

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD  
Ústav ošetrovatelství

Bc. Jana Kovalská

**Spokojenost klientů drogových center s poskytovanou péčí**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.

Olomouc 2011

## ANOTACE

**Název práce v ČJ:** Spokojenost klientů drogových center s poskytovanou péčí

**Název práce v AJ:** Client Satisfaction with Care Provided at Drug Treatment Centers

**Datum zadání:** 14.12. 2009

**Datum odevzdání:** 5.5. 2011

**Vysoká škola:** Univerzita Palackého v Olomouci

**fakulta:** Fakulta zdravotnických věd

**Ústav:** Ošetrovatelství

**Autor práce:** Bc. Jana Kovalská

**Vedoucí práce:** Doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.

**Oponent práce:** PhDr. Danuška Tomanová, CSc.

**Abstrakt v ČJ:** Teoretická část diplomové práce se věnuje historii drog, jejich klasifikací, popisem terapeutické komunity Sananim Karlov a průběhem léčby v ní. Zajímavým doplněním jsou celorepublikové statistiky a statistiky TK Sananim Karlov týkající se drog. Poslední kapitolou je zařazení zkoumané problematiky do systému ošetrovatelských diagnóz NANDA domén. Praktická část zkoumá spokojenost klientů s péčí v terapeutické komunitě na základě 13 rozhovorů se členy komunity. Zkoumané jsou veškeré aspekty péče. Mimo jiné práce zachycuje životní příběhy a drogovou kariéru všech respondentů. Práce může být přínosem jak pro laickou veřejnost, tak pro terapeutické pracovníky budoucí i stávající. Ke sběru dat byla použita kvalitativní metoda, technika osobních polostrukturovaných rozhovorů, jež byly zaznamenávány na zvukové médium (diktafon).

**Abstrakt v AJ:** The theoretical part of this thesis is devoted to the history of drugs, their classification, and description of Sananim Karlov therapeutic community and the process of its treatment. An interesting supplement is the nationwide statistics and statistics of TK Sananim Karlov on drugs. The last chapter classes the researched field with the nursing diagnoses of NANDA domains. The practical part researches client satisfaction with the therapeutic care in the community based on 13 interviews with community members. It investigates all aspects of the care. Among other things, the work captures the life stories and drug history of all respondents. The work can be beneficial both to the general public, and therapeutic future and existing workers. For data collection, the qualitative method, the personal semi-structured interviews, recorded on audio media (Dictaphone) were used.

**Klíčová slova v ČJ:** terapeutická komunita, drogy, spokojenost, drogově závislý, pervitin

**Klíčová slova v AJ:** therapeutic community, drugs, satisfaction, drug addict, pervitin

**Rozsah:** 80 stran (bez příloh)  
107 stran příloh  
187 stran celkem

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené informační zdroje.

Olomouc 29. duben 2011

.....

(podpis)

Touto cestou bych ráda poděkovala Doc. PhDr. Janě Kutnohorské, CSc. za odborné vedení během tvorby mé diplomové práce, hodnotné rady a čas, který mi věnovala. Dále bych chtěla poděkovat PhDr. Petru Váchovi za umožnění výzkumu v TK Sananim Karlov a všem 13 respondentům této komunity.

# OBSAH

ANOTACE .....	2
ÚVOD .....	8
1 DROGY .....	10
1.1 Historický exkurz k užívání drog.....	10
1.1.1 Vývoj v Čechách.....	12
1.2 Klasifikace drog .....	14
1.2.1 Alkohol .....	15
1.2.2 Opioidy a opiáty.....	16
1.2.3 Stimulancia .....	17
1.2.4 Halucinogeny .....	18
1.2.5 Konopné drogy .....	18
1.2.6 Analgetika, sedativa, trankvilizéry a jiné léky vyvolávající závislost.....	19
1.2.7 Těkavé látky.....	20
1.2.8 MDMA a jiné drogy „technoscény“ .....	20
1.2.9 Tabák .....	21
1.3 TK Sananim Karlov .....	22
1.3.1 Cílová skupina .....	22
1.3.2 Cíle TK Sananim .....	23
1.3.3 Metody práce s klientem.....	24
1.3.4 Fáze práce s klientem.....	24
1.4 Statistiky ČR .....	28
1.4.1 Základní statistiky.....	28
1.4.2 Ceny drog v ČR .....	30
1.4.3 Statistiky TK .....	31
1.4.3.1 Statistika TK Sananim v Karlově .....	33
1.5 Ošetřovatelské diagnózy v NANDA doménách .....	34
2 PRAKTICKÁ ČÁST .....	36
2.1 Formulace problému .....	36
2.2 Hlavní výzkumná otázka .....	36
2.3 Dílčí výzkumné otázky .....	36
2.4 Charakteristika souboru / Limitace .....	37
2.5 Metoda sběru dat.....	37
2.6 Organizace výzkumného šetření.....	37
2.7 Analýza dat .....	38
2.8 Diskuse.....	80
ZÁVĚR .....	85
SLANGOVÝ SLOVNÍK DROGOVĚ ZÁVISLÝCH.....	86
LITERATURA A PRAMENY .....	88

SEZNAM ZKRATEK .....	91
SEZNAM TABULEK .....	92
SEZNAM GRAFŮ .....	93
SEZNAM PŘÍLOH.....	94
PŘÍLOHY .....	95

## ÚVOD

Diplomová práce se zabývá spokojeností klientů drogových center s poskytovanou péčí. Důvodem zvolení tématu mé práce bylo několik skutečností. Drogová tematika je velmi diskutovaným a stále aktuálním tématem, nicméně dostupné zdroje zaměřují svoji pozornost spíše k obecným poznatkům o drogách, jako jsou prevence, příznaky drogové závislosti, abstinenční příznaky, osobní příběhy či nepříznivé dopady na jedince a celou společnost. Další inspirací k napsání této práce mi byla moje kamarádka, která drogovou závislostí prošla a mnohé mi o své drogové historii vyprávěla (z tohoto důvodu byla také objektem předvýzkumu). Zajímalo mne prostředí, ve kterém se uživatel drog snaží zbavit své závislosti. Zajímalo mne, jak klienti vnímají svůj pobyt v komunitě a zda jsou spokojeni se všemi aspekty péče. Možná není příliš známo, že tým terapeutických zařízení, mimo jiné, často tvoří zdravotní sestry. A proto jsem chtěla, jako budoucí pracovnice v tomto oboru zjistit, zda-li mohu nějak přispět ke zkvalitnění služeb v těchto zařízeních.

Hledání vhodné komunity bylo poměrně komplikované. Prvním objektem mého výzkumu byla původně terapeutická komunita Renarkon v Čeladné, kde mi byla přislíbena spolupráce. Po několika neúspěšných, předem smluvených návštěvách, jsem se rozhodla již dále s tímto zařízením nespolupracovat a vyhledat zařízení jiné. Kontaktovala jsem několik dalších komunit po celé České republice, z nichž mnoho na mou prosbu o provedení výzkumu nerefletovalo, dvě terapeutické komunity (TK Whitelight v Mukařově a TK Magdaléna v Mníšku pod Brdy) mi výzkum přislíbily, nicméně na další komunikaci nereagovaly. Pouze pan doktor Vácha, vedoucí terapeutické komunity Sananim Karlov ochotně nabídl možnost realizace výzkumu v této komunitě. Zde byl také výzkum nakonec uskutečněn.

Diplomová práce je členěna na teoretickou a praktickou část. Teoretická část pojednává o historii drog, o jejich klasifikaci, zabývá se komunitou TK Sananim Karlov. Zajímavou kapitolu tvoří statistiky v oblasti drog pro celou Českou republiku, ale také pouze pro TK Sananim Karlov. Závěr teoretické části je věnován ošetřovatelským diagnózám NANDA domén. Praktická část pak zpracovává a vyhodnocuje rozhovory s 13ti respondenty TK Sananim Karlov za použití tabulek a grafů, metodou triangulace.



### *Dosavadní zpracování problematiky:*

K tomuto tématu (spokojenost klientů v terapeutických komunitách) není příliš dostupné literatury či jiných zdrojů, je tedy velmi obtížné porovnat výsledky mé práce s výsledky jiných autorů. Mezi českými zdroji se nachází některé bakalářské a diplomové práce zabývající se podobnou tematikou. Z vybraných prací mne zaujaly dvě, které jsou tématu mé diplomové práce asi nejbližší. První z nich se zabývá srovnáním kvality péče drogově závislých osob v psychiatrických léčebnách (PL) a v terapeutických komunitách (TK). Autorka bakalářské práce (Monika Bezuchová, Brno, rok 2009, vedoucí práce PhDr. Kateřina Kubalčíková, Ph.D.) dochází k závěru, že PL jsou vhodnější pro začínající uživatele drog, režim je zde uvolněnější, pravidla nejsou tolik striktní a pacienti z nich mnohdy nemají patřičný respekt, klienti obvykle nejsou mnoho motivováni. Naproti tomu TK mají přísnější pravidla, za jejichž nedodržování jsou okamžité tresty. Kritiku od terapeutů zde pacienti vnímají jako vhodnou sebereflexi. Autorka práce dodává, že pro léčbu dlouhodobých drogových závislostí je TK vhodnější. Druhá práce hodnotí vnímání procesu léčby z pohledu drogově závislých klientů TK AVE, autorkou je Andrea Folterová (Brno, rok 2007, vedoucí práce PhDr. Zbyněk Vybíral, Ph.D.). Diplomová práce zkoumá vnímání léčby očima klientů. Zejména se zabývá konfrontací mezi záměrem terapeutických pracovníků a vnímáním tohoto záměru samotnými klienty. Dochází k závěru, že v tomto bodě často vzniká rozpor. Dalšími vhodnými inspirativními zdroji jsou pak například „Analýza potřeb klientů nízkoprahových zařízení.“ Analýzu vypracovalo Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. V závěru výzkumu jsou vytýkány nedostatky nízkoprahových zařízení.

Ze zahraničních zdrojů stojí za zmínku britská autorka N. Sugg, která razí teorii, že ztrátu drog je třeba nahradit osobním rozvojem. Dalším zahraničním autorem, zabývajícím se problematikou drog je George De Leon. Tvrdí, že základem pro nástup protidrogové terapie je vnitřní motivace, vlastní připravenost klienta k léčbě a taková sociální situace jedince, která jej podnítl k rozhodnutí pro terapii.

# 1 DROGY

## 1.1 Historický exkurz k užívání drog

Historie drog byla po dlouhá léta poměrně tabuizovaná. Ale i dějiny vývoje omamných látek mají veliký vliv na samotný rozvoj lidstva. Je tedy správné tuto část historie nepopírat, ale naopak nahlédnout jí pod pokličku.<sup>1</sup>

Princip drogy asi poprvé definovali Hippokrates a Galénos. Dle jejich výkladu je droga látkou, která tělo přemůže, na rozdíl od ostatních látek, které náš organismus překoná.<sup>2</sup> Ottův naučný slovník z roku 1894 říká, že slovo droga má svůj původ v Nizozemí. Je živočišného či rostlinného původu, ale může být získávána i z nerostů. Její účelem je výroba léčiv. O skoro 100 let později nalézáme zmínku o droze v encyklopedickém slovníku Odeon, který praví, že toxikomanie je stav fyzické i psychické závislosti na psychoaktivních látkách. Její dopady jsou negativní jak pro jedince samotného, tak pro celou společnost.

Historie drog má velmi staré kořeny. Již v neolitické době (8000-5000 př. n. l.) lidé znali účinky například šťávy z máku (opium), kokového keříku (kokain) či pryskyřice z konopí (hašiš). Dlouhá staletí byly tyto omamné látky využívány k léčení.<sup>3</sup> Jejich použití však také můžeme nalézt například v různých náboženských uskupeních či dokonce sektách. Například typická hostie se vyráběla z peyotelu, vína nebo některých hub. Stavy, které pak mohly následovat, byly považovány za spojení s bohem. Rovněž v oblasti magie byla droga často hojně využívána. K většímu rozšíření a posléze i k zneužívání drog došlo v 19. století.<sup>4</sup> Historie drog jako taková má samozřejmě svoje lokální přízpůsobení, závislé zejména na kulturních tradicích a politické situaci. V neposlední řadě i geografické umístění sehrává svou roli. Kupříkladu 60. léta minulého století byla v této problematice jistě poměrně odlišná například v tehdejší Československu oproti USA.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> Srov. ESCOHOTADO, A., *Stručné dějiny drog*, s. 5.

<sup>2</sup> Tamtéž, s. 6.

<sup>3</sup> Srov. DUNDR, M., *Drogy* [online]. [cit.2010-03-02]. Dostupný na <URL: <http://www.voltaire.netkosice.sk/archive/Drogy.doc>>

<sup>4</sup> Srov. ESCOHOTADO, A., *Stručné dějiny drog*, s. 7.

<sup>5</sup> Srov. NOŽINA, M., VANĚČEK, M., *Mandragora, morfin, kokain*, s. 267.

V 19. století byly téměř všechny drogy mimo alkoholu a tabáku volně dostupné, nicméně dovolit si je mohla jen velmi dobře situovaná vrstva lidí.<sup>6</sup> Velký rozmach v oblasti farmacie, drogerie a barvíren již jen podpořil rozvíjející se výzkum a objevování nových látek, mezi které například patřil morfin, kofein, efedrin, atropin aj.<sup>7</sup> Dalším faktorem podporujícím rozšiřování omamných látek mezi veřejnost bylo například cestování a dovážení nových látek z cizích končin. Například tabák z Ameriky či orientální opium.<sup>8</sup> Statistiky z tehdejší doby nás přivádí k poměrně zajímavým číslům. Na konci 19. století tedy užívalo přibližně 400 miliónů lidí opium, mezi 200-300 milióny lidí konopí a 10 miliónů koku. Tento nepříjemný rozmach pak na začátku 20. století zcela logicky vedl k ukončení legalizace drog. I přes toto opatření však nadále fungovala jejich distribuce, jen již ilegální cestou. Mezi nejznámější dodavatele patřily organizace Cosa Nostra (USA) a French Connection (Francie).<sup>9</sup>

Ve 20. století dochází zejména v 60. letech k obrovské revoluci v užívání drog. Snaha začlenit některé méně známé drogy do společnosti vede k vysokému nárůstu drogově závislých. Celá 60. léta mají charakter uvolněné atmosféry. Panuje tu otevřenost novým nápadům, novému myšlení, potlačení zloby, sexuální nevázanost. To vše má droga jen podpořit. Celá tato myšlenka se ale bohužel tzv. vymkne kontrole a má velmi nepříjemné důsledky v podobě velkého množství narkomanů a dalších na to navazujících problémů, ať už rázu sociálního či zdravotního. V 70. letech na popud takového vývoje vznikla tzv. drogová válka, politika tohoto boje však nebyla příliš účinná a tak se spíše proinvestovalo mnoho peněz, ovšem bez většího efektu.<sup>10</sup> V návaznosti na tuto situaci pak v roce 1961 byly všechny drogy, které škodí lidem, zakázány jednotnou dohodou OSN. V roce 1971 a 1988 následovaly další dohody, které byly uzavřeny.<sup>11</sup>

Přesto, že se v následujících letech téměř všechny státy snaží bojovat s drogami za pomoci osvěty, tvrdších zákonů a dalších prostředků, vývoj je takový, že ceny drog klesají a drogově závislých neubývá. Konkrétněji v bohatších zemích se situace mírně

---

<sup>6</sup> Srov. *Historie drog* [online]. [cit.2010-03-01]. Dostupný na <URL: <http://www.historie-drog.apu.cz/>>

<sup>7</sup> Srov. DUNDR, M., *Drogy* [online]. [cit.2010-03-02]. Dostupný na <URL: <http://www.voltaire.netkosice.sk/archive/Drogy.doc>>

<sup>8</sup> Srov. *Historie drog* [online]. [cit.2010-03-01]. Dostupný na <URL: <http://www.historie-drog.apu.cz/>>

<sup>9</sup> Srov. DUNDR, M., *Drogy* [online]. [cit.2010-03-02]. Dostupný na <URL: <http://www.voltaire.netkosice.sk/archive/Drogy.doc>>

<sup>10</sup> Srov. *Historie drog* [online]. [cit.2010-03-01]. Dostupný na <URL: <http://www.historie-drog.apu.cz/>>

<sup>11</sup> Srov. DUNDR, M., *Drogy* [online]. [cit.2010-03-02]. Dostupný na <URL: <http://www.voltaire.netkosice.sk/archive/Drogy.doc>>

zlepšila a ve státech chudších naopak došlo k nárůstu počtu narkomanů. Například marihuana se stává v podstatě běžnou drogou, kterou společnost toleruje. Statistiky nám říkají, že až 50% lidí, narozených po roce 1980, alespoň jednou konopí vyzkoušelo.<sup>12</sup>

Vzniká mezinárodní systém kontroly drog, což svědčí o velké spolupráci států OSN. K úmluvám o omamných látkách se přidalo 95% států OSN, což činí přibližně 99% lidí na světě. Dle výroční zprávy OSN z roku 2008 lze říci, že v oblasti prevence byl udělán mírný pokrok. Zpráva celkově se zaměřuje na problematiku dnešní doby, na pokoutné internetové lékárny, ovlivnitelnost dnešní mládeže, či onemocnění spojené s užíváním drog (hepatitida C, AIDS). Zpráva konstatuje, že uživatelů drog je stále mnoho. Nejčastěji užívanou evropskou omamnou látkou je kanabis. Boj s drogami je zdoluhavý a pokroky v něm jsou spíše dílčí.<sup>13</sup>

### 1.1.1 Vývoj v Čechách

Z historických pramenů lze vyčíst, že v českých krajích byly drogy nejprve spojovány zejména s magií a to jak černou, tak bílou. Lidé věnující se těmto praktikám měli nezděděná farmaceutické či lékařské znalosti, které propojovaly dohromady s lidovým bylinným léčitelstvím. Je zajímavé, že konkrétně černá magie se aplikovala nejen mezi vesnický lid, ale i mezi osoby ve vyšších kruzích.

Náhodné zmínky o různých omamných látkách se objevují i v cestopisech. Je zajímavé, že ačkoli literatura týkající se exotických orientálních látek byla velmi vyhledávanou a povědomí o takových drogách bylo tedy poměrně velké, málokdo měl s těmito opiáty nějakou praktickou zkušenost. Většího vlivu nabyl tento východní směr až v 18. a 19. století, kdy vzniká všeobecný zájem o studování východních kultur a dochází i k určité aplikaci do našich krajin, například v podobě architektury, oblékání, výzdoby interiérů, zkoumání filozofie východních kultur apod.

Další vývoj drog pak stejně jako po celém světě ovlivňuje revoluční vývoj ve farmacii, drogerii a barvířství. Mezi první případy moderních požitkových drog patří

---

<sup>12</sup> Srov. *Evropská komise* [online]. [cit.2010-04-05]. Dostupný na <URL: <http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/09/371&format=HTML&aged=0&language=CS&guiLanguage=en>>

<sup>13</sup> Srov. *Informační portál o ilegálních a legálních drogách* [online]. [cit.2010-04-05]. Dostupný na <URL: [http://www.drogy-info.cz/index.php/info/press\\_centrum/osn\\_svet\\_dostal\\_problema\\_drog\\_pod\\_kontrolu\\_ale\\_jeste\\_ho\\_nevyresil](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/press_centrum/osn_svet_dostal_problema_drog_pod_kontrolu_ale_jeste_ho_nevyresil)>

dozajista používání opiové tinktury. Větší oblibě se těšil morfin. Byl zneužíván zejména lékaři a lékárníky, kteří jej poté prodávali. Závislost na drogách byla považována za psychickou poruchu, jejímž následkem mohlo být dle tehdejší legislativy i zbavení svéprávnosti. Až do roku 1918 panoval názor, že drogy jako takové tvoří velkou společenskou hrozbu.

Po první světové válce se Praha dostává na jedno z čelních míst v drogových statistikách v rámci Evropy. Zejména opium a kokain se těší velké oblibě.<sup>14</sup> Hlavními obchodníky s omamnými látkami jsou především občané ruské národnosti. Podle odhadů bylo ve 30. letech minulého století na kokainu v Praze závislých až 10 000 lidí. Československo se vzhledem ke své geografické poloze stalo transferovým a tím i spotřebním státem v Evropě.<sup>15</sup> Během druhé světové války však poptávka po drogách výrazně klesá. Je možné, že to bylo zapříčiněno ztíženým transportem z a do republiky, či zhoršenou finanční situací celé společnosti.<sup>16</sup> Po konci války se k moci dostává komunistická strana. Uzavírají se západní hranice a vzniká tím nové prostředí drogové scény, pro narkomany značně komplikovanější.<sup>17</sup> Lze říci, že v době mezi koncem druhé světové války a pádem komunismu v roce 1989 byla toxikomanie v naší zemi relativně ojedinělým jevem, vyjma období kolem roku 1968, kdy celosvětová situace přispěla i k uvolnění nálady u nás. S tímto obdobím jsou omamné látky ve světě neodmyslitelně spjaty a i v Československu se vlivem okolních států zvýšila potřeba drog a množství narkomanů. Dalším výkyvem v tomto období jsou pak 80. léta, kdy rovněž dochází k nárůstu toxikomanů.

Obstarávání drog za doby totalismu bylo značně odlišné od způsobů dnešních a to především díky politické situaci a způsobům stíhání v tehdejší době. Mezi drogově závislými fungovala určitá sounáležitost. Existovaly celé skupiny kolem výrobců opiátů. Každý ve skupině měl nějakou úlohu, od chemika, vaříče, ochranky až po distributora. Drogy se daly také získat loupežemi v lékárnách či paděláním lékařských předpisů. Evidence toxikomanie z této doby jsou značně nepřesné. Byla snaha problém drog spíše popírat, takže čísla, která jsou z té doby známa, byla pravděpodobně

---

<sup>14</sup> Srov. KOLÁŘOVÁ, K., *Vývoj české drogové scény po roce 2000*, s. 12. Dostupný na <URL: [https://www.stag.utb.cz/apps/stag/dipfile/index.php?download\\_this\\_unauthorized=830](https://www.stag.utb.cz/apps/stag/dipfile/index.php?download_this_unauthorized=830)>

<sup>15</sup> Srov. NOŽINA, M., VANĚČEK, M., *Mandragora, morfin, kokain*, s. 266-269.

<sup>16</sup> Srov. KOLÁŘOVÁ, K., *Vývoj české drogové scény po roce 2000*, s. 12. Dostupný na <URL: [https://www.stag.utb.cz/apps/stag/dipfile/index.php?download\\_this\\_unauthorized=830](https://www.stag.utb.cz/apps/stag/dipfile/index.php?download_this_unauthorized=830)>

<sup>17</sup> Srov. NOŽINA, M., VANĚČEK, M., *Mandragora, morfin, kokain*, s. 270.

v realitě až o 80% vyšší. Zajímavé také je, že většina uživatelů omamných látek byla starší 18 let, což je značný rozdíl oproti současnosti.

Po roce 1989 došlo k velké expanzi v celé této problematice. Lidé začali ve velkém pěstovat například konopí. Zneužívání hašiše a marihuany patřilo k módnímu trendu. Výrobci pervitinu, kteří do té doby drogu vyráběli ryze pro vlastní potřebu, začali pervitin distribuovat komerčním způsobem. Pomalu, ale jistě, se začal tvořit opravdový trh s omamnými látkami. Pokoutná výroba v bytech narkomanů se stala minulostí a na řadu přišla velkovýroba a prodej po barech, diskotékách a jiných zařízeních. Omamné látky ovládly i do té doby v podstatě nedotknutou skupinu dospívajících. Lze říci, že jedinou drogou, která se na našem území nerozšířila ve větším měřítku, byl kokain. Vznik tzv. heroinové cesty mezi Tureckem a západní a severní Evropou vedl ke zvýšení počtu drogově závislých na heroinu. Novela trestního zákona, chemická vyspělost našeho státu, amnestie pro distributory a uživatele drog, to vše vedlo k připravení velmi dobré půdy pro toxikománii u nás. Značnou část trhu ovládají cizí národnosti, postupně od kosovských Albánců, přes ruské a ukrajinské gangy. Pozadu nezůstávají ani romská etnika.<sup>18</sup>

V dnešní době se situace již stabilizovala. Výzkumy ukazují i na mírný pokles konzumentů drog. Počet problémových uživatelů se pohybuje kolem 30 tisíc. Kokain patří stále k ojedinělejším drogám. Množství úmrtí se snížilo. Ke zlepšení této situace pravděpodobně přispěl lepší preventivní program, finanční podpory státu a změny v trestním zákoně.<sup>19</sup>

## 1.2 Klasifikace drog

Drogy lze klasifikovat několika různými způsoby. Dostupná literatura rozlišuje například dělení drog na lehké a těžké, alkoholové a nealkoholové, legální a nelegální, rostlinné a syntetické nebo taktéž dle účinku na psychiku. V odborných pramenech se nejčastěji vyskytuje klasifikace drog dle účinku na lidský organismus:

---

<sup>18</sup> Srov. KOLÁŘOVÁ, K., *Vývoj české drogové scény po roce 2000*, s. 12-15. Dostupný na <URL: [https://www.stag.utb.cz/apps/stag/dipfile/index.php?download\\_this\\_unauthorized=830](https://www.stag.utb.cz/apps/stag/dipfile/index.php?download_this_unauthorized=830)>

<sup>19</sup> Srov. *Vláda České republiky* [online]. [cit.2010-04-05]. Dostupný na <URL: [http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/media/NMS-20091116\\_Souhrn-drogove-situace-v-CR\\_pril-TS\\_def.pdf](http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/media/NMS-20091116_Souhrn-drogove-situace-v-CR_pril-TS_def.pdf)>

- alkohol
- opiody a opiáty
- stimulancia
- halucinogenní drogy
- konopné drogy
- analgetika, sedativa, trankvilizéry a jiné léky vyvolávající závislost
- těkavé látky
- MDMA a jiné drogy „technoscény“
- tabák<sup>20</sup>

### 1.2.1 Alkohol

Jedná se o nejčastěji užívanou návykovou látku v České republice. Průměrná spotřeba čistého alkoholu na osobu za rok se pohybuje okolo 10 litrů. Alkohol vzniká kvašením cukru. Podle množství alkoholu v krvi lze dělit opilost do 4 stádií:

- Lehká opilost – projevuje se celkovým nabuzením organismu. Je vyvolána dávkou do 1,5 g/kg.
- Středně těžká opilost – po požití alkoholu v rozmezí 1,6 – 2,0g/kg nastávají pocity ospalosti a utlumení.
- Těžká opilost – je-li užití množství alkoholu od 2,0 – 3,0g/kg, objevuje se stav podobný narkóze, kdy je velice obtížné jedince probudit.
- Velmi těžká opilost – v tomto stádiu intoxikace alkoholem může vést k bezvědomí či dokonce k zástavě dechu i oběhu. Dávka přesahuje 3,0g/kg.<sup>21</sup>

Alkohol ovlivňuje činnost centrální nervové soustavy (CNS). Nedoporučuje se užívání alkoholu současně s dalšími tlumivými látkami (benzodiazepiny, barbituráty apod.). V první fázi jedinec pociťuje euforické stavy, klesá pozornost a schopnost soustředění. Ve vyšším stupni opilosti se dostávají potíže s řečí, rovnováhou, soustředěním a schopností včasné reakce na podněty. Vyjma těchto charakteristických rysů nastává agresivita, neadekvátní chování a jiné nepřiměřené projevy. V nejzávažnějším stupni opilosti může docházet ke ztrátě vědomí, které v krajních

<sup>20</sup> Srov. KALINA, K., *Drogy a drogové závislosti 1*, s. 150

<sup>21</sup> Srov. Tamtéž, s. 151-2

případech končí až smrtí jedince. Při dlouhodobém užívání alkoholu lze pozorovat jak psychickou, tak fyzickou závislost.<sup>22</sup>

### 1.2.2 Opioidy a opiáty

Opioidy a opiáty se řadí do skupiny látek odvozených od opia (zaschlá šťáva nezralých makovic). Opiáty jsou podskupinou opioidů, které svými účinky působí jednak analgeticky a jednak jako antitusika. Mezi nejznámější a nejrozšířenější opioidy patří heroin. Opiáty jsou pak nejčastěji zastoupeny morfinem a kodeinem. Jedná se o látku, u níž velice rychle vzniká závislost- psychická i fyzická.<sup>23,24</sup>

#### *Heroin*

Heroin je čistě bílý prášek, jehož použití je nejčastěji intravenózní, formou „šňupání“ či inhalací. Již nepatrné dávky vyvolávají euforické stavy. Typickými příznaky jsou svědění po celém těle, hučení v uších, pocit tepla v oblasti obličeje a pocitu na zvracení. Postupně, v důsledku vyšších dávek, dochází k rozvoji dysforie spolu s poklesem schopnosti soustředění. Dalšími projevy doprovázející intoxikaci organismu heroinem jsou poruchy vidění, apatie. Následkem dlouhodobého užívání může jedinec trpět některými chorobami jako například pneumoniemi, obstrukčními, žlučovou kolikou nebo neplodností. V krajních případech může nastat zástava dechu a krevního oběhu. Abstinenci příznaky se projevují průjemem, mydriázou, myalgií a pocením. K těmto stavům dochází již po deseti hodinách abstinence.<sup>25</sup> Na černém trhu není výjimkou, že koncový uživatel obdrží drogu nečistou, tedy s příměsí nepatřičných látek, jakými jsou oškrábaná omítka, mouka, cukr, soda, sušené mléko, prací prášek aj.<sup>26</sup>

#### *Subutex*

Užívá se při závislosti na opioidech a opiátech. Účinnou látkou subutexu je buprenorfin. Substituční léčba při závislosti na heroinu spočívá v podávání tablety subutexu pod jazyk. Pokud je tableta polknuta, stává se méně účinnou. V porovnání

<sup>22</sup> Srov. Kolektiv autorů sdružení Sananim, *Drogy otázky a odpovědi*, s. 149-150

<sup>23</sup> Srov. Tamtéž, s. 168-169

<sup>24</sup> Srov. RADIMECKÝ J., et al., *Úvod do Aditologie*, s. 23

<sup>25</sup> Tamtéž, s. 23-24

<sup>26</sup> Informace poskytnuta od Olgy Husákové – Informátorka Letiště Praha a.s.



s heroinem představuje menší hrozbu, je méně návykový a neobsahuje škodlivé složky, hovoří-li se o legální formě. V současnosti jej lze nalézt i na černém trhu, kde se aplikuje injekčně, čímž dosahuje stejné úrovně rizika jako jakákoli jiná nitrožilně užívaná droga.<sup>27</sup> Statistiky z roku 2006 řadí subutex na šestou příčku v oblíbenosti mezi uživateli drog. 6,3% ze všech narkomanů užívá právě subutex.<sup>28</sup> Další alternativu substituční léčby poskytuje metadon, u něhož je potenciální riziko vzniku závislosti několikanásobně nižší než u heroinu.<sup>29</sup>

### *Braun*

Vyrábí se domácím procesem z kodeinu. Název je odvozen dle jeho barvy. Je velmi silně návykový. Aplikuje se intravenózně.<sup>30</sup> Vliv na lidský organismus je v podstatě totožný s heroinem a jinými opioidy.<sup>31</sup>

Mezi další opioidy a opiáty patří dále opium, morfium či kodein.

### **1.2.3 Stimulancia**

Stimulancia jsou látky, jež působí na lidský organismus povzbudivě. Zvyšují bdělost, potlačují nespokojenost, hlad, prolamují psychické bariéry. Je-li jedinec intoxikován, dostává se rovněž agrese, úzkostné stavy, halucinace, paranoia či nervozita. Velmi častým důsledkem dlouhodobého užívání, či předávkování je tzv. toxická psychóza (mezi narkomany nazývaná „stíha“), projevující se přeludy, pocity pronásledování a ohrožení. Výjimkou nejsou ani suicidální tendence. Mezi stimulancia patří pervitin, kokain, extáze (MDMA), kofein, nikotin, amfetaminy, anabolické steroidy, tabák, káva, čaj aj.<sup>32</sup>

---

<sup>27</sup> Srov. Kolektiv autorů sdružení Sananim, *Drogy otázky a odpovědi*, s. 172

<sup>28</sup> Srov. Drogový informační server [online]. [cit.2010-05-09]. Dostupný na <URL: [http://www.drogy.net/portal/illegalni-drogy/zpravy-a-statistiky/vyrocní-zprava-o-uzivani-drog-v-ceskou-republiku-a-v-praze-rok-2006\\_2007\\_06\\_12.html](http://www.drogy.net/portal/illegalni-drogy/zpravy-a-statistiky/vyrocní-zprava-o-uzivani-drog-v-ceskou-republiku-a-v-praze-rok-2006_2007_06_12.html)>

<sup>29</sup> Srov. KALINA, K., *Drogy a drogové závislosti I*, s. 162

<sup>30</sup> Srov. VOKURKA, M., HUGO, J., et.al., *Velký lékařský slovník*, s. 121

<sup>31</sup> Srov. KALINA, K., *Drogy a drogové závislosti I*, s. 162

<sup>32</sup> Srov. RADIMECKÝ J., et al., *Úvod do Aditologie*, s. 23

#### 1.2.4 Halucinogeny

Tyto přírodní i syntetické látky vyvolávají především změny vnímání. Počáteční stádia se projevují bolestmi hlavy, malátností či zimnicí. Intoxikace halucinogeny může vyústit až k přeludům. Ty jsou popisovány velmi různorodě, kupříkladu v podobě barevných obrazců, plamenů apod. Nejznámějším zástupcem je LSD.<sup>33</sup>

##### *LSD*

Užívá se formou tripů (barevné tabletky s potiskem) nebo krystalů. Nechává se volně rozpustit v dutině ústní. LSD se vyskytuje především na taneční scéně.<sup>34</sup> Stav, jenž následují po užití LSD velmi závisí na momentálním rozpoložení uživatele. Jestliže konzument oplývá dobrou náladou v jemu příjemném prostředí, pak i intoxikace probíhá příznivě. Je-li tomu naopak, přichází tzv. „bad trip“ (nepříjemný prožitek).<sup>35</sup>

Mezi další zástupce této skupiny se řadí lysohlávky, mezkalin a celá řada dalších.

#### 1.2.5 Konopné drogy

Ke konopným drogám řadíme zejména marihuanu a hašiš. Účinnou látkou je THC. Nástup účinku drog této skupiny je pomalý. V prvních stádiích se mohou dostavit pocity úzkosti či skleslosti. Typickými projevy jsou neutuchající smích, ztráta pojmu o čase, výpadky krátkodobé paměti.<sup>36</sup>

---

<sup>33</sup> Srov. RADIMECKÝ J., et al., *Úvod do Aditologie*, s. 24

<sup>34</sup> Srov. KALINA, K., *Drogy a drogové závislosti I*, s. 170

<sup>35</sup> Srov. Kolektiv autorů sdružení Sananim, *Drogy otázky a odpovědi*, s. 157

<sup>36</sup> Srov. RADIMECKÝ J., et al., *Úvod do Aditologie*, s. 22-23

### *Marihuana*

Jde o produkt rostliny cannabis, konkrétně o její lístky či květy. Marihuana obsahuje přibližně 10% účinných látek.

### *Hašiš*

Jedná se o pryskyřici z konopí. Na rozdíl od marihuany obsahuje o mnoho více účinných složek (až 40%).

Oba výše zmíněné zástupce konopných drog lze užívat kouřením (častěji) nebo perorálně.<sup>37</sup>

## **1.2.6 Analgetika, sedativa, trankvilizéry a jiné léky vyvolávající závislost**

### *Analgetika*

Analgetika jsou látky, jež se využívají k tišení bolesti. Dělíme je na analgetika opioidní, využívané zejména při silných a středně silných bolestech (operace, onkologická onemocnění aj.). Užíváním tohoto druhu analgetik vzniká návyk, jenž lze považovat za stejně závažný jako závislost na heroinu či braunu. Dalším typem jsou analgetika nesteroidní antiflogistika (NSA). Jejich uplatnění nacházíme při středně silných a mírných bolestech. Do kategorie analgetik lze zahrnout také psychofarmaka, antidepresiva III. generace (SSRI) a antiepileptika.

### *Sedativa*

Barbituráty a bromidy již dnes patří spíše k méně využívané skupině sedativ. V dnešní době se více využívají benzodiazepiny. Za další typ sedativ lze považovat hypnotika, která vyvolávají ospalost a navozují spánek.

### *Trankvilizéry – anxiolytika*

Jedná se o skupinu látek, která je společně s hypnotiky předepisována velmi často. Anxiolytika působí při stavech úzkosti. Tak zvaná benzodiazepinová anxiolytika

---

<sup>37</sup> Srov. Drogy-info.cz [online]. [cit.2010-10-15]. Dostupný na <URL: [http://www.drogy-info.cz/index.php/info/illegalni\\_drogy/konopne\\_drogy/konopne\\_drogy\\_strucne](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/illegalni_drogy/konopne_drogy/konopne_drogy_strucne)>

jsou pravděpodobně neúčinnější, ačkoliv kromě pozitivního efektu (snížení či odstranění úzkosti), mohou negativně ovlivňovat spánek.<sup>38</sup>

#### *Jiné léky vyvolávající závislost*

Do této kategorie lze zařadit také následující lékové skupiny:

Anestetika, antiepileptika, antiparkinsonika, centrální myorelaxancia, psychostimulancia.<sup>39</sup>

### **1.2.7 Těkavé látky**

Těkavé (prchavé) látky jsou drogou legální. Konzumenty těchto drog (nejčastěji mladiství) někdy nazýváme „čičači“ a to proto, že droga se užívá inhalací.<sup>40</sup> Asi největším úskalím pro tuto skupinu drog je jejich snadná dostupnost v kombinaci s vysokým rizikem předávkování. Čičač neodhadne množství inhalované drogy, čímž vzniká nebezpečí upadnutí do bezvědomí či smrtelné otravy. Je-li droga inhalována pravidelně a dlouhodobě, hrozí poškození jater, krvetvorby a v neposlední řadě mozku.

