

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ  
KOMBINOVANÉ STUDIUM  
2013–2014**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Nikol Ciesariková**

**Vzdělávací programy jako primární prevence drogové  
závislosti**

Praha 2014

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Robert Weinrich

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

BACHELOR  
COMBINED (PART TIME)  
2013-2014

**BACHELOR THESIS**

**Nikol Ciesariková**

**Educational programs as a primary prevention of the  
drug dependance, drug addiction**

Prague 2014

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Robert Weinrich

## **Prohlášení**

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

V Praze dne

*Jméno autorky* Nikol Ciesariková

## **Poděkování**

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucímu práce Mgr. Robertu Weinrichovi za věcné připomínky k této práci a za poskytnuté informace. Dále bych chtěla poděkovat jedincům, kteří byli při vypracování mé práce nápomocni. Velké díky patří také mé rodině za podporu při studiu.

## **Anotace**

### *Vzdělávací programy jako primární prevence drogové závislosti*

Bakalářská práce *Vzdělávací programy jako primární prevence drogové závislosti* navazuje na předešlou absolventskou práci na VOŠ, kterou se autorka rozhodla rozšířit, prohloubit a obohatit o další část... Práce je rozdělena na teoretickou část, v níž se zabývá vznikem, druhy a dělením drog; posléze závislostmi a jejich projevy. V druhé empirické části si klade otázky, jak je možné závislostem na drogách předejít, jak účinné jsou vzdělávací programy různých středisek pro drogovou závislost – uvedena jsou dvě střediska. Nakonec předkládá kasuistiky pěti respondentů k zjištění využitelnosti vzdělávacích programů určených pro uživatele.

## **Klíčová slova**

Drogy, léčba, pervitin, pomoc, prevence, primární prevence, *Renarkon*, *SANANIM*, vzdělávací program.

## **Abstract**

### *Educational programs as a primary prevention of drug addiction*

Bachelor thesis Educational programs as a primary prevention of drug addiction continues in previous graduate's work at VOŠ, which we decided to extend, deepen and enrich it with another part. Our thesis is divided into theoretical part which deals with origin, kinds and division of drugs; eventually addiction and its demonstrations. In the second practical part we ask questions whether it is possible to avoid drug addiction and how effective are educational programs of various centers for drug addiction – two centers are mentioned. Finally we submit case reports of five respondents to find out the usability of education programs for users.

### **Key words**

Drugs, treatment, pervitin, help, prevention, primary prevention, Renarkon, SANANIM, educational programe.

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>1 Droga</b> .....	<b>11</b>
1.1 Druhy drog.....	11
Alkohol.....	11
Nikotin.....	12
Konopné drogy.....	12
Stimulanty.....	13
Tlumivé látky.....	14
Opiáty.....	15
Halucinogeny.....	15
Inhalanty.....	16
<b>2 Příčiny a důsledky zneužívání drog</b> .....	<b>17</b>
2.1 Rizikové faktory.....	17
2.2 Varovné signály.....	18
2.3 Důsledky užívání.....	18
<b>3 Závislost</b> .....	<b>20</b>
3.1 Co je to závislost?.....	20
3.2 Dělení závislosti.....	21
3.3 Znaky závislosti.....	21
<b>4 Prevence</b> .....	<b>22</b>
4.1 Zásady prevence:.....	22
4.2 Primární prevence.....	23
4.3 Sekundární prevence.....	23
4.4 Terciální prevence.....	23
<b>5 Léčba a odborná pomoc</b> .....	<b>25</b>
5.1 Formy léčby.....	25
5.2 Principy léčby.....	26
5.3 Pomoc.....	27
5.4 Střediska drogové závislosti.....	27
5.5 Začátek vývoje preventivních programů v ČR.....	28
<b>6 Renarkon</b> .....	<b>29</b>
6.1 Primární prevence Renarkonu:.....	29
6.2 Vzdělávací programy Renarkonu.....	30
6.3 přehled drogové situace v Ostravském kraji.....	33

<b>7 SANANIM .....</b>	<b>35</b>
7.1 Vzdělávací programy SANANIMU .....	35
<b>8 Praktická část.....</b>	<b>38</b>
8.1 Úvodní informace .....	38
8.2 Základní údaje.....	38
8.3 Hlavní údaje .....	39
8.4 Průběh výzkumného šetření.....	39
8.5 Výzkumný vzorek a charakteristika .....	40
8.6 Metoda výzkumu .....	40
8.7 Časová organizace výzkumu .....	40
8.6 Výsledky výzkumu .....	40
<b>9 Kasuistiky .....</b>	<b>41</b>
9.1 Kasuistika č. 1 .....	41
9.2 Kasuistika č. 2.....	46
9.3 Kasuistika č. 3.....	51
9.4 Kasuistika č. 4.....	55
9.5 Kasuistika č. 5.....	60
9.6 Shrnutí odpovědí respondentů .....	64
9.6 Závěr výzkumu .....	66
9.6.1 Zhodnocení .....	66
9.6.2 Doporučení.....	66
9.6.3 Návrhy pro praxi.....	67
<b>Závěr .....</b>	<b>68</b>
<b>Příloha A.....</b>	<b>72</b>
<b>BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE .....</b>	<b>73</b>

## ÚVOD

Za téma bakalářské práce byly zvoleny *Vzdělávací programy jako primární prevence drogové závislosti*.

Drogy jsou společenským fenoménem, který tíží naši společnost již dlouhou dobu. U nás se tento problém dostal do povědomí veřejnosti hlavně po roce 1989, ale každý dobře víme, že existoval již dříve, jen se o problému drog veřejně nemluvalo.

Drogová problematika je otázkou nás všech. Existuje mezi námi a my se s ní musíme naučit žít nebo proti ní bojovat. Droga je velmi zákeřná a následky jejího užívání mohou být kruté až smrtelné. Uživatelé drog jsou okolím nenáviděni a nepochopeni. Avšak neinformované okolí nebo rodiny si neuvědomují závažnost celého problému.

Uživatel obětuje pro drogu vše. Z počátku dává droga pocit štěstí, radosti, energie a v neposlední řadě přináší nové „přátele“. Důležitým aspektem, který je ovšem mylný je ten, že si člověk myslí, že má drogu pod kontrolou. Opak je však pravdou. Droga si postupem času bere svou krutou daň. Závislí lidé se stávají necitliví, zlí, nešťastní a mnohdy agresivní. Díky droze dokážou obětovat domov, ztrátu práce, partnera, dokonce děti i rodinu.

Mnoho odborníků a školských zařízení se věnuje drogové problematice hlavně z hlediska primární prevence. Myslíme si, že by se pomoc měla především zaměřovat na problematiku rodiny.

Z tohoto důvodu by autorka ráda přiblížila problematiku drog. V této práci se můžete těšit na informace týkající se drog jako je alkohol, nikotin, konopné drogy, stimulanty, tlumivé látky, halucinogeny a inhalanty. Dále uvede příčiny a důsledky užívání. Zaměří se na vznik, dělení a znaky závislosti. Rozepíše druhy prevence, možnosti léčby a odborné pomoci a nakonec vzdělávací programy, které poskytují střediska pro drogovou závislost.

Cílem práce bude zjistit, zda klienti léčebny *Renarkon* v Ostravě, kteří využívali vzdělávací programy, uplatnili v životě resocializace tento program. K zjištění bude využit kvalitativní výzkum, metoda kazuistik pěti respondentů v minulosti využívající služby léčebny. Doufám, že alespoň trochu bude práce užitečná.

Téma práce bylo zvoleno z důvodu aktuálního problému na Ostravsku. Denně potkávající osoby žijící v našem okolí, kteří padají do nekonečné propasti. Ztrácí vše, na čem jim v životě záleželo.

Nebylo jednoduché o tématu s respondenty komunikovat. Proto byla zvolena příjemná osobní atmosféra. Rozhovory probíhaly přímo v zařízení Renarkonu, kde se klienti cítili uvolněně, diskrétně a mohli zcela otevřeně o problému hovořit. A tím bych chtěla poděkovat jednak respondentům za to, že mi umožnili s nimi o problémech hovořit, také zařízení Renarkon za poskytnutí materiálu a profesionálního přístupu. Dále bych ráda poděkovala také škole Jana Amose Komenského za podněty ze studia, které jsem ve své práci zohlednila. A v neposlední řadě školiteli a oponentovi za věcné připomínky a trpělivost.

Pokud bude alespoň z části tato práce přínosná v tomto tématu, splnila svůj účel.

# 1 DROGA

Je chemická nebo přírodní látka měnící dušení stav člověka a ovlivňující jeho myšlení, cítění a, protože všechny procesy jsou drogami ovlivněny.

## 1.1 Druhy drog

### Alkohol

- **Etanol, etylalkohol**

Alkohol je skupina látek, nazývajících se alkoholy. Je to sloučenina získaná kvašením cukru. Intoxikujícím prvkem je etylalkohol. *“Alkohol se zdá být méně nebezpečnou látkou, než ve skutečnosti je, protože je obecně tolerován.”* [SANANIM, r. 2007, s. 139]

ČR se řadí mezi největší spotřebitele alkoholu v celosvětovém měřítku. Alkohol je nejrozšířenější droga a to z důvodu např., že mladiství se chtějí vyrovnat starším kamarádům, bojí se zesměšnění, díky alkoholu překonávají ostych atd. Čím je člověk začínající s alkoholem mladší, tím rychlejší je proces návyku.

Játra metabolizují alkohol, v nich však při dlouhodobém užívání alkoholu může dojít k jaterní cirhóze (cirhóza je chronické jaterní onemocnění, při kterém postupně dochází k přestavbě jaterní tkáně a cévního řečiště jater). Jediná možná pomoc je transplantace. Dále alkohol může vyvolávat různě depresivní stavy. Také se člověk může cítit ukřivděně, pocit se snaží zahnat alkoholem, přičemž většinou dochází k ještě větší sebelítosti. Požití alkoholu se projevují v části mozku, která ovlivňuje naučené chování a sebeovládání. Po užití alkoholu je toto chování pozměněno (člověk říká to, co by normálně neřekl.) Projevuje se agresivita nebo naopak depresivní stavy. Alkohol zpomaluje mozkovou činnost, narušuje paměť i svalovou koordinaci a rovnováhu. Mnohonásobné pití snižuje soudnost a zhoršuje vnímání. Při silném užívání alkoholu může způsobit koma nebo smrt, díky selhání dechového centra a zástavě srdeční činnosti. [Illes, r. 2002, s. 9]

Závislost má složku fyzickou i psychickou. Dlouhodobé užívání je životu nebezpečné. Abstinenční příznaky začínají třesem, v těžších případech dochází k vážné poruše vědomí – *Delirium tremens* (z latiny přeloženo třesoucí šílenství). Delirium Tremens je nejtěžší abstinenční stav. Vzniká po přerušení užívání alkoholu), které je provázeno halucinacemi, nebo také křečemi. [SANANIM, r. 2007, str. 141]

### **Nikotin**

Nikotin je bezbarvá toxická látka, rostlinný alkaloid obsažený v tabáku. V jiných formách máme žvýkací tabák a šňupání. Smrtelná dávka nikotinu se pohybuje okolo 80g. Počátky kouření můžeme zaznamenat již v době Májů v Mexiku 500 let př. n. l.

Cigaretový kouř, který vdechujeme do plic, obsahuje velké množství chemických sloučenin ve formě plynů a tuhých částic. Tyto částice obsahují benzen, nikotin a dehet. Plynná fáze obsahuje čpavek, formaldehyd a oxid uhelnatý. V tabákovém kouři je obsaženo 60 látek známé jako karcinogeny.

