

UNIVERZITA PALACKÉHO v OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií



Diplomová práce

Bc. Jan Ivoš Vinkler

**Možnosti poetoterapeutické intervence na psychiatrickém oddělení v rámci
léčby závislosti**

Olomouc 2018

Vedoucí práce: Mgr. Pavel Svoboda, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci s názvem „*Možnosti poetoterapeutické intervence na psychiatrickém oddělení v rámci léčby závislosti*“ zpracoval samostatně a uvádím v ní veškeré prameny, které jsem použil. Dále prohlašuji, že tištěná verze diplomové práce je shodná s verzí na přiloženém CD.

V Olomouci dne 21. června 2018

Podpis.....

Rád bych na tomto místě poděkoval Mgr. Pavlu Svobodovi, Ph. D. za odborné vedení diplomové práce, podnětné a cenné rady, trpělivost a především lidský přístup a podporu.

Moje poděkování patří také Středisku sekundární prevence a léčby závislostí Vojenské nemocnice Olomouc a všem jeho zaměstnancům, díky kterým mohla tato diplomová práce vzniknout. Na tomto místě bych také rád poděkoval pacientům, kteří se mého výzkumu zúčastnili.

V neposlední řadě bych rád poděkoval Nince, Klárce, Adélce a Natce za psychickou podporu.

Obsah

Úvod	6
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 Poetoterapie	10
1.1 Vymezení pojmu	10
1.2 Poetoterapie jako terapeutická disciplína.....	11
1.2.1 Minulost a současnost poetoterapie.....	12
1.3 Cílová skupina poetoterapie	13
1.4 Cíl, obsah a formy poetoterapie.....	14
1.5 Zdroje a prostředky poetoterapie	15
1.6 Osobnost poetoterapeuta.....	21
2 Závislost	23
2.1 Syndrom závislosti	23
2.2 Typy závislosti.....	24
2.2.1 Závislost na alkoholu.....	24
2.2.2 Závislost na amfetaminu.....	26
2.3 Znaky závislosti	27
2.3.1 Silná touha užívat látku (bažení)	28
2.3.2. Potíže v sebeovládání	28
2.3.3 Somatický odvykací stav	29
2.3.4 Růst tolerance	29
2.3.5 Zanedbávání jiných zájmů.....	30
2.3.6 Pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků.....	30
2.4 Léčba závislostí	31
3 Poetoterapie a léčba závislosti.....	36
3.1 Báseň jako vyznání - báseň jako autobiografie	36
3.2 Čelí závislosti - vstup do obnovy	37
3.3 Vpichování naděje	37
3.4 Etapy změn a motivační pohovory	38

3.5 Spojení poetoterapie s léčbou závislosti	39
4 Teorie poetického textu	43
4.1 Vnímání poezie	43
4.2 Přednes poezie	44
4.3 Zvuk, Tón hlasu	44
4.4 Poetický jazyk	45
4.5 Figurativní řeč	45
4.6 Poetická podoba a obsah	45
4.7 Rytmus a rým	46
4.8 Stanza	46
4.9 Syntax	47
4.10 Obraz	47
4.11 Symbol	47
4.12 Přirovnání, metafora, personifikace	48
EMPIRICKÁ ČÁST	49
5 Cíle práce	50
6 Erudice výzkumníka	51
7 Metodologie výzkumu	52
7.1 Etické aspekty výzkumu	53
7.2 Charakteristika pacientů, kteří se zúčastnili výzkumu	54
7.3 Charakteristika zařízení	55
7.4 Průběh výzkumu	56
7.5 Nestandardizovaný test	57
8 Distribuce a návratnost nestandardizovaného testu	63
9 Výsledky a interpretace získaných dat	64
10 Diskuze	96
11 Limity studie (diplomové práce)	98
Závěr	99
Seznam použité literatury	101
Seznam příloh	104

Úvod

*„Báseň je protiváhou vědeckého díla,
poněvadž jejím předmětem je přímo radost,
ne pravda.“*

Edgar Allan Poe

Diplomovou práci zpracovávám v rámci navazujícího magisterského studia Speciální pedagogiky. Obor je realizovaný Ústavem speciálněpedagogických studií na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Garantem tohoto oboru je prof. PaedDr. Milan Valenta, Ph.D. Navazující magisterské studium Speciální pedagogiky je koncipováno jako neučitelský obor, který se kromě oblasti speciální pedagogiky zaměřuje na dramaterapii a další expresivní postupy využívané v oblasti práce se speciálněpedagogickou klientelou. Z uměleckých terapií je v praxi s klienty speciální pedagogiky poetoterapie tou méně využívanou. Věřím, že vypracování této diplomové práce přispěje ke zvýšení zájmu odborné veřejnosti o poetoterapeutické postupy a zejména empirická část diplomové práce prohloubí důvěru v poetoterapeutické postupy.

Výběr tématu diplomové práce není ani zdaleka dílem náhody. Jako student zmíněného oboru jsem měl možnost se s poetoterapeutickými postupy seznámit již během studia bakalářského studijního programu. Tato diplomová práce tedy navazuje na moji práci bakalářskou. Bakalářská práce sloužila jako odrazový můstek pro další práci. Výsledky realizovaného výzkumu bakalářské práce ukázaly na fakt, že respondenti v 96,7% při psaní poetického textu zažívali pocity radosti, relaxace a uvolnění. Dále se ve výsledcích objevovaly výpovědi o sjednocení myšlenek a možnosti vyjádření určitého názoru. Úleva od vnitřní tenze a obdarování druhého, ne náhodou téměř doslovně kopíruje dva ze čtyř účinných faktorů psychoterapie. Nebyl by tedy hřích v takto veskrze inspirativní činnosti nejen nepokračovat, ale také ji nerozvíjet na poli speciální pedagogiky?

Diplomová práce respektuje tradiční rozdělení textu na teoretickou a empirickou část. Teoretické poznatky jsou zpracovány ve čtyřech kapitolách, které rovnoměrně pojednávají o pro práci stěžejních poznatech. Vzhledem k tématu diplomové práce *Možnosti poetoterapeutické intervence na psychiatrickém oddělení v rámci léčby závislosti* je její

teoretická část rozdělena do těchto kapitol: Poetoterapie, Závislost, Poetoterapie a léčba závislosti, Teorie poetického textu.

Přestože se první z uvedených kapitol potýká s nedostatkem relevantní odborné literatury, čtenář zde i tak dostává zásadní informace, které vymezují pojem poetoterapie a ukotvují ho v systému expresivních terapií. První kapitola nabízí pohled do minulosti této disciplíny a zároveň reflektuje její současnost. V podobě pojednání poetoterapie jako vědecké disciplíny uvádím vymezení cílů, obsahu, forem, zdrojů a prostředků poetoterapie a informace o osobnosti poetoterapeuta. Podkapitola věnovaná osobnosti poetoterapeuta je pro mne jako autora významná z hlediska realizace výzkumné části práce.

Druhá kapitola se zabývá závislostí. Zde se čtenář seznamuje se syndromem závislosti, typem závislosti, znakem závislosti a léčbou závislosti na alkoholových a nealkoholových drogách.

Dále se věnuji poetoterapii v kontextu léčby závislosti na alkoholových a nealkoholových drogách. V této části čerpám především ze zahraničních zdrojů jako jsou Poetry therapy theory and practice od Nicholase Mazzy. Nebo: The Use of the Creative Therapies With Chemical Dependency Issues od Stephanie L. Brooke, A také Last call: poems on alcoholism, addiction & deliverance od Sarah Gorham and Jeffrey Skinner.

Neodmyslitelnou součástí poetoterapeutické práce je samozřejmě poetický text samotný. Teorii poetického textu je tedy věnována kapitola v teoretické části diplomové práce. Na tomto místě práce se s respektem k odborné literatuře zabývám faktory ovlivňujícími konečnou formu básně a mezi tyto patří: poetický jazyk, figurativní řeč, poetická podoba, poetický obsah, rytmus, rým, stanza, syntax, obraz, symbol, přirovnání, metafora a personifikace.

Praktická část této diplomové práce je realizována na detoxifikační jednotce Střediska sekundární prevence a léčby závislostí Vojenské nemocnice Olomouc. Právě empirická část předkládaného textu je zásadní pro naplnění cíle práce, kterým je posouzení vztahu literární tvořivosti vzhledem k charakteristice klientů detoxifikační jednotky a zjištění vhodnosti použití zvolených dílčích literárně poetických technik výzkumu.

V praktické části je čtenář seznámen s metodologií výzkumu, popisem zařízení, kde výzkum probíhal, charakteristikou pacientů a samotným průběhem výzkumu. Metodologická část obsahuje teorii nestandardizovaného testu vlastní konstrukce a popis jednotlivých technik, které tento test obsahuje. V další kapitole uvádím detaily stran distribuce a návratnosti nestandardizovaného testu. Další a zároveň jednou z nejobsáhlejších kapitol této diplomové práce, je kapitola Výsledky a interpretace získaných dat.

TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část této diplomové práce obsahuje čtyři kapitoly. Práce se tradičně dělí na teoretickou a praktickou část. První kapitola se zaměřuje na poetoterapii v širokém kontextu. Autor v ní popisuje poetoterapii jako terapeutickou disciplínu, zabývá se její historií i současnou podobou. Seznamuje nás s cíli, obsahem a formou poetoterapie, jejími zdroji a prostředky. Obsáhle informuje také o osobnosti terapeuta. Druhá kapitola je věnována léčbě závislostí. Upozorňuje na rizika a úskalí spojená se závislostí na návykových látkách. Zde autor vymezí pojem závislosti a její rysy. Dále se v této kapitole autor zabývá léčbou závislosti na návykových látkách. Ve třetí kapitole dochází k propojení dvou předchozích – tedy poetoterapie a léčby závislostí. Podrobněji popisuje báseň jako prostředek k sebevyjádření, který často obsahuje i autobiografické prvky. Autor se zmiňuje o důležitosti motivace a naděje.

1 Poetoterapie

V současné době se na území České republiky vyskytuje jen velmi málo literatury, která by se zabývala poetoterapií. K českým autorům, kteří se věnují tématu poetoterapie patří Pavel Sovoboda. Významná je jeho publikace Poetoterapie, z této práce čerpá autor diplomové práce především. Ze zahraničních publikací stojí za zmínku kniha Poetry therapy theory and practice od Nicholase Mazzy. Dalším významným zdrojem je dílo The Use of the Creative Therapies With Chemical Dependency Issues od Stephanie L. Brooke.

V této kapitole autor bude definovat poetoterapii, její zařazení a místo v léčbě závislostí. Dále ukáže čtenáři, že poetoterapie má velký význam a vliv na ostatních odvětví medicíny.

1.1 Vymezení pojmu

Poetoterapie zahrnuje "úmyslné použití poezie a jiné literatury, díky které se snaží pomoci lidem s terapeutickým a osobním cílem růstu"(Alschuler, 2006, s. 253). Kořeny poetoterapie najdeme už ve starověkém Řecku, ale jako "organizovaná léčba nebo pomocná léčba" se začala profilovat až v rané psychiatrii na konci osmdesátých let 20. století. a to především formou psaných básní ve zdravotnických zařízeních a uměleckými díly, která byla publikována v nemocničních informačních bulletinch. Poetoterapii lze používat v různých prostředích, včetně programů pro léčbu závislosti na drogách a alkoholu. Své místo má poetoterapie také ve školách, v knihovnách a v ambulantních, lůžkových a pobytových zařízeních.

Poetoterapie používá rytmy a obrazy psaného jazyka "pro přístup k hlubším aspektům sebe sama" (Alschuler, 2006, s. 235). Často se používají tři způsoby práce v poetoterapii. Mezi první řadíme takovou techniku, u které terapeut předkládá již existující literaturu (básně, texty písní). Druhá technika spočívá v dokončení písemného textu, který terapeut rozdává klientům během terapie. Třetí technika se používá převážně v rodinné a skupinové terapii a je realizována formou skupinové básně.

Klinicky vyškolení poetoterapeuti nebo certifikovaní facilitátoři poezie mohou používat techniky poetoterapie s jednotlivci, rodinami, páry a skupinami; poetoterapie je však především skupinová. Rozdíl mezi skupinovou poetoterapií a tvůrčím psaním nebo workshopem poezie je v jejím zaměření: „je zde významný rozdíl mezi procesem

a produktem“ (Alschuler, 2006, s. 256). Poetoterapie je o vlastním průzkumu a vyjádření, zatímco workshop poezie je o vytváření umění, které má být publikováno. Klienti by měli být informováni o tom, že skupina poetoterapie se nedá přirovnat ke třídě angličtiny a že je jejich volba, jaké prostředky si vyberou, zda pravopis, gramatiku či syntax. Klienti si dále volí, zda budou psát poezii, nebo prózu, zda použijí rým, nebo ne. Problémy literární gramotnosti u klientů znepokojují některé terapeuty, a to zejména při volbě čteného materiálu vybraného ke sdílení s klienty. K tomuto faktu se Alschuler vyjadřuje takto, „Nízká úroveň literární gramotnosti však nemusí být překážkou pro používání poetoterapie. Pro negramotného klienta se dá využít jiných alternativních způsobů jako je tvoření za pomoci magnetofonu či zapisovatele, který bude psát za klienta a jiné alternativní techniky, které podporují vyjádření jazyka ve všech jeho podobách. Klienti, kteří nejsou schopni komunikovat v terapeutickém prostředí, mohou také využít překladu svých slov nebo zapisovatele, který bude za ně i číst před skupinou. Neslyšící nebo nedoslýchaví klienti mají možnost využít pro absolvování poetoterapeutických skupin, signatáře k překladu ASL.“ (Alschuler, 2006, s. 256).

Poetoterapie má velmi blízko k narativní terapii. Narativní terapie Monk, Winslade, Crockett and coll. (1997, in Mazza 2017) a poezie využívají jazyk pro terapeutické účely. Drewey and Winslet (1997, in Mazza 2017) poznamenali, že filozofie jazyka, která tento význam vymezuje, je základem pro narativní terapii. Ačkoli narativní terapie nevychází výlučně z písemných prostředků (příběhů), v širším kontextu je v souladu s celkovými tradicemi poezie.

1.2 Poetoterapie jako terapeutická disciplína

Tato kapitola popisuje základní aspekty poetoterapie včetně její historie a současného pojetí. Také vymezuje cíle, obsah, formy poetoterapie, funkce poetického textu, techniky psaní básní a cílové skupiny vhodné pro poetoterapeutickou práci. Součástí kapitoly *Poetoterapie jako terapeutická disciplína*, jsou také podkapitoly, které hovoří o poezii jako o prostředku poetoterapie.

1.2.1 Minulost a současnost poetoterapie

Svoboda (2007) uvádí, že zdrojem poetoterapie je vokalizace, kterou můžeme nalézt ve fylogenezi lidského rodu. V počátcích vývoje lidského hlasu byly totiž používány nejen rytmus a melodie jako začátek hudby, ale také poezie a to v souvislosti s různorodými rituály. Nejstarší zmínky o využití básní jakožto formy léčby nalezneme již v období Římské říše, kde římský lékař v 1. tisíciletí doporučoval lidem sužovaným nějakou chorobou chovat se tak, jak naleznou ve spisech psaných ve verších. V době křesťanství recitovali mniši z paměti žalmy a také podporovali modlitby zpěvem a hudbou s poetickými prvky. Veršovaná a rytmizovaná slova měla neopomenutelné, téměř terapeutické účinky, které měly vliv na jednání a prožívání lidí. V současné době lze tento fakt považovat stále za aktuální.

V nemocnici založené B. Franklinem v Americké Pensylvánii nalezneme spojitost mezi medicínou a poezií. Básně se zde totiž využívaly jako terapeutický prostředek k léčbě duševně nemocných lidí. L. Moreno navrhl vedle termínu psychodrama také termín psychopoezie. Americký básník Eli Grafier v roce 1928 tvrdil, že má poezie léčebné účinky a také se začala organizovat první poetoterapeutická sezení v Institutu sociální terapie. Toho času zde pracoval i autor knihy *Psychopoethrapy*, Gilbert Schloss. Roku 1969 byla založena *Associations for Poetry Therapy*, tedy Společnost pro poetoterapii a v *Cumberland Hospital* v Brooklynu se začala poetoterapie aplikovat na psychiatrickém oddělení u pacientů postižených následky domácího násilí, incestu a znásilnění. Také v USA již začalo v 70. letech 20. století vznikat mnoho terapeutických center, například v Los Angeles centrum *Poetry Therapy*, ve kterých našla poetoterapie pevné místo vedle dalších expresivně-formativních terapií. Již v roce 1980 byla pro poetoterapii stanovena pravidla, ve kterých byly specifikovány i jasné podmínky k získání certifikátu potřebného k výkonu praxe poetoterapeuta (Svoboda, 2007).

Dle Svobody (2007) ale definitivní oddělení poetoterapie od biblioterapie můžeme nalézt až v první polovině 20. století, kdy získává na Katedře speciální pedagogiky Univerzity Palackého v Olomouci nový rámeček, a to jako svébytná expresivně-formativní speciálněpedagogická terapie. Dříve se totiž objevovala jen sporadicky především jako část muzikoterapeutických činností. Praktický návod a zásobník nápadů popisujících poetoterapii nalezneme v publikaci Pavla Svobody *Poetoterapie*, ve které autor zmiňuje tuto expresivně-

formativní speciálněpedagogickou terapii jako terapeutickou metodu využívající prvků poezie k navození žádoucího prožívání, chování a jednání klientů.

Kohoutek, psycholog a pedagog Masarykovy univerzity v Brně, definuje poetoterapii jako podpůrnou metodu k léčbě psychiky osobnosti využívající poezii jak aktivně, tak pasivně. Tuto definici nalezneme v online ABZ slovníku cizích slov. (Dostupné z: <http://slovník-cizichslov.abz.cz>)

V české odborné literatuře neexistuje mnoho autorů, kteří by se věnovali tak specifické disciplíně jako je poetoterapie. Většina teoretických prací je převážně dílem výše citovaného doktora Svobody. V oblasti poetoterapeutické praxe se orientuje také Karel Nešpor, který sepsal knihu: *Jóga, poezie, psychoterapie*. Toto dílo je básnická sbírka popisující i léčebné účinky poezie. Sám autor je o nich přesvědčen a toto dílo považuje za léčebné (Nešpor, Csémy, 1997).

1.3 Cílová skupina poetoterapie

Cílovou skupinu poetoterapie Svoboda (2007) popisuje jako velmi širokou, jelikož je určena pro lidi různého věku, efektivně se dá využít i u lidí s psychickými a fyzickými problémy, zahrnující život ohrožující nemoci jako jsou například onkologická onemocnění a také různá chronická onemocnění. Také se využívá u klientů s nealkoholovou, či alkoholovou závislostí a při práci s oběťmi násilí a zneužívání.

Klienti také mohou mít k poezii různý vztah a rozdělují se tedy na dva základní typy, konkrétní a abstraktní. Konkrétní typ upřednostňuje jasný, dobře členěný text s jasným úvodem do děje a přesně pojmenovaným závěrem. Vyhledává poezii s přesným rýmem, rytmem a dějem. Oproti tomu abstraktní typ dějové linie a přesnost nevyhledává. Zajímá se spíše o atmosféru básně a své dojmy z ní. Vyhledává v četbě hru a zábavu a upřednostňuje krátké literární texty s volným veršem. (Svoboda in Müller, 2014)

1.4 Cíl, obsah a formy poetoterapie

Poetoterapie je zaměřena především léčebně, rehabilitačně a preventivně a za cíl nemá přehnaných literárně-uměleckých výsledky a na poli medicíny nemá ambice k úplnému vyléčení. V psychosomatickospirituální složce každého z nás je přítomen potenciál, se kterým poetoterapie pracuje. Využití poetoterapie leží zejména v oblasti podpůrné terapie. Obecným cílem je pozitivní změna v chování jedince. Při úspěšné poetoterapii by mělo dojít ke změně v prožívání jedince a při dlouhodobé aplikaci by se měly také změnit klientovy osobnostní rysy k lepšímu (Svoboda, 2007).

Dle Svobody (2007) by se mělo u stanovení konkrétních cílů vždy vycházet z potřeb a požadavků klienta:

Nejčastěji se jedná o navození následujících změn:

- a) navození vnitřní relaxace
- b) probuzení nových zájmů
- c) překonávání depresivních stavů
- d) aktivizace a stimulace vedoucí k uzdravení
- e) žádoucí odvrácení pozornosti od vnitřních problémů
- f) větší stimulace emocionálního a sociálního citění
- g) zrychlení adaptace na nové životní podmínky
- h) navození větší motivace pro úspěšnější seberealizaci
- ch) rozvíjení paměti, pozornosti a myšlení atd. (Svoboda, 2007)

Poetoterapii je možno provádět v různých formách, jejím obsahem jsou veškeré aktivity směřující k dosažení výše uvedených cílů a jedná se tedy o terapeutickou práci s poetickým materiálem. Od míry aktivity terapeuta a klienta se odvíjí první rozdělení. Terapeut totiž například může pracovat sám s textem a klientovi jej pouze předčítá, jedná se tedy o receptivní formu práce. Pokud se klienti aktivně účastní, například vytváří vlastní básnickou tvorbu, jedná se o aktivní formu práce a ta je velmi podstatná pro praktickou část poetoterapie. Dále se také může poetoterapie dělit podle počtu zúčastněných klientů, nebo například podle typu vedení na řízenou a volnou (Svoboda in Müller, 2014).

