

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Bc. Vendula Jiskrová

Terapeuticko-intervenční programy pro osoby závislé na pervitinu a jejich efektivita

Olomouc 2015

vedoucí práce: Mgr. Michal Růžička, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 9.4.2015

.....

Bc. Vendula Jiskrová

Děkuji Mgr. Michalovi Růžičkovi, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce a poskytování rad při konzultacích.

Obsah

ÚVOD	-6-
TEORETICKÁ ČÁST	-8-
1. DROGY	-8-
1.1 Co jsou to drogy?.....	-8-
1.2 Rozdělení drog.....	-9-
1.3 Rizika užívání drog.....	-12-
1.4 Závislost.....	-13-
2. PERVITIN	-15-
2.1 Co je pervitin?.....	-15-
2.2 Závislost na pervitinu.....	-19-
2.3 Účinky a následky užívání pervitinu.....	-20-
3. POMOC A LÉČBA	-23-
3.1 Co je to pomoc?.....	-23-
3.2 Historie léčby v ČR.....	-24-
3.3 Formy pomoci.....	-24-
3.3.1 Ambulantní služby.....	-25-
3.3.2 Pobytové služby.....	-26-
3.3.3 Nízkoprahová střediska.....	-27-
3.3.4 Terapie a poradensko-intervenční programy.....	-27-
4. TERAPIE A PORADENSKO-INTERVENČNÍ PROGRAMY	-29-
4.1 Terapie a intervence.....	-29-
4.2 Psychoterapie.....	-30-
4.3 Psychoterapie a léčba závislostí.....	-31-
4.4 Sociální práce.....	-32-
4.5 Ambulantní terapie.....	-33-

5. TERAPEUTICKO-INTERVENČNÍ PROGRAMY.....	-35-
5.1 Krátký intervenční program.....	-35-
5.2 Motivační rozhovory.....	-37-
5.3 Kognitivně-behaviorální terapie.....	-38-
5.4 Skupinová terapie.....	-39-
5.5 Relaxační techniky, jóga.....	-40-
5.6 Terapeuticko-intervenční program.....	-41-
5.7 Shrnutí programů.....	-46-
PRAKTICKÁ ČÁST.....	-48-
6. VYMEZENÍ PROBLÉMU A CÍLE.....	-48-
6.1 Vymezení problému.....	-48-
6.2 Vymezení cíle.....	-48-
7. CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU.....	-49-
8. VÝZKUMNÁ METODA.....	-50-
8.1 Polostrukturované interview.....	-50-
8.2 Charakteristika použité metody.....	-50-
9. VÝSLEDKY POLOSTRUKTUROVANÉHO INTERVIEW.....	-51-
9.1 Sociální služby.....	-51-
9.2 Zdravotnické služby.....	-61-
9.3 Porovnání sociálních zařízení.....	-71-
9.4 Porovnání zdravotnických zařízení.....	-77-
9.5 Diskuse.....	-83-
ZÁVĚR.....	-85-
SEZNAM LITERATURY A POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	-86-
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ.....	-90-
SEZNAM PŘÍLOH.....	-93-

ÚVOD

Problematika závislosti na pervitinu patří mezi témata, která jsou v dnešní době aktuální, a pervitin patří mezi nejužívanější drogy v naší republice. Pervitin je tedy součástí našeho života, i když o tom ani nevíme. Někde je tato droga využívána více, někde méně. Někteří jedinci tuto drogu vyzkouší jen jednou za účelem uspokojení zvědavosti. Někteří to berou jen experimentálně, například o víkendech na různých tanečních akcích. Jiní uživatelé do toho „spadnou“ ani neví jak, a potom nezbývá nic jiného než se jít závislosti zbavit. Většinou si lidé závislí na pervitinu nedokáží pomoci sami, proto zde máme různá zařízení, která mají určité metody, které těmto lidem pomohou, ale i to není záruka toho, že se uživatel vyléčí a přestane brát pervitin navždy.

V teoretické části se budeme stručně věnovat tématu drog, popíšeme si, jaké máme drogy a jaké jsou jejich účinky. Dále si stručněji popíšeme působení pervitinu, jeho historii léčby v ČR. V další kapitole se budeme věnovat pomoci a léčbě závislosti na pervitinu, jaké máme možnosti. Rozdělíme si formy léčby a také se budeme věnovat různým metodám léčby, které se v zařízeních používají.

V praktické části této práce se budeme věnovat výsledkům našeho průzkumu, který je proveden formou polostrukturovaného interview. V poslední kapitole praktické části se zaměříme na diskuzi nad našimi výsledky.

Data získaná do praktické části diplomové práce byla získána z webových stránek jednotlivých zařízení, z informací, které byly poskytnuty vedením určitého zařízení a zdrojem, který převažoval k získání uvedených informací, byli převážně pracovníci daných služeb, kteří s naší cílovou skupinou pracují.

Diplomová práce je dedikována projektu „Sítování vědecko-výzkumných kapacit a cílený rozvoj spolupráce mezi vysokými školami, veřejnou správou, soukromým

a neziskovým sektorem v adiktologii (NETAD)“ a Výroční zprávě o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013, dále Studentské grantové soutěže na Univerzitě Palackého v Olomouci: Percepce subjektivního dopadu zdravotního postižení / přítomnosti chronického onemocnění a pojetí zdravotního uvědomění a gramotnosti (IGA_PdF_2015_003)“ a projektu z ESF operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost, Dokážu to? CZ.1.04/5.1.01/12.00005.

TEORETICKÁ ČÁST

1. DROGY

1.1 Co jsou to drogy?

V této kapitole se budeme věnovat vymezení tomu, co je droga a kam se drogy řadí.

Drogy se řadí mezi omamné látky, které způsobují změnu stavu člověka různými způsoby. Je možné si na drogách vypěstovat jak psychický, tak fyzický návyk a z člověka se snadno může stát toxikoman. (Danko P., 2012)

Od roku 1971 jsou drogy v odborné terminologii označovány jako látky omamné a psychotropní. V některých zemích je dokonce každé léčivo považováno za drogu. (Křmenčík, 2006)

Droga je „jakákoliv látka, která, je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí.“ (Zábranský T., 2003)

Dle Presla (1995) musí látka splňovat dvě základní kritéria, aby byla považována za drogu:

- 1) dochází k ovlivňování našeho vnímání a prožívání věcí, reality kolem nás, což nazýváme psychotropním efektem
- 2) dochází k vyvolání závislosti

Barnardová (2007) říká, že užívání drog zasáhne celou rodinu jako přívalová vlna, která může rodině otočit život o 180 stupňů.

Danko P. a Presl se shodují v tom, že droga ovlivňuje jak naši psychiku, tak i naši stránku fyzickou. Bernardová poté doplňuje, že droga nezasahuje pouze nás, ale i okolí kolem nás.

1.2 Rozdělení drog

Tato kapitola má za cíl uvést dělení drog podle určitých kritérií, rozdělit drogy do skupin a popsat jak na nás drogy působí a jaké mají účinky.

Drogy jako takové můžeme rozdělit na drogy dle účinků na naši psychiku. Mezi takové drogy řadíme psychostimulancia, halucinogeny a těkavé látky, atd. Dále dle Kaliny I (2003) jsou psychostimulancia látky, které především působí na centrální nervový systém.

O halucinogenech bychom mohli říct, že patří mezi drogy, které mohou vyvolat asi nejvýraznější změnu ve vnímání reality a jejich následky se mohou stát trvalými. (Sananim – Drogová poradna, 2012)

Do těkavých látek bychom zařadili ředidla, lepidla, plynné látky, atd. (Kalina I, 2003). O těkavých látkách píše Kalina (2008), že způsobují excitaci. „*Nejzávažnějším nebezpečím u akutní intoxikace je riziko zadušení.*“ (Kalina K., 2008, s. 151)

Dále můžeme drogy dělit dle míry rizika, což znamená rozdělení na tvrdé a měkké drogy. Rizika užívání jsou patrné v oblasti sociální, zdravotní i duchovní. (Sananim – Drogová poradna, 2012)

Dle Kaliny (2003) můžeme dále drogy dělit na:

- 1) alkohol
- 2) opioidy a opiáty
- 3) stimulancia
- 4) halucinogenní drogy
- 5) konopné drogy
- 6) analgetika, sedativa a trankvilizéry
- 7) léky vyvolávající na závislost
- 8) těkavé látky
- 9) MDMA a jiné drogy „technoscény“
- 10) tabák

Alkohol se vyskytuje pod názvem etylalkohol. Alkohol je jednoduchá chemická látka, jejíž vlastností je snadné prostoupení k různým orgánům v našem těle, včetně mozku. (Mühlpachr P., 2002)

Opium je droga, která obsahuje velkou řadu alkaloidů a to převážně kodein a morfin. Postupem času byly z těchto látek vytvořeny deriváty, například heroin. (Presl J., 1995) V dnešní době je i všeobecně známo, že opium je zaschlá šťáva získaná z makovic, které jsou nezralé. (Pokorný V., Telcová J., Tomko A., 2002)

„Stimulační drogy (stimulancia) jsou látky budivé – vyvolávají tělesné a duševní povzbuzení.“ Mezi nejvýznamnější zástupce řadíme pervitin a kokain. Pervitin je v současné době považován za nejvýznamnější „tvrdou“ ilegální drogu. (Sananim - Stimulační drogy, 2003)

Halucinogenní drogy působí na psychiku člověka a můžeme je najít v různých rostlinách. Pouze některé typy halucinogenních drog můžeme řadit mezi spouštěče závislosti. (Pokorný V., Telcová J., Tomko A., 2002) Mezi halucinogenní drogy řadíme LSD a psilocybin.

Konopné drogy patří mezi nejvíce rozšířenou látku po celém světě. Řadíme je do skupiny látek psychotropních. Můžeme říct, že v České republice je tato látka hojně využívána. (Presl J., 1995) Mezi nejhojněji vyskytujícími jsou marihuana a hašiš. (Pokorný V., Telcová J., Tomko A., 2002)

Analgetika jsou látky, které snižují vnímání bolesti. Řadíme se analgetika opioidní a antiflogistika nesteroidní. Opioidní analgetika tlumí středně silné až silné bolesti a nesteroidní antiflogistika působí přímo v místě bolesti. Sedativa můžeme označit jako látky, které mají zklidňující účinek. Látky, které mají vliv na psychiku člověka pozitivním způsobem, se nazývají trankvilizéry. Působí k odstranění a snížení úzkosti, strachu či napětí. Většinou se tyto látky podávají lidem s poruchami spánku či lidem s odvykacím syndromem při různých závislostech. (Bayer in Kalina, 2003)

Do skupiny léků vyvolávající závislost patří velké množství látek, mezi něž můžeme zařadit sedativa, hypnotika nebo také léky s opioidním účinkem. U těchto látek může dojít při nedostatku drogy k odvykacímu syndromu, který může být doprovázen neklidem, agresivním jednáním a nespavostí. (Bayer in Kalina, 2003)

„Při užívání těkavých látek dochází velmi snadno k intoxikacím, při kterých se mimo jiné objevují halucinace, eventuálně delirantní stavy.“ (Kalina K., 2008, s. 151) (Nešpor K., Csémy L., 2003) poukazuje na to, že hlavní cílovou skupinou používání těkavých látek bývají mladiství a děti, kteří mohou dále přecházet k jiným drogám.

MDMA, neboli extáze, je droga, na které nevzniká závislost, ale může vést až k tělesnému poškození, jestliže uživatel této drogy bude například tančit do vyčerpání svých sil. (Kalina K., 2003)

Kalina (2003) dále poukazuje na problematiku tabáku, který je po celém světě nejrozšířenější. Existují dva typy tabáku, přičemž první typ je tabák bezdýmý (šňupací, orální) a druhým typem máme na mysli tabák, který hoří (například cigareta).

Shrneme-li si tuto kapitolu, můžeme říct, že Kalina K. se intenzivně věnuje rozdělení drog a autoři jako je například Mühlpachr P., Pokorný a kol., Presl, se zabývají rozdělením různých druhů drog.

1.3 Rizika užívání drog

V této kapitole se věnujeme rizikům, která mohou potkat uživatele drog.

Při užívání drog je nutné počítat s mnoha riziky, které pravděpodobně potkají uživatele drog. Rizik je spousta, a tak je potřeba si pár z nich objasnit. Začneme s rizikem zdravotním, dále budeme pokračovat rizikem kriminálním a ekonomickým.

Riziko zdravotní

Mezi zdravotní rizika lze považovat psychická a somatická poškození. Další riziko, které může nastat je šíření krevně přenosných nemocí prostřednictvím injekční jehly, sexuální styk nebo jiné nehody, kterých se účastní lidé užívající tyto látky. (Zábranský T., 2003)

Riziko kriminální

Zábranský (2003) dělí trestné činy na primární a sekundární. Do primární skupiny se řadí výroba, prodej, držení nelegálních drog. Do sekundární skupiny drogově trestných činů řadíme další trestné činy, které mají souvislost s drogami. Spadají sem tedy trestné činy za pomoci drog, pod vlivem drog. Mluvíme převážně o drobné majetkové kriminalitě.

Riziko ekonomické

Zde hovoříme o škodách peněžních. COI (Cost of Illness) studie se zaměřuje na společenské náklady na zdroje, které jsou použity na léčbu, prevenci, atd. Dále se zabývají finanční ztrátou produktivity, kterou společnost utrpěla důsledkem zvýšené nemocnosti a úmrtnosti. (Zábranský T., 2003)

Mezi společná rizika návykových látek můžeme zařadit různé otravy, poškození tělesného nebo duševního zdraví, získání závislosti, rozpad mezilidských vztahů, různá trestní činnost, atd. (Nešpor K., Csémy L., Pernicová H., 1998)

Problematice rizika užívání drog se věnuje autor Zábranský T., ale zmínili jsme i Nešpora a kol., který mezi rizika užívání drog řadí i různá poškození jak tělesného, tak duševního zdraví.

1.4 Závislost

Vhodnou definici závislosti můžeme uvést takto: *„Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdy cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky, alkohol nebo tabák.“* (Nešpor K., 2011, s. 9-10)

Zjednodušená verze definice závislosti zní takto: „*Při závislosti má užívání nějaké látky nebo skupiny látek mnohem větší přednost před jednáním, kterého si člověk kdysi cenil více. Hlavní charakteristikou závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát drogy, alkohol nebo tabák.*“ (Nešpor K., Csémy L., 2003, s. 23)

Silná touha nebo pocit puzení užívat látku patří mezi znaky závislosti. Je vhodné sem i zařadit zhoršené sebeovládání, růst tolerance, pokračování v užívání i přes škodlivé následky. (Nešpor K., 2011)

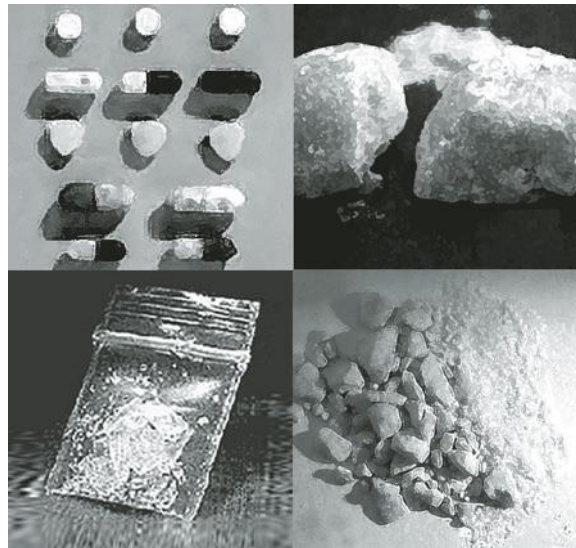
2. PERVITIN

2.1 Co je pervitin?

V kapitole 2.1 se budeme věnovat problematice pervitinu, vymezení termínu pervitin, jakou má formu, kam pervitin řadíme a jaké má účinky. Nastíníme i historii pervitinu.