Mezi nejznámější zástupce těkavých látek patří toluen, trichlorethylen syntetická lepidla, aceton, éter, benzín, rajský plyn aj.<sup>41</sup>

#### *Toluen*

Toluen je využíván převážně jako ředidlo laků. V České republice se řadí k nejčastěji užívaným inhalátorům. Po vdechnutí přichází euforické pocity, uživatel trpí halucinacemi. Vysoké dávky vyvolávají labilitu, změny chování, pokles aktivity a výše zmíněné poškození organismu.<sup>42</sup>

### **1.2.8 MDMA a jiné drogy „technoscény“**

Drogy taneční scény jsou nejčastěji zneužívány na technoparty či jiných akcích spojených s tancem a hudbou pro mladé. Extáze, jako nejznámější droga taneční

---

<sup>38</sup> Srov. KALINA, K., *Drogy a drogové závislosti 1*, s. 180-181

<sup>39</sup> Srov. Kolektiv autorů sdružení Sananim, *Drogy otázky a odpovědi*, s. 145-146

<sup>40</sup> Srov. PATOČKA, J., *Těkavé látky – podceňované drogy* [online]. [cit.2010-10-15]. Dostupný na <URL: <http://www.toxicology.cz/modules.php?name=News&file=article&sid=100>>

<sup>41</sup> Srov. NEŠPOR, K., CSÉMY, L., *Průchozí drogy*, s. 12

<sup>42</sup> Srov. KALINA, K., *Drogy a drogové závislosti 1*, s. 193-194

scény, se ale překvapivě řadí až na třetí místo. Výzkum Národního monitorovacího střediska z roku 2008 vyhodnotil jako nejhojněji užívané taneční drogy konopí a alkohol, o nichž se zmiňují výše.<sup>43</sup>

### *Extáze (MDMA)*

Dle účinku, který extáze vyvolává, se řadí na pomezí drog stimulačních a halucinogenních. Štěstí, pocity porozumění druhé osobě a ztráta zábrán jsou typickými znaky účinků tanečních drog.<sup>44</sup> Vyjma těchto příjemných stavů však může MDMA zapříčinit řadu negativních prožitků. Mezi nejvýznamnější účinky na lidský organismus patří zejména zvýšení krevního tlaku nebo tepové frekvence či poškození jater. Je-li extáze užita v nadměrném množství, objevují se febrilie, výrazné ztráty tekutin a sodíku. Velice snadno lze samotnou extázi při výrobě obohatit o jiné látky, které jsou lidskému organismu vysoce nebezpečné. Často se v této souvislosti hovoří o látce nazývané PMA. Některé výzkumy poukazují při dlouhodobém užívání této drogy na problémy s pamětí, depresemi, schopností se učit či sebevražednými sklony.<sup>45</sup>

### **1.2.9 Tabák**

Tabák obsahuje zhruba 4000 až 5000 látek, návykovým je ale pouze nikotin. Nejčastější formou užívání je kouření, méně obvyklé pak je šňupání, žvýkání, ojedinělý je odvar z cigaret. Již 80mg může způsobit smrt.

Nikotin obsažený v cigaretách vyvolává u kuřáka účinky, jako jsou zvýšení tepové frekvence a krevního tlaku, odstraňuje mírnou nervozitu.<sup>46</sup> „Za akutní účinky lze pokládat lokální podráždění sliznic, nauzea, bolesti hlavy, průjem. Nesporný je vliv kouření na kardiovaskulární, nádorová a plicní onemocnění.“<sup>47</sup> Jako velmi nebezpečné se považuje i pasivní kouření. Pokud kupříkladu malé dítě žije ve společné domácnosti

---

<sup>43</sup> Srov. *Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti* [online]. [cit.2010-10-01]. Dostupný na <URL: [http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocní\\_zpravy/vyrocní\\_zprava\\_o\\_stavu\\_ve\\_vecech\\_drog\\_v\\_cr\\_v\\_r\\_2008](http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocní_zpravy/vyrocní_zprava_o_stavu_ve_vecech_drog_v_cr_v_r_2008)>

<sup>44</sup> Srov. Kolektiv autorů sdružení Sananim, *Drogy otázky a odpovědi*, s. 162

<sup>45</sup> Srov. NEŠPOR, K., CSÉMY, L., *Průchozí drogy, Průchozí drogy*, s. 13-14

<sup>46</sup> Srov. Kolektiv autorů sdružení Sananim, *Drogy otázky a odpovědi*, s. 143

<sup>47</sup> KALINA, K., *Drogy a drogové závislosti 1*, s. 206

se silným kuřákem, vstřebává dítě pasivně cca 2 cigarety denně.<sup>48</sup> Může nastat také předávkování tabákem či úmrtí v důsledku ochrnutí dýchací centra.<sup>49</sup>

Abstinenční příznaky přicházejí v podobě neodolatelné chuti ke kouření (craving), celkové nervozity uživatele a zvýšení únavy.<sup>50</sup>

**Každý rok zemře na následky kouření v České republice přibližně 23 000 osob.<sup>51</sup>**

### 1.3 TK Sananim Karlov

TK Sananim Karlov se nachází jižně od Prahy, přibližně 30km od města Příbram, v těsné blízkosti malé vsi Smetanova Lhota. Jedná se o starý statek přebudovaný pro potřeby komunity. Zařízení jako takové čítá několik budov, přičemž matky s dětmi bydlí odděleně. Komunita je obklopena rozlehlými lesy a pastvinami.

„Terapeutická komunita Karlov je držitelem certifikátu odborné způsobilosti pro poskytování služby ambulantní léčba, vydaného Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Zařízení je provozováno na základě zákona 379/2005Sb. a jeho sociální službou dle zákona 108/2006Sb.“

#### 1.3.1 Cílová skupina

Klienty TK Karlov jsou mladiství (ve věku mezi 15 až 22 lety), mladí dospělí (blížíící se věku mladistvých) a závislé matky s dětmi. Léčbu mohou zahájit pouze ti jedinci, kteří splňují kritéria, jakými jsou: „užívání návykových látek, nejčastěji heroinu, subutexu, pervitinu, diagnóza „závislost“ (pokročilý až střední stupeň) nebo „škodlivé užívání“ na hranici syndromu závislosti u mladistvých klientů, dobrovolný nástup a motivovanost k léčbě, nepřítomnost akutního psychotického onemocnění,

<sup>48</sup> Srov. NEŠPOR, K., CSÉMY, L., *Průchozí drogy*, s. 9

<sup>49</sup> Srov. Kolektiv autorů sdružení Sananim, *Drogy otázky a odpovědi*, s. 144

<sup>50</sup> Srov. KALIŇA, K., *Drogy a drogové závislosti 1*, s. 206

<sup>51</sup> Srov. KOZÁKOVÁ, E., *Analýza: Kouření a úmrtnost v EU a v ČR* [online]. [cit. 2010-10-16] Dostupný na <URL: [http://www.demografie.info/?cz\\_detail\\_clanku&artclID=530](http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=530)>.

u mladistvých klientů písemný souhlas zákonných zástupců, IQ není výrazně podprůměrné, absolvování detoxifikace.“<sup>52</sup>

V Praze probíhá diferenciální diagnostika: pro mladistvé ji zajišťuje kontaktní centrum Sananim a pro matky s dětmi pak tuto službu poskytuje denní stacionář Sananim. Mimo této diagnostiky je potřeba přiložit oficiální žádost s životopisem. Po splnění všech výše zmíněných podmínek je žadateli sdělen možný datum nástupu a zahájení léčby.<sup>53</sup>

### 1.3.2 Cíle TK Sananim

Stejně jako jiné komunity, také TK Karlov si klade za hlavní cíl léčby zapojit klienta trvale do běžného života. Během pobytu se klienti učí, jak komunikovat mezi sebou a okolním světem, procházejí procesem socializace, poznáním sebe sama. Pomocí vhodných metod a postupů se zdokonalují v pracovních dovednostech a odpovědnosti za své chování. Zvyšují svou odolnost po zdravotní, fyzické i emoční stránce.

Některé skupiny mají své specifické cíle. Zdárné překonání dospívání, vštěpení principů rodiny, partnerství a profesního života jsou specifickými cíli skupiny mladistvých. U matek s dětmi se programy komunity věnují zejména vztahu mezi matkou a dítětem či zajištění vhodné péče a prostředí pro potomka. Terapeutická komunita myslí i na děti svých klientek. Matkám je poskytnuta řada podnětů, které mají směřovat k adekvátní péči o jejich děti.<sup>54</sup>

Rovněž zahraniční praxe ukazuje jako nejvhodnější terapii vštěpování pracovních návyků, rozdělení funkcí v komunitě a vyplnění celého dne různými aktivitami skupinovými i neskupinovými. Pokouší se klientům vytvořit pozitivní náhled na život. V zásadě lze říci, že systém léčby v TK v ČR je tomu zahraničnímu velmi podobný.<sup>55</sup>

---

<sup>52</sup> Sananim [online]. [cit.2010-07-06]. Dostupný na <URL: [http://www.sananim.cz/zarizeni-3-Terapeuticka-komunita-Karlova-\(TKK\)/info.html](http://www.sananim.cz/zarizeni-3-Terapeuticka-komunita-Karlova-(TKK)/info.html)>.

<sup>53</sup> Srov. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [cit.2010-07-07]. Dostupný na <URL: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do;jsessionid=8ADBBC44CC2218EDB9784F8D0136ED23.node1?736c=60f7deee738d8c&SUBSESSION\\_ID=1280524063785\\_1](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do;jsessionid=8ADBBC44CC2218EDB9784F8D0136ED23.node1?736c=60f7deee738d8c&SUBSESSION_ID=1280524063785_1)>.

<sup>54</sup> Sananim [online]. [cit.2010-07-06]. Dostupný na <URL: [http://www.sananim.cz/zarizeni-3-Terapeuticka-komunita-Karlova-\(TKK\)/info.html](http://www.sananim.cz/zarizeni-3-Terapeuticka-komunita-Karlova-(TKK)/info.html)>.

<sup>55</sup> Srov. DE LEON, G., *The Therapeutic Community: Theory, Model and Method*, s. 133

Cíle TK Sananim plní tým 13 členů, zastoupený dvěma psychology, čtyřmi speciálními pedagogy (dva z nich zastupují funkce vedoucí komunity a zástupce vedoucího komunity), zdravotní sestrou, dvěma dětskými vychovatelkami, sociálním pracovníkem, pracovním terapeutem, adiktologem, terapeutem exuserem (bývalý uživatel) a hospodářkou. Vedoucím tohoto týmu je MUDr. Petr Vácha.<sup>56</sup>

### 1.3.3 Metody práce s klientem

Před nástupem léčby obdrží klient v detoxifikačním centru informační materiály, které jej mají seznámit s průběhem, pravidly, programem a organizačním řádem TK. Materiály jsou psány neformálním způsobem, nicméně obsah sdělení je jasný a nekompromisní. Někteří klienti si tyto podklady bohužel vůbec nepřečtou. Délka pobytu v TK Karlov se různí, obecně se pohybuje pro mladistvé 6-8 měsíců a pro matky s dětmi 7-10 měsíců. Příchod i odchod klientů je dobrovolný. Program je z velké části koncipován pro všechny členy TK, což přispívá ke zlepšení komunikace, spolupráce mezi jednotlivci a sounáležitosti se skupinou.<sup>57</sup> Ačkoliv mezi některými členy TK vznikají citové vazby, není doporučeno podporovat fixaci jen na jednoho klienta. Komunikace mezi jednotlivými členy by měla být vyvážená. Terapeutický tým slouží klientům jako průvodce k návratu do plnohodnotného života. Princip celé terapeutické komunity se zakládá na co nejuvěrnější simulaci běžných životních situací a problémů. Terapie je založena na několika na sebe navazujících fázích.<sup>58</sup>

### 1.3.4 Fáze práce s klientem

Příjezd do TK Karlov má vesměs organizační charakter. Odevzdávají se lékařské zprávy, cennosti, peníze aj. Následuje osobní prohlídka staršími členy. Do komunity nesmí být vnesena jakákoliv droga. Po osobní prohlídce a odevzdání věcí následuje seznámení se s obyvateli komunity. Vlastní program je započat následující den ráno.

---

<sup>56</sup> Informace poskytnuta od MUDr. Petra Váchy – vedoucí terapeutické komunity TK Sananim Karlov

<sup>57</sup> Srov. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit.2010-07-07]. Dostupný na <URL: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do;jsessionid=8ADBBC44CC2218EDB9784F8D0136ED23.node1?736c=60f7deee738d8c&SUBSESSION\\_ID=1280524063785\\_1](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do;jsessionid=8ADBBC44CC2218EDB9784F8D0136ED23.node1?736c=60f7deee738d8c&SUBSESSION_ID=1280524063785_1)>.

<sup>58</sup> Srov. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit.2010-07-07]. Dostupný na <URL: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do;jsessionid=8ADBBC44CC2218EDB9784F8D0136ED23.node1?736c=60f7deee738d8c&SUBSESSION\\_ID=1280524063785\\_1](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do;jsessionid=8ADBBC44CC2218EDB9784F8D0136ED23.node1?736c=60f7deee738d8c&SUBSESSION_ID=1280524063785_1)>.



### *Nultá fáze*

Nultá fáze trvá 14 dnů. Klient v průběhu této fáze poznává ostatní členy komunity a seznamuje se s jednotlivými pravidly. Každému nově příchozímu je přiřazen tzv. garant, s nímž klient stanovuje „celkový plán léčby“.

V začátku nulté fáze si najde klient mezi členy v druhé fázi „staršího bratra“ či „sestru, který mu bude v počátku léčby nápomocen. V první fázi také ostatním členům klient vypoví svůj životní příběh v rámci „životopisné skupiny“.

Nultá fáze zakazuje klientům telefonický kontakt i korespondenci. Rovněž nesmí být přijímány návštěvy. Pravidla v nulté fázi jsou poměrně přísná, není povoleno opouštět areál komunity, účastnit se různých společenských událostí či chodit nakupovat do blízké Smetanovy Lhoty. Klienti nedisponují svými penězi. Po 14 dnech v nulté fázi přichází možnost přechodu do fáze první. K tomuto přesunu je třeba jak klientovo osobní rozhodnutí, tak zodpovězení přestupových otázek a podpis oficiální smlouvy o pobytu v TK Karlov.

### *První fáze*

Probíhá přibližně 1-2 měsíce. V průběhu první fáze se klient pokouší ostatním členům komunity a terapeutům vyjasnit, jak se cítí, co vyvolává jeho chuť na drogy, jaké má vztahy s okolím (zejména s rodinou), jak vnímá sám sebe, aj. Celý proces má směřovat k sebezpoznání klienta a navodit úlevu z vyzpovídání se skupině. Členové, kteří již v komunitě žijí delší dobu, tímto nově příchozí klienty lépe poznají. Dalšími nezanedbatelnými prvky, které je potřeba řešit v tomto časovém období, jsou finanční, sociální a právní potíže klienta.

Důležitým pravidlem je rovněž dodržování zákazu diskuzí o klientových chutích mimo komunitu, tzn. nehovořit o nich na pokojích či kuřárně. Většinu činností (výjezdy, nákupy) této fáze lze provádět pouze za účasti nebo doprovodu člena ve vyšším stupni léčby či terapeuta. Také pokoj obývá „nováček“ vždy s někým ze starší fáze. V průběhu 1. fáze dostává klient v rámci dynamické skupiny prostor pro vyjádření osobních těžkostí. Jako součást terapie plní členové různé funkce, jako např. „barákovka, dvojka v kuchyni, topič, kopřivář, popelář a zvířet'ák“.

Přestup do další fáze je klientovi umožněn po splnění výše uvedených povinností (doklady, finanční situace, dynamická skupina, aj.). Ke konci fáze následuje shrnutí dosavadního období v komunitě, ostatní jedinci (včetně terapeutického týmu) hodnotí

klientovy úspěchy i nezdary a podílejí se na rozhodnutí o přestupu či odkladu další fáze. Možnost přestoupit do vyšší fáze je omezena třemi pokusy a musí proběhnout nejpozději po dvou měsících trvání 1. fáze. Jestliže se nezdaří ani třetí pokus nabízející postup do „vyššího kola“ léčby, klient je nucen TK Karlov opustit.

### *Druhá fáze*

U klienta ve druhé fázi se již předpokládá samostatnost, orientace ve vlastních pocitech, schopnost o nich otevřeně hovořit a pomáhat jedincům mladších fází. Stává se tedy bratrem či sestrou. Svůj pokoj klient obývá s některým ze členů nižší fáze. Protože klient je jistou oporou mladším účastníkům léčby, očekává se od něj vlastní vyrovnanost v abstinenci, potlačení chutí a schopnost podělit se s komunitou o své vnitřní boje s drogovou závislostí.

Pochopení zásad této fáze, dle klientů, vyžaduje více času. Druhá fáze dává klientům možnost opouštět komunitu a přijímat návštěvy. Délku návštěv a výjezdů určují pravidla komunity. Struktura opuštění komunity a přijímání rodiny, přátel či partnerů vypadá zhruba takto:

- 1. víkend po přestupu do II. Fáze – klient setrvává v TK Karlov bez návštěv
- 2. víkend – jedinec může přijmout návštěvu rodičů či blízkých
- 3. víkend – klientovi je umožněn jednodenní výjezd k rodině či přátelům, kteří jej navštívili předcházející víkend
- 4. víkend – účastník léčby druhé fáze přijímá návštěvu
- 5. víkend - jedinec má nárok na jedno či dvoudenní výjezd
- po 5. víkendu jsou na všechny následující víkendy výjezdy povoleny (mimo jednoho v měsíci). V úvahu se rovněž musí vzít klientova momentální funkce, či potřeba klientů ve starších fázích v Karlově. Jedinec si otestuje, jak je schopen žít mimo komunitu, zda ovládá své chutě, nebo je-li schopen adaptace v jiném prostředí apod.

Ve druhé fázi může jedinec přijímat bez hlasování návštěvy rodičů. V případě partnerů či kamarádů je nutný souhlas komunity.

Každý klient má jisté povinnosti, mezi jednu z nich se řadí kupříkladu povinnost tzv. dynamické skupiny. Jedná se o sezení, kdy klient hovoří o svých problémech,

pocitech či jiných osobních záležitostech. Mezi další povinnosti této fáze patří splnění jednotlivých funkcí (každá trvá 14 dnů), kterými jsou:

- „šéf domu“ – jedná se o vedení skupin a komunit ve spolupráci s terapeuty. Klient z jednotlivých sezení činí zápisy. Kontroluje správný chod komunity, podílí se na týdenním plánu.
- „šéf kuchyně“ – vede chod kuchyně (vaření, úklid, dohled nad „dvojkou“ v kuchyni)
- „zvířet'ák“ – stará se o zvěř, včetně úklidu stájí
- „zdravot'ák“ – vydává léky, jezdí jako doprovod k lékařům, organizuje vstupní prohlídky, stará se o nemocné, pere a vyměňuje ručníky či povlečení
- „pečivář“ – dováží pečivo, zajišťuje nákup v obchodě ostatním členům komunity

Po splnění všech výše uvedených funkcí klient nastupuje na „brigádu“. Jedná se o práci v rozsahu 4 pracovních dnů v týdnu po dobu 14 dnů. Poslední dva týdny druhé fáze nejsou klientovi přidělovány žádné funkce. Má na starosti různé práce pro komunitu (kupříkladu doprovod účastníků nižších fází na výjezdy). Jedinci je rovněž uvolněn jeden den v týdnu pro hledání nového zaměstnání.

Pro přestup do III. fáze musí účastník léčby splnit veškeré funkce fáze druhé, brigádu a výjezdy. Na konci II. fáze jej čeká „shrnování“. Jde o sumarizaci druhé fáze. Hovoří se o klientových úspěších či nedostatcích v léčbě. Na průběh druhé fáze reaguje celá skupina. Klient musí rovněž projít klauzurou, kde je tázán terapeutů na jimi připravené otázky. Jedinec také musí předložit svou představu o jeho práci ve III. fázi. V závěru celého procesu komunita hlasuje o možnosti přestupu do fáze třetí - klientovi jsou umožněny 3 pokusy. Po 3 vyčerpaných pokusech je jedinec nucen TK Karlov opustit. Po přestupu úspěšném věnuje klient komunitě dar.

### *Třetí fáze*

Doba trvání se pohybuje v rozmezí 4 – 6 týdnů. Třetí část léčby je celkově volnější oproti předchozím. Klient se během ní připravuje na odchod z komunity a „život venku“. Mimo jedno a dvoudenních výjezdů přibývá jeden výjezd pětidenní. Odpadají některé povinnosti a přibývají určitá práva (nabývají účinnosti po předložení smlouvy o brigádě). V počátku III. fáze jedinec nastupuje na měsíční brigádu, kterou si

domluví v předchozí fázi. Pracuje 5 dnů v týdnu po 8 hodinách denně, jedná se tedy o klasický pracovní týden.

V této části léčby si klient vyřizuje vše sám. Terapeutický tým může na požádání pomoci. Jedinec se snaží být absolutně soběstačný. Častý kontakt s blízkými je doporučen. O své finance se klient stará sám. Neplatí pro něj večerka, telefonovat může kdykoliv (v kanceláři v přítomnosti terapeuta). Na pokoji bydlí sám. Přesto, že je poslední fáze volnější, má klient určité povinnosti, mezi které patří:

- účast na třech skupinách týdně
- účast na velkých komunitách
- sepisování týdenního plánu a jeho předložení terapeutům
- v případě potřeby je doprovodem klientům mladších fází na mimořádných výjezdech

Lze říci, že třetí fáze je jakýsi mezistav mezi „životem venku“ a v komunitě. Klientovi je poskytnuta určitá jistota ve formě komunity a terapeutů, s jejíž oporou si organizuje budoucí zaměstnání, bydlení apod., aby při odchodu z TK Karlov byla jeho cesta co nejsnadnější. Celý proces léčby a poslední třetí fáze je zakončena slavnostním rituálem. Na tuto slavnost si může klient pozvat své nejbližší. Celý proces bývá velmi emoční.

### *Doléčování*

Po odchodu z TK Karlov je nutné klientovo zapojení do některého z doléčovacích programů, který může probíhat ambulantně nebo formou chráněného bydlení (je třeba si o něj včas zažádat a mít připraveny našetřené finance). Doléčování samotné je neméně důležité ve srovnání s pobytem v TK.

## **1.4 Statistiky ČR**

### **1.4.1 Základní statistiky**

„Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (EMCDDA) definuje problémové užívání drog jako injekční užívání drog a/nebo dlouhodobé či

pravidelné užívání opiátů a /nebo drog amfetaminového typu a/nebo kokainu.“<sup>59</sup> Celkový počet těchto osob se pohybuje kolem 32 500, z toho je dohromady 11 300 klientů závislých na opiátech/opioidech (6400 osob na heroinu, 4900 na Subutexu). Problémových uživatelů pervitinu se v roce 2008 zaznamenalo 21 200. Z celkového množství 32 500 problémových uživatelů jich 31 200 aplikuje drogy injekčně. Pokud bychom se pokoušeli o zmapování situace v rámci jednotlivých krajů, pak bychom museli zkonstatovat, že nejvíce uživatelů se již tradičně nachází na území hlavního města Prahy. Další v pořadí se pak nachází kraj Ústecký a za ním kraj Jihomoravský. Naproti tomu je na tom nejlépe kraj Pardubický či Vysočina.<sup>60</sup> V roce 2008 došlo zhruba k 121 úmrtím na přímé následky předávkování. Úmrtí s prokázanou přítomností drog bylo zhruba 99.<sup>61</sup> Níže uvedená tabulka 1 na straně 30 shrnuje celkovou situaci roku 2008.

---

<sup>59</sup> Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, *Situace ve věcech drog v České republice v roce 2008 : Souhrn výroční zprávy*, s. 6

<sup>60</sup> Srov. Tamtéž.

<sup>61</sup> Tamtéž, s. 9-10.

Tab. 1 – Celková situace roku 2008<sup>62</sup>

Indikátor	Hodnota	Trend 2007-2008
Celoživotní prevalence užívání jakékoliv nelegální drogy u osob ve věku 15-64 let	36,50%	↑
Celoživotní prevalence užívání konopných látek u osob ve věku 15-64 let	34,30%	↑
Celoživotní prevalence užívání konopných látek u osob ve věku 15-34 let	53,70%	↑
Užití konopných látek v posledních 12 měsících u osob ve věku 15-34 let	28,80%	↑
Odhadovaný počet problémových uživatelů drog	32 500	(↑)
Odhadovaný počet injekčních uživatelů drog	31 200	(↑)
Odhadovaný počet problémových uživatelů pervitinu	21 200	(↑)
Odhadovaný počet problémových uživatelů opiátů	11 300	(↑)
z toho problémových uživatelů subutexu	4 900	(↑)
Počet žadatelů o léčbu (nových)	8279(3981)	(↓)
Podíl osob do 19 let věku na prvních žádostech o léčbu	29,80%	(↓)
Podíl uživatelů opiátů/opiodů na prvních žádostech o léčbu	15,10%	(↓)
Podíl uživatelů pervitinu na prvních žádostech o léčbu	63%	↔
podíl uživatelů konopných látek na první žádosti o léčbu	19%	↔
Podíl problémových uživatelů v kontaktu s nízkoprahovými programy	70%	↔
Počet výměnných programů	98%	↔
Počet vyměněných injekčních stříkaček	4 644 314	(↑)
Výskyt HIV mezi injekčními uživateli drog	méně než 1%	↔
Výskyt VHC mezi testovanými klienty nízkoprahových programů	11,70%	(↓)
Počet smrtelných předávkování nelegálními drogami a těžkými látkami	44	(↑)
Počet stíhaných za drogově trestné činy (§187-188a TZ)	2304	↔
z toho osob stíhaných za držení drog (§187 TZ)	16%	(↑)
Počet osob obžalovaných za drogové trestné činy	2100	(↑)
počet osob odsouzených v souvislosti s pervitinem	1360	↔
z toho osob odsouzených v souvislosti s heroinem	5%	(↓)
z toho osob odsouzených v souvislosti s pervitinem	47%	↔
z toho osob odsouzených v souvislosti s konopnými látkami	17%	↔

↔ téměř beze změn

↑ nárůst

(↑) mírný nárůst

(↓) mírný pokles

## 1.4.2 Ceny drog v ČR

Cena drog je poměrně vysoká. Lze říci, že její výše vede u drtivé většiny závislých uživatelů dříve či později ke krádežím. Tyto trestné činy jsou obvykle v prvních fázích zejména v rodinném kruhu. Postupem času se ale přesunují i mimo

<sup>62</sup> Tamtéž, s. 16.

domov. Narkomani se nezdídky dostávají do potyčky se zákonem a zároveň se zadlužují. Půjčují si peníze, které nevrací. Touha po droze a tedy nutnost sehnat finance, je ovšem tak velká, že rizika spojená s nezákonným získáváním finančních prostředků závislí uživatelé drog bezhlavě podstupují.

Ceny drog na Českém trhu uvedené v tabulce číslo 2 vycházejí z podkladů Národní protidrogové centrály. Jsou zaokrouhleny na desítky Kč.<sup>63</sup>

Tab. 2 – Ceny drog<sup>64</sup>

Typ Drogy	Průměr	Modus	Prodej ve velkém
Marihuana (g)	180	200	50-300
Hašiš (g)	240	250	100-250
Extáze (g)	220	200	30-250
Pervitin (g)	1130	1000	400-1500
Heroin (g)	1080	1000	400-1500
Kokain (g)	2000	2000	800-1800
LSD (dávka)	180	100	50-300

### 1.4.3 Statistiky TK

Stejně jako v cizině, i v České republice se bedlivě sleduje úspěšnost léčby v terapeutických komunitách. Tyto ukazatele nám vlastně sdělují, jak kvalitní či méně kvalitní program léčby je, kterým směrem je třeba se dále ubírat a čemu by se měla věnovat pozornost. Statistik je celá řada, od financování léčby přes zkoumání spokojenosti klientů až po ukazatele, které odhalují úspěšnost v různých časových souvislostech. Níže uvedená tabulka číslo 3 na straně 32 sleduje úspěšnost léčby v TK u nás v porovnání se zahraničím.<sup>65</sup>

<sup>63</sup> Srov. *Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti* [online]. [cit.2010-10-01]. Dostupný na <URL: [http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocní\\_zpravy/vyrocní\\_zprava\\_o\\_stavu\\_ve\\_vecech\\_drog\\_v\\_cr\\_v\\_r\\_2008](http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocní_zpravy/vyrocní_zprava_o_stavu_ve_vecech_drog_v_cr_v_r_2008)>

<sup>64</sup> Tamtéž.

<sup>65</sup> Srov. KALINA, K., *Terapeutická komunita*, s. 338.

Tab. 3 – Úspěšnost léčby

Ukazatel	Mezinárodní průměr	ČR samostatné TK
Úspěšnost po skončení léčby	45-60%	62-78%
TIP*	150dnů	202 dnů
TIP v % 1 roku	42	55
Retence delší než tři měsíce	42%	53%
Předčasné ukončení	64,50%	46%
Plánované ukončení	34,50%	34,5-42,1%

\*TIP – time in program

Dle této statistiky lze usoudit, že si Česká republika v porovnání s cizinou vede velmi obstojně. Je třeba ale vzít v úvahu, že monitorování těchto ukazatelů je velmi náročnou disciplínou a v podstatě lze vnímat údaje orientačně. Mimo území ČR se totiž některé hodnoty získávají, či pokládají za platné zcela jiným způsobem. Kupříkladu TK Sananim považuje za řádně ukončenou léčbu až období po závěrečném rituálu, ale řada zahraničních klientů odchází z TK před tímto rituálem, přičemž se léčba posuzuje jako řádně ukončená.<sup>66</sup>

Primárními cíli v léčbě drogových závislostí mimo samotné závislosti je snížení kriminality klientů, snazší sociální začlenění či posílení psychického a fyzického stavu léčeného. Bohužel i v těchto výzkumech panuje jistá nesourodost. Některé výzkumy považují abstinenci za stav, kdy pacient během určitého časového období drogu neužije vůbec. Jiné výzkumy považují za abstinenci i stav, kdy během stejného období došlo k ojedinělým relapsům, proto tabulka 4 níže na straně 33 opět uvádí spíše orientační údaje.<sup>67</sup>

<sup>66</sup> Srov. Tamtéž, s. 339.

<sup>67</sup> Srov. Tamtéž, s. 261-263



Tab. 4 – Abstinence

Dny po skončení léčby	"Přežití bez relapsu" (%klientů)			
	Skončení před řádným termínem	Skončení v řádném termínu		
		120	240	360
10	55	75	90	99
20	45	65	85	85
50	26	48	60	75
100	19	38	50	68
150	13	32	42	62
200	11	30	40	56
300	10	25	38	50

#### 1.4.3.1 Statistika TK Sananim v Karlově

Tab. 5 - Klienti TK Karlov v letech 1999 – 2009<sup>68</sup>

Rok	Přijetí klienti	Ženy	Muži
1999	26	11	15
2000	32	14	18
2001	32	15	17
2002	41 + 13 dětí	22	19
2003	44+11 dětí	19	25
2004	37+8 dětí	19	18
2005	35+9 dětí	20	15
2006	49+16 dětí	24	25
2007	44+11dětí	22	22
2008	40+11 dětí	25	15
2009	59+22 dětí	36	23
<b>celkem</b>	439+101 dětí	227	212

<sup>68</sup> Informace poskytnuta od MUDr. Petra Váchy – vedoucí terapeutické komunity TK Sananim Karlov

Tab. 6 - Klienti TK Karlov 1999 – 2009 po ukončení léčby – mimo matek s dětmi<sup>69</sup>

<b>Celkem</b>	<b>331</b>
Abstinuje, pracuje (studuje)	188
O klientech nejsou informace	66
Dlouhodobě užívá drogy	77

Tab. 7 - Klienti TK Karlov 1999 – 2009 po ukončení léčby – matky s dětmi<sup>70</sup>

<b>Celkem</b>	<b>93</b>
Abstinuje, pracuje (studuje)	66
Ve výkonu trestu	3
O klientech nejsou informace	13
Dlouhodobě užívá drogy	11

Poznámka: Vzhledem k limitovanému rozsahu diplomové práce se danou problematikou drogově závislých blíže nezabývám.

## 1.5 Ošetřovatelské diagnózy v NANDA doménách

Tato kapitola se zabývá začleněním zvolené tematiky diplomové práce do systému diagnóz Nanda domén. Tabulka číslo 8 na straně 35 znázorňuje a barevně rozlišuje dvě různá období. První část tabulky představuje diagnózy z úseku života drogově závislých před nástupem léčby do terapeutické komunity Sananim Karlov. Druhá část tabulky pak zachycuje diagnózy vztahující se k období, kdy již na droze závislý jedinec prochází léčbou v komunitě.

---

<sup>69</sup> Tamtéž

<sup>70</sup> Tamtéž

Tab.8 – Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách<sup>71</sup>

Doména	Kód	Diagnóza před léčbou	Kód	Diagnóza během léčby
1. podpora zdraví	00099	neefektivní podpora zdraví	00082	efektivní léčebný režim
	00098	zhoršené udržování domácnosti	00162	ochota ke zlepšení léčebného režimu
			00084	hledání zdravého životního stylu
2. výživa	00002	nedostatečná výživa		
3. vylučování a výměna				
4. aktivita – odpočinek	00095	porušený spánek		
	00093	únava		
5. vnímání – poznávání	00122	porucha smyslového vnímání	00061	ochota doplnit deficitní vědomosti
	00128	akutní zmatenost		
	00130	porušené myšlení		
6. vnímání sebe sama	00152	riziko bezmocnosti	00054	riziko osamělosti
			00167	ochota zlepšit sebepojetí
			00120	situačně snížená sebeúcta
7. vztahy	00056	zhoršená rodičovská role	00060	přerušovaný život rodiny
	00060	přerušovaný život rodiny		
8. sexualita				
9. zvládání zátěže - odolnost vůči stresu	00148	strach	00114	stresový syndrom po přemístění
	00069	neefektivní zvládání zátěže	00149	riziko stresového syndromu po přemístění
			00146	úzkost
			00158	ochota zlepšit zvládání zátěže
			00075	ochota blízké osoby lépe zvládnout zátěž
			00076	ochota komunity zlepšit zvládání zátěže
10. životní princip				
11. bezpečnost - ochrana	00004	riziko infekce		
	00046	porušená kožní integrita		
	00044	porušená tkáňová integrita		
	00151	sebepoškození		
	00140	riziko násilí vůči sobě		
	00037	riziko intoxikace		
12. komfort				
13. růst/vývoj				

<sup>71</sup> MAREČKOVÁ, J., *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*, s. 55-240.

## 2 PRAKTICKÁ ČÁST

### 2.1 Formulace problému

Problematika drogové závislosti je stále aktuálním tématem. Stejně jako se dynamicky vyvíjí doba a naše společnost, je zapotřebí přizpůsobovat léčbu drogově závislých jejich aktuálním potřebám. Úspěšnost léčby závisí na kvalitě poskytovaného programu, ale také na odborných znalostech, zkušenostech, celkovém přístupu a celoživotním vzdělávání terapeutického týmu.

### 2.2 Hlavní výzkumná otázka

Hlavní výzkumnou otázkou je zjistit celkovou míru spokojenosti s terapeutickou komunitou Sananim Karlov.

### 2.3 Dílčí výzkumné otázky

1. **Dílčí výzkumná otázka:** Zjistit, jaké jsou pro drogově závislého a odhodlaného k léčbě možnosti umístění v terapeutické komunitě.
2. **Dílčí výzkumná otázka:** Zjistit spokojenost klientů s přijetím a průběhem začlenění do komunity.
3. **Dílčí výzkumná otázka:** Zmapovat důvody motivující klienty k úspěšnému dokončení léčby a k následné abstinenci.
4. **Dílčí výzkumná otázka:** Porovnat celkovou spokojenost klientů Sananim Karlov s programem v jiném protidrogovém zařízení.
5. **Dílčí výzkumná otázka:** Zmapovat spokojenost s kvalitou protidrogového programu z pozice léčeného klienta.

## **2.4 Charakteristika souboru / Limitace**

Do souboru byli zahrnuti klienti TK Sananim Karlov ve věku od 18 do 33 let trpící závislostí na drogách.

Základní kritéria pro zařazení do souboru:

- Minimální věk 18 let
- Klient TK Sananim Karlov
- Osobní zkušenost s drogovou závislostí
- Ochota klientů i terapeutického zařízení ke spolupráci
- Ústní souhlas ke zpracování a vyhodnocení odpovědí

## **2.5 Metoda sběru dat**

Ke sběru dat byla použita kvalitativní metoda, technika osobních polostrukturovaných rozhovorů, jež byly zaznamenávány na zvukové médium (diktafon). Klienti hovořili o životě s drogou, nástupu k léčbě a o následné spokojenosti s touto léčbou. Rozhovory dále byly doplněny o otázky vytvářející hlavní linii pro získání informací potřebných k ucelenému pohledu a zpracování zvoleného tématu.

## **2.6 Organizace výzkumného šetření**

Před zahájením samotného výzkumu byl proveden předvýzkum za účelem zjištění srozumitelnosti pokládaných otázek. Výzkum probíhal na přelomu měsíce dubna a května roku 2010 do září roku 2010 přímo v prostorách TK Sananim Karlov. Skupinu 13 respondentů tvořilo 6 maminek s dětmi a 7 mladistvých klientů. Celkově se zúčastnilo 9 žen a 4 muži, jejichž věková skladba byla mezi 18 a 33 lety. Klienti odpovídali v časech svého volna, přičemž komunikace probíhala bez přítomnosti dalších osob.