Tabák vyvolává silnou psychickou závislost. Při dlouhodobém užívání vzniká i fyzická závislost. Odvykání je doprovázeno neklidem a nervozitou. Hlavními důsledky je chronické poškození horních cest dýchacích, onemocnění cév, srdeční arytmie a zhoubné nádory. [SANANIM, r. 2007, str. 142]

### **Konopné drogy**

- **Marihuana a hašiš**

Marihuana a hašiš pocházejí původně z Himaláí v Indii. Patří mezi látky s halucinogenním účinkem. [SANANIM, r. 2007, str. 153] Pochází z rostliny Cannabis. Hašiš je hnědý, tmavě hnědý nebo černý výtažek. Je desetinásobně silnější ve srovnání s marihuanou. Z konopí působí látka THC – tetrahydrocannabinol. Látka je mnohem jedovatější než alkohol. [Nešpor, r. 1994, str. 59] Marihuana je usušená rostlina a hašiš usušená pryskyřice ze stejné rostliny. Vyvolávají řadu účinků, které se od sebe dosti liší. Marihuana přináší pocit euforie, zvýšenou citlivost, zrychlené i zpomalené myšlení. Účinky odeznívají do dvou hodin. Marihuana i hašiš se nejčastěji kouří ubalené

v cigaretě nebo v dýmce. K rizikům užívání je pojí psychické poruchy, snížená pozornost a krátkodobá paměť. [Hajný, r. 2001 str. 18]

## **Stimulanty**

- **Pervitin**

Je chemický přípravek se stimulačním (povzbuzujícím) účinkem vyrobeným v české republice. Podobné účinky má crack, kokain, efedrin. Charakteristickým rysem je bílý prášek. Kvalita závisí na zhotoviteli. Navozuje pocit euforie se zvýšeným sebevědomím, bez únavy a bolesti. Pochází z domácí výroby. Účinek se dostavuje okamžitě. Možné formy užívání jsou šňupáním (snuffing), spolknutím (peros), nitrožilně nebo kouřením. Pravidelným užíváním získáváme psychickou závislost. Nebezpečné je nitrožilní užívání. Hrozí infekční onemocnění žloutenka typu C, HIV. [Hajný, r. 2001, str. 19]

Běžná dávka je kolem 50 – 250mg. Denní dávka se pohybuje okolo 1g. Intoxikace zmizí cca za 10 hodin. Po odeznění dochází k vyčerpání organismu a nastupuje tzv. “dojezd.“ [SANANIM, r. 2007, str. 165]

Dojezd je stav, který následuje po čase nepřetržitého užívání. Začíná ve chvíli, kdy je užívání přerušeno. [drogy-info.cz]

- **Kokain**

Bílý prášek z rostliny Coca. Roste v podobě křoví v Peru, Bolívie. Působí na nervový systém a mění chemické procesy v mozku. Kokain je silně návyková látka. Vyvolává příjemný tělesný pocit plný adrenalinu a velkým přísunem energie. Silný pocit sebevědomí a prudký sexuální impuls. Účinek drogy trvá 30 min. [Illes, r. 2002, str. 20]

Vyvolává psychickou závislost. Závislostní potenciál je zde velmi vysoký. Užívání představuje velkou zátěž pro kardiovaskulární systém. Při předávkování může dojít

k selhání srdce a následnému úmrtí. Užívání po menších dávkách způsobuje toxickou psychózu (projevuje se vztahovačností, podezřívavostí). [SANANIM, r. 2007, str. 167]

- **MDMA – Extáze**

Povzbuzující látka s halucinogenními účinky. Užívaná často na diskotékách, kde dotyčný tancuje díky droze celý večer, aniž by pocítil únavu. Po častějším užívání se může dostavit toxická psychóza (neschopnost chovat se a jednat v souladu s okolím). Energie, která po užití nastává, není dodána tabletou, ale energií z těla, která může selhat a dochází k selhání organismu nebo úmrtí. Dochází k velké ztrátě tekutin pocením, a pokud nejsou tekutiny doplňovány, dochází k akutní dehydrataci. Prodává se v podobě tablet nebo kapslí. [Illes, r. 2002, str. 29]

### **Tlumivé látky**

Látky, snižující strach a napětí (anxiolytika), látky způsobující euforii, zvýšený tělesný i duševní výkon a které mění smyslové vnímání. [SANANIM, r. 2007, str. 145]

Jsou to předepisované léky – antidepresiva (mění patologicky náladu), benzodiazepiny (anxiolytika na úzkost, navození spánku), antipsychotika (při léčení těžších duševních onemocnění), barbituráty (léky s hypnotickým a protikřečovým účinkem) apod. Jsou získávány na lékařský předpis. Při zneužívání tlumivých látek, člověk vypadá opilým dojmem, zadrhává se v řeči a nemá motorickou koordinaci. Uživatelé často léky kombinují s alkoholem a tato kombinace je velmi nebezpečná a může vést k předávkování nebo smrti. Abstinenční syndrom se projevuje po 24 hodinách, kdy se dostavuje úzkost, nejistota a deprese. Abstinenční příznak může trvat 2–8 dnů. Uživatel má pocit zvracení, křeče, zvýšená srdeční činnost a pocení. Následkem abstinence může být delirium nebo i smrt. [Illes, r. 2002, str. 31]

## **Opiáty**

Opiáty jsou látky tišící bolest. Jsou užívány injekčně nebo orálně. Těmi mohou být heroin, opium, morfin, kodein. Existují také hydromorfon, mefedrin a metadon (náhražka heroinu), které jsou méně známé.

- **Heroin**

Je považován za nejnebezpečnější drogu s nejvyšší pravděpodobností návyku. Získává se z opia. V práškové podobě. Má barvu bílou až tmavohnědou. Nejčastěji se užívá nitrožilně. Dále lze užít šňupáním nebo kouřením. Drogově závislí na heroinu jsou nuceni denní dávku heroinu stále zvyšovat. Tato dávka často může přesahovat smrtelnou hranici. Pokud by tuto dávku užil člověk, který není na heroin zvyklý, mohl by zemřít. Uživatelé u sebe nosí injekční stříkačky, jehly, škrtdla, lžice, zapalovač, kahan a svíčku. K Hlavním příznakům patří zúžené oční zornice, deprese, snížená aktivita, nauzea. Narkoman se může osahávat či škrábat. [Illes, r. 2002, str. 32]

- **Metadon**

Užívá se při odvykání jako terapie u dospělých závislých na opiátech. Můžeme ho vidět v podobě kapaliny nebo prášku. Užívá se nitrožilně nebo orálně. Může způsobovat fyzickou i psychickou návykovost, musí se aplikovat denně, je toxický ve spojení s jinými látkami. [Illes, r. 2002, str. 35]

## **Halucinogeny**

Způsobují změnu reality provázenou zvukem, čichem a hmatem. Do této skupiny patří LSD, Messalin, psilocybinová houba, Durman, kyselina totenová, Mezkalin, Ibogain, Atropin, Skopolamin, Ketamin. Jsou užívány orálně. Vyrábí se v laboratořích. Trvalé užívání může mít za následek poškození mozku. Při užívání těchto látek je důležitý jejich stav (set). Tak jak člověk vnímá okolí a lidi kolem sebe.

- **LSD**

Běžně známý jako „acid“. Bezbarvá, nezapáchající chemická látka. Tato droga je velmi silná, proto se dává v malém množství. Jako kapka tekutiny se dává na papírek, který můžeme užít orálně. Efekt LSD trvá 2-12 hodin. Smysl pro realitu je zkreslený, zvrácený a porušený. Narkoman má rozšířené zornice, zvýšenou teplotu, halucinace, dezorientace. Pokud droga účinkuje špatným směrem, říkáme tomu (bad trip). Uživatel ztrácí ovládnutí, panikaří, je zmatený a má silnou paranoiu.

- **Lysohlávky**

Houby, které se rozžvýkávají nebo rovnou polykají. Intoxikace je po 10 - 45min. Po užití dochází k nepříjemnému pocitu, třesu, neklid, ospalost, zívání. Dochází ke změně vnímání reality a ztrácí časoprostorové souvislosti. Intoxikovaní často vidí osoby se zdeformovanými tvářemi a částmi těla. V lepších případech dochází k pocitu štěstí. [SANANIM, r. 2007, str. 159]

- **Durman**

Rostlina lehce nalezitelná u nás v přírodě. Obsahuje černá semínka, která jsou uložena v hlavici. Až hlavice dozraje, praská. Durman ovlivňuje mysl, proto je při intoxikaci důležité vyhledat lékařskou pomoc. [Illes, r. 2002, str. 38]

## **Inhalanty**

Těkavé látky jako benzin, barvy, ředidla, lepidla. Typickým zástupcem je Toluén. Jsou vdechovány nosem i ústy. Látka se vloží do igelitového sáčku, a pak se vdechuje. Čichání způsobuje mozkové poškození a odumírání nervových buněk. Závislý nedokáže ovládat základní tělesné pohyby, kterými mohou být sezení a chození rovně. [Illes, r. 2002, str. 35]

## 2 PŘÍČINY A DŮSLEDKY ZNEUŽÍVÁNÍ DROG

Nejčastější příčiny, proč lidé drogy začnou užívat:

- Užívání drog je zakázané tudíž velmi lákavé.
- Drogy jsou spojovány s tajemným, nepoznaným, novým.
- Účinky drog mohou uspokojit aktuální potřeby.
- Dítě je k užívání nuceno ostatními uživateli drog.

Člověk, který s alkoholem či cigaretami začne velmi brzy, má větší pravděpodobnost, že se dostane k nelegálním drogám. Další teorie říká, že vstupní drogou je marihuana. Většina uživatelů tvrdých drog začínala s marihuanou. Dalším lákadlem jsou drogy s halucinogenním účinkem jako například LSD nebo látky přírodního původu jako psilocybin, obsažený v houbách a lysohlávkách. [SANANIM, r. 2007, str. 15]

### 2.1 Rizikové faktory

- **Biologické** (dědičnost) faktory.
- **Psychologické** faktory (lidé trpící úzkostí, depresí, jsou labilní, ti, kteří nejsou spokojeni se svým životem).

Dále:

- Neléčené návykové choroby u rodičů.
- Nedostatek času na dítě, málo času, nedostatečné vazby.
- Přehnaná přísnost.
- Schvalování pití alkoholu a užívání drog.
- Podceňování dítěte.
- Špatné fungování rodiny.
- Dítě žijící bez rodiny.

- Časté stěhování rodiny.

*“Velmi významnou roli hraje role sociální – v jakém prostředí dotyčný vyrůstal a v jakém žije nyní. A právě v tomto směru má rodina či blízcí nejvíce šancí, jak závislosti předcházet či jak závislého motivovat k léčbě.” [SANANIM, r. 2007, str. 63]*

## 2.2 Varovné signály

Čím dříve se doma rozpoznají začínající problémy, tím lépe pro všechny. Rodiče by měli reagovat, pokud zpozorují:

- Ubývání alkoholu, prášků a peněz v domácnosti.
- Děti se rodičům vyhýbají.
- Změna přátel.
- Zhoršení vzhledu.
- Zhoršení školního nebo pracovního prospěchu.
- Je přecitlivělý, podrážděný, vyhýbá se nám, při konfliktech odchází z domova, má změny nálad.
- Ztrácí hodnoty, lže, tajnůstkaří.
- Má problémy se zákonem. [Nešpor, r. 1994, str. 55]

## 2.3 Důsledky užívání

Onemocnění specifických poruch osobnosti:

- **Paranoidní porucha** – nadměrná citlivost, trvalá zášť.
- **Schizoidní porucha** – bez emocí, lhostejnost, taktéž malý zájem.
- **Dissociální porucha** – nelítost, nezájem o druhé, neschopnost udržet vztah.
- **Emočně nestabilní porucha** - impulzivní bez kontroly, výbuchy, násilí.
- **Histriónská porucha** – přehnané emoce, snadno ovlivnitelný, nadměrná svůdnost.
- **Anankastická porucha** – opatrnost, pochybnosti, perfekcionismus.

- **Anxiózní porucha** – pocit napětí, nechut' stýkat se s lidmi. [Marhounová, r. 1995, str. 59]

## 3 ZÁVISLOST

Je definovaná jako stav fyzické a psychické vazby na jednu nebo více drog, které užívají průběžně, škodlivé pro jedince i společnost. [Marhounová, r. 1995, str. 56]

Závislost by se měla stanovit jen tehdy, pokud během roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- a) Silná touha užít látku.
- b) Problémy v kontrole užívání drog.
- c) Somatické příznaky při odvykání.
- d) Zanedbávání jiných zájmů.
- e) Soustavné užívání i přes škodlivé následky. [Nešpor, r. 1994, str. 56]

### 3.1 Co je to závislost?

Drogová závislost je touha po užití drogy i přes řadu nepříjemností, které nám způsobuje. Závislost je onemocnění. Závislým se můžeme stát přes experiment až po pravidelné užívání. Závislostí v chronické formě trpí také mnoho lidí. Po dlouholeté abstinenci opět začne drogy užívat. Drogy se užívají z důvodu osobních problémů, nudy, stresu, tlaku vrstevníků, nemoci atd. Ze začátku máme nad drogou kontrolu, ale po čase ztrácí závislý schopnost užívání kontrolovat a mění se celý jeho život a není schopný užívání drog ze svého života vyloučit.

Dále nás s drogou svazuje závislost sociální. Droga nás váže k určité skupině lidí (např. ke skupině bezdomovců) a to nás izoluje od skupiny jiné. Proto není lehké s drogou skoncovat. Léčba musí být komplexní, která změní fyzický i psychický stav jedince a také jeho vztahů s blízkými a okolím. [Hajný, r. 2001, str. 14]

## 3.2 Dělení závislosti

Závislost dělíme na **fyzickou (tělesnou)** a **psychickou**. Fyzická závislost nutí uživatele užít v určitém intervalu drogu znova a znova, aby nedošlo k abstinčním příznakům. Komplikace bývají paradoxně častěji u legálních drog. Psychická závislost potřebuje více než pevnou vůli. K zvládnutí psychické složky nám pomáhá odborná pomoc jako např. terapeutické komunity atd. [SANANIM, r. 2007, str. 20]

## 3.3 Znaky závislosti

- **Pravidelné užívání**

Závislý drogu užívá v různých intervalech. Z počátku užívá jednou měsíčně, časem každý pátek například diskotéce, postupem času se uživatel neobejde bez denního užívání. Jiní uživatelé užijí drogy vždy, když mají problém nebo chtějí prožít chvíle radosti. Každodenní stádium je konečné stádium. Pociťují silnou touhu drogu užít znovu – bažení.

- **Pokusy a sliby, že už drogy brát nebudou**

Závislého k tomu vedou finanční potíže, problémy doma nebo kritika okolí. Často však jen slibuje, ale skutečnost je jiná. Uživatel však dokonale umí realitu maskovat. Záleží na jeho skutečnosti sebeovládání. Bažení však zvysoka ovlivňuje sebeovládání.