Metamfetamin neboli pervitin, piko, peří, perník, péčko patří do skupiny psychostimulancií a můžeme jej zařadit do budivých aminů. Nejčastěji využívaným způsobem aplikace pervitinu je buď ústy, nitrožilně či šňupáním. (Kalina I, 2003)

„Čistý má formu mikrokrystallického bílého prášku, bez zápachu, hořké chuti. Na černém trhu je často zabarven do žluta či do fialova, protože obsahuje zbytky látek používaných při domácí výrobě neboli varu.“ (Kalina I, 2003, s. 166)



Obrázek č. 1 – Metamfetamin

(Občanské sdružení ŘEKNI NE DROGÁM - ŘEKNI ANO ŽIVOTU, 2009)

„Jedná se o nebezpečnou a účinnou chemickou látku a podobně, jako je tomu u jiných drog, jde v podstatě o jed, který nejprve působí jako stimulant, pak ale začne systematicky ničit tělo. Je tedy spojen s vážnými zdravotními potížemi zahrnujícími ztrátu paměti, agresivitu, psychotické chování a potenciální poškození srdce a mozku.“ (Občanské sdružení ŘEKNI NE DROGÁM - ŘEKNI ANO ŽIVOTU, 2009)

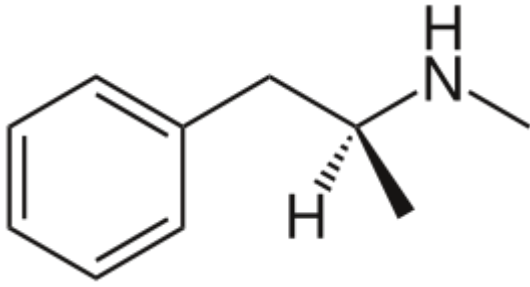
Pervitin řadíme mezi psychostimulanty, což se projevuje například potlačením ospalosti, pocity síly, mezi další účinky patří vybavování představ. Na druhou stranu zvyšuje krevní tlak, srdeční tepovou činnost. (Růžička, M. a kol., 2012)

„Jedná se o nebezpečnou a účinnou chemickou látku a podobně jako je tomu u jiných drog, jde v podstatě o jed, který nejprve působí jako stimulant, pak ale začne systematicky ničit tělo. Účinek pervitinu je velmi silný a řada uživatelů se zmiňuje o tom, že byli polapeni (stali se závislími) od první chvíle, co ho užili. Jedná se o jednu z nejtěžších drogových závislostí – alespoň z hlediska léčení – a řada lidí umírá v její pasti.“ (Občanské sdružení ŘEKNI NE DROGÁM - ŘEKNI ANO ŽIVOTU Co je pervitin?, 2009)

Někteří uživatelé si myslí, že užívání pervitinu budou mít pod kontrolou, což zcela není pravda. Stav euforie má trvání 3-4 hodiny a nastupuje hned po konzumaci dávky. Po nějaké chvíli dochází ke střízlivění, které není zrovna příjemné. (Vajsejtlová B., 2007)

„Pervitin urychluje tok myšlenek, často na úkor kvality (hlavně při opakovaném užití), zvyšuje pozornost a soustředěnost. Zlepšuje schopnost empatie, odstraňuje zábrany. Nastupuje euforie, pocit sebejistoty a rozhodnost. Intoxikovaný nemá potřebu spánku. Působí anxiogenně (může navodit strach a úzkost). Po odeznění účinku se dostavuje fáze deprese s hlubokými pocity vyčerpání a celkovou skleslostí (dojezd).“ (Kalina I., 2003, s. 167)

Jakmile dojde k odeznění efektu, přichází stav, kterému se říká „dojezd“. (Kalina, K., 2003)



Dle chemického složení má pervitin dvě podoby a to: forma levotočivá l-metamfetamin a forma pravotočivá d-metamfetamin. (Růžička, M. a kol., 2012)

Obrázek č. 2 – Chemické složení pervitinu

Pervitin bývá často označován jako český „vynález“. (Weisheit, R., White, W., 2009)

První produkt, který byl vyroben, byla pervitinová báze, což bylo v tekutém stavu. Jednalo se o kapalinu, která měla načervenalé zbarvení, užívala se orální formou. Zprvu se tato droga užívala v úzkém kruhu – párkrát do měsíce. Vývoj pervitinové scény lze seřadit takto:

- 1) Průkopníci
- 2) Následovníci
- 3) Expanze
- 4) Období Divokého východu
- 5) Přelom tisíciletí až současnost

(Růžička M. a kol., 2012)

Příčinou toho, proč lidé začínají brát tuto drogu, se většinou stává snadná dostupnost získání těchto návykových látek či ze strachu, že budou odtrženi od rodiny. Někteří jedinci berou drogy proto, aby měli pocit přijetí do skupiny či komunity. (Pešek R., Vondrášková A., Veselý O., 2008)

Další problémy spojené s užíváním drog jsou například nedostatečná schopnost vyjádřit své emoce nebo komunikovat s ostatními lidmi. Mezi další problémy můžeme zařadit špatné udržování či navazování nových vztahů. Uživatelé těchto drog mají problémy i po stránce finanční, socioekonomické či právní. (Dvořák D., 2003)

Existují tři kategorie užívání pervitinu. První kategorií je užívání pervitinu nízké intenzity. Uživatelé této kategorie pervitin šňupají nebo polykají. Tuto drogu berou z důvodu toho, aby mohli dlouho zůstat vzhůru a pracovat či pro to, aby zhubli, jelikož pervitin snižuje chuť k jídlu. Druhá kategorie může být nazvána jako pervitin užívaný na pařbách. Uživatelé většinou berou pervitin pravidelně, a buď jej kouří či si ho aplikují nitrožilně. Poslední skupina jsou uživatelé s vysokou intenzitou užívání pervitinu a tito uživatelé jsou již závislí na této droze a neustále potřebují větší a větší dávky drogy. (Narconon International, 2010)

Je patrné, že společnost více zavrhuje a odsuzuje lidi drogově závislé než lidi, kteří pijí alkohol. Uživatelé, kteří berou drogy, jsou ihned považováni za narkomany. (Vágnerová M., 2004)

Kalina K. vymezuje jiná pojmenování pervitinu, která se ve společnosti uchytila, dále vymezuje formu pervitinu a definuje termín „dojezd“. Růžička M. v této kapitole řadí pervitin mezi psychostimulanty. Dvořák D. tvrdí, že pervitin má špatný vliv na udržování a navozování nových vztahů. Dle Vágnerové M. jsou lidé, kteří berou drogy považováni ihned za narkomany.

2.2 Závislost na pervitinu

V této kapitole si vymezíme co je to závislost, kdy vzniká a jaké jsou způsoby léčby závislosti na pervitinu.

Definice závislosti dle MKN-10: *„Syndrom závislosti je skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdy cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje.“* (Nešpor K., 2007, s. 9-10)

Závislost vzniká tehdy, když se objeví příznaky jako psychický návyk, vzestup tolerance vůči vyšším dávkám atd. Pokud se kombinuje pervitin s jinými drogami, může dojít ke vzniku negativních účinků. (Kalina K., 2003)

Dle Pokorného V., Telcové J., Tomka A. (2002) člověk, který bere pervitin, po čase skončí s drogami úplně nebo se dá na jiné látky, a to opiáty.

Nešpor (2007) říká, že závislost se pozná hlavně podle dvou příznaků, kterými jsou: silné bažení neboli craving a zhoršené sebeovládání.

Léčba závislosti je prováděna abstinencí, kdy uživatel závislý na pervitinu musí jednoduše přestat brát pervitin, jelikož v tomto případě nepomůže ani medikace. Stále více se v zahraničí mluví o léčbě substituční, ale v ČR tuto léčbu nenajdeme. (Klinika adiktologie, 2011)

„V léčbě se uplatňují podobné postupy jako při léčení jiných závislostí: posilování, motivace, rodinná terapie, třístupňová obrana a podobné postupy.“ (Pervitin, kokain a jiné budivé látky, 2007)

2.3 Účinky a následky užívání pervitinu

Cílem této kapitoly je si vymezit jak na nás pervitin působí a jaké to má následky.

Krystalická forma pervitinu má tendenci vytvářet určitý pocit energie a pohody, což vede člověka k abnormálnějšímu fungování, než na co je jeho tělo zvyklé. Z toho vyplývá, že po pomnutí účinků drogy, dochází ať už k psychickému, tak i fyzickému zhroucení daného uživatele této drogy. (*Občanské sdružení ŘEKNI NE DROGÁM - ŘEKNI ANO ŽIVOTU*, 2009)

Kalina (2008) v následující tabulce popisuje krátkodobé a dlouhodobé nežádoucí účinky pervitinu.

Krátkodobé nežádoucí účinky	Dlouhodobé nežádoucí účinky
<p>Urychlení myšlení, ale často při snížení jeho kvality</p> <p>Záseky (nadměrné koncentrace pozornosti na nějakou činnost)</p> <p>Stíha (pocity pronásledování a ohrožení)</p> <p>Anxiogenní efekt</p>	<p>Halucinace (převážně auditivní), bludy (nejčastěji paranoidně-perzekuční)</p> <p>Výrazné hubnutí</p> <p>Manifestace psychické závislosti</p> <p>Neurotoxická pro dopaminergní nervová zakončení (postupné horšení)</p>

Pohybové stereotypy Zvýšené pocení a sucho v ústech Dojezd (stav útlumu po odeznění účinků) Zátěž a následné vyčerpání organismu při přetížení krevního oběhu	mnestických (paměťových) a motorických funkcí)
--	--

Tabulka č. 1 – Účinky pervitinu

Účinky při užívání této drogy jsou poněkud katastrofální a zničující, ale stále je tu nějaká naděje pro uživatele, kteří jsou na pervitinu závislí. Jestliže se rozhodnou pro detoxikaci, je nutno počítat s délkou 6 týdnů a více. (Meth Addiction Treatment, 2000)

V další tabulce si ukážeme dělení účinků při užívání pervitinu dle Kaliny (2008).

Krátkodobé užívání a účinky	Dlouhodobé užívání a účinky
Zvýšení pozornosti a snížení únavy Zvýšení aktivity a bdělosti Snížená chuť k jídlu Euforie Hypertermie Rychlý a nepravidelný srdeční tep	Závislost (psychická) Psychotické příznaky (paranoia, halucinace, stereotypní motor, aktivita) Změny ve funkci a struktuře mozku Poruchy paměti Agresivní a násilné chování Afektivní poruchy Problémy se zuby Ztráta váhy

Tabulka č. 2 – Dělení účinků při užívání pervitinu.

Pervitin má vliv jak na naše tělesné zdraví, tak na zdraví duševní. Může se jednat jak o komplikace způsobené vpichem jehly, kdy může dojít k zánětu a infekci kůže. Dále může docházet k poškození nosní sliznice. Pervitin má silný vliv na účinky srdce, kdy mluvíme například o srdečním selhání a o zvýšeném riziku infarktu. Další komplikace způsobené užíváním této drogy jsou škodlivé účinky na cévy nebo může dojít až k mrtvici či epileptickým záchvatům. Uživatel má problémy i v oblasti dýchacích cest, což může způsobit plicní problémy. Můžeme zmínit i nemoci, které jsou přenosné krví a které se týkají uživatelů pervitinu. Radíme mezi ně HIV a hepatitidu typu C. (Růžička M. a kol., 2012)

Díky Kalinovi K. jsme si mohli v tabulce nastínit problém dělení a nežádoucích účinků pervitinu a Růžička M. hovoří o psychických i fyzických problémech spojených s užíváním pervitinu.

3. POMOC A LÉČBA

3.1 Co je to pomoc?

O tom co je to pomoc pojednává tato kapitola. Vymezíme si co je to pomoc, jak může být rozdělena a jakou má souvislost s užíváním pervitinu.

Pomoc je brána jako aktivní spoluúčast v procesu, při kterém dochází k dosahování určitého cíle nebo kdy se snažíme odstraňovat následky, které jsou považovány za nežádoucí. Může být poskytnuta formou podpory, rady, daru atd. (Pomoc, 2012)

Můžeme se setkat s názorem, že léčení drogové závislosti je víceméně neúčinné a že naděje na úplné vyléčení je nepatrná. Léčba a její postupy jsou velmi často provázeny různými komplikacemi. Nejdůležitějším bodem při léčení drogové závislosti je odstranění závislosti, a to trvale. Aby byla léčba úspěšná, musí dojít k: dosažení kontroly nad užíváním drog a dosažením abstinence. (Řábek S., 2012)

Závislost na pervitinu je v ČR léčena převážně abstinencně a nelze spoléhat na pomoc ve formě medikace. (Klinika adiktologie, 2011)

Pervitin patří při prosbě o pomoc mezi nejhojněji zastoupenou drogu a počet jedinců, kteří o pomoc žádají, neustále stoupá. (Zábranský T., 2003)

Jestliže se uživatelé rozhodnou jít léčit nebo jsou do léčby přivedeni jiným způsobem, většinou dojde k návštěvě zařízení jako je K-centrum, AT ambulance, psychiatrické ambulance. V těchto zařízeních se jim nadále věnují odborníci. (Kalina K., 2008)

Zábranský T. tvrdí, že pervitin patří mezi nejvíce zastoupenou drogu, u které jedinci žádají o pomoc a Kalina K. uvádí typy léčení.

3.2 Historie léčby v ČR

MUDr. Josef Skála stojí na samém počátku léčení drogové závislosti v Čechách. Patří mezi zakladatele středisek drogových závislostí, dále je považován za důležitou osobu ve vytvoření sítě AT středisek. Léčení dříve probíhalo formou ambulantní či ústavní a uživatel si mohl vybrat, zda léčbu podstoupí dobrovolně nebo mu byla nařízena soudem. Dobrovolná léčba měla trvání 4 měsíce a ústavní léčba byla poskytována v psychiatrických léčebnách. Po roce 1989 docházelo ke strukturálním změnám v léčbě drogových závislostí. Začaly vznikat další instituce využívané k léčení závislostí, což byly nestátní neziskové organizace a svépomocné skupiny. Velký přínos měly obzvláště terénní práce, mezi které patří například streetmobil, streetwork, jejichž cílem bylo zredukovat hranici mezi službou a uživatelem. Tato práce spočívala v tom, že pracovníci dané služby navštěvovali uživatele v jejich přirozeném prostředí, kde jim nabízeli pomoc. (Nožina M., 1997)

3.3 Formy pomoci

V této kapitole si vymezíme, jaké máme druhy pomoci. Rozdělíme si je na ambulantní a pobytové služby a ty si pak dále rozdělíme.

Pomoc uživatelům závislým na drogách a převážně na pervitinu můžeme obecně rozdělit na služby ambulantní, pobytové, nízkoprahová střediska a na terapie a poradensko-intervenční programy pro uživatele závislé na pervitinu.

Do ambulantních služeb patří AT ambulance, ambulantní program a psychiatrická léčba. Mezi pobytové služby řadíme rezidenční a ústavní léčbu. Terapie a poradensko-

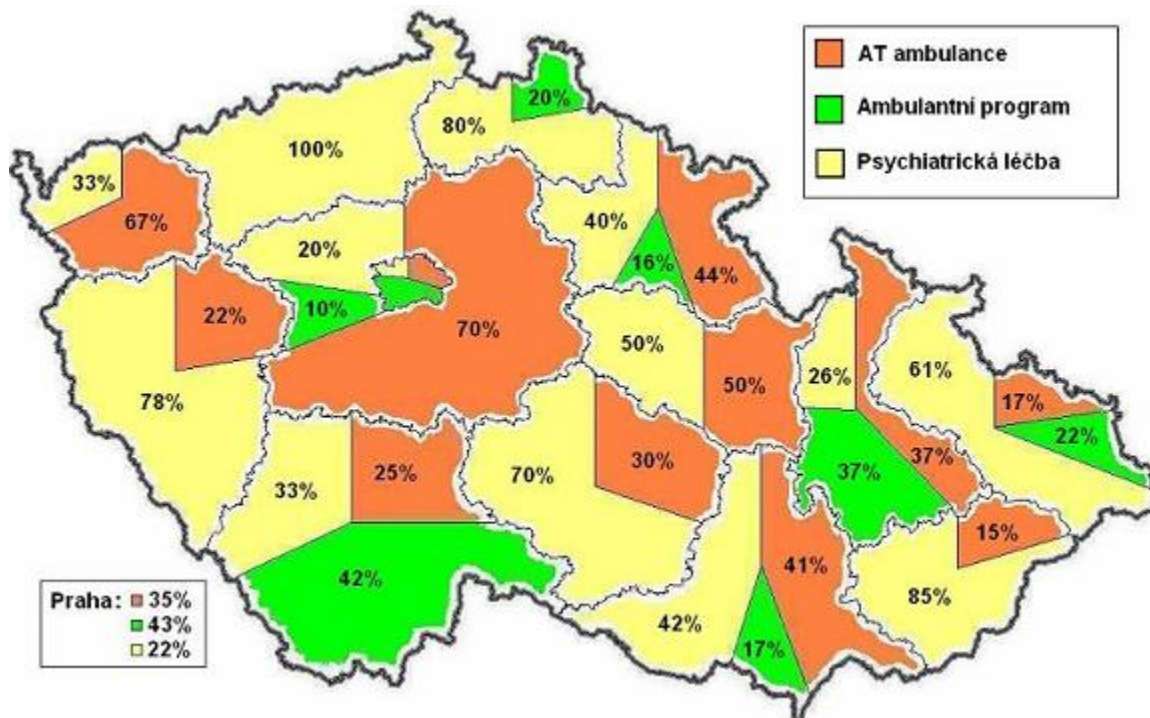
intervenční programy zahrnují psychoterapii, psychoterapii a léčbu závislostí, sociální práci a ambulantní terapii.

Mezi další přístupy léčení dle Kaliny I (2003) spadají terénní programy, nízkoprahová kontaktní centra, lékařská ambulantní péče o závislé, denní stacionáře, detoxifikační jednotky, střednědobá ústavní léčba, následná péče a doléčovací programy.

3.3.1 Ambulantní služby

Ambulantní léčba se dělí do tří skupin, do nichž patří AT ambulance, ambulantní program a psychiatrická léčba.

V nadcházejícím grafu se můžeme podívat na procentuální zastoupení jednotlivých skupin v rámci krajů, kde se poskytují tyto tři skupiny ambulantní léčby. (Růžička M., 2012)



Obrázek č. 3 – Procentuální zastoupení jednotlivých skupin v rámci krajů

Gabrhelík (2010) uvádí, že tyto služby jsou poskytovány v psychiatrických ambulantních zařízeních nebo v kontaktních centrech, kde je o klienta postaráno a je mu nabídnuta zdravotní, hygienická a sociální pomoc.

V ambulantních programech se setkáváme s řadou odborníků, jako je psychiatr, adiktolog, psycholog, terapeut, zdravotník a v neposlední řadě sociální pracovník. Kognitivně-behaviorální terapie se stala nejhojněji využívanou metodou. Bylo zjištěno, že 35% klientů závislých na pervitinu, využívá ambulantní program. AT ambulance využívají terapie: SUR, Gestalt terapie, systemická a Rogeriánská terapie. (Růžička M., 2012)

3.3.2 Pobytové služby

Pobytové služby jsou léčebné programy, kde klienti přebývají v prostředí, které je chráněné. Výsledkem je, aby prostředí působilo na klienty pozitivně i bez drog. Důležité je stanovení jasných režimů a pravidel. Pobytová služba je víceméně určena klientům, kteří nejsou schopni zvládnout abstinování ve svém přirozeném prostředí. (Rahn E., Mahnkopf A., 2000)

Pobytová léčba se dělí na krátkodobou, střednědobou a dlouhodobou hospitalizaci. Krátkodobá trvá 4-8 týdnů, střednědobá má délku 6 měsíců a dlouhodobá může trvat i několik let. (Sananim – Drogová poradna, 2012)

Preston A., Malinowski A. (2007) ještě dodává, že před tím než se zahájí pobytová léčba, tak je většinou požadován detox.