## 2.7 Analýza dat

Tato kapitola se zabývá zpracováním a vyhodnocením jednotlivých rozhovorů.

Tab. 1 – Základní údaje o respondentech

Respondent	Pohlaví	Věk	Vzdělání	Rodinný stav/počet dětí	Rodinný stav rodičů
R-A	Ž	23	SŠ	svobodná/0	spolu
R-B	M	24	SŠ	svobodný/0	rozvedeni
R-C	Ž	26	ZŠ	vdaná - v rozvodovém řízení/3	rozvedeni
R-D	Ž	20	ZŠ	svobodná/1	rozvedeni
R-E	M	26	ZŠ	svobodný/0	spolu
R-F	Ž	26	ZŠ	vdaná/1	rozvedeni
R-G	Ž	21	SŠ	svobodná/0	rozvedeni
R-H	M	18	ZŠ	svobodný/0	spolu
R-I	Ž	24	ZŠ	svobodná/0	rozvedeni
R-J	Ž	29	ZŠ	svobodná/1	rozvedeni
R-K	Ž	33	SŠ	svobodná/1	rozvedeni
R-L	Ž	28	SŠ	svobodná/1	spolu
R-M	M	26	ZŠ	svobodný/0	spolu
Souhrnné údaje					
13	9Ž/4M	24,9	8ZŠ/5SŠ		

Vysvětlivky:

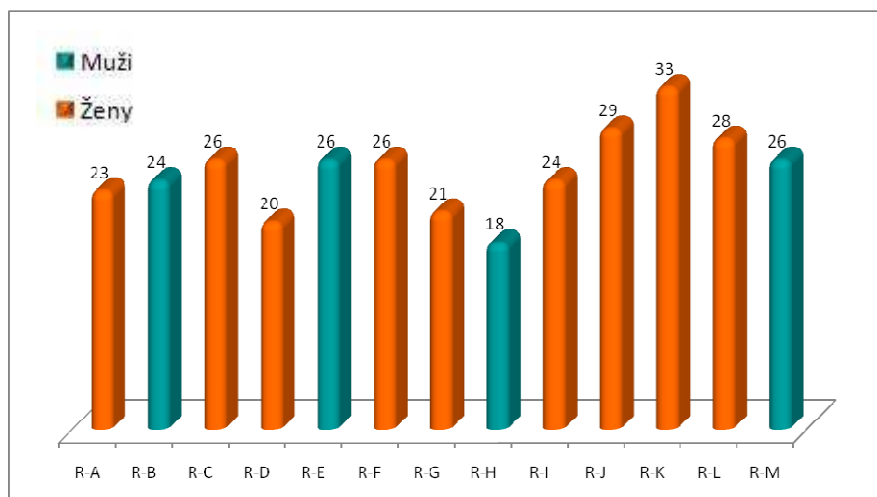
R-X – respondent + identifikační příznak

Ž – žena

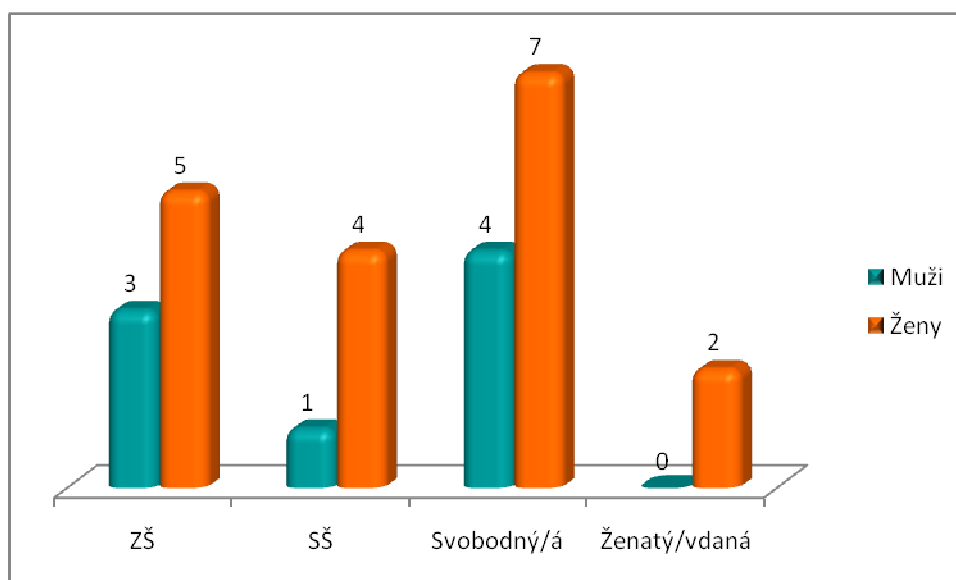
M – muž

ZŠ – základní vzdělání

SŠ – středoškolské vzdělání



Graf 1a – Věkové rozložení respondentů



Graf 1b – Vzdělání a rodinný stav respondentů

**Komentář:**

Z výše uvedeného grafu číslo 1a na vyplývá věkové rozložení respondentů s ohledem na pohlaví. Jak lze vyčíst, výzkumu se zúčastnilo 13 jedinců, z nichž odpovídalo 9 žen a 4 muži. Věk nejmladšího respondenta činil 18 let (muž), nejstarší pak byla žena ve věku 33 let. Celkový věkový průměr dotázaných je 24,9 let.

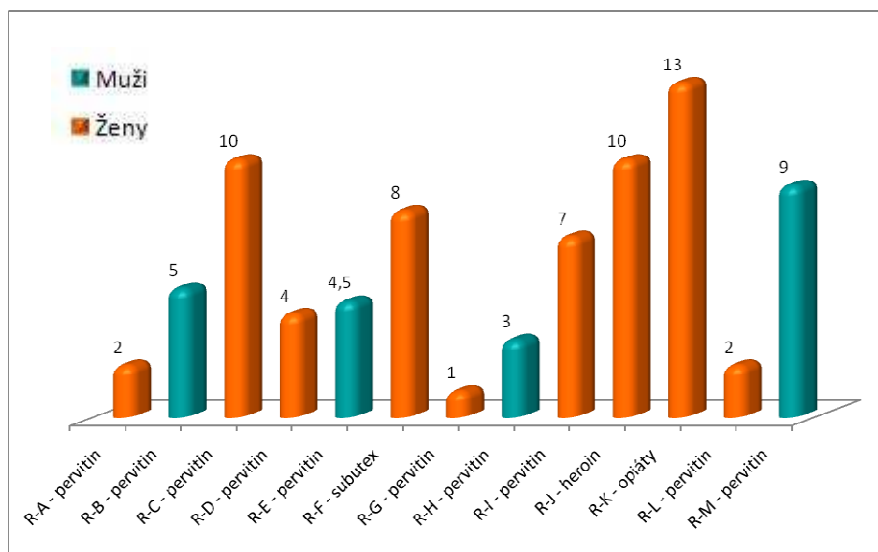
Graf 1b mapuje nejvyšší dosažené vzdělání a rodinný stav klientů. 8 respondentů dosahuje pouze základního vzdělání, zbylých 5 pak ukončilo střední školu. Ani jeden respondent tedy nedosáhl vyššího vzdělání, ačkoliv někteří se o to pokoušeli. Převažují

klienti svobodní (11), pouze 2 ženy jsou vdané. Jak uvádí tabulka číslo 1 na straně 38, šest žen má již potomky.

Zajímavým ukazatelem je rodinný stav rodičů. 8 respondentů má rodiče rozvedené, jen 5 klientů je z úplné rodiny.

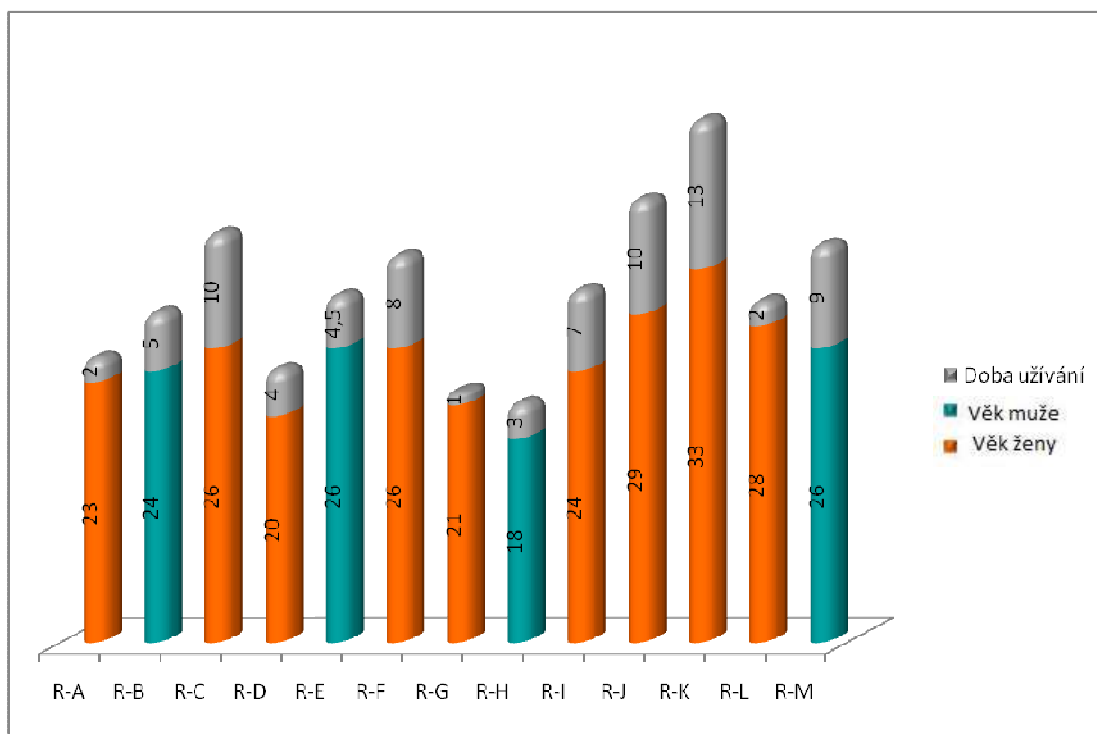
Tab. 2 – Drogová kariéra respondentů

	Hlavní droga	Ostatní drogy	Délka užívání v letech	Způsob užívání hlavní drogy
R-A	pervitin	alkohol, extáze	2	nitrožilně, šňupání
R-B	pervitin	marihuana, automaty	5	nitrožilně
R-C	pervitin	žádné další	10	nitrožilně
R-D	pervitin	marihuana, extáze, alkohol	4	nitrožilně, šňupání
R-E	pervitin	marihuana, extáze, LSD, počítače	4,5	nitrožilně, šňupání
R-F	subutex	alkohol, Rivotril, pervitin, heroin, marihuana	8	nitrožilně
R-G	pervitin	žádné další	1	nitrožilně
R-H	pervitin	marihuana, extáze	3	nitrožilně, šňupání
R-I	pervitin	cigarety, marihuana, heroin	7	nitrožilně
R-J	heroin	marihuana, extáze, pervitin, metadon	10	nitrožilně
R-K	opiáty	extáze, heroin, pervitin, LSD	13	nitrožilně
R-L	pervitin	žádné další	2	nitrožilně, žvýkání
R-M	pervitin	marihuana, lysohlávky, LSD, alkohol	9	nitrožilně



Graf 2a – Délka užívání hlavní drogy v letech





Graf 2b – Délka drogové závislosti v poměru k věku klientů

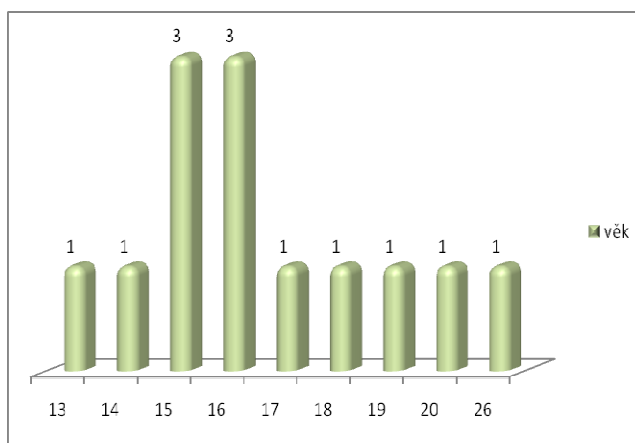
### Komentář:

Graf číslo 2a na straně 40 znázorňuje délku užívání hlavní drogy jednotlivých respondentů. Průměrná doba užívání drog dotazovaných je 6 let, přičemž maximální délku můžeme zaznamenat u respondentky R-K (13let), naproti tomu nejkratší drogovou kariéru vykazuje klientka R-G v délce jednoho roku. Tabulka číslo 2 na straně 40 ukazuje, že většina respondentů užívá jako hlavní drogu pervitin. Všichni oslovení klienti užívali drogu nitrožilně, tři také šňupali. Pouze tři uživatelé uvádějí hlavní závislost na heroinu, subutexu a opiátech. Téměř všichni respondenti pak mají zkušenosti s dalšími typy drog, jakými jsou nejčastěji: marihuana, LSD, extáze, alkohol. Ojedinele se vyskytuje zkušenost s lysohlávkami, Rivotrilem nebo metadonem. Dva klienti uvádějí i nedrogové závislosti na automatech či počítačích.

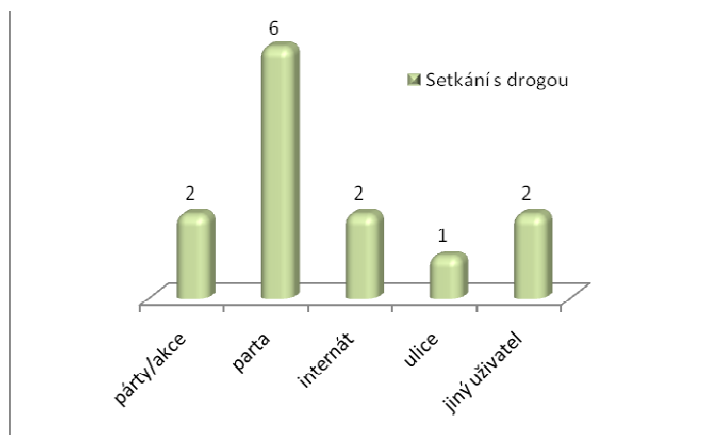
Zajímavé je porovnání věku respondenta a délky užívání drog. Zatímco u některých dotazovaných tato doba činí téměř třetinu života, u jiných je to jen nepatrná část.

Tab. 3 – Okolnosti počátku drogové kariéry

	Kdy začali	První setkání s drogou	Zdroj drogy
R-A	16 let	na párty	Budějovice, Praha
R-B	19 let	v partě	Vansdorf
R-C	15 let	v partě na ulici	neuvedla
R-D	16 let	v partě na akci	přítel
R-E	15 let	na internátě	Čelákovice
R-F	18 let	na ulici	Praha
R-G	20 let	s přítelem	přítel
R-H	15 let	v partě	od známých, od vaříče
R-I	17 let	na internátě	od vaříče, později vlastní výroba
R-J	14 let	v partě	dealer
R-K	13 let	na akcích	neuvedla
R-L	26 let	u kamarádky	neuvedla
R-M	16 let	v partě	od jiného závislého



Graf 3a – Počátek drogové kariéry (věk)



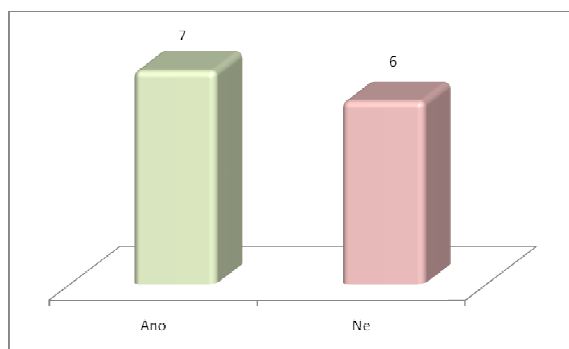
Graf 3b – Počátek drogové kariéry (kde)

### Komentář:

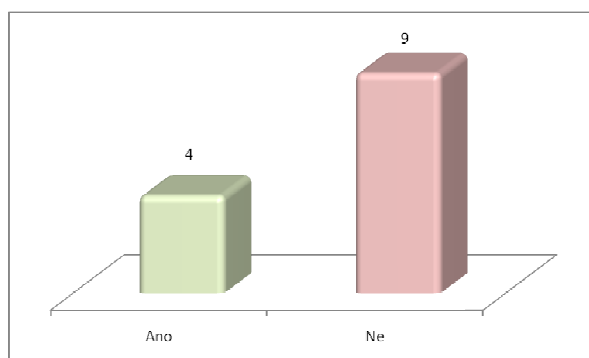
Údaje v tabulce číslo 3 na straně 42 a pod ní spadající grafy 3a na straně 42 a 3b znázorňují počátky užívání drog jednotlivých uživatelů. Ve věku 15 a 16 let nacházíme šest uživatelů z oslovených třinácti, jež se poprvé dostali do kontaktu s drogou. Lze tedy usoudit, že v naší vybrané skupině jedinců je rizikovým věkem pro utváření drogové závislosti právě věk mezi 15 a 16 lety. Ostatní věkové kategorie pak čítají pouze po jednom respondentovi. Otázky týkající se první příležitosti setkání se s drogou rovněž vypovídají jasně - 6 uživatelů, tedy téměř polovina dotázaných začalo s drogami v partě. Jiní uživatelé se prvně setkali s drogou kupříkladu na internátě, různých akcích, na ulici nebo jim drogu poskytl již jiný uživatel. V otázce zdroje drog klienti odpovídali poměrně různorodě. Část uživatelů zmiňovala některá města jako zdroje drog (Praha, Budějovice, Varnsdorf, Čelákovice), další hovořili o svých přátelích, známých či dealerech, jež jim umožnili přístup k droze. Dva z klientů se k této otázce nechtěli vyjadřovat.

Tab. 4 – Respondenti a rodina

	R-A	R-B
<i>Povědomí rodiny o závislosti klienta</i>	celá rodina	teta a strýc
<i>Vztahy před léčbou</i>	neuvádí	špatné, mimo tety a strýce
<i>Vztahy během léčby</i>	značné zlepšení	špatné, mimo tety a strýce
<i>Zájem rodiny</i>	oba rodiče	snaha o kontakt se sourozenci
<i>Traumata</i>	snaha zavděčit se matce	neuvádí
<i>Opora</i>	oba rodiče, prarodiče	teta a strýc, personál TK
<i>Členové rodiny v drogové závislosti</i>	nikdo	nikdo
	R-C	R-D
<i>Povědomí rodiny o závislosti klienta</i>	rodiče	matka, bratr
<i>Vztahy před léčbou</i>	špatné, mimo otce	dobré, otce nezná
<i>Vztahy během léčby</i>	špatné, mimo otce	nyšní dobré, mimo bratra
<i>Zájem rodiny</i>	otec	matka, bratr
<i>Traumata</i>	velmi komplikovaný vztah s matkou	neuvádí
<i>Opora</i>	otec, kamarádka z TK Sananim	matka, přítel
<i>Členové rodiny v drogové závislosti</i>	sestra	nikdo
	R-E	R-F
<i>Povědomí rodiny o závislosti klienta</i>	rodiče	rodiče
<i>Vztahy před léčbou</i>	hádky, bití, celkové problémy	s matkou dobré, s otcem špatné
<i>Vztahy během léčby</i>	matka se ho zřekla, otec a sestra mají zájem	mimo otce dobré
<i>Zájem rodiny</i>	otec a sestra	matka, přítel
<i>Traumata</i>	velmi přísná matka, šikana od vrstevníků	otec ji jako dceru nepřijal
<i>Opora</i>	otec, babička	manžel, matka
<i>Členové rodiny v drogové závislosti</i>	nikdo	manžel
	R-G	R-H
<i>Povědomí rodiny o závislosti klienta</i>	sourozenci	rodiče
<i>Vztahy před léčbou</i>	se sourozenci dobrý, otec zemřel, s matkou špatné	konflikty s otcem, matka dobré
<i>Vztahy během léčby</i>	sourozenci dobré, matka špatné	spíše dobré
<i>Zájem rodiny</i>	sourozenci	rodiče
<i>Traumata</i>	dětský domov, rodiče alkoholici, zanedbání péče	neuvádí
<i>Opora</i>	sestra	rodiče
<i>Členové rodiny v drogové závislosti</i>	otec, matka, sourozenci	nikdo
	R-I	R-J
<i>Povědomí rodiny o závislosti klienta</i>	matka, bratr	rodiče
<i>Vztahy před léčbou</i>	špatné, mimo otce	dobré
<i>Vztahy během léčby</i>	zlepšení vztahů	dobré
<i>Zájem rodiny</i>	sourozenci	neuvádí
<i>Traumata</i>	neuvádí	přítel vyhrožoval, že ji prodá
<i>Opora</i>	kamarádka	rodiče
<i>Členové rodiny v drogové závislosti</i>	nikdo	nikdo
	R-K	R-L
<i>Povědomí rodiny o závislosti klienta</i>	pouze matka	rodiče
<i>Vztahy před léčbou</i>	s matkou dobré	dobré
<i>Vztahy během léčby</i>	s matkou dobré	dobré
<i>Zájem rodiny</i>	matka pomáhá především materiálně, bratr	rodiče mají velký zájem
<i>Traumata</i>	neuvádí	potrat vynucený rodiči, rozchod
<i>Opora</i>	matka, přítelkyně otce, spoléhá na sebe	rodina
<i>Členové rodiny v drogové závislosti</i>	bratr	nikdo
	R-M	
<i>Povědomí rodiny o závislosti klienta</i>	rodiče	
<i>Vztahy před léčbou</i>	neshody vrcholící odchodem	
<i>Vztahy během léčby</i>	obnovení kontaktů	
<i>Zájem rodiny</i>	rodiče	
<i>Traumata</i>	neuvádí	
<i>Opora</i>	rodiče	
<i>Členové rodiny v drogové závislosti</i>	Nikdo	



*Graf 4a – Prožitá traumata klienta*



*Graf 4b – Závislí členové rodiny*

### **Komentář:**

Neméně důležité jsou údaje týkající se rodinného prostředí klienta, jeho vztahu s jednotlivými rodinnými příslušníky, prožitá traumata aj. Tabulka číslo 4 na straně 44 zachycuje, zda nejužší okruh rodiny věděl o drogové závislosti respondenta ještě před započítáním samotné léčby, dále popisuje vztahy před nástupem do TK Sananim Karlov a následně pak během léčby. Klienti taktéž odpovídali na otázku, zda a v kom nacházejí oporu. Celkově lze konstatovat, že u žádného respondenta nedošlo k situaci, kdy nikdo z rodiny nevěděl o závislosti dotazovaného, ačkoli ne vždy se jednalo o rodiče či sourozence. Co se týče klienta a jeho vztahů s rodinou před a v průběhu léčby, hovoříme o velice individuálních situacích. Někteří z klientů měli plnou podporu členů rodiny trvale (např. R-J, R-L), jiní respondenti s nástupem léčby prožívají celkové zlepšení rodinné situace (např. R-A, R-I), část klientů se potýká se stále nepříznivými rodinnými vztahy (např. R-B, R-C). Neúplná rodina, život

v dětském domově či zřeknutí se vlastního dítěte jsou také nepřízně osudu, s nimiž se někteří respondenti setkali. Tyto skutečnosti též mohly zapříčinit nedostatečnou podporu klienta.

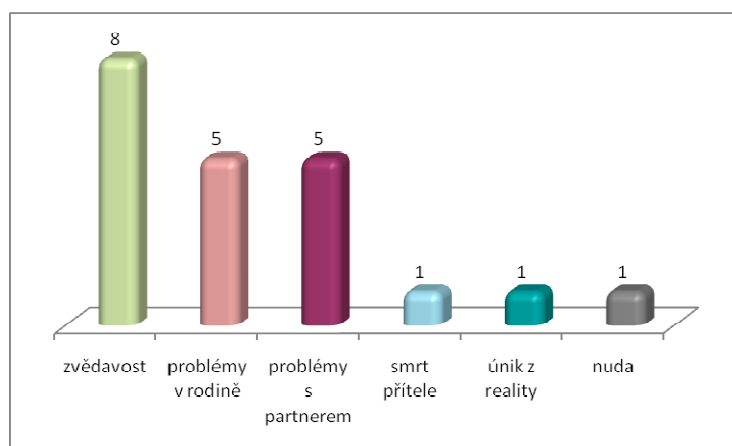
Terapeutická komunita Sananim Karlov umožňuje v pozdějších fázích kontakt s rodinou. Klient může přijímat návštěvy, jež musí předem nahlásit na skupině, která rozhodne, zda je taková návštěva vhodná či nikoli. Ačkoliv se tak nemusí na první pohled zdát, terapeutický tým a celá skupina jedná ke spokojenosti jedince. Sami respondenti v rozhovorech zmiňují, že taková opatření chápou a souhlasí s nimi. Tvrdí, že mnohdy nejsou sami schopni rozeznat rizika. Jedním z cílů celé léčby je stabilizovat vztahy klientů a pokud to lze, tak je i zlepšit. Klienti až na drobné výjimky jsou s tímto jednáním spokojeni.

Poměrně zajímavými ukazateli jsou okamžiky, jež se nesmazatelně dotkly života klientů. Téměř všichni označili tyto momenty jako traumata, která významně či zcela souvisí se vznikem závislosti na drogách. Celkem 7 respondentů z 13 vypovědělo o prožitých nesnázích z období dětství i dospělosti. Respondentka R-A se potýkala s neustálým nátlakem matky směřujícím za dokonalými výsledky ve studiu. Touha po osvobození a vymanění z rigidních pravidel ji dovedla k lidem, kteří jí drogu prvně nabídli. Jedna z oslovených klientek popisovala své velmi komplikované dětství, kdy jí matka neustále nadávala a bila ji. Respondent R-E se zmínil o šikaně, která jej provázela především v období plnění školní docházky, ale i následně v životě. Oba rodiče klientky R-G byli alkoholiky zanedbávajícími péči o své dítě a následně tak byla přijata do dětského domova, kde se učila základním pravidlům, která doposud neznala (neuměla držet příbor, číst ani psát aj.). Další respondentka (R-J) žila s přítelem, který jí neustále vyhrožoval a několikrát se také pokusil prodat ji na ulici.

Graf číslo 4b na straně 45 zachycuje přítomnost závislosti na drogách u členů rodiny jednotlivých respondentů. U dvou respondentů (R-C, R-K) se závislost vyskytovala také u jejich sourozenců, u klientky R-F byl závislým i manžel. Nejzávažnější pak byla situace dotázané R-F, kde závislostí na drogách trpěli oba rodiče a rovněž bratr klientky.

Tab. 5 – Spouštěče závislosti

Spouštěč závislosti	
R-A	problémy s přítelem; hledala pozornost okolí; matka na ní zanevřela; tlak na klientku, aby byla dokonalá
R-B	zvědavost; problémy s matkou
R-C	vyhozena z domova; partner ji bil
R-D	drogově závislý přítel; zvědavost
R-E	zvědavost; chtěl se zalíbit dívce; špatné vztahy s matkou
R-F	smrt přítele; nuda;
R-G	zvědavost
R-H	zvědavost
R-I	zvědavost
R-J	zvědavost
R-K	problémy v rodině
R-L	odchod od přítele - nedobrovolný
R-M	zvědavost; únik z reality



Graf 5 - Spouštěče drogové závislosti

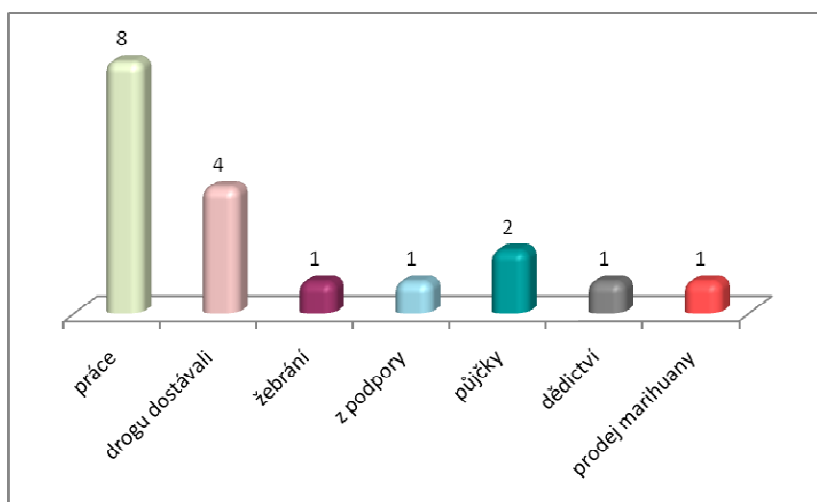
### Komentář:

Mezi nejčastější spouštěče drogové závislosti dozajista patří zvědavost. Ze 13 respondentů ji jako jeden z důvodů uvádí dokonce 8 klientů. Touha po poznání pocitů a stavů, které prožívají jejich drogově závislí přátelé, je dovádí až k samotnému užití drogy. Rovněž snaha se začlenit do kolektivu je jedním z aspektů vedoucích k počátkům závislosti. Mezilidské vztahy jsou v životě každého z nás nesmírně

důležité a tak není překvapivé, že nefungující rodina či potíže s přítelem uvádějí respondenti jako velmi častý důvod spuštění drogové kariéry. Zbylé důvody uvedené dotazovanými klienty jsou individuální. Jedna respondentka začala s užíváním po smrti svého přítele. Další dva respondenti označili jako hlavní spouštěč nudu či touhu po úniku z reality.

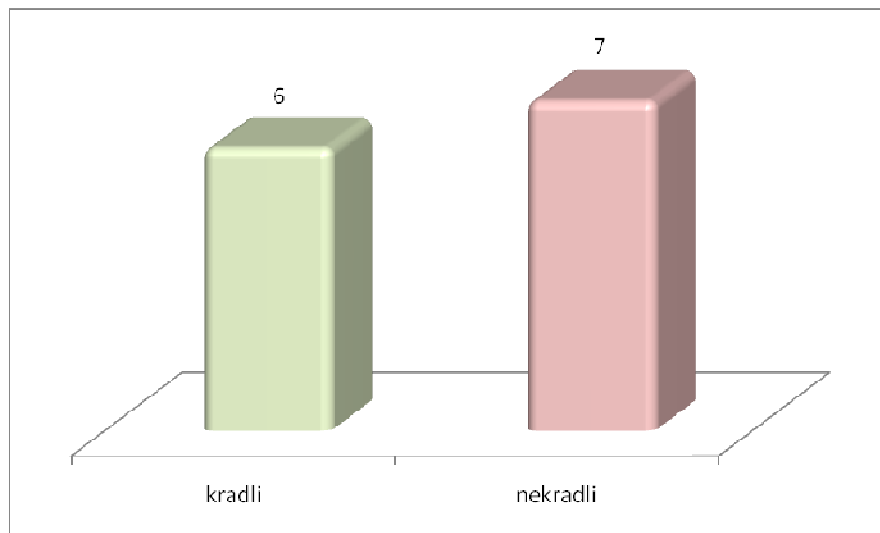
Tab. 6 – Financování drogy a trestná činnost

	Zdroj financí na drogu	Trestná činnost
R-A	práce v zahraničí	ne
R-B	prodej marihuany, pracoval	krádež peněz
R-C	drogu dostávala, později si půjčovala	okradla otce
R-D	drogu dostávala	ne
R-E	pracoval	kradl, okradl babičku
R-F	pracovala	ne
R-G	drogu dostávala, z podpory	kradla kola
R-H	půjčoval si	kradl
R-I	pracovala, brigády, dědictví po otci	ne
R-J	pracovala, žebřala	ne
R-K	pracovala	ne
R-L	drogu dostávala	ne
R-M	ze začátku prací	kradl



Graf 6a – Zdroj financí na drogu





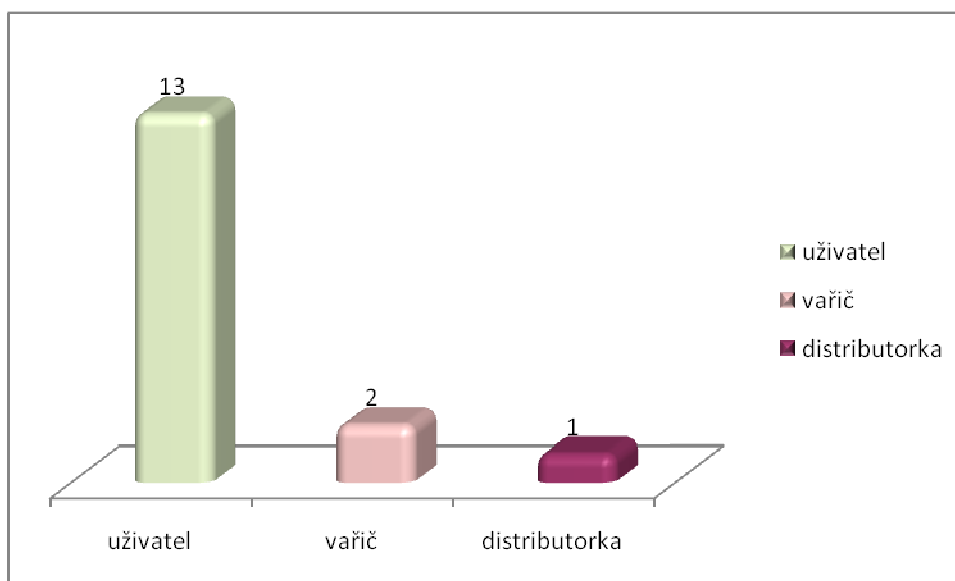
*Graf 6b – Trestná činnost (krádeže)*

**Komentář:**

Klienti byli dotazováni, kde a jakým způsobem získávali prostředky na drogy a zda vždy legálním způsobem. Překvapivě 8 respondentů si na drogy vydělávalo. Někteří (4) získávali drogy od jiných uživatelů (od přítele, přátel z ulice aj.). Dva respondenti se zadlužili a dodnes mají velké finanční problémy. Dále si klienti obstarávali peníze žebráním nebo prodejem omamných látek (marihuana). Útrata dědictví či podpory státu v hmotné nouzi dvěma respondentům přinesly prostředky ke koupi drog. Je nutné zmínit, že některé cesty vedoucí k financím, nebyly zcela legální. Téměř polovina oslovených kradla (někteří dokonce okrádali vlastní členy rodiny).

Tab. 7 – Drogově závislí

	Životní styl s drogou	Popis drogově závislého očima narkomana	Funkce v otázce drog
R-A	neustálé shánění drogy - náročné	lidi jsou vykroutení, unavení, bojí se, je legrace, hádaví, hodně spí, jsou paranoidní	uživatelka, distributorka drog
R-B	nezmiňuje se	drží při sobě	uživatel
R-C	chodila v noci po hernách, život na ulici popisuje jako "hnus"	drží při sobě, vypadají hrozně, agresivní, neumějí se chovat, ženy se parádí, někteří prostituují	uživatelka
R-D	neustále fetovali, obrala matku o peníze	upovídání, energičtí, časem nic nedodělají do konce, paranoidní, vztahovační	uživatelka
R-E	jezdili na výlety a koncerty, stále kouřili marihuanu, stále "pařili", seděl u PC a fetoval	euforičtí, zasekávají se na maličkostech, plyne jim rychle čas	uživatel, vaříč
R-F	žila v problematických rodinných vztazích způsobené její závislostí, snažila se o opakovaně o léčbu	každý má více psychiatrů za účelem předepisování léků (subutex); nezná žádné narkomany, proto nepopisuje	uživatelka
R-G	byla živena přítelem, který venku sháněl drogy a kradl	při heroinu usínají, jsou zpomalení, nepřemýšlí; při pervitinu euforie a později "tragédie", hádaví, vztekli	uživatelka
R-H	"flákal se", žil na ulici	každý myslí na sebe, konfliktní, bez drogy neschopnost se bavit, sobečtí	uživatel
R-I	bydlela s mužem, který drogy vyráběl	nervózní, naštvaní, výbušní	uživatelka, vaříčka
R-J	život na ulici, po kavárnách a v undergroundu; techno	nenávisť mezi uživateli, "hnus", jsou hnaní chtíčem po droze, neupřímná kamarádství - "chemická přátelství"	uživatelka
R-K	život na ulici, otěhotněla, chodila do klubů a na koncerty	nepopisuje z důvodu samostatného užívání nikoliv ve skupině	uživatelka
R-L	život na ulici, schovávala se, přespávala v maringotce	hádaví, nespolehliví, paranoidní	uživatelka
R-M	chodil v partě a nezávazně se bavil	sobečtí, využívají se	uživatel



*Graf 7 – Funkce respondenta v drogové sféře*

### **Komentář:**

Tabulka číslo 7 na straně 50 obsahuje údaje týkající se respondentů a jejich života s drogou. Popisují svojí situaci ve chvíli, kdy byli uživateli návykových látek. Lze říci, že většina klientů se nacházela v poměrně komplikovaných podmínkách, mnoho z nich (5) žilo na ulici, hodnotí průběh jednotlivých dnů jako „hnus“, „flákání“, schovávání se. Část klientů současně popisuje toto období jako zábavu, s níž nebylo lehké se rozloučit. Dále klienti hodnotili vzhled, chování a osobnost ostatních drogově závislých, s nimiž se setkávali. I zde se v mnoha bodech shodují. Drogově závislí jsou dle jejich komentáře nervózní, ospalí, sobečtí a hádaví jedinci s paranoidními stavy, které nazývají „stíhy“. Legrace a dobrá nálada provází uživatele pouze ve stavech, kdy mají dostatek drog. V případě, že drogy chybí, převažují výše zmíněné rysy. Respondentka R-J označila vztahy mezi narkomany jako „chemické přátelství“ – tímto pojmem chtěla zobecnit hon za drogou, která je prvořadá pro uživatele, teprve od ní se odvíjí vzájemné přátelství mezi nimi.