- **Neschopnost přestat s užíváním i přes negativní důsledky**

Na uživatele dopadají negativní důsledky jako neschopnost pracovat, nedostatek peněz, odvrácení rodiny a přátel. Dále pokračuje v užívání a nedokáže přestat. Tímto posledním kritériem splňuje všechny znaky závislosti. [Hajný, r. 2001, str. 15]

## 4 PREVENCE

Prevenici můžeme definovat jako aktivity, strategie a iniciativy poskytované z důvodu odstranění drogové problematiky. [Galla, r. 2005, s. 11 ]

Při prevenci platí hlavní pravidla:

- **Porozumění** – chápu tvé důvody.
- **Rozhodnost** – nemůžeš v tom dále pokračovat.
- **Podpora** – společně to zvládneme.
- **Sebekritika** – jakou chybou jsem se podílela na vzniku?

Nikdy neobviňujeme a nenadáváme. [Illes, r. 2002, str. 44]

Prevence vždy začíná v nejútlejším věku, tedy od narození. Pokud je dítě vychovááno v láskyplném prostředí, kde je milováno, má možnost se svobodně projevit s určitými mezemi, rodiče se vzájemně respektují a o problémech komunikují, v budoucnu bude mít méně problémů a snadněji se s nimi vypořádají. [SANANIM, r. 2007, str. 63]

### 4.1 Zásady prevence:

- Získat důvěru dítěte a umět mu naslouchat.
- Umět s dítětem o drogách hovořit a být důsledně informovaná.
- Zvyšovat dítěti sebevědomí.
- Vyhýbat se nudě.
- Vytvořit domácí pravidla.
- Být dítěti dobrým vzorem.
- Pomáhat dítěti při složitých životních situacích.
- Spolupráce rodiny.
- Komunikace se sociálním prostředím dítěte.
- Umět rozpoznat změny u dítěte i u drogově závislého. [Nešpor, r. 1994, str. 98]

## 4.2 Primární prevence

Cílem primární prevence je odradit od prvního užití drogy nebo alespoň oddálit první kontakt s drogou. Primární prevenci využíváme:

- V rodině. Podáváme dítěti **informace o droze** a budujeme s dítětem pevný vztah, budujeme jeho sebevědomí, ale zároveň dítě kontrolujeme. Volný čas mu vyplňujeme smysluplnými aktivitami. Učíme ho zodpovědnosti za své chování.
- Ve škole, pomocí **peer programu**. Vrstevníci ve spolupráci s policií komunikují s dětmi na téma drogy. Řeší s nimi problémy. Zaměřují se na rizikové skupiny.
- Ve společnosti, **spoluprací odborníků**.

## 4.3 Sekundární prevence

Cílem sekundární prevence je předcházet vzniku a vývoji závislosti u osob, které drogy již užívají.

Zde je zcela důležité rozpoznat, že člověk drogu užívá. Dále zjišťujeme, jakou drogu užívá, a zvolíme následnou léčbu. Sledujeme změny ve škole, v zaměstnání, noční ponocování později nastávají problémy s policií a další související problémy. Doma můžeme drogy nacházet. Výmluvy typu, že pomůcky nejsou jejich nebo užili drogu poprvé, jsou běžné. Ve většině případů souhlasí se sezením u odborníka, ale nesouhlasí s léčbou.

## 4.4 Terciální prevence

Terciální prevencí je léčba drogově závislého. Provádí se:

- Detoxikací ve zdravotnickém zařízení po dobu 10 dnů pod dohledem lékaře, který pomáhá zmírnění abstinčních příznaků.
- Resocializace – převýchova v komunitách, kde dohlíží terapeut. Dále v K-centrech.

- Dále výměna stříkaček, kde platí pravidlo, balíček nový za balíček použitý. Důvodem je minimalizovat přenos chorob.
- Způsob substituce - je syntetická náhrada za opiáty. Provádí se metadonem nebo subutexem. [Adameček, r. 2006, s. 15]

Za nejdůležitější primární prevenci se z psychologického hlediska považuje rodinná vazba matky s dítětem nebo dalšími členy rodiny. Dále vhodnými výchovnými prvky. [Matoušek, r. 2011, s. 42]

## 5 LÉČBA A ODBORNÁ POMOC

První návštěva závislého je v ambulantním zařízení, kde se poskytuje poradenství, psychoterapie odborníky jako je psycholog, psychiatr. Pokud ambulantní zařízení není dostačující, existují zařízení s lůžky, kde je závislý určitý čas a je podroben léčebným režimem, kde se učí novému životnímu stylu. Dále můžeme léčbu doplnit o substituční léčbu, která funguje jako náhražka drogy s postupným snižováním dávky. [Hajný, r. 2001, str. 107]

Při léčbě je vždy důležitá **spolupráce rodiče s odborníkem**. Jestliže máme doma osobu závislou na droze, měli bychom postupovat těmito kroky:

- Pokud dítě odbornou pomoc nevyhledá samo, rodič kontaktuje odborníky. Pomoc může najít v krizových centrech, na linkách důvěry, u manželských poradců, u psychiatrů nebo psychoterapeutů.
- Motivujeme dítě. Dáme dítěti najevo, že je lepší s drogami přestat.
- Dáme dítěti najevo, že jsme za něho odpovědni. Na čem se domluvíme, to také musíme dodržet.
- Hledáme spojence. Pokud bude dítě přesvědčovat více lidí k léčbě, je větší pravděpodobnost, že tak učiní.
- Využijeme krize. Jakmile se dítě dostane do potíží, je větší šance, že přijme myšlenku léčby. Krize může být díky droze, nějaká krádež, skandál.
- Opakujeme nabídky s možností léčby.
- Oceňujeme ochotu k léčbě i pouhou úvahu. [Nešpor, r. 1994, str. 86]

### 5.1 Formy léčby

**Jednorázová poradna, krizová pomoc, krátkodobá léčba** – je-li poskytnuta včas, je účinná. Důležitá je jak práce s klientem, tak s oběma rodiči.

**Ambulantní léčba** – klient dochází do zařízení. Ambulantní léčba má výhody i nevýhody. Výhodou je, že klient zůstává ve svém domácím prostředí, ale zároveň nevýhodou je styk s partou, která může uživatele ovlivňovat.

**Ústavní léčba** – je výhodná v nepřetržité dávce odborné pomoci, což je výhoda u těžkých stádií drogově závislých. [Nešpor, r. 1994, str. 91]

#### **Další možnosti léčby:**

- Léčba v psychiatrické léčebně
- Substituční léčba ( pro uživatele opiátů) [Preston, r. 2007, s. 11 ]

### **5.2 Principy léčby**

- Každá léčba není vhodná pro každého.
- Terapie musí být zvolena včas.
- Léčba by měla reagovat na potřeby člověka.
- Léčba by měla reagovat na změny pacienta.
- Úspěšnost rozhoduje trvání léčby.
- Důležitost individuálního nebo skupinového poradenství.
- Podávání vhodných léků.
- Pacienti postižení duševní chorobou, by měli být léčeni ze závislosti.
- Během léčby zjišťujeme klientovu abstinenci.
- Detoxikace je jen první krok k léčbě, ale samotná nestačí.
- Terapie musí být zcela dobrovolná.
- V léčbě vyšetřujeme HIV/AIDS, žloutenku, tuberkulózu a další infekční onemocnění.
- Léčení může být opakovaný proces, proto účast ve svépomocných skupinách zlepšuje výsledky léčby. [Nešpor, r. 2011, str. 102]

### 5.3 Pomoc

- **K- centrum:** nízko prahové zařízení, které poskytuje informace, vyměňuje injekční stříkačky, možnost motivačních rozhovorů, poskytování zdravotnického servisu a testů.
- **Psychiatrická léčebna** – oddělení pro léčbu závislosti. Tři měsíční léčba.
- **Terapeutická komunita** – pro osoby starší 18 let. Léčba trvá od 6–18 měsíců.
- **Střediska pro mládež** – léčba mládeže od 14–20 let. 2-4 měsíce. Individuální studijní plán.
- **Linka důvěry** – bezplatná telefonická poradna.
- **Krizové centrum** – poradenství.
- **Terénní programy, streetwork** – výměna stříkaček, kondomů, poradenství, sociální práce, chráněné bydlení.
- **Doléčovací centrum, centra následné péče** – poradenství, psychoterapie, sociální práce, chráněné bydlení.
- **Soukromá psychoterapeutická praxe** – ambulantní docházka 1 - 2x týdně.
- **Ambulantní psychologické a psychiatrické ordinace.** [Hajný, r. 2001, str. 103]

Alarmující je také skutečnost, že rodiče, užívající drogy, pomoc nevyhledávají. Obávají se ze strany úřadu, že jim bude dítě odebráno. Proto kontaktují sociální zařízení, které není schopné tuto problematiku s vysokým počtem uživatelů uspokojit. [Barnardová, r. 2011, str. 155]

### 5.4 Střediska drogové závislosti

Mezi hlavní nejvyhledávanější střediska pro léčbu drogové závislosti jsou:

SANANIM - Praha

Drop In - Praha

STAGE 5 - Praha

Podané ruce - Brno

Teen Challenge – Havířov, Ostrava, Plzeň, Praha, Ústí nad Labem

Renarkon – Ostrava

## **5.5 Začátek vývoje preventivních programů v ČR**

Za posledních 15 let prošla primární prevence velkými změnami. První jednotná koncepce protidrogové politiky je z roku 1993 nazývána Strategie protidrogové politiky. Od roku 1995 se začíná vážně hovořit o důležitosti primární prevence užívání návykových látek. Otázka byla jak primární prevenci koordinovat a provádět. Na počátku první poloviny 90. let se ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR zasloužilo o zřízení profesionálního přístupu k primární prevenci.

Přístup zakládali na ověřených výzkumech, klinických a pedagogických poznatcích. Tento přístup byl nazván “evidence based přístup”. V roce 2001 při srovnávání primární prevence v Rakousku se zjistilo, že ČR má velké nedostatky v koordinaci, v analýze kvality poskytovaných služeb a také do programu nejsou zahrnuty všechny cílové skupiny jako například zdravotnický personál.

Primární prevenci tedy dělíme na specifickou a nespecifickou. Specifickou chápeme jako evaluaci možných přístupů, výzkumů, projektů, srovnávání a programů pro cílové skupiny. Nespecifickou považujeme práci realizovanou nevýkonnostními, rekreačními, sportovními a kulturními volnočasovými aktivitami. [Myovský, r. 2005, s. 43]

## 6 RENARKON

Byl založen v roce 1997. Je to společnost poskytující v moravskoslezském kraji sociální služby určené lidem, kteří se ocitli v obtížné životní situaci s užíváním nealkoholových drog. Renarkon se dále snaží minimalizovat a předcházet rizikovému chování. Cílem Renarkonu je rozšíření terénních a kontaktních programů, rozšíření ubytovací kapacity, zvyšování efektivity služeb, rozšiřování programů atd.

### 6.1 Primární prevence Renarkonu:

Centrum primární prevence nabízí program *DLOUHODOBÝ PREVENTIVNÍ PROGRAM BUĎ OK*. Tento program je určen dětem 1.–5. třídy ZŠ, SOU, SŠ, VOŠ. Zaměřuje se na problematiku šikany, drog, vztahů v kolektivu, zdravého životního stylu, tolerance menšin a mnoho dalších.

Primární prevenci se dělí podle toho, komu je určena.

- Aktivní uživatelé
- Klienti doléčovacího centra v procesu léčby
- Metodika prevence pro osoby ohrožené rizikovým chováním

Dále *Renarkon* poskytuje vzdělávání učitelů. Tento vzdělávací program je zaměřený prakticky pro pedagogy základních a středních škol. Trvání programu je 80 hodin. Řeší se otázky vztahů v kolektivu, šikana a v 2. stupni také otázka drog, netolismu (závislost na videu a videohrách), sekty. Vždy je prostor pro diskusi. Na 1. stupni tyto preventivně-vzdělávací programy probíhají 3x ročně. Témata jsou vždy volena dle metodiky různě. Na 1. stupni se zaměřují na šikanu, zdravý životní styl a to jak psychický, fyzický, tak sociální zdraví. Na 2. stupni se k tématu přidává téma drogy, netolismus, menšiny. V 8.-9. třídě se také diskutuje o prožitkové stránce, relaxaci, sexualitě.

Na středních školách v 1. a 2. ročnících *Renarkon* poskytuje adaptační kurzy, řeší vztahy v kolektivu, drogy, jejich prožitky.

Primární prevence není zastrašování osob či poskytnout dostatek užitečných informací.

Primární prevence má za úkol zabránit rizikovému chování, oddálit užití do pozdějšího věku, popřípadě eliminovat důsledky či aktivní uživatele.

Dalším programem centra primární prevence je *PROGRAM VČASNÉ INTERVENCE*. Cílem je rozšíření preventivních aktivit se zaměřením na problém, jako je experimentování s drogami, problém se začleněním do skupiny. Tento program je navazující na Bud' OK.