1.5 Zdroje a prostředky poetoterapie

Mezi základní zdroje poetoterapie řadíme hru, hudbu, dramaterapii a literární výchovu. V této kapitole jsou popsány tyto zdroje a dále také poezie jako prostředek poetoterapie a její působení v minulosti a současnosti.

1.5.1 Zdroje poetoterapie

Hra

Poetoterapii lze celkově vnímat jako hru se slovy. Klientovo vnímání poetoterapie jako nezávazné, svobodné, kreativní a uvolňující, je velmi důležité pro úspěšné naplnění všech funkcí a zesílení pozitivních účinků této expresivní terapie. Roger Caillois hru popisuje jako činnost, která je založena na určitých bodech. Měla by totiž zahrnovat tyto složky:

- **Svoboda**

Jedinec není do hry nucen a hraje si dobrovolně a svobodně, je to tedy svobodný projev tvorby.

- **Vyčleněný čas**

Hra probíhá v předem určeném čase a prostoru. Také v poetoterapii je práce se slovem vymezena časovým limitem a odehrává se na daném místě, stejně jako na jiných psychoterapeutických sezeních.

- **Nejistota**

Hra ponechává jedinci prostor na iniciativu, průběh a výsledek hraní není předběžně určen.

- **Neproduktivnost**

Cílem hry není vytvoření hodnot a majetku, či nových prvků. V rámci poetoterapie by se ovšem mohlo nad neproduktivností polemizovat, jelikož hrou se slovy vzniká výsledek,

text. Výsledek ovšem nemusí být pro tuto expresivně-formativní disciplínu důležitý, protože může být sezení zaměřeno pouze na proces tvorby básní.

- **Dodržování pravidel**

Pravidla mají různý charakter a podléhají jistým konvencím upravujícím pravidla her. Při poetoterapii, tedy psaní textu, jehož cílem je uvolnění, nemusí být striktně dodržována pravidla, která by tvorbu omezila.

- **Fikce**

Při hře se často setkáme s vybudováním alternativní reality, ve které hra probíhá, či skrývanou iluzí ve vztahu k běžnému životu. (Valenta, 2011)

Valenta (2011) uvádí, že klient by měl být schopen se skrze poetoterapeutické aktivity odpoutat od každodenní reality a rozvíjet fantazii, díky čemuž nechá tvořit své podvědomí. Na základních vlastnostech tvůrčí hry lze vidět propojení hry a poetoterapie:

- spontánnost, improvizace
- symbolika vycházející z fantazie
- projekce (vlastních duševních a nevědomých obsahů)
- explorace
- vstup do jiné role, přičemž je psán nebo hrán vlastní zážitek
- hra a psaný text, ty jsou samy o sobě cílem
- spojování vědomých procesů s nevědomými.

Hudba

Poezie dle Svobody (2007) stejně jako hudba vyvolává různorodé vizuální asociace a poetotrapie s hudbou úzce spolupracuje, jelikož je ve své podstatě vázaná na hudební prvky mnohem více, než například dramaterapie či biblioterapie. Vokalizovaná hudba je ve své podstatě zhudebněnou poezií. Správným použitím hudebního pozadí, které nazýváme tzv. *back ground music*, bývá umocněna síla slova (Svoboda, 2007).

Dramaterapie

Oproti málo známé a doposud nevyzrálé poetoterapii je dramaterapie rozměrově větší a její záběr je nesrovnatelně širší. V mnoha zřetelech se tyto expresivně-formativní disciplíny překrývají a jsou si velmi blízké, jelikož pro obě je charakteristické využívání slova. Samotný způsob využití se již ovšem liší, poněvadž v dramaterapii slovo slouží jako nástroj pro vytvoření dalších plánovaných záměrů a v poetoterapii je slovo základním stavebním materiálem pro práci (Svoboda, 2007).

Literární výchova

Dalším významným zdrojem poetoterapie je dle Svobody (2007) literární výchova. Ta má především dva základní cíle, a to vytvoření pozitivního přístupu k našemu vzniklému světovému literárnímu dědictví a také naučit jedince aktivně se podílet na tomto odkazu. V České republice se například v rámci literární výchovy pořádají přímo kurzy tvůrčího psaní. Odborná příprava na psaní při poetoterapii není nezbytná, jako je to u literární výchovy, jelikož výsledné texty slouží především k terapeutickým účelům a nebudou tedy srovnávány s ostatními výslednými díly. Terapeut může propojit poetoterapii a literární výchovu vedením klienta stejnými doporučenými technikami a postupy, které jsou používány při literární výchově a tvůrčím psaní.

1.5.2 Poezie, prostředek poetoterapie

Za hlavní stavební materiál poetoterapie lze dle Svobody (2007) považovat báseň, či jakýkoli poetický text. Ten by měl mít určité vlastnosti, jako je viditelné odlišování se od prózy především zdůrazněním vlastních specifických stránek, které mají přímý vztah k podvědomému prožívání člověka. Poezie je také procesuální, tedy působí v určitém čase, má svou dynamiku, také graduje či zeslabuje, mění svou tvář a v projevu se může pohybovat v různých hlasitostech. Velmi podobně je tomu také u hudby. Ve vztahu k poetoterapii by se měla používat poezie především lyrická.

Již v období starověku, v zemích Orientu, Mezopotámii, Egyptu, Indii, Číně, Palestině a Persii či Arábii vznikala první lyrická díla. Výtvarná díla Egypta z období Staré říše, tedy 3000 - 2400 př.n.l., odkazují na zpracovávání lyriky. Ve starověké Indii byla poezie dokonce nejrozšířenějším způsobem vyjadřování a dokonce i naučná literatura byla psaná ve verších. Také v čínské literatuře jsou o poezii zmínky a to z konce 2. tisíciletí př.n.l.. Kniha písní, v originále Š'ing, je nejstarší sbírkou čínské poezie a jejím autorem je filozof Konfucius. V této poezii převládají krátké slabiky, jednoduché věty a statické vyjadřování nad vyjadřováním dynamickým. Prvořadým literárním vyjádřením je zde lyrické básnictví. Tuto tendenci můžeme zaznamenat také v novodobé literární tvorbě (Hnízdo, 1986).

Svoboda (2007) v historii poezie popisuje lyriku jako nejefektivnější projev také starojaponského písemnictví. Takzvaná pětiveršová tanka byla nejrozšířenějším útvarem a skládala se z jednatřiceti slabik. Ve 2. polovině 8. století vyšla v japonském básnictví sbírka Manjósú (Deset tisíc listů), která obsahuje kolem 4 500 básní. Kratší dílo, sborník Kokinšú (Sbírka starých a nových básní) z 10. století, obsahuje 1 100 básní. Čínskou a japonskou lyriku do češtiny přeložil Bohumil Mathesius. Poezie má na člověka prokazatelně velký vliv a to především citový a stejně jako jiné druhy umění ovlivňuje lidskou psychiku a působí náladotvorně. Základním posláním poezie je působit na estetické vnímání člověka a například posláním léčebné je s ostatními možnostmi využití zřejmě již pouze druhotným.

Poezie vyvolává, stejně jako například hudba, různorodé vizuální asociace, přičemž je vše založeno na správné volbě a úspěšném propojení přednesových a básnických faktorů. Ve vztahu k poetoterapii lze tuto schopnost využít také při rozkrývání klientovy osobnosti. Tato expresivně-formativní disciplína totiž dokáže proniknout do podvědomí klienta a to především ve spojení s terapeutickou relaxací. Ta proces prohlubuje a také podporuje procesy tvořivé a katarzní. V praxi se tedy klient setká se změnami stavu vědomí, primárně v podvědomé hladině alpha, a nastává volné putování nejrůznějších chtěných i nechtěných myšlenek, dojmů, zvuků, pocitů, chutí a neidentifikovatelných tužeb (Svoboda, 2007).

Poetoterapie má také blízké propojení a podobnost s dalšími psychoterapeutickými směry, jelikož i poslechem básně může u posluchače navodit pocit například návratu do dětství, což můžeme považovat za jakousi formu reminiscence. Při této technice může být klient naveden příjemnou relaxací ke vzpomínání na již zapomenuté chvíle svého života. Samozřejmě ovšem nelze, tak jako u každé psychoterapie, zajistit stoprocentní úspěšnost u všech klientů, neboť na výsledek má jednoznačný vliv jak autenticita textu, tak individualita každého člověka. Básně vyvolávají různě silné prožitky různým osobám a někteří jedinci ani nedokáží svou mysl natolik uvolnit, aby se odevzdali do proudu plynutí. Nedokáží na své

podvědomí nechat působit účinky veršů a soustředí se více na význam, nad texty spíše přemýšlí a hodnotí je, než aby poezii prožívali. (Svoboda in Müller, 2014).

Faktory poezie a funkce poetického textu

Svoboda (2007) vymezuje tyto faktory:

- **Faktory básnické** (vztahují se k jednotlivým básním, nebo jejich souboru)
 - a) organizace a souhra slabik (zvukomalba, rým a rytmička slov)
 - b) rytmus veršů (druh verše)
 - c) děj

- **Faktory přednesové**
 - a) přednesové faktory akustické (barva hlasu přednášejícího, dynamika přednesu a také tempo a hlasitost přednesu)
 - b) přednesové faktory vizuálně prostorové (volba barev, tedy osvětlení místnosti, snouzelenu, také uspořádání terapeutické místnosti a v neposlední řadě volba kostýmů a dalších doplňků účinkujících)

- **Přednesové specifické faktory**
 - a) osobnost terapeuta
 - b) výběr básní
 - c) volba metody

Funkce poetického textu

U biblioterapie je zdůrazňována především funkce informační. U poetoterapie, kde se funkce poetického textu definují v souladu právě s biblioterapií, jsou v popředí spíše funkce následující:

- **Estetická funkce**

Klienti mohou v široké nabídce poetických textů nacházet vlastní oblast preferencí, jelikož součástí utváření vkusu je jak tiché čtení poezie, tak i její hlasitý přednes. Poezii rozumět a opakovaně ji využívat je také relaxačním účelem poetoterapie.

- **Relaxační funkce**

Tato funkce je při poetoterapii velmi důležitou a relaxace při básni je často součástí komplexního léčebného individuálního programu, jelikož je oblastí odpočinkovou.

- **Očistná funkce**

Očistnou funkci poezie popisuje například již Aristoteles a udává funkčnost očištění člověka od nežádoucího napětí, stresu a zátěže civilizačních problémů.

- **Sociální funkce**

Vzájemným sdílením pocitů při poetoterapeutických sezeních vznikají silné sociální vazby. Prohlubuje se sebedůvěra v pospolitosti a lidé ve skupině dokáží otevřeně a beze studu hovořit o svých prožitcích. Důležité je také, že jedinci si takto ve skupině a při tvorbě a projevu budují sebevědomí, které je velmi často snižené, nebo dokonce i ztracené.

- **Léčebná funkce**

Zejména pro klienty s lehčími projevy neuróz, či pro pacienty se závažnějšími psychózami, jsou poetoterapeutické aktivity vhodné, ovšem ale jen jako doplňující, nikoli nahrazující podpůrné terapie odborného léčení (Svoboda, 2007).

1.6 Osobnost poetoterapeuta

Poetoterapeut by měl dle Svobody (2007), stejně jako jinak zaměřeni terapeutové, znát pravidla a závazné předpisy vycházející především z obecnějších zásad a předpisů zejména České arteterapeutické asociace sdružující arteterapeuty a ty, kteří o tuto expresivně-formativní disciplínu mají zájem. Poetoterapeut by měl podle zásad a pravidel znát a dodržovat základní zákony a předpisy platné pro výkon arteterapeutických aktivit. Stejně jako u jiných terapií, je vztah mezi klientem a poetoterapeutem založen na důvěře a vzájemné informovanosti. Poetoterapeut v rámci odbornosti jedná v prospěch klienta, je ve své práci zodpovědný, udržuje jasné hranice a samozřejmě nezneužívá získanou důvěru klienta. Také chrání a respektuje informace o klientovi, básně z terapie produkuje pouze se svolením klienta a je-li klient nezletilý, informace a souhlas potřebný k terapeutické dohodě, projednává se zákonným zástupcem klienta. Česká arteterapeutická asociace stanovila stejné standardy jak pro terapii zaměřenou na zdravotnictví, tak i pro artefiletiku ve školství. V těchto standardech jsou popsány požadavky na arteterapeuta, potažmo poetoterapeuta a to v oblastech vzdělání, výcviků, supervizí, praxe a také samozřejmě etiky a teorie.

Požadavky na osoby vykonávající poetoterapeutickou práci:

- **Vzdělání**

Poetoterapeut by měl mít vysokoškolské vzdělání, nebo také střední školu humanitního zaměření a v případě jiného vzdělání, například technického, je požadováno absolvování většího rozsahu teorie, tedy absolvování psychoterapeutické fakulty.

- **Teorie**

Při výkonu této terapeuticko-formativní disciplíny by měl terapeut disponovat vědomostmi z oblastí psychologie, psychoterapie, dějin umění a například i arteterapie.

- **Supervize**

Požadavkem je stejně jako u jiných terapií 130 hodin supervizních sezení, z toho nejméně 10 hodin supervizí individuálních.

- **Výcvik**

Absolvovat 500 hodin sebezkušnostní části akreditovaného terapeutického výcviku a také 100 hodin výtvarně či arteterapeuticky zaměřených kurzů.

- **Praxe**

Doporučení garanta z pracoviště, nejméně 5 let praxe v pomáhajících profesích a také 500 hodin přímé práce v oblasti arteterapie.

- **Etika**

Dodržování a podepsání etických standardů České arteterapeutické asociace.

2 Závislost

V této kapitole se bude autor zabývat vymezením termínu závislosti, pojmenuje a popíše jednotlivé typy závislosti, charakteristické rysy závislosti a v neposlední řadě také znaky závislosti.

2.1 Syndrom závislosti

Dle MKN 10. revize je syndrom závislosti skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha brát psychoaktivní látky.

K této definici můžeme ještě pro upřesnění připojit, že definitivní diagnózu závislosti bychom měli stanovit pokud během jednoho roku dojde ke třem a více z následujících jevů:

- 1) Potíže v sebeovládání během užívání látky, a to tehdy pokud se jedná o začátek, ukončení nebo pokud se jedná o množství látky.
- 2) Silná touha nebo pocit puzení požívat látku.
- 3) Tělesný odvykací stav. Substance je požívána s úmyslem zmenšit příznaky touto látkou vyvolané, případně dochází k odvykacímu stavu, jenž je typický pro tuto substanci. Ke zmírnění odvykacího stavu se často používá látka jiná, avšak svými účinky podobná.
- 4) Průkazná tolerance k účinku látky - dožadování se vyšších dávek substance, z důvodu dosažení účinku původně vyvolaného nižšími dávkami (jako příklad můžeme uvést jedince závislé na alkoholu, kteří mohou požívat denně takové množství alkoholu, které by jedince bez tolerance zneschopnilo nebo by mohlo i usmrtit).
- 5) Postupné zanedbávání jiných potěšení či zájmů ve prospěch požívané psychoaktivní látky a zvyšování času potřebného k získání či užívání této látky, nebo k zotavení se z jejího účinku.
- 6) Pokračování v požívání přes viditelný důkaz zjevných škodlivých důsledků: zhoršení jater nadměrným pitím alkoholu, depresivní stavy vyvolané užíváním látky nebo látek nebo toxické poškození kognitivních funkcí, jak popisuje Nešpor (2011).

Z výše uvedeného můžeme dále rozlišit:

- 1) Psychickou závislost: je charakteristická silnou touhou požívat látku, tato touha je označována jako „craving“ nebo-li „bažení“. Látka je jedincem bez kontroly požívána a jedinec nehledí na negativní důsledky užívání.
- 2) Fyzická závislost: jejím předním znakem je zvýšená a zvyšující se tolerance k látce. Dále sem patří odvykací stav.

2.2 Typy závislosti

Ve chvíli, kdy se drogová závislost u jedince projeví, začínáme u jedince shledávat velké změny v jeho chování a prožívání. Podle toho, kterou drogu jedinec užívá, se závislost projevuje v různých formách. Některé drogy působí na jedince jako uklidňující, jiné naopak člověka povzbuzují a burcují ke zvýšené aktivitě. V této podkapitole autor na základě odborné literatury podrobněji popisuje typy drogových závislostí, se kterými se setkal během realizace výzkumné části diplomové práce.

2.2.1 Závislost na alkoholu

Alkohol patří mezi jednu z nejdostupnějších a nejzneužívanějších drog na světě v minulosti i v současnosti.

Nešpor a Marhounová (1995) se zaměřují na kvalitu života, kterou alkohol narušuje nejen samotnému uživateli, ale i osobám v jeho nejbližším okolí. Nejzásadnějším faktorem je zdraví, které je patřičně a dlouhodobě narušené z důvodu nadměrné konzumace alkoholu u uživatele. Alkohol zvyšuje riziko rakoviny a působí negativně na játra a srdce. Alkohol nezpůsobuje pouze fyzické, ale i psychické potíže. Můžeme pozorovat deprese u osob závislých na alkoholu, které v mnoha případech vedou k sebevraždě.

Kalina (2003) charakterizuje akutní stav: v začátku u jedince pozorujeme snížení soustředění a zpomalení reakčního času. Postupem času se u jedince uvolňují zábrany a narůstá euforie. Člověk je komunikativní a přátelský, narůstá mu sebevědomí a v některých případech může být až agresivní. Pokud jedinec nadále zvyšuje hladiny alkoholu, může docházet k závažnější formě poruchy pozornosti a hrubé motoriky, dále také ke ztrátě vědomí, jež je doprovázena nevolností až zvracením.

Definice alkoholismu podle Kaliny (2003, s. 153), je "nadměrná konzumace alkoholických nápojů".

Kalina uvádí, že tento termín poprvé použil švédský lékař Magnu Hus a to již v roce 1849. Světová zdravotnická organizace skoro o 100 let později, tedy v roce 1951, prohlásila alkoholismus za oficiální medicínský problém. Tento fakt autor považuje za jeden ze zásadních problémů současnosti, jelikož drogy obecně lidstvo požívá cca 3000 let, ale závislostí a její léčbou se zabývá cca posledních 100 let. O závislosti hovoříme tehdy, když se jedná o opakované a nadměrné užívání alkoholu. Při nadměrném a opakovaném pití alkoholu vzniká řada fyzických obtíží, mezi které můžeme řadit zvracení, nechut' k jídlu, průjem. Tyto problémy jsou důsledkem zánětu žaludeční stěny a poruchou metabolismu způsobených alkoholismem. Při dlouhodobém užívání alkoholu může nastat cirhóza jater, která patří mezi nejzávažnější organické problémy. Tato nemoc je progresivní a zpravidla smrtelná, dochází k nadměrnému tvrdnutí jater, následnému ničení buněk a ke změně obsahu tuku. Změny v kognitivní oblasti zanechává nadměrné užívání alkoholu. Tyto změny se projevují zpomaleným myšlením, selháváním paměti a úbytkem slovní zásoby. (Tyler, 2000).

Základní čtyři formy chování osob závislých na alkoholu podle Lindenmeyera (2009):

1. Forma alfa – do této formy patří nepravidelné nadměrné pití alkoholu při obtížných životních situacích jedince, které nedokáže řešit jiným způsobem, a proto sáhne po alkoholu.
2. Forma gama - pití alkoholu se stává pravidelnou záležitostí, jedinec nesahá po alkoholu pouze v konkrétních situacích, ale i v běžných situacích a to navzdory vnitřním slibům a předsevzetím. Člověk se přestává kontrolovat v přísunu alkoholu a to vede k silné opilosti.
3. Forma delta - u této formy jedinec doplňuje pravidelně dávky alkoholu během dne. Není schopen normálně fungovat ve střízlivém stavu. Dávky alkoholu do těla vpravuje v jistých časových intervalech a to z důvodu udržení určité koncentrace alkoholu v krvi, tedy aby koncentrace neklesla a jedinec nedosáhl střízlivého stavu.
4. Forma epsilon – nejzávažnější forma, kdy jedinec pocítuje chuť na nadměrné a opakované požití alkoholu. Tato chuť je neovladatelná a přicházející v pravidelných intervalech.

Uživatelé alkoholu můžeme ještě rozdělit podle Skály (1987) do čtyř skupin:

1. Abstinenci - do této skupiny patří lidé, kteří po dobu tří let nepožili alkohol a to v jakékoli formě. Tito lidé alkohol odmítají a to i v minimálním množství. K naplnění chuťových potřeb nebo k uhašení žízně požívají nealkoholické nápoje.