Drogově závislí jedinci nejsou vždy pouhými uživateli, někteří z nich (2) drogy také vyrábějí a jedna respondentka je pak prodává mezi ostatní.

Tab. 8 – Drogy a jejich důsledky

	Pocity v počátcích užití drogy	Fyzické dopady	Důsledky užívání drog - sociální a vztahové dopady	Důsledky užívání drog - psychické procesy a stavy
R-A	pocity uspokojení, náhled na svět, lepší myšlení, stoupá sebevědomí, všechno je zábava	únava, vyhublost, nechutenství	nedostala se na vysokou školu, nedostatek peněz, nepracovala, ztratila přátele, potíže v rodině	psychózy, letargie
R-B	vysoké sebevědomí, pocit volnosti, pocity uspokojení	hubnutí, nechutenství	špatné sociální zázemí, nezvládnutí zaměstnání	psychózy, halucinace, sebelítost, neměl se rád, stereotyp, letargie
R-C	droga ji bavila, psychózy	neměla	odbývala děti, dluhy, ztráta zaměstnání	vyšší sebevědomí, úleva, agresivita, letargie, nedůslednost, úzkost, psychózy
R-D	droga je vším, upovídanost, otevřenost, má mnoho sil, čas rychle plyne	hubnutí, nechutenství, nedodržování pitného režimu, kruhy pod očima, vrásčité obličej	přerušování studia, matka dostala infarkt, vyhozena z domova	psychózy, halucinace, nedůslednost
R-E	pocity uspokojení	neuvádí	exekuce, nezaměstnanost, zanedbání studia, dluhy	euforie, svoboda, čas rychle plyne, lhaní, letargie
R-F(s)	pocity uspokojení	pocity nevolnosti, fyzické prázdno	neuvádí	psychické problémy, trápení, úniky z reality
R-G	pocity uspokojení, euforie	neuvádí	ztráta zaměstnání, útoky z domova, problémy s partnerem	hádavost, letargie
R-H	stoupá sebevědomí, pocit volnosti, droga je vším	neuvádí	vyhozena z domova, ztráta zájmů	lhaní, euforie, výkonnost stoupá, později droga mnoho bere, letargie, samomluva, sobeckost
R-I	ztráta problémů, strach, pocit uspokojení	neuvádí	ztráta přátel	neschopnost vyjadřování
R-J(h)	neuvádí	pocity slabosti, bolesti kloubů, bolesti jater, zvracení, křeče	lepší zvládnutí každodenních činností	lhaní, psychózy
R-K(o)	neuvádí	pocení, zimnice, křeče, bolesti svalů a zad, nespavost, zvracení, dušnost	ztráta majetku	neuvádí
R-L	euforie, čas rychle plyne, pocity uspokojení, únik z problémů	hubnutí	pozdní příchody do zaměstnání, život na ulici	nespolehlivost, halucinace
R-M	nevšední zážitky, vidění světa jinými očima, pocit uspokojení	bolesti, slabosti	problémy v práci, existenční potíže, dluhy, exekuce	nedůslednost

Vysvětlivky:

(s) – závislost na subutexu

(o) – závislost na opiátech

(h) – závislost na heroinu

- ostatní uživatelé jsou závislí na pervitinu

## **Komentář:**

Respondenti v rámci rozhovorů shrnuli jejich pocity v počátcích užívání drog. Všichni se shodují na příjemných prožitcích jako jsou kupříkladu: euforie, pocity uspokojení, vyšší sebevědomí. Pouze jedna klientka mezi své prvotní pocity zařadila strach. Někteří z dotázaných hovořili o pocitech či stavech, které celý život hledali a které je dokonale naplňovaly. Dva jedinci se k dané otázce nevyjádřili.

Užívání drog je neodmyslitelně spojeno i s fyzickými dopady na lidský organismus. Nechutenství a s ním spojené hubnutí můžeme nalézt u 4 klientů, ale je pravděpodobné, že tyto projevy provázely i ostatní respondenty. Také bolesti zad, kloubů, svalů či jater byly mnohdy zmiňovanými nesnázemi. Respondentka R-F dokonce uvádí, že bolestivá je i fyzická prázdnota. Zvracení, nevolnost, zimnice nebo také křečové stavy jsou dalšími z fyzických dopadů drog.

Následující část tabulky 8 na straně 52 zaznamenává sociální a psychické důsledky užívání drog. K nejčastěji zastoupeným sociálním dopadům drogové kariéry dozajista patří pracovní potíže (nezaměstnanost, neschopnost vykonávat náplň práce, nedochvilnost), s nimiž se potýkalo sedm oslovených. Celkem 6 drogově závislých prožívalo rodinné konflikty, přičemž některé vyústily vyhozením z domova. Potíže s dodržováním školní docházky, dluhy a exekuce mělo shodně po třech klientech. Dva respondenti přišli o své přátele. Ztráta zájmu, existenční potíže nebo život na ulici pak patřily k méně častým sociálním nesnázím.

S psychickými obtížemi vyplývajícími z užívání drog se svěřilo 12 z 13 oslovených respondentů. Nejvíce klientů (6) prožívalo letargii. U čtyř jedinců způsobily drogy nedůslednost. V souvislosti s touto otázkou 5 klientů popisovalo psychózy, tzv. „stíhy“, v rámci nichž je jedinec přesvědčen, že je sledován nebo pomlouván jinými osobami. V častějším zastoupení se dále objevují halucinace (3), lživost (3) a euforie (2). Ostatní psychické dopady (sebelítost, zvýšené sebevědomí, úleva, agresivita, svoboda, hádky, sobeckost) jsou u konkrétních respondentů zastoupeny individuálně.

Tab. 9 – Abstinence

	Abstinenční příznaky	Způsob zvládnání abstinenčních příznaků
R-A	chutě	vypovídání se, změna myšlenek
R-B	agresivita, nepříjemnost	změna myšlenek povídáním
R-C	agresivita, chuť	vypovídání se
R-D	chutě	vypovídání se
R-E	nervozita, zrychlené dýchání, chuť	vyležení se v posteli, vypovídání se
R-F(s)	tlak, úzkost, těžkost, chuť	neuvádí
R-G	chutě	vypovídání se
R-H	chutě	snaží se pracovat s chutěmi, prací
R-I	chutě, pocity na zvracení, nervózní, naštvaná	neuvádí
R-J(h)	zívání, slabosti, bolesti kloubů a jater, křeče, klepání nohou, nevolnost, plochost	neuvádí
R-K(o)	nechuť ke všemu, špatná nálada, pocení, zimnice, dušnost, svalové bolesti, bolest zad, nespavost, prázdnota	vypovídání se
R-L	halucinace (pouze jednou)	nemá problémy s abstinenčními příznaky
R-M	psychická nepohoda, vztahovačnost, nervozita	vypovídání se (rozbor problémů)

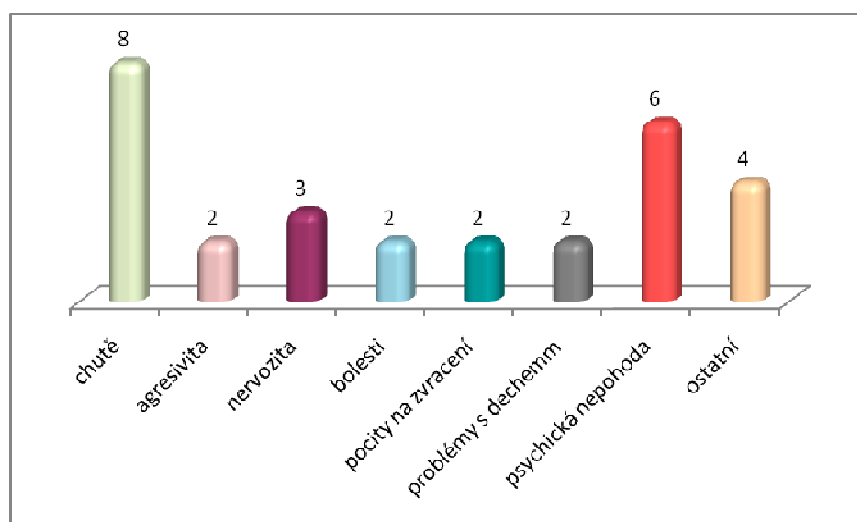
Vysvětlivky:

(s) – závislost na subutexu

(o) – závislost na opiátech

(h) – závislost na heroinu

- ostatní uživatelé jsou závislí na pervitinu



Graf 8 – Abstinenční příznaky

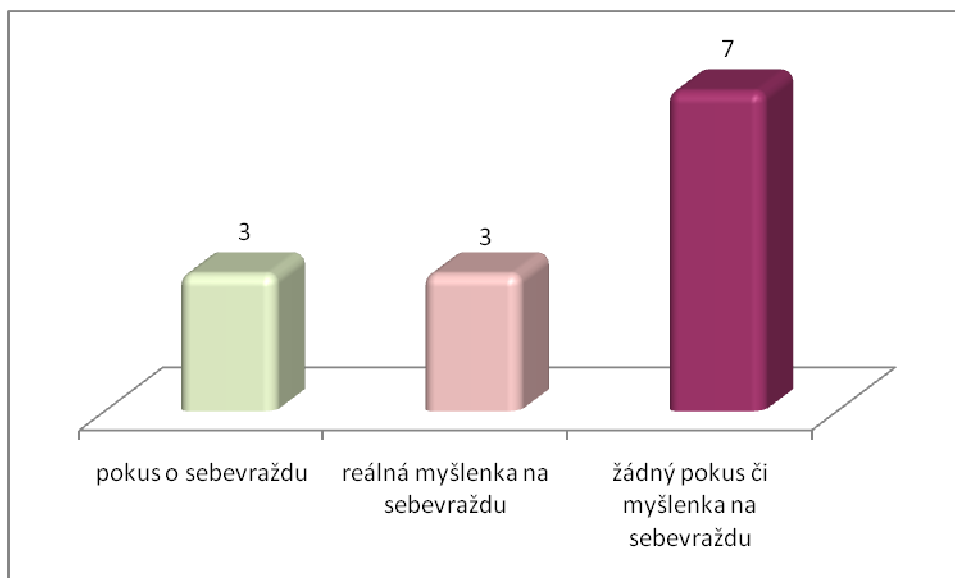
### **Komentář:**

Tabulka číslo 9, spolu s grafem 8 na straně 54 popisují abstinenční příznaky jednotlivých klientů a způsoby, kterými s nimi bojovali. Je nutno rozlišit, jakou návykovou látku konkrétní respondent užíval, jelikož abstinenční příznaky nejsou u všech drog totožné. Kupříkladu u pervitinu probíhají příznaky pouze psychické, ale u heroínu se přidružují i fyzické. Jak si tedy můžeme povšimnout klientka R-J, závislá na heroínu, prožívala mimo u ostatních respondentů obvyklých „chutí“ také různé bolesti kloubů a jater, křeče či klepání nohou. Cítila se ospalá a slabá. Stejně tak klientka R-K, která uvedla jako hlavní drogu opiáty, pociťovala fyzické stavy jako jsou zimnice, dušnost, pocení, svalové bolesti a bolesti zad. Také popisuje psychické problémy v podobě špatné nálady a celkového pocitu prázdnoty. Respondentka R-F, uživatelka subutexu, zařadila mezi své abstinenční příznaky tlak, úzkost či těžkost. Dále hovořila o velmi často zmiňovaných chutích. Ostatní klienti, závislí na pervitinu, uvádí své problémy podobně. Sami sebe popisují jako agresivní, nervózní a rozladěné jedince. Nejčastější abstinenční příznak byly již zmíněné chutě. Klienti je popisují jako neodbytný a nepřekonatelný pocit chuti na drogu. Nejsou schopni vytěsnit tuto myšlenku z hlavy. Účinným způsobem pro zbavení se tohoto abstinenčního příznaku zmiňují možnost někomu se se svými pocity svěřit. Jeden z respondentů využíval práci jako prostředek ke změně myšlenek. Klient R-E naproti tomu uvádí, že mu pomáhalo se tzv. vyležet. Vyjádřeno grafem číslo 8 na straně 54 lze tedy shrnout, že 8 ze 13 dotazovaných uvádí „chutě“ jako svůj nejčastější abstinenční příznak. Následuje náladovost u 6 respondentů, nervozita u 3 a shodně po dvou odpovědích u agresivity, bolesti, pocitů na zvracení či problémů s dechem. 4 jedinci pak hovořili o jiných abstinenčních příznacích.

Zvládání a práce s chutěmi je jedno z témat, která se probírají na skupinových terapiích. Terapeutický tým se tak snaží zajistit i do budoucna klientovu spokojenost. Zvládání tohoto abstinenčního příznaku je naprostým základem pro budoucí život bez drogy. Respondenti hodnotí počínání týmu v tomto ohledu kladně, podělit se o své pocity jim ulevuje.

Tab. 10- Klienti a sebevražda

	Pokus o sebevraždu	Myšlenky na sebevraždu
R-A	Ano	
R-B	Ano	
R-C	Ne	vyhrožovala sebevraždou
R-D	Ne	neměla
R-E	Ano	
R-F	Ne	neměla
R-G	Ne	neměla
R-H	Ne	pouze úvahy
R-I	Ne	pouze úvahy
R-J	Ne	neměla
R-K	Ne	neměla
R-L	Ne	neměla
R-M	Ne	neměla



Graf 9 – Pokus a myšlenka na sebevraždu

**Komentář:**

Uživatelé drog se dříve či později dostanou do obrovského psychického tlaku, způsobeného svou momentální situací. Dlouhodobé účinky drog, finanční tíseň, potyčka se zákonem, změny v chování (agresivita, vzpurnost, ale i laxnost



a nezodpovědnost aj.), vztahové problémy, to vše mohou být důsledky, které vedou k nadměrné psychické zátěži. U mnoha narkomanů nakonec můžou takové problémy vyústit až k sebevražedným pokusům či k myšlenkám na ukončení života.

Dle tabulky 10 na straně 56 z celkového počtu 13 respondentů se o sebevraždu pokusili 3. Klientka R-A nedokázala unést rozchod s přítelem a celkovou situací, ve které se nacházela. Rovněž dotazovaný R-B trpěl partnerskými problémy. Jeho závislost na pervitinu zapříčinila nezvládnutí pracovních povinností, konflikty s přítelkyní a celkový klientův špatný psychický stav. Trpěl psychózami a různými halucinacemi. O ukončení života se pokusil dvakrát. Jedenkrát s jasným cílem sebevraždy a podruhé spíše, jak sám říká, demonstrativně. Respondent R-E na školních kolejích, na kterých pobýval v rámci svého studia, zažíval ze strany spolubydlících šikanu, což bylo hlavním spouštěčem jeho pokusu o sebevraždu.

Další 3 klienti o úmyslu ukončit své žití pouze uvažovali, ale nikdy nepřenesli do reálné roviny. Konkrétně dotazovaná R-C například sebevraždou pouze demonstrativně vyhrožovala. Popisuje svoji zoufalou situaci, kdy jí bezprostředně hrozilo nebezpečí odejmutí třetího potomka. Tvrdila, že pokud jí bude odebrán, spáchá sebevraždu. Respondent R-H trpěl spíše lítostivými pocity. Těžce nesl fakt, že je odmítán ženami a tak mu v rámci svých úvah přišla na mysl i sebevražda. Klientka R-I nedokázala unést stav, ve kterém se nacházela. Neschopnost oproštění se od drog a následnou stabilizaci situace, chtěla vyřešit řešením definitivním, naštěstí pouze v úvahách.

Graf 9 na straně 56 shrnuje, že ze 13 respondentů, nějakým způsobem přišlo do kontaktu se sebevraždou nebo myšlenkami na ni 6 klientů, tedy skoro polovina (cca 46%). Můžeme konstatovat, že dlouhodobé užívání drog má fatální dopady na psychiku jedince a v některých případech může vyústit v pokus o sebeustrukturu.

Tab. 11 – Důvody a motivace rozhodnutí pro léčbu

Důvody a motivace rozhodnutí pro léčbu	
R-A	dostala se na dno, vyhozena z domova, chtěla zpět svůj život, chtěla svobodu
R-B	vlastní rozhodnutí, chtěl změnu, vadilo mu, jak na něj nahlíží rodina a ostatní lidi
R-C	kvůli dětem, aby se odnaučila špatným návykům, kvůli otci
R-D	kvůli bratrovi, sama od sebe by nešla, kvůli dítěti, kvůli matce (dostala infarkt), zavřeli jí přítele
R-E	matka se ho zřekla, přišlo mu to jako jediné řešení
R-F	kvůli matce a manželovi, touha po změně
R-G	kvůli sestře, kvůli sobě, kvůli zdraví
R-H	touha změnit život, zdravotní důvody
R-I	kamarádka ji donutila, K-centrum jí otevřelo oči
R-J	chtěla prostor pro sebe, kvůli dítěti
R-K	kvůli sociální péči, kvůli dítěti, časem kvůli sobě
R-L	kvůli dítěti, z důvodu vysokého zvýšení dávek drog
R-M	život mu nic nedával - chtěl změnu, chtěl něco od sebe



Graf 10 – Popud k léčbě

### Komentář:

Respondenti v rámci vyprávění svého životního příběhu hovořili i o důvodech, které je vedly k rozhodnutí nastoupit léčbu a pokusit se začít nový život bez drog. Zajímavým zjištěním je fakt, že někteří z klientů nebyli zdaleka vedeni jen svým

přesvědčením. Dokonce 3 z nich započali pobyt v komunitě na popud jiných osob. Konkrétně respondentka R-D se například dostala do složité rodinné situace. Její přítel byl ve výkonu trestu, matka po zjištění, že klientka užívá drogy, dostala infarkt. Pro zahájení léčby na ní bylo velmi apelováno zejména bratrem. Malé dítě a neschopnost vykonávat rodičovské povinnosti byly pak dalšími důvody, proč se pokusit o trvalou abstinenci. Všechny tyto aspekty jsou velmi důležité, nicméně si lze povšimnout, že klientka nebyla motivována sama sebou, ale spíše důsledky svého jednání a nátlakem okolí. Vystává tedy otázka, zda bude ve svém počínání úspěšná? Rovněž klientka R-L nebyla vedena pouze sama sebou. Byla motivována zejména svým potomkem a snahou plnohodnotně se o něj postarat. Z výsledku rozhovorů jasně vyplývá, že narození dítěte je u mnoha závislých žen zlomovým okamžikem. Potomek je obrovským hnacím motorem, obrovskou novou zodpovědností, ale také radostí a některé uživatelky se v tomto okamžiku odhodlaně pokouší o očištění od drog a vytvoření kvalitního rodinného zázemí. Pro respondentku R-L byl dalším motivem fakt, že pořízení dostatečného množství pervitinu bylo nad její finanční možnosti.

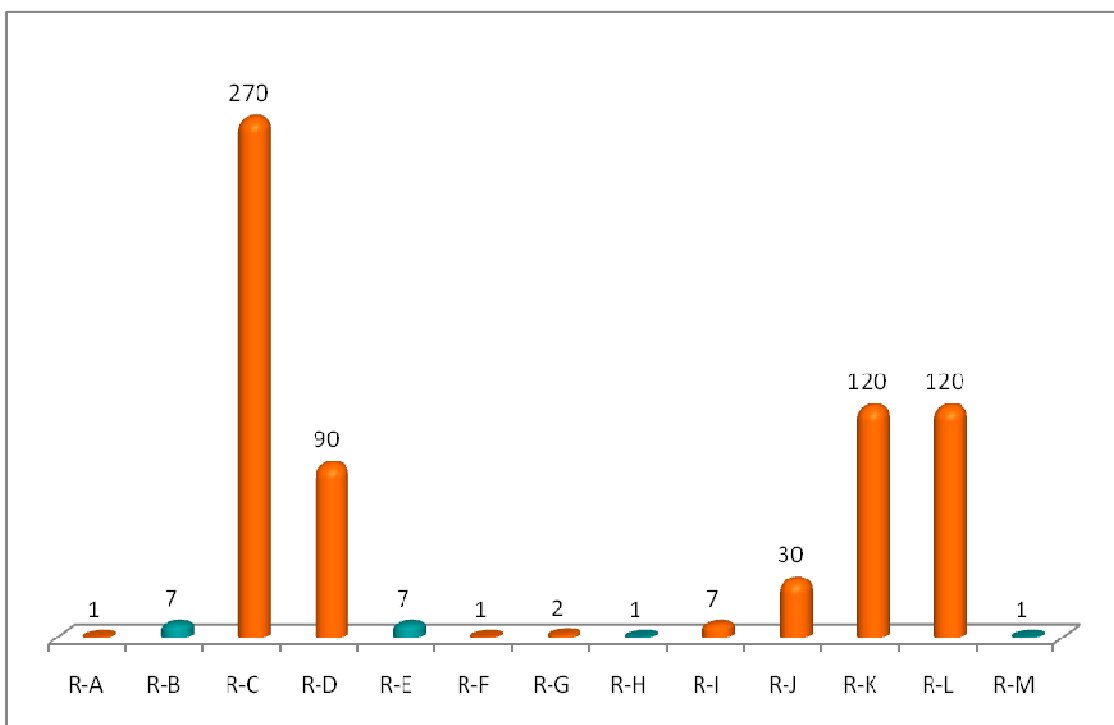
5 jedinců se rozhodlo pro léčbu zcela z vlastní vůle. Někteří pod tíhou vlastních problémů. Respondetka R-A byla například vyhozena z domova. Cítila se na dně. Toužila získat zpět svůj život a rodinu. Dotazovaný R-E zase viděl jako jedinou možnost, jak efektivně a spokojeně žít svůj život v tom, že již nebude užívat nadále pervitin, díky němuž přišel o matku (zřekla se ho). Rovněž klient R-H byl dohnán důsledky dlouhodobého užívání návykových látek. Zdravotní problémy a touha změnit svůj dosavadní způsob života, byly jeho hlavní motivy. Z rozhovorů vyplývá, že „touha po změně“ je častým rozhodovacím faktorem pro abstinenci.

5 dotazovaných došlo k závěru, že nejlepší volbou vedoucí ke zlepšení jejich situace je využití služeb terapeutické komunity. K tomuto rozhodnutí dospěli z vlastního přesvědčení, podporovaného jinými osobami (nejčastěji rodinnými příslušníky). Například respondentka R-I byla, dle vlastních slov, donucena svou kamarádkou k návštěvě K-centra, které jí následně „otevřelo oči“ a klientka se na doporučení rozhodla pro léčbu prostřednictvím terapeutické komunity. Dalším příkladem je dotazovaný R-M. Byl deprimován svým životem, respektive způsobem, kterým ho prožíval. Neměl nad ním kontrolu a neměl ani časové prostory na to s tím něco dělat. Měl ambice, které ale nebyl v důsledku drog schopen realizovat. Rozhodl se tedy pro léčbu.

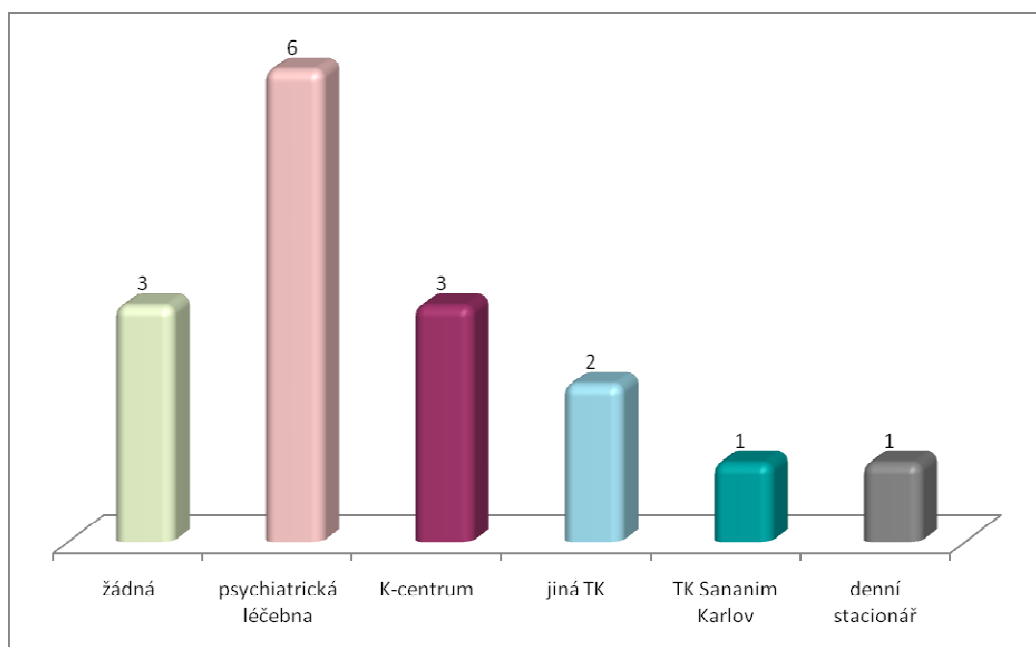
U každého z tázaných lze najít specifické aspekty nástupu k léčbě. Každý z nich byl ovlivněn svou konkrétní situací a lidmi, kterými byl obklopen či které postrádal. Jednotlivé pohnutky, které zapříčinily nástup do TK Sananim jsou přehledně zaznamenány v tabulce číslo 11 a grafu 10 na straně 58.

*Tab. 12 – Nástup do TK Sananim Karlov a předchozí léčba*

	Děti	Jak se dozvěděli o TK	Čekací lhůta	Důvody čekání	Předchozí léčba
R-A	0	neuvědla	téměř ihned	nečekala	žádná
R-B	0	neuvědl	týden	nečekal	PL Horní Beřkovice (2008), PL Bohnice (2010)
R-C	3	neuvědla	9 měsíců	plný stav, nutnost zaučení se práce s dítětem	PL Červený dvůr, PL Bohnice,
R-D	1	od švagrové a bratra, ze školy	3 měsíce	plný stav	žádná
R-E	0	neuvědl	týden	nečekal	K-centrum Nymburk, PL PATEB Jemnice
R-F	1	neuvědla	ihned	nečekala	denní stacionář Sananim v Praze
R-G	0	v TK Whitelight	dva dny	nečekala	TK Whitelight, PL Bohnice
R-H	0	od kamaráda	ihned	nečekal	PL Bohnice,
R-I	0	neuvědla	týden	nečekala	K- centrum (blíže neuvědla)
R-J	1	z centra pro rodinu	měsíc	plný stav	PL Bohnice, TK Sananim Němčice
R-K	1	neuvědl	4 měsíce	plný stav	žádná
R-L	1	z K-centra	4 měsíce	plný stav	K-centrum (blíže neuvědla)
R-M	0	neuvědla	ihned	nečekal	TK Karlov



Graf 11a – Čekací doba pro přijetí do TK Sananim (ve dnech)



Graf 11b – Předchozí léčba

## **Komentář:**

Tabulka číslo 12 na straně 60 spolu s grafem číslo 11a na straně 61 zaznamenává situaci při přijetí do TK Sananim. Klienti byli tázáni, jak se o komunitě dozvěděli, jak dlouho na přijetí čekali a popřípadě proč. Rovněž bylo zkoumáno, zda již v minulosti nějakou léčbu spojenou s drogami absolvovali. Jedná se spíše o orientační statistické údaje. Asi nejzajímavějším ukazatelem tabulky je čekací doba na přijetí. Jak si lze povšimnout, značně se u jednotlivých klientů liší. 5 tázaných čekalo méně než 7 dnů a tři téměř týden. Znamená to tedy, že více než polovina respondentů (8) byla do TK Sananim umístěna v krátké době. Naproti tomu se ale v přehledu objevují data jako 270 dnů (1 respondentka), 120 dnů (2 respondentky) či 90 a 30 dnů (shodně po jedné respondentce). Tyto vysoké údaje se všechny objevují u klientek s dětmi. Pouze jedna dotazovaná s potomkem se do TK dostala v podstatě ihned, nicméně to považovala dle rozhovoru za náhodu, jelikož se náhle uvolnilo místo. Lze tedy konstatovat, že průměrná lhůta pro bezdětné zájemce je do týdne, zatímco u matek s dětmi se pohybuje v řádu měsíců. Závěrem můžeme konstatovat, že klienti jsou přijímáni do TK Sananim Karlov v nejkratším možném termínu. V případě bezdětných žadatelů by mělo docházet k absolutní spokojenosti. Přijetí do týdne je velmi dobře akceptovatelný termín. Dlouhá čekací lhůta pro matky s dětmi je způsobená zejména faktem, že TK Sananim Karlov je jediná komunita v České republice umožňující léčbu za přítomnosti dětí. Služby TK Sananim Karlov jsou tedy v tomto ohledu maximální. Kapacitně momentálně objekt nemůže poskytnout více lůžek a v podstatě by to nebylo ani správné pro účinné fungování celého programu (různé skupinové terapie, práce aj.). Jako řešení by se tedy spíše nabízelo zavedení obdobné služby v jiné terapeutické komunitě.

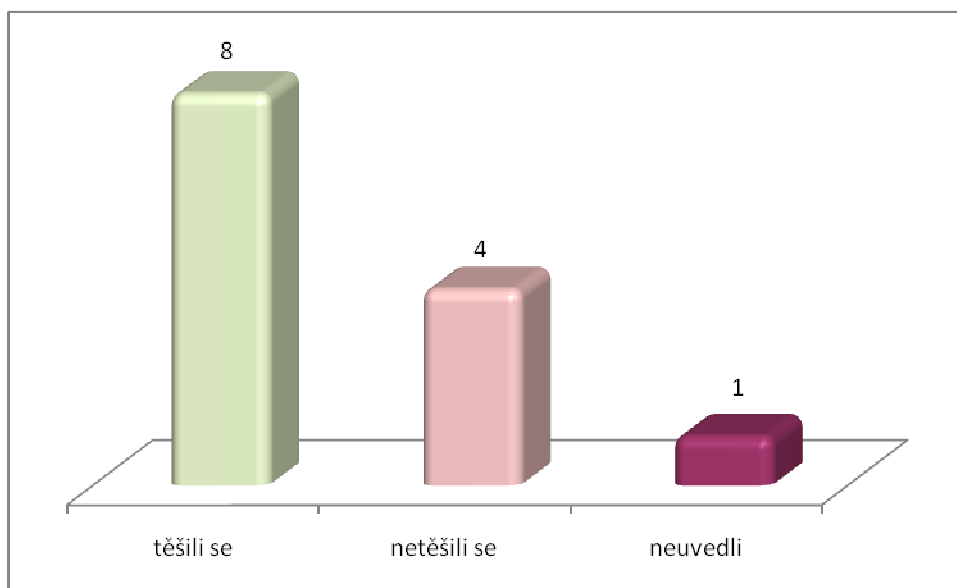
Klienti byli dotazováni, zda absolvovali v minulosti nějakou jinou léčbu a jakou. Do údajů nebyl započítávaný detoxikační program, kterým musí projít každý před nástupem do terapeutické komunity. 3 klienti neměli žádnou předchozí zkušenost. 6 respondentů absolvovalo léčbu v psychiatrických léčebnách. 3 jedinci navštěvovali K-centra a na jejich doporučení následně nastoupili do programu TK Sananim Karlov. 2 tázaní měli předchozí zkušenost s jinou TK (TK Whitelight a TK Sananim Němčice). Další z respondentů již léčbu v TK Sananim Karlov absolvoval a řádně dokončil, ale znovu začal drogy užívat. Do denního stacionáře docházela jedna respondentka, které bylo rovněž doporučeno přemístit se do TK Sananim Karlov.

Jedinci, kteří již mají předchozí zkušenost s jiným protidrogovým programem, porovnávali celkovou spokojenost v něm se současnou léčbou v TK Sananim Karlov. Respondent R-B měl v době konání rozhovoru zkušenosti již s dvěma psychiatrickými léčebnami- PL Beřkovice a PL Bohnice. Program a personál v PL Bohnice hodnotí výborně a připodobňuje jej k léčbě současné. Naproti tomu PL Beřkovice zpětně považuje za „tábor“, v němž není řád, dostatek profesionálního týmu ani motivace. Respondentka R-C prošla již terapií v PL Červený Dvůr. Zde léčbu nedokončila, ani jí, dle jejich slov mnoho nedávala. Léčbu zde popisuje jako chaotickou, s naprosto jiným režimem než vládne v TK Sananim Karlov. PL Bohnice, stejně jako předchozí zmíněný R-B, hodnotí kvalitně. Nejvíce je spokojená nyní. Klient R-E pobýval v PL PATEB Jemnice, ale po třech týdnech přestoupil do TK Sananim Karlov, proto předchozí protidrogový program nemůže hodnotit. Do denního stacionáře v Praze docházela uživatelka R-F. Dochází – li jedinec do denního stacionáře, naskytá se mu mnoho volného času, jelikož tento systém terapie funguje od 9 do 16 hodin. Uživatel proto není tak kontinuálně kontrolován jako v TK Sananim Karlov. Respondentka R-G absolvovala pobyt v PL Bohnice. V zásadě byla spokojena s léčbou, se spolupacienty i s personálem. Dalším protidrogovým programem prošla v TK Whitelight, o kterém hovoří velmi kladně (léčbu nedokončila z důvodu porušení vnitřního řádu). Při nástupu do TK Sananim Karlov zpočátku prožívala pocity stesku po předchozí komunitě. Po aklimatizaci je nyní spokojena. V podstatě tvrdí, že každý z programů má svá pozitiva a negativa. Dotazovaný R-H jako bývalý pacient PL Bohnice říká: „To je úplně něco jiného, tam se člověku nevěnujou. Tady je míň lidí, než tam, tady jim jde o to, aby se lidi změnili. Tam se prostě nic nedělalo, jen leželo.“ Klientka R-J má zkušenost s PL Bohnice a TK Sananim Němčice. O PL Bohnice hovoří jako o zařízení, které ji mnoho nedalo, jelikož zde chyběl zejména prostor pro problémy jednotlivců. TK Sananim Němčice naopak hodnotí velmi kladně, v podstatě totožně jako TK Sananim Karlov.

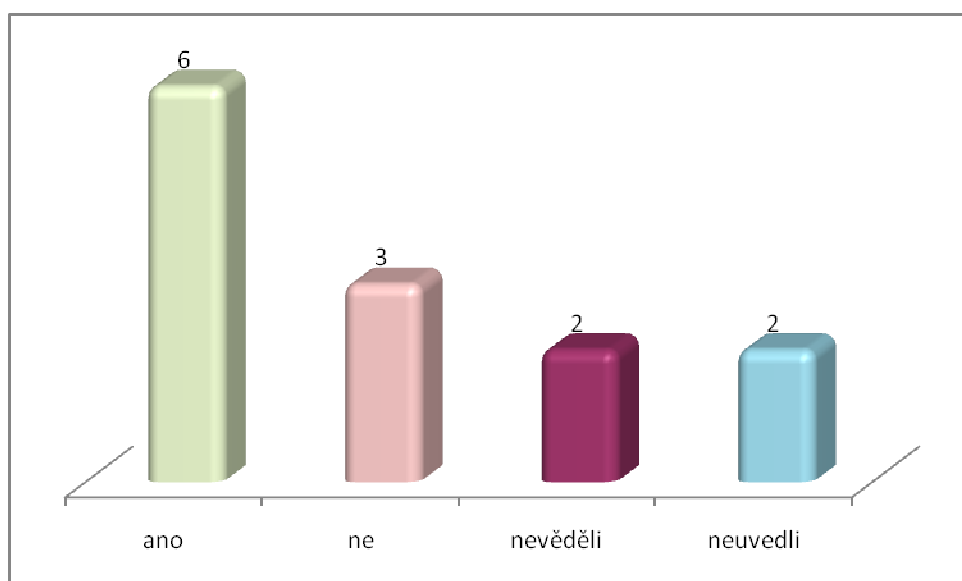
Tab. 13 – Příjezd do TK a její smysluplnost pro klienta

	Jak se těšili na léčbu + příjezd do TK	Shoda představy o TK s realitou	Smysluplnost TK pro klienta
R-A	neuvádí	neuvádí	vyřešila si zde celoživotní problém, TK jí dala řád
R-B	měl strach, netěšil se	ne, byl mile překvapen	cítí vnitřní upevnění, TK mu dala řád, oceňuje skupiny a terapii prací
R-C	těšila se, že bude "čistá"	ano	pochopila, že jí TK chce pomoci
R-D	netěšila se	neměla představu o TK	TK jí dala řád
R-E	těšil se, snažil se do TK usilovně dostat	ano (měl představu díky filmu "Pravidla lži")	dokázal řešit problém, že neměl dívku; naučil se nést kritiku
R-F	těšila se hodně, bojovala o umístění do TK	ne, byla mile překvapena	má čas sama na sebe, řeší své problémy
R-G	těšila se hodně	vcelku ano	TK jí dala řád
R-H	vcelku ano	nevěděl, co očekávat	naučil se pracovat
R-I	ano, ale bála se	vůbec, čekal to hrozné a byl překvapen	život začal mít cenu
R-J	těšila se	ano, již komunitou prošla	přehodnotila hodnotový systém, srovnala myšlení, má čas na sebe
R-K	netěšila se	ano	doslova hodnotí "není to ke škodě", nicméně by raději byla mimo TK
R-L	těšila se	neuvádí	komunitu hodnotí dobře, ale nevidí smysl v ní zůstat; přehodnotila náhled na život
R-M	netěšil se	ano, již komunitou prošel	oceňuje TK jako celek





*Graf 12a – Jak se klienti těšili do TK Sananim Karlov*



*Graf 12b – Shoda představy o TK s realitou*

**Komentář:**

Výše uvedená tabulka číslo 13 na straně 64 a z ní vyplývající grafy číslo 12a a 12b pojednávají o momentu nástupu jednotlivých respondentů do TK Sananim Karlov k jejich léčbě. Na otázku, jak se na terapii těšili, odpovídali různorodě. 8 respondentů se těšilo a vkládalo do komunity velké naděje. Naproti tomu 4 jedinci

prožívali pocity opačné. Jedna z dotazovaných odpověděla, že se do TK Sananim netěší, jelikož měla mylnou představu o terapeutických komunitách. Respondent R-B hovořil o svých problémech při začleňování se do kolektivu a z tohoto důvodu se nástupu do TK obával. Klient R-M již jednu léčbu v TK Sananim Karlov prošel a tak se obával, jak bude jeho opětovné přijetí probíhat a jak na něj bude terapeutický tým pohlížet. Klientka R-D nepřišla do komunity zcela z vlastního přesvědčení a neseznámila se s materiály o organizaci léčby. Pouze jedna respondentka neuvedla, jaké pocity před přijetím prožívala.