3.3.3 Nízkoprahová střediska

Nízkoprahová střediska jsou poskytovatelem komplexních služeb. Jejich prací je oslovovat a dávat motivaci lidem k tomu, aby změnili svůj dosavadní život, nebo jim nabízejí možnost výměny injekčních stříkaček. (Hejda J., Duben R., 2002)

3.3.4 Terapie a poradensko-intervenční programy

Mezi tyto léčebné programy bychom mohli zařadit psychoterapii, která je vymezena jako odborná, záměrná a cílevědomá aplikace, při které se používá psychologických prostředků, dále psychoterapii a léčbu závislostí, sociální práci a ambulantní terapii. (Růžička M., 2012)

Kratochvíl (2002) udává tři způsoby, které odlišují činnosti psychoterapie od činností jiných. Mezi tyto způsoby lze zařadit: čím psychoterapie působí, na co působí a čeho se má dosáhnout.

Psychoterapie a léčba závislostí uplatňuje kognitivně-behaviorální psychoterapii, dále humanistickou psychoterapii, hlubinnou a dynamickou psychoterapii, rodinnou a systematickou terapii, hypnotické a relaxační přístupy a integrativní přístupy. (Kalina K., 2003)

Sociální práce je druh terapeutické pomoci, která se zajímá hlavně o klienta a jeho psychický stav. Sociální pracovník má v tomto případě za úkol pomoci klientovi najít řešení jeho problému. (Růžička M., 2012)

Ambulantní terapie je poskytována AT poradnami, specializovaným ambulantním zařízením, psychiatrickými či psychologickými ambulancemi a denními stacionáři. (Růžička M., 2012)

Kalina K. se v této kapitole věnuje rozdělení forem léčby, kdy ambulantní léčbě se věnuje Růžička M., pobytové léčbě radíme autory jako je Rahn A., Mahnkopf A. O nízkoprahových službách hovoří Hejda J., Duben R. a terapii a poradensko-intervenčním programům dává zmínku Růžička M. a Kratochvíl.

4. TERAPIE A PORADENSKO INTERVENČNÍ PROGRAMY

4.1 Terapie a intervence

V této kapitole se budeme věnovat vymezení termínů terapie a intervence. Řekneme si, kdo je terapeut a co má intervence za úkol.

Müller (2007) vymezuje terapii jako „*takové způsoby odborného a cíleného jednání člověka s člověkem, jež směřují od odstranění či zmírnění nežádoucích potíží, nebo odstranění jejich příčin, k jisté prospěšné změně*“. (Müller O., 2007, s. 13)

Terapeuti jsou ti odborníci, kteří aplikují terapeutické přístupy. Terapeutem se stane člověk, který dosáhl určité vzdělání, formy výcviku a také má určité osobnostní předpoklady k terapeutické práci. Pro všechny terapie platí, že jejich průběh se odehrává v určitém čase a místě, každá terapie má určitou organizační strukturu, odpovídá terapeutovým kompetencím. Terapie jako takové se zabývají různými věkovými kategoriemi a svoji pozornost nejdříve zaměřují na somatické, psychické změny u klienta a dále se zabývají léčením, prevencí a rehabilitací. (Müller, 2007)

Intervence znamená určitý zásah z vnějšího prostředí, který má za úkol ovlivnit či změnit určitou situaci. (Intervence, 2015)

Terapeuticko-intervenční program je nástavbová část Krátkého intervenčního programu, který si posléze stručně popíšeme.

Terapeuticko-intervenční program je sestaven z modulů, které si terapeut vybírá na základě aktuálních potřeb daného klienta. Hlavním cílem tohoto programu je, aby se klient stal nezávislým na terapeutovi, a toho se docílí postupným přeměňováním terapeuta z role odborníka na roli rádce. Mezi hlavní moduly terapeuticko-intervenčního programu řadíme

Zdravotní důsledky užívání, Euphoric recall, Nebezpečné situace, Zavírání dveří k pervitinu, Užívání pervitinu a trestná činnost, Bažení, Doléčování a podpora. (Růžička, 2012)

Shrneme-li si tuto kapitolu, můžeme říct, že vymezení pojmu terapie se intenzivně věnuje Müller O., zatímco terapeuticko-intervenčnímu programu má blízko Růžička M.

4.2 Psychoterapie

Zde si vymežíme co je to psychoterapie a jaké má činnosti a dle čeho můžeme psychoterapii členit.

Procháska a Norcross (1999) vymezují psychoterapii jako záměrnou, cílevědomou a odbornou aplikaci pomocí psychologických prostředků za účelem pomoci lidem změnit jejich emoce, myšlení, chování a osobnostní strukturu.

„Psychoterapii tedy považujeme za jeden z hlavních (ne-li úplně hlavních) zdrojů speciálněpedagogických terapií. Psychoterapii stručně vymežíme jako pomoc člověku dosahovat psychické normality psychologickými prostředky.“ (Müller O., 2007, s. 14-15)

Kratochvíl (2002) rozděluje činnosti psychoterapie podle toho:

- a) Čím působí (mezi prostředky působení lze řadit rozhovor, neverbální chování, slovo, učení, vztahy,..)
- b) Na co působí (zda působí na osoby s určitými psychogenními poruchami, na psychiku osobnosti, na celý organismus osobnosti,..)
- c) Čeho má dosáhnout (mělo by dojít ke změnám v klientově prožívání a chování, klient by měl zvládat konflikty, problémy,..)

Psychoterapie je dále členěna podle přístupu terapeuta. Existují dva přístupy a to direktivní a nedirektivní. Do direktivního přístupu lze zařadit přímé usměrňování postojů a chování a do nedirektivních spadá spíše pasivní až neutrální postoj terapeuta ke klientovi. Další dělení je podle příčiny či příznaku, do kterého bychom mohli zařadit symptomatologické a kauzální. Symptomatologická se zaměřuje na příznaky a kauzální má snahu odhalit příčinu problému. Podle intenzity změny se psychoterapie dělí na akční a náhledovou. Akční má v popisu nacvičovat určité dovednosti a náhledová podporuje porozumění. Dle počtu klientů můžeme zmínit individuální, skupinovou a hromadnou. Individuální je založena na práci terapeuta s klientem, skupinová pracuje s terapeutickou skupinou a hromadná je založena na působení terapeutem na více pacientů současně. Posledním přístupem dle Kratochvíla je podle filozofie práce, pod kterou spadá dynamická psychoterapie (věnování pozornosti minulým zážitkům na současné problémy), kognitivně behaviorální psychoterapie (změna chování a myšlení), humanistická psychoterapie (rozvoj vnitřního prožívání, naplňování smyslu života). (Kratochvíl, 2002)

Psychoterapii se v této kapitole věnuje především Müller O., dále Procháska a Norcross. Členění psychoterapie se v této kapitole zabývá Kratochvíl.

4.3 Psychoterapie a léčba závislostí

Cílem této kapitoly je vymezit co je psychoterapie a léčba závislostí, na co se dělí a které směry jsou v této terapii dominantní.

Mezi hlavní směry psychoterapie patří: hlubinná a dynamická psychoterapie, rodinná a systematická psychoterapie, humanistická psychoterapie, hypnotické a relaxační přístupy, integrativní přístupy a zejména kognitivně-behaviorální psychoterapie, která je pro práci s uživateli závislými na pervitinu, považována za dominantní směr v léčbě závislosti. (Kalina, 2003)

Kognitivně-behaviorální terapie vznikla spojením dvou teorií, a to kognitivní s behaviorální. Behaviorální teorie vychází z toho, že chování lidí je určitým výsledkem učebního procesu a kognitivní teorie vychází z předpokladu, že myšlenkové operace v našem mozku mají sloužit ke zpracování informací. (Praško, Možný, Šlepecký, 2007)

Kognitivně-behaviorální terapie je odvozena od vstupního vyšetření, které se skládá ze tří částí: behaviorální analýza, kognitivní analýza a funkční analýza. Behaviorální analýza zkoumá spouštěče a klientovo chování. Kognitivní analýza sbírá data z klientova dětství, z jeho chování a aktuálních problémů. Funkční analýza odhaluje, jakou funkci plní problém u klienta, odkrývá silné a slabé stránky klienta. Terapie je prováděna formou sezení, která mají danou strukturu. Nejprve se vytyčí cíl programu, vytyčí se aktuální nálada, shrne se činnost minulého sezení a poté klient začne s vyprávěním toho, co se událo mezi minulým a současným sezením. Hlavní témata kognitivně-behaviorální terapie jsou: bažení, relaps, plánování, sociální dovednosti, předvídaní rizik a vztahy. Tato léčba má tři fáze a mezi tyto fáze řadíme motivaci klienta, navázání terapeutického vztahu, další fází je samotná terapie a poslední fází je snaha o zpevnění navozených změn. (Růžička, 2012)

Psychoterapii v této kapitole se věnuje Kalina K. a důležitým směrem, kterým je kognitivně-behaviorální terapie se zabývají autoři jako Praško, Možný, Šlepecký a také Růžička M.

4.4 Sociální práce

Sociální práce hraje významnou roli ve vzájemné interakci osobnosti jedince a sociálním prostředím. Hlavním úkolem sociálního pracovníka je pomoci klientovi znovu získat ztracenou rovnováhu a to tak, že naleznou řešení klientova problému. Sociální práce jako terapie má v centru zájmu hlavně osobnost klienta. Druhé paradigma je sociální práce usilující o společenskou rovnost. Třetím paradigma je sociálně právní pomoc, která řeší jak klienta, tak jeho individuální problémy. (Růžička, 2012)

Sociální rehabilitace je vydělena z termínů rehabilitace a resocializace a prolíná se celou léčbou závislosti. Cílem této sociální rehabilitace je znovu začlenění závislého člověka do profesního a sociálního prostředí. (Kalina, 2008)

Tématu sociální práce se v této kapitole věnuje Růžička M., který vymezuje co je to sociální práce a kdo je sociální pracovník. Kalina K. vymezuje termín sociální rehabilitace a resocializace.

4.5 Ambulantní terapie

V poslední kapitole pojednávající o možnostech léčby je ambulantní terapie, která se zaměřuje na vymezení, kde se tato terapie provádí a která forma je nejvhodnější.

Ambulantní léčba závislostí je prováděna v AT poradnách, psychiatrických či psychologických ambulancích a ve specializovaných ambulancích zařízeních a denních stacionářích. (Růžička, 2012)

Nejvhodnější formou ambulantní léčby je AT ordinace zaměřená na prevenci a léčbu závislostí. (Kalina, 2003)

Tento typ vyhovuje nejvíce klientům, jelikož je nejméně časově náročný a klient může zůstat ve svém přirozeném prostředí. V AT ambulanci by měli pracovat dva lékaři, klinický psycholog, zdravotní sestry a sociální pracovník. Ambulanci může navštívit kdokoliv s návykovým problémem. První návštěva pacienta je zaměřena na psychickou stránku člověka, ale také se věnuje stránce fyzické. Dále pacient podstoupí klinické vyšetření, kde mu bude provedeno základní psychologické vyšetření. (Růžička, 2012)

Mezi služby, které AT ambulance poskytují, patří poradenství, preventivní aktivity a léčba. Léčba závislosti vychází z modelu bio-psycho-sociálního a samozřejmostí celé léčby je individuální přistupování ke každému pacientovi. V AT ambulancích se provádí psychoterapie jak individuální, tak skupinová a farmakoterapie není ničím neobvyklým v tomto typu zařízení. Jelikož v těchto zařízeních pracují převážně lékaři, není problém tedy předepsat vhodnou medikaci. AT ambulance mají ve své nabídce i dlouhodobou následnou péči, která může trvat až pět let. Cílem této péče je upevnit člověka v abstinenci. Mezi další zařízení, které poskytuje ambulantní léčbu, patří Denní stacionář. Tento denní stacionář je určen pro osoby s diagnózou závislosti. Program denního stacionáře je jasně daný a má určitou strukturu a klienti musí tento rozvrh dodržovat, jinak jsou z programu vyloučeni. Cílem tohoto programu je změna životního stylu a abstinence, což je dosaženo pomocí komplexní terapie. (Růžička, 2012)

Ambulantní formě se věnuje Růžička M. a Kalina K. tvrdí, že neúspěšnější formou ambulantní léčby je AT ordinace.

5. TERAPEUTICKO-INTERVENČNÍ PROGRAMY

5.1 Krátký intervenční program

V této kapitole se budeme věnovat vymezení Krátkého intervenčního programu, který může být součástí léčby závislých na pervitinu. Rozdělíme si Krátký intervenční program na moduly, ve kterých se řeší klientův problém.

Krátký intervenční program pro uživatele pervitinu a Terapeuticko-intervenční program pro uživatele pervitinu je metodika, která vyšla v roce 2012. Slouží jako odborný materiál, který má pomoci pracovníkům při léčbě závislých uživatelů na pervitin. (Růžička, 2012)

Cílem vytvoření tohoto programu je zdokonalení pracovních metod a postupů, které jsou používány odbornými pracovníky. Délka léčby není pevně stanovena, odvíjí se od individuálních potřeb klienta a po řádném ukončení tohoto programu je možno učinit klientovi nabídku dalších služeb nebo mu doporučit léčbu v jiném typu zařízení. (Růžička, 2012)

Krátký intervenční program pro uživatele pervitinu, který je složen z pevných modulů. Zde se s klientem řeší a probírá klientův problém. Analýzou explorativního rozhovoru se určí, zda byl Krátký intervenční program vhodnou metodou ke skoncování s užíváním pervitinu. Po této fázi je klientovi nabídnuta další varianta setkání. Celkem má klient dvě možnosti. První trvá čtyři týdny, přičemž druhá má trvání osm týdnů. Tato setkání jsou složena z následujících modulů: Cíle programu, Cykly užívání, Vzorce užívání, Jak pervitin působí. Po skončení celé intervence se proběhlá práce zhodnotí a klientovi je nabídnuta další možnost pokračování. (Růžička, 2012)

Explorativní rozhovor

Výsledky úvodního rozhovoru jsou důležité pro začátek terapeutické práce. Cíle modulu jsou:

- 1) „pomáhá nám a klientovi lokalizovat jeho problém“
- 2) „pomáhá nám si vytvořit základní představu o fungování klienta“
- 3) „pomáhá nám si vytvořit základní analýzu propojení klientových obtíží“
- 4) „pomáhá nám stručně zhodnotit klientův přítomný stav psychický“

(Růžička, 2012, s. 17)

Pro konkrétní představu si ukážeme jeden z pracovních listů, se kterým se v tomto programu pracuje.

Pracovní list 1: Nejnáléhavější problémy

„Následující dotazník Vám pomůže určit, jaké jsou vaše nejnáléhavější problémy spojené s užíváním drog. Tyto problémy se mohou týkat např. toho, že nemáte kde spát, určitou dobu jste řádně nic nejedli nebo se mohou týkat peněz či Vašich pocitů.“

„Po vyplnění dotazníku se Váš hlavní terapeut společně s vámi podívá na to, jak s těmito problémy nejlépe pracovat.“

Jméno:

Datum:

Jaké jsou vaše nejnáléhavější problémy?	Míra naléhavosti
1.	1. Neodkladné 2. Okamžité/ ale může chvíli počkat 3. Důležité/ ale může počkat déle
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

Tabulka č. 3 – Pracovní list č. 1

(Růžička, 2012, s. 71)

5.2 Motivační rozhovor

Motivační rozhovor je jednou z metod, která je též využívána v léčbě závislosti na pervitinu, proto si dále pojmenujeme, co má tato metoda za cíl a co je jejím hlavním úkolem.

Motivační rozhovor je metoda, která má za úkol rozpoznat problém, který již nastal nebo problém, který teprve nastane a pomáhá lidem s tím něco udělat. Při terapii je hlavní odpovědnost ponechána na klienta. Cílem terapie je, aby klient našel změnu sám v sobě, nikoliv, aby na něj působila zvenčí. Pokud se to zadaří, klient předkládá své důvody pro jeho změnu. (Miller W., Rollnick S., 2004)

„Cíle léčby a přístupy ke změně jsou předmětem vyjednávání mezi klientem a poradcem, jsou založeny na faktech a na tom, aby byly pro klienta přijatelné. Klientovo aktivní přijetí cíle je chápáno jako zásadní předpoklad dalšího postupu. (Miller W., Rollnick S., 2004, s. 47)

Dále dle Millera W., a Rollnicka S. (2004) je motivační rozhovor postaven na pěti základních principech:

- 1) Vyjádření empatie
- 2) Rozvíjení rozporů
- 3) Vyhýbání se argumentaci
- 4) Otočení odporu (využití odporu)
- 5) Podpora vlastních schopností klienta

5.3 Kognitivně-behaviorální terapie

Kognitivně-behaviorální metoda je jednou z variant, která je využívána v léčbě závislosti, proto si níže řekneme, v čem tato terapie spočívá.

Kognitivně-behaviorální terapie je složena ze dvou směrů, jejichž vznik byl na sobě nezávislá a tyto dva směry se od sebe odlišovaly. Behaviorální terapie se opírá o teorii učení a navázala na výzkumy z experimentální psychologie. Behaviorální terapie má za cíl sledovat chování určitých lidí a faktory, které toho chování spouštějí. Kognitivní terapie se opírá o teorii kognitivní psychologie. Cílem kognitivní terapie je analyzovat a změnit kognitivní procesy, mezi které patří myšlení, názory, postoje. (Praško, J., Možný, P., Šlepecký, M., 2007)

Kognitivně-behaviorální teorie je tedy samostatný psychoterapeutický směr. Zakládá se na teorii, která říká, že příčinou různých psychických potíží jsou naučené chybné způsoby chování a myšlení. V terapii by se klient měl naučit nové a žádoucí způsoby chování, podle kterých bude své problémy řešit. Kognitivně-behaviorální terapie může být prováděna formou individuální, skupinové, párové či rodinné terapie. (Praško, J., Možný, P., Šlepecký, M., 2007)

Kognitivně-behaviorální terapie postupuje podle jasně daných kroků a ty si popíšeme:

- 1) Na úvodním sezení zjistíme míru a závažnost pacientových příznaků
- 2) Na dalších sezeních probíráme jednotlivé aspekty, které souvisí s aktuálním stavem
- 3) Mapujeme strukturu aspektů
- 4) Následky
- 5) Faktory, které ty aspekty udržují

(Mahdalová T., 2014)

Mezi základní rysy KBT dále patří, že je relativně krátká a časově omezená, strukturovaná a převážně direktivní, vztah mezi terapeutem a klientem je na bázi vzájemné spolupráce, vychází z teorie vzniku a udržování psychických poruch, dále se zaměřuje na aktuální problémy pacienta, na konkrétní problémy, které jsou ohraničené. Dále se věnuje faktorům, které ten problém udržují, tyto terapeutické prostředky nejsou cílem, ale prostředkem, kterým se cíle dosahuje, KBT je vědecká a zaměřuje se na konkrétní změny v životě pacienta. Kognitivně behaviorální teorie je teorie edukativní a cílem je samostatnost klienta. (Praško, J., Možný, P., Šlepecký, M., 2007)

5.4 Skupinová terapie

Skupinová terapie, stejně jako terapie rodinná patří do možností využívaných při léčbě závislosti. V této kapitole si ujasníme společné rysy, které do skupinové terapie můžeme zařadit.