2. Konzumenti - tato skupina má v populaci největší zastoupení. Jedinci v této skupině neodmítají alkoholické nápoje, ale ani je záměrně nevyhledávají. Jestliže alkohol požijí, tak v množství přiměřeném.

3. Pijáci - sem spadají jedinci, kteří byli původně v předchozí skupině. K uspokojení chuti za pomoci alkoholu nedocházelo, ale bylo dosaženo alkoholové euforie. Tyto osoby se ve větší míře dostávají do styku s alkoholem.

4. Osoby závislé na alkoholu - jedinci v této skupině je alkohol vyhledáván jako zdroj úlevy, odstranění potíží a duševního napětí.

V závěru této podkapitoly je vhodné říci, že alkohol není spojen s jednotlivými druhy alkoholu, ale převážně s touhou požití alkoholický nápoj, tato touha je nekontrolovatelná. Při závislosti na alkoholu hraje tato touha zásadní roli. Touha se souvisle vyrovnává povinností a potřebám jedince. Velký počet lidí si neuvědomuje, že alkoholismus je závažná a rozšířená nemoc. Závislých, kteří jsou schopni se své závislosti zbavit svépomocí, není mnoho a proto je dobré se obrátit na odborníky. (Uhlinger, Tschumi, 2009).

2.2.2 Závislost na amfetaminu

Kalina (2003) považuje tuto drogu za nejčastěji používanou nealkoholovou drogu v České republice.

Tyler (2000) tvrdí, že se s touto látkou můžeme také setkat pod pojmy jako perník či pervitin. Pervitin stimuluje centrální nervovou soustavu, díky tomu se u jedince zvyšuje sebedůvěra a energie. Zesiluje také aktivitu organismu a celkový výkon a jedinec tak dosahuje silnějšího prožitku podnětů z okolního prostředí. Uživatel zpracovává bílý krystal na formu jemného bílého prášku, který je připraven k aplikaci. Šňupání je neznámější forma aplikace. Aby nepodráždil sliznici musí být dostatečně rozdrcen. Za pomoci trubičky se aplikuje z 4 – 6 centimetrů dlouhé čáry, která je vytvořena z prášku. Z důvodu lehké dostupnosti přípravků, které jsou zapotřebí k výrobě a nenáročnosti postupu výroby, Minařík in Kalina a kol. (2003),

tuto drogu nazývají jako „lidovou drogu“. V České republice je z výše uvedených důvodů nejrozšířeněji užívanou tvrdou drogou. Z výše uvedených důvodů je tato droga nejen nejrozšířeněji užívanou, ale je hojně rozšířena i její produkce. Velmi oblíbený způsob aplikace je šňupání. Další oblíbenou formou aplikace je aplikace nitrožilní a to po zředění s destilovanou vodou pomocí injekční stříkačky, což značně urychluje nástup účinku a také tento způsob aplikace účinky ještě více zvyšuje.

Pelclová (2009) tvrdí, že tento způsob aplikace je však zajímavý pro osoby silně závislé. Tento způsob aplikace je nebezpečný, protože žilní aplikace může lehce způsobit předávkování, což vede k otravě organismu a následně způsobuje smrt.

Projevy užití drogy

Po aplikaci dochází u jedince k nárůstu fyzické a psychické aktivity. Potřeba spánku a jídla je potlačena drogou. Jedinec tímto stylem dokáže fungovat i několik dní v kuse. Postupem času přichází pokles energie, pokud jedinec neaplikuje další dávku. Pokud však bere drogu po delší dobu, vyvolá to změny založené na biologické bázi jako je průjem, sucho v ústech a zvýšená potřeba močení, jak uvádí Nešpor (2011).

Naopak Novomeský (1996) uvádí, že u chronických uživatelů této drogy dochází k velmi příjemným pocitům a to bezprostředně po aplikaci. Dochází ke ztrátě sexuální stimulace a tělesná schránka je ochablá. Často dochází k naprostému rozvratu centrální nervové soustavy, to často končí smrtí uživatele, jež je zapříčiněna krvácením do mozku. Pokud dojde k vyléčení ze závislosti, jedinec se může potýkat s poruchami spánku či s depresemi. Dojde-li k celkové deformaci organismu, ke které dochází často, jsou výsledkem obtíže psychické a mnohdy i paranoie. Poté je uživatel nebezpečný jak pro sebe, tak pro ostatní, jelikož se stává agresivním, jak podotýká Novomeský (1996).

Kromě výše uvedených problémů může dojít i k atakám panickým a depresivním. Také může dojít k vážnému narušení kognitivních funkcí, či k poruchám sexuální potence, jak uvádí Kolibáš, Novotný (2007).

2.3 Znaky závislosti

V této podkapitole se autor věnuje popisu všech znaků závislosti. U jedince se musí objevit alespoň tři z níže uvedených znaků závislosti za dobu minimálně šesti měsíců, abychom mohli hovořit o závislosti. Znaky se mohou projevit ve všech oblastech jedincova života - sociální, psychické a fyzické. Mezi znaky závislosti patří bažení, potíže

v sebeovládání, somatický odvykací stav, růst tolerance, zanedbávání zájmů, pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků.

2.3.1 Silná touha užívat látku (bažení)

Pro uživatele je touha užívat drogu silnější, než jeho vůle a je schopen provést jakýkoliv čin, který povede k obstarání drogy. Tato silná touha látku užívat se projevuje ve všech třech rovinách prožívání. Silná tepová frekvence je pozorovatelná při tělesném bažení, které je doprovázeno zvýšenou tepovou frekvencí, což vede k nárůstu aktivity potních žláz a zarudnutí pokožky. U pravidelných uživatelů se tyto projevy objevují opakovaně a uživatelé si díky tomu mohou naplánovat, jak budou čelit tomuto stavu. Důsledky psychické se projevují v oblasti paměti. Jedinci informace bagatelizují a nepřikládají jim patřičný význam, jelikož jejich paměť je oslabená a některé informace zapomněli. Postřeh je rovněž zhoršen. Jedinec je v neustálém stresu a tím je postižena jeho sociální rovina a jeho schopnost rozhodování a fungování ve společnosti je snížena. (Nešpor, 2011)

Je velmi obtížné v tomto stádiu identifikovat vizuálně jedince, jelikož se jeho chování zásadně neliší od běžných společenských norem většinové populace. Jenom samotný jedinec si je vědom účinků, které droga vyvolala. Tento stav intoxikace je pro jedince přijatelný, protože pod vlivem látky je schopen řešit situace, které se mu jeví jako neřešitelné ve stavu střízlivosti. Konzumaci je jedinec schopen omezit, pokud svůj problém vyřeší. Bohužel je velmi pravděpodobné, že při nejbližší situaci, kdy bude prožívat nepříznivé chvíle, opět sáhne po droze (Heller, Pecinovská a kol. 1996).

Účinnými strategiemi, jak bažení zvládat, je vyhýbání se situacím, které bažení vyvolávají, uvědomění si negativních důsledků recidivy nebo odvedení pozornosti od drogy, jak uvádí Nešpor (2001).

2.3.2. Potíže v sebeovládání

V této oblasti je jednodušší závislost u osoby identifikovat, protože dochází k velkému zhoršení sociálních a citových vazeb s příbuznými. Stupňuje se zanedbávání členů rodiny, což může u potomků vyústit až k psychické deprivaci. Matky, které jsou závislé, si obtížně vytvářejí vztah se svými dětmi, jelikož dítě hned po narození prochází odvykacím stavem

(Bernardová, 2011).

Nešpor (2011) hovoří o tom, že jedinec má především problém navázat vztah k sobě samému. Ve většině případů si přestává uvědomovat svou vlastní osobnost. Mezi vhodné techniky patří relaxace, dále autogenní trénink, který se zaměřuje na stránku tělesnou. Podceňování sebe sama může vést k velké únavě až regresi, které jedinec může napravit změnou životního stylu. Za vhodné se považuje změna lokality, kterou jedinec navštěvuje, omezení kontaktu s osobami, které užívají drogy, případně by mohli způsobit, že by si jedinec od nich drogu vzal. Důležitým prvkem je naučit se schopnosti, která povede k ráznému odmítnutí podnětů, které by mohly vést k možnému střetu s drogou.

2.3.3 Somatický odvykací stav

Osoby závislé na alkoholu jsou specifické nejčastější psychózou „delirium tremens“. Tato psychóza je charakteristická souhrnem metabolických poruch, při kterých selhává adaptace organismu na alkohol. Psychózu můžeme rozdělit na těžkou a lehkou formu. U lehké formy se delirium tremens projevuje podrážděností, nespavostí, třesem, nočnímu můrami, pocením a dezorientací v čase. Při těžké formě se u jedince objevují smyslové bludy (nejčastěji ve formě vidin malých zvířátek, která se nedají blíže specifikovat) a iluze týkajících se tělesných prožitků (například pocit brnění). U těžké formy se často objevují epileptické záchvaty. Mezi další jevy, které se objevují patří neklid, pocení, úzkost, silná zimnice, nucení na zvracení a zvracení. (Kvapilík, Svobodová a kol. 1985)

Další negativní příznaky postihující organismus se objevují po vysazení pravidelně užívané látky. Především mezi tyto symptomy patří bolesti a křeče nosného a pohybového aparátu. Další typy drog, například opioidy, způsobují slzení, výtok z nosu, husí kůže či neklidný přerušovaný spánek doprovázený nočními bludy či nepříjemnými sny, které mohou významně snižovat kvalitu spánku, jak Nešpor (2011) uvádí.

2.3.4 Růst tolerance

Pravidelné dlouhodobé a nadměrné užívání psychoaktivní látky způsobuje adaptaci buněk organismu na trvalý přísun drogy. Následně je snížena reakce organismu na přijatou

látku, což se projevuje růstem tolerance. Tolerance vede závislého ke zvyšování přijatých dávek. Proces adaptace organismu na látku a tím i vznik závislosti probíhá u každého jedince jinak rychle, jak poukazuje Heller, Pecinová a kol. (1996).

U pravidelného uživatele drogy je pravděpodobné, že dojde k nárůstu tolerance již po dvou měsících opakovaného užívání. Proto je pro dosažení stejného účinku potřeba zvýšit množství přijaté drogy, jak uvádí Nešpor (2011).

2.3.5 Zanedbávání jiných zájmů

Silná potřeba požívat drogu vede k zanedbávání běžných osobních zájmů, ale i k zanedbávání rodinných či pracovních povinností. Toto zanedbávání pramení z hledání prostředků a cest, pomocí kterých se dostanou závislí jedinci k droze. Je třeba jedinci ukazovat příklady pozitivní motivace a zprostředkovat mu opětovný kontakt se společenským prostředím. Za vhodné se považuje hledání nových zájmů anebo návrat k zájmům z doby, kdy jedinec ještě nebyl závislý (Nešpor, 2011).

Uživatelé drog k získávání prostředků k obstarání drogy využívají především nelegální činnost. Závislí rodiče vedou své mladistvé děti k této činnosti, jelikož mladistvé osoby nejsou trestně odpovědné. Děti závislých rodičů jsou velmi často svědky aplikace drog, což vede později k traumatům a psychickým potížím dlouhodobého rázu. (Bernardová, 2011)

2.3.6 Pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků

Za velmi důležité považuje Nešpor (2011), aby byl jedinec informován o škodlivých následcích užívání drogy. Pokud bude jedinec i přes informaci o svém zdravotním stavu pokračovat v návykovém chování, můžeme hovořit o jasném znaku závislosti.

2.4 Léčba závislostí

Samotné uvědomění si závislosti na návykové látce a schopnost přiznat si tuto skutečnost, je prvním významným krokem k úspěšnému zahájení léčby. U většiny lidí se závislostí na alkoholu je to ovšem obtížné, jelikož je velmi důležité si také uvědomit, že do léčby vstupují z vlastního přesvědčení, ne kvůli naplnění zájmů jiných osob, což bývá častější důvod zahájení léčby. Další motivací je pro člověka v neposlední řadě změna osobnosti a přenastavení si vlastních priorit.

V této kapitole se autor věnuje teorii léčby závislosti, formám léčby a samotnou detoxifikací.

2.4.1 Teorie léčby závislosti

Rotgers (1999) popisuje při rozhodnutí jedince podstoupit léčbu závislosti důležitost přijetí faktu, že již nedokáže kontrolovat množství přijaté drogy do organismu a je vůči droze bezmocný. Až po tomto uvědomění je člověk se závislostí schopný pracovat na své léčbě. Toto uvědomění je pro některé jedince ale obtížné, a může docházet k obranným mechanismům, jako je například popření závislosti. Tyto obranné mechanismy povětšinou vycházejí z pocitu hanby, viny a strachu a jsou doprovázeny výčitkami. Proto je na začátku léčby velmi důležité obeznámit pacienta s nežádoucími fyzickými a psychickými projevy užívání drogy.

Kalina (2008) uvádí jako velmi funkční podpůrný mechanismus při zahájení léčby přítomnost lidí, trpících stejnou závislostí. Skupina takových lidí se totiž navzájem podporuje, řeší ve skupině své problémy, společně diskutují a také se tím vyhýbají sociální izolaci. Důležitá je při léčbě jak individuální, tak skupinová terapie. Důležité je totiž pojmenování a přijetí negativních důsledků svého jednání. Za pomoci postupného poznávání sebe samého dochází ke konstruktivní kritice a práce na ní. Také je velmi důležitá pozitivní motivace pacienta ke změně a s tím související převzetí zodpovědnosti za svou minulost.

2.4.2 Fáze léčby

Léčbu závislosti, která trvá poměrně dlouhou dobu, Řehan (2007) rozděluje do tří základních fází:

- **Detoxikační fáze** – tato fáze může trvat od několika dní po několik týdnů, přičemž ideální doba léčení trvá čtyři týdny. V této fázi pacient přijímá medikační léčbu formou vitamínů, benzodiazepinů a antabusu. Dochází k čištění tělesné schránky a vyloučení návykové látky z organismu. Také se léčí psychické a fyzické následky nadměrného užívání návykové látky. Tato fáze probíhá v nemocnicích na detoxifikačních jednotkách.
- **Odvykací fáze** – tato fáze trvá většinou několik týdnů až měsíců a pacientům jsou podávána farmaka s averzivními účinky. Po této fázi by se měli pacienti zbavit psychické a fyzické závislosti na droze a také se přerušit patologický vztah ke droze. Pacienti by měli absolvovat detoxifikační léčbu a tato fáze probíhá na uzavřených odděleních psychiatrických nemocnic, či v terapeutických komunitách.
- **Rehabilitační fáze** – v této fázi dochází k rehabilitaci, resocializaci a reedukaci jedince a pomoci při začlenění do běžné populace. Tato fáze většinou neprobíhá na uzavřeném oddělení, je součástí denního stacionáře nebo ambulantní formy léčby.

2.4.3 Formy léčby

Základními formami léčby drogové závislosti jsou ambulantní a ústavní léčba. Také do forem léčby zahrnujeme všechny typy psychoterapie, terapeutické skupiny a komunity při doléčovacích centrech (Nešpor, Csémy, 1997).

• Ambulantní léčba

Dle Marhounové a Nešpora (1995) je ambulantní léčba založena na distanci a dlouhodobosti, trvá několik měsíců, až let.

Skála (1986) uvádí důležitost snahy a motivace závislého jedince k léčbě, jelikož tato forma léčby zahrnuje pravidelné návštěvy lékaře a také dlouhodobé užívání medikamentů. Také je při této formě léčby důležitá spolupráce s blízkou osobou pacienta, jelikož se nejedná o uzavřené oddělení. Pacient se tedy nachází v běžném a nechráněném prostředí, kde se může setkat s drogou. Tato forma se doporučuje jako součást fáze doléčování, kdy již pacient absolvoval léčbu na lůžkovém oddělení a je motivován ke změně.

Tato forma léčby probíhá v psychiatrických zařízeních, kde jedince navštěvuje specialista – psychiatr. Ten pravidelně vyhodnocuje stav pacienta. Výhodou této formy je možnost individuální domluvy pacienta a psychiatra na intenzitě či čase schůzek (Nešpor, Csémy, 1997).

• Ústavní léčba

Marhounová a Nešpor (1995) uvádějí, že při ústavní léčbě se pacienti mohou setkat s různou délkou této léčby, a to v závislosti na typu zařízení. Detoxifikační oddělení je časově nejkratším léčebným zařízením. V psychiatrických nemocnicích je léčba střednědobá a časově nejdelší léčení je pacientům nabídnuto formou terapeutických komunit.

Dle Skály (1986) délka léčby závisí na potřebách klientů a jejich individuální charakteristice. Především je ústavní léčba pro pacienty, kteří absolvovali ambulantní léčbu a nepomohla jim, nebo závislosti opět propadli. Tito pacienti také mívají problém v sociální oblasti a potýkají se s vážnými psychickými a fyzickými problémy. Výhodami ústavní léčby jsou především chráněné prostředí léčby, ve kterém pacient nepřijde do kontaktu s drogou, a také dostatek času na zamyšlení se nad svou závislostí a řešení tohoto problému.

Během tohoto typu léčby pacienti absolvují různé druhy terapií, mezi které patří i dramaterapie, kterou autor na detoxifikační jednotce organizuje.

• **Terapeutická komunita**

Terapeutická komunita je dle Kratochvíla (1979) specifická forma léčby závislosti, při které se využívá skupinový léčebný program. Splňuje tyto kritéria: aktivní podílení se klientů na léčení, tvorba dobré komunikace ve všech rovinách – mezi klienty navzájem, mezi klienty a pracovníky terapeutického týmu a také uvnitř terapeutického týmu. Dalšími kritérii je rovnoprávnost v rozhodování, kolektivnost a sociální učení, kdy členové komunity dostávají zpětné vazby o tom, jak jejich chování a činy ovlivňují ostatní členy komunity.

Kalina (2008) popisuje postavení terapeutických komunit na filozofických základech, které fungují podle určitých pravidel a norem. Velmi důležité je stanovit pevný strukturovaný program, který obsahuje komunitní setkávání, terapeutické skupiny a také vytvoření rituálu, který vyjadřuje komunitní symboliku. Dalšími rituály jsou přijímací, etapové a ukončovací. Rozdělování a určování rolí v terapeutickém týmu nebo mezi klienty, je také důležité pro fungování terapeutické skupiny. Také se určuje způsob a forma komunikace, která může být podporující, konstruktivní, nebo vedení dialogu.

Detoxifikace

Očištění organismu od návykové látky je dle Nešpora a Csémyho (1997) primárním cílem detoxifikace. Napomáhá pacientovi při překonání především fyzických odvykacích stavů a dále pak připravuje pacienta na následnou dlouhodobou léčbu.

Nešpor (2011) popisuje detoxifikaci jako léčebnou metodu, jejíž cílem je minimalizovat abstinenční příznaky, které souvisí s ukončením užívání návykové látky, stabilizovat pacienta psychicky i fyzicky a tzv. očištění organismu pacienta od návykových látek. Samotná detoxifikace nepostačuje pro ukončení komplexní závislosti, jelikož je to začátek léčebného procesu, po kterém následuje dlouhodobá léčba. Při nenastoupení pacienta do dlouhodobé léčby hrozí recidiva návykového chování.

Kalina (2008) uvádí, že detoxifikační jednotky do léčby přijímají ty pacienty, kteří zahajují přípravu na dlouhodobou léčbu, potřebují snížit toleranci vůči návykové látce a chybí

jim motivace abstinovat a nastoupit na dlouhodobou odvykací léčbu. Také mohou detoxifikační jednotku využít pacienti, kteří jsou z důvodu intoxikace nebo odvykacího stavu nebezpeční pro své okolí a také pro sebe. U pacientů se zde také vyšetřuje, zda se jedná o intoxikaci, či duševní chorobu.

3 Poetoterapie a léčba závislosti

V této kapitole autor nastíní, jakým způsobem lze použít poetoterapii v léčbě závislosti. Uvede několik příkladů práce a bude to dokazovat na několika případech.

3.1 Báseň jako vyznání - báseň jako autobiografie

Poezie svou povahou je produktem kondenzace a komprese, takže je přirozené, že některá fakta se mění ve vyprávění. Hudgins (2001, in Brooke, 2009) napsal o tom, jak básníci mohou využívat různé typy lži nebo fikcí: pro něj jsou některé "nevyhnutelné, jiné jsou jen vhodné". Dále uvádí, že někteří básníci lžou, když vybírají a sbírají detaily, jako jsou jména, časy a drobnosti ("lži narativní kognice"), aby vytvořili koherentní umělecký produkt, báseň. Hudgins (2001, in Brooke, 2009) navrhl, že dokonce kombinace znaků nebo incidentů ("tzv. bílé lži"), které falšují pozadí básně, jsou zkreslením, i když básníkův původní záměr byl "zintenzivnění a vykrystalizování". Jiný typ lži, podle Hudgnisna, jsou "textury", těch obrazových detailů, které se v paměti nahromadí.