Programem centra primární prevence je také *PROŠKOLENÍ PRACOVNÍKŮ VE ŠKOLSTVÍ V OBLASTI PROTIDROGOVÉ PROBLEMATIKY*. Pedagogům a správním zaměstnancům se poskytují aktuální informace o drogách a trendech. Dále se řeší situace výskytu drog, šikany, se kterými se mohou v práci s žáky setkat. Tématem tohoto programu je také zlepšení vzájemné komunikace mezi školami a institucemi

*Renarkon* pořádá vzdělávací akce pro pedagogy ZŠ a SŠ, kde hlavním tématem je prevence rizikového chování. Tento program je akreditován MŠMT.

Centrum primární prevence pořádá *BESEDY PRO RODIČE*. Poskytuje informace rodičům o důsledcích a příznacích užívání drog. Informuje rodiče o možných kontaktech na sociální pracovníky, kurátory, krizová centra, linky důvěry atd.

## **6.2 Vzdělávací programy Renarkonu**

Evropské projekty jsou vzdělávací programy pro osoby v léčbě. Tyto osoby musí mít vyřešenou abstinenci, aby se mohly řešit otázky bydlení, financí, znevýhodnění na trhu práce a navázání kontaktů s rodinou.

Vzdělávací program *rozvoje finanční gramotnosti u osob ohrožených předlužeností*.

Drogově závislí jsou osoby, které mají ztížený vstup na trh práce z důvodu zdravotního omezení jako je například závislost nebo HIV. Tyto osoby mají ve většině případů nedostatečné vzdělání, mají záznam v rejstříku trestu, nemají vytvořené pracovní návyky a také je jejich situace ztížena velkou zadlužeností.

Cílem vzdělávacího programu je opatření ke snížení zadluženosti či řešení problému zadlužení. V léčebně pro drogově závislé *Renarkon* se klienti na ranních a večerních skupinách učí, jak sestavit a dodržet osobní rozpočet. Rozdělit primární výdaje jako například zaplatit bydlení. Výdaje se rozlišují na pevné, kontrolované a jednorázové. Dále pracovníci *Renarkonu* poskytují informace možnosti využití sociálních dávek,

Vzdělávací program *Sociální firma* – švédský model v podmínkách Moravskoslezského kraje. Partnerem projektu je Basta Nykvarn (Švédsko).

Cílem bylo zvýšit zaměstnanost osob znevýhodněných na trhu práce s důrazem na osoby se závislostí na návykových látkách a u osob po výkonu trestu odnětí svobody. Cílem bylo vytvoření metodiky k vybudování a rozvinutí sociální firmy.

Tento program je velice účinný ve Švédsku již 12 let. Avšak se nezdařilo tento program vytvořit u nás z důvodu rozdílností legislativ. Realizace byla neúspěšná.

Vzdělávací program *Balíček první pomoci k přežití ve světě bez drog*. Cílem programu je pomoci cílové skupině překlenout první chvíle bez drog a řešit problémy, které již život s drogou přinesl. Jako je řešení bydlení, dluhů, péče o dítě a zdraví, uplatnitelnost na trhu práce. Vzdělávací program motivuje jedince k zodpovědnosti, ke zlepšení schopností a dovedností, zorientovat se na trhu práce.

Tento program probíhá v kontaktním centru *Renarkon* 1x ročně. Ve 2 měsících proběhne 5 školících dnů maximálně však 10 osob. Klienti kontaktního centra jsou

motivování k další návštěvě. Je kladen důraz na pocit bezpečí, soukromí a klid. Klienti jsou poučeni o pravidlech ve skupině. Ve skupině se dohodnou pravidla říci dost, kdy se člen skupiny nechce o tématu diskutovat. Na probíhajícím programu dostávají sešity, kde si vše zaznamenávají a po ukončení si tyto informace odnášejí domů. Na konci programu probíhá závěrečný test ze základních informací, který je ukončený certifikátem o absolvování. Pro klienty je tento certifikát výhodou při žádosti o zaměstnání.

Tyto osoby se setkávají se situací, kdy jsou svědky předávkování a jsou nuceni zavolat rychlou pomoc. Na tomto kurzu se učí, jak například komunikovat s rychlou záchrannou službou, či policií, aby se zbavili ostychu a naučili se tuto situaci řešit.

Vzdělávací program *Aktivně za novou práci*. Cílem programu je zvýšit zaměstnanost této cílové skupiny, (která je znevýhodněna nemocí, neschopností pracovat nebo záznamem v trestním rejstříku) na trhu práce.

*Renarkon* spolupracuje se zaměstnavateli či školícími středisky, kde si mohou klienti udělat rekvalifikaci a nastoupit zde do zaměstnání. Zaměstnavatel z evropských fondů dostane dotaci na mzdu

Vzdělávací program *Vzdělávání sociálních pracovníků Renarkon*, o.p.s. Program se zaměřuje na vzdělávání sociálních pracovníků. Na zlepšení jejich kvalifikace a reaguje na aktuální potřeby a moderní trendy.

Dle zákona 108/2006 Sb. O sociálních službách stanovuje školení pracovníků minimálně 1x ročně. Tyto kurzy jsou běžně dostupné. *Renarkon* se však nezaměřuje na přímou péči a aktivní službu, ale na náročnější vzdělávání a klade důraz na informace a terapii, které také financují z části evropské fondy.

Vzdělávací program *Zpět do společnosti, zpět do práce*. Program je určený osobám, které se nachází v ústavní nebo ambulantní léčbě. Cílem je podpořit sociální a pracovní začlenění osob závislých na návykových látkách, podpořit motivaci a samostatnost.

Vzdělávací program *Aktivně za novou práci 2*. Projekt aktivně reaguje na potřeby osob závislých na návykových látkách. V programu je hlavní součástí provedení analýzy potřeb a následně reagovat na tyto potřeby. Tento program navazuje na program Aktivně za novou práci.

Klienti doléčovacího centra jsou povinni se každé ráno scházet na ranních skupinách a ve večerních hodinách na večerních skupinách, kde se tyto vzdělávací programy realizují pracovníky *Renarkonu*. Hlavními tématy je zdravý životní styl, bezpečí, finance, bydlení – výhody a nevýhody ubytovny či podnájmu, trestně-právní minimum – povinnosti policie, povinnosti klienta, zda policie postupuje správně a mnoho dalších témat týkajících se této problematiky.

Hlavní povinností klienta je abstinence a individuální práce s garantem.

Povinností klienta není do práce docházet. Pokud si práci nehledá a hledat nechce, je povinen plnit v *Renarkonu* pracovní blok. Týká se to úklidu společných prostor a prostorů v okolí budovy (sběr listí, odklizení sněhu). [Renarkon.cz]

### **6.3 přehled drogové situace v Ostravském kraji**

*Renarkonu* se daří oslovovat stále více a více drogově závislých. O léčbu požádalo v roce 2012 37 uživatelů a v roce 2013 již 46. Je to z důvodu, že v kraji se otevřely nové další neziskové organizace, které řeší prevenci a léčbu, kterým se daří klienty oslovovat. V Moravskoslezském kraji převládá užívání drogy pervitin. Je to až 90% uživatelů. Roste i počet výměnných jehel. V roce 2009 si přišlo vyměnit jehly 248 uživatelů, však loni již 383.

Z hlediska věku požádaly o léčbu věkové skupiny 15-39let. Věková skupina do 19 let byla z 68% uživatelé marihuany a 31% uživatelé pervitinu. Ve věkové skupině 20-39let bylo 74% uživatelů pervitinu a 19 % marihuany. [Radová, r. 2004, s. d/3]

V roce 2012 byly ve výskytu výroby pervitinu odhaleny policií 4 výrobní drog a 3 zařízení pro pěstování marihuany v Moravskoslezském kraji. V loni to bylo již 12

odhalených varen. Vše je zásluha důmyslné práce policie se spoluprací s radnicí.  
[Knesl, r. 2014, s. 1]

## 7 SANANIM

SANANIM je název spojený ze dvou slov: Sanitas anime- v překladu zdraví duše. [Nováková, r. 2004, s. 23]

Zařízení *SANANIM* bylo založeno v roce 1990. *SANANIM* poskytuje pomoc osobám závislých na návykových látkách, lidem ohroženým drogami a jejich blízkým. Poskytuje preventivní programy, léčbu a resocializaci. Zařízení vzniklo jako vůbec první u nás. *SANANIM* poskytuje služby, které jiné organizace neposkytují. Jako např. péče o závislé matky s dětmi, romský terénní program. Cílem zařízení je zapojit klientelu do běžného života. Seznámit je s postupy a zajistit jim šťastnější a spokojenější život.

### 7.1 Vzdělávací programy SANANIMU

Vzdělávací program *Příprava na požadavky trhu práce a přímá podpora při nalezení zaměstnání a sociální stabilizace pro ženy ohrožené drogovou závislostí v konfliktu se zákonem.*

Program je určený pro ženy ohrožené drogovou závislostí, ukončující trest odnětí svobody. Zahrnuje celkovou přípravu na život po propuštění. *SANANIM* se věnuje již 6 let zaměstnávání osob s drogovou minulostí. Ženy tento systém využívají méně než muži a proto se *SANANIM* snaží o nastavení programu tak, aby ho využívaly také ženy. Cílem je najít práci pro ženu s drogovou minulostí na trhu práce a následné udržení práce.

Vzdělávací program *Zefektivnění vstupu na trh práce pro bývalé uživatele návykových látek a cílené zaměření na problematiku zaměstnávání žen.* Program se zaměřuje na prohloubení přípravy pro úspěšný vstup na trh práce pro ženy s drogovou minulostí. Zaměřuje se na aktivity, jako jsou podporované a chráněné zaměstnání, startovní finanční podpora, Job kluby, specifické job kluby a kariérní poradenství (lidé, kteří pracují, ale zvažují o lepším profesním životě), cílená podpora pro osoby vracející se z výkonu trestu odnětí svobody.

Vzdělávací program Obnovení pracovních dovedností a příprava návratu do společnosti na trh práce pro osoby závislé na návykových látkách v residenční léčbě. Cílem je znovu získat pracovní schopnosti a dovednosti v průběhu residenční léčby. Cílovou skupinou jsou osoby závislé na návykových látkách, které absolvují residenční léčbu. Cílová skupina se dělí do tří skupin. Od 16–25 let, dospělí od 23 a matky s dětmi.

Vzdělávací program *Rozvoj o. s. SANANIM prostřednictvím dalšího vzdělávání jeho pracovníků*. Cílem je vzdělávání zaměstnanců zařízení. Zlepšit kvalifikaci vedoucích pracovníků. Nákup specifických kurzů a školení k prohloubení informací.

Vzdělávací program *eDekontaminace.cz*. Program umožňuje zkvalitnění služeb zdravotnických pracovníků. Umožňuje výměnu materiálu, předávání informací, nákup kvalitních nástrojů

Vzdělávací program *Homeless World Cup*. Je celosvětový projekt, který upozorňuje prostřednictvím fotbalu na společenské problémy, jako jsou bezdomovectví a chudoba. Fotbal je určený pro osoby sociálně vyloučené a dává jim možnost reprezentovat jejich zemi.

Vzdělávací program *SANANIM Charity Services*. Projekt zřízený sdružením *SANANIM* v roce 2005 a provozuje sociální firmu *Café Therapy*, chráněnou keramickou dílnu *Charity Shop* a projekt *Promile INFO*. *Café Therapy* je zaměřuje za začlenění osob na trhu práce ve stylu restaurace, kde je možnost setkání a aktivit. *Charity Shop* je prodej svíček a keramických výrobků za přijatelné ceny. Výtěžek putuje na provoz *SANANIMU*.

Vzdělávací program *Praha – Vídeň*. Spolupráce s Rakouskem, kde fungují již 17 let při zaměstnávání uživatelů návykových látek. Rakousko poskytlo 50 pracovních míst.

Vzdělávací program *Chráněné podporované zaměstnání a rekvalifikace*. Cílovou skupinou jsou osoby abstinující a cílem je integrace na trh práce prostřednictvím poskytnutí rekvalifikace.

Vzdělávací program ***Příprava a podpora vstupu na trh práce pro uživatele návykových látek a osoby ohrožené drogovou závislostí v konfliktu se zákonem.***

Cílem je prohloubení počítačových znalostí před ukončením léčby a podání kariérního poradenství. Dále jsou poskytovány služby stabilizační po výkonu trestu.

Vzdělávací program ***Komplexní program péče o děti závislých matek podpořený nadací Sirius.*** Cílem projektu je plnohodnotný rozvoj a vývoj dítěte matky závislé na drogách nebo matky, která drogy užívala. [www.sananim.cz]

## 8 PRAKTICKÁ ČÁST

V teoretické části se autorka zaměřovala rozdělením drog a jejich účinky, příčiny a důsledky užívání, znaky závislosti, druhy prevence, léčby a odborné pomoci a také popisovala poskytované vzdělávací programy středisek pro drogovou závislost ve dvou regionech.

V empirické části autorka zpracuje kasuistiky drogově závislých osob, které se v minulosti léčili v zařízení *Renarkon*. Zaměří se na využitelnost poskytovaných vzdělávacích programů, které *Renarkon* nabízí. Autorka chce potvrdit, či vyvrátit názor, že většina uživatelů využila tyto programy a měla pro ně do budoucna kladný vliv.

Budou vyhledány osoby závislé na drogách nebo osoby abstinující ze zařízení *Renarkon*.