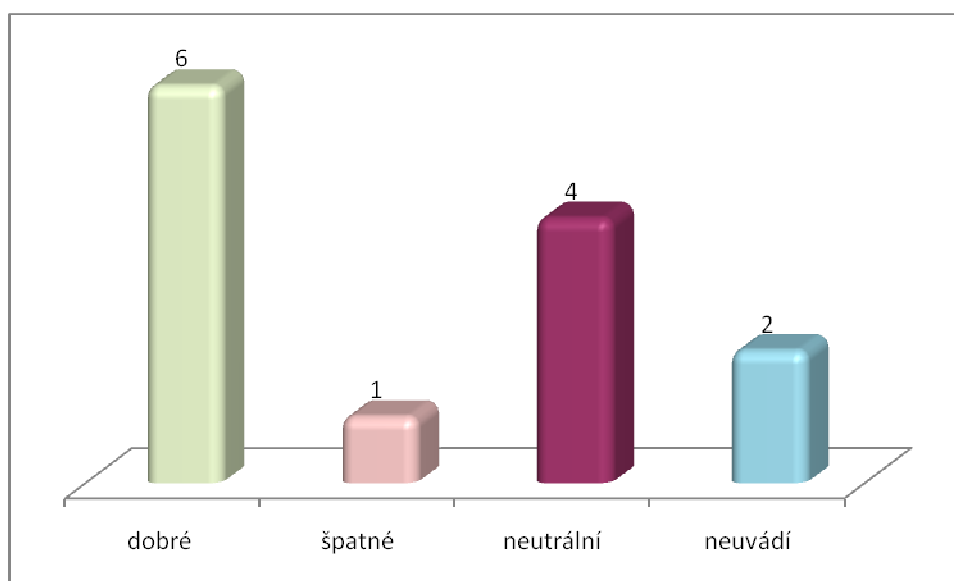
Před nástupem do terapeutické komunity si většina uživatelů vytvoří představu, která se více či méně shoduje s realitou. Tato představa se utváří kupříkladu z vyprávění jiných osob (bývalí členové komunity, pracovníci různých protidrogových pracovišť atp.), z veřejně dostupných informací (internet aj.) nebo z propozic, jež jim TK poskytuje před zahájením léčby. U šesti jedinců byla zjištěna shoda jejich představy se skutečností. Tři klienti, kteří měli o TK jinou představu, byli skutečností mile překvapeni. Dva respondenti se k dané problematice nevyjádřili, dva nevěděli.

Poslední část tabulky číslo 13 ze strany 64 vypovídá o tom, jaký smysl pro ně pobyt v komunitě má. Část klientů (4) kladně hodnotí fakt, že jim komunita dala řád a pravidla, která jim v životě chyběla. Respondentka R-A doslova říká: „Ono je dobrý mít nějaký pravidla a hranice, mezi kterými se můžeš pohybovat, je to bezpečný. Protože my jsme se naučili v tom drogovém světě všechny pravidla porušovat, hranice posouvat úplně někam jinam a najednou z toho vznikl pocit, že člověk může všechno a v tom všechnu se najednou ztrácíš.“ 3 jedinci vyzdvihují komunitu pro její schopnost řešit dlouholeté a zásadní problémy jednotlivců. Většina respondentů hovoří o pozitivěch, která jim komunita přináší. Mezi zmiňované patří například pocity vnitřního upevnění, změna hodnotového systému, vštěpení pracovních návyků, schopnost unést kritiku aj. Respondentka R-L hodnotí terapii v komunitě celkově kladně, přehodnotila náhled na život, nicméně svůj smysl v dalším pobytu v komunitě nevidí, jelikož, jak sama říká, otázku drogové závislosti má již vyřešenou (nemá chuť ani žádné jiné problémy, které by bylo záhodno řešit). Nejstarší z klientů (R-K) by raději řešila své obtíže mimo komunitu, nejlépe formou denního stacionáře. Ráda by byla se svým potomkem mimo TK, což jí nebylo sociální službou umožněno (v případě neabsolvování léčby, by jí bylo dítě odebráno). Vyhodnocením rozhovorů

lze konstatovat, že TK Sananim Karlov poskytuje služby, jež klienti považují za smysluplné.

Tab. 14 – Pocity klientů při přijetí do TK

Pocity při přijetí	
R-A	neuvádí
R-B	přijetí výborné, oceňuje pomoc personálu
R-C	přijetí dobré; oceňuje, že pro ni dojel terapeut až do Prahy
R-D	chvíli trvalo, než zapadla, je uzavřená; ujala se jí jiná klientka (za to je ráda)
R-E	spolubydlící ho přijali dobře až na tři klienty, kteří se mu v počátcích smáli; přijetí personálem hodnotí výborně
R-F	s terapeutickým týmem a sociálním zařízením je spokojena, v kolektivu si musela pozici vybojovat
R-G	první tři týdny neprožívala šťastně, byl to teror; později uvádí, že je spokojená
R-H	zkraje byl zaražen, časem pochopil smysl TK
R-I	přijetí milé a příjemné, nicméně se cítila vyplašeně; cítila nedůvěru ke všem, což se po měsíci napravilo
R-J	přijetí komentuje vcelku pozitivně
R-K	neuvádí
R-L	přijetí vstřícné, líbilo se jí
R-M	styděl se, měl pocity viny, měl problémy se prosadit



Graf 13 – Pocity z přijetí do TK

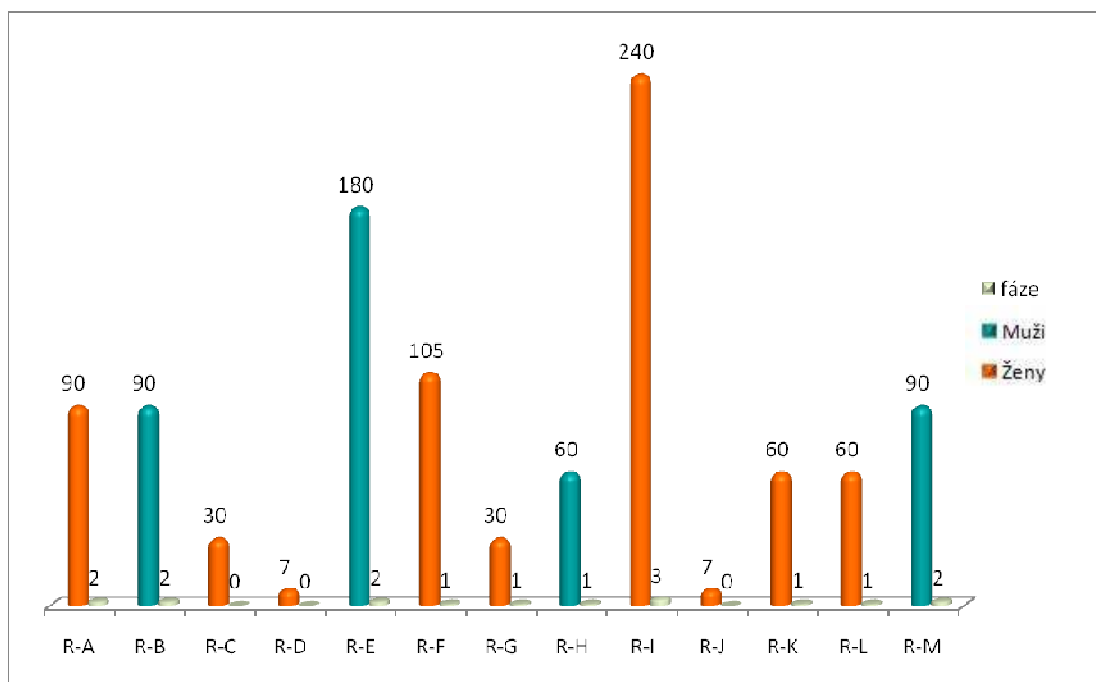
### Komentář:

Pocity, jež prožívali uživatelé při přijetí do léčby, hodnotí tabulka číslo 14 a graf 13 na straně 67. Celkem 6 klientů vypovídalo o dobrých (někteří až výborných) pocitech, které se s nástupem do TK objevily. Kupříkladu respondent R-B velmi pochvalně hovořil o přístupu personálu, který jej přijímal. Víceméně podobně popisují terapeutický tým i další tři klienti. Respondentka R-C byla mile překvapena, že pro ní přijel terapeut až do Prahy (cca 2h jízdy vozem). Neutrálně svůj příchod prožívali 4 jedinci. Ačkoli ve většině případů byli spokojeni s týmem, museli překonávat jiné nesnáze, které byly spojeny s vlastními osobnostními rysy (uzavřenost, nedůvěryhodnost, pocity viny, stud) či se spolubydlícími (výsměch; těžká pozice nového člena mezi, již stálými, klienty komunity). Špatné pocity lze zaznamenat u respondentky R-G popisující přijetí jako teror. Toto hodnocení přisuzovala především skutečnosti, že již byla zvyklá na spoluklienty, terapeuty a režim v předešlé komunitě, kterou však musela ukončit z důvodu porušení jednoho z hlavních pravidel (intimní vztah s jiným členem TK). Dva z respondentů své pocity neuvádí.

Závěrem lze konstatovat, že pro plynulé a snadné začlenění nových klientů do komunity, je ze strany terapeutického týmu uděláno maximum. Klienti hodnotí konání pracovníků jako milé a vstřícné. Problémy, které při přijetí vznikají, nejsou způsobeny nevhodně zvoleným postupem zaměstnanců.

Tab. 15 – Aktuální počet dnů strávených v komunitě a fáze léčby

	Fáze	Délka pobytu v TK
R-A	2	3 měsíce
R-B	2	3 měsíce
R-C	0	1 měsíc
R-D	0	týden
R-E	2	6 měsíců
R-F	1	3,5 měsíce
R-G	1	1 měsíc
R-H	1	2 měsíce
R-I	3	8 měsíců
R-J	0	1 týden
R-K	1	2 měsíce
R-L	1	2 měsíce
R-M	2	3 měsíce



Graf 14 – Počet strávených dnů v TK a momentální fáze léčby

#### Komentář:

Celkový pobyt v komunitě průměrně trvá osm až devět měsíců dle přestupu klientů do jednotlivých fází. Z 13 respondentů poskytujících rozhovor, byla pouze jedna klientka v závěrečné fázi léčby. Bylo poměrně zajímavé sledovat pocity této ženy, která se po osmi měsících chystá zařadit do běžného života. Vyjadřovala obavy, jak svou situaci dále zvládne bez podpory komunity. Druhým nejdéle pobývajícím byl muž, který ke dni rozhovoru strávil v komunitě 6 měsíců. Dvě respondentky byly v době konání rozhovoru teprve týden v léčbě. Klienti procházejí celkem čtyřmi specifickými fázemi, od vstupní nulté až po závěrečnou třetí. 3 klienti právě procházeli nultou fází a seznamovali se s pravidly a životem v komunitě. Dalších 5 respondentů se nacházelo ve fázi první, měli tedy již představu o tom, co komunita obnáší. 4 klienti poznávali specifika druhé fáze a chystali se k přestupu do poslední třetí fáze, v níž se nacházela pouze jedna respondentka (R-I).

Tab. 16 – Spokojenost klientů v TK

	Spokojenost klientů v TK	Proč jsou spokojeni	Spokojenost s ostatními klienty	Spokojenost s umístěním a prostředím TK	Negativa TK pro klienta
R-A	ano	rychlá léčba, logický program; tvrdá pravidla, která mají svůj smysl	je spokojena, občas vzniká "ponorka", první fáze je náročná	ano; oceňuje osamocené, ale přesto dostupné umístění	ne
R-B	ano	řád v TK	vznikají spory, které se řeší na skupinách	velmi mu vyhovuje	rád by větší volno
R-C	ano	může mít u sebe dítě, TK jí poskytuje domov	vznikají konflikty, ale jinak je spokojená	vyhovuje	vadí jí společný režim pro všechny děti, bez ohledu na jejich potřeby
R-D	ano	má čas na dítě, milý tým, oceňuje pravidla TK, logika programu	vyhovuje	vyhovuje	vadí jí některé razantní rady od skupiny a týmu
R-E	ano	vstřícný tým, pracovní návyky, skupiny, oceňuje logiku TK	vyhovuje, ale raději by byl sám na pokoji	vyhovuje, oceňuje přírodu	raději by měl samostatný pokoj
R-F	ano	maximální spokojenost s personálem a klienty	vyhovuje	vyhovuje	chybí jí obchody
R-G	ano	kamarádka, líbí se jí program a rozmanité skupiny (pracovní, sportovní aj.)	vychází se všema, ale pokoj by raději samostatný	vyhovuje	nevyhovují jí volné neděle, neví co s časem
R-H	ano	přísný, ale smysluplný řád; terapeutický tým se snaží věnovat každému jednotlivci a dosáhnout pozitivní změny	vznikají konflikty, ale řeší se na skupinách	vyhovuje, občas mu chybí sídliště a město	ne
R-I	ano	dynamická skupina, režim TK	vyhovuje; někdy napnutá atmosféra, která ale dlouhodobě nepřetrvává	vyhovuje	ne
R-J	ano	vyhovuje jí samostatný pokoj	neuvádí	neuvádí	ne
R-K	ano	potomek je mezi dětmi, skupiny	neuvádí	neuvádí	raději by se naučila žít venku, neužívá si mateřství, některé razantní rady od skupiny a týmu
R-L	ano	pracovní návyky	konflikty, které se ale časem vyřeší	vyhovuje	neužívá si mateřství, nevyhovují jí některé razantní rady od skupiny a týmu
R-M	ano	profesionalita týmu, skupiny, spokojenost s režimem TK	vyhovuje, ale každý se musí prosadit	vyhovuje	málo osobního času

## **Komentář:**

Tabulka číslo 16 na straně 70 se zabývá celkovou spokojeností klientů ve všech oblastech. Respondenti byli dotazováni na několik aspektů souvisejících s jejich pobytem v komunitě. Klienti odpovídali na otázky, proč jsou či nejsou v komunitě spokojeni, zda jim vyhovují ostatní spolubydlíci a prostředí.

Z výsledku rozhovorů vyplývá, že všech 13 respondentů je v komunitě spokojeno. Toto zjištění je vcelku překvapivé, jelikož někteří z klientů nenastoupili léčbu ze svého přesvědčení. Zejména tázaná R-K se k celé léčbě staví spíše jako k nutnosti, přesto je s ní ale spokojena.

Jednotlivé důvody kladného hodnocení TK jsou poměrně různorodé. V některých bodech se však shodují. Nejvíce respondenti (6) oceňovali řád TK, který se sice leckdy může jevit přísně, nicméně má svůj smysl. Kladně jsou hodnoceny taktéž skupinové terapie spolu s profesionalitou týmu. Schopnost týmu věnovat jednotlivci dostatek času pro jeho osobní problémy a jeho vstřícnost patří k vyzdvihovaným faktorům pro klienty. Všichni členové terapeutické komunity mohou využít možnosti kdykoliv vyvolat mimořádnou skupinu. Za tímto účelem je na dvoře k dispozici zvon, kterým se v případě potřeby svolávají. Celkem tři klientky oceňují možnosti, které nabízí komunita pro matky s dětmi. Jedná se především o možnost ponechání si dítěte po celou dobu léčby u sebe, dostatek prostoru a času na dítě a také výhodu kontaktu dítěte s potomky ostatních klientek. 4 klienti hodnotí pozitivně především logiku a návaznost jednotlivých programů. Respondentka R-C si komunity váží zejména z důvodu, že jí poskytuje náhradní a bezpečný domov. Jiným klientům se zase líbí prvky jako jsou samostatný pokoj, rychlý průběh léčby či kamarádské vztahy.

Ačkoliv se může jevit, že převládá pouze spokojenost, objevují se i některá drobná negativa. Mezi nejčastěji zmiňovaná patří razantní rady udílené týmem a skupinou. Klientka R-L pracovala v minulosti jako zdravotní sestra, k tomuto povolání by se ráda po ukončení léčby vrátila. Terapeutický tým a ostatní členové komunity však vidí riziko v návratu k této práci, z důvodu kontaktu s jehlami. Respondentce R-D tým zase radí nestýkat se s přítelem, který je v současné době ve výkonu trestu. Klientka však argumentuje tím, že právě její partner ji od drog odvedl. Dvě respondentky mající dítě těžce nesou situaci, že si nemohou zcela naplno užívat mateřství. Jedné vadí společný režim pro všechny děti, přestože každé dítě má odlišné

potřeby (spánkový režim, hry aj.). Zajímavým paradoxem je zjištění, že dva klienti by uvítali více volného času, zatímco respondentka R-G má problém opačný. Konkrétně jí nevyhovují volné neděle. Dotazovaný R-E by rád přebýval v samostatném pokoji. 4 členové komunity jsou zcela spokojeni a žádné záporné nevidí.

Zaměříme-li se na vztah klientů k ostatním členům, pak můžeme konstatovat, že většina respondentů je se svými spolubydlícími víceméně spokojena. 7 tázaných se shoduje na tom, že mezi nimi vznikají konflikty, které se ale postupem času vyřeší, mnohdy prostřednictvím skupin. Dva jedinci by ocenili samostatný pokoj, dva se k otázce nevyjádřili a dva jsou se vztahy mezi sebou zcela spokojeni.

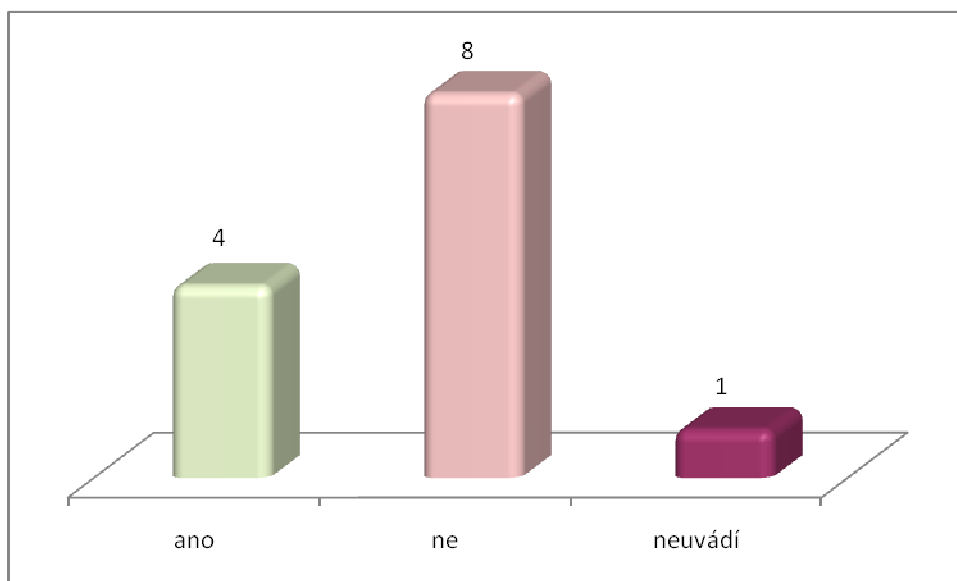
Neméně důležité je umístění a celkový dojem prostředí, v němž se komunita nachází. Z praxe vyplývá, že pro umístění terapeutické komunity jsou vhodná odlehlejší stavení. Pravděpodobně se tak snižuje riziko relapsu. Také TK Sananim Karlov se nachází více než 1 km od nejbližší civilizace. Jak lze vypožorovat z výše uvedené tabulky, 12 klientům prostředí vyhovuje. Někteří konkrétně vyzdvihují okolní přírodu, osamocenosť (ale přesto ještě relativní dostupnost). Respondent R-H postrádá městský život, na který byl zvyklý.

Závěrem lze konstatovat, že klientela komunity je s léčbou, terapeutickým týmem a umístěním komunity spokojena.



Tab. 17 – Strach klientů

	Při prvním užití	Při užívání	Během léčby
R-A	neměla	bála se že umře, strach z psychóz	neuvádí
R-B	měl - nevěděl, co mu to udělá	neuvádí	neuvádí
R-C	neuvádí	neuvádí	má strach z toho, že jí děti nepoznají; strach že nakazí dítě hepatitidou C
R-D	měla	neuvádí	strach, že znovu začne užívat drogy
R-E	neměl	neuvádí	zpočátku se bál mluvit; bojí se, že bude opět vyrábět drogy; bojí se splacení dluhů; strach z relapsu; strach, že si neřekne o pomoc; bojí se, že se nedovede obklopit drogově nezávislými lidmi
R-F	neznala rizika	neuvádí	v TK nepocituje strach
R-G	neměla	neměla	bojí se, že začne s přítelem znovu užívat
R-H	neměl	neuvádí	bojí se nesplacených dluhů, bojí se, aby bratr nezačal užívat drogy; bojí se, zda neztratil zájem bratra
R-I	měla	neuvádí	bojí se nového začátku; bojí se, že neumí hospodařit s penězi; bojí se užívání marihuany
R-J	neměla	strach, že jí prodají	bojí se bývalého přítele a jeho stíhání; má strach o budoucnost; má strach ze zodpovědnosti za syna
R-K	neměla	neuvádí	neuvádí
R-L	měla	měla strach z přítele, bála se o dítě	strach z bývalého přítele, že jí odebere dítě
R-M	neměl	neuvádí	celkový strach



*Graf 15 – Strach z prvního užití drogy*

**Komentář:**

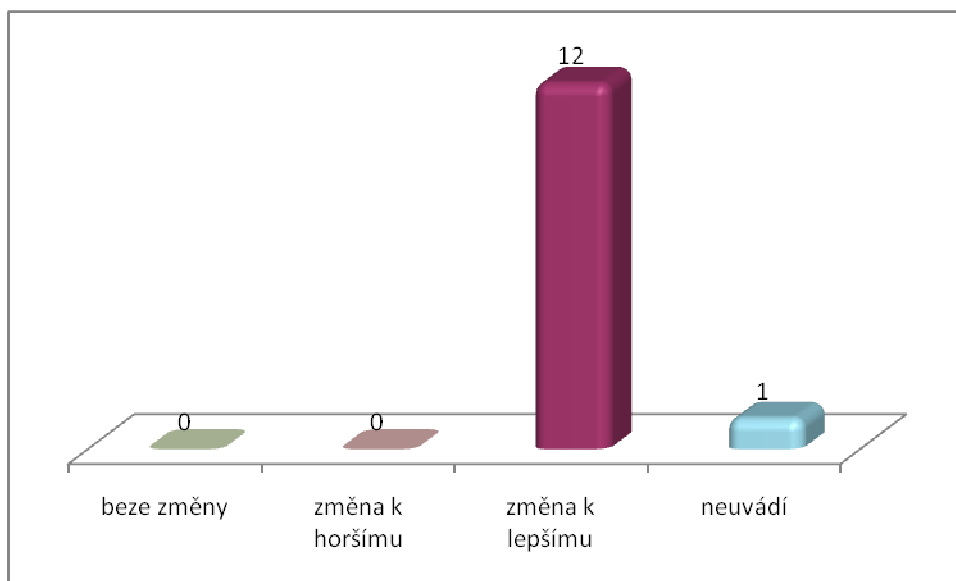
Tabulka číslo 17 na straně 73 a graf 15 se zabývají pocity strachu u jednotlivých respondentů. Tabulka je pouze orientační, jelikož někteří se k dané tématice nevyjádřili. K první otázce, zda měli klienti strach při prvním užití drogy, 8 odpovědělo, že nikoliv. Tento fakt je překvapivý, jelikož určitá rizika užívání drog jsou všeobecně mezi populací známa (z osvěty ve školách, medií aj.). 3 ženy a jeden muž přiznali obavy z první dávky. Klientka R-C neuvádí, jaké byly její pocity před první aplikací drogy. O strachu během drogové kariéry 9 respondentů nehovořilo. Klientka R-A se obávala smrti (připadala si již příliš hubená), která by mohla přijít a psychóz. Tázaná R-J prožívala neustálý strach o svou osobu, jelikož jí bylo vyhrožováno prodejem na ulici. Respondentka R-L měla potomka s příslušníkem romského etnika. Svým partnerem (taktéž uživatel drog) byla klientka terorizována a proto od něj utekla. Respondentka se nyní obává, že ji bude stíhat a odebere jí potomka.

Během léčby má mnoho jedinců strach, jak zvládnou následný vstup do běžného života bez podpory a bezpečí komunity. 5 členů výzkumu se po odchodu z komunity obává opětovného užívání drog. 2 z nich mají dluhy a obávají se, jak je splatí, aniž by se znovu stali drogově závislími. Jedna respondentka o sobě tvrdí, že neumí hospodařit s penězi a tak se i ona bojí možných dluhů. Členové komunity se shodují na

tom, že distribuce a výroba drog je rychlá a finančně velmi výhodná a tak se obávají, aby své dluhy neřešili právě touto činností. Dotazované R-J a R-L pocítují strach o budoucnost svou a svých dětí. Obě se totožně strachují, že je bude vyhledávat bývalý přítel, s nimiž se nerozešly v dobrém. Klientka R-C má 3 děti. Ve své péči má pouze jedno a bojí se, že jej nakazí hepatitidou C. Zároveň se obává, že až navštíví druhé dva potomky (momentálně žijí v náhradní rodině), tak ji nepoznají. Další důvody vedoucí ke strachu se různí. Strach z budoucnosti, neschopnosti požádat o pomoc v případě potřeby nebo obava z nenalezení přátel nezávislých na droze se řadí k dalším pocítovaným rizikům pro jedince.

Tab. 18 – Osobnost klientů před a po léčbě

	Osobnost před léčbou	Jak na sebe nyní pohlížejí
R-A	snažila se být perfektní; připadala si hodná, normální a nešťastná, nízké sebevědomí	nežene se za vším, je vyrovnanější
R-B	strach z okolí a z neznámého, samotář, agresivní	váží si sám sebe, odsuzuje se za minulost; má radost, jak vypadá; je psychicky stabilnější
R-C	agresivní, laxní, cítila se méněcenně	často se chválí; říká, že je krásná; má se ráda, je vděčná, má nový smysl života
R-D	černá ovce, problematická, měla všechno, rozmazlená, vztahovačná, nepořádná, uzavřená, nesebevědomá	snaží se dělat maximum
R-E	introvert, špatně se začleňuje, dlouho si buduje vztahy	má ze sebe dobrý pocit
R-F	extrovertní, empatická, stále někoho postrádá, romantička	začala brát ohledy i sama na sebe, celkově se srovnává, nepouští si lidi tolik k tělu, naučila se říkat "ne"
R-G	problémy s chováním, byla sama k sobě laxní	chválí se, že je šikovná
R-H	lenivý, dělal si, co chtěl, neměl řád	je odolnější, získal pracovní návyky, zlepšila se komunikace s okolím, zlepšila se výkonnost
R-I	neumí hospodařit s penězi, introvertní, neklidná	získala sebevědomí
R-J	empatická, dokázala lidem pomoci	přehodnotila žebříček hodnot, začala se mít ráda
R-K	samostatná	neuvádí
R-L	naivní, některé věci brala samozřejmě	přehodnotila náhled na život, přestala být naivní, začala si vážit věci
R-M	samotář, temperamentní, hnidopich, sobecký	získal respekt k okolí, chce být volnější, stal se méně sobeckým



*Graf 16 – Změna v chování klientů*

**Komentář:**

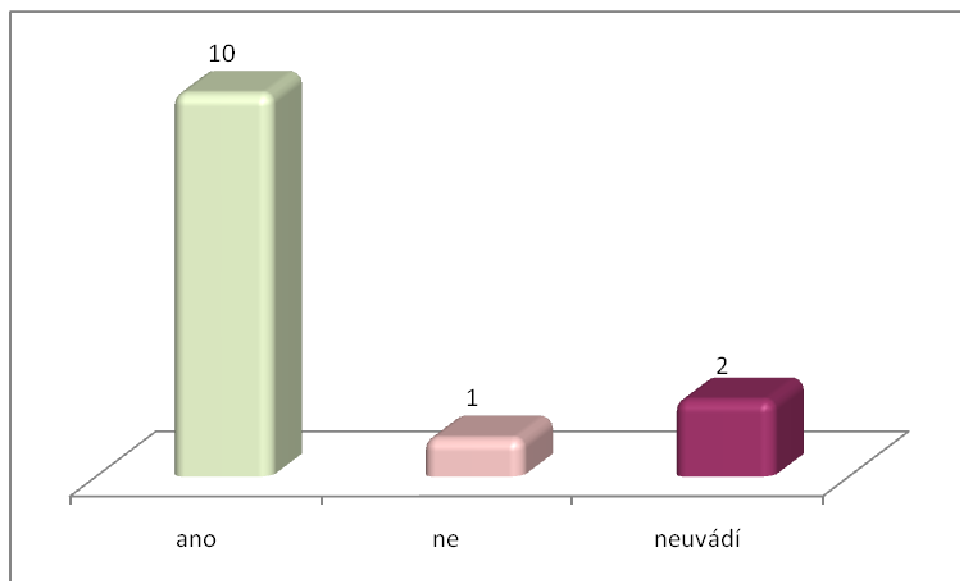
Tabulka číslo 18 na straně 75 spolu s grafem 16 popisují chování respondentů před léčbou a během léčby. Zkoumá, zda má TK vliv na chování jedince a zda se jeho smýšlení mění k lepšímu či horšímu. Pro úspěšnou abstinenci je totiž nutné, aby jednotliví klienti přehodnotili svůj dosavadní život, aby vyřešili svá traumata, která mohla být spouštěčem drogové závislosti či aby pozměnili své špatné návyky a principy myšlení. Celkově můžeme říci, že u 12 respondentů dle jejich slov došlo k pozitivní změně. Pouze jedna dotazovaná se k tomuto tématu nevyjádřila. Svůj pobyt v TK však vnímá jako zbytečný. Tedy pravděpodobně nemá potřebu měnit své návyky či řešit problémy minulosti, raději by si ozkoušela život mimo komunitu a naučila se přímo tam zásadám nutným k vedení života bez drog. Ostatní respondenti poměrně radostně hovořili o svých větších či menších úspěších. Kupříkladu klientka R-F sama sebe před léčbou hodnotí jako empatickou osobu, schopnou pomáhat svému okolí. Pokládá se za romantičku. V životě jí však stále něco scházelo. Její snaha být maximálně nápomocna svému okolí ji však stála mnoho sil. Zapomínala sama na sebe. Odbývala se a do popředí svého zájmu dávala cizí problémy. Její nadměrná starostlivost jí tedy přinesla mnoho komplikací. Nyní se učí myslet sama na sebe, nepřipouštět si v takové míře lidi k sobě a v neposlední řadě naučit se říkat „ne“. Svou snahu hodnotí úspěšně a celkově se cítí vyrovnaněji. Další pozitivní změnou prošel

respondent R-H. Zatímco v minulosti se považoval za velmi líného a člověka bez řádu, nyní se naučil pracovním návykům. Cítí se tak výkonnější, užitečnější a odolnější. Jeho komunikace s okolím se během terapie také výrazně zlepšila. Lze tedy konstatovat, že i u něj můžeme shledat pozitivní výsledky. Klientka R-A se celoživotně pokoušela zavděčit své matce. V jejích očích si však připadala méněcenně. Cítila se od svého okolí nedocenená. Cítila se nešťastně. Nyní si připadá vyrovnanější, nabyla na sebevědomí a nemá tak velkou potřebu se svému okolí zavděčit. I u ní tedy lze nalézt kladné dopady terapie. Dotazovaná R-C sebe samu před léčbou hodnotí jako agresivní k okolí a laxní k životu. Celkově se cítila velmi méněcenně, z čehož pramenila i její zmíněná agrese k ostatním. Během terapie se její sebevědomí velmi zvýšilo. Připadá si krásná a naučila se mít ráda. Život jí začal dávat smysl. Sama sebe chválí.

Celkově lze konstatovat, že terapie komunity má velmi kladný vliv na psychiku jedinců. Dovede řešit jejich problémy, poukázat na jejich nedostatky a vyzdvihnout jejich klady, naučit klienty jinému myšlení, dát jim určitou jistotu a vyrovnanost do života. Respondenti sami jsou tedy s průběhem léčby velmi spokojeni.

Tab. 19 – Abstinence a plány po dokončení léčby

	Myslí, že zvládne abstinovat	Plány po ukončení léčby
R-A	neuvádí	neuvádí
R-B	ano, ale neví, zda to zvládne	doléčovací centrum
R-C	ano	doléčovací centrum a následné bydlení v Praze, chce navštěvovat své děti v pěstounské péči, chce rodinu
R-D	chce užívat pouze příležitostně a mít užívání pod kontrolou	život s přítelem, nástup zpět na studia
R-E	ano, ale má obavy, zda to zvládne	doléčovací centrum, chce dostudovat, chce pracovat, chce najít samostatné bydlení, chce si najít přítelkyni
R-F	ano, ale neví, zda to zvládne	chce šťastnou rodinu
R-G	ano, zejména kvůli zdraví	chce se podívat do dětského domova, kde vyrůstala
R-H	ano, ale má obavy, zda to zvládne	chce kontaktovat matku a vysvětlit jí mnoho věcí; nechce zpět do Prahy; bude bydlet u babičky a tam pracovat či studovat
R-I	ano, ale má obavy, zda to zvládne	doléčovací centrum, bude bydlet 2 měsíce u kamarádky
R-J	ano, ale má obavy, aby jí do drog nezatáhl bývalý přítel	doléčovací centrum
R-K	neuvádí	doléčovací centrum, chtěla by se celkově změnit
R-L	ano	chce se vrátit do původního místa bydliště a pracovat jako zdravotní sestra, chce obnovit vztahy v původním bydlišti
R-M	ano, ale má obavy, zda to zvládne	chce vést normální život



*Graf 17 – Rozhodnutí abstinovat*

**Komentář:**

Graf 17 a tabulka 19 na straně 78 zachycuje rozhodnutí členů komunity abstinovat po ukončení léčby. 10 respondentů je pevně rozhodnuto po završení terapie abstinovat a již se nikdy nevrátit k užívání drog. Je ale třeba zdůraznit, že mnozí tito klienti se obávají, zda svému rozhodnutí dostojí. Respondentka R-D si jako cíl vytyčila užívat drogy pouze příležitostně, avšak zcela abstinovat nehodlá. Dva jedinci svůj postoj k abstinenci neuvádí.

Co se týče plánů do budoucna u jednotlivých respondentů, lze konstatovat tyto závěry: 6 klientů hodlá nastoupit do doléčovacích center, kde budou pokračovat v odvykací kůře. Každý z dotazovaných má své osobní specifické plány, vize a přání do budoucna. Například respondentka R-C by ráda obnovila svůj vztak s dětmi, které nemá ve své péči a zároveň si přeje vytvořit fungující rodinu. Klientka R-G se těší na návštěvu dětského domova, ve kterém vyrůstala a kontaktování vychovatelky, která se jí velmi intenzivně věnovala po celá léta. O urovnání vztahu s matkou se pokusí respondent R-H. Klientka R-L, by chtěla i přes nesouhlas komunity pracovat ve své původní profesi zdravotní sestry.

Vzhledem k vysokému počtu respondentů odhodlaných k abstinenci po odchodu z terapeutické komunity je pravděpodobné, že programy, režim, skupinové terapie a personál TK Sananim Karlov dokáží klienta pozitivně stimulovat a motivovat k životu bez drog.

## 2.8 Diskuse

Diplomová práce se zabývá drogově závislými jedinci, kteří se rozhodli pro léčbu v terapeutické komunitě Sananim Karlov. V práci byla vytyčena jedna hlavní výzkumná otázka a 5 dílčích výzkumných otázek.

**Hlavní výzkumnou otázkou** bylo *zjistit celkovou míru spokojenosti s terapeutickou komunitou Sananim Karlov.*

Všech 13 respondentů je celkově s TK Sananim Karlov spokojeno ve všech aspektech. Důvody spokojenosti se různí. Klienti oceňují zejména řád TK (6 respondentů) a propracovanost skupinových programů (4 klienti), profesionalitu týmu a jeho schopnost kdykoliv reagovat a řešit aktuální problémy jednotlivců. Tři matky s dětmi si, mimo jiné, váží možnosti pobytu v komunitě spolu se svými potomky a dalších výhod z toho plynoucích (kontakt dítěte s ostatními dětmi aj.). Pocity bezpečí, vytváření kamarádkých vztahů nebo rychlý průběh léčby se řadí k dalším kladům, zaznívajícím z úst členů komunity. Přestože převažují pozitivní reakce, objevují se i záporné, jakými jsou kupříkladu razantní rady od týmu (které sice mohou mít smysl, nicméně respondentovi se nelíbí), některé matky si naplno neužívají mateřství. Jeden klient by přivítal větší osobní volno, jedna uživatelka naopak nedokáže vyplnit volné neděle. Jiný klient by zase uvítal možnost samostatného pokoje. 4 respondenti hodnotí pobyt v TK naprosto bez výhrad. Z hodnocení spokojenosti klientů s ostatními členy vyplývá, že mezi klienty občas dochází ke konfliktům, které se ale velmi účinně řeší prostřednictvím jednotlivých skupinových terapií. O žádných zásadnějších problémech v této skupině respondenti nehovořili. S umístěním komunity je spokojeno všech 13 jedinců, pouze jeden z nich postrádá městský život.