Skupinová terapie často používá prvků kognitivně-behaviorální terapie, strategické terapie či psychodramatu. U skupinové terapie existují určité společné rysy u závislých.

Mezi společné rysy řadíme:

- Skupiny strukturovanější, terapeut zpočátku aktivnější a pacienti pasivnější, do té doby, než pacienti zvládnou dělat práci sami
- Skupina by měla být bezpečné místo, kde pacienti mohou vyjádřit svůj názor, aniž by se setkali s posměchem, či jinými jízlivými komentáři, terapeut by měl dbát na to, aby zde panoval respekt ke všem členům terapie
- Konfrontace není vhodný způsob této terapie, jelikož by mohlo dojít k předčasnému ukončení léčby

- Terapeut má za úkol udržovat vzájemnou soudržnost a emoční podporu v rámci celé skupiny, ale na druhou stranu by neměl podporovat kontakt s jistou drogovou subkulturou
- Mezi prvky, které v této terapii pomáhají, jsou: humor, posilování sebevědomí, pozitivní zpětná vazba
- Vztah terapeuta a klienta by měl být dlouhodobý

(Nešpor, 2000)

5.5 Relaxační techniky, jóga

Relaxační technika se ukázala jako hojně využívaná a oblíbená forma léčby různých závislostí, stejně tak i závislosti na pervitinu. Pojďme si tedy vyčlenit pár bodů, v čem tato technika spočívá.

Postupem času se ukázalo, že jóga může pomoci před drogovou závislostí a to tak, že:

- Jóga a relaxace nabízí způsob, který je vhodný k překonávání stresu
- Mění životní styl jedince
- Relaxace a jóga mají dobré účinky na snižování stresu a úzkosti
- Člověk se dostává do bezpečné společnosti, mezi lidi, kteří žijí zdravě
- Tyto různé postupy jsou dobré k mírnění obtíží, jako je bolest hlavy, páteře a hraje roli v nahrazování tedy rizikové návykové látky
- Není třeba se do těchto cvičení nutit, jelikož jóga a relaxační techniky jsou aktivity příjemné
- Jóga většinou funguje až po několika absolvování, nikoliv okamžitě

- Klient by měl svému okolí sdělit důvod, proč navštěvuje jógu, poté se například shledá s podporou této činnosti
- Měřítko úspěchu je, pokud je jóga účinná a pomáhá ve vyřešení problému

(Nešpor, 2006)

5.6 Terapeuticko-intervenční program

Terapeuticko-intervenční program je jednou z forem léčby závislosti, která se skládá ze sedmi modulů, které terapeut s klientem prochází. V terapeuticko-intervenčním programu terapeut používá pracovní listy, které s klientem vyplňuje a které jim pomáhají překonat závislost na droze.

Program je sestaven z několika modulů, které jsou logicky seřazeny, ale je na terapeutovi, který model zvolí, přičemž dbá na potřeby klienta. Program usiluje o samostatnost a nezávislost klienta, a aby byl sám sobě terapeutem. Důraz je zvláště kladen na práci s lapaem a relapaem a dochází zde k nácviku strategií pro zvládnání těžkostí. Mezi moduly terapeuticko-intervenčního programu řadíme Zdravotní důsledky užívání, Euphoric recall, Nebezpečné situace, Zavírání dveří k pervitinu, Užívání pervitinu a trestná činnost, Bažení, Doléčování a podpora. (Růžička, 2012)

Modul č. 1: Zdravotní důsledky užívání

Cílem modulu je snaha o zlepšení znalostí o zdravotních důsledcích, které souvisí s užíváním pervitinu, dále je potřeba se věnovat stávajícím zdravotním problémům a vytvořit pocit jistoty a důvěry v terapeuta. (Růžička, 2012)

Modul č. 2: Euphoric recall

Cílem modulu je, aby klient určil a porozuměl mechanismům, které jsou zapojeny do euphoric recall a aby klient vyvinul postupy, jak se postavit těmto výzvám, hned jak se objeví. Euphoric neboli euforické spontánní vybavování je vzpomínání si na dobré pocity a vytěšňování pocitů špatných. Může to samo o sobě vést k bažení a může se to stát i součástí procesu bažení (Růžička, 2012)

Modul č. 3: Nebezpečné situace

Cílem modulu je využití znalostí, které jsme získali v předchozích sezeních a vytvoření osobní strategie, jak zvládat situace, které budou užitečné po skončení tohoto programu. Toto sezení by mělo být vedeno jako určitá motivace klienta k zopakování informací, které se v předchozích sezeních naučil. (Růžička, 2012)

Modul č. 4: Zavírání dveří k pervitinu

Mezi cíle modulu patří vyvinutí postupů vedoucích k uzavření možností varu či nákupu a ke snížení nebo skoncování s užíváním pervitinu. Dále je potřeba zmapovat možnosti jak získat pervitin, uvědomění si dalších cest a zjištění dveří, které je klient schopen uzavřít. Dalším cílem je zmapování způsobů, jak dveře zavřít a dát na vědomost zisky a ztráty z uzavření dveří. (Růžička, 2012)

Modul č. 5: Užívání pervitinu a trestná činnost

Za cíl se zde klade prozkoumání spojitosti, která je mezi užíváním pervitinu a trestnou činností. Další cíl se dá vymezit jako porozumění vazbám pervitinu ve spojení s trestnou činností. Obsahem tohoto cvičení nemá poukázat pouze na kriminální chování klienta, ale také by mělo informovat uživatele o trestné činnosti, která je spojena s užíváním pervitinu. (Růžička, 2012)

Modul č. 6: Bažení

Tento modul pomůže klientovi se orientovat v projevech bažení, rozpoznat jeho typy a vytvořit strategie vedoucí ke zvládnání bažení. Dále to pomůže klientovi rozšířit jeho vědomosti o pervitinu a bažení a vyvinout určité postupy, které mu umožní si s bažením poradit. (Růžička, 2012)

Modul č. 7: Doléčování a podpora

Mezi cíle modulu se řadí zakončení programu, zhodnocení dosažení stanovených cílů programu, klient by měl být schopen mapovat vytvořené podpůrné sítě a měl by být vědom způsobů podpory. (Růžička, 2012)

Pro názornost si v tabulce viz. níže ukážeme pracovní list, se kterým terapeut pracuje v modulu č. 3.

Pracovní list 19: Nebezpečné situace

Je životně důležité, abyste se naučili co možná nejpřesněji předvídat nebezpečné situace a vytvořili si plány, jak je zvládnout, pokud se objeví. Abyste dovedli těmto situacím předcházet, musíte si uvědomit události, pocity, osoby a místa, které mohou k epizodě užití vést (Vaše předchozí práce vám pomůže si je lépe uvědomit).

Jméno:

Datum:

Navržený plán	Osobní plán
1. Očekávané nebezpečné situace	Situace, které mne vedou k bažení: 1. 2. 3.
2. Opusťte nebo změňte místo	Bezpečná místa, kam můžu jít: 1. 2. 3.
3. Zabavte se činnostmi, které máte rád	Činnosti, které mne baví/rozptýlí: 1. 2. 3.
4. Připravte si seznam nouzových čísel	Osoby, kterým mohu v nouzi zavolat: 1.

	<p>2.</p> <p>3.</p>
<p>5. Připomeňte si své úspěchy nebo věci, kterých chcete dosáhnout</p>	<p>Moje největší úspěchy/ čeho chci dosáhnout:</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p>
<p>6. Nahrad'te myšlenky na užití jinými pozitivními myšlenkami</p>	<p>Pozitivní myšlenky, které si můžu vybavit:</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p>
<p>7. Odložte své rozhodnutí užit o 15,30,60 minut</p>	<p>Techniky, které mohu použít k relaxaci/ uklidnění po dobu těchto 15,30,60 minut</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p>

Tabulka č. 4 – Pracovní list č. 19

Pamatujte si, že nebezpečné situace jsou součástí běžného života. Patří mezi ně i návštěva obchodu, obdržení peněz nebo naštvanost. Není možné předvídat úplně všechno. V každém případě dodržujte svůj osobní nouzový plán!

Mějte svůj plán vždy u sebe, abyste si mohli jej připomenout v případě, že ho budete potřebovat.

(Růžička M., s. 100-102)

5.7 Shrnutí programů

Krátký intervenční program je tedy rozdělen na moduly, ve kterých je řešen klientův problém. Cílem vytvoření tohoto programu je zdokonalení metod a postupů, které jsou v léčbě uplatňovány. Po absolvování toho programu je klientovi nabídnuta další varianta setkání. (Růžička, M., 2012)

Motivační rozhovor má za cíl rozpoznat problém a pomoci lidem s tím něco udělat. Hlavní odpovědnost je tedy ponechána na klienta. (Miller, W., Rollnick, S., 2004)

Kognitivně-behaviorální terapie má za úkol u klienta naučit nové a žádoucí způsoby chování a naučit se, jak má problémy řešit. KBT se věnuje faktorům, které problém udržují. (Praško, J., Možný, P., Šlepecký, M., 2007)

Úkolem skupinové terapie je udržovat emoční podporu celé skupiny, měl by se používat humor, posilovat klientovo sebevědomí a tato skupina by měla být bezpečné místo, kde klient bude moci vyjádřit svůj názor. (Nešpor, 2000)

Relaxační technika, jóga je hojně využívaná forma léčby závislosti. Tento způsob léčby je vhodný k překonání stresu, má dobré účinky na snížení stresu, člověk se dostává do bezpečné společnosti. (Nešpor, 2006)

Terapeuticko-intervenční program se skládá ze sedmi modulů, které terapeut s klientem prochází. Úkolem programu je usilování o nezávislost klienta a důraz je převážně kladen na práci s lapsem a relapsem. V tomto programu tedy dochází k nácviku zvládnání těžkostí. (Růžička, M., 2012)

Všechny programy, které jsme si zde vymezili, mají za úkol pomoci lidem závislým na pervitinu, aby se zbavili závislosti. Ať už je to jakýkoliv program, všechny mají stejný cíl, kterého chtějí dosáhnout a to pomoci lidem zbavit se své závislosti na droze – v našem případě pervitinu. Programy pracují s klientovou ochotou změnit své chování a myšlení. Je důležité si uvědomit, že to člověk dělá pro sebe a tak je nutná aktivní účast a chtít své chování změnit. Terapeut ve většině případů hraje roli rádce, který ho celým programem vede. Je důležité, aby terapeut věděl, jaký způsob jednání zvolí a aby se během kterékoliv terapie cítil klient bezpečně a měl k terapeutovi důvěru.

PRAKTICKÁ ČÁST

6. VYMEZENÍ PROBLÉMU A CÍLE

6.1 Vymezení problému

Pervitin je droga, která patří mezi nejméně užívanou drogu v naší republice. Je důležité, abychom si uvědomili, co vůbec droga pervitin je, z čeho se skládá, a jednou z nejdůležitějších informací je, jak pervitin působí a účinkuje a jaké může zanechat následky. Je nutno se zaměřit na formy pomoci lidem závislým na pervitinu, jaké druhy léčby jsou poskytovány. Zaměřili jsme se tedy na průzkum informací o tom, která zařízení poskytují pomoc lidem závislým na pervitinu a jaké metody léčby ke své práci využívají. Dříve než jsme tento průzkum zahájili, předem jsme si připravili otázky.

6.2 Vymezení cíle

Hlavním cílem bylo zjistit, jaká zařízení pracují s uživateli, kteří jsou závislí na pervitinu, dále kolik uživatelů se v jejich zařízení léčí, či léčilo. Dalším bodem bylo zjistit jaký typ léčby či program v léčbě závislosti používají a jestli je léčba ohraničená nebo se přizpůsobuje jednotlivci, dle jeho potřeb. Naším úkolem bylo zjistit, zda své bývalé klienty sledují či jsou s nimi v kontaktu a v neposlední řadě jsme se ptali na důležitý aspekt při práci s uživateli závislými na pervitinu, a tím je využívání supervize. Zajímali jsme se o to, zda zařízení využívá supervizi a jak často.

7. CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU

V této práci byla výzkumným vzorkem zdravotnická a sociální zařízení z různých měst po ČR, která poskytují léčbu uživatelům závislým na pervitinu. Tato zařízení jsem kontaktovala telefonicky, v případě potřeby doplnění některých informací jsem použila elektronickou poštu.

Zařízení	Sociální	Zdravotnická
Počet	10	10
Počet v %	50%	50%

Tabulka č. 5 – Počet zařízení

Z celkového počtu 20 respondentů jsme průzkum prováděli u 10 sociálních zařízení (tj. 50 %) a 10 zdravotnických zařízení (tj. 50%), (tabulka č. 5, graf č. 1).



Graf č. 1 – Procentuální zastoupení zařízení

8. VÝZKUMNÁ METODA

V této práci jsme zvolili kvantitativní metodu rozvoru, a to konkrétně polostrukturované interview.

8.1 Polostrukturované interview

Polostrukturované interview je jednou z nejpoužívanějších metod výzkumu. Vytváříme si set otázek, na které se budeme ptát. Je možné v tomto typu interview měnit pořadí otázek, či se doptat na informace, které k výzkumu potřebujeme. Dáváme tedy prostor tázanému doplnit informace, které potřebujeme k dané otázce zjistit. (Miovský M., 2006)

8.2 Charakteristika použité metody

Sestavené polostrukturované interview obsahuje celkem 6 otázek. Všechny otázky jsou otevřené a logicky uspořádané, tak aby na sebe navazovaly a tázaný na ně mohl bez větších potíží odpovídat. Otázky jsou sestaveny tak, aby je respondent mohl například rozšířit a podat nám obsáhlejší odpověď. Záleželo na respondentovi, zda nám dal stručnou odpověď či svoji odpověď doplnil o konkrétnější informace. Naše polostrukturované interview se opírá o konkrétní zařízení, které budeme následně jmenovat. Všechna uvedená zařízení souhlasila se zveřejněním údajů, které slouží pro tuto diplomovou práci.

9. VÝSLEDKY POLOSTRUKTUROVANÉHO INTERVIEW

9.1 Sociální služby

➤ Centrum ambulantních služeb Advaita (Liberec)

Program ambulantního poradenství Centra ambulantních služeb ADVAITA pomáhá uživatelům návykových látek a patologickým hráčům zorientovat se ve své aktuální nepříznivé situaci, rozhodnout se pro další postup v řešení svých problémů a zvolené kroky uskutečnit. Služba usiluje o vytvoření či podporu motivace ke změnám vedoucím k opuštění nežádoucích návyků. Kromě jednorázových konzultací a krátkých intervencí nabízí i delší systematickou spolupráci. Služba se poskytuje v Liberci a je určena zejména občanům Libereckého kraje.

Tabulka č. 6 - Advaita

Léčba uživatelů závislých na pervitinu?	Ano
Kolik uživatelů závislých na pervitinu?	138
Metoda léčby závislosti?	Individuální, skupinová terapie, práce s rodinou, motivační skupina
Délka terapie?	1 měsíc - rok
Kontakt s bývalými klienty?	Ne
Supervize – jak častá?	Ano, 1x za měsíc

Zařízení Advaita mělo v roce 2014 138 uživatelů závislých na pervitinu, což tvořilo 80% všech klientů. V ambulantním poradenství je klientům nabídnuta individuální a skupinová terapie, dále se věnují práci s rodinou a motivační skupině. Motivační skupina je místo, kde klienti společně mohou v klidu o svých problémech mluvit. Mezi pravidla, která klient musí dodržovat, patří včasný příchod, přijít střízlivý, nepoužívat žádné násilí, důvěrnost o sdělených problémech a aby měl klient vypnutý telefon. Jedno sezení trvá 90 minut. Délka terapie není jednoznačně vyhrazena, klienti zde pobývají od jednoho měsíce až po jeden rok. Záleží to individuálně na každém jedinci. Své bývalé klienty nesledují, jsou s nimi v kontaktu pouze tehdy, když se přijdou sami „pochlubit“. Supervizi v zařízení využívají, a to jednou za měsíc.

➤ **Prev-centrum (Praha)**

Prev-Centrum - ambulantní léčba je odborné zařízení poskytující ambulantní poradenské, terapeutické a sociální služby osobám ohroženým důsledky užívání návykových látek či nacházejících se v jiných rizikových a obtížných situacích, jejich rodinám a nejbližšímu sociálnímu okolí.

Léčba uživatelů závislých na pervitinu?	Ano
Kolik uživatelů závislých na pervitinu?	40
Metoda léčby závislosti?	Individuální poradenství, psychoterapie, skupinová a rodinná terapie, sociální práce
Délka terapie?	Individuální
Kontakt s bývalými klienty?	Ne
Supervize – jak častá?	Ano, 1x za 6 týdnů

Tabulka č. 7 – Prev-centrum

Prev-centrum v roce 2014 navštěvovalo 40 klientů, kteří se zde léčili se závislostí na pervitinu. Léčba probíhá ambulantně a metodicky splňuje standardy odborné způsobilosti RVKPP (Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky). S klienty se pracuje buď formou individuálního poradenství, nebo se využívá skupinová a rodinná terapie. Další formou metody léčby závislosti je sociální práce. Délka terapie je individuální dle charakteru potíží klienta. Na začátku léčby je s každým klientem vykonán kontrakt, který stanoví délku léčby a podmínky spolupráce, včetně individuálních cílů léčby (individuální plán). Délka léčby probíhá tedy od 3 měsíců, což je krátkodobá intervence, až po několik let v případě klientů v individuální psychoterapii. Své bývalé klienty nesledují, informace o nich se k nim dostávají nahodile. Supervizi mají vnitřní (vedoucí programu) i vnější (externí supervizoři). Zvláště je realizována externí supervize. Pokud se jedná o individuální případové práce s klienty a skupiny, jedná se o supervizi, která probíhá 1x za 6 týdnů po dobu 3 hodin. Supervize rodinné terapie probíhá 1x za 2 měsíce po dobu taktéž 3 hodin. Supervize týmu je naplánována 1x za 2 měsíce po dobu 3 hodin. Celkově to tedy dělá 60 hodin externí supervize za rok.