Při této studii je zohledněn zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Jména, které uvede, budou pozměněna.

### 8.1 Úvodní informace

Cílem výzkumného šetření je zjistit, zda vzdělávací programy poskytované zařízením *Renarkon* jsou užitečné a uplatitelné pro bývalé uživatele drog. K zjištění autorka využila kasuistiky pěti respondentů ze zařízení *Renarkonu*. Každou kasuistiku doplnila standardizovanými otevřenými otázkami.

### 8.2 Základní údaje

Byl zvolen kvalitativní výzkum pěti kasuistik respondentů ze zařízení *Renarkon* formou rozhovoru v přirozeném prostředí. Osoby byly seznámeny s cílem práce.

### **8.3 Hlavní údaje**

Název: **Renarkon o.p.s.**

Sídlo: Mariánskohorská 1328/29, 702 00 Ostrava – Mor. Ostrava

Datum založení: 14. 5. 1997

Zakladatel: Statutární město Ostrava, Prokešovo nám. 8, 720 30 Ostrava

IČO: 253 80 443

Ředitel společnosti: Mgr. Martin Chovanec

Název: **SANANIM o.s.**

Sídlo: Ovčí hájek 2549/64A, Praha 13 158 00

Datum založení: 1990

IČO: 00496090

Statutární zástupce: PaedDr. Martina Richterová Těmínová

### **8.4 Průběh výzkumného šetření**

K šetření výzkumu si autorka zvolila osoby, které využívají nebo využívaly služby zařízení pro drogově závislé. Rozhovor proběhl v zařízení *Renarkonu*. V říjnu autorka navštívila zařízení a oslovila osoby, které byly v zařízení ubytovány a také osoby, které navštívily v tentýž den poradnu. Osoby souhlasily se spoluprací. Byla domluvena schůzka na jeden den, kdy v rámci terapie bylo diskutováno o této

problematice, o poskytovaných programech a aktivitách *Renarkonu*. Terapie se uskutečnila 10. 12. 2013. Proběhl rozhovor s cílem vytvořit kasuistiku. Na konci skupiny autorka položila všem zúčastněným šest standardizovaných, otevřených otázek, na které respondenti odpověděli. Také s pomocí pracovníků *Renarkonu*, kteří autorce umožnili nahlédnout do osobních dokumentů klientů.

### **8.5 Výzkumný vzorek a charakteristika**

Průzkum bude formou rozhovoru v zařízení *Renarkon* v Ostravě a autorka se bude zaměřovat na druhy vzdělávacích programů, které zařízení poskytuje a dále se bude soustředit na postřehy uživatelů na vliv těchto programů.

### **8.6 Metoda výzkumu**

Zvolen byl kvalitativní výzkum kasuistiky 5 respondentů. Probíhal nestandardizovaný rozhovor. Otázky byly směřovány na drogové období uživatelů, také na pobyt v zařízení, poskytované aktivity a život, který žijí nyní. Za každou kasuistikou autorka uvádí doplňkový standardizovaný rozhovor šesti otevřených otázek, na které respondenti odpověděli.

### **8.7 Časová organizace výzkumu**

Ranní terapie ke sběru dat se uskutečnila 10. 12. 2013 v 8.00hod. – 12.00hod.

20. 1. 2013 autorka navštívila *Renarkon* ke sběru informací a k náhledu do osobních karet klientů.

### **8. 6 Výsledky výzkumu**

Výsledkem výzkumu bude zjistit, zda se potvrdil či vyvrátil názor, využitelnosti vzdělávacích programů.

## 9 KASUISTIKY

### 9.1 Kasuistika č. 1

Osobní údaje

Jméno a příjmení	Zuzana Huvarová
Věk	30 let
Stav	vdaná, 1 dítě
Matka	Světlana Huvarová 48 let, aranžérka
Otec	Milan Huvar, 58 let, číšník
Sourozenci	sestra
Bydliště	Ostrava, v současné době vychovává dceru a abstinuje

Zuzana vnímá své mládí jako velkou zkušenost. Rodiče spolu žili v partnerském vztahu, a když bylo Zuzaně 10 let, vzali se. Manželství však nevydrželo dlouho a po roce se rodiče rozvedli. Období do svých 10 let vzpomíná s hroznými zážitky. Otec byl alkoholik a matku brutálně bil. U těchto konfliktních situací Zuzana bránila svou matku, ale nebylo jí to platné.

Vzpomíná na situaci, kdy otec jednoho večera přišel domů opět opilý a začal matce nadávat, tak jako vždy. Když dokouřil cigaretu, típnul ji matce o ruku, a když dopil kávu, hrnek rozbil o její hlavu. Maminka začala krváčet, ale nemohla odjet do nemocnice, protože se bála o dítě. Tak nastříhala mašličky z náplastí a Zuzana matce hlavu zalepila. Podobných zážitku mi Zuzana vylíčila více. Nemůžu zapomenout na

dramatické vyprávění Zuzany, týkající se domácího násilí, které bylo páčáno na matce ze strany otce jako například: mlácení hlavy o stěnu, škrčení a držení nože u krku, také znásilnění. Na denním pořádku byly nadávky a obavy v jakém stavu se otec vrátí. Stěhovaly skříně ke dveřím, aby se otec nedostal domů a nevybil si svoji agresi na matce.

Po desetiletém soužití otec požádal matku o ruku. Ta si tyrana pod nátlakem vzala. Situace se začala zhoršovat a po roce brutálních útoku se matka se Zuzanou tajně odstěhovaly k Zuzanině babičce a požádala o rozvod. Tam bydlely 2 roky. Později si matka našla přítele Karla a odstěhovali se zpět do bytu, kde obě bydlely předtím. V období puberty začala Zuzanka dělat mamince starosti..

Zuzana neměla Karla ráda, měla totiž pocit, že ji chce matku vzít. Maminka už nevěnovala Zuzaně tolik času. Byla zamilovaná a Zuzanu odsunula na druhou kolej- alespoň to tak vnímala. Začala chodit na diskotéky, stýskat se s romskou komunitou, hodně pít a kouřit.

Ve svých 15 letech se rozhodla pro studium střední školy zemědělské v Rožnově p. Radhoštěm, kde měla volnost a byla téměř bez dohledu. Našla si partu, kde se kouřila marihuana. Když jela na víkend domů, poprvé s partou na diskotéce si vzala extázi. Užívání začalo být pravidelným rituálem na zábavě. Protože matka jezdila na víkendy k příteli na chatu, scházela se parta u Zuzany doma nebo jezdili na techno party. Jednou jí na party nabídl kamarád pervitin. Stav na pervitinu se jí zalíbil, protože nemusela spát ani jíst a se všemi si na droze rozuměla. Měla pocit, že ji konečně někdo chápe.

Ve čtvrtém ročníku před maturitou jela na konkurz do Prahy, kde škola zprostředkovávala pracovní pobyty ve Švýcarsku. Učila se od základní školy angličtinu a na střední škole začala studovat němčinu. Ta ji však moc nešla, ale matka naléhala na zahraniční stáž. V Praze na konkurzu ji díky tématu *Meine Familie*, které bylo opravdu jednoduché i pro začátečníka, Zuzanu vybrali.

Tak se ocitla v malé vesničce Saanenmoser ve Švýcarsku. Starala se o koně u hotelového komplexu. Tlak na Zuzku byl veliký ze strany zaměstnavatele. Nerozuměla

německy ani slovo a byla nešťastná. Neměla kolem sebe nikoho, kdo by ji rozuměl a komu by se mohla svěřit. V období Vánoc doléhal na Zuzanu pocit úzkosti. Denně volala matce a brečela, že chce domů. Matka ji však povzbuzovala, ať vydrží, že jí to přinese velkou zkušenost do života. Po čase, když začala rozumět němčině, tak se seznámila s kuchařem Mikem, který pracoval ve stejném hotelu. Začali jezdit na párty a Mike nabídl Zuzce drogu speed. Obdobná droga jako pervitin. Začala speed užívat denně a situaci zvládala mnohem lépe.

Po příjezdu domů si dodělala maturitu a odjela pracovat do Karlových Varů. Tam se stýkala s partou a užívali pervitin, nosem. Pracovala na diskotéce a práce ji šla od ruky. Matka začala tušit, že se Zuzkou není něco v pořádku. Tlačila na ni, ať se vrátí do Ostravy, aby ji mohla mít pod kontrolou. Tak se časem stalo, protože Zuzku kvůli krádežím z práce vyhodili.

Matka s přítelem si koupili dům a Zuzce zůstal byt, kde vyrůstala. Zuzka se opět držela party, užívajíc pervitin a zde si taky našla přítele Michala, do kterého se zamilovala. Chodili spolu 2 roky. Michalovým rodičům se z domů začali ztrácet věci a kreditní karty. Rodiče poslali Michala do diagnostického ústavu na převýchovu. Když se vrátil, neměl o Zuzku zájem.

Zuzka se ze situace zhroutila a vrátila se zpět do Karlových Varů za svou partou. Užívala pervitin téměř pořád. Začala hrát automaty a na drogy si vydělávala na diskotéce. Jednou, když jela z Karlových Varů domů, měla autonehodu, při které málem zemřela. Byla rok hospitalizovaná. Po návratu z nemocnice vyšlo vše napovrch. Matka se informovala, jak své dceři pomoci a začala usilovat o navrácení Zuzky do normálního života. Obvolala bývalé kamarádky Zuzky, kterým vylíčila celou situaci a zapojila je do svého plánu zachránit svou dceru..

Matka Zuzce domluvila ambulantní léčbu v léčebně pro drogově závislé *Renarkon*, kde pravidelně Zuzka i s matkou docházela. Rok Zuzka 1x měsíčně docházela na ambulantní léčbu, kde s pracovníkem *Renarkonu* řešila svoje pocity, možnosti resocializace a navázání vztahů s rodinou. Matka docházela na terapeutické skupiny pro rodiče závislých dětí, kde ji pracovníci poskytovali informace týkající se

chování k uživateli a další postupy k resocializaci dcery do normálního života. Michal Zuzku během léčby kontaktoval, a tak zase začali spolu chodit. Bydleli spolu sami v jejím bytě a drogy užívat znovu nezačali. Pro velké neshody jejich vztah skončil. Dnes je to 7 let, co Zuzka abstínuje a na minulost vzpomíná jako na velkou zkušenost. Potkala jiného muže, kterého si vzala za manžela, a založili spolu rodinu.

## **Rozhovor se Zuzkou**

### **Otázka č. 1**

V kolika letech jsi poprvé zkusila drogu a jakou?

*„Ve 13 letech jsem poprvé kouřila cigaretu a pila alkohol. V 15 letech jsem kouřila marihuanu a zkusila extázi. V 16 pervitin, který jsem šňupala.“*

### **Otázka č. 2**

Proč sis ji dala?

*„Nevím. V tu chvíli jsem nad ničím nepřemýšlela. Měla jsem nějaký komplex, problém, který mě trápil. To jsem si však neuvědomovala. Dnes už vím, co bylo příčinou.“*

### **Otázka č. 3**

Co ti droga dala a co ti vzala?

*„Určitě, mi vzala mládí, kus života. Ubrala mi na zdraví, především na paměti. A taky hodně peněz. To nejdůležitější však je, že jsem ublížila své rodině, hlavně matce, na které mi moc záleží. A dala? Nedala mi nic! Možná zkušenost.“*

### **Otázka č. 4**

Jak si představuješ život do budoucna?

*„To, co jsem si představovala, už mám. Mám manžela, krásnou dceru a spokojené rodiče. Snad jen, pokud mám být náročná, tak kdybychom ještě postavili domeček a já šla studovat. A co se týče drog..... Jsem ráda, že je tato etapa za mnou a už se nikdy doufám, že se nebude týkat mé rodiny ani mne“.*

#### **Otázka č. 5**

Vzpomeneš si na nějaké vzdělávací programy nabízený *Renarkonem*?

*“Ano, probírali jsme často moje budoucí povolání. Co bych chtěla dělat, co pro to udělám a jak to udělám. Taky jsme řešili finanční stránku a mnoho dalších témat, jen si už nevzpomenu.”*

#### **Otázka č. 6**

Myslíš si, že měl *Renarkon* velký vliv na tvůj úspěch v resocializaci?

*„Určitě měl. Vysvětlili mi hodně věcí. Hlavně moje myšlenkové pochody, které se mi v hlavě odehrávaly. Všechno mi bylo pěkně vysvětleno a za to jim moc děkuju.“*

#### **Hodnocení:**

Zuzka své zážitky z dětství a zvláště vzpomínky na domácí násilí páchané otcem na matce a následný příchod nového otčíma, ji vedl k užívání drog. Díky ambulantní léčbě v *Renarkonu* dokázala zvládnout potíže, které při abstinenci prožívala. Vše konzultovala s pracovníkem, který ji motivoval k zvládnutí nelehké situace. Přes všechny útrapy se přenesla.

## 9.2 Kasuistika č. 2

Osobní údaje

Jméno a příjmení	Michaela Jelínková
Věk	30
Stav	svobodná, bezdětná
Matka	Zuzana Jelínková, švadlena, 50 let
Otec	Ladislav Jelínek, automechanik, 52 let
Sourozenci	sestra
Bydliště	Ostrava, v současné době ve věznici v Opavě

Míša se narodila do rozvedené rodiny. Když byla matka těhotná, rozvedla se. Údajně kvůli otcovým nevěrám. Matka hodně pila a střídala partnery. Na rané dětství si nevzpomíná.

