíhají v adolescenci. Tato kapitola by měla být přínosem pro učitele a zejména pro rodiče, kteří mají největší zkušenost s adolescencí. Touto kapitolou jsem chtěla zdůraznit změny v psychickém, sociálním a fyzickém vývoji adolescentů z pohledu vývojové psychologie. Třetí kapitolu jsem napsala z pohledu rodiny. Myslím si, že každý by měl vědět, co rodina znamená a jaké druhy rodiny máme. Dále jsem seznámila čtenáře s reakcí rodin na drogový problém a jejich zásadami prevence. V předposlední kapitole jsem popsala terapeutické komunity, jejich vznik a vývoj. A v poslední kapitole jsem seznámila čtenáře s určitými metodami a postupy terapeutických komunit. Podle mého názoru, některé postupy, a tedy i techniky jsou přínosné i pro osoby, které nejsou závislé.

Výzkum dokázal problematiku související s prevencí a negativním postojem společnosti na drogově závislou osobu. Také bylo zjištěno, že společnost si nemyslí, že drogově závislá osoba pochází z neúplné rodiny. Domnívá se, že je to dáno tím, že společnost vnímá drogově závislého jedince, jako osobu, která začne užívat drogy tehdy, když se nudí nebo aktivně nevyužívá svůj volný čas.

Psaní bakalářské práce mi dopomohlo k získání povědomí o drogové problematice, o průběhu reakcí rodin na drogový problém. Díky zjištění těchto reakcí, jsem si dokázala představit svůj postoj a potvrdit své názory na to, jak bych asi reagovala, kdyby se tato problematika objevila v mé rodině.

Podle mého názoru by se společnost a média měli zaměřit na primární prevenci, a tedy zvýšit povědomí o drogové problematice. Toto téma mě přivádí k dalšímu rozšíření práce, a to se zaměřením na prevenci a její možnosti. Dále k rozšíření kapitoly o drogové závislosti a drog.

Myslím si, že má bakalářská práce je přínosem jak rodičům a jejich dětem, tak učitelů a osobám, které se setkaly či nesetkaly s drogovou závislostí nebo drogově závislou osobu. Já ji využiji jak ve své práci, tak ve svém osobním životě.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BARNARDOVÁ, M. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-386-8.

FISHER, S., ŠKODA, J., SVOBODA, Z., ZILCHER, L. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2014. ISBN 978-80-7387-792-7.

GANERI, A. *Drogy*. 1. vyd. Praha: Amulet, s. r. o., 2001. ISBN 80-86299-70-8.

HENDL J. *Kvalitativní výzkum*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-0440-2.

KOL. AUTORŮ SDRUŽENÍ SANANIM. *Drogy otázky a odpovědi*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2007. ISBN 978-80-7367-223-2.

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5. rozšířené vyd. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1357-4.

PRIM MUDR. NEŠPOR, K., CSC., PHDR. CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha: Sportpropag, a. s., 1993.

REICHEL J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-3006-6.

RENOTIÉROVÁ M., LUDÍKOVÁ L. A KOL. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1475-9.

STŘEDOČESKÝ KRAJ, HL. M. PRAHA, MAGDALÉNA O. P. S. *Terapeutická komunita pro drogově závislé II. Česká praxe*. 1. vyd. Praha: Středočeský kraj, Magistrát hl. m. Prahy ve spolupráci s Magdaléna, o. p. s., 2007. ISBN 978-80-7106-937-9.

STŘEDOČESKÝ KRAJ, MAGDALÉNA, O. P. S. *Terapeutická komunita pro drogově závislé I. Vznik a vývoj*. 1. vyd. Praha: Středočeský kraj, 2004. ISBN 80-7106-876-4.

Seznam použitých internetových zdrojů

SANANIM. *Kdo jsme* [online]. © 2007. Dostupné z: <http://www.sananim.cz/o-nas/kdo-jsme.html>.

SANANIM. *Kdo jsme* [online]. © 2007. Dostupné z: <http://www.sananim.cz/>.

SANANIM. *Kdo jsme* [online]. © 2007. Dostupné z: <http://www.sananim.cz/o-nas/historie.html>.