Frost (2001, in Brooke, 2009) tvrdí, že každá poezie je autobiografická ve svých odhaleních. Váhání, narážky, spirály lži a pravd, jak si je člověk pamatuje nebo vymýšlí, jsou v podstatě pravdivé jako skutečnosti života toho, kdo je píše. Pokud čtenáři zpochybňují události, textury, syntax, figurativní jazyk. Zpochybňují nejen pravost práce, ale i autenticitu a tím i osobnost spisovatele.

Billy Collins (2001, in Brooke, 2009) se odvolal na návrh Richarda Huga o způsobech, jak se osvobodit od vazeb paměti, a tedy z přímé autobiografie. Hugův vzorec je, že v básni jsou dva předměty: a) prvním je spouštěcí předmět, který je generovaný a podřízený; b) za druhý považuje takový, který se objeví během tvorby. První předmět je nakonec jen způsob, jak přistupovat k pravému tématu básně. Collins (2001, in Brooke, 2009) zdůvodnil, že jsme koneckonců součtem našich vlastních příběhů, našich opakovaných fikcí. Tak se mohou básníci rozhodnout psát pod maskou nebo pseudonymem. Nebo jestli budou lhát v detailech a datech. Někdy se stává, že básník „lže“ i když píše o svém životě.

3.2 Vzporování závislosti - vstup do obnovy

Existuje mnoho básní napříč staletími, kdy básníci popsali svůj první nápoj, drogu nebo zkušenost s intoxikací. Od Rimbauda po Baudelaire až po Joan Larkina, Jimmy Santiago Baca a Raymond Carvera a mnoho dalších. V Od úvodu k závěru: Básně o alkoholismu, závislostech a osvobození Skinner (1997, in Brooke, 2009) tvrdí, že alkoholické nápoje, drogy si střílí (nebo kape nebo kouří), aby se zbavil sebe. To je spíše tlakem společnosti, než drogou samotnou. Kdy to začíná být sociální problém? Dále uvádí, že drogu považuje za tzv. nárazník nebo chemický polštář, který by se dal přirovnat k prostředku, jenž mu umožňuje lépe procházet manipulačními mechanismy konzumní společnosti.

Tento mechanismus se již stává problémem pro závislého, který se často již nemůže dál vyrovnávat s životními výkyvy a pády. Jak Jeffrey McDaniel (1997, in Brooke, 2009) poznamenal někde tam, kde narkoman si fixuje díru do své paže.

Tess Gallagher (1997, in Brooke, 2009) napsal o tom, že narkoman potřebuje uniknout nepohodlným pocitům. V "Nebe" Denis Johnson (1997, in Brooke, 2009) přirovnal své boje se závislostí na tom, jak si představoval hvězdnou zkušenost.

"Z mysli do mysli / seznámím se s boji / těchto hvězd. Velmi osamocen/ chemie se sama minula / v mé osobě / je to jediná nevyložitelná válka"(in Gorham § Skinner, 1997, s. 123).

3.3 Vpichování naděje

Prvek naděje je v poetoterapii primární. Básně jsou často pro poetoterapii vybírány na základě toho, zda mají nebo nemají nadějný tón, obraz nebo konec. Zotavení začíná "posunem do vědomí, odklonem od materialismu a posedlosti vůči sobě, důvěře v milostivého tvůrce bez ohledu na formu nebo jméno" (in Gorham § Skinner, 1997, s. XXI). Při léčbě má uživatel návykových látek pocit, že má vztah ke světu a jeho kráse a je schopen se více otevřít a připojit se k ostatním, kteří trpí. "Vykupující chápání znovuzískávajícího návyku, jako je poezie, "přijímá dvojitou realitu, zjevný fakt našeho vnímání mezi viditelnou a neviditelnou".

Skinner ukončil úvod s nadějí, že „novinky o poezii by mohly přivolat vyhnané já a mohly by doslova zachránit můj život" (in Gorham § Skinner, 1997, s. XXI-XXII).

3.4 Etapy změn a motivační pohovory

Stadia modelu změny v léčbě závislých užívá transtheoretický model změny chování, jak popisuje Velasquez, Maurer and coll. (2001, in Brooke, 2009). Model má pět odlišných, cyklických a nelineárních fází změn. Nejprve je Předkomplementace, v níž klienti dosud neuznali, že mají problém se závislostí. Fáze Rozvažování nastane, když se klient setká s problémem a zvažuje "zda jednat" nebo ne. Další fáze, Příprava, nastane, když klient začne dělat aktuální, konkrétní plány na změnu. Akce označuje, že klient aktivně dělá něco pro změnu. Nakonec Údržba je dlouhodobý proces, kterým klient pracuje na udržování změny.

Lidé potřebují zažít pocit zvládnutí a pocit, že jsou schopni se zlepšit a uspět. K našemu pocitu, že mají schopnost vytvářet a udržovat změny jsou důležité subjektivní stavy mistrovství, účinnosti a účelu. Motivační rozhovor je technikou, která pomáhá klientům pohybovat se ve fázích změn, jak je vymezil Miller and Rollnick (1991, in Brooke, 2009). Terapeutické dovednosti jsou zaměřeny na schopnost:

- vyjadřovat empatii
- rozvinout rozpor
- vyhnout se argumentaci
- práce s odporem
- podpory vlastních zdrojů.

Strategie motivačního rozhovoru zahrnují techniky otevřených otázek, reflexní naslouchání, poskytnutí potvrzení a shrnutí pokroku klientů. Techniky zahrnují psychoedukaci, vyjasnění hodnot, řešení problémů, stanovení cílů, plánování prevence relapsu, relaxační techniky, trénink asertivity, hry v roli, kognitivní techniky, restrukturalizaci životního prostředí, objasnění rolí, posilování sociálních dovedností a zvyšování komunikační dovedností a zpětnou vazbu, jak uvádí Velasquez and coll. (2001, in Brooke, 2009). Mnoho z těchto technik motivačních rozhovorů zahrnuje psaní, od stromů po dopisy až po psaní deníku.

Strategie a techniky motivačních rozhovorů mohou být modifikovány při práci s klienty, kteří mají více diagnóz (duševní poruchy se zneužíváním návykových látek). Například klienti s diagnostikovanou psychickou závislostí a duševní chorobou mohou mít upravenou dvanácti-krokovou práci na základě jejich kognitivních a psychologických funkcí a symptomů, jak uvádí Evans and Sullivan (2001, in Brooke, 2009). Jeden příklad modifikované práce na kroku může zahrnovat psaní deníku, kde například klienti napíší jeden příklad někoho, kdo jim pomohl a dále zkusit vysvětlit, jak to bylo pro vás užitečné. Jiným příkladem by mohlo být realisticky popsat pozitivní obraz jejich života v budoucnosti, jak vyrůstají v jejich dvojím zotavení nebo zápis do deníku, kam klienti mohou napsat například kdo nebo co je vaše vnitřní síla. Listy nebo seznamy básní jsou také navrženy, jako například seznamy pěti konkrétních věcí, které máte rádi. Sešity s „dvanácti kroky“ se používají na některých Anonymních schůzkách.

3.5 Spojení poetoterapie s léčbou závislosti

Psaní je neodmyslitelnou součástí dvanácti-krokového modelu. Plasse (1995, in Brooke, 2009) se domnívá, že psaní je přirozeným výstupem v programech obnovy: Rozmnožování inspirativní literatury svědčí o důležitosti písemného slova v léčbě závislosti. Lidé, kteří se zotavují, dokonce i ti s chudým vzděláním a nedostatečnou znalostí knih, citují výroky a recitují podobenství. Knapp (1996, in Brooke, 2009) popisuje své vlastní zkušenosti s alkoholismem a zotavením, píše o tom, že se účastní dvanácti-krokových setkání. Dále popisuje, jak lidé mluví (na setkáních) o jejich nejhlubší bolesti, ticho často pohlcuje pokoj, ticho, které je tak hluboké a tak hluboce sdílené, že je cítit jako odkaz. Tento odkaz ho stále udržuje a pomáhá mu udržet střízlivost, jak říká. Knapp popsal jazyk dvanácti-krokových programů jako opakující se. Knapp uvádí, že hned od začátku jsou slyšet stejná klišé a hesla a slogany znovu a znovu.

Dvanáctistupňový model zahrnuje odškodnění lidí, kterým narkomani/alkoholici v minulosti ublížili. Vytvoření seznamu těch, kteří byli zraněni, vede k tomu, aby se zotavující osoba dostala k těmto lidem. Požádat však klienty o to, aby psali o jiných osobách v jejich životě a o událostech, kterých se účastnili jiní lidé, může vést k tomu, že o nich píšou bez jejich svolení. To může mít negativní důsledky. Poetoterapeuti proto mohou požádat klienty o to, aby napsali a posléze roztrhali, spálili nebo pohřbili "neodeslané dopisy",

aby dosáhli katarze sebevyjádřením a zároveň zabránili možným potenciálním, ale neúmyslným zraněním ostatních.

Za použití technik motivačních rozhovorů může terapeut realizovat poetoterapii, která pomáhá odhalovat a zkoumat typickou ambivalenci klienta o tom, jak zůstat čistý a střízlivý, jak zmiňuje Springer (2006, in Brooke, 2009).

Metafory, skupinové cvičení a nekonfliktní terapeutický postoj, mohou člověka, který se zotavuje, otevřít k vyjádření pocitů, kterých se nemohou dotknout pomocí jiných způsobů léčby, jak popisuje Howard (1997, in Brooke, 2009). Springer (2006, in Brooke, 2009) uvádí, že obrazy jsou prostředkem k vyjádření emocí, vzpomínek, trápení, ztrát, traumatu a mnoha druhů psychické bolesti. Symboly jsou základními prvky terapeutické komunikace. Práce s metaforou umožňuje sebepozorování v procesu psaní a významu vybraných obrazů k vyjádření pocitu. Mezi techniky, které poetoterapeuti využívají v léčbě závislých patří: psaní společných básní, vět, básně napsané pro komunikaci s rodinnými příslušníky, když je příliš těžké vést přímou konverzaci. Dále sem patří: psaní deníku, psaní básní. Velmi důležité jsou dopisy odeslané i neodeslané rodičům nebo dětem a vytváření "památníků", které pomáhají členům ukončit skupinovou léčbu, jak zmiňuje Alschuler (2000;in Brooke, 2009).

Vzhledem k tomu, že instituce, ve kterých je realizována pobytová a lůžková léčba, omezují volnost výběru klientům (kdy jít spát, jaké skupiny se mají účastnit, co mají jíst), může poetoterapeut mít důležitou roli při poskytování možnosti volby. Může pomoci klientům dojít k prvním krokům k soběstačnosti. Klientům dává podněty k vypěstování si citu pro sebeovládání a sebekontrolu. Alschuler (2000, in Brooke, 2009) popisuje, že vždy poskytl účastníkům tři možnosti, pokud jde o účastníky poetoterapeutických skupin:

- a) Aby si přečetli, co napsali.
- b) Nebo aby si přečetli jen část toho, co napsali.
- c) Nebo aby si to jen prošli.

Plasse (1995, in Brooke, 2009) ve své práci v rodičovské skupině pro pomoc obnovení závislým, používal psaní deníků a psaní básní. Bylo zjištěno, že tito členové skupiny byli

schopni: Zvyšovat povědomí o škodách, které dětem (drogově závislých rodičů) způsobili prostřednictvím své závislosti na drogách, odklonili se od rodičovské péče a přednostně čelili svým potřebám a až potom potřebám dětí. Dále zdůraznil, že poskytnout těmto rodičům nástroje, aby se mohli písemně vyjádřit, je krokem k zabránění jejich návratu zpět do ulic a zapomnění na drogy. Howard (1997, in Brooke, 2009) navrhl, že používání metafor a poezie může být užitečné při prevenci relapsu, neboť prvky "kontroly, dokonalosti a izolace" jsou podstatné pro závislost. Členové skupiny uznávají, že nejsou sami, což pomáhá vytvářet pocit univerzalizace. Tento pocit sounáležitosti podporuje skupinovou soudržnost a je jedním z primárních léčebných aspektů skupinové terapie, stejně jako pro setkání v dvanácti krocích. Sdílení podobných zkušeností na setkání v dvanácti krocích poskytuje souběžnou zkušenost.

Odolnost lze vyvrátit pomocí básně jako přechodného objektu, stejně jako prostřednictvím terapeuta, který přemění pozornost klienta na své vlastní metafory, symboly a obrazy. Poetoterapeuti mohou také instruovat účastníky, aby používali personu (nebo masku). Příklady osobnosti ... mohou zahrnovat psaní z pohledu archetypálního nebo mytologického charakteru (Medusa, Helena z Troje, Kajn), zvíře, neživý objekt, fiktivní postavu nebo jinou skutečnou osobu.

Morrow (2002, in Brooke, 2009) uznal, že časté příjmy nových klientů v léčbě návykových látek, jsou vždy pro skupinu, která je v procesu formování a reformování, taktéž důležitá. To platí také u odcházejících klientů. Plánované a neplánované ukončení léčby jsou základem pro pomoc ostatním členům skupiny při řešení problémů opuštění, ztráty a zármutku. Morrow využil písemných vyjádření skupiny tzv. "památníky", které jsou kompilací výběru písemných členů skupiny, které byly dříve vytvořeny během jejich poetoterapeutických skupin.

Společně s členy skupiny se terapeutka také nechává ovlivňovat s těmito vícečetnými ztrátami, což může vyvolat některé protichůdné pocity. Alschuler (200, in Brooke, 2009) navrhl, že terapeut by mohl na konci zasedání psát básně namísto zaznamenávání procesu nebo psát poznámky o postupu, aby "emotivně i intelektuálně zpracoval zasedání".

Jedním z hlavních cílů poetoterapie je sebevyjádření, stejně jako katarze. Plasse (1995, in Brooke, 2009) popsal zotavující se návyk jako bytostné básně uvnitř svých bojů. Dyer (1992, in Brooke, 2009) se zmiňuje, že poezie je metoda, která dává hlas tomu, co bylo umlčeno. Dyer dále navrhl, že využití všech tvůrčích terapií - poezie, umění, hnutí, hudby, dramatu může

změnit bolest a přeměnit ji do tvoření. Umělecké obrazy a metafory mohou dát klientovi, který trpí mlčením, vlastní písničku, autentickou rekolekci všeho, co je uvnitř ní.

Tím, že dosáhnou autenticity a poctivosti skrze akt psaní, mohou být osobní pravdy odhaleny přijaty a propuštěny. Občas se spisovatel může rozhodnout používat poetické techniky, jako je persona, metafora a symbol, aby řešili bolestivé problémy. Závislý jedinec nebo alkoholik může pomocí poezie při terapii vyjádřit své zkušenosti, emoce a naděje pro budoucnost a tím zmírnit své utrpení.

4 Teorie poetického textu

Informace pro tuto kapitolu autor čerpal převážně z učebního textu pro posluchače angličtiny. Autor záměrně píše o poměrně velké části, která se zabývá teorií poetického textu, i když v praktické části pracuje jen s některými složkami. Autor tuto kapitolu popisuje, aby dal na vědomí, že s těmito složkami počítá a vnímá je. Avšak v rámci výzkumu své diplomové práce operuje „jen“ se zdrobnělinami, rytmem, rýmem a zvukomalbou, jakožto s nezákladnějšími složkami poezie. Nemá ambice praktickou část rozebírat do takových detailů, jak je popsáno v této kapitole. A to z toho důvodu, že pracovat s tak specifickou skupinou, u které by sice bylo možné pracovat i s obrazem, syntaxem, stanzou a tak dále, ale bylo by to extrémně náročné. Spíše by se to hodilo na další výzkum anebo do disertační práce.

Jak popisují Vodičková, Bak (2003), společnost převážně přijímá čtení poezie jako volnočasovou aktivitu vzbuzující potěšení a relaxaci, ovšem také existují předsudky k četbě básní, jelikož je někdy příliš obtížné tento literární směr pochopit. V některých ohledech je tento názor pochopitelný, protože existují básně, které mohou být čteny stále dokola, ale čtenář význam nepochopí.

4.1 Vnímání poezie

Obecně můžeme dělit chápání literatury na dva hlavní způsoby porozumění. Buďto poezii vnímáme jako projev emocí a myšlenek básníka a čtením docházíme k tomu, co básník chtěl autor sdělit a také při tomto způsobu uvažování se nad básní zajímáme o osobnost a myšlenky básníka. Text básně není takovým zážitkem, jako poznání skrze pocity autora. Druhý typ přemýšlení nad básní je soustředění se spíše na obsah básně. Tento způsob se týká přemýšlení nad takovou poezií, u které čtenář nezná autora a považuje ho za tvůrce textu, který ho zajímá a oceňuje práci se slovy a zpracování básně. Chce-li čtenář básně pochopit a také ocenit, především by měl dílo číst rozdílně, než prózu. Jako příklad může být uveden poslech hudby, kdy pokud se posluchači hudba líbí, dobře se poslouchá a zaujala ho, může si hudbu pustit vícekrát a mít opakovaný příjemný zážitek z poslechu. Má-li tedy čtenář rád

prózu a čte převážně tiše, u čtení poezie by měl naopak vyzkoušet čtení nahlas a odkrýt tak zvukomalebnot dané básně, jak doporučuje Vodičková, Bak (2003).

4.2 Přednes poezie

Vodičková, Bak (2003) tvrdí, že čtení, tedy přednes básnických textů, by neměl být pro posluchače ani přednášejícího příliš krátký ani dlouhý a celkově by neměl být rytmický přednes přehnaný. Přednášející by měl respektovat jak gramatické pauzy, tak udržení myšlenky v textu. Každé slovo v poezii je důležité a proto by měli posluchači slyšet jeho zvuk a rozumět díky přednesu také jeho významu. Při recitaci básně by měl přednášející znát a používat základní pravidla přednesu poetických textů, kterými jsou:

4.3 Zvuk, tón hlasu

Na produkci zvukomalby při přednesu se podílejí především rytmus a rým. Již ve velmi raném věku, kdy jsou dětem přednášeny básničky, vnímají především zvuk a rytmus, který může působit tišivě. Zajímavou se báseň pro posluchače stává právě díky zvukomalbě a tento fakt se netýká pouze malých dětí a říkadél pro ně, ale celé společnosti. Takové básně jsou i velmi dobře zapamatovatelné a tedy i výrazně častěji používané jak ve volném čase, tak v mateřských školkách či školách, jak uvádí Vodičková, Bak (2003)

Za velmi důležitý aspekt při přednesu básně považují Vodičková, Bak (2003) tón hlasu, jelikož tvoří básním atmosféru a tím jsou i básně pro posluchače zajímavější. Vyprávění může být přednášeno v tónu vážném, vtipném, nebo také například ironickém a vždy závisí na podání vypravěče, přednášejícího. Tón v literatuře můžeme tedy definovat jako postoj spisovatele či mluvčího k tématu, básni a samotnému publiku. Nese tedy emocionální význam díla a je součástí celého jeho významu. Pokud chceme zjistit básnický tón, či jeho příběh, měli bychom si položit hned několik otázek. Kdo je v básni řečníkem? Pokud je báseň napsána v první osobě, zdá se básníkem nebo sama? Ačkoli je psaná autorem, hovoří za něj řečník, přednášející. Básníci také často při přednesu svého díla mluví hlasem postavy, kterou vytvořili. Pro řečníky je důležité zaměřit se na analýzu tónu, ve kterém mají

báseň přednést. Existují některé termíny, které mohou být pro tuto analýzu důležité. Tón přednesu totiž může být díky analýze vtipný, radostný, lehký, nadějný, slavnostní, obdivovatelský, tragický, vážný, lyrický, cynický, sarkastický, hravý, pochvalný, vážný, rozčarovaný, smutný nebo dokonce nepřátelský.

4.3 Poetický jazyk

Jazyk skládající se ze slov si autor textu při psaní pečlivě vybírá. Slova jsou v textu použita podle jejich významů, a když mluvíme, báseň přednášíme, vyjadřujeme tím naše postoje a předpoklady, s nimiž právě slova nakládají. Význam jednotlivých slov ovlivňuje celkový kontext poezie. Slovo se většinou skládá ze tří částí, kterými jsou zvuk, označení a konotace. Zvuk je akustickým dojmem vznikajícím při poslechu přednášené básně. Označení se považuje za doslovný význam slova a měl by být pochopitelný, dohledatelný ve slovníku. A konotace je jednoduše to, co slovo naznačuje za to, co znamená, kdy v příkladu bílá naznačuje u široké veřejnosti nevinnost a čistotu, jak uvádí Vodičková, Bak (2003).

4.4 Figurativní řeč

Styl psaní s použitím obrazového jazyka při tvorbě poezie básníci využívají hojně, jelikož mohou tímto způsobem snadněji vyjádřit své myšlenky a přenést je tak na čtenáře či posluchače. Obrazový jazyk totiž oproti obyčejnému jazyku hledá originální a nové přístupy k vyjádření se. Obraz řeči je tedy způsob, jak vyslovit či napsat jednu věc, ale sdělit tím posluchači či čtenáři jinou. Tento typ jazyka by při prezentaci tedy nikdy neměl být přijímán doslovně. Příkladem tohoto druhu jazyka je například věta: „Prší kočky a psi“, jak uvádí Vodičková, Bak (2003).