➤ **Ambulantní léčba a poradenství White Light I. (Ústí nad Labem)**

Cílovou skupinou jsou osoby starší 15ti let, které experimentují, nebo škodlivě užívají návykové látky. Posláním programu je podpořit osobnostní růst klientů a přispět k posílení jejich kompetencí pro řešení osobních, vztahových, sociálních a/nebo zdravotních problémů souvisejících s a/nebo způsobených jejich životním stylem, který nepříznivě ovlivňuje kvalitu jejich života a brání jejich úspěšné integraci do společnosti.

Léčba uživatelů závislých na pervitinu?	Ano
Kolik uživatelů závislých na pervitinu?	40
Metoda léčby závislosti?	Individuální a skupinová terapie
Délka terapie?	3 měsíce
Kontakt s bývalými klienty?	Ano
Supervize – jak častá?	Ano, 1x za 2 měsíce

Tabulka č. 8 – White Light I.

Počet klientů léčících se ze závislosti na pervitinu se pohyboval v roce 2014 kolem 40. Léčba vychází ze standardů a používá se převážně individuální a skupinová terapie. Délka terapie je stanovena od 3 měsíců, což je základní smlouva, po třech měsících se vyhodnotí, jestli je klient vhodný pro pokračování v terapii a tím se smlouva prodlužuje. Pokud vhodný není, hledá se jiné řešení. S některými bývalými klienty zůstávají v kontaktu, s některými se setkávají v následné péči, v doléčování, třeba dalšího půl roku. Povětšinou jsou neustále s někým z bývalých klientů v kontaktu. Supervizi zařízení samozřejmě využívá – respektive musí využívat, a to 1x za 2 měsíce po dobu 4 hodin.

➤ Terapeutická komunita Karlov

Terapeutická komunita Karlov je držitelem certifikátu odborné způsobilosti pro poskytování služby rezidenční léčby v terapeutické komunitě, vydaného Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky.

Terapeutická komunita Karlov je určena dvěma cílovým skupinám klientů:

- skupině mladistvých a mladých dospělých (tj. 16 - 25 let)
- skupině závislých matek a jejich dětem

Léčba uživatelů závislých na pervitinu?	Ano
Kolik uživatelů závislých na pervitinu?	10-12, 8-9
Metoda léčby závislosti?	Skupinová a pracovní terapie
Délka terapie?	6-8, 10-12 měsíců
Kontakt s bývalými klienty?	Ne
Supervize – jak častá?	Ano, 1x za 2 měsíce

Tabulka č. 9 – Karlov

Momentálně v terapeutické komunitě Karlov působí 10-12 klientů v domě A, což je dům pro mladistvé a mladé dospělé (16-25 let), kteří se léčí ze závislosti na pervitinu. V domě B je momentálně 8-9 klientů, respektive závislých matek a jejich dětmi. S těmito skupinami se pracuje formou skupinové a pracovní terapie. Délka terapie v domě A trvá 6-8 měsíců a u maminek, v domě B, trvá terapie 10-12 měsíců. S bývalými klienty se nesetkávají, pouze když je oni sami navštíví. Supervize je využívána a to 1x za 2 měsíce.

➤ **Terapeutická komunita Němčice**

Terapeutická komunita Němčice zajišťuje dlouhodobou pobytovou léčbu a sociální rehabilitaci občanům České republiky, kteří nejsou schopni vlastními silami zvládnout závažné důsledky dlouhodobé kariéry užívání nealkoholových drog. Hlavním posláním Terapeutické komunity Němčice je uzdravovat lidi ze závislosti, a to zejména prostřednictvím osobního růstu, přijímání osobní odpovědnosti a cestou změny životního stylu.

Léčba uživatelů závislých na pervitinu?	Ano
Kolik uživatelů závislých na pervitinu?	50
Metoda léčby závislosti?	Komunitní režim, skupinová terapie, individuální konzultace
Délka terapie?	Individuální
Kontakt s bývalými klienty?	Ano
Supervize – jak častá?	Ano, 1x za měsíc

Tabulka č. 10 - Němčice

V terapeutické komunitě bylo za rok 2014 kolem 50 a to z důvodu, že se stěhovali, proto někteří klienti navštěvovali jiná zařízení a tak počet klientů byl kolem 50. V léčbě závislosti mají nastavený terapeutický program, kde využívají komunitního režimu, skupinové terapie a individuálních konzultací vedených garantem. Délku terapie ohraničenu nemají, klient v zařízení může pobýt rok, někdy i déle, pokud má více problémů. S bývalými klienty v kontaktu jsou, což je příjemná změna od předešlých zařízení. Každý rok v létě pořádají ex-klientské skupiny, což znamená, že bývalí klienti mají možnost v létě přijet. Dále se o svých bývalých klientech, kteří nepřestali brát, dozvídají prostřednictvím „Káčka“ (K-centrum). Supervizi využívají 1x za měsíc.

➤ **Ambulance Adiktologie Zlín**

Posláním Ambulance adiktologie (AA) je pomáhat lidem v tíživé životní situaci s řešením jejich problému s návykovým chováním (hazardní hraní, nealkoholové návykové látky, alkohol). Dále snižovat negativní důsledky rizikového chování u osob ohrožených návykovým chováním. Součástí naší práce je podpora a motivace klientů ke změně jejich dosavadního životního stylu a snaha o znovu zapojení do běžného života.

Léčba uživatelů závislých na pervitinu?	Ano
Kolik uživatelů závislých na pervitinu?	45
Metoda léčby závislosti?	Individuální terapie, psychoterapie, sociální práce
Délka terapie?	13 setkání
Kontakt s bývalými klienty?	Ne
Supervize – jak častá?	Ano, 1x za 6 týdnů

Tabulka č. 11 - Zlín

V tomto zařízení bylo celkem v roce 2014 135 klientů, z toho se zde léčila jedna třetina uživatelů závislých na pervitinu, což je 45 klientů. Práce s klienty byla založena na bázi individuální terapie, poradenství a sociální práce, což je vnímáno komplexně. Délka léčby je stanovena na 13 setkání, kdy setkání klasicky probíhají 1x za týden, posléze se to může změnit 1x za 14 dní, podle potřeb klienta. Pak je možno se dohodnout na dalším řešení. Své klienty, jak mi bylo sděleno, nesledují, jelikož je to služba anonymní, někteří se třeba ozvou, ale spíše se klienti neozývají. V kontaktu s bývalými klienty jsou jen v případě, že dochází 1x za měsíc na podpůrná sezení nebo v případě, že tam klienti přijdou s relapsem. Supervizi využívají, a to: týmová 1x za 6 týdnů a individuální dle potřeby.

➤ **Ambulance Adiktologie Olomouc**

Posláním Ambulance adiktologie (AA) je pomáhat lidem v tíživé životní situaci s řešením jejich problému s návykovým chováním (patologické hraní, nelátkové závislosti-netolismus, workoholismus, patologické nakupování, aj.). A dále poskytovat služby rodinným příslušníkům a partnerům osob s adiktologickým problémem. Také snižovat negativní důsledky rizikového chování u osob ohrožených návykovým chováním. Součástí naší práce je podpora a motivace klientů ke změně jejich dosavadního životního stylu a snaha o znovu zapojení do běžného života.

Léčba uživatelů závislých na pervitinu?	Ano
Kolik uživatelů závislých na pervitinu?	40-50
Metoda léčby závislosti?	Dotazník, skupinová a individuální terapie
Délka terapie?	Individuální
Kontakt s bývalými klienty?	Ne
Supervize – jak častá?	Ano, 1x za 2-3 měsíce

Tabulka č. 12 - Olomouc

V zařízení se léčilo v roce 2014 přibližně 40-50 uživatelů závislých na pervitinu. V této oblasti se používají dotazníky, skupinová a individuální terapie a délka terapie je individuální. Někteří klienti se léčí 3 měsíce, někteří půl roku, ale základní doba délky terapie není. Se svými bývalými klienty, kteří prošli léčbou závislosti, ve styku nejsou, občas po absolvování terapie v zařízení zůstanou a řeší něco jiného. Supervizi využívají, individuální supervize probíhá 1x za 2 až 3 měsíce a týmová probíhá tak 4x až 5x za rok.

➤ **Terapeutická komunita Sejřek**

Pomáhá lidem závislým na drogách najít si svou vlastní cestu životem a na ní rozpoznat, co jim škodí a co prospívá. Chceme, aby tato cesta byla přijatelná jak pro jedince a jeho rodinu, tak pro společnost. Terapeutická komunita má jasně definovaná základní pravidla, jejichž přijetí a dodržování je nutné pro setrvání v programu a pro jeho úspěšné dokončení.

Léčba uživatelů závislých na pervitinu?	Ano
Kolik uživatelů závislých na pervitinu?	23
Metoda léčby závislosti?	Terapeutická komunita
Délka terapie?	Individuální
Kontakt s bývalými klienty?	Ano
Supervize – jak častá?	Ano, 1x za měsíc

Tabulka č. 13 - Sejřek

V tomto zařízení se léčí většina klientů se závislostí na pervitinu. Za uplynulý rok 2014 jich byla z cca 45 lidí polovina. Metoda léčby závislosti vychází z bio-psycho-socio-existenciálního modelu závislosti jako vztaženosti k okolí. Používají skupinovou, individuální, rodinnou terapii, eklekticky zaměřenou (s převahou daseinsanalýzy, gestaltterapie, jungovské psychoterapie a kognitivně-behaviorální terapie), ale hlavní metodou je terapeutická komunita jako psychoterapeutická metoda. Délka terapie probíhá v rozmezí od 8 měsíců do 13 měsíců. Své bývalé klienty sledují, a to 1x za rok na tzv. absolventských setkáních. Supervize je standardní nástroj a využívají ji 1x za měsíc v délce trvání 5 hodin.

➤ **Terapeutická komunita Salebra**

Terapeutická komunita Salebra je pobytovým zařízením zabývajícím se komplexní pomocí osobám závislým na návykových látkách. Terapeutická komunita přijímá muže i ženy starší 18 – ti let, u nichž byla diagnostikována závislost na nealkoholových návykových látkách. Před nástupem do TK, musí klient projít detoxifikací v psychiatrické léčebně v trvání minimálně deseti dnů.

Léčba uživatelů závislých na pervitinu?	Ano
Kolik uživatelů závislých na pervitinu?	25
Metoda léčby závislosti?	Režimová, pracovní, rodinná terapie, psychoterapie
Délka terapie?	1 rok
Kontakt s bývalými klienty?	Ano
Supervize – jak častá?	Ano, 1x za 1,5 měsíce

Tabulka č. 14 - Salebra

V terapeutické komunitě Salebra se za minulý rok 2014 léčilo 25 klientů se závislostí na pervitinu. Léčba závislosti se opírala o metody jako je režimová terapie, dále se využívala pracovní a rodinná terapie a v neposlední řadě pracovali s psychoterapií. Délka terapie probíhá zhruba jeden rok a v kontaktu s bývalými klienty jsou, a to v rámci absolventského srazu, který se koná 1x za rok. Supervize je v tomto zařízení využívána 1x za 1,5 měsíce.

➤ **Terapeutická komunita Vršíček**

Terapeutická komunita Vršíček je pobytové zařízení určené pro osoby, které se rozhodly řešit problém závislosti na návykových látkách prostřednictvím intenzivního skupinového a individuálního programu. Cílem programu je harmonizace osobnosti, podpora stylu života bez drog a položení základů pro návrat do společnosti.

Léčba uživatelů závislých na pervitinu?	Ano
Kolik uživatelů závislých na pervitinu?	30
Metoda léčby závislosti?	Intenzivní strukturovaný program
Délka terapie?	1 rok
Kontakt s bývalými klienty?	Ano
Supervize – jak častá?	Ano, 1x za měsíc

Tabulka č. 15 - Vršíček

Terapeutická komunita Vršíček se věnuje léčbě závislosti na pervitinu a za rok 2014 poskytovala léčbu asi 30 klientům. V tomto zařízení pracují podle intenzivního strukturovaného programu, který vychází z bio-psycho-socio-spirituálního modulu, což je vlastně jejich komunitní program. V tomto strukturovaném programu využívají pracovní terapie, terapeutické skupiny a nadstavbou je možnost duchovní péče, kdy za klienty dochází farář. Léčba trvá jeden rok a své bývalé klienty sledují jednou ročně na absolventské komunitě, kde se např. griluje a dochází ke vzájemné interakci a všichni si navzájem povídají. Supervize je samozřejmě využívána, a to 1x za měsíc.

9.2 Zdravotnické služby

➤ Adiktologická poradna Prevent (Jihočeský kraj)

Cílem služeb je spolu s klientem (bez něho a jeho snahy nelze nabízet a realizovat pomoc) aktivně hledat možnosti řešení jeho nepříznivé sociální situace a přispět k přiměřené psychické a sociální pohodě, stabilizaci či abstinenci. Aktivně znamená, že klient sám chce se svojí situací něco dělat a chce se na procesu změny sám podílet. V případě, že je klient do poradny poslán jinou osobou či institucí, zjišťujeme navíc, jaká jsou očekávání a potřeby této osoby či instituce a zda se tyto potřeby mohou potkat s potřebami klientovými. Takový přístup umožňuje efektivní spolupráci poradny a klienta. Pokud ambulantní péče selhává, může být výsledkem dojednávání zprostředkování rezidenční léčby.

Léčba uživatelů závislých na pervitinu?	Ano
Kolik uživatelů závislých na pervitinu?	106
Metoda léčby závislosti?	Psychoterapie – nástroj rozhovor
Délka terapie?	Individuální
Kontakt s bývalými klienty?	Ne
Supervize – jak častá?	Ano, 1x za 2 měsíce

Tabulka č. 16 - Prevent

V roce 2014 se v tomto zařízení léčilo přes 106 klientů se závislostí na pervitinu. Metoda léčby vychází z psychoterapie, kdy za nástroj léčby používají rozhovor. Rozhovor je jedna z klíčových metod získávání informací. Jedná se o komunikaci tváří v tvář mezi dvěma osobami. Jde jak o získání informací od klienta, ale také o společné hledání řešení vzniklé situace. Délka terapie je individuální, záleží na jedinci – může to být pár měsíců, ale i pár let. Není to jako v terapeutické komunitě – doba léčby není striktně dána. Normálně trvá program půl roku – klient ho ale absolvuje dle potřeby. Bývalé klienty nesledují, pouze jsou v kontaktu, když se ozvou klienti sami. Supervizi využívají a to 1x za 2 měsíce.

➤ **Lexus – Ambulantní centrum Hradec Králové**

Ambulantní centrum je nestátní zdravotnické zařízení, které poskytuje pomoc, poradenství a léčbu lidem ohroženým důsledky užívání návykových látek. Služby jsou poskytovány klientům, kteří uvažují o změně životního stylu, rozhodují se pro abstinenci od návykových látek. Služba vždy respektuje možnosti a schopnosti klienta. Podmínkou je dobrovolnost a ochota spolupracovat. Služby jsou poskytovány i blízkým osobám. Služby jsou zaměřeny zejména na uživatele nelegálních drog, dle volné kapacity pracujeme i se závislími na alkoholu a gamblery.

Léčba uživatelů závislých na pervitinu?	Ano
Kolik uživatelů závislých na pervitinu?	130
Metoda léčby závislosti?	Psychoterapie
Délka terapie?	Individuální
Kontakt s bývalými klienty?	Doporučení na docházení
Supervize – jak častá?	Ano, 1x za 2 měsíce

Tabulka č. 17 – Lexus Hradec Králové

V ambulantním centru v Hradci Králové se léčilo za rok 2014 přes 130 uživatelů závislých na pervitinu. Metoda používaná v ambulantní léčbě je psychoterapie a její délka je neohraničená, záleží na individualitě každého klienta. Terapeuti svým bývalým klientům doporučují, aby dále docházeli, například na doléčování, jinak s nimi v kontaktu nejsou a ani je jinak nesledují. Supervize je samozřejmě využívána a to 1x za 2 měsíce, po celý den.

➤ **Lexus – Ambulantní centrum Pardubice**

Ambulantní centrum je nestátní zdravotnické zařízení, které poskytuje pomoc, poradenství a léčbu lidem ohroženým důsledky užívání návykových látek. Služby se poskytují klientům, kteří uvažují o změně životního stylu, rozhodují se pro abstinenci od návykových látek. Služba vždy respektuje možnosti a schopnosti klienta. Podmínkou je dobrovolnost a ochota spolupracovat. Služby jsou poskytovány i rodičům a ostatním blízkým osobám.

Léčba uživatelů závislých na pervitinu?	Ano
Kolik uživatelů závislých na pervitinu?	100
Metoda léčby závislosti?	Ambulantní program na základě manuálu
Délka terapie?	Individuální
Kontakt s bývalými klienty?	Ne
Supervize – jak častá?	Ano, každý měsíc

Tabulka č. 18 – Lexus Pardubice

V ambulantním centru v Pardubicích podstoupilo léčbu v roce 2014 kolem 100 uživatelů závislých na pervitinu. Dozvěděli jsme se, že se s klienty pracuje ambulantně na základě manuálu, organizace podléhá certifikaci, ale podle nějakého určitého programu nepracují. Délka léčby trvá individuálně – minimální doba léčby je 3 měsíce a čím déle léčba probíhá, tím je to samozřejmě pro klienta lepší a efektivnější. Bývalé klienty tohoto centra nesledují, pokud klienti sami chtějí, tak se jim ozvou, jinak ne. Supervize je týmová a probíhá každý měsíc.