Klienti TK se dle výše zmíněných údajů (až na drobné výhrady) jeví jako spokojení s celkovou péčí, profesionalitou a přístupem terapeutického týmu, se svými spoluklienty a v neposlední řadě i s umístěním a prostředím terapeutické komunity samotné.



***Hlavní výzkumná otázka byla zodpovězena.***

**1. Dílčí výzkumná otázka:**

*Zjistit, jaké jsou pro drogově závislého a odhodlaného k léčbě možnosti umístění v terapeutické komunitě.*

Čekací doba na přijetí do TK Sananim Karlov se liší v závislosti na konkrétním jedinci, který je přijímán. Přesněji řečeno, je-li nově přicházejícím matka s dítětem, pohybuje se čekací doba u této zkoumané skupiny v rozmezí jednoho až čtyř měsíců. Výjimkou je respondentka čekající 9 měsíců, avšak nejen z důvodů kapacitních, ale i z důvodu zaučení se v péči o potomka (před nástupem do léčby). Protipólem je pak jiná klientka, které mohla být přijata téměř okamžitě, což ale bylo dílem pouhé náhody, neboť se náhle v komunitě uvolnilo místo. Jedná-li se o příchozího bez dítěte, pak se čekací lhůta razantně snižuje. Lze říci, že v takovém případě jsou klienti přijati do jednoho týdne. Důvody čekání na nástup do TK Sananim Karlov jsou především plná kapacita zařízení nebo osobní bariéry jednotlivých klientů, jež je nutno před nástupem vyřešit. Z provedeného výzkumu vyplývá, že klienti jsou přijímáni v nejkratším možném termínu. Obrovským kladem komunity je možnost přijetí matek i s dětmi. Jde o jedinou komunitu tohoto druhu v České republice.

***1. dílčí výzkumná otázka byla zodpovězena.***

**2. Dílčí výzkumná otázka:**

*Zjistit spokojenost klientů s přijetím a průběhem začlenění do komunity.*

Celkově lze konstatovat, že z 13 dotazovaných 8 respondentů vnímalo přijetí do TK Sananim Karlov jako dobré. Přijetí 4 klientů můžeme hodnotit jako neutrální a špatné vzpomínky na příchod do komunity má jedna respondentka, jelikož byla zvyklá na režim jiné komunity. Dva dotazovaní se k dané problematice nevyjádřili. Pokud klienti hovořili o komplikacích při nástupu k léčbě, pak je nutno podotknout, že tyto nesnáze nebyly způsobeny nevhodně zvoleným postupem zaměstnanců, nýbrž konflikty mezi klienty či osobními překážkami (pocit viny, vyplašenost, vybudování pozice mezi ostatními členy). Terapeutický tým je klienty hodnocen výborně.

***2. dílčí výzkumná otázka byla zodpovězena.***

### **3. Dílčí výzkumná otázka:**

*Zmapovat důvody motivující klienty k úspěšnému dokončení léčby a k následné abstinenci.*

Zajímavým ukazatelem je zjištění, že 3 z dotazovaných respondentů nenastoupili k léčbě z vlastní vůle, nýbrž na doporučení třetí strany. 5 uživatelů zvolilo léčbu v komunitě z vlastního přesvědčení a zároveň na popud jiné osoby. 5 klientů se rozhodlo pro léčbu samo. Je otázkou, zda ti, jež nenastoupili léčbu pouze ze své vůle, budou dostatečně motivováni k úspěšnému dokončení terapie a následné abstinenci. Mezi nejčastěji zmiňované motivy patřily touha po změně, narození dítěte, touha po svobodě, podlomené zdraví a především snaha po urovnání rodinných vztahů. Co se týče rozhodnutí klientů trvale abstinentovat, je 10 klientů přesvědčeno, že již nikdy více drogy užívat nechtějí. Pouze jedna respondentka přiznává, že zcela abstinentovat nehodlá. Dva jedinci se k otázce abstinence nevyjádřili. Většina respondentů vyjadřuje obavy, jestli se dovedou trvale oprostít od drog. Vzhledem k převažujícímu počtu tázaných klientů, rozhodnutých k trvalé abstinenci, si troufám říci, že terapeutická komunita se všemi aspekty má pozitivní vliv na přístup jednotlivých klientů k životu a tedy i na budoucí bytí bez drog.

**3. dílčí výzkumná otázka byla zodpovězena.**

### **4. Dílčí výzkumná otázka:**

*Porovnat celkovou spokojenost klientů Sananim Karlov s programem v jiném protidrogovém zařízení.*

Z celkového počtu 13ti respondentů 8 klientů prošlo předchozí léčbou. Nejčastěji absolvovanou (5) je terapie v PL Bohnice. Při porovnání PL Bohnice s TK Sananim Karlov docházíme k závěru, že 3 klienti jsou spokojenější se stávající léčbou (dva z nich zcela zjevně negativně hodnotí PL Bohnice – nedostatek prostoru pro jednotlivce). Zbývá dva jedinci hovoří o obou léčbách jako o kvalitních. Zkušenost s PL Horní Beřkovice má jeden respondent a hovoří o ní velmi negativně a TK Sananim v tomto porovnání vyzdvihuje. Jedna uživatelka pak srovnávala pobyt v PL Červený dvůr se současnou terapií. Nyní je o mnoho spokojenější a pociťuje smysluplnost programu. Jeden klient pobýval 3 týdny v PL PATEB Jemnice, tento čas se mu jevil krátký na to, aby mohl kvalitu péče objektivně zhodnotit. Do protidrogového programu se rovněž řadí denní stacionář Sananim, do něhož docházela jedna z respondentek.

Nehodnotí jej negativně, nicméně poukazuje na nedostatky, které taková léčba skýtá. Spokojenější je však nyní. Respondentka, jež pobývala 2 měsíce v TK Whitelight, kladně hovoří o komunitě předchozí i nynější a žádnou z nich neupřednostňuje. Jedna z uživatelék má předchozí zkušenost s TK Sananim Němčice, kde se cítí jako doma, stejně jako v TK Sananim Karlov. Od 8 respondentů se zkušeností s předchozí léčbou jsem celkově získala 11 hodnotících údajů (ze zařízení PL Bohnice, PL Horní Beřkovic, PL Červený dvůr, PL PATEB Jemnice, denní stacionář Sananim, TK Whitelight, TK Sananim Němčice). 6 klientů je spokojenější s léčbou stávající, 5 respondentů zaujímá neutrální postoj. Negativní hodnocení TK Sananim Karlov nebylo zaznamenáno.

**4. dílčí výzkumná otázka byla zodpovězena.**

#### **5. Dílčí výzkumná otázka:**

*Zmapovat spokojenost s kvalitou protidrogového programu z pozice léčeného klienta.*

Program TK probíhá od rána, někdy až do pozdních večerních hodin (viz. příloha 2). Z rozhovorů vyplývá, že většina klientů je s programem velmi spokojena. K nejvíce ceněným patří promyšlený režim a řád (8 respondentů), skupinové terapie (7) nabízející řešení individuálních problémů. Asi nejlépe je ze všech skupin hodnocena skupina dynamická (4), v rámci které má klient možnost jednu hodinu hovořit o svém životním problému a naslouchat radám udíleným týmem (terapeuti a členové komunity). 3 klienti vyzdvihují logičnost programů, rovněž 3 oceňují smysluplnost pracovních skupin. 2 respondentky sice hovoří o kvalitně vedených skupinách, nicméně mají dojem, že pro ně postrádají smysl. Kromě posledně dvou zmíněných žen, jsou členové komunity s programy spokojeni, mnozí z nich by komunitu doporučili jiným uživatelům drog.

**5. dílčí výzkumná otázka byla zodpovězena.**

**Všechny vytyčené výzkumné otázky byly zodpovězeny.**

#### **Doporučení pro praxi:**

Úvodem bych ráda zmínila, že systém, který funguje v TK Sananim Karlov je, po vyhodnocení rozhovorů, velmi optimálně nastaven. Právě z tohoto zjištění vyplývají doporučení spíše pro jiné terapeutické komunity. Možnost ubytování matek

s dětmi v České republice nabízí pouze TK Sananim Karlov. V tom ohledu vnímám asi největší trhlinu v systému terapeutických komunit v ČR. Protože se čekací lhůta na přijetí matek s dětmi do TK pohybuje v řádu měsíců, stála by za úvahu možnost poskytování stejné služby i jinými komunitami. Nejenže by se tak snížila čekací doba na přijetí klientky do péče, ale také by žadatelky o léčbu měly méně času si terapii rozmyslet. Rovněž doba užívání návykových látek by se pravděpodobně zkrátila. Také s ohledem na dítě, jež s matkou pobývá v prostředí ulice by tak mělo zajištěno bezpečí. Jelikož jsem se sama potýkala s komunikačními nesnázemi při výběru komunity pro výzkum, bylo by vhodné zlepšit komunikaci s veřejností. Výzkum, který bych bývala v některých komunitách realizovala, by zajisté přinesl zpětnou vazbu terapeutickému týmu o funkčnosti svých programů a o celkové spokojenosti klientů. Některé komunity se tak svým odmítavým přístupem mohou ochudit o cenné informace, jež by mohly využít ke zlepšení kvality poskytované péče. Jak jsem již zmínila, komunita TK Sananim Karlov vykazuje vysokou funkčnost (viz statistiky na straně 32, 33 a 34), nicméně je nutné sledovat nejnovější trendy v oblasti drogových záležitostí a léčbu těmto trendům přizpůsobit.

Posledním bodem, který bych zde ráda uvedla, je osvěta v oblasti systému péče o drogově závislé. Ačkoli nalezneme mnoho materiálů či webových stránek na toto téma, je velice obtížné vyznat se v celé škále protidrogových center a ve způsobech léčby, které nabízejí.

Má-li zaznít alespoň drobné doporučení pro TK Sananim Karlov, možná by pro klienty bylo příjemné vytvořit v interiérech útulnější prostředí, které má jistě rovněž vliv na psychickou stránku osob, jež toto zařízení obývají.

## ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá problematikou drogové závislosti, obecnými poznatky o drogách a v praktické části zpracovává údaje získané od 13 respondentů z TK Sananim Karlov, jež svolili k výzkumu. Tato práce se zaměřuje především na spokojenost ve všech aspektech péče TK Sananim Karlov, ale i na další zajímavé údaje o respondentech (životní příběh, drogová kariéra, rodinné vztahy, odhodlání k léčbě a její průběh). Bylo poměrně složité proniknout do komunity, do uzavřené skupiny lidí, kterou spojuje jeden zásadní životní problém. Přesto pro mne návštěva komunity, kde jsem strávila dva dny, byla obohacující a zajímavá. Pro některé účastníky výzkumu bylo patrně velmi těžké mluvit o některých obdobích svého života, bez jejich výpovědí by však nemohl být vytvořen ucelený pohled na péči a pobyt v TK Sananim Karlov.

Výsledky diplomové práce vykazují, že klienti TK Sananim Karlov jsou s péčí, která je jim poskytována, spokojeni. Nejedná se pouze o spokojenost s terapeutickým programem, ale i s celým týmem, se spoluklienty, s řádem TK, s logickou návazností jednotlivých částí péče, s prostředím TK aj. Samozřejmě se objevují i některá drobná negativa, která jsou však ve srovnání s klady, zanedbatelná. S čistým svědomím mohu říci, že pokud bych znala nějakého drogově závislého, hledajícího vhodnou intenzivní léčbu, vřele bych mu tuto komunitu doporučila.

Myslím si, že poměrně zajímavý by mohl být výzkum zabývající se terapeutickým týmem, jejich poznatky s léčbou, úskalími, která léčba skýtá, problémy s klienty, psychickým rozpoložením jednotlivých terapeutů či jejich názory na smysluplnost léčby v TK.

TK Sananim Karlov je jediná komunita v ČR, která přijímá do péče matky s dětmi. Čekací lhůta na přijetí do TK je u těchto žadatelek poměrně dlouhá, z čehož plyne, že by bylo vhodné zajistit stejnou péči i v jiné TK.

## SLANGOVÝ SLOVNÍK DROGOVĚ ZÁVISLÝCH

Zde vypisují některé slangové výrazy, které zazněly v rozhovorech jednotlivými respondenty.

### A

*Absťák* – abstinenční syndrom = syndrom z odnětí; stav, který nastává po přerušení užívání drog u závislých osob

### B

*Benga* – Policie

### Č

*Čára* - dávka drogy (obvykle kokainu nebo pervitinu) určená ke šňupnutí

*Čorky* - krádež (u závislých většinou motivovaná snahou opatřit si prostředky na drogu)

### D

*Dealer* – obchodník s drogami

*Dojezd* - stav při odeznívání účinků drogy, často nepříjemný

### F

*Frčet* – být pod vlivem drogy

*Feťák* – uživatel drog

### H

*Hafec happy* – přešťastný

### CH

*Chemky* – suroviny pro výrobu drog, hlavně pervitinu

*Chutě* – psychická touha po droze

### J

*Joint* - marihuanová cigareta

### K

*Koláč* – extáze

### P

*Papír* - papírek napuštěný LSD

*Pecka* – nitrožilní aplikace

*Perník* – pervitin

*Piko* – pervitin

*Poděl* – záměrná záměna „pravé“ drogy za jinou látku (seškrábaná omítká, jedlá soda)

## **S**

*Sjet se* – aplikovat drogu

*Smažba* – intoxikace pervitinem

*Stíha* – iracionální pocity pronásledování a ohrožení, příznak toxické psychózy

*Střílet* – nitrožilní aplikace

## **Š**

*Šňupání* - droga se vysype na hladký povrch, např. zrcátko a upraví do tvaru úzké čáry, která se šňupne pomocí stočené bankovky nebo trubiček z různých materiálů

*Špek* – marihuana

## **T**

*Toxík* – uživatel drog

*Trip* - papírek napuštěný LSD

## **V**

*Varič* – člověk pokoutně vyrábějící drogy

*Vykroucení* - člověk pod vlivem pervitinu se specifickými "vykroucenými" pohyby

## **Z**

*Zahulit* - kouřit marihuanu či hašiš

*Zásek* - stav, kdy pod vlivem drogy (nejčastěji stimulantů nebo halucinogenů) člověk delší dobu něco stereotypně dělá (přehrabávání věcí v kabelce, přípravování na schůzku i několik hodin apod.)

*Zmaštěný* – pod vlivem drog

## LITERATURA A PRAMENY

- BEZUCHOVÁ, Monika. *Srovnání léčebných programů pro osoby s drogovou závislostí*. Brno, 2009. 101 s. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita v Brně. Dostupný na <URL: [http://is.muni.cz/th/182576/fss\\_b/](http://is.muni.cz/th/182576/fss_b/)>.
- BURTON-PHILLIPSOVÁ, Elizabeth. *Mé syny zničil heroin*. Brno : JOTA s.r.o., 2008. 262 s. ISBN 978-80-7217-560-4.
- DE LEON, George. *The Therapeutic Community : Theory, Model and Method*. New York : Springer Publishing Company, 2000. 472 s. ISBN 978-0826113498.
- DUNDR, Milan . *Drogy* [online]. 2008 [cit. 2010-03-02]. Dostupný na <URL: <http://www.voltaire.netkosice.sk/archive/Drogy.doc>>.
- Drogy-info.cz* [online]. 2003, 2009 [cit. 2010-10-15]. Konopné drogy - stručně. Dostupný na <URL: [http://www.drogy-info.cz/index.php/info/ilegalni\\_drogy/konopne\\_drogy/konopne\\_drogy\\_strucne](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/ilegalni_drogy/konopne_drogy/konopne_drogy_strucne)>.
- Drogový informační server* [online]. 2006 [cit. 2010-09-05]. Výroční zpráva o užívání drog v ČR a v Praze - rok 2006. Dostupný na <URL:[http://www.drogy.net/portal/ilegalni-drogy/zpravy-a-statistiky/vyrocnizprava-o-uzivani-drog-v-ceskou-republiku-a-v-praze-rok2006\\_2007\\_06\\_12.html](http://www.drogy.net/portal/ilegalni-drogy/zpravy-a-statistiky/vyrocnizprava-o-uzivani-drog-v-ceskou-republiku-a-v-praze-rok2006_2007_06_12.html)>.
- ESCOHOTADO, Antonio. *Stručné dějiny drog*. 1. Praha : VOLVOX GLOBATOR, 2003. 174 s. ISBN 80-7207-512-8.
- Evropská komise* [online]. Evropská komise, 2009 [cit. 2010-04-05]. Zpráva komise: problém drog ve světě, deset let poté. Dostupný na <URL: <http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/09/371&format=HTML&aged=0&language=CS&guiLanguage=en>>.
- FOLTEROVÁ, Andrea. *Vnímání procesu léčby z pohledu drogově závislých klientů v terapeutické komunitě AVE*. Brno, 2007. 53 s. Diplomová práce. Masarykova Univerzita v Brně. Dostupný na <URL: [http://is.muni.cz/th/78807/fss\\_b/?lang=en;id=171568](http://is.muni.cz/th/78807/fss_b/?lang=en;id=171568)>.
- Historie drog* [online]. 2007 [cit. 2010-03-01]. Historie drog. Dostupný na <URL: <http://www.historie-drog.apu.cz/>>.



- Informační portál o ilegálních a legálních drogách* [online]. 11.03.2008, 05.05.2008 [cit. 2010-04-05]. OSN: Svět dostal problém drog pod kontrolu, ale ještě ho nevyřešil. Dostupný na <URL: [http://www.drogy-info.cz/index.php/info/press\\_centrum/osn\\_svet\\_dostal\\_problem\\_drog\\_pod\\_kontrolu\\_ale\\_jeste\\_ho\\_nevyresil](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/press_centrum/osn_svet_dostal_problem_drog_pod_kontrolu_ale_jeste_ho_nevyresil)>.
- IVANOVÁ, Kateřina; JURÍČKOVÁ, Lubica. Písemné práce na vysokých školách se zdravotnickým zaměřením. 2. vydání. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. 98 s. ISBN 978-80-244-1832-2.
- JOHN, Radek. *Memento*. Praha : Adonai, 2004. 290 s. ISBN 80-7337-159-6.
- KALINA, Kamil, et al. *Drogy a drogové závislosti 1 : mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. 320 s. ISBN 80-86734-05-6.
- KALINA, Kamil. *Terapeutická komunita : Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislostí*. vydání 1. Praha : Grada, 2008. 400 s. ISBN 978-80-247-2449-2.
- KOLÁŘOVÁ, Kateřina. *Vývoj české drogové scény po roce 2000*. Praha, 2005. 37 s. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Dostupný na <URL: [https://www.stag.utb.cz/apps/stag/dipfile/index.php?download\\_this\\_unauthorized=830](https://www.stag.utb.cz/apps/stag/dipfile/index.php?download_this_unauthorized=830)>.
- Kolektiv autorů sdružení Sananim. *Drogy otázky a odpovědi*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2007. 200 s. ISBN 978-80-7367-223-2.
- KOZÁKOVÁ, Eliška. *Demografie* [online]. 2008 [cit. 2010-10-20]. ANALÝZA: Kouření a úmrtnost v EU a v ČR. Dostupný na <URL: [http://www.demografie.info/?cz\\_detail\\_clanku&artclID=530](http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=530)>.
- MAREČKOVÁ, Jana. *Ošetřovatelské diagnózy v NANDA doménách* . 1. vyd. Praha : Grada, 2006. 264 s. ISBN 80-247-1399-3.
- Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2010 [cit. 2010-07-07]. Registr poskytovatelů sociálních služeb. Dostupný na <URL: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do;jsessionid=8ADBBC44CC2218EDB9784F8D0136ED23.node1?736c=60fcf7deee738d8c&SUBSESSION\\_ID=1280524063785\\_1](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do;jsessionid=8ADBBC44CC2218EDB9784F8D0136ED23.node1?736c=60fcf7deee738d8c&SUBSESSION_ID=1280524063785_1)>.

- Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2009. 124 s. Dostupný na <URL: [http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocní\\_zpravy/vyrocní\\_zprava\\_o\\_stavu\\_ve\\_věcech\\_drog\\_v\\_cr\\_v\\_r\\_2008](http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocní_zpravy/vyrocní_zprava_o_stavu_ve_věcech_drog_v_cr_v_r_2008)>. ISBN 978-80-87041-99-4.
- NEŠPOR, KAREL; CSÉMY, Ladislav. *Průchozí drogy*. 1. vydání. Praha : Státní zdravotní ústav, 2002. 28 s. ISBN 80-7071-198-1.
- Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. *Situace ve věcech drog v České republice v roce 2008 : Souhrn výroční zprávy. Zaostrěno na drogy*. 2009, roč. 7, 6, s. 1-16. ISSN 1214-1089.
- NOŽINA, Miroslav; VANĚČEK, Miloš. *Mandrogora, morfin, kokain : Drogový problém v českých zemích v dobách habsburské monarchie a v předválečném Československu*. 1. Praha : KLP - Koniasch Latin Press, 2009. 296 s. ISBN 978-80-86791-60-9.
- PATOČKA, Jiří. *Toxicology* [online]. České Budějovice : 2007 [cit. 2010-10-14]. Těkavé látky - podceňované drogy. Dostupný na <URL: <http://www.toxicology.cz/modules.php?name=News&file=article&sid=100>>.
- RADIMECKÝ, Josef, et al. *Úvod do Adiktologie : Učební podklady ke kurzu*. Vyd. 1. Praha : Centrum adiktologie, 2007. 59 s. ISBN 978-80-239-9960-0.
- ROTGERS, Frederick; MORGENSTERN, Jon; WALTERS, Scott T, . *Treating Substance Abuse : Theory and Technique*. 2nd. ed. New York : The Guilford Press, 2006. 374 s. ISBN 978-1593853747.
- Sananim* [online]. 2007 [cit. 2010-07-06]. Terapeutická komunita Karlov. Dostupný na <URL: [http://www.sananim.cz/zarizeni-3-Terapeuticka-komunita-Karlov-\(TKK\)/info.html](http://www.sananim.cz/zarizeni-3-Terapeuticka-komunita-Karlov-(TKK)/info.html)>.
- Vláda České republiky* [online]. Praha : Úřad vlády České republiky, 2006 [cit. 2010-04-05]. *Situace ve věcech drog v České republice v roce 2006*. Dostupný na <URL: [http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/media/NMS-20091116\\_Souhrn-drogove-situace-v-CR\\_pril-TS\\_def.pdf](http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/media/NMS-20091116_Souhrn-drogove-situace-v-CR_pril-TS_def.pdf)>.
- VOKURKA, Martin, et al. *Velký lékařský slovník*. 6. vydání. Praha : Maxdorf, 2006. 1024 s. ISBN 80-7345-105-0.

## SEZNAM ZKRATEK

AIDS	Syndrom získaného selhání autoimunity
CNS	Centrální nervová soustava
EMCDDA	Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost
IQ	Intelligenční kvocient
LSD	Dyethylamid kyseliny lysergové
MDMA	Extáze
NSA	Nesteroidní antirevmatika
OSN	Organizace spojených národů
PL	Psychiatrická léčebna
SSRI	Selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu
THC	Tetrahydrocannabinol
TK	Terapeutická komunita
USA	Spojené státy americké

## SEZNAM TABULEK

### *Tabulky v teoretické části:*

Tab. 1 – Celková situace roku 2008 .....	30
Tab. 2 – Ceny drog .....	31
Tab. 3 – Úspěšnost léčby .....	32
Tab. 4 – Abstinance .....	33
Tab. 5 – Klienti TK Karlov v letech 1999 – 2009 .....	33
Tab. 6 – Klienti TK Karlov 1999 – 2009 po ukončení léčby – mimo matek s dětmi.....	34
Tab. 7 – Klienti TK Karlov 1999 – 2009 po ukončení léčby – matky s dětmi.....	34
Tab. 8 - Ošetřovatelské diagnózy v NANDA doménách.....	35

### *Tabulky v praktické části:*

Tab. 1 – Základní údaje o respondentech .....	38
Tab. 2 – Drogová kariéra respondentů.....	40
Tab. 3 - Okolnosti počátku drogové kariéry .....	42
Tab. 4 - Respondenti a rodina .....	44
Tab. 5 - Spouštěče závislosti.....	47
Tab. 6 - Financování drogy a trestná činnost.....	48
Tab. 7 - Drogově závislí .....	50
Tab. 8 - Drogy a její důsledky .....	52
Tab. 9 – Abstinance .....	54
Tab. 10 - Klienti a sebevražda .....	56
Tab. 11 - Důvody a motivace rozhodnutí pro léčbu .....	58
Tab. 12 - Nástup do TK Sananim Karlov a předchozí léčba .....	60
Tab. 13 - Příjezd do TK a její smysluplnost pro klienta .....	64
Tab. 14 - Pocity klientů při přijetí do TK .....	67
Tab. 15 - Aktuální počet dnů strávených v komunitě a fáze léčby.....	68
Tab. 16 - Spokojenost klientů v TK.....	70
Tab. 17 - Strach klientů.....	73
Tab. 18 - Osobnost klientů před a po léčbě .....	75
Tab. 19 - Abstinance a plány po dokončení léčby .....	78

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1a – Věkové rozložení respondentů .....	39
Graf 1b – Vzdělání a rodinný stav respondentů .....	39
Graf 2a - Délka užívání hlavní drogy v letech.....	40
Graf 2b - Délka drogové závislosti v poměru k věku klientů.....	41
Graf 3a - Počátek drogové kariéry (věk) .....	42
Graf 3b - Počátek drogové kariéry (kde) .....	43
Graf 4a - Prožitá traumata klienta.....	45
Graf 4b - Závislí členové rodiny .....	45
Graf 5 - Spouštěče drogové závislosti .....	47
Graf 6a - Zdroj financí na drogu .....	48
Graf 6b - Trestná činnost (krádeže) .....	49
Graf 7 - Funkce respondenta v drogové sféře.....	51
Graf 8 - Abstinční příznaky .....	54
Graf 9 - Pokus a myšlenka na sebevraždu .....	56
Graf 10 - Popud k léčbě .....	58
Graf 11a - Čekací doba pro přijetí do TK Sananim (ve dnech .....	61
Graf 11b - Předchozí léčba .....	61
Graf 12a - Jak se klienti těšili do TK Sananim Karlov .....	65
Graf 12b - Shoda představy o TK s realitou .....	65
Graf 13 - Pocity z přijetí do TK.....	67
Graf 14 - Počet strávených dnů v TK a momentální fáze léčby .....	69
Graf 15 - Strach z prvního užití drogy .....	74
Graf 16 - Změna v chování klientů.....	76
Graf 17 - Rozhodnutí abstinovat.....	79

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Uvítací materiály TK Sananim Karlov.....	95
Příloha 2 – Program TK Sananim Karlov.....	107
Příloha 3 – Předvýzkum.....	114
Příloha 4 – Ukázka polostrukturované rozhovoru.....	118
Příloha 5 - Žádost o povolení dotazníkového šetření .....	126
Příloha 6 – Ukázka souhlasu respondenta s provedením polostrukturovaného rozhovoru .....	127
Příloha 7 – Fotodokumentace .....	128

## PŘÍLOHY

### Příl. 1 – Uvítací materiály TK Sananim Karlov

Terapeutická komunita SANANIM Karlov  
Karlov 3  
398 04 Čimelice

telefon: 382 229 655  
fax: 382 229 694  
e-mail: karlov@sananim.cz  
www.sananim.cz

### Vítáme Tě na Karlově!

Asi pro tebe bylo těžké k nám nastoupit. Možná už jsi rozhodnutý(á) změnit dosavadní způsob života, možná ještě nevíš přesně co a jak. Možná už cítíš, že musíš přestat fetovat, možná si tím ještě nejsi jistý(á). Lidi co jsou teď na Karlově se rozhodli stejně jako ty – zkusit tady žít bez drog a rozmyslet si, co dál. To tě s nimi spojuje. Jestli chceš, pomůžeme ti lépe se vyznat v sobě. Přijít na to, co vlastně chceš, změnit se. Bude ale taky záležet na tobě - na tvoji chuti o sobě přemýšlet a zkusit dělat věci jinak než doteď.

Tohle je takový návod k použití Karlova. Dočteš se v něm, jak by to mělo na Karlově fungovat. Určitě toho bude na tebe ze začátku hodně. Asi si to nebudeš všechno hned pamatovat, ale to nevadí - budeš mít tenhle návod u sebe celou léčbu a můžeš si v něm vždycky najít, co potřebuješ.

Možná jsi tady kvůli rodičům, nebo abys nemusel(a) do pasfáku nebo do vězení. Možná jsi tu kvůli sobě. Každopádně my to bereme tak, že **jsi u nás dobrovolně**. Můžeš tady zůstat, ale můžeš taky kdykoli odejít. Když budeš chtít odejít předčasně, nemusíš utíkat v noci oknem, ale normálně to řekni. Promluvíme si o tom na skupině a pak se rozhodneš, jestli chceš zůstat, odejít okamžitě, nebo jestli si dáš pár dní na to, aby sis připravil(a) venku všechno co potřebuješ (bydlení, vysvětlit to rodině a tak). Pokud odejdeš dobrovolně a venku si to rozmyslíš, můžeš se do 24 hodin vrátit (nesmíš se ale napít alkoholu nebo se zfetovat!). Nebo můžeš po dvou měsících od svého odchodu požádat o novou léčbu.

Aby Karlov fungoval a aby léčba tady lidem pomáhala, musíme všichni dodržovat určitá pravidla. Nejdůležitější pravidla jsou:

## **Základní pravidla:**

### **1. čistota**

Karlovy je místo, kde lidé zkoušejí nefetovat, takže je důležité, aby se sem nedostaly žádné drogy ani alkohol.

**! Nikdo nesmí fetovat a pít alkohol po dobu, co se tady léčí.** Ani tady na Karlově, ani když jede někam ven a pak se sem vrací.

**! Nikdo na Karlov nesmí přinést žádnou drogu, ani alkohol.**

Aby byl Karlov před drogami bezpečný je taky důležité, abys hned řekl(a), kdybys tu nějaké drogy našel(a) nebo kdyby sis myslel(a), že se někdo napil nebo si něco dal. Můžeš to říct nějakému terapeutovi nebo na skupině. Po dobu léčby na Karlově musíš přerušit kontakt s lidmi, kteří berou drogy nebo drogy dealují. Terapeuti ti můžou kdykoli udělat testy na drogy a alkohol.

### **2. zákaz fyzické agrese a psychického nátlaku**

Chceme, aby se na Karlově všichni cítili v bezpečí, takže tu nikdo nesmí nikoho bít, nikomu vyhrožovat nebo někoho šikanovat.

### **3. přijetí terapie komunity Karlov**

Všechny činnosti na Karlově jsou stejně důležité (skupiny, práce, sport, arteterapie a další), proto je musíš dělat všichni, i když se jim třeba nechce.

### **4. podřízení se rozhodnutí skupiny a týmu**

Když něco rozhodne skupina, musíš to respektovat. Tým má právo rozhodnout proti skupině.

### **5. zákaz sexuálních kontaktů a nevytváření partnerských vztahů v komunitě**

Nesmíš chodit s někým, kdo se tady léčí a nesmíš s ním(ní) spát. Je jasné že si nemůžeš zakázat, aby se ti někdo líbil. Když už se to stane, mluv o tom na skupině, jinak ti to přeroste přes hlavu. Tohle pravidlo platí proto, že když budeš mít v léčbě vztah, budeš si to chtít jenom užívat a nebude se ti chtít nic řešit, nebudeš se léčit. Kromě toho když spolu chodí dva lidé, kteří brali drogy, tak je pro ně vždycky těžší abstinovat (můžou se docela snadno bavit o drogách, rozjet si chutě a dát si).

Tohle jsou nejdůležitější pravidla na Karlově. Pokud porušíš základní pravidla nebo když budeš pořád dokola porušovat ostatní pravidla, může se stát, že tě z Karlova vyloučíme. Budeš-li z komunity vyloučen(a), můžeš po dvou měsících požádat o novou léčbu.



## **Další pravidla co platí na Karlově:**

**Mlčenlivost:** Lidé na Karlově někdy říkají nebo dělají věci o kterých nechtějí, aby někdo jiný věděl (bojí se, stydí se za to). Proto tu platí, že se mimo komunitu nemluví o tom, o čem ty sám(a) nebo ostatní mluví na skupinách, o tom, co se tady děje.

**Jídlo:** Jíme všichni společně stejné jídlo – normální nebo dietní. Přijdeš-li z vlastní viny pozdě k jídlu, nejíš. Nikdo si nesmí brát jídlo bez souhlasu šéfa kuchyně. Na pokoji můžeš uchovávat jen jídlo, které se nekazí (sušenky, bonbóny apod.), ostatní jídlo musí být v lednici v kuchyni.

**Zdravotní stav:** Pokud jsi nemocný(á), ležíš na pokoji a nekouříš (předtím se domluvíš se zdravotňákem a s týmem, jestli budeš muset k doktorovi nebo ne a jaké léky dostaneš). Pokud máš nějaké vážné zdravotní problémy, můžeš se domluvit s týmem, že se nebudeš účastnit činností, které bys kvůli tomu nezvládl(a). Potřebujeme ale, abys měl(a) potvrzení od doktora. Na Karlově si nesmíš propichovat jakékoli části těla nebo se tetovat (je to kvůli tomu, abys nedostal(a) nějaký zánět nebo otravu krve nebo abys tu nechytl(a) od někoho žloutenku).

**Kouření:** Kouření v domě je zakázáno, kouří se venku na kuřárně. První cigaretu si můžeš zapálit až po snídani, další pouze o přestávkách mezi pracovními bloky, skupinami a v osobním volnu. Na společných akcích rozhoduje o kouření terapeut. Poslední cigaretu tápáš 15 min. před večeří.

**Poplatky:** Dle zákona o sociálních službách č.108/2006 Sb. hradíš za léčbu denně 103,-Kč (33,-Kč jako příspěvek na stravu a 70,-Kč jako příspěvek na ubytování). V případě odůvodněné sociální nouze se s námi můžeš domluvit, že placení odsuneme na dobu, až se ti podaří získat sociální dávky či jiný příjem. Do té doby za tebe budou poplatek za léčbu hradit tví rodiče.

**Společná kasa:** Do společné kasy odevzdáváš třetinu (33%) příjmů z brigády. Tyhle peníze jsou určené na nadstandardní služby (výlety, atd.). Když něco kupuješ ze společné kasy musí to vědět skupina a tým a musíš přinést účtenku s razítkem obchodu.

**Zdravotní konto:** Na zdravotní konto odvádíš 10% příjmů z brigády a z příjmů nad 2000,-Kč. Za tyhle peníze si kupuješ léky, hradíš cesty k doktorům a doplňkové platby u doktora. Pokud peníze ze zdravotního konta neutratíš, dostaneš je po přestupu do III. fáze (máš tak našetřené nějaké peníze do začátku po léčbě).

Večerka, TV, video, DVD: Po večerce musí být všichni na svých pokojích, je zákaz návštěv až do budíčku. O prodloužení večerky může požádat na ranní komunitě pouze klienti ve druhé fázi léčby (II.fáze). Televize se pouští jenom v osobním volnu, video a DVD pouze v pátek od 21.00 hod. a v neděli od 15.00 (předem domluvený film).

Hudbu si můžeš pustit až po snídani, večer do 22. hodin a pouštěj si ji jen tak hlasitě, abys nerušil(a) ostatní. Hudba se neposlouchá v pracovních blocích.

Telefony: Telefonovat můžeš každý den od 20.15 do 21.00. Aby se všichni vystřídali, má každý nárok na pětiminutový telefonát, pokud ostatní nechtějí volat můžeš po domluvě volat déle nebo ještě jednou. Nulté fáze (O.fáze) netelefonují vůbec, I. fáze telefonují pouze v přítomnosti II. nebo III. fáze. Ve II. a III. fázi můžeš jezdit telefonovat i z telefonních automatů v okolí (v době osobního volna, hlásíš to na ranní komunitě jako opuštění domu). Ve III. fázi můžeš telefonovat kdykoli (po domluvě s terapeutem, který je zrovna ve službě). Mobil používat nemůžeš, ani ho mít u sebe. Telefony si platíš ze svých peněz.

Pokud potřebuješ volat přes den (na úřady, k lékařům apod.) žádáš si na ranní komunitě o mimořádný telefon. Pokud se ranní komunity neúčastníš, musíš někoho poprosit, aby o telefon požádal za tebe.

Internet: na internetu si můžeš vyhledávat dopravní spojení, adresy či telefonní čísla úřadů, úřední hodiny, apod., o vstup na internet žádáš na ranní komunitě terapeuty. Internet si platíš ze svých peněz.

Mimořádné výjezdy: pokud potřebuješ jet v týdnu k lékaři, na úřad, k soudu apod. nahlásíš si výjezd na páteční samořídící skupině. Na ranní nebo na výjezdové komunitě pak ostatním řekneš, jaký je tvůj plán výjezdu, a ostatní o tvém výjezdu hlasují. O výjezd si žádej minimálně den předtím, než na něj máš jet.

Pokoje: Ve svém pokoji si uklízíš sám(a) každý den. Povlečení si měníš každých 14 dní, výměnu zařizuje „zdravofák“. Nenič zařízení pokoje – po tobě přijdou další lidé, kteří budou v tvém pokoji bydlet. Pokud něco zničíš, musíš to zaplatit.

Zvířata: V komunitě nemůžeš chovat vlastní zvířata.