4.5 Poetická podoba a obsah

Za obsah považují Vodičková, Bak (2003) to, co čtenáři básně, či jakékoli jiné literární dílo, říká. Způsoby, jakými je obsah těchto literárních textů uveden, jsou označovány jako formy. Jelikož obě přispívají k umění básně, neměly by být forma a obsah nikdy oddělovány. Dobrý výchozí bod pro určení interpretace bývá shrnutí předmětu či tématu básně, jelikož umožňuje ocenit formální rozhodnutí, které autor básně učinil, když vytvářel předmět svého díla. Všechny básně mají stejně jako romány a povídky určitou formu, tedy desing nebo strukturu a tuto formu musíme rozpoznat, abychom jako čtenáři či posluchači dokázali ocenit schopnosti básníka. Slova a jejich uspořádání do vzoru jsou velmi důležité a autor by se o ně měl zajímat. Obecně lze poetické formy rozdělit na ty, kde je vzor řízen zvukem, tedy rytmem a rýmem, dále na ty, které jsou dány stanzou, tedy organizací řádků a délkou a ty, které s pořadím slov uměle manipulují. Díky těmto vzorům jsou soustředěna slova na mnohem smysluplnější vztah.

4.6 Rytmus a rým

Organizovaným opakováním se vytvářejí zvukové efekty. Pokud přednášející v básni systematicky zdůrazňuje slova a slabiky, vytváří tím záměrně rytmus a opakováním podobně znějících zvuků, či někdy dokonce identických, vzniká rým. Oba tyto efekty, rytmus a rým, zvyšují při přednesu intenzitu významu básně a autorovi, přednášejícímu nebo posluchačům dávají potěšení z tvorby poezie. Studium principů veršové struktury se zabývá prozodie, která se orientuje především právě na rytmus, rým a další zvukové efekty při přednesu básně, jak uvádí Vodičková, Bak (2003).

4.7 Stanza

Vodičková, Bak (2003) stanzou souhrně nazývají skupiny řádků uspořádané v rytmické jednotce. Také se někdy nazývá jako verš a je vytvořen na základě počtu a délky řádků a také vzoru daných slabik a rýmovaného schématu. Dvojice, tedy dva řádky obvykle rýmované, jsou nejjednodušší stanzou a mají stejnou délku a podobný metr.

4.8 Syntax

Další možností jak manipulovat s uspořádáním slov do vět, je vedle rýmu, rytmu a stanzy, také využití syntaxu. Mezi hlavní druhy patří anglický syntax, při kterém básníci dodržují přísná pravidla psaní a skládání slov do vět. Dále pak inversion, kde se autoři snaží dosáhnout neobvyklých účinků netradičním poskládáním slov a vět, jak tvrdí Vodičková, Bak (2003).

4.9 Obraz

Vodičková, Bak (2003) uvádějí, že při čtení básně posluchač či čtenář reaguje na několik věcí, kdy se nejprve zaměřuje na obsah básně, to o čem je a poté zkoumá, jak je báseň nasměrována, tedy jak vytváří střet v ději, také rým a syntax určité efekty. To, jak básník přednáší, používá tón hlasu a také jaké tempo zvolí, je důležitým aspektem při vnímání básně, jelikož zkušenosti lidé vnímají především prostřednictvím smyslů, tedy tím co vidí, cítí a slyší. Přednášející by měl posluchačům tyto dojmy poskytnout a dosáhne toho barvitějším přednesem, než je jeho obvyklá řeč. Obraz je používán jako termín při popisu sensorických dojmů a je to nejúčinnější způsob, jak vyvolat živé zkušenosti, přenést na posluchače emoce a vyvolat u něj duševní reprodukci pocitu.

4.10 Symbol

Symbol bývá obecně používán jako zkonkretizování abstraktního konceptu a může stát sám pochopen a zároveň představovat nepolapitelný, složitý nápad. Například pokud hovoříme o míru, tento pojem si spojíme s holubicí, která se stala jeho symbolem a také v Poe's The Raven je havran, který takzvaně obtěžuje již obrazem a symbolem tmavé mysli vypravěče a značí také osamělost. Symbol je vnější, tedy vyhodnocujeme jeho význam a sdružení mimo text, což se výrazně liší od obrazu, který je interní a jeho sdružení je tak jasně uvedeno v básni. Při čtení, či poslechu poezie, by se nemělo předpokládat, že má text

skrytý význam. Básníci k uvedení do myšlenky používají obrazy a většina básní je tak mnohem příjemnější, jak píše Vodičková, Bak (2003)

4.11 Přirovnání, metafora, personifikace

Nejčastěji využívané figury řeči, kterými jsou přirovnání a metafora, porovnávají věci, které mají podobné vlastnosti. Hlavním rozdílem mezi metaforou a přirovnáním je především spojení „jako“, které se využívá při porovnávání u přirovnání. Toto spojení metafora nevyužívá. Příkladem je například věta: „Láska je jako červená, červená růže“, což je přirovnání. Při stejném informačním obsahu, ale za použití metafory, věta zní: „Láska je červená růže.“ Díky použití metafory jsou posluchači nuceni integrovat oba termíny porovnání úplněji, než kdyby v textu básně bylo použito přirovnání, a jsou poté připraveni vnímat jeden objekt z hlediska jiného. Není ovšem vždy snadné najít rozdíly mezi obrazem, metaforou a symbolem, jelikož se vzájemně protínají. Obraz obecně znamená pouze to, čím je a pokud například přednášející řekne, že na ulici běží chlupatý pes, mluví o psu a posluchači si představí popsany obraz. Pokud by ovšem řekl větu: „Některý špinavý pes mě vyloupil“ nehovoří v této situaci o psu, ale používá metaforu a posluchači si domýšlí pravý význam básně. Symboliku využívající věta by zněla: „Nemůžete starého psa novým trikům učit“. Hovoří se zde nejen o psech, ale také o živých tvarech jakéhokoli druhu, jak uvádí Vodičková, Bak (2003).

EMPIRICKÁ ČÁST

Autor v úvodu empirické části diplomové práce specifikuje cíle práce, které se pokusí ověřit hypotézami. Jedním z cílů bude také posouzení vhodnosti použitých dílčích literárně poetických technik výzkumu vzhledem k charakteristice vzorku sledovaných probandů. Následující část práce popisuje metodologii výzkumu a charakteristiku zařízení a charakteristiku pacientů, kteří se výzkumu zúčastnili. Autor v empirické části dále popisuje průběh výzkumu. V této kapitole je rovněž uveden způsob distribuování nestandardizovaného testu, který je primárním zdrojem informací pro diplomovou práci. Interpretace získaných dat a výsledky autor zahrnuje v závěrečné části této diplomové práce.

5 Cíle práce

Hlavním cílem práce je posouzení vztahu literární tvořivosti vzhledem k charakteristice klientů detoxifikační jednotky. Autor předpokládá, že nalezne určitou souvislost mezi traumaty jednotlivých klientů a jejich literární (poetické) tvořivosti. V tomto kontextu předpokládá vztah nepřímo úměrný, tedy že probandi s většími psychickými problémy budou vykazovat menší míru výše uvedené literární tvořivosti.

Dalším cílem bude zjistit vhodnost použití zvolených dílčích literárně poetických technik výzkumu.

Hlavní cíl se autor pokusí ověřit pomocí hypotéz, dílčí cíl vyhodnotí na základě svého pozorování a získaných zkušeností.

Hlavní cíl:

Hypotéza H_a:

Sledovaní klienti, u kterých se v rámci jejich literární tvořivosti vyskytují ve větší míře témata týkající se jejich závislosti nebo léčby, budou mít výrazně nižší potenciál poetické tvořivosti.

Hypotéza H₀:

Není pravda, že sledovaní klienti, u kterých se v rámci jejich literární tvořivosti vyskytují ve větší míře témata týkající se jejich závislosti nebo, léčby budou mít výrazně nižší potenciál poetické tvořivosti.

Dílčí cíl:

Zjistit vhodnost použití zvolených dílčích literárně poetických technik výzkumu.

6 Erudice výzkumníka

Vzhledem k tomu, že práce má kvalitativní povahu, je vhodné sem zařadit informace o výzkumníkovi.

Výzkumník je absolventem Bc. vzdělání ve studijním programu Speciální pedagogika se zaměřením na dramaterapii realizovaným Pedagogickou fakultou Univerzity Palackého v Olomouci. Výzkumník má 3-letou praktickou zkušenost v oblasti vedení dramaterapie u lidí se závislostí na detoxikačním oddělení v rámci dobrovolnické činnosti. Mezi dalšími informacemi je vhodné uvést, že výzkumník je literárně činný v tvorbě poetických textů. V tomto ohledu získal diplom v regionální literární soutěži, kde se umístil na 2. místě. Dále získal čestné uznání za postup do nejužšího výběru celorepublikové literární soutěže „Žijeme na jedné zemi“. Výzkumník se účastnil Národní soutěžní přehlídky v přednesu, v četbě a v improvizaci žáků středních pedagogických škol.

7 Metodologie výzkumu

Na začátku této kapitoly autor uvádí v kostce postoje odborné veřejnosti k současnému náhledu na kvalitativní a kvantitativní přístupy aplikované v pedagogicko-psychologických výzkumech.

Část odborné obce radikalizovala svůj pohled na validitu do té míry, že zcela odmítá její tradiční podobu vycházející z kvantitativního přístupu. Tento radikální postoj je mj. inspirován konstruktivisticky a postmoderně laděným pohledem na vědu i svět. Jádrem tohoto postoje je přesvědčení o neexistenci žádné nezávislé pravdy, vycházející ze základního předpokladu, že není možné získat nezprostředkovaný, přímý přístup ke světu (tedy možnost nezprostředkovaně tento svět poznávat) (Miovský, 2006). Z toho důvodu autor zvolil smíšený design výzkumu. Autor použil kvalitativně-quantitativního přístupu, kdy převažující důraz byl kladen na data kvalitativní povahy. Mezi stěžejní koncepce výzkumu byl zvolen charakter exploratorně-deskriptivní. Za hlavní důvody pro volbu smíšeného designu výzkumu můžeme považovat především charakteristiku získávaných dat. Stěžejním přínosem současné teorie smíšeného designu výzkumu je aktualizace historicky podmíněného, překonaného pojetí a metoda sběru dat odlišováním kvantitativního a kvalitativního výzkumu, a to v rovině přístupů, analýzy dat. Smíšený výzkum není novým tématem, nová je myšlenka kombinování dat a také explicitní kombinování kvalitativních a kvantitativních dat ve specifickém metodologickém přístupu (terminologie, záznamový systém jednotlivých druhů smíšeného designu výzkumu změny v používání různých designů) Vlčková (2011). Švaříček (2007) na základě vymezení silných a slabých stránek kvalitativního i kvantitativního výzkumu poukazuje na fakt, že oba přístupy nejsou soupeřícími paradigmaty, naopak je jejich kombinace velmi dobře reflektována ve stále rozvíjejícím se pedagogickém výzkumu s cílem maximálního využití silných stránek obou metodologických přístupů.

7.1 Etické aspekty výzkumu

Ještě, než samotný výzkum začal, byl ujednáán *Informovaný souhlas s využitím dat* pro psaní a publikování diplomové práce. Tento souhlas byl získán od primáře Střediska sekundární prevence a léčby závislostí Vojenské nemocnice Olomouc MUDr. Zdeňka Faldyny, kde samotný výzkum probíhal. Také byl napsán Informovaný souhlas, který byl schválen oběma stranami (viz příloha č. 2). Tento informovaný souhlas je uschován u autora práce a po domluvě je možné do něj nahlédnout.

Mezi etické aspekty výzkumu patří anonymizace dat, to znamená, že v rámci výzkumu nebyla použita reálná jména pacientů. Jejich jména byla nahrazena pořadovými čísly. Během výzkumu nebylo pracováno s osobami nezletilými, tedy nebylo zapotřebí souhlasu zákonných zástupců. Pacienti do výzkumu vstupovali dobrovolně a byli obeznámeni s tím, že mohou kdykoli z výzkumu odstoupit. Výzkumník před zahájením každé lekce rozdál informované souhlasy (viz příloha č. 1) s tím, že pacienti si je během lekce mohou pročíst a na konci lekce je odevzdají buď podepsané, či nepodepsané. Výzkumník dovysvětlil případné nejasnosti ohledně informovaného souhlasu. Tyto informované souhlasy jsou uschovány u autora práce a po domluvě je možné do nich nahlédnout.

7.2 Charakteristika pacientů, kteří se zúčastnili výzkumu

Lekcí se zúčastňovalo průměrně 11 pacientů, z toho převážně 5 žen a 6 mužů. Věkové složení pacientů mělo variační šíři a to od 18 do 66 let.

Všichni zúčastnění byli v léčbě z důvodu závislosti na alkoholových a nealkoholových drogách. Jednalo se o pacienty z různých socioekonomických vrstev, s různou úrovní dosaženého vzdělání a různých profesí. Někteří pacienti byli v léčbě poprvé, jiní již poněkolkáté, přičemž léčba trvá průměrně 30 dní. Mnoho z pacientů mělo duální diagnózu a to hlavně psychiatrickou.

7.3 Charakteristika zařízení

Výzkum probíhal od února 2017 do června 2017. Celkem se uskutečnilo 14 setkání, která probíhala vždy od 16:30 do 17:30. Všechna 14 setkání není možné zařadit do této diplomové práce. Některá se nepovedla nebo z nich nevzešlo nic, co bychom mohli považovat za použitelné do této diplomové práce. Autor musel některé techniky, které použil na lekcích poetoterapie vyřadit z důvodu nepoužitelnosti v rámci praktické části této diplomové práce. Z toho důvodu jsou informované souhlasy s daty od 23.2.2017 do 13.6.2017.

Setkání se konala v denní místnosti, která zároveň slouží jako jídelna, společenská místnost, klubovna a místnost pro doplňkové terapie. Místnost je velká přibližně 4x6 metrů a má vysoký strop, celkově působí prostorným dojmem. Atmosféra během našich setkání byla ovlivněna zařízením místnosti a aktivitami, které v této místnosti probíhají. Místnost je vymalována tlumenými pastelovými barvami v nerušivém odstínu. Židle jsou z plastu a kovu a mají zelenou barvu. Dřevěné stoly jsou vždy na lekce vynášeny na chodbu, kvůli zvětšení prostoru a zajištění přátelštější atmosféry, jelikož vždy na lekcích sedíme v kruhu. V denní místnosti jsou dvě okna střední velikosti, které je možno zatemnit pomocí žaluzií. Zvenku jsou před okny nainstalovány mříže, stejně jako ve všech ostatních místnostech střediska. Zem je pokryta linoleem, taktéž v tlumených přírodních odstínech hnědé barvy. V levém předním rohu je umístěno bílé porcelánové umyvadlo s papírovými ručníky a zrcadlem. V denní místnosti jsou skříně s policemi, lednička, televize, DVD přehrávač, stolní hry a nástěnka. Většina skříní je uzamčena a to z důvodu bezpečnosti, jelikož obsahují předměty jako: nůžky, lepidla, izolepy, tužky, různé výtvarné a psací potřeby, kterými by mohli pacienti ublížit sobě nebo ostatním spolupacientům. V policích jsou knihy, časopisy, DVD, hudební nástroje, které mohou pacienti volně používat. a nechybí zde také předměty, které pacienti vytvořili na lekcích arteterapie nebo pracovní terapie. Na jedné ze skříní je umístěno „Abstinenční desatero“. Místnost je vybavena lednicí, ve které mohou pacienti uskladňovat potraviny, které si nakoupí nebo dostanou v balíčku od rodiny či přátel a tyto potraviny jsou jim volně k dispozici. Všechny tyto potraviny musí projít kontrolou, kterou provádí speciálně vyškolený personál střediska. Televize je jim volně k dispozici stejně jako DVD přehrávač s malou zásobou filmů, ale pouze ve stanoveném čase. Stejně tak mohou pacienti používat stolní hry. Nástěnka slouží k informování pacientů o denním režimu, pravidlech, povinnostech a právech.

7.4 Průběh výzkumu

Výzkum probíhal za těchto podmínek: Výzkumník docházel do střediska na lekce poetoterapie jako terapeut (pacienti brali výzkumníka za terapeuta). Tyto lekce byly pro všechny pacienty povinné. Avšak pacienti měli možnost se lekce aktivně nezúčastňovat, tzn. že byli fyzicky přítomni, ale jen v roli pozorovatele.

7.4.1 Modelová situace

-16:20 příchod do střediska

-komunikace s personálem o atmosféře ve skupině a o denních událostech, které by mohly mít vliv na průběh lekce

-pacienti vyklidí denní místnost, tzn. že odnesou stoly na chodbu, ze židlí vytvoří kruh

-na lekcích je přítomen pouze terapeut (výzkumník) a pacienti

-představení terapeuta (výzkumníka) a seznámení pacientů s průběhem lekce

-terapeut rozdál informované souhlasy (viz příloha č. 1) s tím, že pacienti si je během lekce mohou pročíst a na konci lekce je odevzdají buď podepsané, či nepodepsané

-terapeut dovysvětluje případné nejasnosti ohledně informovaného souhlasu

-po této formální stránce přichází na řadu samotná lekce poetoterapie, která byla členěna do 4 hlavních částí:

- úvodní kolečko
- warm up
- hlavní technika
- reflexe

7.4.2 Bližší specifikace jednotlivých částí

Během úvodního kolečka došlo k nastínění průběhu lekce, přivítání nových členů, jejich představení a vspecifikování skupinových dohod, kterými jsou: 1) vypnutí mobilních telefonů, 2) nabídka k celoskupinovému tykání s možností volby vykání, 3) slovní dohoda

o mlčenlivosti a diskrétnosti, ctění důvěrných informací, dohoda o nevynášení jakýchkoli informací mimo skupinu. Následovala technika propojení na bázi skupinové dynamiky, která spočívala ve sdílení současného stavu energie, potažmo nálady na stupnici od 0 do 10, kdy 0 znamenala nejmenší hodnotu a 10 největší hodnotu. Pacienti se vyjadřovali slovně. Tím terapeut získal informace ohledně aktuálního rozpoložení pacientů a jejich nálady. Úvodní kolečko trvalo přibližně 10-15 minut.

Následovala rozehřívací technika (Warm-up), která měla otevřít prostor pro další práci. Jedna z osvědčených aktivit byla hra s názvem PIF-PAF, která spočívá v tom, že si všichni stoupnou do kruhu. Jeden stojí uprostřed. Ten je pistolník. Když pistolník na někoho ukáže a řekne PIF, ten druhý musí ukázat, že střílí zpátky na pistolníka a říct PAF. Pokud pistolník vystřelí PAF, ten druhý si musí kleknout a střílí se ti, co jsou po jeho boku. Kdo je pomalejší nebo to poplete, jde místo pistolníka.

Po rozehřívací technice následovala hlavní technika. Hlavní technika spočívala v doplnění rýmu, či ve zrymování textu již napsaného nebo se jednalo o skupinové psaní.

Po hlavní technice následovala reflexe. Během reflexe se pacienti vyjadřovali k jednotlivým technikám. V reflexi docházelo ke sdílení prožitků ve skupině. Terapeutem byli pacienti vybízeni k hodnocení technik a k okomentování svých prací. Tato část byla na dobrovolné bázi. Terapeut vybízel i k negativním postojům a názorům, ať už se jednalo o hodnocení techniky, terapeuta či jejich vlastního díla. Vzhledem k negativním postojům, názorům a prožitkům byli pacienti terapeutem ujištěni, že mohou používat dle chuti a potřeby vulgární výrazy, čímž může dojít k úlevě, ventilaci, případně ke katarazi.

Poznámka: v případě, že by došlo k nečekané a extrémní situaci, kdy by bylo ohroženo zdraví a bezpečnost pacientů, je terapeut v tomto případě povinen nahlásit tuto skutečnost personálu. S touto informací byli pacienti obeznámeni.

7.5 Nestandardizovaný test

Nestandardizované testy si připravují pedagogové, psychologové, speciální pedagogové pro vlastní potřebu. U těchto testů nedošlo k ověření na větším počtu respondentů

to znamená, že nedošlo k jeho standardizaci. Validita a reliabilita nestandardizovaného testu je zpochybnitelná.

Výzkumník, dle svých předchozích získaných zkušeností v rámci práce s pacienty formou volné tvorby, vytvořil vlastní nestandardizovaný test. Neboť volná tvorba byla pro pacienty těžce uchopitelná a v rámci výzkumu nerealizovatelná. Proto, aby začali spontánně tvořit, potřebovali určitou míru vedení. Výzkumník zvolil oporu v podobě záchytných bodů pomoci, kterých se pacienti mohli držet a výzkumník takto získaná data mohl snáze zpracovat. Tento test výzkumník pojmenoval JIV 18, podle svých iniciál. Také záměrně zvolil téma a ladění otázek tak, aby se pacient zamýšlel nad danými tématy podle výzkumníkova záměru, čímž dosáhl jednoduššího rozhodování klientů a zprůchodnil další možnost zpracovávání takto získaných dat. Test JIV 18 je určený pro klientelu závislých. Tento test je pravděpodobně však použitelný i pro intaktní společnost.