Vzpomíná si však na dobu, když chodila na základní školu a matka ji trestala za špatné známky a každou maličkost. Bila ji podpatkem od bot, mlátila páskem nebo karabáčem a také ji nechávala dlouho za dveřmi na chodbě.

Často spávala u své tety (sousedka bydlící naproti v bytě) v době nepřítomnosti své matky-při matčiných nočních radovánkách. Časně ráno se vracela, Míšu vyzvedávala u sousedky a brala si ji domů. Nejednou Míša popisuje otřesné situace, kdy matčini partneři ji zneužívali - strkali ji prsty do pochvy, osahávali, zatím co se matka koupala nebo dělala něco v kuchyni. Ve 12 letech ji jeden z partnerů sexuálně zneužil. Dětství popisuje jako jeden velký hrozný sen. Avšak díky tetě, která měla stejně starou

dceru, zažívala i chvíle radosti a štěstí. Holky byly stejně staré, tudíž si rozuměly a vyrůstaly spolu.

Matka si po dlouhých letech našla vážný vztah a odstěhovaly se do Ostravy Poruby. Nový přítel Petr byl na Míšu moc hodný a měl ji rád. Učil ji lyžovat, hrát tenis a každý víkend jezdili na chatu. Každodenní pití matky, však přestalo Petra bavit a rozešli se. Míša tím hodně trpěla, protože měla Petra ráda víc než vlastního otce, který o ni nejevil zájem.

Vrátili se tedy zpět do bytu, kde bydlely. V 15 letech navštěvovala Míša obor kosmetička a tehdy začaly první problémy. Kvůli špatným výsledkům ve škole se Míša strachy nevracela domů z obavou, co ji matka udělá. Přespávala u kamarádek. Začaly časté útěky z domů, vždy když se matka opila. Vyčítala ji věci, ve kterých matka chybovala.

Na sídlišti se seznámila s klukem Vojtou, do kterého se zamilovala. Byl z dvojčat a jeho matka provozovala Night club. Pokaždé, když utekla, utekla k Vojtovi. Ten ji nabídnul poprvé pervitin. První zážitek s drogou. Podruhé už ji pervitin aplikoval nitrožilně. A tak fungovala asi půl roku. Jednou Míša byla neznámá 14 dní. Matka na popud sousedky vyhlásila celostátní pátrání. Míšu našli v night klubu pracovat jako prostitutku, který vlastnila Vojtova Matka. Míša v té době měla 16 let. V klubu byly i mladší dívky, a z toho důvodu policie podnik zavřela a začalo vyšetřování. Vojta se svým bratrem Míše vyhrožovali, ale nebylo jim to nic platné. Po této zkušenosti zase začala žít normální život.

Po dokončení školy Míša odjela pracovat na diskotéku do Prahy, kde se v práci seznámila s holkou Monikou, která si píchala heroin. Začaly užívat drogu společně. Spolu si také pronajaly byt. Vše zvládaly určitou dobu, dokud jim stačily vydělané peníze a síla pracovat. Po čase však peníze nestačily a Míšin kamarád ji nabídnul, že si může přivydělávat prostitucí, s čímž ona souhlasila. Kamarád Lukáš Míšu prodával klientům. Kamarádka Monika se odstěhovala z Prahy a Míša zůstala sama.

Z diskotéky ji vyhodili, protože někdy nepřišla do práce, a když přišla, ztratily se peníze. Začala pracovat jako taxikářka pro Rychlou želvu, kde ji poprosili, ať si vezme úvěr na auto, které bylo napsané na firmu. Vzápětí byla obviněna za leasingový podvod. Ocitla se na ulici., bez přátel a bez Lukáše, na kterého neměla kontakt, protože ztratila telefon. Začala po obchodech krást jídlo a drobné věci až krádeže přešli na cenné věci.

Po měsíci života na ulici se vrátila zpět do Ostravy, kde se na párty seznámila s klukem, s nímž šla bydlet. Občas navštěvovala svou kamarádku Nikol (dcera sousedky, u které často spávala). Nikol jí doporučila léčbu, na níž Míša přistoupila. Absolvovala 10denní detoxikaci ve fakultní nemocnici v Ostravě, a poté nastoupila do terapeutické komunity na Čeladné, kde se léčila úspěšně ze závislosti 12 měsíců. Po ukončení terapie Míša nastoupila do doléčovacího centra *Renarkonu*. Zde strávila šest měsíců další abstinence. Poté se vrátila k matce domů.

Našla si práci vození univerzitní profesory na přednášky. V práci se seznámila s kamarádkou Gabkou, byla moc hodná, a tak se nastěhovala k ní. Scházeli se u nich doma skupinky lidí, zvláště o víkendech doma dělaly párty, samozřejmě nechyběl pervitin. Míša jej začala opět užívat.

Opět začal začarovaný kruh. Míša přišla o řidičský průkaz, protože při silniční kontrole jí byly zjištěny drogy v krvi. V partě byl kluk Vít'a, který pervitin vařil, a Míša se do něho zamilovala a nastěhovala se k němu. Užívali perník nitrožilně a prodejem drog se živili. Tak fungovali, dokud Vít'u nezavřeli do vězení za ublížení na zdraví.

Míša dále bydlela v jeho bytě se svou matkou, která ve svém bytě měla odpojenou elektřinu, tak šla bydlet k Míše. Míša žila z krádeží v nákupních centrech. Kradla jídlo i elektroniku, a posléze prodávala. Po roce Vít'u pustili a vše začala nanovo. Matka se odstěhovala a Míša Vít'ovi začala pervitin prodávat. Po dlouhodobém sledování policií byla Míša zadržena za distribuci. Nyní je Míša ve vazbě. Hrozí jí za distribuci drog tři roky nepodmíněně.

## **Rozhovor s Míšou**

### **Otázka č. 1**

V kolika letech jsi poprvé zkusila drogu a jakou?

*„Kouřila jsem snad už v 11 letech, ale první experiment s pervitinem jsem měla s přítelem Vojtou v 15 u nich v klubu, kde mi to píchnul. To bylo ještě všechno fajn“.*

Na otázku č. 1 Míša odpověděla, že v 11 letech poprvé kouřila a v 15 ji přítel Vojta píchnul pervitin

### **Otázka č. 2**

Proč sis ji dala?

*„Milovala jsem ho a on si to dal taky, tak proč ne. Říkal, že je to super pocit a já to chtěla zažít. A taky byl. Jen jsem si neuvědomila, že to dělá záměrně, že mě pak chce navádět k jiným praktikám“.*

Na otázku č. 2 Míša odpověděla, že si drogu dala, protože to chtěl její přítel, kterého milovala.

### **Otázka č. 3**

Co ti droga dala a co ti vzala?

*„No, teď budu mít hodně času nad vším přemýšlet. Vzala mi hodně. Nemám nic. Ani peníze, ani rodinu, prostě nic. Jen zfetovaného přítele doma, který jen umí vařit pervitin“.*

Na otázku č. 3 Míša odpověděla, že ji droga vzala peníze a rodinu.

#### **Otázka č. 4**

Jak si představuješ život do budoucna?

*„Chtěla bych začít znovu. Přestat fetovat a třeba si časem založit rodinu. Uvidím, jak to s Víťou dopadne, ale asi se k němu už nevrátím. Nikam by to nevedlo a jen by mě stahoval. Musím prostě změnit celý svůj život.“*

#### **Otázka č. 5**

Vzpomeneš si na nějaké vzdělávací programy nabízené *Renarkonem*?

*“No jo, určitě. Řešili jsme je na skupině v doléčováku. Řešili jsme to tak různě. Jednou třeba, jak má vypadat pracovní smlouva, pak zase jak hospodařit s penězma a neutrácet za hlouposti a tak.”*

#### **Otázka č. 6**

Myslíš si, že měl *Renarkon* velký vliv na tvůj úspěch v resocializaci?

*„Asi ani ne, když jsem do toho vletěla znovu a hrozí mi vězení. Asi mi pomohli, ale ne úplně. Nebo to chce větší vůli, já nevím.“*

#### **Hodnocení:**

Míša od narození nežila ve stabilní rodině a ani nepoznala lásku obou rodičů. Léčbu absolvovala neúspěšně dle mého názoru díky nestabilitě v rodině a nemožnosti opory okolí. S drogami sice přestat chce, ale šance je velmi malá, i když ve statistice se uvádí, čím více krát uživatel podstoupí léčbu, tím větší je šance na uzdravení.

### 9.3 Kasuistika č. 3

Osobní údaje klient

Jméno a příjmení :	Lukáš Studený
Věk:	29
Rodinný sta	svobodný, bezdětný
Dosažené vzdělání	základní
Řešený problém:	závislost na pervitinu
Matka':	Světlana Studená, 55 let, žena v domácnosti
Otec	Marek Studený, 56 let, zedník
Sourozenci	3 bratři, 2 sestry
Bydliště	Bílovec, v současnosti bydlí v doléčovacím centru v Ostravě

Lukáš pochází z šesti dětí. Po něm se narodila sestra Adéla. O sestře hovoří v nenávisti. Sestra měla vždy vše, na co si vzpomněla. Matka jí věnovala veškerou péči, kterou on nikdy neměl. Spojenectví našel u nestranného otce.

Lukáš po základní povinné docházce nastoupil ve Frenštátě p. R. na střední odborné učiliště na obor kuchař, číšník. Školu však nedodělal. Byl kvůli absenci docházky ze školy v 3. ročníku vyloučen. Po škole byl evidován na úřadu práce, a pak žil ze sociálních dávek. Nikdy řádně nepracoval.

Je extrovert, nemá problémy s navazováním kontaktů, avšak navázání bližších citových vazeb mu dělá značný problém. Je manipulativní a arogantní. Neumí se okolí otevřít. Díky droze je citlivý a chápavý. V současnosti nemá Lukáš žádné přátele a cítí se sám. Je často nervózní a impulsivní.

Ve 14 letech se Lukáš seznámil s přáteli, kteří ho k droze dovedli. První droga byla extáze na diskotéce. Experimentoval i s kokainem. Závislý se stal na pervitinu okolo 19 let. Užíval pervitin téměř denně 10 let nitrožilně. Cigarety nikdy nekouřil.

První kroky ke zločinu byly krádeže doma, u babičky a přátel. Díky manipulativním schopnostem dokázal Lukáš přesvědčit lidi k nemožnému. Přes internet se seznámil s člověkem, který mu díky lživým informacím, vzápětí poslal velký obnos peněz, Lukáš stačil peníze rychle utratit. Do vězení se poprvé dostal ve svých 20 letech za loupežné přepadení invalidy. Celkem byl 3x trestaný za podvody a krádeže. Dnes je odsouzen 24 měsíční podmíněným trestem.

Lukáš má hepatitidu typu C a má problémy s játry, které ho značně v životě omezují. Musí dodržovat přísnou dietu.

První léčbu Lukáš absolvoval ve 21 letech v psychiatrické léčebně v Opavě. Po 5 měsících byl propuštěn. Půl roku abstinovat. Ve 26 letech se pokusil o druhou léčbu. Byl na Detoxikaci ve fakultní nemocnici v Ostravě, a pak 11 měsíců v terapeutické komunitě Čeladné, kterou úspěšně dokončil. Dnes bydlí v chráněném bydlení v Doléčovacím centru.

Lukáš se stydí, za problémy, jež matce způsobil svým chováním. Mluví o matce jako o modle. Láska matky je soustředěna na lásku nejmladší sestry Adély. Lukáš má pocity osamění, hovoří o prázdnotě a nedocenění. Má snahu s drogami přestat. Doufá, že zvládne situaci řešit, avšak seberealizace je mizivá. Jednou z motivací je kontakt s matkou. Není ochotna docházet na terapie pro rodiče závislých osob.

## **Rozhovor s Lukášem**

### **Otázka č. 1**

V kolika letech jsi poprvé zkusil drogu a jakou?

*„Od 14 let jsem si na akcích dával éčka a MDMA. Když byly peníze, tak jsme dali i koks, ale to jen sem tam. No a po škole na střední jsem ujel na piku.“*

### **Otázka č. 2**

Proč sis ji vzal?

*„Chtěl jsem to zkusit. Lákalo mě, když jsem viděl všechny kolem mě, jak si to užívají. Touha byla silnější než já.“*

### **Otázka č. 3**

Co ti droga vzala a co ti dala?

*„Vzala mi mé já. Jsem teď někdo úplně jiný. Zklamal jsem člověka, na kterém mi v životě nejvíce záleží.“*

### **Otázka č. 4**

Jak si představuješ život do budoucna?

*„Chci bydlet u rodičů, najít si přítele a usadit se. Chci žít klidný a spokojený život. Chodit do práce, po práci se vyvalit na sedačku a odpočívat. Musím se prostě hodit do klidu.“*

### **Otázka č. 5**

Vzpomeneš si na nějaké vzdělávací programy nabízené Renarkonem?