➤ **Lexus – Ambulantní centrum Mladá Boleslav**

Ambulantní centrum poskytuje sociální a adiktologické služby lidem ohroženým důsledky užívání nelegálních drog, alkoholu, patologického hráčství a jejich blízkým. Pracujeme s klienty, kteří uvažují o změně životního stylu, rozhodují se pro abstinenci. Cílem je jejich zařazení do běžného života. Služby jsou poskytovány v Mladé Boleslavi.

Léčba uživatelů závislých na pervitinu?	Ano
Kolik uživatelů závislých na pervitinu?	27
Metoda léčby závislosti?	Individuální, skupinová terapie
Délka terapie?	Individuální
Kontakt s bývalými klienty?	Ne
Supervize – jak častá?	Ano, 1x za 2 měsíce

Tabulka č. 19 – Lexus Mladá Boleslav

V Mladé Boleslavi se v léčbě závislosti na pervitinu jedná o 27 uživatelů, kteří procházejí individuální nebo skupinovou terapií. Trvání léčby závislosti je opět individuální, podle potřeb daného klienta. V průměru ta léčba dělá 6 měsíců. Bývalé klienty sami nesledují, občas se někteří z nich vzpomenu a přijdou se ukázat. Některé své klienty potkávají nárazově, či na doléčování. Supervizi využívají a to 1x za 2 měsíce po dobu 6 hodin.

➤ **Psychoterapeutické centrum Lávka**

Psychoterapeutické centrum Lávka poskytuje psychologickou pomoc a podporu lidem, kteří se ocitli v obtížné životní situaci. Věnujeme se psychoterapii a psychologickému poradenství, pořádáme sebezkušenostní kurzy a semináře, nabízíme pomoc lidem, kteří jsou konfrontováni se smrtí, a pomáháme řešit spory formou mediace.

Léčba uživatelů závislých na pervitinu?	Ano
Kolik uživatelů závislých na pervitinu?	-
Metoda léčby závislosti?	Mindfulness-based přístupy
Délka terapie?	Individuální
Kontakt s bývalými klienty?	Ne
Supervize – jak častá?	Ano, individuální

Tabulka č. 20 - Lávka

Psychoterapeutické centrum Lávka se podílí na léčbě uživatelů se závislostí na pervitinu, ale nemají žádné hospitalizované pacienty. S klienty pracují pomocí mindfulness programů, což znamená, že díky všímavému pozorování dochází k porozumění souvislostem mezi myšlenkami, pocity a chováním a k porozumění povaze jednotlivých pozorovaných jevů (například, že jsou nestálé). Díky všímavému pozorování skutečnosti například chápou, že určitý obsah myšlenek není objektivním popisem skutečnosti, ale je ovlivněný svou předchozí zkušeností; že myšlenky a pocity jsou procesy, které mají své příčiny, svůj počátek, průběh a konec atd. Tato forma poznání může mít podobu vhledu, přímého a primárně nekonceptuálního pochopení (určitých dříve nevědomých aspektů) skutečnosti. Poznání založené na přímém pozorování toho, co se děje, má oproti pouhé rozumové úvaze tu vlastnost, že účinněji mění mechanismy prožívání. Délka této terapie je individuální a s bývalými klienty jsou v kontaktu jen výjimečně, ale jinak je nesledují. Supervize je individuální dle potřeb jednotlivých psychoterapeutů.

➤ **Psychiatrická nemocnice Bohnice**

Léčebné programy jsou velmi podobné na všech třech odděleních a je to zhruba totéž, co by mohl závislý pacient očekávat od léčení v západní Evropě nebo ve Spojených státech. Hodně psychoterapie, zajištění léků a příprava na to, co bude následovat po propuštění z nemocnice – včetně doléčovacích aktivit. Myslím si, že málokteré lůžkové oddělení pro léčení závislostí nabízí takové možnosti doléčovacích aktivit“.

Léčba uživatelů závislých na pervitinu?	Ano
Kolik uživatelů závislých na pervitinu?	-
Metoda léčby závislosti?	Režimová léčba
Délka terapie?	3 měsíce
Kontakt s bývalými klienty?	Ano
Supervize – jak častá?	Ne

Tabulka č. 21 - Bohnice

V psychiatrické nemocnici nám bylo sděleno, že se u nich léčí uživatelé se závislostí na pervitinu, ale bohužel se nám nepodařilo zjistit, kolik klientů za předešlý rok 2014, měli. Terapie probíhá formou režimové léčby, kdy pracují pomocí individuální terapie a využívají se i individuální konzultace. Terapie je pevně stanovená, a to na dobu 3 měsíců. Se svými bývalými klienty se setkávají prostřednictvím tzv. absolventských léčeb, které probíhají 3x za rok. O supervizi jsme zmínku nedostali.

➤ **Psychiatrická nemocnice v Kroměříži**

Otevřené oddělení pro muže a ženy závislé na alkoholu nebo nealkoholových drogách, zejména na lécích, dále poskytuje detoxifikační pobyt pro drogově závislé a kombinované závislosti před nástupem do léčebných komunit. Léčba probíhá pod vedením lékaře-psychiatra, klinického psychologa, sociální pracovníce a střednězdravotnického personálu s erudicí v oblasti léčby závislostí.

Léčba uživatelů závislých na pervitinu?	Ano
Kolik uživatelů závislých na pervitinu?	140
Metoda léčby závislostí?	Režimová léčba
Délka terapie?	4-6 měsíců
Kontakt s bývalými klienty?	Ano
Supervize – jak častá?	1x za 2-3 měsíce

Tabulka č. 22 – Kroměříž

V Kroměříži se v roce 2014 léčilo přes 140 klientů se závislostí na pervitinu. Metoda léčby, která je používaná, je režimové léčba. Do režimové léčby patří skupinová psychoterapie, edukace, komplex biologické odvykací léčby a pracovní terapie. Délka terapie je stanovena na 4 měsíce, kdy po absolvování je možné léčbu prodloužit na 6 měsíců. V kontaktu jsou s absolventy jejich léčby, pokud ji řádně ukončili. Supervize v zařízení probíhá, a to 1x za 2-3 měsíce.

➤ **Psychiatrická nemocnice Brno**

Lůžková stanice pro mužskou i ženskou klientelu, zaměřená na střednědobou rezidenční odvykací léčbu u celého spektra návykových poruch (závislost na alkoholu i nealkoholových návykových látkách, patologické hráčství).

Léčba uživatelů závislých na pervitinu?	Ano
Kolik uživatelů závislých na pervitinu?	8
Metoda léčby závislosti?	Detox
Délka terapie?	Individuální
Kontakt s bývalými klienty?	Ne
Supervize – jak častá?	Dle potřeby

Tabulka č. 23 - Brno

V Brně se léčí momentálně v roce 2015 asi 8 klientů, za rok 2014 jsme údaj nedostali. Klienti zde prochází detoxem a délka pobytu je zde individuální od jednoho týdne po 3 měsíce, kdy klienti zde čekají před nástupem do terapeutické komunity. Své bývalé klienty předávají psychiatrům, a pokud se k nim nevrátí na léčbu, tak je už nepotkají. Supervize je prováděna prvním nadřízeným, a to staniční sestrou dle potřeby. Bylo nám řečeno, že je to spíše teoreticky dáno, než ošetřeno.

➤ **Psychiatrie a psychoterapie Svitavy**

Oddělení tvoří otevřené koedukované lůžkové oddělení a ambulantní část včetně ambulance psychologa a AT ambulance (poradna pro pacienty závislé na návykových látkách, s problémem patologického hráčství), součástí je také dětská a dorostová psychologická ambulance. Otevřené oddělení znamená, že pobyt na našem oddělení je dobrovolný, je možnost vycházek mimo areál nemocnice a víkendových propustek, možnost každodenních návštěv rodiny. Perspektiva svitavské psychiatrie je především v orientaci na základní psychiatrickou a psychologickou péči se specializovanými službami v oblasti závislostí na návykových látkách, v oblasti psychických poruch spojených s demencí, s psychotickými či afektivními stavy.

Léčba uživatelů závislých na pervitinu?	Ano
Kolik uživatelů závislých na pervitinu?	-
Metoda léčby závislosti?	Psychoterapie, relaxační cvičení, pracovní terapie, individuální a skupinová terapie
Délka terapie?	Individuální
Kontakt s bývalými klienty?	Ano
Supervize – jak častá?	Ano

Tabulka č. 24 - Svitavy

Léčba závislosti na pervitinu se provádí pomocí psychoterapie, relaxačních cvičení, jako je autogenní trénink. Dále se s klienty závislými na pervitinu pracuje formou pracovní, skupinové nebo individuální terapie. Délka terapie je individuální, záleží na jedinci a v kontaktu s bývalými klienty jsou občasné. Když někdo vydrží 3-4 roky, tak se přijde ukázat, ale někteří se nevrací vůbec. Supervize v tomto zařízení probíhá.

➤ **Terapeutická komunita Fenix – Bílá Voda**

Pro klienty, kteří se chtějí léčit z drogové závislosti, včetně alkoholu a gamblingu. Základem léčby je komunitní terapie ve velké skupině, individuální terapie, vztahová terapie a pracovní terapie (klienti se starají o zvířata, zahradu a mají k dispozici pracovní dílnu). Součástí léčby je také sport, zátěžové i kulturní programy. Klienti mají možnost využít program nikotinové závislosti.

Léčba uživatelů závislých na pervitinu?	Ano
Kolik uživatelů závislých na pervitinu?	150
Metoda léčby závislosti?	Komunitní terapie, individuální, pracovní, vztahová terapie
Délka terapie?	6-8 měsíců
Kontakt s bývalými klienty?	Ne
Supervize – jak častá?	Ano, 1x za 3 měsíce

Tabulka č. 25 – Bílá Voda

V terapeutické komunitě Fenix se za minulý rok 2014 léčilo kolem 150 lidí. Léčba závislosti probíhá formou komunitní terapie, individuální, pracovní a vztahová terapie. Součástí léčby je i sport a zátěžové, či kulturní programy. Doba léčby se pohybuje v rozmezí od 6 do 8 měsíců, podle toho, zda klient navštěvuje léčbu střednědobou nebo dlouhodobou. Své klienty nesledují, záleží pouze na nich, jestli se přijdou ukázat. Supervizi využívají, a to 1x za 3 měsíce.

9.3 Porovnání sociálních zařízení

1. Léčba závislosti

Léčba	Ano	Ne
Počet zařízení	10	0
Počet v %	100%	0%

Tabulka č. 26 – Léčba závislosti

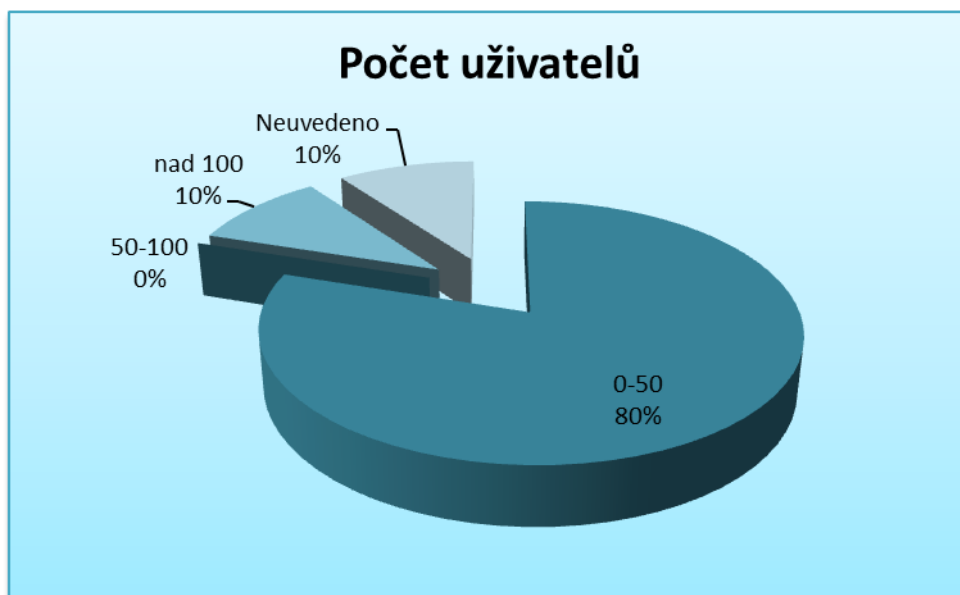
Z celkového počtu 10 zařízení se léčbě závislosti věnuje všech 10 (tj. 100%).

2. Počet uživatelů

Uživatelé	0-50	50-100	nad 100	Neuvedeno
Počet zařízení	8	0	1	1
Počet v %	80%	0%	10%	10%

Tabulka č. 27 – Počet uživatelů

Z uvedené tabulky č. 27 jsme schopni určit kolik uživatelů se za rok 2014 léčilo v sociálních zařízeních. V 8 zařízeních (tj. 80%) se léčilo za r. 2014 do 50 lidí, v 1 zařízení (tj. 10%) bylo léčeno nad 100 uživatelů a 1 zařízení (tj. 10%) neuvedlo za r. 2014 počet svých klientů.



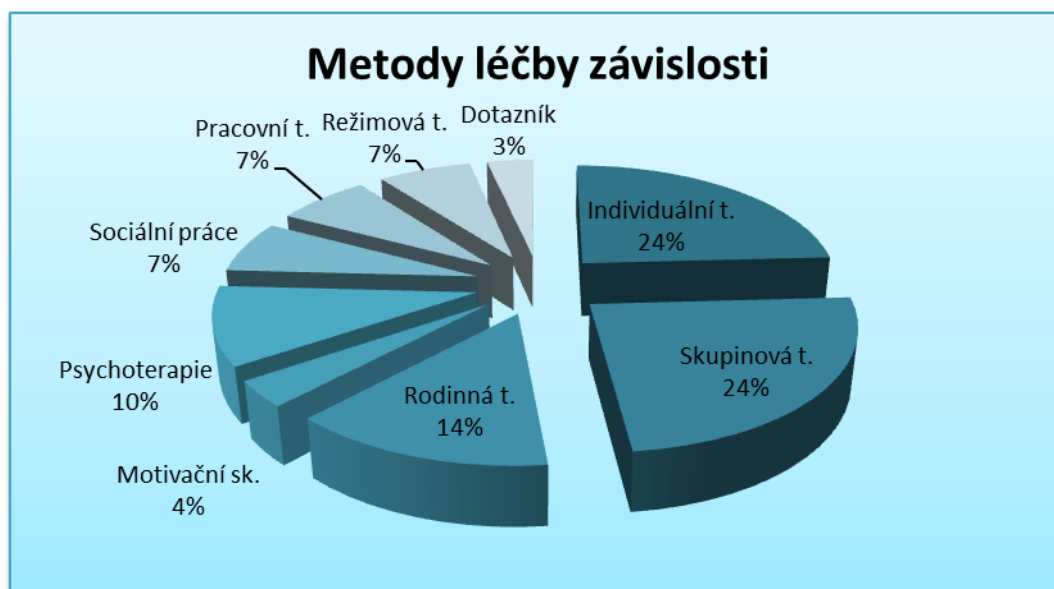
Graf č. 2 – Procentuální zastoupení počtu uživatelů

3. Metoda léčby

Metoda	Individu- -ální t.	Skupi- nová t.	Rodi- nná t.	Motiva- ční sk.	Psycho- terapie	Sociální práce	Praco- vní t.	Reži- mová t.	Dot- azník
Počet zařízení	7	7	4	1	3	2	2	2	1
Počet v %	70%	70%	40%	10%	30%	20%	20%	20%	10%

Tabulka č. 28 – Metoda léčby závislosti

V tabulce č. 28 jsme zkoumali, jaké metody léčby v sociálních zařízeních používají. Z uvedených výsledků nám vyšlo, že v 7 zařízeních (tj. 70%) se používá individuální terapie, skupinová terapie je též využívána v 7 zařízeních (tj. 70%). Rodinnou terapii využívají 4 zařízení z celkových 10 (tj. 40%). Pouze jedno zařízení (tj. 10%) využívá motivační skupinu. Psychoterapie je využívána ve 3 zařízeních (tj. 30%), sociální práce je využívána ve 2 zařízeních (tj. 20%), taktéž i pracovní terapie a režimová terapie. Dotazník je využívání pouze v 1 zařízení (tj. 10%).



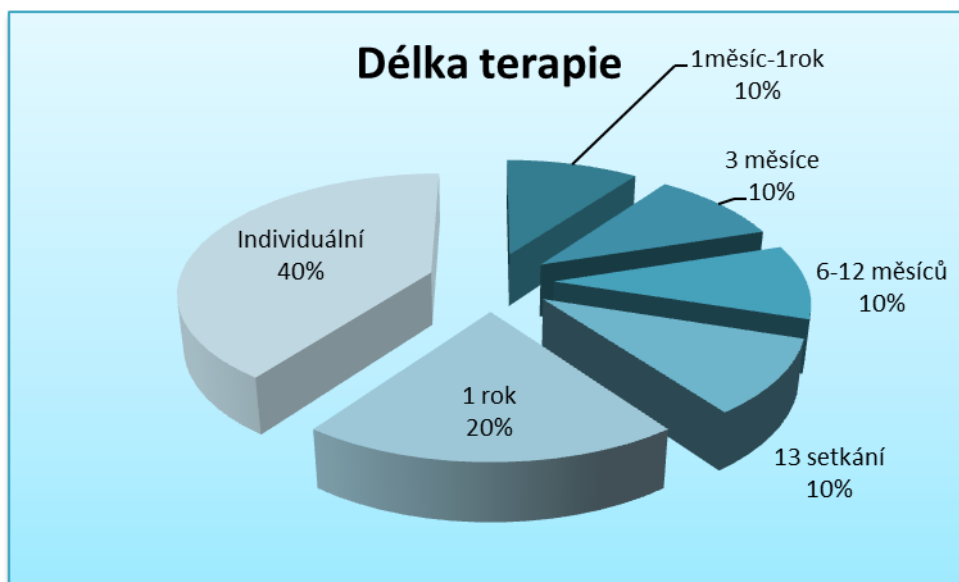
Graf č. 3 – Procentuální zastoupení metod léčby závislosti

4. Délka terapie

Délka terapie	1měsíc-1rok	3 měsíce	6-12 měsíců	13 setkání	1 rok	Individuální
Počet zařízení	1	1	1	1	2	4
Počet v %	10%	10%	10%	10%	20%	40%

Tabulka č. 29 – Délka terapie

Z tabulky č. 29 jsme se dozvěděli, že pouze 1 zařízení (tj. 10%) má terapii ohraničenou od 1 měsíce po 1 rok. 1 zařízení (tj. 10%) má terapii určenou na 3 měsíce, stejně tak 1 zařízení (tj. 10%) nabízí terapii na 6-12 měsíců, terapii určená na 13 setkání je pouze v jednom zařízení (tj. 10%) a jedno zařízení (tj. 10%) nabízí terapii na dobu 1 roku. Individuální délka terapie je nabízena ve 4 zařízeních (tj. 40%).