Autor výzkumu dále uvádí základní charakteristiky jednotlivých položek testu JIV 18

Na základě svých zkušeností s klienty autor rozdělil test na jednotlivé položky (Vhodné je test rozdělit na jednotlivé techniky a ty vyplňovat zvlášť. Ukázka testu, jak se vyplňuje.)

7.5.1 Technika P (přemýšlím)

- časová náročnost vyplnění: 10-20 minut
- časová náročnost vyhodnocení: 5–10 minut
- vhodné pro věkovou kategorii 9 let a více
- vhodné pro muže i ženy
- může být zadávána hromadně i individuálně
- pokyny k vyplnění: doplňte věty na volné řádky pokud možno tak, aby se rýmovaly

Přemýšlím nad.....

Cítím.....

když jsem sám.....

a to.....

7.5.2 Technika R (recidiva)

- časová náročnost vyplnění: 10-20 minut
- časová náročnost vyhodnocení: 10–15 minut
- vhodné pro věkovou kategorii 12 let a více
- vhodné pro muže i ženy
- může být zadávána hromadně i individuálně
- pokyny k vyplnění: doplňte věty na volné řádky pokud možno tak, aby se rýmovaly

Recidiva, to je moje.....
s čistou hlavou jde vše.....
ve střízlivosti máme.....
proto všichni pějme.....

7.5.3 Technika S (semafor)

- technika převzata od MUDr. Karla Nešpora, Csc.
- časová náročnost vyplnění: 10-20 minut
- časová náročnost vyhodnocení: 5–10 minut
- vhodné pro věkovou kategorii 9 let a více
- vhodné pro muže i ženy
- může být zadávána hromadně i individuálně
- pokyny k vyplnění: doplňte věty na volné řádky pokud možno tak, aby se rýmovaly

Červená radí.....
.....
Žlutá radí.....
.....
Zelená je
.....

7.5.4 Technika L (limerik)

- časová náročnost vyplnění: 15-30 minut
- časová náročnost vyhodnocení: 10–15 minut
- vhodné pro věkovou kategorii 9 let a více
- vhodné pro muže i ženy
- může být zadávána hromadně i individuálně
- pokyny k vyplnění: autor postupoval podle této předlohy

Lansky (2004) navrhuje psaní limeriku takto:

- vyberte si jméno, nejlépe jednoslabičné (Tom, Ben, Tim...) a místo odkud jmenovaný pochází
- báseň obvykle začíná skladbou: Byl jednou jeden...(jméno-Tom)...místo – (z Kuby)
- napište seznam rýmujících se slov k názvu místa (např. Kuby-zuby, huby, duby...)
- pak přidejte verš, který končí na rýmující se slovo (např. co zkažené měl zuby)
- vymyslete zajímavý příběh, kdy se další dva verše vzájemně rýmují, ale liší se od předchozích
- poslední verš se rýmuje s prvním dvojverším a je završením limeriku.

7.5.5 Technika AD (abstinenční desatero)

- časová náročnost vyplnění: 15-30 minut
- časová náročnost vyhodnocení: 10–15 minut
- vhodné pro věkovou kategorii 18 let a více
- vhodné pro muže i ženy
- může být zadávána hromadně i individuálně
- pokyny k vyplnění: pokuste se desatero přeformulovat tak, aby se pokud možno rýmovalo
- abstinenční desatero je vyvěšeno v denní místnosti na detoxifikačním oddělení

- Léčím se sám pro sebe.
- Uvědomuji si, že jsem alkoholik.
- Dodržuji naprostou abstinenci.
- Angažuji se v léčbě.
- Netajím se léčbou.
- Nevystavuji se zbytečným rizikům.
- Najdu si svoje koníčky.
- Dodržuji zdravou životosprávu.
- Učím se řešit své problémy.
- Udržuji kontakt s léčebnou/doléčovací skupinou.

7.5.6 Technika T (trychtýř)

- časová náročnost vyplnění: 10-15 minut

- časová náročnost vyhodnocení: 5–10 minut

- vhodné pro věkovou kategorii 9 let a více

- vhodné pro muže i ženy

- může být zadávána hromadně i individuálně

- pokyny k vyplnění: doplňte slova na řádky, jeden řádek = jedno slovo, pokud možno tak, aby se řádky rýmovaly

- tato technika byla použita pro společnou báseň, tzn. že jeden řádek vyplňoval jeden pacient

7.5.7 Technika BN (báseň z neologismů)

- časová náročnost vyplnění: 15-20 minut
- časová náročnost vyhodnocení: 10–15 minut
- vhodné pro věkovou kategorii 9 let a více
- vhodné pro muže i ženy
- může být zadávána hromadně i individuálně
- pokyny k vyplnění: napište jakoukoli báseň a v ní použijte vymyšlené neologismy

8 Distribuce a návratnost nestandardizovaného testu

Nestandardizovaný test byl distribuován v průběhu poetoterapeutických lekcí na detoxifikační jednotce Vojenské nemocnice Olomouc. Z celkového počtu 17 provedených technik byla návratnost 93,3%. Pacienti sice měli povinnost se lekcí účastnit, ale jejich duševní přítomnost, tedy i zapojení do aktivit, byla na bázi dobrovolnosti.

9 Výsledky a interpretace získaných dat

V této kapitole autor analyzuje a vyhodnocuje data získaná formou nestandardizovaného testu JIV 18. Nestandardizovaný test autor rozděluje na jednotlivé techniky. V každé technice se autor zabývá dvěma hlavními složkami. Do první zařazuje míru poetičnosti, kterou měří podle výskytu zdvojnásobení, rytmu, rýmu a zvukomalby v textech. Do druhé složky zařazuje míru traumat, které měří podle výskytu převažujících témat v textech.

Jako klasifikátory pro vyhodnocení druhé složky autor označuje témata týkající se: závislosti, léčby, návykových látek, bažení, nerozhodnosti, loučení, náladovosti, negace, přiznání chyb, boje, tenze, útěku, negativních myšlenek, sebeobviňování, odosobnění, pochyb, bilancování, uzavření se do sebe, ztráty nebo nedostatku energie, riskování, hledání opory, introspekce, sebelítosti, rezignace, zákazů nebo pocitů související se závislostí (samota, zrada, ohrožení, bezpečí, zoufalství, vina, prázdnota, marnost, beznaděj, strach, nejistota, zklamání, zmatenost, selhání, obavy, odevzdanost, deprese, ztracenost).

Každá technika je spolu s oběma složkami rozepsaná v tabulce. V tabulce se čtenář může zarazit nad nulami a jedničkami. Nula znamená, že se tam daný jev (zdvojnásobení, rytmus, rým, zvukomalba), neobjevuje. Jednička znamená, že se tam objevuje. V místě horního, levého rohu je napsáno, o jakou techniku se jedná. V pravém sloupci je výpočet, nakolik je daný pacient ve schopnosti psaní básně a na kolik je daný pacient v traumatu. Tyto dvě složky jsou uvedeny v pravém sloupci v procentech. Výpočet pro procenta je: celkový počet zkoumaných jevů (zdvojnásobení, rytmus, rým, zvukomalba) / počet zkoumaných jevů, které autor vyhodnotil jako pozitivní. K druhému procentuálnímu vyjádření autor dospěl tak, že vypsál převažující témata daného pacienta a zkoumal, která lze definovat pomocí klasifikátorů pro traumata, vypsál i motivy netraumatického charakteru, a to následně vypočítal jako poměr těchto témat vyjádřených v procentech.

	Technika R	Zdrobněliny	Rytmus	Rým	Zvukomalba	Převažující témata	
Pacient 1	1	0	1	1	0	Naděje, rozhodnost	50%/0%
Pacient 2	1	0	1	1	0	Odhodlanost, negativní myšlenky	50%/50%
Pacient 3	0						
Pacient 4	1	0	1	1	0	Sebeobviňování, naděje	50%/50%
Pacient 5	1	0	1	0	0	Zoufalství, naděje, odosobnění, alkohol	25%/75%
Pacient 6	1	0	1	1	0	Alkohol, nezdar v abstinenci	50%/100%
Pacient 7	0						
Pacient 8	0						
Pacient 9	0						
Pacient 10	0						
Pacient 11	0						
Pacient 12	1	0	0	1	1	Vina, naděje	50%/50%
Pacient 13	1	0	1	1	0	Láska, smutek, špatná nálada	50%/33%
Pacient 14	1	0	1	1	1	Naděje	75%/0%
	57,14%	0%	87,50%	87,50%	14,28%		

Tabulka A ze dne 9.3.2017

Techniku R vyplnilo 57,14% pacientů. V této technice se objevilo 0% zdrobnělin, 87,50% rytmu, 87,50% rýmu a 14,28% zvukomalby.

U pacienta 1 můžeme pozorovat 50% poetičnosti a 0% traumat. U pacienta 2 můžeme vidět 50% poetičnosti a 50% traumat. U pacienta 4 můžeme vidět 50% poetičnosti a 50% traumat. U pacienta 5 můžeme vidět poetičnosti 25% a 75% traumat. U pacienta 6 můžeme vidět poetičnosti 50% a traumat 100%. U pacienta 12 můžeme vidět 50% poetičnosti a 50% traumat. U pacienta 13 můžeme vidět 50% poetičnosti a 33% traumat. U pacienta 14 můžeme vidět poetičnosti 75% a traumat je 0%.

U pacientů 3, 7, 8, 9, 10 a 11 jsme nic změřit nemohli, jelikož techniku R nevyplnili.

Ověření hypotézy (H_0) podle Chí-kvadrátu:

Očekávané četnosti

	Hodně traumat	Málo traumat	n_j
Poeticky hodně tvořivý	4,38	2,63	7
Poeticky málo tvořivý	0,63	0,38	1
n_i	5	3	8

Skutečné četnosti

	Hodně traumat	Málo traumat	n_j
Poeticky hodně tvořivý	4	3	7
Poeticky málo tvořivý	1	0	1
n_i	5	3	8

Testové kritérium:

$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

Po dosazení do vzorce vychází testové kritérium:

$$G = 0.682$$

Kritická hodnota:

$$\chi(1-\alpha); df = 3.841$$

Rozhodnutí:

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme.

	<u>Technika P</u>	<i>Zdrobněliny</i>	<i>Rytmus</i>	<i>Rým</i>	<i>Zvukomalba</i>	Převažující témata:	
Pacient 1	1	0	0	0	0	Pochyby, bilancování nad životem	0%/100%
Pacient 2	1	0	1	0	0	Samota, smutek	25%/100%
Pacient 3	0						
Pacient 4	1	0	1	1	0	Smutek, naděje	50%/50%
Pacient 5	1	0	0	0	0	Smutek, zoufalství, pochyby	0%/100%
Pacient 6	1	0	1	1	0	Zoufalství, hledání směru	50%/50%
Pacient 7	1	0	1	0	0	Samota	20%/100%
Pacient 8	1	0	1	1	0	Samota, pocit opory	50%/50%
Pacient 9	1	0	1	1	0	Samota, prázdnota	50% 100%
Pacient 10	1	0	0	1	0	Uzavření se do sebe	20% 100%
Pacient 11	1	0	1	1	0	Samota, stárnutí	50% 100%
Pacient 12	1	0	1	0	0	Marnost, introspekce	25% 50%
Pacient 13	1	0	1	0	0	Naděje	25%/0%
Pacient 14	1	0	1	0	0	Láska, naděje	25%/0%
	92,86%	0%	76,92%	46,15%	0%		

Tabulka B ze dne 9.3.2017

Techniku P vyplnilo 92,86% pacientů. V této technice se objevilo 0% zdrobnělin, 76,92% rytmu, 46,15% rýmu a 0% zvukomalby.

U pacienta 1 jsme naměřili 0% poetičnosti a 100% traumat. U pacienta 2 můžeme vidět 25% poetičnosti a 100% traumat. U pacienta 4 můžeme vidět poetičnosti 50% stejně jako 50% traumat. U pacienta 5 můžeme vidět poetičnosti 0% a 100% traumat. U pacienta 6 můžeme vidět 50% procent poetičnosti a traumat je také 50%. U pacienta 7 můžeme vidět 20% poetičnosti a traumat je 100%. U pacienta 8 můžeme vidět 50% poetičnosti a 50% traumat.

U pacienta 9 můžeme vidět 50% poetičnosti a 100% traumat. U pacienta 10 můžeme vidět 20% poetičnosti a 100% traumat. U pacienta 11 můžeme vidět 50% poetičnosti a 100% traumat. U pacienta 12 můžeme vidět poetičnosti 25% a traumat 50%. U pacienta 13 můžeme vidět 25% poetičnosti a traumat je 0%. U pacienta 14 můžeme vidět 25% poetičnosti a 0% traumat.

Pacient 3 tuto techniku nevyplnil, tudíž nebyl zařazen do výpočtu.

Ověření hypotézy (H_0) podle Chí-kvadrátu.

Testové kritérium:

$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

Po dosazení do vzorce vychází testové kritérium:

$$G = 0.682$$

Kritická hodnota:

$$\chi(1-\alpha); df = 3.841$$

Rozhodnutí:

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme.

	Technika S	Zdrobněliny	Rytmus	Rým	Zvukomalba	Převažující témata	
Pacient 6	1	0	1	1	0	Stavba, naděje, totalitní režim, víra	50%/0%
Pacient 14	1	0	1	1	0	Sex	50%/0%
Pacient 3	1	0	1	0	0	Barvy	25%/0%
Pacient 9	1	0	0	1	0	Doprava, útěk od problémů	25%/50%
Pacient 10	1	0	0	1	0	Sex, alkohol	25%/50%
Pacient 8	1	0	1	1	1	Jízda autem, doprava	75%/0%
Pacient 7	1	0	1	0	1	Tenze, nepořádek, útěk	50%/100%
Pacient 5	1	0	0	0	0	Doprava, příroda, zvířata	0%/0%
Pacient 15	1	0	1	1	0	Sex	50%/0%
Pacient 16	1	0	1	1	0	Kamarádství, doprava, naděje	50%/0%
Pacient 4	1	0	1	1	0	Doprava, naděje, opatrnost	50%/0%
Pacient 17	1	0	0	1	0	Pochyby, naděje	50%/50%
Pacient 18	1	0	1	0	0	Naděje, doprava	25%/0%
	100%	0%	69,23%	69,23%	15,38%		

Tabulka ze dne 16.3.2017

Techniku S vyplnilo 100% pacientů. V této technice se objevilo 0% zdrobnělin, 69,23% rytmu, 69,23% rýmu a 15,38% zvukomalby.

U pacienta 6 jsme naměřili 50% poetičnosti a 0% traumat. U pacienta 14 jsme naměřili 50% poetičnosti a 0% traumat. U pacienta 3 jsme naměřili 25% poetičnosti a 0% traumat. U pacienta 9 jsme naměřili 25% poetičnosti a 50% traumat. U pacienta 10 jsme naměřili 25% poetičnosti a 50% traumat. U pacienta 8 jsme naměřili 75% poetičnosti a 0% traumat. U pacienta 7 jsme naměřili 50% poetičnosti a 100% traumat. U pacienta 5 jsme naměřili 0%

poetičnosti a 0% traumat. U pacienta 15 jsme naměřili 50% poetičnosti a 0% traumat. u pacienta 16 jsme naměřili 50% poetičnosti a 0% traumat. U pacienta 4 jsme naměřili 50% poetičnosti a 0% traumat. U pacienta 17 jsme naměřili 50% poetičnosti a 50% traumat. U pacienta 18 jsme naměřili 25% poetičnosti a 0% traumat.

Ověření hypotézy (H_0) podle Chí-kvadrátu.

Testové kritérium:

$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

Po dosazení do vzorce vychází testové kritérium:

$$G = 0.323$$

Kritická hodnota:

$$\chi(1-\alpha); df = 3.841$$

Rozhodnutí:

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme.

	<u>Technika AD</u>	<u>Zdrobněliny</u>	<u>Rytmus</u>	<u>Rým</u>	<u>Zvukomalba</u>	<u>Převažující témata</u>	
Pacient 18	1	0	1	1	0	Nemocnice, boj, naděje	50%/66%
Pacient 4	1	0	0	1	0	Nebe, odhodlání, staré zájmy, zodpovědnost	25%/0%
Pacient 16	1	0	1	1	0	Výhled do budoucna, odhodlání	50%/0%
Pacient 15	1	0	1	1	0	Soudržnost, naděje, důvěra, craving	50%/25%
Pacient 10	1	0	0	1	0	Alkohol, zodpovědnost, soudržnost, craving	25%/50%
Pacient 5	1	0	1	1	0	Zodpovědnost, naděje, alkoholismus	50%/33%
Pacient 8	1	0	1	0	0	Zodpovědnost, uvědomění, přiznání, naděje, zvířata	25%/0%
Pacient 7	1	0	0	0	0	Samota, beznaděj, naděje	0%/66%
Pacient 6	1	1	1	1	0	Přirovnání, závislost, vulgarismus, humor, ironie	75%/20%
Pacient 9	1	0	1	1	0	Odpovědnost, odhodlání, metafora	50%/0%
Pacient 19	1	0	1	1	0	Nebe, zodpovědnost, cílevědomost, rozhodnost	50%/0%
Pacient 20	1	0	0	1	0	Nevěstinec, naděje, odhodlání	25%/33%
	100%	0%	66,66%	83,33%	0%		

Tabulka ze dne 23.3.2017

Techniku AD vyplnilo 100% pacientů. V technice AD se objevuje 0% zdrobnělin, 66,66% rytmu, 83,33% rýmu a 0% zvukomalby.

U pacienta 18 jsme naměřili 50% poetičnosti a 66% traumat. U pacienta 4 můžeme vidět 25% poetičnosti a 0% traumat. U pacienta 16 můžeme vidět 50% poetičnosti a 0%traumat.

U pacienta 15 můžeme vidět 50% poetičnosti a 25% traumat. U pacienta 10 můžeme vidět 25% poetičnosti a 50% traumat. U pacienta 5 můžeme vidět 50% poetičnosti a 33% traumat. U pacienta 8 můžeme vidět 25% poetičnosti a 0% traumat. U pacienta 7 můžeme vidět 0% poetičnosti a 66% traumat. U pacienta 6 můžeme vidět 75% poetičnosti a 20% traumat. U pacienta 9 můžeme vidět 50% poetičnosti a 0% traumat. U pacienta 19 můžeme vidět 50% poetičnosti a 0% traumat. U pacienta 20 můžeme vidět 25% poetičnosti a 33% traumat.

Ověření hypotézy (H_0) podle Chí-kvadrátu.

Testové kritérium:

$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

Po dosazení do vzorce vychází testové kritérium:

$$G = 2.728$$

Kritická hodnota:

$$\chi(1-\alpha); df = 3.841$$

Rozhodnutí:

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme.

	Technika R	Zdrobněliny	Rytmus	Rým	Zvukomalba	Převážující témata	
Pacient 21	1	0	1	0	0	Přiznání chyb, naděje, pochyby	25%/66%
Pacient 22	1	0	1	1	1	Přiznání, naděje	75%/50%
Pacient 4	1	0	1	0	1	Přiznání chyby, naděje, respekt	50%/33%
Pacient 16	1	0	1	1	0	Pochyby, odevzdanost, nerozhodnost	50%/100%
Pacient 15	1	0	1	1	0	Odhodlání, naděje, rozhodnost	50%/0%
Pacient 5	1	0	0	1	1	Láska, odhodlání, naděje, rozhodnost, jistota	50%0%
Pacient 23	1	0	1	1	0	Naděje, odhodlání	50%/0%
Pacient 24	1	0	1	1	1	Bilancování, nerozhodnost, naděje	75%/66%
Pacient 25	1	0	1	0	0	Přiznání chyby, odhodlání, rozhodnost, naděje	25%25%
Pacient 20	1	0	0	1	0	Přiznání chyby, naděje, odhodlání	25%25%
	100%	0%	80%	70%	40%		

Tabulka A ze dne 30.3.2017

Techniku R vyplnilo 100% pacientů. V technice R se objevilo 0% zdrobnělin, 80% rytmu, 70% rýmu a 40% zvukomalby.

U pacienta 21 jsme naměřili 25% poetičnosti a 66% traumat. U pacienta 22 jsme naměřili 75% poetičnosti a 50% traumat. U pacienta 4 jsme naměřili 50% poetičnosti a 33% traumat. U pacienta 16 jsme naměřili 50% poetičnosti a 100% traumat. U pacienta 15 jsme naměřili 50% poetičnosti a 0% traumat. U pacienta 5 jsme naměřili 50% poetičnosti a 0% traumat. U pacienta 23 jsme naměřili 50% poetičnosti a 0% traumat. U pacienta 24 jsme naměřili 75% poetičnosti a 66% traumat. U pacienta 25 jsme naměřili 25% poetičnosti a 25% traumat. U pacienta 20 jsme naměřili poetičnosti 25% a 25% traumat.