VALENTA M. *Drogy – problém pro společnost* [online]. Brno, 2011. [cit. 2019-01-3]. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Institut mezioborových studií Brno. Vedoucí práce: Geraldina Palovčíková. Dostupné z: https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/17684/valenta_2011_bp.pdf?sequence=1

SANDANYOVÁ P. *Rodina a její vliv na výchovu a vzdělávání* [online]. Brno, 2008. [cit. 2019-02-15] Diplomová práce. Masarykova univerzita, Filozofická fakulta, katedra filozofie. Vedoucí práce: Jan Zouchar. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/b9wkn/Diplomova_prace_-_Rodina_a_jeji_vliv_na_vychovu_a_vzdelani4.pdf

SEZNAM ZKRATEK

WHO - World Health Organization/Světová zdravotnická organizace

SEZNAM GRAFŮ

Seznam grafů

Graf č. 1 Pohlaví respondentů.....	41
Graf č. 2 Věk respondentů.....	42
Graf č. 3 Setkali jste se s drogově závislou osobou.....	43
Graf č. 4 Co znamená drogová závislost.....	44
Graf č. 5 Probíhala na Vaší základní škole prevence o drogové problematice.....	45
Graf č. 6 Na jakém stupni základní školy.....	47
Graf č. 7 Výskyt drogově závislých jedinců s dokončeným či nedokončeným základním vzděláním.....	48
Graf č. 8 Volný čas jedinců s drogovou závislostí.....	49
Graf č. 9 Je pracovně schopný drogově závislý.....	50
Graf č. 10 Respondent je z úplné rodiny.....	51
Graf č. 11 Drogově závislý jedinec je z neúplné rodiny.....	52

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník.....	I
---------------------------	---

Příloha A - Dotazník

Vážení respondenti, tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění mého krátkého dotazníku, který se týká drogové problematiky. Předem bych chtěla upozornit, že dotazník je anonymní a výsledky slouží jen k účelům mé bakalářské práce na téma „Drogová závislost adolescentů se zaměřením na terapeutické komunity a konkrétní terapeutické postupy“

Předem děkuji za Váš čas.

1. Vaše pohlaví?

- a. Muž
- b. Žena

2. Váš věk?

- a. 15-18 let
- b. 19-26 let
- c. 27-40 let
- d. 41-60 let
- e. 60 a více let

3. Setkali jste se s drogově závislou osobou?

- a. Ano
- b. Ne

4. Víte, co znamená drogová závislost?

- a. Ano
- b. Ne

5. Probíhala na Vaší základní škole prevence o drogové problematice?

- a. Ano
 - b. Ne
6. Na jakém stupni základní školy?
- a. První stupeň
 - b. Druhý stupeň
 - c. Na žádném stupni základní školy
7. Myslíte si, že u jedinců s nedokončeným základním vzděláním je větší výskyt drogově závislých, než u jedinců s dokončeným základním vzděláním?
- a. Ano
 - b. Spíše ano
 - c. Spíše ne
 - d. Ne
8. Domníváte se, že drogově závislý jedinec tráví svůj volný čas:
- a. Aktivně
 - b. Spíše aktivně
 - c. Spíše pasivně
 - d. Pasivně
9. Předpokládáte, že drogově závislý jedinec je pracovně schopný?
- a. Ano
 - b. Spíše ano
 - c. Spíše ne
 - d. Ne

10. Pocházíte z úplné rodiny?

a. Ano

b. Ne

11. Domníváte se, že drogově závislý jedinci pocházejí z neúplných rodin?

a. Ano

b. Spíše ano

c. Spíše ne

d. Ne

Děkuji za vyplnění dotazníku.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Dominika Březinová

Obor: Speciální pedagogika – vychovatelství

Forma studia: kombinované

Název práce: Drogová závislost adolescentů se zaměřením na terapeutické komunity a konkrétní terapeutické postupy

Rok: 2019

Počet stran textu bez příloh: 56

Celkový počet stran příloh: 2

Počet titulů českých použitých zdrojů: 11

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 5

Vedoucí práce: PhDr. Zdeňka Fialová, CSc.