Graf č. 4 – Procentuální zastoupení délky terapie

5. Kontakt s bývalými klienty

Kontakt	Ano	Ne
Počet zařízení	5	5
Počet v %	50%	50%

Tabulka č. 30 – Kontakt s bývalými klienty

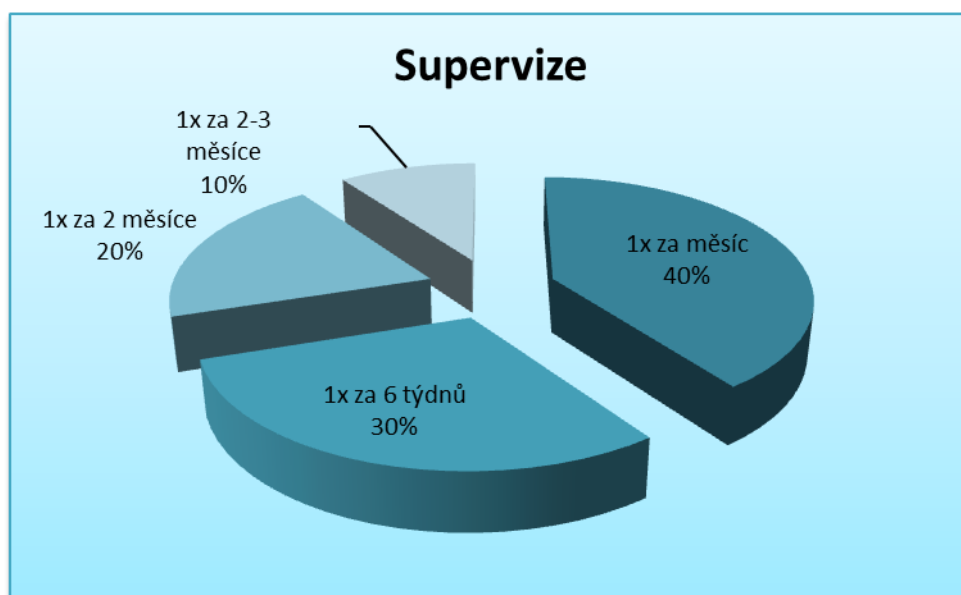
Tabulka č. 30 vyjadřuje kolik zařízení je v kontaktu se svými bývalými klienty a kolik z nich nemá ani zmínku. 5 zařízení (tj. 50%) je v kontaktu se svými bývalými klienty a zbylých 5 zařízení (tj. 50%) o svých klientech dále nic neví.

6. Supervize – jak častá?

Supervize	1x za měsíc	1x za 6 týdnů	1x za 2 měsíce	1x za 2 až 3 měsíce
Počet zařízení	4	3	2	1
Počet v %	40%	30%	20%	10%

Tabulka č. 31 – Supervize – jak častá?

Tabulka č. 31 znázorňuje jak často sociální zařízení využívají supervizi. 4 zařízení (tj. 40%) využívá supervizi 1x za měsíc, 3 zařízení (tj. 30%) využívají supervizi 1x za 6 týdnů. Supervize využívána 1x za 2 měsíce je využívána ve 2 zařízeních (tj. 20%) a pouze 1 uvedené zařízení (tj. 10%) využívá supervizi 1x za 2-3 měsíce.



Graf č. 5 – Procentuální zastoupení četnosti supervize

9.4 Porovnání zdravotnických zařízení

1. Léčba závislosti

Léčba	Ano	Ne
Počet zařízení	10	0
Počet v %	100%	0%

Tabulka č. 32 – Léčba závislosti II.

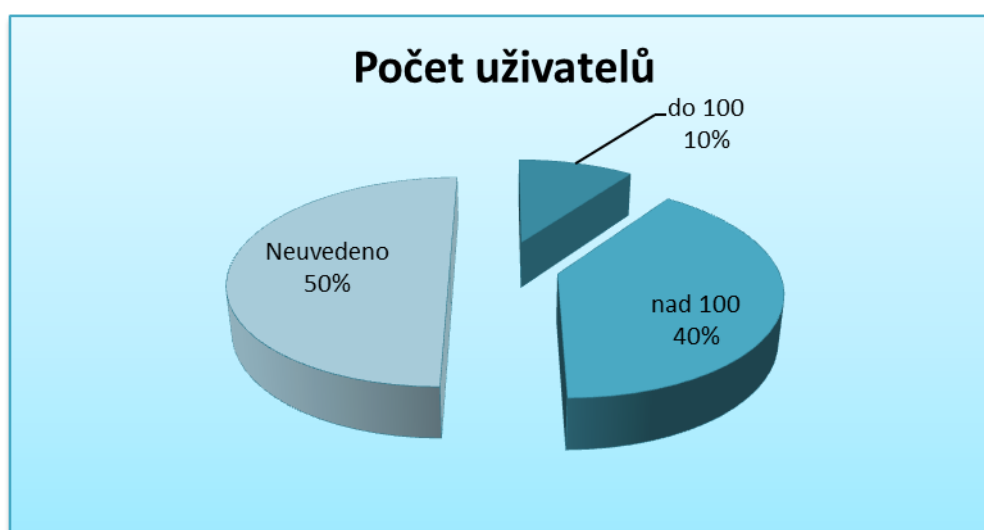
Z celkového počtu 10 zdravotnických zařízení se léčbě závislosti věnuje všech 10 zařízení (tj. 100%).

2. Počet uživatelů

Uživatelé	do 100	nad 100	Neuvedeno
Počet zařízení	1	4	5
Počet v %	10%	40%	50%

Tabulka č. 33 – Počet uživatelů II.

Z uvedené tabulky č. 33 jsme schopni určit kolik uživatelů se za r. 2014 léčilo ve zdravotnických zařízeních. V 1 zařízení (tj. 10%) se léčilo do 100 uživatelů. Ve 4 zařízeních (tj. 40%) bylo léčeno nad 100 uživatelů a zbylých 5 zařízeních (tj. 50%) nám nevedlo počet léčených uživatelů za uplynulý rok 2014.



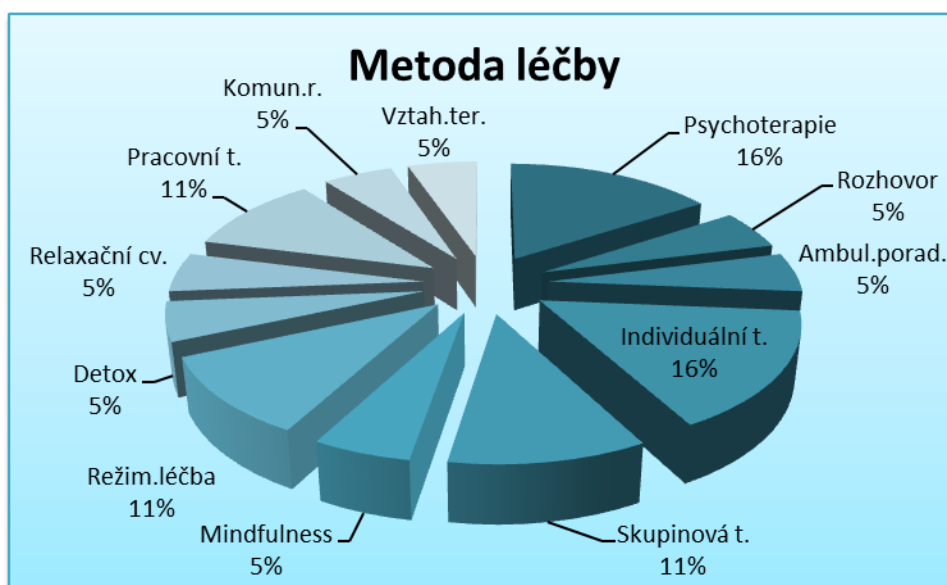
Graf č. 6 – Procentuální zastoupení počtu uživatelů II.

3. Metoda léčby

Metoda	Psychotherapie	Rozhovor	Ambul. porad.	Individuální t.	Skupinová t.	Mindfulness	Režim. léčba	Detox	Relaxační cv.	Pracovní t.	Komun. r.	Vztah. ter.
Počet uživatelů	3	1	1	3	2	1	2	1	1	2	1	1
Počet v %	30%	10%	10%	30%	20%	10%	20%	10%	10%	20%	10%	10%

Tabulka č. 34 – Metody léčby II.

V tabulce č. 34 jsme zkoumali, jaké metody léčby ve zdravotnictví používají. Z uvedených výsledků nám vyšlo, že psychoterapii používají 3 zařízení (tj. 30%), rozhovor využívá 1 zařízení (tj. 10%), stejně tak i 1 zařízení (tj. 10%) využívá ambulantní poradenství. 3 zařízení (tj. 30%) se věnují individuální terapii a skupinové terapii věnují čas 2 zařízení (tj. 20%). Mindfulness based přístupy využívá 1 zařízení (tj. 10%), stejně tak detox, relaxační cvičení, komunitní režim a vztahovou terapii využívá pouze jedno zařízení (tj. 10%). 2 zařízení (tj. 20%) využívají režimovou léčbu a pracovní komunitu.



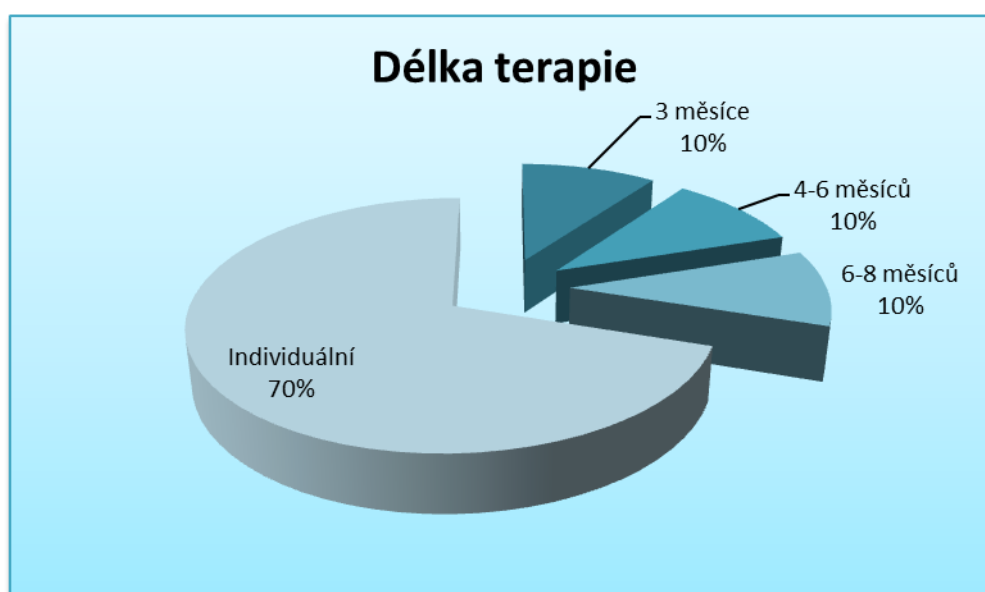
Graf č. 7 – Procentuální zastoupení metod léčby II.

4. Délka terapie

Délka terapie	3 měsíce	4-6 měsíců	6-8 měsíců	Individuální
Počet zařízení	1	1	1	7
Počet v %	10%	10%	10%	70%

Tabulka č. 35 – Délka terapie II.

Z tabulky č. 35 jsme se dozvěděli, že u 1 zařízení (tj. 10%) je délka terapie stanovena na dobu 3 měsíců. Délka terapie 4-6 měsíců je využívána u 1 zařízení (tj. 10%). 1 zařízení (tj. 10%) využívá terapii v délce 6-8 měsíců. Nejvíce zařízení a to 7 (tj. 70%) má délku terapie individuální.



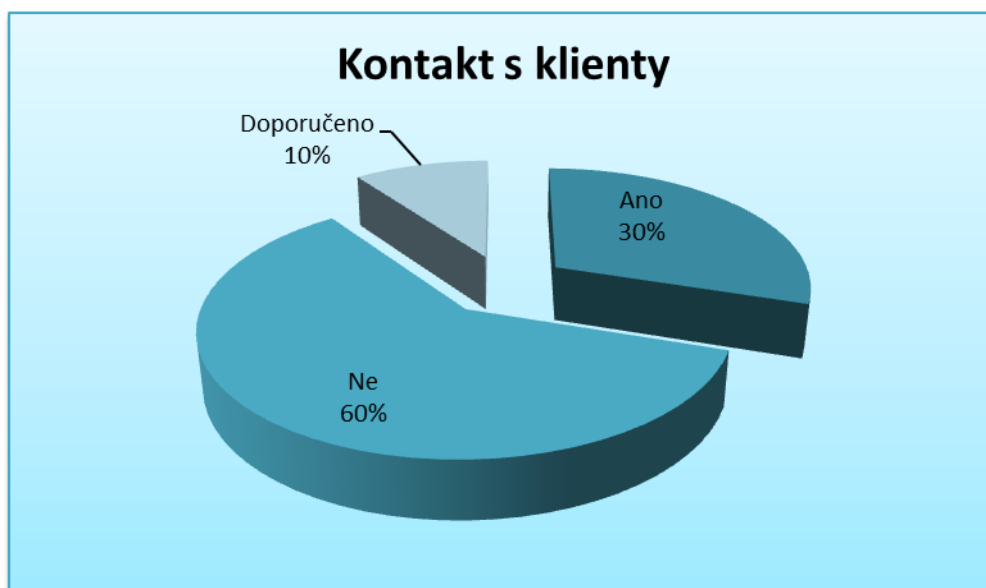
Graf č. 8 – Procentuální zastoupení délky terapie II.

5. Kontakt s bývalými klienty

Kontakt	Ano	Ne	Doporučeno
Počet zařízení	3	6	1
Počet v %	30%	60%	10%

Tabulka č. 36 – Kontakt s bývalými klienty II.

Tabulka č. 36 vyjadřuje kolik zařízení je v kontaktu se svými bývalými klienty. 3 zařízení (tj. 30%) uvedla, že v kontaktu se svými bývalými klienty jsou, 6 zařízení (tj. 60%) uvedlo, že ve styku nezůstávají a 1 zařízení (tj. 10%) doporučilo klientům docházet.



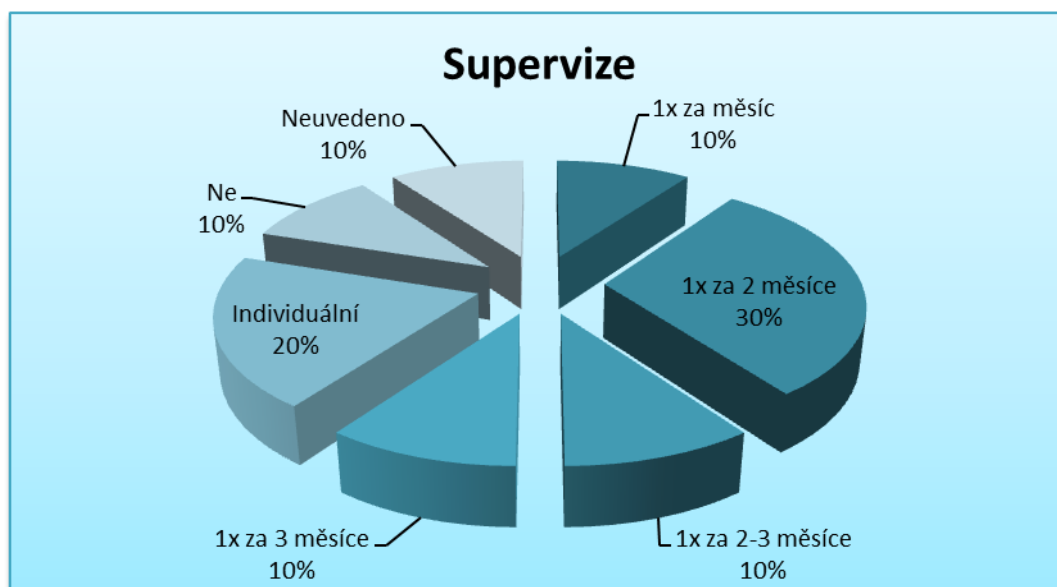
Graf č. 9 – Procentuální zastoupení kontaktu s bývalými klienty II.

6. Supervize – jak častá?

Supervize	1x za měsíc	1x za 2 měsíce	1x za 2-3 měsíce	1x za 3 měsíce	Individuální	Ne	Neuvedeno
Počet zařízení	1	3	1	1	2	1	1
Počet v %	10%	30%	10%	10%	20%	10%	10%

Tabulka č. 37 – Supervize – jak častá? II.

Tabulka č. 37 znázorňuje, jak často zdravotnická zařízení využívají supervizi. 1 zařízení (tj. 10%) využívá supervizi 1x za měsíc, 3 zařízení (tj. 30%) využívá supervizi 1x za 2 měsíce. Dále 1x za 2-3 měsíce využívá supervizi pouze 1 zařízení (tj. 10%). 1 zařízení (tj. 10%) využívá supervizi 1x za 3 měsíce. Dle individuálních potřeb je supervize využívána u 2 zařízení (tj. 20%). 1 zařízení (tj. 10%) nám uvedlo, že supervizi nevyužívá a 1 zařízení (tj. 10%) nám nevedlo informaci, zda supervizi využívají.



Graf č. 10 – Procentuální zastoupení četnosti supervize II.