Ověření hypotézy (H_0) podle Chí-kvadrátu.

Testové kritérium:

$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

Po dosazení do vzorce vychází testové kritérium:

$$G = 2.857$$

Kritická hodnota:

$$\chi(1-\alpha); df = 3.841$$

Rozhodnutí:

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme.

	Technika T	Zdrobněliny	Rytmus	Rým	Zvukomalba	Převážující témata	
Skup. báseň 1	1	1	0	1	0	Zvířata, rostliny, pracovní nástroje, zahradní nábytek a věci	50%/0%
Skup. báseň 2	1	1	0	1	0	Zvířata	50%/0%
	100%	100%	0%	100%	0%		

Tabulka B ze dne 30.3.2017

Techniku T vyplnily obě skupiny, tedy můžeme uvést 100% účast. V technice T se objevuje 100% zdrobnělin, 0% rytmu, 100% rýmu a 0% zvukomalby.

Ve skupinové básni č. 1 se objevuje 50% poetičnosti a 0% traumat. Ve skupinové básni č. 2 se objevuje také 50% poetičnosti a 0% traumat.

	Technika S	Zdrobněliny	Rytmus	Rým	Zvukomalba	Převažující témata	
Pacient 26	1	0	0	1	0	Doprava, humor, lehká zodpovědnost	25%/0%
Pacient 21	1	0	1	1	1	Doprava, chuť k akci	75%/0%
Pacient 7	1	0	1	1	0	Doprava, strach, vulgarismy	50%/33%
Pacient 23	1	0	1	1	0	Doprava, soutěživost	50%/0%
Pacient 16	1	0	1	1	0	Doprava, nejistota, stereotyp	50%/33%
Pacient 27	1	0	0	1	0	Doprava, opatrnost	25%/0%
Pacient 20	1	0	1	0	0	Negace, touha po akci	25%/50%
Pacient 15	1	0	0	1	1	Sex, touha, humor, přirovnání	50%/0%
Pacient 28	0						
Pacient 25	0						
Pacient 29	1	0	0	0	0	Doprava	0%/0%
Pacient 30	1	0	0	1	0	Sex, rada	25%/0%
	83,33%	0%	50%	80%	16,66%		

Tabulka A ze dne 11.4.2017

Techniku S vyplnilo 83,33% pacientů. V technice S se objevilo 0% zdrobnělin, 50% rytmu, 80% rýmu a 16,66% zvukomalby.

U pacienta 26 se objevuje 25% poetičnosti a 0% traumat. U pacienta 21 můžeme pozorovat 75% poetičnosti a 0% traumat. U pacienta 7 můžeme pozorovat 50% poetičnosti a 33% traumat. U pacienta 23 můžeme pozorovat 50% poetičnosti a 0% traumat. U pacienta 16 můžeme pozorovat poetičnosti 50% a traumat 33%. U pacienta 27 můžeme pozorovat 25% poetičnosti a 0% traumat. U pacienta 20 můžeme pozorovat poetičnosti 25% a traumat 50%. U pacienta 15 můžeme pozorovat 50% poetičnosti a traumat 0%. U pacienta 29 můžeme

pozorovat 0% poetičnosti a traumat 0%. U pacienta 30 můžeme pozorovat poetičnosti 25% a traumat 0%.

Ověření hypotézy (H_0) podle Chí-kvadrátu.

Testové kritérium:

$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

Po dosazení do vzorce vychází testové kritérium:

$$G = 0$$

Kritická hodnota:

$$\chi(1-\alpha); df = 3.841$$

Rozhodnutí:

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme.

	Technika D	Zdrobněliny	Rytmus	Rým	Zvukomalba	Převažující témata:	
Pacient 26	1	0	0	0	0	Vlastní jména, vulgarismus	0%/0%
Pacient 21	1	0	0	1	0	Ničení, trhavina	25%/50%
Pacient 7	1	0	1	1	0	Naděje, soudržnost, víra, vlastní jména, náv.látky, vulgarismy	50%/16%
Pacient 23	1	0	1	1	0	Sex, rada, řešení problémů, skupinová dynamika, přísloví	50%20%
Pacient 16	1	0	1	1	0	Přirovnání, přiznání, zvířata, alkohol	50%50%
Pacient 27	1	0	1	1	1	Alkohol, intoxikace, přiznání chyby	75%/100%
Pacient 20	1	0	1	1	0	Rozhodnost, zklamanost, objevování, abstinence	50%/50%
Pacient 15	1	0	1	1	0	Vulgarismy, opětovné selhání, pocit zrady, naděje, léčebna	50%/60%
Pacient 28	1	0	1	1	1	Pocit ohrožení, pocit bezpečí, náladovost, rozhodnost v abstinenci, detox, alkohol	75%/83%
Pacient 25	1	0	0	1	0	Rada, zmatenost, odhodlanost, nedostatek energie	25%/50%
Pacient 29	1	0	0	1	0	Léčba, láska, loučení, xenofobie, naděje	25%40%
Pacient 30	1	0	1!!	1	0	Sex, náv.látky	50%50%
	100%	0%	66,70%	91,70%	16,66%		

Tabulka B ze dne 11.4.2017

Techniku D vyplnilo 100% pacientů. V technice D se objevuje 0% zdrobnělin, 66,70% rytmu, 91,70% rýmu a 16,66% zvukomalby.

U pacienta 26 se objevuje 0% poetičnosti a 0% traumat. U pacienta 21 se objevuje 25% poetičnosti a 50% traumat. U pacienta 7 se objevuje 50% poetičnosti a 16% traumat. U pacienta 23 se objevuje 50% poetičnosti a 20% traumat. U pacienta 16 se objevuje 50%

poetičnosti a 50% traumat. U pacienta 27 se objevuje 75% poetičnosti a 100% traumat. U pacienta 20 se objevuje 50% poetičnosti a 50% traumat. U pacienta 15 se objevuje 50% poetičnosti a 60% traumat. U pacienta 28 se objevuje 75% poetičnosti a 83% traumat. U pacienta 25 se objevuje 25% poetičnosti a 50% traumat. U pacienta 29 se objevuje 25% poetičnosti a 40% traumat. U pacienta 30 se objevuje 50% poetičnosti a 50% traumat.

Ověření hypotézy (H_0) podle Chí-kvadrátu.

Testové kritérium:

$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

Po dosazení do vzorce vychází testové kritérium:

$$G = 0$$

Kritická hodnota:

$$\chi(1-\alpha); df = 3.841$$

Rozhodnutí:

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme.

	<u>Technika T</u>	<i>Zdrobněliny</i>	<i>Rytmus</i>	<i>Rým</i>	<i>Zvukomalba</i>	Převažující témata	
Skupin.báseň 1	1	0	0	1	0	Zvířata, konopí	25%/50%
Skupin.báseň 2	1	0	0	1	0	Závody, táboření, alkohol, přehrada	25%25%
	100%	0%	0%	100%	0%		

Tabulka C ze dne 11.4.2017

Techniku T vyplnily obě skupiny, tedy můžeme uvést 100% účast. V technice T se objevuje 0% zdrobnělin, 0% rytmu, 100% rýmu a 0% zvukomalby.

Ve skupinové básni č. 1 se objevuje 25% poetičnosti a 50% traumat. Ve skupinové básni č.2 se objevuje 25% poetičnosti a 25% traumat.

	Technika VB	Zdrobněliny	Rytmus	Rým	Zvukomalba	Převažující témata	
Pacient 26	1	1	1	1	0	Zvířata, les	75%/0%
Pacient 21	1	0	1	1	1	Alkohol, cigarety	75%/100%
Pacient 7	1	1	1	1	0	Detox, vulgarismy, humor, dárky, zvířata – vlastní tvorba	75%/20%
Pacient 27	1	1	1	1	1	Zvířata, voda	100%/0%
Pacient 15	1	1	0	1	0	Traktor, zvířata, svátek, obavy-pití alkoholu, přirovnání, stres – vlastní tvorba	50%/32%
Pacient 16	1	0	1	1	1	Hody Hody doprovody	75%/0%
Pacient 23	0						
Pacient 25	0						
	75%	66,66%	83,33%	100%	50%		

Tabulka ze dne 18.4.2017

Techniku VB vyplnilo 75% pacientů. V technice VB se objevuje 66,66% zdrobnělin, 83,33% rytmu, 100% rýmu a 50% zvukomalby.

U pacienta 26 se objevuje 75% poetičnosti a 0% traumat. U pacienta 21 můžeme pozorovat 75% poetičnosti a 100% traumat. U pacienta 7 můžeme pozorovat 75% poetičnosti a 20% traumat. U pacienta 27 můžeme pozorovat 100% poetičnosti a 0% traumat. U pacienta 15 můžeme pozorovat 50% poetičnosti a 32% traumat. U pacienta 16 můžeme pozorovat 75% poetičnosti a 0% traumat.

Ověření hypotézy (H_0) podle Chí-kvadrátu.

Testové kritérium:

$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

Po dosazení do vzorce vychází testové kritérium:

$$G = 1.641$$

Kritická hodnota:

$$\chi(1-\alpha); df = 3.841$$

Rozhodnutí:

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme.

	Technika S	Zdrobněliny	Rytmus	Rým	Zvukomalba	Převažující témata:	
Pacient 7	1	0	0	0	0	Doprava, riziko (ne v alk.)	0%/0%
Pacient 31	1	0	0	1	0	Přátelství, opatrnost	25%/0%
Pacient 23	1	0	1	1	0	Strach, zrada, rozhádnost	50%/66%
Pacient 32	1	0	1	0	0	Doprava	25%/0%
Pacient 33	0						
Pacient 34	1	0	1	0	0	Doprava	25%/0%
Pacient 35	1	0	1	0	0	Doprava	25%/0%
	85,71%	0%	66,66%	33,33%	0%		

Tabulka ze dne 9.5.2017

Techniku S vyplnilo 85,71% pacientů. V technice S se objevuje 0% zdrobnělin, 66,66% rytmu, 33,33% rýmu a 0% zvukomalby.

U pacienta 7 se objevuje 0% poetičnosti a 0% traumat. U pacienta 31 se objevuje 25% poetičnosti a 0% traumat. U pacienta 23 se objevuje 50% poetičnosti a 66% traumat. U pacienta 32 se objevuje 25% poetičnosti a 0% traumat. U pacienta 34 se objevuje 25% poetičnosti a 0% traumat. U pacienta 35 se objevuje 25% poetičnosti a 0% traumat.

Ověření hypotézy (H_0) podle Chí-kvadrátu.

Testové kritérium:

$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

Po dosazení do vzorce vychází testové kritérium:

$$G = 0.247$$

Kritická hodnota:

$$\chi(1-\alpha); df = 3.841$$

Rozhodnutí:

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme.

	Technika L	Zdrobněliny	Rytmus	Rým	Zvukomalba	Převažující témata	
Pacient 23	1	0	1	1	0	Zahrada, otrava (bromem)	50%/0%
Pacient 36	1	0	0	1	0	Panictví, archaismy	25%/0%
Pacient 37	1	0	0	1	0	Cestování, archaismy, počasí	25%/0%
Pacient 34	1	0	0	1	0	Cestování, matematika	25%/0%
Pacient 38	1	0	0	1	0	Otrava, zvířata, odpočinek, riskování	25%/50%
Pacient 39	1	0	1	0	0	Práce	25%/0%
Pacient 40	1	0	0	0	0	Cestování, sport	0%/0%
Pacient 31	1	0	1	1	1	Procházky, cestování	75%/0%
Pacient 33	1	0	0	1	0	Alkohol, textil, hygiena	25%/33%
Pacient 35	1	0	0	1	0	Zuby, smrad	25%/0%
Pacient 41	0						
	90%	0%	30%	80%	0%		

Tabulka A ze dne 16.5.2017

Techniku L vyplnilo 90% pacientů. v technice L se objevuje 0% zdrobnělin, 30% rytmu, 80% rýmu a 0% zvukomalby.

U pacienta 23 se objevuje 50% poetičnosti a 0% traumat. U pacienta 36 můžeme vidět 25% poetičnosti a 0% traumat. U pacienta 37 můžeme vidět 25% poetičnosti a 0% traumat. U pacienta 34 můžeme vidět 25% poetičnosti a 0% traumat. U pacienta 38 můžeme vidět 25% poetičnosti a 50% traumat. U pacienta 39 můžeme vidět 25% poetičnosti a 0% traumat. U pacienta 40 můžeme vidět poetičnosti 0% a 0% traumat. U pacienta 31 můžeme vidět 75% poetičnosti a 0% traumat. U pacienta 33 můžeme vidět 25% poetičnosti a 33% traumat. U pacienta 35 můžeme vidět poetičnosti 25% a traumat 0%.

Ověření hypotézy (H_0) podle Chí-kvadrátu.

Testové kritérium:

$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

Po dosazení do vzorce vychází testové kritérium:

$$G = 0.278$$

Kritická hodnota:

$$\chi(1-\alpha); df = 3.841$$

Rozhodnutí:

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme.

	<u>Technika BN</u>	<i>Zdrobněliny</i>	<i>Rytmus</i>	<i>Rým</i>	<i>Zvukomalba</i>	Převažující témata	
Pacient 23 +Pacient 36	1	0	1	0	1	Soudržnost, balón, malování	50%/0%
Pacient 37 +Pacient 35	1	1	1	1	0	Rostliny, Adam a Eva, peníze	75%/0%
Pacient 34 +Pacient 38 +Pacient 39	1	0	1	0	0	Nedočkavost	25%/0%
Pacient 40 +Pacient 31	1	0	0	0	0	Tužka	0%/0%
	100%	25%	75%	25%	25%		

Tabulka B ze dne 16.5.2017

Techniku BN vyplnilo 100% pacientů. V technice BN se objevuje 25% zdrobnělin, 75% rytmu, 25% rýmu a 25% zvukomalby.

U skupinky 1, která je tvořena pacienty 23 a 36, se objevuje 50% poetičnosti a 0% traumat.

U skupinky 2, která je tvořena pacienty 37 a 35, se objevuje 75% poetičnosti a 0% traumat.

U skupinky 3, která je tvořena pacienty 34, 38 a 39, se objevuje 25% poetičnosti a 0% traumat. U poslední skupinky, která je tvořena pacienty 40 a 31, se objevuje 0% poetičnosti a 0% traumat.

	Technika P	Zdrobněliny	Rytmus	Rým	Zvukomalba	Převažující témata	
Pacient 42	1	0	1	0	0	Spokojenost, vyrovnanost, život	25%/0%
Pacient 15	1	0	1	1	1	Vzpomínky, samota	75%/50%
Pacient 31	1	0	1	1	0	Změna, pozitivní pocity, naděje	50%/0%
Pacient 40	1	0	0	0	1	Budoucnost, hledání opory, obavy	25%/33%
Pacient 37	1	0	1	1	0	Introspekce, rozhodnost, samota, vulgarismy, léčba	50%/60%
Pacient 35	1	0	1	0	0	Sebelítost, introspekce, nejistota, vulgarismy	25%/75%
Pacient 36	1	0	0	1	1	Duše, introspekce	50%/0%
Pacient 34	1	0	0	1	1	Naděje, vyrovnanost, obžerství, bydlení	50%/0%
Pacient 43	1	0	1	1	0	Ztráta energie, melancholie, odpočinek, život-fil.	50%/50%
Pacient 38	1	0	0	1	0	Introspekce, samota	25%/50%
Pacient 44	1	0	0	0	0	Pocit zoufalství, svobody, chuť bojovat se závislostí	0%/66%
	100%	0%	45,45%	63,63%	36,36%		

Tabulka ze dne 23.5.2017

Techniku P vyplnilo 100% pacientů. V technice P se objevuje 0% zdrobnělin, 45,45% rytmu, 63,63% rámu a 36,36% zvukomalby.

U pacienta 42 se objevuje 25% poetičnost a 0% traumat. U pacienta 15 můžeme pozorovat 75% poetičnosti a 50% traumat. U pacienta 31 můžeme pozorovat 50% poetičnosti a 0%

traumat. U pacienta 40 můžeme pozorovat 25% poetičnosti a 33% traumat. U pacienta 37 můžeme pozorovat 50% poetičnosti a 60% traumat. U pacienta 35 můžeme pozorovat 25% poetičnosti a 75% traumat. U pacienta 36 můžeme pozorovat 50% poetičnosti a 0% traumatu. U pacienta 34 můžeme pozorovat 50% poetičnosti a 0% traumat. U pacienta 43 můžeme pozorovat poetičnosti 50% a traumat 50%. U pacienta 38 můžeme pozorovat 25% poetičnosti a 50% traumat. U pacienta 44 můžeme pozorovat 0% poetičnosti a 66% traumat.

Ověření hypotézy (H_0) podle Chí-kvadrátu.

Testové kritérium:

$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

Po dosazení do vzorce vychází testové kritérium:

$$G = 1.065$$

Kritická hodnota:

$$\chi(1-\alpha); df = 3.841$$

Rozhodnutí:

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme.

	Technika AD	Zdrobněliny	Rytmus	Rým	Zvukomalba	Převažující témata	
Pacient 15	1	0	1	1	0	Rezignace, humor, alkoholismus	50%/66%
Pacient 42	1	0	0	1	0	Reálný pohled na věc, humor, sebekontrola	25%/0%
Pacient 45	1	0	1	0	0		25%/0%
Pacient 46	1	0	0	0	0	Rozhodnost, osamostatnění se- vztahovačnost	0%/33%
Pacient 47	1	0	0	0	0	Děti	0%/0%
Pacient 48	1	0	1	0	0	Snaha, odhodlanost, domov, rodina	25%/0%
Pacient 36	1	0	1	0	0	Snaha	25%/0%
Pacient 43	1	0	1	1	0	Problém- alkoholismus	50%/100%
Pacient 35	1	0	1	0	0	Zaměstnání, ženskost	25%50%
Pacient 40	1	0	0	0	0	Zaměření se na sebe	0%/0%
Pacient 38	1	0	1	1	0	Naděje, alkohol	50%50%
	100%	0%	63,63%	36,36%	0%		

Tabulka ze dne 30.5.2017

Techniku AD vyplnilo 100% pacientů. V technice AD se objevuje 0% zdrodnělin, 63,63% rytmu, 36,36% rýmu a 0% zvukomalby.

U pacienta 15 se objevuje 50% poetičnosti a 66% traumat. U pacienta 42 se objevuje 25% poetičnosti a 0% traumat. U pacienta 45 se objevuje poetičnosti 25% a traumat 0%. U pacienta 46 se objevuje 0% poetičnosti a 33% traumat. U pacienta 47 se objevuje poetičnosti 0% a 0% traumat. U pacienta 48 se objevuje 25% poetičnosti a 0% traumat. U pacienta 36 se objevuje poetičnosti 25% a traumat 0%. U pacienta 43 se objevuje poetičnosti 50% a traumat 100%. U pacienta 35 se objevuje 25% poetičnosti a 50% traumat.

U pacienta 40 se objevuje 0% poetičnosti a 0% traumat. U pacienta se objevuje 50% poetičnosti a 50% traumat.

Ověření hypotézy (H_0) podle Chí-kvadrátu.

Testové kritérium:

$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

Po dosazení do vzorce vychází testové kritérium:

$$G = 0.24$$

Kritická hodnota:

$$\chi(1-\alpha); df = 3.841$$

Rozhodnutí:

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme.

	Technika P	Zdrobněliny	Rytmus	Rým	Zvukomalba	Převazující témata	
Pacient 48	1	0	0	1	0	Vulgarismy, radost ze samoty, introspekce	25%/33%
Pacient 49	1	0	1	1	0	Slunce, paprsky, světlo, odpočinek	50%/0%
Pacient 50	1	0	0	1	0	Budoucnost, deprese, nový začátek, nejistota	25%/50%
Pacient 36	1	0	1	1	0	Naděje, budoucnost, manželka, nový život	50%/0%
Pacient 51	1	0	1	1	0	Budoucnost, přirovnání, samostatnost	50%/0%
Pacient 47	1	0	1	1	0	Cigarety	50%/0%
Pacient 42	1	0	1	0	0	Odchod z léčby, domov, obavy	25%/66%
Pacient 52	1	0	0	1	0	Vulgarismy, život-fil., intoxikace	25%/33%
Pacient 43	1	0	0	1	0	Další život, smutek, deprese	25%/66%
	100%	0%	66,60%	88,80%	0%		

Tabulka A ze dne 13.6.2017

Techniku P vyplnilo 100% pacientů. V technice P se objevuje 0% zdrobnělin, 66,60% rytmu, 88,80% rýmu a 0% zvukomalby.