**Pobyt u nás je rozdělen do čtyř fází,** s každou z nich se víc přiblížíš normálnímu životu bez drog. Proto je důležité vydržet v léčbě až do konce (nebo alespoň co nejdéle), i když to není vždycky snadné.

Hned po příjezdu odevzdáš terapeutům lékařské zprávy, léky, peníze a mobilní telefon. Všechno bude uschováno v kanceláři. Peníze budou v Tvé kasičce – můžeš si je vybírat nebo ukládat každý den v době telefonů nebo po ranní komunitě. Tvé věci ti po příjezdu prohlédnou starší klienti (v Tvé přítomnosti) – je to kvůli tomu, aby se do domu nedostaly žádné drogy a nic, co by je připomínalo. Na seznamovací skupině se seznámíš s lidmi, kteří se na Karlově zrovna léčí a kteří tu pracují. První den budeš mít čas si vybalit své věci, zabydlet se na pokoji, přečíst si pravidla, školení o bezpečnosti práce, seznámit se se svými právy atd. Nebudeš v programu s ostatními, do programu půjdeš až druhý den ráno. Tím začne tzv. nultá fáze.

### **Nultá fáze (O.fáze)** (trvá 14 dnů)

O. fáze je určená k tomu, abys měl(a) čas se u nás rozkoukat – seznámit se s ostatními klienty, s týmem, s pravidly a režimem. Bude ti přidělen „**garant**“ (člen týmu), který tě bude provázet léčbou. Na začátku léčby ti pomůže sepsat plán tvého pobytu na Karlově – co tu chceš dělat, kdy bude nejlepší s tím začít, atd. – tzv. „**celkový plán léčby**“. V O. fázi budeš taky mít **životopisnou skupinu**, na které řekneš ostatním o svém životě.

V průběhu prvních tří dnů si vybereš ze skupiny „**staršího bratra**“ či „**starší sestru**“ – klient/klientka ve druhé fázi (II. fázi). Bude Tvým průvodcem v začátku léčby, poradí ti, když něco nebudeš vědět.

V O. fázi se zúčastňuješ programů společných pro všechny, platí pro Tebe tato pravidla:

- Nesmíš telefonovat ani psát či přijímat dopisy, nemohou za tebou jezdit návštěvy.
- Nesmíš opustit areál komunity (jedině s terapeutem, nebo výjimečně s klientem ve třetí fázi).
- Nezúčastňuješ se kulturních akcí (tým rozhoduje o případných výjimkách)
- Peníze máš uložené v kanceláři. Potřebuješ-li něco nezbytně koupit, vyzvedáváš si peníze vždy s II. fází, která nákup zařídí. Nechodíš do obchodů.

Pokud se po 14-ti dnech v O. fázi rozhodneš na Karlově zůstat a léčbu tady zkusit, požádáš na ranní komunitě o přestup do I. fáze. Dostaneš od svého staršího bratra/sestry přestupové otázky, na které na příští ranní komunitě odpovíš. Pak podepíšeš smlouvu o léčbě a tím postupuješ do I. fáze.

## **První fáze (I. fáze)** (trvá 1 - 2 měsíce)

V I. fázi bys měl(a) začít **mluvit** na skupině **o sobě** (o tom, co se tady s tebou děje, jak ti tu je, jak ti jde práce, jestli ti někdo telefonoval nebo psal, o chutích na drogy, vzpomínkách, vztazích s rodinou, o známých, sociálních či právních problémech, atd.). Mluvit před skupinou lidí je těžké, ale určitě to zvládneš – čím víc toho o sobě řekneš, tím blíž tě ostatní poznají a tím víc ti budou moct pomoci s tvými problémy.

V I. fázi je důležité vyříditi si finanční příjem, dát si do pořádku doklady, zjistit, jestli ti nehrozí nějaké trestní stíhání nebo jestli někomu nedlužíš peníze – prostě **začít řešit svoji sociální situaci**. Hodně záleží na tom, jak ty sám(a) budeš aktivní a ochotný(á) věci dělat. Karlov ti bude pomáhat, ale nebudeme dělat věci za tebe.

Určitě budeš muset **změnit něco ze svého chování** (nekrást, nelhat a nepodvádět, poslouchat, i když ti někdo bude říkat něco nepříjemného, naučit se pracovat, uklízet, vycházet s ostatními a tak podobně). V I. fázi je taky nutné hodně přemýšlet a mluvit s ostatními o tom, jestli chceš abstinovat od drog a alkoholu, nebo jestli tě drogy pořád lákají – říct si pro a proti abstinenci, zjistit, jaké situace nebo lidi tě svádějí k drogám a jak to zvládnout, když si nebudeš chtít dát. Je hodně důležité, abys o drogách, vzpomínkách a lidech, kteří brali nebo berou mluvil(a) jen na skupině, ne na kuřárně nebo na pokojích.

Pro první fázi platí tato pravidla:

- Můžeš psát a dostávat dopisy a telefonovat. Je důležité mluvit s ostatními na skupinách o tom, s kým si voláš a píšeš, jak se vyvíjejí tvoje vztahy s rodinou a s kamarády, kteří neberou drogy. Zatím nemůžeš mít návštěvy.
- Areál komunity můžeš opustit pouze v doprovodu II. nebo III. fáze, společných akcí se účastníš pouze v doprovodu terapeuta.
- Na mimořádných výjezdech můžeš navštívit obchod – ale pouze v doprovodu II. nebo III. fáze nebo terapeuta. Musíš to mít předtím schválené na komunitě, kde si žádáš o mimořádný výjezd. Výjezdy je nutné si předem dobře připravit – zjistit si jak ti jedou autobusy nebo vlaky, jak mají úřední hodiny úřady nebo doktoři, ke kterým jedeš.
- Peníze máš uložené v kanceláři, vybírat už si je můžeš sám(a) v čase, kdy jsou telefony nebo po ranní komunitě.
- Bydlíš na pokoji se starší fází.
- Se svým garantem konzultuješ svůj „**měsíční plán**“ a „**finanční plán**“. Plány musíš mít zkonzultované nejpozději do první velké komunity v měsíci.
- V průběhu I. fáze si vezmeš nejméně jednu **dynamickou skupinu** - prostor pro tvé problémy, tvou situaci. Na tématu skupiny se domluví se svým garantem a se skupinou.

- V I. fázi pracuješ jako:
  - „**dvojka v kuchyni**“ - pomáháš kuchaři, funkce trvá týden
  - „**barákovka**“ - uklízíš dům a kuřárnu, funkce trvá týden
  - „**topič**“ - topíš na velké komunitce, připravuješ si dřevo, tahle funkce se plní pokud je zima a trvá týden
  - „**kopřivář**“ - sekáš kopřivy pro zvířetáka, tahle funkce se plní pokud je teplo a kopřivy rostou a trvá týden
  - „**popelář**“ - udržuješ pořádek kolem popelnic, dohlížíš na třídění odpadu, zařizuješ vyvážení popelnic v pátek ráno, funkce trvá týden

Můžeš se taky starat o zvířata – „**zvířeták**“, tahle funkce trvá 14 dní – můžeš si ji splnit v I. nebo až ve II. fázi, záleží na tvé domluvě se skupinou.

Co máš v jednotlivých funkcích přesně dělat ti vysvětlí ten, kdo měl funkci před tebou a předává ti ji. **Podrobné informace o tom, co se má dělat ve funkcích, visí na nástěnce vedle kanceláře.**

Až budeš připravený(á) k přestupu do II. Fáze a budeš mít splněné všechny povinnosti (zařízené doklady, zjištěné dluhy, splněné funkce, dynamickou skupinu atd.) **shrneš** na úterní výjezdové komunitě **co se ti povedlo a co nepovedlo v I.fázi**. Od ostatních lidí ze skupiny dostaneš reflexe (jak tě viděli, jak na ně působíš, co si myslí o tvých šancích přestoupit). Shrnování si musíš předem nahlásit na samořídící skupině. Shrnuje se 10 dní před přestupem. Ke shrnování si musíš přinést **sociální certifikát**, který dostaneš od Jany (sociální pracovnice). Dostaneš ho, pokud zařídíš vše, na čem jste se spolu domluvili. Janu o něj požádej na ranní komunitě týden před shrnováním. Před přestupovou komunitou jdeš ve středu po programu na „klauzuru“. Připravíš si odpovědi na otázky, které ti dají terapeuti. Na komunitě se každý vyjádří k tvému přestupu a pak se o tvém přestupu hlasuje. Celkově **máš tři pokusy o přestup**. Pokud napoprvé nepřestoupíš a půjdeš k dalšímu pokusu o přestup, musíš v úterý těsně před přestupem „**dohrnovat**“ = zhodnotíš co se s tebou dělo od minulého nepřestupu, co jsi udělala za změny atd. Pokud se ti nepodaří přestoupit ani napotřetí, budeš muset z Karlova odejít. Dávej si pozor na to, jak dlouho jsi v I. fázi - o přestup se musíš pokusit nejpozději po dvou měsících v I. fázi, jinak ti tvůj první pokus propadne a budeš pak mít už jen dva.

## **Druhá fáze (II. fáze)** (trvá 3 - 4 měsíce)

Ve II. fázi už bys měl(a) **umět sám(a) mluvit o svých pocitech a problémech** na skupinách a měl(a) bys v tom **pomáhat mladším fázím** (ptát se jich, vyzývat je k mluvení). Bydlíš na pokoji s mladší fází, pomáháš „mladší sestře“ / „mladšímu bratrovi“ (pomáháš jim s celkovým plánem léčby, s měsíčními a finančními plány, radíš jim co a jak se na Karlově dělá – např. jak si nahlásit mimořádný výjezd, jak si o něco požádat atd.).

Měl(a) bys taky **mít víc srovnané, jak to bude s tvou abstinencí** – měl(a) bys umět poznat, když máš chuť na drogy, vědět co ti je spouští a na co si tedy máš dávat pozor, najít něco co ti z chuti pomůže.

Protože už jsi v léčbě dost dlouhou dobu očekává se od tebe, že budeš dodržovat pravidla a režim a budeš dohlížet na mladší fáze, aby je dodržovali.

Pro druhou fázi platí tato pravidla:

- Peníze máš stále uložené v kanceláři. Pomáháš vybírat a ukládat peníze lidem v O. fázi.
- Svě osobní volno můžeš trávit i mimo Karlov. Můžeš se jít projít po okolí, projet na kole (o večerním **opuštění** informuješ ten den na ranní komunitě, o nedělním opuštění domu informuješ na sobotní ranní komunitě). Pokud chceš jet do Písku ( do cukrárny, kina, bazénu, apod.) – tzv. **velké opuštění** - hlásíš si to na úterní výjezdové komunitě.
- O víkendech ve II. fázi můžeš mít **návštěvy** rodičů a blízkých. Návštěva trvá od pátečního večera, příp. od sobotního rána, do neděle (odjezd před začátkem hodnotící komunity). Při návštěvě tvých blízkých v komunitě proběhne společné sezení s terapeutky. Kromě víkendových návštěv nabízíme rodičům možnost strávit v naší komunitě prodloužený víkend nebo celý týden.
- Můžeš také začít vyjíždět na samostatné **výjezdy** mimo Karlov. Návštěvy a výjezdy by měly vypadat takhle:
  - 1. víkend po přestupu do II. fáze – zůstáváš na Karlově bez návštěvy
  - 2. víkend - návštěva rodičů či blízkých (toho, ke komu pojedíš na výjezd)
  - 3. víkend - jednodenní výjezd
  - 4. víkend - návštěva
  - 5. víkend - jedno- či dvoudenní výjezd
- Pak už můžeš jezdit na dvoudenní výjezdy, čím častěji tím lépe, aby sis vyzkoušel(a), jak to venku zvládáš bez drog. Jeden víkend v měsíci ale musíš zůstat na Karlově. Musíš se taky řídit tím jakou máš zrovna funkci a

kolik je starších fází (na baráku musí vždycky být alespoň jedna druhá nebo třetí fáze, kdyby se něco vážného dělo).

- Návštěvy a výjezdy si hlásíš na páteční samořídící skupině a na úterní výjezdové komunitě. O návštěvách rodiny se nehlasuje, hlasuje se o návštěvách kamarádů a partnerů. O výjezdech se hlasuje.
- Na jednodenní výjezdy odjíždíš v neděli ráno a vracíš se v neděli do večerky, dvoudenní výjezdy trvají od pátečního odpoledne (odjíždíš po otevřené skupině) do nedělní hodnotící komunity. Pokud jedeš hodně daleko a cesta ti bude trvat dlouho, můžeš se domluvit se svým garantem a dát si žádost týmu o prodloužení výjezdu, resp. dřívější odjezd.
- V průběhu II. fáze si vezmeš nejméně jednu **dynamickou skupinu** - prostor pro tvé problémy, tvou situaci. Na tématu skupiny se domluví se svým garantem a se skupinou.

Ve II. fázi bys měl(a) zvládnout **funkce pro druhou fázi**. V jakékoli funkci bys neměl(a) chybět víc jak tři dny, jinak se může stát, že bys musel(a) funkci opakovat. Do chybějících dnů se počítá, když jsi mimo program kvůli nemoci nebo pokud jedeš na svůj víkendový výjezd. Nepočítají se tam opuštění, brigáda a mimořádné výjezdy – ani tvoje vlastní ani když jedeš jako doprovod. Funkci také budeš muset opakovat, pokud ji budeš plnit hodně špatně a budeš na své povinnosti kašlat. Funkce pro druhou fázi se hodnotí na úterní výjezdové komunitě. **Podrobné informace o tom, co se má dělat ve funkcích visí na nástěnce vedle kanceláře.**

Funkce, které musíš splnit ve II. Fázi jsou:

„**Šéf domu**“ – organizuje a kontroluje práci ve spolupráci s terapeuty, vede skupiny a komunity, píše z nich zápisy, připravuje týdenní plán, dbá na dodržování režimu, atd., je to funkce na 14 dnů.

„**Šéf kuchyně**“ – vaří a uklízí v kuchyni, zadává práci dvojce v kuchyni, pere kuchyňské prádlo, atd., je to funkce na 14 dnů

„**Zvířeták**“ – krmí zvířata a uklízí v maštali, atd., je to funkce na 14 dnů

„**Zdravoták**“ – zajišťuje vstupní prohlídky u MUDr. Pohořské, jezdí jako doprovod na zdravotácké výjezdy, vydává léky a spolu s terapeuty zajišťuje jejich doobjednávání, stará se o nemocné, odebírá vzorky jídla, pere povlečení a ručníky, mění povlečení všem, atd., je to funkce na 14 dnů

„**Pečivář**“ – ráno jezdí do obchodu pro pečivo, nakupuje ostatním co potřebují, je to funkce na 14 dnů

Ke konci druhé fáze bys už měl(a) mít jasno, **kam půjdeš po léčbě** (domů, na chráněné bydlení, do školy, do práce). Podáváš si žádost na chráněné bydlení (podrobněji na konci tohoto dopisu v odstavci Doléčování), domlouváš se školou nástup, apod.

Po splnění všech funkcí nastupuješ na **brigádu**, ta trvá dva týdny, ale pouze čtyři dny v týdnu, celkem tedy **osm pracovních dní**.

Po brigádě, posledních 14 dnů ve druhé fázi, už bys neměl(a) mít žádné funkce – tzv. **14 dnů bez funkcí**. Jezdíš jako doprovod nižších fází na mimořádné výjezdy a děláš „**práci pro komunitu**“ (samostatná práce, kterou uděláš pro komunitu před přestupem do III. fáze). Máš možnost využít v této době jedno pondělí ke zjišťování možností zaměstnání ve III.fázi. K tomu můžeš využít také své osobní volno a mimořádné telefony.

Až budeš připravený(á) k přestupu do III. fáze a budeš mít splněné všechny povinnosti (splněné funkce, návštěvy a výjezdy, brigádu, atd.) **shrneš** na úterní výjezdové komunitě **co se ti povedlo a co nepovedlo ve II.fázi**. Od ostatních lidí ze skupiny dostaneš reflexe (jak tě viděli, jak na ně působíš, co si myslí o tvých šancích přestoupit). Shrnování si musíš předem nahlásit na samořídící skupině. Shrnuje se 10 dní před přestupem. Ke shrnování si musíš přinést **sociální certifikát**, který dostaneš od Jany (sociální pracovnice). Dostaneš ho pokud zařídíš vše, na čem jste se spolu domluvili. Janu o něj požádej na ranní komunitě týden před shrnováním. Před přestupovou komunitou jdeš ve středu po programu na klauzuru. Připravíš si odpovědi na otázky, které ti dají terapeuti. Na komunitě se každý vyjádří k tvému přestupu a pak se o tvém přestupu hlasuje. Celkově **máš tři pokusy o přestup**. Pokud napoprvé nepřestoupíš a půjdeš k dalšímu pokusu o přestup, musíš v úterý těsně před přestupem „**dohrnovat**“ = zhodnotíš co se s tebou dělo od minulého nepřestupu, co jsi udělala za změny atd. Pokud se ti nepodaří přestoupit ani napotřetí, budeš muset z Karlova odejít.

Na velké komunitě, kde přestupuješ do III. fáze, předkládáš vypracovaný **plán třetí fáze** (musíš ho mít předem zkontrolováný se svým garantem) a oznámíš, jakou jsi udělal(a) **práci pro komunitu**. Po přestupu předáš svůj **dar komunitě**.

### **Třetí fáze (III.fáze)** (trvá 4- 6 týdnů)

Třetí fáze je závěrečnou částí léčby na Karlově. Dokázal(a) sis vyřešit spoustu problémů, se kterými jsi sem přišel(šla), máš už jasno v tom, že chceš abstinovat, vyzkoušel(a) sis na výjezdech, že to dokážeš, naučil(a) ses tu spoustu nových věcí. Je čas se úplně **osamostatnit a připravit se na odchod**.



Bezprostředně po přestupu do III. fáze nastupuješ na **brigádu**. Ta trvá měsíc, 5 dní v týdnu, 8 hodin denně. Brigádu si můžeš předběžně domluvit už před přestupem do III. fáze, nebo si ji začneš hledat hned po přestupu (nejpozději do 14 dnů od přestupu bys na ni měl(a) nastoupit). **Práva III. fázi můžeš začít využívat až nám přineseš ukázat pracovní smlouvu, povinnosti pro Tebe platí ihned po přestupu.**

Ve třetí fázi si veškeré své záležitosti zařizuješ sám(a) – dojednání pracovní smlouvy, jednání s úřady, lékaři, doléčovacím centrem, apod. Pokud si budeš chtít na konci III. fáze s Janou projít své sociální věci (co máš hotové, co tě čeká po odchodu z Karlova), domluv si s ní schůzku. Je to dobrovolné, tak záleží na tobě, jestli to využiješ.

Buď co nejvíc v kontaktu s blízkými lidmi, které máš venku (rodiče, kamarádi, partner/ka), abys po odchodu od nás nebyl(a) sám(a). Můžeš si začít hledat práci na ven, bude pro tebe výhodou mít představu jaké možnosti se ti nabízejí – čím dřív nastoupíš po odchodu z Karlova do práce, tím dřív dostaneš výplatu.

I když se osamostatňuješ, může se ti i ve třetí fázi stát, že budeš mít nějaký problém a budeš potřebovat pomoc. Kdykoli můžeš zajít za někým z týmu, na nějakou skupinu či si svolat výjimečnou skupinu. Třetí fáze není o tom, že už nemáš žádné problémy, ale je o tom, že poznáš, kdy si poradíš sám a kdy potřebuješ pomoci.

Pro třetí fázi platí tato pravidla:

- Peníze už můžeš mít u sebe.
- Výjezdy jenom oznamuješ skupině, nehlasuje se o nich.
- Během III. fáze bys měl(a) absolvovat kromě dvoudenních výjezdů také pětidenní výjezd.
- Jeden víkend v měsíci trávíš na Karlově a účastníš se programu společně s ostatními.
- Telefonovat můžeš kdykoli (po domluvě s terapeuty, aby někdo byl v kanceláři)
- Bydlíš sám(a) na pokoji. (ovšem stále si uklízíš své věci ☺)
- Můžeš chodit spát jak se ti chce, večerka podle režimu už pro tebe neplatí, ale buď ohleduplný(á) k ostatním a domlouvej se se šéfem domu na zhasínání a zamykání. Na televizi se můžeš dívat jak chceš, ovšem s ohledem na klid ostatních.
- Každý čtvrtek si napíšeš **týdenní plán** na příští týden a konzultuješ ho s terapeutem, který je zrovna ve službě. Odevzdáváš plán uplynulého týdne.
- Účastníš se **třech skupin týdně**, z čehož jedna je **skupina III. fázi** a musíš se účastnit velkých komunit.

- Podle potřeby a svých možností můžeš doprovázet nižší fáze na mimořádných výjezdech.

Třetí fázi a zároveň celou léčbu na Karlově ukončíš na velké komunitě **slavnostním rituálem**☺. Na rituál si můžeš pozvat své blízké, aby s tebou mohli oslavit tvůj úspěch - to, že jsi dokázal(a) léčbu dotáhnout do konce.

### **Doléčování**

Po ukončení Karlova (ať už odcházíš předčasně nebo po rituálu) je důležité nastoupit do některého Doléčovacího centra. Doléčování je stejně důležité jako samotná léčba, pomůže ti zvládnout první období po odchodu z léčby (pomoc s prací, bydlením, vyřizováním sociálních věcí, pomoc s chutěmi na drogy apod.). Doléčování může mít ambulantní formu a nebo můžeš využít chráněného bydlení.

Pokud chceš nastoupit na **chráněné bydlení**, musíš si **včas podat žádost** (až tři měsíce před plánovaným nástupem, podle toho, na jaký Doléčovák se chceš dostat). Musíš mít taky našetřené nějaké peníze na první nájem a jídlo (obvykle se požaduje minimálně 4000,-Kč). Podrobnější informace o jednotlivých Doléčovacích centrech najdeš na nástěnce nebo v kanceláři týmu.

#### **Terapeutický tým Karlova:**

Petr Vácha, vedoucí Karlova

Marcela Harbáčková, zástupkyně vedoucího

Václav Kožený, pracovní terapeut

Milena Hružová, hospodářka

Jana Putnová, sociální pracovníce

Terapeuti: Pavel Hanzal, Petra Kabátková, Lenka Maškulková, Monika

Bíliková, Petra Kubičková, Iveta Kaňková, Jan Šíp

Vychovatelky: Jiřina Toušová, Eva Vorišková

Příl. 2 – Program TK Sananim Karlov

**PONDĚLÍ**

ČAS	ČINNOST	MLAĐASOVÉ	MAMINKY
06.30	budíček kuchyně budíček zvířata		
06.45	budíček domu		ano
07.00	rozcvička		ne
07.15	úklid pokojů		ano
07.30 – 07.45	snídaně	po snídani první cigareta	ano, do 7.45 nekouří se
08.00 - 08.30	technická ranní komunita		společná
08.45	I. pracovní blok		Do 9.00 – přestávka, cigareta
11.00	přestávka		ano, 9.00 -12.00 (bez přestávky)
11.15	II. pracovní blok		<b>12.00 – 12.30</b> přestávka, cigareta
12.30	přestávka		<b>Oběd 12.30 – 13.00</b>
13.00	oběd		<b>13.00 – 13.30</b> mámy jsou s dětmi <b>13.30 – 14.00</b> přestávka, cigareta
14.00	III. pracovní blok		14.00 procházka
15.30	přestávka		
16.00 - 17.15	dynamická	2 skupiny běží souběžně, <u>V případě, že je životopisná, je dohromady</u>	2 skupiny běží souběžně, <u>V případě, že je životopisná, je dohromady</u>
18.30	večeře		do 18.45 nekouří se
19.00	otevřená skupina		společná
20.15	osobní volno		
22.00	noční klid		
22.45	zhášíš poslední cigaretu a vypínáš TV	šéf domu zamyká dům	šéfka domu zamyká dům
23.00	večerka		

## ÚTERÝ

ČAS	ČINNOST	MLAĐASOVÉ	MAMINKY
06.30	budíček kuchyně budíček zvířata		
06.45	budíček domu		ano
07.00	rozcvička		ne
07.15	úklid pokojů		ano
07.30 – 7.45	snídaně	po snídani první cigareta	ano, do 7.45 nekouří se
08.00 - 09.15	ranní komunita		společná, přestávka od 9.45
09.30	I. pracovní blok		ano, 10.00 -12.00 bez přestávky
11.00	přestávka		
11.15	II. pracovní blok		
12.30	přestávka		<b>12.00 -12.30</b> přestávka, cigareta
13.00	oběd		<b>Oběd 12.30 – 13.00</b>
14.00 – 14.45	sezónní práce, popř. sport		<b>13.00-13.30</b> mámy jsou s dětmi <b>13.30-14.30</b> procházka s dětmi <b>14.30 – 15.00</b> přestávka, cigareta
15.00 – 16.15	výjezdová komunita (shrnutí fází, hodnocení funkcí)		společná
16.45 – 18.00	interakční		společná
18.30	večeře		individuální, do 18.45 – nekouří se
19.00	osobní volno		
22.00	noční klid		
22.45	zhášíš poslední cigaretu a vypínáš TV	šéf domu zamyká dům	šéfka domu zamyká dům
23.00	večerka		

## STŘEDA

ČAS	ČINNOST	MLAĐASOVÉ	MAMINKY
06.30	budíček kuchyně budíček zvířata		
06.45	budíček domu		ano
07.00	rozcvička		ne
07.15	úklid pokojů		ano
07.30- 7.45	snídaně	po snídani první cigareta	ano do 7.45 nekouří se
08.00 - 09.15	ranní komunita		společná přestávka od 9.45
09.30	I. pracovní blok		ano, 10.00 -12.00 (bez přestávky)
11.00	přestávka		
11.15	II. pracovní blok		
12.30	přestávka		<b>12.00 -12.30</b> přestávka, cigareta
13.00	oběd		<b>Oběd 12.30 – 13.00</b> <b>13.00 – 13.30</b> mámy jsou s dětmi
13.45	sport		<b>13.30 – 14.30</b> procházka s dětmi
14.45	přestávka		<b>14.30 – 15.00</b> přestávka, cigareta
15.00 –16.15	prevence relapsu		společná
16.15 –16.45	přestávka		
16.45 - 18.00	dynamická skupina	dvě skupiny běží souběžně	dvě skupiny běží souběžně
18.30	večeře		do 18.45 – nekouří se
19.00	osobní volno	skupina III. fází	
22.00	noční klid		
22.45	zhášíš poslední cigaretu a vypínáš TV	šéf domu zamyká dům	šéfka domu zamyká dům
23.00	večerka		

## ČTVRTEK

ČAS	ČINNOST	MLAĐASOVÉ	MAMINKY
06.30	budíček kuchyně budíček zvířata		
06.45	budíček domu		<b>ano</b>
07.00	rozcvička		<b>ne</b>
07.15	úklid pokojů		<b>ano</b>
07.30 – 7.45	snídaně	po snídani první cigareta	<b>ano</b> , do 7.45 nekouří se
08.00 - 09.15	ranní komunita		<b>společná</b> , přestávka, cigareta od 9.45
09.30	I. pracovní blok		<b>ano</b> , 10.00 - 12.00 <b>(bez přestávky)</b>
11.00	přestávka		
11.15	II. pracovní blok		
12.30	přestávka		<b>12.00 – 12.30</b> přestávka, cigareta
13.00	oběd		<b>Oběd 12.30 – 13.00</b> <b>13.00 – 13.30</b> mámy jsou s dětmi <b>13.30 – 14.00</b> přestávka, cigareta
14.00	III. pracovní blok		<b>14.00-15.00</b> procházka s dětmi
15.15	přestávka		<b>15.00-15.30.</b> přestávka, cigareta
15.45	sport		<b>15,30-16,30skupina</b> <b>matek s dětmi</b>
16.45	přestávka		<b>16.30-17.00</b> přestávka, cigareta
17.00 - 18.00	oddělená skupina		<b>společná</b>
18.30	večeře		do 18.45 –nekouří se
19.00	interakční	pouze mladšasové	maminy jsou s dětmi maminky bez dítěte jsou na interakční
20.00	osobní volno		
22.00	noční klid		
22.45	zhášíš poslední cigaretu a vypínáš TV	šéf domu zamyká dům	<b>šéfka domu zamyká dům</b>
23.00	večerka		

## PÁTEK

ČAS	ČINNOST	MLAĐASOVÉ	MAMINKY
06.30	budíček kuchyně budíček zvířata		
06.45	budíček domu		ano
07.00	rozsvička		ne
07.15	úklid pokojů		ano
07.30 – 7.45	snídaně	po snídani první cigareta	ano, do 7.45 nekouří se
08.00 - 08.45	samořídící skupina		společná přestávka od 9.45
08.45 – 09.15	technická ranní komunita		
09.30	I. pracovní blok		ano, 10.00 - 12.00 bez přestávky
11.00	přestávka		
11.15	II. pracovní blok		
12.30	přestávka		12.00 – 12.30 přestávka, cigareta
13.00	oběd		12.30 -13.00 oběd <b>13.00 – 14.00</b> mámy jsou s dětmi, přestávka, cigareta
14.00 - 15.00	otevřená skupina		mámy zvlášť
	osobní volno, odjezdy na výjezd či opuštění		maminky jsou s dětmi, procházka 15.30 -16.30
18.30	večeře		do 18.45 – nekouří se
	osobní volno		
22.00	noční klid		
23.45	zhášíš poslední cigaretu a vypínáš TV	šéf domu zamyká dům	šéfka domu zamyká dům
24.00	večerka		

## SOBOTA

ČAS	ČINNOST	MLAĐASOVÉ	MAMINKY
06.30	budíček kuchyně budíček zvířata		
07.30	budíček domu		ano
	osobní hygiena a úklid pokojů		ano
08.00	snídaně	po snídani první cigareta	ano, do 8.15 nekouří se
08.30 - 10.00	ranní komunita		společná
11.00 -	společná akce domu	mohou nastat obě varianty, může být společná, v případě zátěžového programu oddělená	mohou nastat obě varianty, může být společná, v případě zátěžového programu oddělená
13.00	oběd		oběd 12.30 – 13.00
- 17.00	společná akce domu		<b>13.00 -13.30</b> přestávka, cigareta akce končí <b>17.00</b> pak se matky dále věnují dětem
18.30	večeře		do 18.45 – nekouří se
	osobní volno		
22.00	noční klid		
23.45	zhášíš poslední cigaretu a vypínáš TV	šéf domu zamyká dům	šéfka domu zamyká dům
24.00	večerka		

Sobota je společným dnem aktivního odpočinku komunity. Časový režim je velice pohyblivý, s přihlédnutím na náplň programu.



## NEDĚLE

ČAS	ČINNOST	MLAĐASOVÉ	MAMINKY
06.30	budíček zvířata		
	budíček kuchyně		
08.00 - 10.00	snídaně	po snídani první cigareta	
	osobní volno		oběd 12.30 – 13.00
13.00	oběd		přestávka, cigareta od 13.00
	osobní volno		procházka
17.00 – 18.30	hodnotící komunita	návrat z dvoudenního výjezdu společná	návrat z dvoudenního výjezdu společná
19.00	večeře		do 19.15 – nekouří se
19.30	osobní volno		
22.00	noční klid		
22.45	zhášíš poslední cigaretu a vypínáš TV	šéf domu zamyká dům	šéfka domu zamyká dům
23.00	večerka		

### Příl. 3 - Předvýzkum

#### Předvýzkum

Iniciály, pohlaví	O. H., žena
Datum narození, věk	25 let
Vzdělání	Středoškolské s maturitou
Současné zaměstnání	Informační oddělení, Letiště Praha – Ruzyně
Rodinný stav, počet dětí, stav bydlení	Svobodná, bezdětná, rodinný dům – Nové Strašecí

#### Období minulosti – před vznikem závislosti

„Byla jsem tenkrát na střední škole a seznámila jsem se s moc milým klukem, byl o něco málo starší. Měl velmi bohaté rodiče a žil si tedy ve velice dobrých poměrech. Začali jsme se scházet, byl moc prima, dokonce i chytrý (pokud se to o někom, kdo se zaplete s drogami, dá říct). Začali jsme spolu chodit, klasika. Bývali jsme hodně venku s partou, něco se podnikalo, byl taky pro každou špatnost. A jelikož měl i spoustu peněz, tak se jich spoustu utrácelo. Pak jsem zjistila, že se utrácí za drogy, nějaký extáze, pervitin, prostě chemka, žádná neškodná tráva. Bavilo ho to, líbilo se mi to. To ze začátku každému. Přestal chodit do školy a oni ho nakonec vyloučili. Odešel z domova, prý tam nemůže dýchat. Byl částečně vyhozen, ale víš, jak to bývá. Začal bydlet s několika svými přáteli v Praze a tam šel do kopru. Dlouho jsem se snažila ho z toho nějak dostat, ale to dost dobře ani nejde. Když ho z toho nešlo dostat, snažila jsem se mu alespoň občas koupit nějaký oblečení, vitamíny, trochu dbát na to, aby jedl. Nevím, jak moc detailně to popisovat, to, jak vypadá předávkovaný člověk, nebo s abstákem, v podstatě se to až tak neliší. Zvrací, smrdí, jen u předávkování mají tendence upadat do bezvědomí, to už je průser. U lidí, jako byl on, už se dost často stává, že si koupí něco špatného, prostě to, co si myslí, že je pervitin, pervitin není. Může být špatně uvařený a má to trochu jiný účinky. Při abstinčních příznacích, jak už jsem řekla, člověk zvrací, hodně se potí a ten pot dost zapáchá. Člověk je nevrlý, všechno je najednou hrozně ostré – barvy, zvuky. V jisté fázi závislosti už to i bolí. Tohle všechno jsem s Markem prodělala. Když jednou řekl něco krásného: „Chci se z toho dostat“. Já byla hrozně šťastná, milovala jsem ho. Je pravda, že v té době na tom byl už hodně špatně. Potřeboval nějaký náhradní program, už ani nebylo možný prostě jen začít abstinovat. Řekla jsem „Jasně, někam zajdem, já ti pomůžu se vrátit“, ale on měl nějakou utkvělou myšlenku, že potřebuje svoji mámu. Tak jsme se pokoušeli ji kontaktovat. Napsal jí i dopis. Bohužel bez odezvy. Marek už tehdy měl zničený

hrozným způsobem nejen tělo, ale samozřejmě i mozek, trpěl halucinacemi, bludy, atp. Dokonce se obávám, že z toho by se už asi nevyléčil a musel by být pod léky. A teď ta pecka. Jednoho krásného dne mi přišel dopis na rozloučenou. Marek se zabil. V našem slangu se tomu říká „zlatá rána“, dal si prostě velikou dávku. To byl tak zhruba Markův případ. Každý normální člověk by se po takové zkušenosti prostě jen zhroutil a už se nikdy ani nepřiblížil k nikomu, kdo má co dočinění s drogami. Já chtěla studovat vysokou školu, stát se architektkou, mít pěkný život. A takhle jsem to podělala. No jenže, taková jsem já, nejsem jako ostatní. A tak jsem si řekla, že když do pekla, tak na pořádném koni. „

## Období závislosti

„ A tak jsem se do toho pustila v plné parádě. Věděla jsem, kde co sehnat, znala jsem místa i lidi. Do toho samého období spadaly moje potíže doma. Doma to nějak nešlo. S mámou jsme válčili opravdu na ostří nože. To ale začalo ještě před Markem. Doma to prostě nefungovalo. S mámou jsme se nějak nemohly dohodnout. Pokoušela se mě vyhodit z domu. Tudíž nikomu nevadilo, když jsem se třeba týden neukázala, nikdo se nestaral. Nějakou dobu jsem dokonce bydlela i mimo domov. Nastoupila jsem tedy do rozjetého vlaku, v němž ještě před nedávnou dobou jel Marek společně s několika málo přáteli. Ale feťák nemá přátele, jsou to jen spoluzávislí. Feťák tě vždycky a klidně nechá ve štychu, když mu z toho něco kápne. I přesto, jsme byli přátelé. Trochu mi nahrazovali rodinu. Potřebovala jsem alespoň někam patřit. Je to čertovo kolo, který tě semele. O to víc a rychleji, když do toho s tím jdeš, když se ani nesnažíš namlouvat sobě nebo ostatním, že jsi závislá, že to máš pod kontrolou.. Mně to bylo tehdy jedno. Neměla jsem se ráda, nezáleželo mi na tom, nezáleželo mi na životě, na zdraví, prostě na ničem. A tak jsem si i já po jisté době vypěstovala slušnou závislost. Aby ne, žila jsem ve světě narkomanů, zlodějů. Je to jen samá špína, krev, hnus, zničená kůže, pleť, obličej, bolavé tělo, zanícené vpichy, horečky a neustálý strach z abstáku. A občas se vážně stane, že koupíš něco, co není to, co myslíš. A to je pak síla, místo kýžené úlevy a pomalého upadání do již tak známé agonie je ti hrozně zle, máš křeče, bolest, zvracení, zajíkání se. Tělo takového člověka je úplně vysílené, nemá skoro žádné vitamíny, chybí minerály, výživa je víc než chabá. Člověk nemá moc potřebu jíst, prostě nemá hlad ani chuť. Ale psychika je na tom ještě hůř. Nevíš, proč dýcháš, proč máš zažívat další takový hrozný den, další, úplně zbytečný den bez jakéhokoli pocitu uspokojení. V hlavě mi stále zněly poslední slova jediného člověka, na kterém mi tehdy záleželo, jediného člověka, ze kterého jsem měla pocit, že jemu záleží na mně. A ten je mrtvý. Ale máš strach se zabít. Člověk se nebojí smrti, v takové chvíli ne, ale bojí se toho, že se to nepovede. Že prožije zas další veliké utrpení a ono to nedopadne. A tak raději pomalu den za dnem jdeš touhle cestou. Občas si všimneš, že kluk, co býval v tomhle parku, na téhle lavičce, už tam není a už tam taky nikdy nebyl. Děsí Tě to, ale stále se tě to netýká, vlastně jsi ho neznala. No jo, jenže najednou přijde „Pírko“ (to byl jeden z „nás“), že Tomáš taky zmizel, že už o něm pár dní neví. Nevrátil se a ani na známých místech není. Pak jsme zjistili, že je v nemocnici. Měl nějaký zánět v noze a zkolaboval na ulici a někdo byl tak hodný a zavolal mu záchranku. Ne příliš dlouho na to zmizel Sunny, další.. A já pak dostala strach. Najednou se ve mně probralo něco, co už jsem dlouho neznala, začala jsem se o sebe bát. Najednou, ani nevím, kde se to vzalo, jsem nechtěla umřít. Jenže co dělat? Vrátit se jen tak k rodičům? Oznamit, že jsem tady a hotovo? Opustit jediné lidi, které znám? Vrhnout se někam, kde nevím, co mě čeká? Začal mě jímat ještě větší strach z toho, co budu dělat. Ale věděla jsem, že jestli chci žít a ne jen živořit a třeba špatně dopadnout, tak musím pryč. Vůbec netuším, kde se to vzalo..“

Odvykání	
„ Rozhodla jsem se, že musím pryč. Vlastně i pro ostatní jsem zmizela. Čekalo mě pár krušných chvil, střízlivění a návrat do reality nebyl nic moc.“	

Rozhovor	
Jak dlouho jsi užívala drogy a kolik uplynulo let od posledního užití drog?	Drogy jsem užívala asi přes ¾ roku a neberu je asi 7 let.
Nenapadlo tě vyhledat odbornou pomoc? Jak jsi zvládala odvykání sama? Kdo ti byl největší oporou během odvykání?	Nebyla jsem na tom tak hrozně jako kluci. Byla jsem ještě schopna toho nechat sama. I když přes nějaké své staré známé z okolí jsem občas sehnala nějaký „pomocný prášek“. Začala jsem zas chodit do práce, i do školy. Já jsem tam občas zašla i předtím. Čekala mně různá přezkoušení a potýkala jsem se s nevolí mnoha kantorů. Ale měla jsem úžasného ředitele. Nevím, kdy to stihnul, ale nějak si mně oblíbil a dalo by se říct, že díky němu jsem to nakonec dala s vyznamenáním. Největší oporou mi byl asi kamarád, co chodil u nás do Strašecí do školy a byl tam v týdnu na intru. Byli jsme spolu od pondělí do čtvrtka, každý den.
Vrátila jsi se tedy domů? Jak reagovali rodiče?	Domů jsem se prostě vrátila s tím, že jelikož mám stále statut studenta, musí mě tam nechat, že je protizákonné mě vyrazit. Nebo, že mi budou muset zajistit náhradní ubytování a stejně mě k tomu živit. No, takže jsem byla zpět doma, ale ještě dlooooooouho jsem nebyla v pořádku. Dát dohromady tu spoušť trvalo docela dlouho. Řádově několik měsíců než jsem byla relativně fit.
Rodiče ví tohle všechno? Jaký máte dneska vztah? A proč jste už dříve měly s mamkou spory?	Ani ti vlastně nevím. Že by dva kohouti na jednom smetišti? Máma je obrovský sobec. Umí ubližovat lidem okolo sebe, snaží se je manipulovat a já se tomuhle jednání vzpouzela. Máma si myslela, že fetuju ještě dlouho předtím než se tak vůbec začalo dít. Doma jsem tehdy slýchávala jen, že jsem k ničemu, krypl a idiot a děvka, apod. Po čase tomu dokonce sama uvěříš, že seš tak k ničemu, že vlastně jak by tě mohl mít někdo rád. Rodiče neví všechny tyhle detaily, ale většinu ano. Samozřejmě, že při mém stylu návratu domů to nebylo ideální, ale tak nějak jsem tam bydlela , pracovala jsem, takže jsem tam zas tak moc nebyla a pomaloučku jsme si hledali cestičku. A našli.
Vzpomeneš si, jaký jsi měla názor na drogy do doby než jsi s nimi začala? A jaký názor na ně máš dnes?	Pořád ten samý. Je to svinstvo. A většina těch, co si myslí, že to můžou korigovat na to doplatí. Je to síla. Navíc, ze začátku je to děsně prima, člověka to

	baví, je mu příjemně. Pak už je to jen každodenní hon za další dávkou.
Jsi v kontaktu s lidmi, kteří tenkrát užívali drogy spolu s tebou?	Nejsem. Vím jen, že Tomáš (ten s tím zánětem v noze) odjel někam na Moravu k babičce a snad toho taky nechal. Když chceš opravdu přestat, musíš od těchto lidí pryč a opravdu co nejdál.
Máš ještě někdy pomyšlení na drogy?	Ano, a ne jen pomyšlení,...mám vyloženě chuť.
Čím tyto myšlenky překonáváš?	Tím, že mi dalo velkou spoustu práce zařídit si život takový, jaký mám dneska. Relativně spokojenej. A že o to nechci přijít. Vlastně hlavní zábranou je asi strach.
Poděkování	

### **Vlastní pozorování**

Rozhovor s klientkou probíhal dne 11. 4. 2010, v časovém rozmezí 19:30 – 21:40 hod., bez větších přestávek. Rozhovor byl předem domluvený. Informace byly získávány písemnou formou prostřednictvím internetu. Klientka ochotně odpovídala na všechny položené otázky.