*“Určitě. Na Čeladné jsme měli pracovní bloky, dojížděli jsme do okolních hotelů pracovat třeba jako pomocná síla v kuchyni, kde jsme dostávali výplatu. Sice peníze nestály ani za zmínku, ale nějaké byly. Taky jsme měli rozdělené úkoly, co se týče úklidu budovy, společenských prostor nebo venku. Někdo vařil, druhý zase dohlížel na chování ostatních a při porušení musel vše nahlásit. Bylo to tam přísné, ale mělo to účel.”*

### **Otázka č. 6**

Myslíš si, že měl *Renarkon* velký vliv na tvůj úspěch v resocializaci?

*“Jo, měl. Ale taky musí člověk chtít.”*

### **Hodnocení:**

Lukáš má vůli s drogami skoncovat. Bojí se přijetí jeho matky. Je rozhodnutý, pokud mu léčba nepomůže, po droze sáhnout znovu, opět nastoupí do léčení. Hledá sám sebe a má v sobě zášť a nenávist. Přála bych mu úplnou abstinenci, avšak obávám se, že časem nastane recidiva.

## 9.4 Kasuistika č. 4

Osobní údaje

Jméno a příjmení :	Eduard Halata
Věk	30
Rodinný sta	svobodný, bezdětný
Dosažené vzdělání	střední pedagogická
Řešený problém:	závislost na pervitinu
Matka‘:	Dagmar Halatová, 55 let, žena v domácnosti
Otec	Ing. Mohamed Gamil Salman, Csc., 57 let,
Sourozenci	nemá
Bydliště	Ostrava, pracuje jako vychovatel

Otec Edy před revolucí odcestoval do ciziny, odkud už se nevrátil. Rodina měla za otcem přijet, tehdejší režim to však neumožnil. Otec v zahraničí pravděpodobně založil novou rodinu a Eda o otci nemá žádné informace, i když by si moc přál. Nový přítel matky pocházel z Itálie a rodinu často navštěvoval, jakož to nový otčím. Matka finančně strádala a nezvladatelnou situaci si kompenzovala na Edovi. Běžné byly nadávky, urážky, ponižování a časté bití. Matka partnery střídala.

Na základní škole, začal Eda zjišťovat svou jinou sexuální orientaci. Vzpomíná, když si koupil první časopis pro gaye, který mu matka doma našla a zbila ho. Od té doby se bál o své orientaci mluvit. V kolektivu vrstevníku, byl velmi oblíbený,

přátelský a zábavný. Díky komunikačním schopnostem, zapadl do party na sídlišti, kde se sdružovalo hodně spolužáků a kouřila se marihuana a cigarety. V této partě Eda zažíval své první sexuální zážitky s kamarády.

Po základní škole se přihlásil na střední pedagogickou školu, kde bydlel na soukromém privátě s kamarádkou Luckou, která byla lesba. Tímto Eda pocítil spřízněnou duši a od té doby se nebál o své orientaci mluvit na veřejnosti. Na škole byla velká populace dívek, které Edovu orientaci braly bez problémů.

Na víkendy nechtěl jezdit domů za matkou, tak jezdil do Prahy za kamarády, se kterými se seznámil návštěvami gay klubů. V Praze se Eda zamiloval do Roberta, který byl výrazně starší než on. Jednou jel Eda vlakem, navštívit Roberta, na módní přehlídku. Alkohol se přehlídce podával zdarma. Eda se hodně opil, až zvracel. Robert nabídl Edovi něco na spravení. Byla to extáze a Edovi se udělalo dobře. Užívání extáze se stalo pravidlem při každé návštěvě Prahy. Po čase Robert s Edou rozešel a Eda začal extáze vyhledávat v Ostravě, kde jich byl nedostatek.

Byl mu kamarádkou nabídnut pervitin. Tvrdila, že je to podobná droga. Poprvé pervitin kouřil. Druhá konzumace se stejnou kamarádkou byla užita šňupání. Pervitin užíval víkendově na party. Na jedné z párty se seznámil s klukem Lukášem se kterým si dali drink. V pozdějších hodinách se opět setkali u kamarádky v bytě, kde se více sblížili a začali se scházet téměř denně. Netrvalo dlouho a Lukáš Edu zasvětil do aplikace nitrožilně. Eda se vpichu bál, tak dávku mu vždy aplikoval Lukáš. Dávku popisuje jako mnohem silnější zážitek než šňupání. Z kamarádství s Lukášem se stal vážný milostný vztah, který trval 5 let. Prodejem drog se začali živit. Peníze však z prodeje na drogy nestačily a Lukáš se rozhodl, že pojede pracovat jako prostitut do Německa. To se Edovi nelíbilo a s Lukášem se rozešel. Lukáš do Německa odjel, kde je doposud.

Eda se po dokončení střední školy rozhodl pro studium doplňkového pedagogického studia na Ostravské univerzitě. Byla mu také nabídnuta příhodná práce jako vychovatel v dětském domově. V té době abstinovat. Když se Lukáš dozvěděl, že

se Edovi daří, začal dělat problémy. Psal do domova emaily o Edově drogové kariéře. Edu z domova na základě emailu vyhodili.

Eda si sáhl na dno. Skončil se školou a byl bez práce. Doma poslouchal urážky matky, jak je neschopný. Začal hodně pít a chodit na známou ulici Stodolní, kde často potkával dealera zvaného Koblih, kterého znal od Lukáše. S koblihem si rozuměli a Eda začal užívat pervitin znovu.

Eda vypráví o tom, že vždy věděl, že má na lepší život než je tenhle. Drogy, ulice, život bez peněz a pořádných přátel. Proto vyhledal pomoc. Navštívil krizové centrum v Ostravě – Přívoze, kde mu sociální pracovnice poradila, kde pomoc hledat a také poskytla nejdůležitější informace k prvním krokům. Eduard tedy vyhledal zařízení pro léčbu drogové závislosti *Renakon*. Zde se Edy ujali, poslali Edu na detox a následoval obvyklý kolotoč. Terapeutická komunita na Čeladné v rozsahu 12 měsíců a následné doléčovací centrum. Eda hovoří o komunitě a DC jako o příjemné dovolené, kde terapeuti a všichni pracovníci byli velmi vstřícní, hodní. Pozdvihli jeho motivaci, sílu znovu začít. Našel zde spoustu přátel, se kterými se vzájemně podporují.

Nyní je Eda vychovatelem na 1. stupni základní školy. Bydlí s matkou a má přítele. Je spokojený a žije spořádaný život.

## **Rozhovor s Edou**

### **Otázka č. 1**

V kolika letech jsi poprvé zkusil drogu a jakou?

*„V 15 letech jsem kouřil marihuanu.“*

### **Otázka č. 2**

Proč sis ji vzal?

*„Protože ji kouřili všichni.“*

### **Otázka č. 3**

Co ti droga vzala a co ti dala?

*„Vzala mi spoustu mozkových buněk a peněz. Dala mi spoustu přátel a neočekávaných zážitků.“*

### **Otázka č. 4**

Jak si představuješ život do budoucna?

*„Chci se odstěhovat od matky a začít žít s přítelem. Také jsem s přítelem probíral možnost pěstounství, tak snad se nám to podaří.“*

### **Otázka č. 5**

Vzpomeneš si na nějaké vzdělávací programy nabízené *Renarkonem*?

*“Vzdělávací program asi myslíš to, co se snažili nás naučit. Probírali jsme denně všechny denní problémy. Někdo měl dluhy, druhý byl zase nemocný. Tak jsme probírali, jak to řešit, jak se s tím vypořádat ne jen materiálně, ale taky psychicky.”*

### **Otázka č. 6**

Myslíš si, že měl *Renarkon* velký vliv na tvůj úspěch v resocializaci?

*„Měl, bez nich bych to asi nezvládnul a bůh ví, kde bych dneska byl.“*

### **Hodnocení:**

Edu trpí absencí otce v rodině. Drogy jsou pro Edu minulostí a zároveň velikou zkušeností. Autor se domnívá, že je Eda velmi inteligentní člověk a recidivu nepředpokládá.

## 9.5 Kasuistika č. 5

### Osobní údaje

Jméno a příjmení :	Vašek Kožušník
Věk	40
Rodinný stav	svobodný, 1 dítě
Dosažené vzdělání	OU umělecká
Řešený problém:	závislost na pervitinu
Matka‘:	Mgr. Petra Kožušníková, 65 let, učitelka
Otec	zemřel
Sourozenci	sestra
Bydliště	Ostrava, v současnosti nepracuje

Vašek své dětství popisuje jako šťastné. Maminka pracovala jako učitelka. V domácnosti vládla matka. Když bylo Vaškovi 16 let, otec se naboural na motorce a zemřel. Vašek tímto utrpěl velkou ztrátu.

Matka si po roce našla přítele Jarka, kterého Vašek neměl rád. Jarek měl vojenskou školu a tyto praktiky zaváděl i doma. Dbal na drezuru, disciplínu a pořádek.

Vašek se seznámil s přítelkyní Evou. Pocházela z Řecka. Zamiloval se a začali spolu bydlet v pronájmu. Vzali se a mají spolu dceru Denisu. Manželství vydrželo 7 let. O manželství mluví jako o dokonalém, harmonickém vztahu. Eva si během trvání manželství našla lesbickou přítelkyni Jiřinu, se kterou se odstěhovala do Řecka i

s dcerou Deniskou. Manželka si nepřála, aby se Vašek s dcerou stýkal a také se tak stalo. Dcerku, kterou nadevše miluje, dodnes nevidá. Zřejmě žijí v Řecku.

Odstěhoval se do pronájmu do garsonky a pracoval pro firmu Cress jako návrhář. Vydělával však málo peněz. Měl spoustu známých ve “ vyšších “ kruzích, kteří ho zasvětili do svých obchodů. Živili se většími krádežemi a prodejem drog. Vašek začal drogy prodávat. Dlouho drogy nebral a živil se jen prodejem. V té době měl hodně peněz.

Našel si přítelkyni Radku, která byla mnohem mladší. Nastěhovala se k němu. Do prodeje Radku zasvětil a začali drogy prodávat spolu. Když Vašek oslavoval 30 narozeniny, Radka Vaškovi navrhla, že drogu zkusí. Pervitin si zakouřili a začala jejich drogové éra. Protože začali pervitin užívat, nezbývalo jim moc peněz z prodeje. Proto se Radka rozhodla, že pojede tančit do Itálie se svou kamarádkou Petrou. Do Itálie jezdila každý měsíc na 14 dní. Vašek bral doma jen drogy a navštěvoval gay kluby, o čemž Radka nevěděla.

Když se jednou Radka z Itálie vrátila, řekla Vaškovi, že se s ním rozchází. Našla si v Itálii přítele a stěhuje se tam. Vašek se uzavřel do sebe a byl pořád doma a jen fetoval. Jednoho dne, když zfetovaný doma usnul, mu od nedopalku začaly hořet noviny a Vašek se vzbudil v bytě plném kouře. Vyhořel a musel se odstěhovat.

Nastěhoval se ke kamarádovi Viktorovi do finského domku. Viktor si píchal pervitin a tak si Vašek začal píchat taky. Jednou, když Vašek nebyl doma, si Viktor aplikoval větší dávku než obvykle a když přišel Vašek domů, Viktor ležel na zemi mrtvý.

Tato situace ve Vaškovi vyvolala pocit, že musí svou situaci řešit. Vyhledal tedy pomoc. Zavolal do fakultní nemocnice v Ostravě, kde v zápětí nastoupil na detoxikaci. Po Detoxu absolvoval léčbu *TK Renarkon* a dále bydlí v chráněném bydlení v Orlové.

## **Rozhovor s Vaškem**

### **Otázka č. 1**

V kolika letech jsi poprvé zkusil drogu a jakou?

*„Dal jsem si perník na svých 30tých narozeninách.“*

### **Otázka č. 2**

Proč sis ji vzal?

*„Ani nevím. Chtěla to Radka. Chtěl jsem to jen zkusit. Neměl jsem v plánu to užívat tak dlouho. Už se k drogám nikdy nevrátím.“*

### **Otázka č. 3**

Co ti droga vzala a co ti dala?

*„Vzala mi Radku, kterou jsem moc miloval a taky mou kariéru.“*

### **Otázka č. 4**

Jak si představuješ život do budoucna?

*„Doufám, že si najdu novu přítelkyni a uděláme si holčičku stejně krásnou, jako byla moje Deniska.“*

### **Otázka č. 5**

Vzpomeneš si na nějaké vzdělávací programy nabízené *Renarkonem*?

*“Tady v chráněném bydlení mě třeba motivují k tomu, abych si našel bydlení. Taký mi s tím hodně pomáhají. Mají různé výhody a kontakty, takže to vypadá, že již brzy budu mít svůj byt.”*

#### **Otázka č. 6**

Myslíš si, že měl *Renarkon* velký vliv na tvůj úspěch v resocializaci?

*„Ano, pořád mi pomáhají a to ve všem. Jak psychicky mě podporují, tak poskytují spousty informací. Když mám jakýkoli problém, hned ho řeší. Jsou jako moje rodina.“*

#### **Hodnocení:**

Vašek žil v úplné rodině, ale kvůli životním tragédiím se uchýlil k drogám. Podporu našel v nové rodině, která se také rozpadla. Ztratil naději a nemá nikoho, kdo by ho podpořil v léčbě, jež je prozatím úspěšná.