9.5 Diskuse

Nyní si shrneme výsledky našeho průzkumu, který jsme prováděli. Tento průzkum byl zaměřen na problematiku pervitinu spojenou s metodami léčby závislosti na pervitinu. Zjišťovali jsme, ve kterých zařízeních se uživatelé na pervitinu léčí, kolik uživatelů za rok 2014 na léčení dochází a jaké metody léčby se používají. Dále jsme zjišťovali, jak dlouho terapie trvá a zda po ukončení léčby zařízení své bývalé klienty sleduje. V neposlední řadě jsme se ptali na četnost využívání supervize.

Překvapujícím zjištěním v našem průzkumu byl rozdílný počet uživatelů mezi sociálními a zdravotnickými zařízeními, kde v sociálních zařízeních bylo za uplynulý rok 2014 v převážném množství do 50 klientů, zatímco v zařízení zdravotnických se počet klientů pohybuje nad 100 klientů za rok. Výroční zpráva z roku 2013 ohledně drogové problematiky udává, že téměř jedna polovina zařízení má platnou certifikaci odborné způsobilosti RVKPP, kdy tuto informaci nám sdělilo nepatrné množství dotazovaných zařízení. Ve výroční zprávě jsme našli shodné znaky, které se týkají forem intervencí poskytovaných námi zmiňovanými zařízeními – naše data se shodují v poskytování individuální a skupinové psychoterapie, dále v sociální práci, poradenství a rodinné terapie. Výroční zpráva dále zmiňuje socioterapii a farmakoterapii, která v našem průzkumu zjištěna nebyla. Dle zprávy z roku 2012 – Sčítání adiktologických služeb je patrné, že ve všech adiktologicky poskytovaných zařízeních je využívána individuální a skupinová terapie, což se s našimi výsledky neshoduje. V sociální oblasti nám informaci týkající se těchto terapií poskytla třetina zařízení a ve zdravotnických zařízení to byla pouhá čtvrtina ze všech zmiňovaných zařízení. Dle Analýzy výzkumného potenciálu sítě terapeutických komunit v rámci projektu NETAD můžeme potvrdit shodnou informaci, která se týká využívání supervize v terapeutických komunitách. Náš průzkum stejně jako uvedená analýza potvrzuje, že všechny zkoumané terapeutické komunity využívají supervizi.

Co se týče vymezení psychoterapie, která zde hraje významnou roli, je nutno si tento termín ujasnit a odlišit od samotného termínu terapie, kdy Müller (2007) vymezuje samotnou

terapii jako způsob odborného jednání, které směřuje k odstranění či zmírnění určitých potíží mezitím co psychoterapie je odborná pomoc za pomoci psychologických prostředků. Laicky řečeno je terapie jakýkoliv způsob pomoci k překonání obtíží a psychoterapie probíhá za pomoci určitých psychologických prostředků.

Bylo by dobré získaná data z našeho průzkumu doplnit i o další pohled, například ze strany klientů, kteří léčbou závislosti na pervitinu již prošli. Při našem výzkumu jsme se setkali s neochotou podávat informace, které by přispěly do našeho výzkumu, což bylo často spojeno s nedostatkem času pracovníků, ale také neochotou odpovídat na dané otázky, z čehož nám vyplývá, že u některých zařízení jsme dostali pouze stručné odpovědi, které bychom potřebovali trochu doplnit o konkrétnější informace. Zejména u zařízení zdravotnických jsme se často s tímto problémem setkávali, což nemůžeme říct u zařízení sociálních, které byly převážně sdílné.

ZÁVĚR

V teoretické části diplomové práce jsme se věnovali nastínění informací a přehledu o tom, co jsou to drogy, do jakých skupin se drogy dělí a rizika spojená s užíváním drog. Dále se věnujeme závislosti na drogách. V další kapitole jsme uvedli, co je pervitin, jak vzniká závislost na pervitinu a jaké má účinky a zároveň i následky. V kapitole, která se věnuje pomoci a léčbě, kde jsme si vymezili pojmy jako je pomoc, dále jsme si nastínili historii léčby v ČR a rozdělili jsme si i druhy pomoci na ambulantní, pobytové služby, nízkoprahová střediska a terapii a poradensko-intervenční programy. Poradensko-intervenční programy jsme si rozdělili na vymezení termínů terapie a intervence, obajsnili jsme si, co je psychoterapie, sociální práce a ambulantní terapie. V neposlední řadě jsme si uvedli metody léčby, které se při léčbě závislosti na pervitinu používají. Mezi tyto metody patří krátký intervenční program, motivační rozhovor, KBT, skupinová terapie, relaxační techniky a jóga, terapeuticko-intervenční programy a nakonec jsme si tyto metody srovnali.

V praktické části diplomové práce jsme se věnovali průzkumu, který byl proveden formou polostrukturovaného interview. Toto polostrukturované interview bylo vytvořeno dle určitých pravidel. Obsahovalo 6 otázek, které mohly být v průběhu rozhovoru upravovány a dle potřeby doplňovány. Toto interview bylo zaměřeno na zařízení sociální a zdravotnická, která se věnují léčbě závislosti na pervitinu. V tomto průzkumu jsme se zaměřili na zjištění, která zařízení se zabývají léčbou závislosti na pervitinu, kolik uživatelů za rok 2014 léčili a jaké metody léčby používali. Dále jsme se zaměřili na délku terapie, kterou klienti podstupují a zda po ukončení léčby jsou stále v kontaktu. Zaměřili jsme se i na otázku supervize, zda ji zařízení využívají a jak často.

Výsledky průzkumu byly v některých případech překvapující. Sociální zařízení byla ochotná se účastnit našeho průzkumu a poskytla všechny potřebné informace. U zdravotnických zařízení jsme se některé informace nedozvěděli a když už jsme zjistili, co jsme potřebovali, byly odpovědi těchto zařízení pouze stručné.

SEZNAM LITERATURY A POUŽITÝCH ZDROJŮ

Monografie:

BARNARDOVÁ, M. *Drogová závislost a rodina*. 1.vyd. Praha: Triton, 2011. 202s. ISBN 978-80-7387-386-8.

DVOŘÁK, D. (2003). *Sociální rehabilitace*. In Kalina, K. et al. *Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup*. Kapitola 6/8. Praha: NMC/Úřad vlády ČR.

GABRHELÍK, R., ŠŤASTNÁ, L., aj. *Aktuální otázky léčby závislosti na metamfetaminu*. *Adiktologie* 2010, č.2,101s. ISSN 1213-3841.

HEJDA J. DUBEN R. *Veřejně prospěšné organizace a jejich postavení v systému prevence a ochrany proti drogovým závislostem*. 1. vyd. Praha: Vltavín, 2002. 187 s. ISBN 80-86587-02-9.

KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. 1.vyd. Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86225-51-8.

KALINA, K. a kol. *Základy klinické adiktologie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing,2008. 392 s. ISBN 978-80-247-1411-0.

KRATOCHVÍL, S. (2002). *Základy psychoterapie*. 4. vyd. Praha: Portál.

MILLER, R. W., ROLLNICK, S. *Motivační rozhovory. Příprava lidí ke změně závislého chování*. Tišnov: Sdružení SCAN, 2004. 332 s. ISBN 80-86620-09-3.

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

MÜHLPACHR, P. *Sociální patologie*. Brno: MU, 2002. ISBN 80-210-2511-5.

MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. Univerzita Palackého - Olomouc. brožovaná, 295 str. ISBN 8024410753.

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 3. vyd. Praha: Portál, 2007. 170 s. ISBN 978-80-7367-267-6.

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 4.vyd. Praha: Portál, 2011. 176s. ISBN 978-80-7367-908-8.

- NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti. Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat.* 5. vyd. Praha: Sportpropag, 2003.
- NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí. Časná a krátká intervence.* Praha: Sportpropag, 1998. s. 104.
- NEŠPOR, K., MÜLLEROVÁ, M. *Jak přestat brát (drogy). Sdružení FIT IN.* 2006. s. 151
- NOŽINA, M. (1997) *Svět drog v Čechách.* Koniasch Latin Press. 348s. **ISBN:** 80-85917-36-X
- PEŠEK, R., VONDRÁŠKOVÁ, A., VESELÝ, O. (2008). *Drogová závislost, během na krátkou trať.* Arkáda, 2008.
- POKORNÝ, V., TELCOVÁ, J., TOMKO, A. *Patologické závislosti.* 2. vyd. Brno : Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r.s., 2002. ISBN 80-86568-02-04.
- PRAŠKO, J., MOŽNÝ, P., ŠLEPECKÝ, M. (2007). *Kognitivně behaviorální terapie psychických poruch.* Praha, Česká republika: Triton
- PRESL, J. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?* 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. 88 s. ISBN 80-85800-25.
- PRESTON A., MALINOWSKI A., *Průvodce léčbou v terapeutické komunitě.* 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2007, 59 s. ISBN 978-80-87041-28-4.
- PROCHASKA, J. O., NORCROSS, J. C. *Psychoterapeutické systémy.* Praha: Grada, 1999
- RAHN, E.; MAHNKOPF, A. *Psychiatrie. Učebnice pro studium i praxi.* 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2000. ISBN 80-7169-964-0.
- RŮŽIČKA, M. a kol. „*Dokážu to?*“ *Pervitin – koncepce školení pro terapeuty.* Olomouc 2012. 75s.
- RŮŽIČKA, M. et al., *Krátký intervenční program pro uživatele pervitinu a terapeuticko-intervenční program pro uživatele pervitinu.* 1. vyd. Olomouc: P-centrum, 2012. ISBN 978-80-260-2149-0.
- Sčítání adiktologických služeb 2012. Zaostřeno na drogy.* Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Úřad vlády ČR 2013. ISSN 1214 -1089

VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3.

Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013. ISBN 978-80-7440-109-1.

WEISHEIT, R., WHITE, W. (2009). *Metamphetamine: Its History, Pharmacology and Treatment* (1.vyd.). Hazelden

ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. 1.vyd. Olomouc: UP, 2003. ISBN 80-244-0709-4.

Internetové zdroje:

DANKO, P. *Drogy*. [online]. 2012. Květen 5. [cit. 2012-05-05] Dostupný z WWW: <<http://www.paveldanko.com/drogy/>>

Intervence. [online]. 2015. Únor 13. [cit. 2015-02-13] Dostupný z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Intervence>>

Klinika adiktologie. [online]. 2013. Březen 3. [cit. 2013-03-03] Dostupný z WWW: <<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/369/2548/Aktualni-otazky-lecby-zavislosti-na-metamfetaminu>>

KRMENČÍK, P. *Enpsyro - Pojmy a definice. Encyklopedie psychotropních rostlin*. [online]. 2006. [cit. 2012-05-15]. Dostupné na WWW: <<http://www.biotox.cz/enpsyro/pj3opoj.html#Droga>>

MAHDALOVÁ, T. *Kognitivně behaviorální terapie – naučme se novému chování*. [online]. 2004. [cit. 2014-05-20] Dostupný z WWW: <<http://www.opsychoi.cz/clanek/21-kognitivne-behavioralni-terapie-naucme-se-novemu-chovani/>>

Metamphetamine/Meth Addiction Info. [online]. 2010. Únor 19. [cit. 2015-02-19] Dostupný z WWW: <<http://www.narconon.org/drug-information/methamphetamine-addiction.html>>

Meth Addiction Treatment. [online]. 2013. Březen 3. [cit. 2013-03-03] Dostupný z WWW: <<http://www.mapps.org/Treatment.htm>>

NEŠPOR, K. *Moderní léčba návykových nemocí*. [online]. 2000. Dostupný z WWW: <<https://www.email.cz/web-office/nKwSZTWYkIBU8J9yJYVSCzN1IocMNJ3zktDni->

HPJsL0ljdnD08F9GbVqN9yYbRrT-3A95s/Ne%C5%A1por%20-%20Modern%C3%AD%201%C3%A9%C4%8Dba%20n%C3%A1vykov%C3%BDch%20ne moc%C3%AD..doc>

Občanské sdružení ŘEKNI NE DROGÁM - ŘEKNI ANO ŽIVOTU Co je pervitin? [online]. 2013. Březen 3. [cit. 2013-03-03] Dostupný z WWW: <http://www.drogy.cz/pervitin/kap-co-je-pervitin.html>

Občanské sdružení ŘEKNI NE DROGÁM - ŘEKNI ANO ŽIVOTU. Smrtící účinky pervitinu. [online]. 2009. Únor 19. [cit. 2015-02-19] Dostupný z WWW: <<http://www.drogy.cz/pervitin/kap-smrtici-ucinky-pervitinu.html>>

Pervitin, kokain a jiné budivé látky. [online]. 2007. Březen 3. [cit. 2013-03-03] Dostupný z WWW: < http://www.stop-ppp.estranky.cz/clanky/zavislosti/pervitin_kokain-a-jine-budive-latky.html>

ŘÁBEK, S. *Drogy a drogová závislost.* [online]. 2012. Květen 5. [cit. 2012-05-05] Dostupný z WWW: <<http://www.steti.cz/content/view/80/97/>>

Sananim-Drogová poradna. [online]. 2012. Květen 5. [cit. 2012-05-05] Dostupný z WWW: < <http://www.drogoaparadna.cz/stimulacni-drogy.html>>

Sananim - Stimulační drogy. [online]. 2012. Květen 5. [cit. 2012-05-05] Dostupný z WWW: <<http://www.odrogach.cz/nactileti/drogy1/informace-o-drogach1/stimulacni-drogy/>>

VAJSEJTLOVÁ, B. *Jak vás zabije pervitin?* [online]. 2007. Březen 3. [cit. 2013-03-03] Dostupný z WWW: < http://ona.idnes.cz/jak-vas-zabije-pervitin-0vb-/zdravi.aspx?c=A070405_102457_koureni_bad>

Seznam obrázků, tabulek a grafů

Obrázek č. 1 – Metamfetamin

Obrázek č. 2 – Chemické složení pervitinu

Obrázek č. 3 – Procentuální zastoupení jednotlivých skupin v rámci krajů

Tabulka č. 1 – Účinky pervitinu

Tabulka č. 2 – Dělení účinků při užívání pervitinu

Tabulka č. 3 – Pracovní list č. 1

Tabulka č. 4 – Pracovní list č. 19

Tabulka č. 5 – Počet zařízení

Tabulka č. 6 – Advaita

Tabulka č. 7 – Prev-centrum

Tabulka č. 8 – White Light I.

Tabulka č. 9 – Karlov

Tabulka č. 10 – Němčice

Tabulka č. 11 – Zlín

Tabulka č. 12 – Olomouc

Tabulka č. 13 – Sejřek

Tabulka č. 14 – Salebra

Tabulka č. 15 – Vršíček

Tabulka č. 16 – Prevent

Tabulka č. 17 – Laxus Hradec Králové

Tabulka č. 18 – Laxus Pardubice

Tabulka č. 19 – Laxus Mladá Boleslav

Tabulka č. 20 – Lávka

Tabulka č. 21 – Bohnice

Tabulka č. 22 – Kroměříž

Tabulka č. 23 – Brno

Tabulka č. 24 – Svitavy

Tabulka č. 25 – Bílá Voda

Tabulka č. 26 – Léčba závislosti

Tabulka č. 27 – Počet uživatelů

Tabulka č. 28 – Metoda léčby závislosti

Tabulka č. 29 – Délka terapie

Tabulka č. 30 – Kontakt s bývalými klienty

Tabulka č. 31 – Supervize – jak častá?

Tabulka č. 32 – Léčba závislosti II.

Tabulka č. 33 – Počet uživatelů II.

Tabulka č. 34 – Metoda léčby závislosti II.

Tabulka č. 35 – Délka terapie II.

Tabulka č. 36 – Kontakt s bývalými klienty II.

Tabulka č. 37 – Supervize – jak častá? II.

Graf č. 1 – Procentuální zastoupení zařízení

Graf č. 2 - Procentuální zastoupení počtu uživatelů

Graf č. 3 - Procentuální zastoupení metod léčby závislosti

Graf č. 4 - Procentuální zastoupení délky terapie

Graf č. 5 - Procentuální zastoupení četnosti supervize

Graf č. 6 - Procentuální zastoupení počtu uživatelů II.

Graf č. 7 - Procentuální zastoupení metod léčby závislosti II.

Graf č. 8 - Procentuální zastoupení délky terapie II.

Graf č. 9 - Procentuální zastoupení kontaktu s bývalými klienty II.

Graf č. 10 - Procentuální zastoupení četnosti supervize II.

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Polostrukturované interview

Polostrukturované interview

1. Léčí se ve Vašem zařízení uživatelé se závislostí na pervitinu?
2. Kolik uživatelů závislých na pervitinu je ve Vašem zařízení?
3. Jakou metodu léčby závislosti používáte? Z čeho metodicky vychází? Máte nějaký program?
4. Jak dlouho terapie trvá?
5. Jste v kontaktu se svými bývalými klienty?
6. Využíváte ve Vašem zařízení supervizi – jak často?

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Vendula Jiskrová
Katedra:	Ústav speciálně pedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Michal Růžička, Ph.D.
Rok obhajoby:	2015

Název práce:	Terapeuticko-intervenční programy pro osoby závislé na pervitinu a jejich efektivita
Název v angličtině:	Therapeutic and intervention programmes for people addicted to metamphetamine and their efficiency
Anotace práce:	Diplomová práce je zaměřena na získání informací o závislosti na pervitinu a o možnostech léčby. Teoretická část se týká obecných informací o drogách, pervitinu, možnostech léčby. Praktická část obsahuje výsledky našeho průzkumu, který se zaměřil na získání informací od sociálních a zdravotnických zařízení.
Klíčová slova:	Terapeuticko-intervenční programy, závislost, pervitin, léčba.
Anotace v angličtině:	The thesis is focused on obtaining basic information about the addiction on metamphetamine and forms of assistance. Theoretical part concerns basic information about drugs, metamphetamine and forms of assistance. Practical part contains the results of a survey which was focused gaining the

	information from social and medical care.
Klíčová slova v angličtině:	Therapeutic and intervention programmes, addiction, metamphetamine, assistance.
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 – Polostrukturované interview
Rozsah práce:	93 stran
Jazyk práce:	Český