U pacienta 48 se objevuje 25% poetičnosti a 33% traumat. U pacienta 49 je pozorovatelné 50% poetičnosti a 0% traumat. U pacienta 50 je pozorovatelné poetičnosti 25% a traumat

50%. U pacienta 36 je pozorovatelné poetičnosti 50% a traumat 0%. U pacienta 51 je pozorovatelné 50% poetičnosti a 0% traumat. U pacienta 47 je pozorovatelné poetičnosti 50% a traumat 0%. U pacienta 42 je pozorovatelné poetičnosti 25% a traumat 66%. U pacienta 52 se objevuje 25% poetičnosti a 33% traumat. U pacienta 43 je pozorovatelné poetičnosti 25% a traumat 66%.

Ověření hypotézy (H_0) podle Chí-kvadrátu.

Testové kritérium:

$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

Po dosazení do vzorce vychází testové kritérium:

$$G = 8.982$$

Kritická hodnota:

$$\chi(1-\alpha); df = 3.841$$

Rozhodnutí:

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme a přijímáme hypotézu (H_a), která nám říká, že zde určitá závislost existuje.

	Technika S	Zdrobněliny	Rytmus	Rým	Zvukomalba	Převažující témata:	
Pacinet 48	1	0	0	0	0	Jídlo, čína	0%/0%
Pacient 49	1	0	1	0	0	Příroda, zvířata, rostliny, nebezpečí	25%/25%
Pacient 50	1	0	1	0	0	Zamilovanost, láska, ztracenost	25%/33%
Pacient 36	1	0	0	1	0	Budoucnost, přirovnání, život-užívat si jej, radost	25%/0%
Pacient 51	1	0	0	1	0	Škola, rodiče, tráva, návyk. látka	25%/100%
Pacient 47	1	0	0	1	0	Láska, slunce, jistota	25%/0%
Pacient 42	1	0	0	0	0	Asociace k barvám	0%/0%
Pacient 52	1	0	1	1	0	Sex	50%/0%
Pacient 43	1	0	1	0	0	Opatrnost, zákazy, radost, štěstí, náv. látky	25%/40%
	100%	0%	44,40%	44,40%	0%		

Tabulka B ze dne 13.6.2017

Techniku S vyplnilo 100% pacientů. V technice S se objevuje 0% zdrobnělin, 44,40% rytmu, 44,40% rýmu a 0% zvukomalby.

U pacienta 48 se objevuje 0% poetičnosti a 0% traumat. U pacienta 49 se objevuje 25% poetičnosti a 25% traumat. U pacienta 50 se objevuje 25% poetičnosti a 33% traumat. U pacienta 36 se objevuje 25% poetičnosti a 0% traumat. U pacienta 51 se objevuje 25% poetičnosti a 100% traumat. U pacienta 47 se objevuje 25% poetičnosti a 0% traumat. U pacienta 42 se objevuje 0% poetičnosti a 0% traumat. U pacienta 52 se objevuje 50% poetičnosti a 0% traumat. U pacienta 43 se objevuje 25% poetičnosti a 40% traumat.

Ověření hypotézy (H_0) podle Chí-kvadrátu.

Testové kritérium:

$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

Po dosazení do vzorce vychází testové kritérium:

$$G = 0.884$$

Kritická hodnota:

$$\chi(1-\alpha); df = 3.841$$

Rozhodnutí:

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme.

10 Diskuze

Hlavním cílem práce je posouzení vztahu literární tvořivosti vzhledem k charakteristice klientů detoxifikační jednotky. Autor předpokládá, že nalezne určitou souvislost mezi traumaty jednotlivých klientů a jejich literární (poetické) tvořivosti. V tomto kontextu předpokládá vztah nepřímo úměrný, tedy že probandi s většími psychickými problémy budou vykazovat menší míru výše uvedené literární tvořivosti.

Dalším cílem bude zjistit vhodnost použití zvolených dílčích literárně poetických technik výzkumu.

Hlavní cíl se autor pokusí ověřit pomocí hypotéz, dílčí cíl vyhodnotí na základě svého pozorování a získaných zkušeností.

Hypotézu H_a , tedy že sledovaní klienti, u kterých se v rámci jejich literární tvořivosti vyskytují ve větší míře témata týkající se jejich závislosti nebo léčby budou mít výrazně nižší potenciál poetické tvořivosti, **považujeme za neplatnou**. Jelikož v analýze dat, která byla ověřena za pomoci Chí-kvadrátu, prokazatelně vyšlo, že **platí hypotéza H_0** , tedy že není pravda že, sledovaní klienti, u kterých se v rámci jejich literární tvořivosti vyskytují ve větší míře témata týkající se jejich závislosti nebo léčby budou mít výrazně nižší potenciál poetické tvořivosti. Hypotéza H_0 byla ověřena za platnou u třinácti technik. Hypotéza H_a byla ověřena za platnou u jedné techniky. Výsledek hypotéz se vztahuje k technikám P, R, S, AD a L. Techniky T a BN nebyli ověřeny za pomoci Chí-kvadrátu, a tudíž se nezapočítali do celkového výsledku.

Během výzkumu autor zjistil, že pro klienty je mnohem snadnější tvořit, pokud mají jasně stanovená pravidla, body, kterých se mohou držet. Toto ohraničení jim přináší jistý pocit bezpečí na základě, kterého se mohou více uvolnit, otevřít a v důsledku více použít vlastní fantazii a tím pádem vznikají kvalitnější, nápaditější texty. Tento fakt vychází ze základních potřeb člověka viz Maslowova pyramida potřeb. Je fascinující, že se tento fakt promítá i do oblasti tvoření a sebevyjádření, kde by mohl člověk očekávat potřebu absolutní volnosti. Autor takto usuzuje na základě výsledků, které získal od nižšího počtu probandů (52), nemůžeme pro to celkové výsledky zobecnit či globalizovat, jelikož ale jsme si plně vědomi individuality každého jedince nepovažujeme zobecnění za klíčové a o to více si vážíme autentických, originálních, individuálních projevů vycházejících z jedinečnosti každého probanda. Tento poznatek je nezřetelnější u techniky limerik, kde autor v zadávání

postupoval přesně podle předlohy (viz. technika L). Limerik autor tedy považuje za techniku nejvíce vhodnou pro práci s touto skupinou. Pro potřeby výzkumu autor považuje techniku Semafor za nejméně vhodnou. Dále techniku BN a T považuje také za vhodnou pro běžné poetoterapeutické použití. Techniky P, R a AD byly pro potřeby výzkumu vhodně zvoleny, avšak jako techniky pro běžnou poetoterapeutickou práci s touto klientelou je autor nepovažuje za vhodné, a to z důvodu jejich ohraničení, které se zaměřují na přemýšlení o jejich závislosti, recidivy, samoty a témat která se zaměřují na závislost. Autor doporučuje pro praxi užívat techniky, které naopak směřují přemýšlení pacientů jiným směrem.

11 Limity studie (diplomové práce)

V této kapitole autor vymezuje limity studie, které by mohly nebo přímo ovlivnily výzkum, či jeho výsledky.

Limity studie na straně výzkumníka

Autor považuje nedostatečnou přípravu v oblasti prostudované literatury za jeden z možných aspektů, který může představovat limity ve studii. Erudice výzkumníka může být dalším faktorem ovlivňující kvalitu výzkumu. Samotná charakteristika kvalitativního výzkumu, který se velkou mírou opírá o subjektivní hodnocení autora výzkumu.

Limity studie na straně zkoumaných osob

Zde autor považuje za limity studie zdravotní stav zkoumaných osob.

Limity studie na straně metodiky (metody)

Za jeden z největších limitů studie autor považuje nestandardizovaný test JIV 18, tedy spíše některé techniky v tomto testu. Autor považuje techniku R a techniku P za příliš ohraničující pro pacienty, přesto je takto zvolil záměrně. U některých pacientů toto ohraničení mohlo vyvolat opačný efekt, než který původně mělo. Autor si je tohoto vědom.

Závěr

Diplomová práce se zabývá poetoterapií a její možností využití u lidí závislých na alkoholových a nealkoholových drogách. Výzkum probíhal na detoxifikační jednotce, kde se tito lidé léčí ze závislosti. Během výzkumu jsem byl překvapen tím, jak pacienti v tvorbě potřebují určité limity nebo ohraničení či záchytné body, kterých se mohou držet. Díky těmto bodům vznikají zajímavé a cenné texty. Zajímavým zjištěním je paradox v tvorbě versus režim zařízení, jelikož se jedná o uzavřené oddělení. Tím chci říci, že při lekcích poetoterapie se pacienti rádi opírají o hranice mnou zadávané. Pokud však dojde řeč na pravidla, která musí dodržovat v zařízení (týkající se například cigaret, nabíječek na telefony, notebooky a některých kosmetických přípravků jako je lak na vlasy, které nemohou mít u sebe) jsou schopni si pacienti stěžovat celou lekci.

Za alarmující považuji, že v některých zahraničních zdrojích jsou uváděny převážně příklady básníků, kteří tvoří pod vlivem návykových látek, a to především v knize od Stephanie L. Brooke. Zde je popisováno, poměrně detailně, jak tito básníci tvoří, když jsou pod vlivem či když mají abstinenční příznaky nebo když recidivují. Toto nepovažuji za příliš přínosné na poli poetoterapie, jelikož se jedná o jedince, kteří se nejdříve staly uznávanými básníky a až posléze začali užívat návykové látky. Jistý přínos poetoterapii zde je, to nepopírám. Ale tento přínos je pro jedince, nikoli pro většinovou společnost. Navíc se v této publikaci nijak autorka nezaobírá metodou, která by se dala například u závislých použít. Kdežto u knihy od Nicholase Mazzy je přístup jiný. Mazza popisuje postupy a sám navrhuje RES model, který využívá u pacientů s různými potížemi.

Měl jsem možnost pracovat s pacienty v různé fázi léčby. Od pacientů, kteří jsou první den na oddělení, přes pacienty, kteří se lekcí účastnili po antabus-alkoholové reakci, až po pacienty, kteří odcházeli buď do dlouhodobé léčby nebo domů. Nejsem schopen říct, který pacient v té které fázi byl pro účely diplomové práce vhodnější či méně vhodný. Každý z nich se snažil pracovat svědomitě a zodpovědně. Někteří pacienti se vlivem technik dostávali do svých nejnítějnějších a mnohdy bolestivých míst. Jiní zase pracovali skrze humor a ironii. Tak či onak je to jejich volba a věřím, že jim to pomohlo, ať už skrze vážná témata nebo humor. To i ono je součástí poetoterapie.

Vzhledem k tomu, že na oddělení docházím i jako lektor dramaterapie, mohu konstatovat, že na dramaterapii pacienti reagují ve skrze více pozitivněji. Odůvodňuji si to

tím, že dramaterapie je tam nastavená jako spíše oddechová, uvolňující aktivita, u které se pacienti více odreagují, než jak tomu bylo u poetoterapie. Na kterou již od začátku někteří pacienti reagovali negativně, jelikož museli u ní více zapojit kognitivní funkce, myšlenkové operace a některé pacienty to mohlo vyčerpávat.

Pro potřeby výzkumu jsem vytvořil nestandardizovaný test, který může sloužit dalším badatelům a je možné jej použít i u jiné klientely. Pro další práci s touto klientelou v tomto zařízení doporučuji navýšit časovou dotaci. Dále doporučuji využívat techniky, které budou více zaměřeny na témata, která se nebudou toliko zabývat závislostí, jak tomu je v nestandardizovaném testu.

Seznam použité literatury

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

GORHAM, Sarah a Jeffrey. SKINNER. *Last call: poems on alcoholism, addiction & deliverance*. Louisville, Ky.: Sarabande Books, c1997. ISBN 0-9641151-8-2.

HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ. *Závislost známá neznámá*. Praha: Grada, 1996. ISBN 80-7169-277-8.

HNÍZDO, Vlastislav. *Světová literatura I*. 3. vyd. Praha: SPN, 1986. Učebnice pro střední školy.

KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, Kamil. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2449-2.

KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1411-0.

KOLIBÁŠ, E., NOVOTNÝ, V., *Alkohol, drogy, závislosti: psychické poruchy spojené s užíváním návykových látek*. Bratislava: vydavateľstvo UK, 2007

KRATOCHVÍL, Stanislav. *Terapeutická komunita*. Praha: Academia, 1979.

KVAPILÍK, Josef a Alena SVOBODOVÁ. *Člověk a alkohol*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1985.

LANSKY, B. *Poetry Class: How to write a limerick*. In. Giggle Poetry (online). Minnesota: Meadowbrook press. 2004 (cit. 16.6.2018) dostupné na:

<http://www.gigglepoetry.co./poetryclassdetail.aspx?LessonPlanID=2>

LAWRENCE R. ALSCHULER. *The psychopolitics of liberation political consciousness from a Jungian perspective*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire: Palgrave Macmillan, 2006. ISBN 9780230603431.

LINDENMEYER, J. *Závislost' od alkoholu*, 1. vyd. Bratislava: Vydavateľstvo F 2009. 137s. ISBN 978-80-88952-54-1

MARHOUNOVÁ, Jana a Karel NEŠPOR. *Alkoholici, fetišáci a gambleři*. Praha: Empatie, 1995. Společensko-vědní řada. ISBN 80-901618-9-8.

Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize: duševní poruchy a poruchy chování : popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka. Praha: Psychiatrické centrum, 1992. ISBN 80-85121-37-9.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7.

NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. 4., rozš. vyd. Praha: BESIP, 1997.

NEŠPOR, Karel. *Jóga, poezie, psychoterapie: (tušené světlo)*. Praha: Avatar, 1997. Srdce (Avatar). ISBN 80-85862-18-2.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.

NOVOMESKÝ, F., *Historia, Medicina, Právo*, 1. vyd. Bratislava: Advent-Orion 1996, 120s. ISBN 80-887-194-96

PELCLOVÁ, Daniela. *Nejčastější otravy a jejich terapie*. 2., dopl. a rozš. vyd. Praha: Galén, c2009. ISBN 9788072626038.

ROTGERS, Frederick. *Léčba drogových závislostí*. Přeložil Martin HAJNÝ, přeložil Magdalena SLÁČALOVÁ. Praha: Grada, 1999. Psyché (Grada Publishing). ISBN 80-7169-836-9.

ŘEHAN, Vladimír. *Adiktologie 1*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1745-5.

SKÁLA, Jaroslav. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: Avicenum, 1987.

SVOBODA, Pavel. *Poetoterapie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. Učebnice (Univerzita Palackého). ISBN 978-80-244-1682-3.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

TYLER, A. *Drogy v ulicích, Mýty- Fakta- Rady*, 1.vyd.Praha:Ivo Železný 2000. 426s. ISBN 80-237-360-6X

UEHLINGER, C., TSCHUI, M., *Když někdo blízký pije :rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*. Vyd.1. Praha: Portál, 2009, 140 s. ISBN : 978-807-367-610-0.

VALENTA, Milan. *Dramaterapie*. 4., aktualiz. a rozš. vyd., v nakl. Grada 2. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3851-2.

VODIČKOVÁ, Milena a John BAK. *An introduction to literature*. 2. nezměn. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0622-5.

VLČKOVÁ, K. (2011). Smíšený výzkum: Jedná se o nové a závažné téma? In T. Janík, P. Knecht, & S.Šebestová (Eds.), *Smíšený design v pedagogickém výzkumu: Sborník příspěvků z 19. výroční konference České asociace pedagogického výzkumu* (s. 1-6). Brno: Masarykova univerzita

Internetové zdroje

<http://slovník-cizichslov.abz.cz>

Seznam příloh

Příloha č. 1 Informovaný souhlas pro pacienty (účastníky výzkumu)

Příloha č. 2 Informovaný souhlas a prohlášení o mlčenlivosti

Informovaný souhlas

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výzkumu, který je realizován v rámci diplomové práce autora Bc. Jana Ivoše Vinklera (magisterský studijní program Speciální pedagogika realizovaný Pedagogickou fakultou Univerzity Palackého v Olomouci; vedoucí práce: Mgr. Pavel Svoboda, Ph.D.) s názvem „Možnosti poetoterapeutické intervence na psychiatrickém oddělení v rámci léčby závislosti“. Autor mne informoval o podstatě výzkumu a seznámil mne s cíli, metodami a postupy, které budou při výzkumu používány. Rovněž mne seznámil s výhodami a riziky, které pro mne z účasti na výzkumu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou použity jen pro účely výzkumu, budou anonymní a výsledky výzkumu mohou být publikovány.

Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl/a jsem možnost se autora zeptat na vše, co jsem považoval/a za pro mne podstatné a potřebné vědět. Na tyto mé dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informován/a, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na výzkumu odstoupit, a to i bez udání důvodu.

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží moje osoba (nebo zákonný zástupce) a druhý autor výzkumu.

Jméno, příjmení a podpis autora výzkumu:

Jan Ivoš Vinkler

V Olomouci dne: _____

Podpis účastníka výzkumu:

V Olomouci dne: _____

Informovaný souhlas a prohlášení o mlčenlivosti

v souvislosti s realizací lekcí Poetoterapie a sběru dat pro praktickou část diplomové práce, *Možnosti poetoterapeutické intervence na psychiatrickém oddělení v rámci léčby závislosti*, pod vedením Mgr. Pavla Svobody, Ph.D., na Univerzitě Palackého v Olomouci, Ústav speciálněpedagogických studií.

Já, Jan Ivoš Vinkler,

narozen 1.11.1992, bytem Husova 14, Boskovice 680 01,

jakožto stážista v organizaci:

název: Vojenská nemocnice Olomouc, Středisko sekundární prevence a léčby závislostí

sídlo: Sušilovo náměstí 5, Olomouc 779 00

IČO: 60800691

vzhledem k tomu, že v rámci své výzkumné činnosti přicházím do styku s osobními údaji pacientů Střediska sekundární prevence a léčby závislostí,

prohlašuji,

- 1) že budu zachovávat mlčenlivost o těchto osobních údajích i o způsobu jejich zabezpečení;
- 2) že tyto osobní údaje nezneužiji ve prospěch svůj ani třetích osob;
- 3) že tyto osobní údaje nevystavím přístupu neoprávněných osob ani nebezpečí jejich ztráty;
- 4) že výše uvedené povinnosti budu plnit i po skončení mé činnosti u výše uvedené organizace;
- 5) a že jsem si vědom, že výše uvedená organizace je oprávněna po mně vymáhat případnou hmotnou škodu, kterou porušením těchto svých povinností způsobím výše uvedené organizaci nebo třetím osobám.

- 6) že všechny získané údaje budou v anonymní podobě použity jen pro účely výzkumu, a že výsledky výzkumu mohou být anonymně publikovány.

Výslovně souhlasím s poskytnutím informací a jejich využitím pro účely diplomové práce a následné publikační činnosti. Tento Informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží moje osoba (nebo mnou pověřený zástupce) a druhý autor diplomové práce.

Jméno, příjmení a podpis autora diplomové práce:

Bc. Jan Ivoš Vinkler

V Olomouci dne:

podpis

Jméno, příjmení a podpis primáře Střediska sekundární prevence a léčby

závislostí VNOL:

MUDr. Zdeněk FALDYNA

V Olomouci dne:

podpis

Anotace

Jméno a příjmení:	Bc. Jan Ivoš Vinkler
Katedra:	Speciální pedagogika
Vedoucí práce:	Mgr. Pavel Svoboda, Ph. D.
Rok obhajoby:	2018

Název práce:	Možnosti poetoterapeutické intervence na psychiatrickém oddělení v rámci léčby závislostí
Název v angličtině:	Possible poetry therapy intervention in the psychiatric ward for the treatment of addiction
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá využitím poetotapie v rámci terapeutické intervence na psychiatrickém oddělení u pacientů léčených ze závislosti. Cílem diplomové práce je posouzení možnosti poetoterapeutické intervence u osob závislých na alkoholových a nealkoholových drogách. Mezi další cíl patří zjistit vhodnost využívaných metod. Autor využívá různé formy poetoterapie a zkoumá, jak na ně pacienti reagují. Výzkumné šetření praktické části diplomové práce probíhalo na detoxifikační jednotce Střediska sekundární prevence a léčby závislostí Vojenské nemocnice Olomouc.
Klíčová slova:	poetoterapie, terapie, závislost, léčba, báseň, nemocnice, drogy, alkohol, pacient, amfetaminy, bažení, detoxifikace
Anotace v angličtině:	The diploma thesis deals with the use of poetotrapia within the therapeutic intervention in the psychiatric ward in patients treated with addiction. The aim of the diploma thesis is to evaluate the possibility of poetotherapeutic intervention in persons who depend on alcohol and non-alcoholic drugs. Another objective is to determine the suitability of the methods used. The author uses various forms of poet therapy and examines how patients respond to them. A research study of the practical part of the diploma thesis took place at the detoxification unit of the Středisko sekundární prevence a léčby závislostí Vojenské nemocnice v Olomouci.
Klíčová slova v angličtině:	poet therapy, therapy, addiction, treatment, poem, hospital, drugs, alcohol, patient, amphetamines, craving, detoxification
Přílohy volně přiložené:	1 CD
Přílohy vázané v práci:	Tabulky

Rozsah práce:	109 s. 134 157 znaků
Jazyk práce:	Český