## 9.6 Shrnutí odpovědí respondentů

Na otázku č. 1

- **Zuzka** odpověděla, že kouřila a pila v 13 letech. V 15 letech kouřila marihuanu a užila extázi a v 16 letech šňupala pervitin.
- **Míša** odpověděla, že v 11 letech kouřila a v 15 si píchla pervitin.
- **Lukáš** odpověděl, že ve 14 zkusit extázi a MDMA a na střední škole měl první zkušenost s pervitinem.
- **Eda** odpověděl, že v 15 kouřil marihuanu.
- **Vašek** odpověděl, že ve 30 letech zkusil pervitin.

Na otázku č. 2

- **Zuzka** odpověděla, že neví, proč drogu užila.
- **Míša** odpověděla, že drogu zkusila, protože to chtěl její přítel.
- **Lukáš** odpověděl, že chtěl drogu prostě zkusit.
- **Eda** odpověděl, že drogu zkusil, protože ji kouřili všichni.
- **Vašek** odpověděl, že drogu zkusil, protože to chtěla přítelkyně Radka.

Na otázku č. 3

- **Zuzka** odpověděla, že ji droga vzala zdraí, paměť, peníze a nedala ji nic.
- **Míša** odpověděla, že ji droga vzala rodinu a peníze.
- **Lukáš** odpověděl, že mu droga vzala jeho já.
- **Eda** odpověděl, že mu droga vzala mozkové buňky, peníze a dala spoustu nových přátel a zážitků.
- **Vašek** odpověděl, že mu droga vzala Radku a kariéru.

Na otázku č. 4

- **Zuzka** odpověděla, že už má vše. Jen ještě postavit domeček a jít studovat.
- **Míša** odpověděla, že chce začít znovu a založit rodinu.
- **Lukáš** odpověděl, že chce bydlet s matkou a najít si přítele.
- **Eda** odpověděl, že se chce odstěhovat od matky a být s přítelem pěstounem.

- Vašek odpověděl, že si chce najít přítelkyni a mít s ní dceru.

Na otázku č. 5

- **Zuzka** odpověděla, že v zařízení řešili budoucí povolání a finance.
- **Míša** odpověděla, že si vzpomíná na náležitosti pracovní smlouvy a jak hospodařit s penězi.
- **Lukáš** odpověděl, že pracoval v okolních hotelích a dohlíželi na sebe v zájemně, zda dodržují chování dle pravidel.
- **Eda** odpověděl, že mu organizace pomohla a motivovala k nalezení bydlení.

Na otázku č. 6

- **Zuzka** odpověděla, že určitě ano.
- **Míša** odpověděla, že zařízení nemělo vliv na resocializaci.
- **Lukáš** odpověděl, že určitě ano.
- **Eda** odpověděl, že ano,
- **Vašek** odpověděl, že ano.

## 9.6 Závěr výzkumu

Na základě kasuistik práce přiblížila autorka osudy drogově závislých. Jednalo se o muže a ženy z města Ostravy, užívající pervitin nebo momentálně abstinující. Při rozhovoru se dotazovala na průběh života, na zlomové situace v životě, na první kontakt s drogou a následnou léčbu.

Cílem práce bylo zjistit, zda poskytované vzdělávací programy mají vliv na úspěšnost v budoucím zařazení bývalých uživatelů do normálního života.

### 9.6.1 Zhodnocení

Ve většině případů se potvrdilo, že respondenti využili poskytované vzdělávací programy a následně uplatnili ve svých životech v resocializaci, ať už příčina byla nedostatkem lásky, ztrátou rodiče nebo tvrdou disciplínou. Vždy mají podobné osudy, které je zavedly, také díky slabému charakteru a povaze, k dlouholetému užívání drog, jež vnímali jako únik od problémů nebo myšlenek.

**V kasuistikách se tato teorie z větší části potvrdila.**

### 9.6.2 Doporučení

K zlepšení či nápravě problému se závislosti na drogách autorku napadá zpřísnění trestů pro osoby páčající trestnou činnost na dětech, posílení rodiny jako celku a důslednost při vyšetřování duševně nemocných osob, včetně osob s cholerickými nebo obdobnými sklony, ať už jeví se jako momentálně banální. V České republice stále převládá dojem, že mít psychologa, je něco, za co by jsme se měli stydět. Kdyby každý z nás měl možnost alespoň jednou měsíčně si s odborníkem promluvit a svěřit své pocity a úmysly, ať už špatně či dobré, uleví se nám. Tyto situace jsou normální a dějí se každému z nás, jen ne každý se umí se situacemi vyrovnat, a pak je řeší po svém.

### **9.6.3 Návrhy pro praxi**

Autorka navrhuje v tomto případě dávat informace do povědomí celé společnosti ve formě letáků, osvětových besed, přímého rozhovoru a větší návštěvnosti probačních pracovníků v rizikových rodinách.

## ZÁVĚR

Vždy, když autorka uslyšela nějaký příběh o drogově závislé osobě, přemýšlela, co se závislému asi špatného v životě stalo. Po prostudování použité literatury k této práci došla k názoru, že se asi autoři někdy a v něčem v publikacích mýlí. Věci, které tvrdí odborníci si nemůže dovolit vyvrátit, avšak může mít svůj názor, který v této práci uvádí. Autorku zraňují příběhy uživatelů, kteří jsou nepochopeni v části společnosti a také často rodinou. Jsou odmítáni a uráženi. Chápe pocity bezmocnosti v době, kdy cítí, že by měli s drogami skoncovat, ale jak, když nejsou okolím povzbuzováni. Díky sociálním službám, spousta závislých dnes žijí normální, spořádaný život a na drogy už jen vzpomínají.

Za cíl práce si autorka stanovila zjistit, zda poskytované vzdělávací programy mají vliv na úspěšnost v budoucím zařazení bývalých uživatelů do normálního života.

V empirické části autorka uvedla důležité informace týkající se užívání drog, závislosti a možnosti léčby a také poskytované vzdělávací programy aplikované na klienty. V empirické části práce popsala příběhy 5 osob, kteří autorce svěřili zážitky z dětství, zážitky z drogového období a své pocity, které měli či mají. Každá kasuistika je obohacena standardizovanými otevřenými otázkami, na které respondenti odpověděli. Není jednoduché hovořit o něčem, co nás celým životem provází a trápí. Je lehké někoho odsoudit, avšak pochopit a odpustit je mnohdy těžší. Svě dětství si nevybrali, ale museli prožít takové, jaké bylo, a cesta úniku nebyla.

Ve výzkumu se z větší části potvrdila teorie, že hlavní prevencí drog by měla být náprava rodiny a s tím spojena informovanost týkající se drogové problematiky, které umožňují autorkou zmíněné zařízení. Ne vždy je chyba v raném dětství, ale téměř vždy v základním složení rodiny, které je dysfunkční, ať už z jakéhokoli důvodu. Je nemožné zjistit, která rodina funguje správně a která ne. Také je otázkou, co je správné a co není. Úplné vyřešení by zachránilo spoustu životů, ale to je nemožné. Můžeme zapojením celé společnosti tento problém minimalizovat. Však nezájem a lhostejnost lidí k řešení nepřispívá.

Rodiče by měli klást důraz na to, kde jejich děti tráví volný čas, se kterými kamarády se stýkají, kdy se vrací domů. Čím méně jsou rodiče informovaní, tím je větší pravděpodobnost, že se dítě dopustí trestného činu v pozdějším věku.

My dospělí, většinou hledáme chyby všude kolem, jen ne u sebe. Přiznat si, že jsme to my, kdo dává dětem příklad, jak řešit problém, že my jsme dětem vzorem z různých způsobů jednání, je zvlášť, vyskytnou-li se problémy, velmi těžké.

Autorka doufá, že touto prací alespoň trochu přiblížila problematiku drogové závislosti a nastínila možnosti ke zlepšení a řešení problému. Vzdělávací programy poskytované zařízeními jsou účinné, kvalitní a mají napravovací funkci. Díky nim spousta drogově závislých začalo žít normální životy. Dokázali se vypořádat s tíživou situací jako je například hledání práce se záštitou drogově závislého, dále se naučili, jak hospodařit s penězi. Které výdaje jsou primární, bez kterých nelze fungovat. Naučili se jak jednat při pracovních pohovorech, vyřizování na úřadech, dávkách. Matky s dětmi dostaly zkušenosti týkající se výchovy dítěte popřípadě informace jak získat dítě zpět do svěření. Důležité jsou také programy zaměřené na časový harmonogram dne. Drogově závislý nemá naučené pracovní návyky a nemá schopnost si den uspořádat a naplánovat. Díky vzdělávání rozpoznali, která situace je ta, kdy mají nutkání znovu drogu zkusit a dokázali se ji ubránit.

Z toho důvodu si dovolí autorka v práci uvést velkou uplatnitelnost a důležitost vzdělávacích programů jak jako primární prevence, tak aplikování u již vzniklého problému.

## Seznam použitých českých zdrojů

- [1] BARNARDOVÁ, M. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha : Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-386-8.
- [2] HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, spol. s r.o., 2001. ISBN 80-247-0135-9.
- [3] ILLES, T. *Děti a drogy*. 2. vyd. Praha : ISV, 2002. ISBN 80-85866-50-1.
- [4] MARHOUNOVÁ, J. – Nešpor, K. *Alkoholici, fetišáci a gambleři*. 1. vyd. Praha : Empatie, 1995. ISBN 80-901618-9-8.
- [5] MATOUŠEK, O. *Mládež a delikvence*. 3. vyd. Praha : Portál, s.r.o., 2011. ISBN 978-80-7367-825-8.
- [6] NEŠPOR, K. – Csémy, L. *Alkohol, drogy a vaše děti*. 2. vyd. Praha : Sportpropag, a. s., 1994. ISBN neuvedeno.
- [7] NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 4. vyd. Praha : Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.
- [8] SANANIM – Kolektiv autorů občanského sdružení. *Otázky a odpovědi*. 1. vyd. Praha : Portál, s.r.o., 2007. ISBN 978-80-7367-223-2.
- [9] ADAMEČEK, D. a kolektiv autorů. *Seznam a definice výkonů drogových služeb*. 1. vyd. Úřad vlády České republiky, 2006. ISBN 80-86734-81-1.
- [10] GALLA, M., a kolektiv autorů. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí*. 1. vyd. Úřad vlády České republiky, 2005. ISBN 80-86734-38-2.

[11] PRESTON, A., Malinowski, A. a Šefránek, M. *Průvodce léčbou v terapeutické komunitě*. 1. vyd. Úřad vlády České republiky, 2007. ISBN 978-80-87041-28-4.

## **Seznam použitých internetových zdrojů**

[12] Zařízení SANANIM. [online]. 1. 12. 2013. Dostupné z WWW:  
<http://sananim.cz/projekty.html>.

[13] Zařízení RENARKON. [online]. 1. 12. 2013. Dostupné z WWW:  
<http://www.renarkon.cz/cs>.

[14] Drogy Info. [online]. 15. 2. 2013. Dostupné z WWW:  
[http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar\\_pojmu/d/dojezd\\_propad\\_crush](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/d/dojezd_propad_crush)

## **Seznam použitých časopisových zdrojů**

[15] KNESL, A. Pervitin je stále rozšířenější. *Novojičínský deník*. 2014, č. 36, s. 1. ISSN 1213-5577.

[16] MIOVSKÝ, M. Jaké základní možnosti nabízejí evaluační nástroje v oblasti primární prevence užívání návykových látek? *Zpravodaj: Pedagogicko-psychologické poradenství*. 2005, č. 43, s. 4-7. ISSN 1214-7230.

[17] NOVÁKOVÁ, M. SANANIM – jak (ne)žít s drogou. *Literární noviny*. 2004, roč. 15, č. 23.

[18] RADOVÁ, M. Jdu se léčit. Tak se na Ostravsku rozhoduje stále více narkomanů. *MF DNES*. 2004, roč. 15, č. 33, s. d/3.

## PŘÍLOHA A

Jmenuji se Nikol Ciesariková a jsem studentkou UJAKu v Praze. Prosím o zodpovězení těchto anonymních otázek, které budou použity výhradně za účelem zpracování mé bakalářské práce. Za zodpovězené otázky děkuji.

Nikol Ciesariková, studentka UJAKu, Roháčova 63, 130 00 Praha 3

Otázka č. 1

V kolika letech jsi poprvé zkusil drogu a jakou?

Otázka č. 2

Proč sis ji vzal?

Otázka č. 3

Co ti droga vzala a co ti dala?

Otázka č. 4

Jak si představuješ život do budoucna?

Otázka č. 5

Vzpomeneš si na nějaké vzdělávací programy nabízené Renarkonem?

Otázka č. 6

Myslíš si, že měl Renarkon velký vliv na tvůj úspěch v resocializaci?

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Nikol Ciesariková**

**Obor: Vzdělávání dospělých**

**Forma studia: kombinovaná**

**Název práce: Vzdělávací programy jako primární prevence drogové závislosti**

**Rok: 2013/2014**

**Počet stran textu bez příloh: 71**

**Celkový počet stran příloh: 1**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 11**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů:**

**Počet internetových zdrojů: 3**

**Počet ostatních zdrojů: 4**

**Vedoucí práce: Mgr. Robert Weinrich**