## Příl. 4 – Ukázka polostrukturovaného rozhovoru

### Rozhovor: Respondentka A

#### Základní údaje

<b>Pohlaví</b>	- Žena
<b>Věk</b>	- 23 let
<b>Dokončené vzdělání</b>	- Střední škola- gymnázium; - Nedokončeno studium medicíny; - Nedokončeno studium pedagogické VŠ
<b>Rodinný stav</b>	- Svobodná, bezdětná
<b>Rodiče</b>	- Spolu
<b>Průběh rozhovoru</b>	- TK Sananim- místnost pro konání terapeutických programů - Délka rozhovoru: 33minut 53s - Rozhovor 1X přerušen zaměstnancem TK - Klientka sdílná, ochotná; sděluje, že se ráda podělí o svůj příběh
<b>Osobní dojem z rozhovoru</b>	- klientka uvolněná, dobře naladěná, výrazná gesta po celou dobu rozhovoru

#### Rozhovor

<b>Já:</b>	Můžeš mi pro začátek povykládat svůj životní příběh? Jak to vše začalo, jak jsi se cítila? Tvoje pocity.
<b>Klientka:</b>	Takže, vlastně..ta moje hlavní drogová kariéra, protože já jsem už předtím užívala tak nějak příležitostně extázi, pak pervitin jsem zkoušela, to bylo někdy od 16-cti let. Ale to bylo prostě tak, jakože když se jelo na párty jednou za čas a to bylo tak, aby mi to nezasahovalo do školy, do koníčků, do ničeho. Prostě jsem na tom nebyla závislá, prostě jsem to užívala jen příležitostně. Nedělalo mi to problémy. Pak jsem měla problémy ve vztahu s přítelem, to jsem začla užívat pervitin častěji, a to už bylo jakoby problém. To už byla jedna závislost, jakoby, že už jsem to užívala častěji. Z toho jsem se dostala prostě sportem. Tím, že jsem se věnovala hrozně snowboardingu, který dělám celou sezónu, učím na prkně, takže to jsem prostě jezdila furt. Prostě jezdili jsme na kole a změnila jsem okruh přátel díky tomu příteli. Nechtěla jsem být mezi tady těma feťákama. Prostě dostala jsem se z toho tím, že jsem změnila okruh přátel a dělala jsem hodně koníčků. Ale držel mě pořád dost ten přítel no. Potom jsem vlastně mezitím šla z gymplu do nulťáku, protože jsem se nedostala první rok na medicínu kvůli té drogový kariéře předtím. Blbě jsem odmaturovala a neučila jsem se na přijímačky. Po tom nulťáku jsem se naučila na přijímačky dobře, udělala jsem přijímačky na dvojku - na druhou lékařskou. Tak jsem měla radost, dostala jsem se vlastně na všechny školy co jsem chtěla. Studovala jsem bez problému ten rok, akorát pak zase přišly vztahový problémy s tím přítelem. My jsme se potom rozešli po čtyřech letech a já jsem začla jakoby víc pít a furt jsem hledala jakoby nějakou pozornost u lidí a takovýhle problémy mám, jakože s hledáním pozornosti a tak . Asi mi chybí pozornost od mýho táty, s kterým jsem moc nevyrostala a furt to hledám někde u lidí. Takže taková celková

	<p>nespokojenost v životě. Já jsem se hnala za úspěchama, hrozně moc. Protože jsem si myslela, že moje máma je po mně chce, protože po tom, co jsem blbě odmaturovala a nedostala jsem se na vejšku, tak ona úplně na mně zanevřela. Tak já jsem prostě potom makala, makala, abych všechno dokázala. Pak jsem si udělala instruktorák na prkno, dělala jsem všechny možný sporty, byla jsem dobrá na kole, ve všem možným. Tanec jsem dělala, všechno, abych prostě byla taková ta perfektní dcera. Na tu medicínu jsem se dostala, studovala jsem na áčka z testů, takže jsem to prostě dávala dobře.</p>
<b>Já:</b>	<p>Studovala jsi tedy pro sebe nebo pro mámu?</p>
<b>Klientka:</b>	<p>No, právě, že ono to bylo asi dost pro ni. Abych právě měla to její uznání. A já jsem v tom potom nebyla spokojená, protože, ať jsem byla sebelepší, tak jsem nemohla prostě být tak dobrá, aby ten přítel si mně všímal, protože se se mnou rozešel. Tím jsem hrozně trpěla. Pak jsem se vrátila domů, protože jsem to zabalila. Už jsem měl hrozný deprese a pokusy o sebevraždu z toho vztahu špatnýho. Tak jsem se vrátila k nám domů, do toho města, kde já jsem jakoby nikdy s tou mládeží nebyla. To byli lidi, který tam zůstali po škole. To znamená, to nebyli lidi, co studovali gympl a pak šli na vejšku, ale tam zůstala taková ta horší společnost těch lidí, co dělají jenom učňáky, to byli prostě lidi, co začli brát. No, a já jsem prostě mezi nima našla ty přátele. Konečně jsem někomu mohla říct, že taky mně štve ten vztah a tak. To jsem na vejšce nikomu říct nemohla, tam byli všichni kariéristi hrozní. Mně tak přišlo, že vztah byl pro ně totálně out. Prostě proč vztah, když mám makat na sobě. Tak tady jsem mohla říct, že mně to štve. Tak jsem mezi něma našla přátele. Tak jsem potom zase začla brát, protože už jsem to znala, že jo. Bavily mně párty a tyhlety věci. Taky jsem si chtěla konečně jednou užít a odpočinout si od toho režimu, který jsem měla. Takže jsem začla brát. Brala jsem dva roky. První půl rok jsem brala jenom nosem, pak jsem si začla píchat. Protože jsem to už znala i z tý medicíny, jak si píchnout, tak jsem se toho nebála.</p>
<b>Já:</b>	<p>A jaká to byla droga?</p>
<b>Klientka:</b>	<p>To byl pervitin. Vlastně na tom jsem celou dobu fungovala. Celé ty dva roky jenom pervitin. Já moc jako trávu nehulím ani, protože mi to nedává to, co chci. Dřív jsem hulila jako malý děcko, jako všichni, ale nějak moc to nemusím. Ten pervitin ze začátku jako dobrý, že prostě byly párty, byli lidi, přátele okolo. Pak to začlo spadávat k tomu, že najednou nebyly peníze, došly mi moje peníze, přestala jsem pracovat.</p>
<b>Já:</b>	<p>Kde jsi tedy sháněla peníze na drogu?</p>
<b>Klientka:</b>	<p>Dřív jsem si vydělávala tak, že jsem jezdila do Norska rekonstruovat baráky, takovýhle výpravy se studentama jsme dělali. Tam jsem vydělala vždycky dost peněz jak na hory, tak na celej rok. No, a ty peníze mi došly hodně rychle. Ten rok jsem už do Norska nejela. Prostě dávali jsme peníze hodně do těch drog, že jsme nakoupili, nakoupili jsme toho víc. Pak jsme jeli na párty, tam jsme to rozprodali.</p>
<b>Já:</b>	<p>Takže to bylo hodně o partě?</p>
<b>Klientka:</b>	<p>Jo, jo, bylo. Jasně. A pak vlastně už to začal být takovej hon za drogu. Člověk začal být jakoby víc sám, protože začaly různý stihy. Báli jsme se, že nás sledujou a kamerový systém ve městě, že nás na nich vidí, jak lítáme celé noci. Takže jsme se vyhýbali kamerám. A takovýhle stihy</p>

	začaly. Mně naháněli hrozně rodiče najednou. Já jsem se vzepřela jejich rozhodnutí, protože jako dospělý člověk jsem se jich nemusela na nic ptát. Najednou oni mi zakazovali chodit ven, stal se takový převrat doma v rodině. Najednou jsem prostě byla malý děcko – malý dítě, o který se musej starat, který není schopno se uživit, furt ho někde naháněj, hlídaj, aby nechodilo ven. Prostě najednou jsem neměla žádný práva, prostě nic.
<b>Já:</b>	Rodiče tedy věděli, co se děje?
<b>Klientka:</b>	Rodiče to věděli. Mamka to věděla hned. Mamka je lékařka, takže ta to poznala úplně bleskově. Ta si nás jako dětí dost všímá. Některý lidi to mají tak, že si nevšimnou těch dětí hodně dlouho. Prostě mamka si toho všimla hodně brzo a pak to věděla už celá rodina. Pak jsem byla zaměstnána u táty ve firmě, kterou taky spoluvlastním. Takže tam jsem byla zaměstnaná, to mě drželo. Jenže pak jsem párkrát nepřišla, nebo jsem přišla zfetovaná. Takže tam odsud mě vyhodili. A hlavně taky z tý vejšky takovej přechod na to, že člověk musí najednou pracovat a dělat blběčka je taky takovej blběj. Pak jsem začala ztrácet přátele, protože bylo to vystihování z těch rodičů, který mně naháněli v noci, jezdili. Prostě – Petro, jakto, že nejsi doma? A hledali mně všude možně. Jezdili po městě dvěma autama. Vždycky mně někde našli, vytáhli mně z nějakýho auta a dovlekli mně domů. Byl to běs. Já jsem z toho potom měla hrozný stihy, že kdekoli už jsem viděla naše, že mě hledaj a tak. Oni teda mně hledali dost často, to už bylo všechno horší.
<b>Já:</b>	Takže jsi třeba někdy nebyla přes noc doma?
<b>Klientka:</b>	No, přes noc se člověk věčně nevrátí. Má se vrátit aspoň ve dvě v noci, aby to vypadalo, že byl pít.
<b>Já:</b>	A kde jste pobývali?
<b>Klientka:</b>	No, lítali jsme venku. Jezdili jsme autama, zastavili jsme na vyhlídce, dali jsme si cígo, pak špeka. Nebo jsme jeli do Budějovic, kde jsme něco sehnali, pak jsme jeli zpátky, protože u nás ve městě to k sehnání moc není. Já a jeden kluk jsme byli ti hlavní, co tam tahali drogy.
<b>Já:</b>	A drogy jste sháněli odkud, jestli se můžu zeptat?
<b>Klientka:</b>	No, z Budějovic nebo z Prahy. Prostě od lidí, třeba od vaříčů, který ti prodaj celej gram za levnější peníze. Pak už se to dalo rozprodat na jednotlivý dávky, co si lidi kupujou. Vydělat se na tom moc nedá . Je to jen tak, aby si člověk zaplatil to svoje, aby mu neubývaly ty peníze. Protože noc tě stojí tisícovku nebo pětikilo.
<b>Já:</b>	Když už jsi neměla peníze, kradla jsi?
<b>Klientka:</b>	Ne, nikdy jsem nekradla. Prostě jsem byla naučená, že tohle se nedělá. Byla jsem z takový jiný společnosti. Ostatní hrozně kradli, jezdili třeba na železo, nebo různě kradli lidem věci, peníze. Nebo prostě poděl. To znamená, že prodáš tomu člověku něco jinýho, prostě ho ošidíš v prodeji těch drog. To dělali lidi dost často. Já jsem nesnášela, když to na mně udělali, protože já jsem byla takovej ten hodnej člověk, normální, takže mně často „podělali“. Třeba tam dávaj jedlou sodu a takovýhle věci. A to, když si potom někdo dá, tak to je běs. Nebo to tím někdo naředí a tak. Já jsem se potom stala tou, kdo zásoboval město. Zůstávala jsem dost sama, prostě je to potom strašný práce. Sehnat auto, který mi zabavili naši. Takže, sehnat někoho s autem, mít na benzín, mít na drogu. Jet nakoupit větší množství, aby se to vyplatilo, přivést to, mít kredit. Ty peníze to



	bylo. Prostě mít z něčeho něco, tak to chce mít hrozně kontaktů na lidi, mít na sebe navázaný lidi, který něco chtěj. Přijdou za tebou s penězi, že něco chtěj, pak obvoláš další lidi, jestli něco nechtěj, obvoláš další lidi, jestli nemaj auto, jestli taky nechtěj jet. Takže prostě hrozně moc zařizování než se to udělá. A to je každý den, je to hrozně práce, je to úmorný. Vůbec to za to nestojí. Potom ti lidi, co třeba byli vaříči, tak ti už měli větší pohodu. Sháněli prášky v lékárnách, aby se to udělalo, aby byly chemky.
<b>Já:</b>	Jak to probíhá? Jak dojde k rozdělení rolí ve skupině. Kdo bude vaříčem?Kdo bude drogy shánět, atd?
<b>Klientka:</b>	No, tak vaříči, to jsou lidi, který uměj vařit. Umí to udělat.
<b>Já:</b>	To je těžké být vaříčem?
<b>Klientka:</b>	No, to je hodně složité. To je prostě chemická reakce. Musej se na to sehnat chemikálie a prostě takový věci. Dejme tomu, že to nebudu říkat dopodrobna, ale prášky se musej brát v lékárnách, jednu dobu to bylo tak, že se na občanku vybíralo jedno balení, takže se muselo sehnat strašně lidí, který s tebou půjdou do té lékárny, a samozřejmě jim pak za to dáš tu drogu. Nejtěžší je mít ty kontakty. Prostě obyčejnej člověk – uživatel je rád, že má kontakt na dealera, dealer je rád, že má kontakt na pár vaříčů a je z toho úplně happy, že ten kontakt je. Pak jsou třeba ještě lidi, který se nacvakávají na ty lidi, který se okolo toho motaj. Třeba se holky motaj okolo vaříčů, že třeba s nima spí a mají ty drogy. To jsem nikdy nedělala, já jsem vždycky jela na sebe. Ale sháněla jsem i pro druhé.
<b>Já:</b>	Jak jsi dlouho tady v terapeutické komunitě?
<b>Klientka:</b>	Tady jsem teď tři měsíce. Dneska jsem přestoupila do druhé fáze. To znamená, že už můžu na výjezdy domů, abych si ozkoušela to, jestli vydržím venku bez braní drog.
<b>Já:</b>	Jak tě nyní berou rodiče? Jak s nimi vycházíš?
<b>Klientka:</b>	Naši prostě ty dva roky mně hrozně tlačili do léčby. Říkali, že když půjdu do léčby, tak to bude dobrý, protože se jim vrátí ta chytrá holka. Protože on ten perník člověka hrozně zblbne. Člověk je normální malý dítě, neschopný něco zařídit, úplně hloupej. Serou se ty věci, prostě po ránu už je průser za průserem, protože člověk je úplně blbej a nedá si na to pozor. Už jenom to, že zahrabe auto do bahna a podobný věci. To je prostě kravina za kravinou. Naši z toho byli úplně nešťastný. Takže, když jsem šla do léčby, tak najednou se ty vztahy moc a moc zlepšily. Je třeba vidět, že táta mě bere ještě jako malou holku, jak když jsem brala. Babička s dědou taky pořád říkají „hlavně, abys to tam zvládala a nauč se vstávat“. Přitom prostě vstávat není problém. Po tom perníku to byl problém, protože člověk je unavenější. Když třeba dva, tři dny nebo čtyři dny člověk frčí v kuse bez spaní, potom samozřejmě tejdenn spí. To se nedá zastavit ten spánek. Potom se to někdy musí dospat.
<b>Já:</b>	Takže léčbou se doma urovnaly vztahy?
<b>Klientka:</b>	Doma se to urovnalo. I s bráchou se obnovil vztah, protože brácha se mnou přestal úplně mluvit, protože ztratil ségru jako ten větší vzor. Ten mně úplně vyřadil a teď se vztah obnovil. Takže se těším na první návštěvu až ho uvidím a konečně si popovídáme po těch dvou letech. Ale některý lidi to mají úplně jinak, furt špatný. Těžko se jim snaží přesvědčit rodiče, že už jsou spolehliví a už jim můžou věřit.

<b>Já:</b>	jsi ráda, že jsi na léčení šla?
<b>Klientka:</b>	Jsem fakt ráda, že jsem konečně šla, ale člověk musí jít ne tak, že chce rodina, ale musí jít, že chce on sám. A pomáhá na to to, že to děcko se dostane na dno. Naši tomu taky nevěřili, dlouho mně drželi doma. Nechávali mně bydlet doma a tak. Pak mamce řekli, i tady v Sananimu, když se přišla poradit, co má dělat, aby mně donutila jít do léčby, oni říkali: „Nechte ji dopadnout na dno, vyhoďte ji ven, vyhoďte ji z baráku“. Všechny děcka, co vyhodili včas z baráku, tak se dostali na to dno a pochopili, že jinak to nejde, že se o sebe člověk zkrátka nepostará. Takže ta léčba je pak vlastně záchrana.
<b>Já:</b>	To musí být vyčerpávající na psychickou stránku..
<b>Klientka:</b>	No, člověk se dostal úplně milionkrát na dno. A když byl na dně, zjistil, že existuje ještě větší dno a ještě horší. A prostě všechno je tak vyčerpávající. To se nedá utáhnout dlouho. Člověk je psychicky fakt na dně.
<b>Já:</b>	Měla jsi i takové stavy, že ti bylo jedno, co s tebou bude? Jestli onemocníš, nakazíš se. Bylo ti to jedno nebo ne?
<b>Klientka:</b>	Jo, to je ti fuk. Potom i třeba rodiče na tebe řvou. Vidíš, jak je to všechno hrozně trápí, bolí. A ty si prostě dáš. Je ti to jedno. Dokážeš se jim smát, když oni na tebe nadávají a brečej. To tě otupí. On tě otupí ten život, ten jeden průser za druhým.
<b>Já:</b>	Poprvé jsi tedy vzala drogu v kolika letech?
<b>Klientka:</b>	V 16-cti. Brala jsem je do 17-cti. Pak jsem to tři roky nebrala.
<b>Já:</b>	Víš, jak dlouho budeš tady v TK?
<b>Klientka:</b>	Ta léčba tady trvá celkově 6 – 8 měsíců. Jde o to, jak rychle člověk přestupuje do těch fází. Jestli se mu povede první pokus, nebo až druhý, třetí. Máš tady různé funkce. Třeba jsi jednička v kuchyni v druhý fázi, to jako že vaříš pro lidi. Nebo jsi zvířeták, staráš se o zvířata. Děláš šéfa baráku, to jsem teď převzala já, šéfuju všemu tady v baráku, lidem, co mají dělat, kdo kam půjde a tak. Prostě určitá fáze má určitý funkce, kterými ten člověk musí projít. Pak tady existuje dynamická skupina, to je skupina, kde člověk řeší své problémy. Jenom jeden člověk mluví, mluví hodinu o svém problému, který chce rozebrat, který ho třeba provází celý život. Ostatní mu pak řeknou reflexe na to, jak to vidí, co by třeba podle ostatních měl dělat nebo jak k tomu má přistupovat. Ta dynamická skupina je strašně důležitá, protože se tam vyřeší opravdu velké věci. Já jsem si třeba celý život sebou nesla nějaký problém a až tady se vyřešil. Psychologové ho nevyřešili, ale tady ta skupina ano. Taky tady člověk musí „shrnovat“ – to znamená, že shrne, co se mu během té fáze povedlo a co ne. Pak přestupuje do další skupiny. Skupina se ho ptá a podle toho, jak ten člověk odpovídá, ho skupina buď nechá nebo nenechá přestoupit.
<b>Já:</b>	Kdo určuje přestup do další fáze?
<b>Klientka:</b>	Na tom se domlouvá s garantem. Když se přestup neuskuteční, tak za dalších 14 dní, nebo za dalších 14 dní. Vždycky se přestupuje na velké komunitě. Rozhoduje se o tom taky hlasováním.
<b>Já:</b>	Můžeš mi ještě říct (shrnout), jaký byl ten základní impuls, proč jsi začala drogy užívat?
<b>Klientka:</b>	Nejvíc jsem byla uhnána z toho, jak jsem se snažila být dobrá a skvělá a

	ten život mi to prostě vůbec nevracel. Byla jsem hrozně nešťastná, celé roky. Už jsem si chtěla odpočinout. Tak jsem si řekla „půjdu si taky dát, půjdu si užít jednu párty, abych taky měla něco pro sebe“ Jako nějakou odměnu za tu hroznou dřinu a už jsem neměla sílu. Chtěla jsem taky začít něco pěkného.
<b>Já:</b>	Myslíš, že v tom hrál roli i vztah s tím přítelem?
<b>Klientka:</b>	No, ten přítel taky, to mě taky ničilo. Ale hlavně ten hon za něčím. To bylo všechno, jak škola, tak ten přítel. Nevšímal si mně, chodil s jinou holkou, která toho nedokázala tolik a mně to likvidovalo.
<b>Já:</b>	Vzpomeneš si, jak ses cítila po tom, co jsi užila drogu poprvé? Jak ti bylo?
<b>Klientka:</b>	Jo, tak tenkrát v těch 16-cti to se mi hrozně líbilo. Říkala jsem si, že to je to, co jsem celý život hledala, ten pocit. Člověk má lepší náhled, je dobřej, je krásnej, perfektně mu to myslí, prostě je rychlejší. A hlavně, všechno člověka hrozně baví, cokoli dělá. Třeba hledáš něco v tašce a hrozně tě to baví, zapálit si cigo tě hrozně baví. Prostě je to zajímavý. Celej svět žije najednou s tebou a je to skvělý pocit. Hrozně hezký.
<b>Já:</b>	A co abstinenční příznaky? Můžeš popsat jak probíhaly?
<b>Klientka:</b>	Na pervitinu vlastně abstáky nejsou, ty jsou na heroínu. Pervitin, na tom je člověk závislej jen psychicky. No a ten probíhá tak, že jsou chutě. Ty máme i tady a docela se s tím pereme. Třeba si vzpomeneme na přátele ty drogový kariéry, na to, co jsme dělali. Nebo se nám ve snu zdá o tom, jak si dáváme. Nebo máme chuť si dát. Nebo někdo řekne „stříkačka“ a já už to vidím v ruce. A to tady musíme zahánět nějakýma myšlenkama, nebo si o tom s někým promluvit. Chutě totiž, jakmile si jednou dáš, jsou celej život. Musíš se z toho vykecat nebo přehodit myšlenky na jinou vlnu.
<b>Já:</b>	Můžeš mi popsat, jak vypadali lidi ve vaši partě? Vzhledově, i jaké mají postoje?
<b>Klientka:</b>	Lidi samozřejmě jsou vykroucení, když si daj, to znamená, že se hodně hejbou, potom jsou unavený a vystihovaní. Všeho se bojí. „Hele benga“ nebo „aby tam nebyli naši“ nebo „ty vole jeď a zavři okno, ať sem nikdo nevidí“. To řešíš furt. Ale jinak je s těma lidma sranda a pohoda, když si dávaj. A všechno nás baví, všude si zastavíme. Lidi jsou vyhublí. Když si člověk dá, tak nejí, nemá hlad, nemá chuť. Třeba dva dny si nedáš žádné jídlo. Máme pořád stihy. Třeba do tramvaje nevlezem s hromadou lidí – myslíme si, že smrdíme, nebo, že se ty lidi na nás dívají, že je to na nás vidět. Čím víc si dáváš a čím víc jsi unavenej, tak tím víc toto prožíváš. Za plotem nebo keřem často vidíme lidi, to je úplně normální nebo, že někdo chodí za oknem. To je, když už je člověk unavenej. Nejhorší jsou chutě. Třeba, když si dva dny člověk nedá, tak ho to i ráno vzbudí, jakou má chuť. Jsme hrozně hádaví, podráždění, doma hysteričtí. Někdy jsme úplně hafec happy, když si dáme, pohoda. A potom zase pořád spíme.
<b>Já:</b>	Měli jste svoje jehly nebo jste si půjčovali mezi sebou?
<b>Klientka:</b>	Ne, to ti normálně vymění v K- centru. Nebo si někdy koupíš v lékárně. Ale v K- centru ti vymění špinavé za čisté. Nebo streetworkeri, ti choděj prostě po ulici.
<b>Já:</b>	Říkalas, že jsi uvažovala i o sebevraždě?
<b>Klientka:</b>	To bylo spíš dřív. Pervitin právě hodně lidí bere na deprese. Já jsem měla

	hrozný deprese a ten pervitin mi z toho pomáhal. Dlouhodobě prostě deprese nejsou. Nebo jsou až třeba na dojezdu, když ti to dofrčí a pak je ti fakt hrozně. Chtěla bys drogu, nemůžeš ji sehnat, už nemáš ani peníze, sílu a ani mozek ti nefunguje tak, abys to zařídila. Chceš si dát, a nic víc už nevidíš. Kámoši nic, sereš na to, hlavně, aby sis dala ty.
<b>Já:</b>	Měla jsi strach?na začátku/na konci/ v průběhu?
<b>Klientka:</b>	Někdy jsem se bála, že umřu. Když už jsem byla třeba hodně hubená a když už to bylo moc a nebylo to vůbec přirozené. Nebo jsem měla strach z psychóz. Viděla jsem urny a zásahovku, že nám leze po baráku. Volala jsem našim, že máme urnu na baráku a že tam je zásahovka, ať přijedou domů, ale opatrně, aby je nepostřelili a tak podobně. Fakt je to všechno hodně živé.
<b>Já:</b>	Když jsi drogu chtěla užít poprvé?nebála ses?
<b>Klientka:</b>	Ne, ne, to jsem vůbec netušila tyhle věci. Chtěla jsem to zkusit, že to bude hezkej stav, podobnej těm z extáze. Několik let to bylo supr. Když si dáš nosem, tak to je supr hodně dlouho. Nosem to není tak závažný. Tou jehlou, to už je na tom člověk závislejší. Už jenom na tom, dát si, je to rituál. Už to nechceš nosem, ale vždycky jehlou, aby sis to užila. Je to trošku jinej stav, takovej hlubší. Pak máš takový záseky. Třeba několik hodin. Nebo jsem měla dva dny zásek než jsem se vypravila z baráku. Furt jsem se líčila, furt sprchovala dokola. Furt jsem si připravovala věci do tašky, pak jsem tu tašku něčím vylepšovala a tak podobně.
<b>Já:</b>	Na základě čeho ses rozhodla přestat s drogami?
<b>Klientka:</b>	Přestala jsem proto, abych si dala dohromady celej svůj život zpátky. Abych se dokázala sama uživit, abych byla užitečná. Žít si život tak, jak chci já. Protože furt to nebylo podle mě, nebyla to moje svoboda. Pořád mě něco omezovalo.
<b>Já:</b>	Jak jsi spokojená tady v TK?
<b>Klientka:</b>	Tady jsem spokojená. To je dobrá komunita. Protože za prvé, to tady není dlouhé. Ta léčba je docela rychlá a přijde mi to tady všechno logické. Principy, které fungujou normálně v životě nás tady učí a učí nás to logicky. Přijde mi to tady dobrý.
<b>Já:</b>	I spoluklienti?
<b>Klientka:</b>	Jo. A když ne, tak se to musí vyřešit na interakční skupině. Jinak je to ponorka. Jsme spolu pořád. Nedá se odsud odejít. V první fázi člověku dost hrabe.
<b>Já:</b>	Jak vnímáš personál a jejich přístup?
<b>Klientka:</b>	Supr! Je to výborný. Prostě, já kdybych se znovu rozhodovala, kam jít do komunity, tak chci jít určitě prvně sem. Pro ty mladistvý a maminky s dětma. Všichni si to tady hrozně chválí. Proti ostatním komunitám, je to tady výborný.
<b>Já:</b>	Kdo ti byl a je největší oporou?
<b>Klientka:</b>	Máma. Nakonec prostě máma. I když jsme spolu celou dobu nekomunikovaly. Ale i táta, že mě zaměstnával a dost dlouho se o mě staral. A babička s dědou taky, protože si mně vzali nakonec k sobě. Podpora tam byla, nikdo mně nenechal padnout úplně totálně na dno. Vždycky se o mně někdo maličko postaral.
<b>Já:</b>	Chtěla bys tady (na komunitě) něco změnit?
<b>Klientka:</b>	Asi ne, prostě jsem si tady na to zvykla. Protože ty pravidla, který jsou,

	<p>tak každý proti nim něco máme, ale musíme se naučit je chápat a respektovat. Je to strašně důležitý. Najednou fungovat v pravidlech je hrozně bezpečný. Protože my jsme se naučili v tom drogovém světě všechny pravidla porušovat, hranice posouvat úplně někam jinam a najednou z toho vznikl pocit, že člověk může všechno a v tom všechnu se najednou ztrácíš. Ono je dobrý nějaký pravidla mít a i ty hranice, mezi kterými se můžeš pohybovat, je to bezpečný.</p>
<b>Já:</b>	Jak probíhalo přijetí? Přijali tě hned?
<b>Klientka:</b>	Přijali mě téměř hned. Pokud mají místo, skoro hned přijmou. Ještě se předtím musí včas domluvit detox, aby navazoval na ten nástup tady. Záleží i na tom, jak mají volno na detoxech.
<b>Já:</b>	Jsi spokojená s umístěním komunity? s prostředím?
<b>Klientka:</b>	Mně se tady líbí. Že je to takhle v lesích a mimo. A přitom je tady kousek Smetanova Lhota, kde můžeme jezdit pro pečivo. Je to dobrý. A do Písku to máme kousek k lékaři a tak. A hlavně se mi líbí, že to není někde ve městě, kde by to bylo oplocené a dávalo by nám to ten pocit, že odsud nesmíme, to by bylo hrozně nepříjemný. Tady nám připadá, že máme volnost a smíme kamkoli. Z toho areálu taky v první fázi nemůžeme, ale člověka to ani nenapadne. Já jsem se tu celkově zklidnila, cítím se vyrovnanější a neženu se tak za vším.
<b>Já:</b>	Poděkování za rozhovor

## Příl. 5 – Žádost o povolení dotazníkového šetření

Vážený pán  
PhDr. Petr Vácha  
Vedoucí TK  
TK Sananim, o. s.  
Karlov 3  
398 04 Čimelice

**Věc: Žádost o povolení dotazníkového šetření v TK Sananim Karlov, o.s.**

Vážený pane vedoucí,

dovoluujeme si Vás požádat o povolení sběru dat u klientů Vašeho centra Sananim. Šetření bude prováděno metodou rozhovorů, které budou zaznamenávány na zvukové médium a následně vyhodnoceny. Šetření povede studentka Jana Kovalská, posluchačka 1. ročníku prezenční formy navazujícího magisterského studia Dlouhodobá ošetrovatelské péče u dospělých Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. Data budou využita ke zpracování výzkumné části diplomové práce zabývající se spokojeností klientů drogového centra s poskytovanou péčí. Studentka vypracuje závěrečnou práci pod vedením Doc. PhDr. Jany Kutnohorské, CSc. Vážený pane řediteli, budete – li mít zájem, rády Vás seznámíme s výsledky šetření. Při osobních rozhovorech bude dbáno, aby nedošlo k porušení zákona 101/2000 Sb.

Děkujeme za vstřícnost.

11. 4. 2010

Bc. Jana Kovalská

*Jana Kutnohorská*  
Doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.

Vyjádření k žádosti:

Kontakt: Horní Bečva 906, 756 57; Horní Bečva

Telefon: 777 880 269

E-mail: j.kovalska@centrum.cz

doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.  
přednostka ústavu

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI  
Fakulta zdravotnických věd  
Ústav společenských  
a humanitních věd  
Hněvotínská 3, 779 00 Olomouc

*PhDr. Petr Vácha*  
TK SANANIM  
UNIVERZITA KARLOV  
Karlov 3, 398 04 Čimelice  
Tel.: 382 229 655, 382 229 692  
fax: 382 229 694  
karlov@sananim.cz

**Příl. 6 – Ukázka souhlasu respondenta s provedením polostrukturovaného rozhovoru**

Všichni otázaní vyslovili souhlas s natáčením polostrukturovaných rozhovorů. V zájmu utajení jejich identifikace přikládám pouze vzor souhlasu (viz. níže).

**Prohlášení :**

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru studentce Janě Kovalské, posluchačce 1. ročníku prezenční formy navazujícího magisterského studia Dlouhodobé ošetrovatelské péče u dospělých Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. Souhlasím se zpracováním mnou poskytnutých údajů pro účely diplomové práce. Jméno respondenta zůstane utajeno. V práci bude uveden věk respondenta.

Podpis respondenta .....

v Karlově dne .....

## Příl. 7 – Fotodokumentace

Vlevo budova B (pro mladistvé), vpravo kaplička



Budova B (pro mladistvé)





Budova A (pro matky s dětmi)



Dům pro vyzkoušení samostatného bydlení



Odpočinková místnost



Rozcestník



Vzpomínka na odcházející matky dětmi

