

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2016-2018

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Olga Merglová

**Vzdělání a další vzdělávání klientů terapeutických komunit
pro drogově závislé v České republice**

Praha 2018

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Milan Demjanenko, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER COMBINED STUDIES

2016-2018

DIPLOMA THESIS

Olga Merglová

**Current status of education and the further education of
clients of therapeutic communities for drug dependent people
in the Czech Republic**

Prague 2018

The Diploma Thesis Work Supervisor: PhDr. Milan Demjanenko, Ph.D.

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 14. února 2018

Olga Merglová

Poděkování

Velice děkuji vedoucímu své diplomové práce, panu PhDr. Milanu Demjanenkovi, Ph.D., za cenné a návodné rady, připomínky a odbornou pomoc, kterou přispěl k vytvoření této diplomové práce.

Zároveň děkuji klientům a pracovníkům terapeutických komunit pro léčbu závislosti za ochotu, pomoc a spolupráci při výzkumu.

Anotace

Diplomová práce *Vzdělání a další vzdělávání klientů terapeutických komunit pro drogově závislé v České republice* se zabývá problematikou vzdělanosti žen a mužů, kteří se ve svém životě stali závislými na návykových látkách.

Teoretická část práce stručně představuje a vysvětluje základní pojmy ze tří oborů (školství, andragogika, adiktologie). Kapitola o školství připomíná legislativní rámec a postupový systém ve školství. Vědní obor andragogika se zabývá vzděláváním dospělých osob obecně a v sociální andragogice se projevuje úloha sociální práce s klientem v nepříznivé životní situaci s cílem působit na jeho výchovu a vzdělávání. Adiktologie se zabývá léčbou závislostí.

Praktická část práce přináší výsledky výzkumu o souvislostech mezi užíváním návykové látky ve věku povinné školní docházky a stupněm dosaženého vzdělání. Zjišťuje motivaci klientů pro další vzdělávání a preferenci oborů pro uplatnění na trhu práce.

Klíčová slova

Adiktologie, andragogika, návyková látka, rekvalifikace, sociální andragogika, školství, školský systém, terapeutická komunita, vzdělání, vzdělávání, závislost.

Annotation

Diploma thesis Current status of education and the further education of clients of therapeutic communities for drug dependent people in the Czech Republic deals with the issue of education of women and men, who became dependent on addictive substances.

The theoretical part briefly introduces and explains the basic concepts of three fields (education, andragogy, addictology). The chapter on education recalls the legislative Framework and a progress system in education. The field of andragogy deals with the education of adults in general and in the social andragogy the role of social work with the client in unfavorable life situations is manifested in order to influence his/her education. Addictology deals with addiction treatment.

The practical part of the work brings the results of the research on the relationship between using addictive substances in the age of compulsory school attendance and the degree of education. It identifies the motivation of clients for further education and the preference of the fields of employment in the labor market.

Keywords

Addiction, addictology, andragogy, education, retraining, school systém, social andragogy, therapeutic community.

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 VZDĚLÁVÁNÍ V ČESKÉ REPUBLICE.....	11
1.1 Vzdělávací systém v České republice.....	12
1.2 Další profesní vzdělávání.....	15
2 ANDRAGOGIKA	16
2.1 Sociální andragogika a sociální práce.....	17
2.2 Sociální práce a její cíle	21
2.3 Specializace sociální andragogiky	24
3 ADIKTOLOGIE	27
3.1 Závislost.....	28
3.2 Znaky zneužívání návykových látek.....	29
3.3 Léčba závislosti.....	31
3.4 Systém péče o závislé	33
3.5 Terapeutické komunity pro drogově závislé.....	40
3.6 Obsah a metody léčby v terapeutických komunitách	42
3.7 Terapeutická komunita Advaita.....	46
3.8 Sociální práce – sociální andragogika v terapeutické komunitě.....	57
4 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI.....	59
PRAKTICKÁ ČÁST	60
5 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	60
5.1 Výzkumný problém a výzkumný soubor.....	61
5.2 Druh, metoda a organizace výzkumu	63
5.3 Výzkumné otázky	65
6 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT.....	67
6.1 Počet žen a mužů, kteří se výzkumu účastnili	68
6.2 Aktuální věk žen a mužů, kteří se účastnili výzkumu	69
6.3 Věk prvního užití návykové látky.....	71
6.4 Počet let pravidelného užívání návykové látky	74
6.5 Nejvyšší dosažené dokončené vzdělání	76

6.6	Započaté, ale nedokončené studium	82
6.7	Spokojenost se stupněm dosaženého vzdělání.....	84
6.8	Zájem klientů o další vzdělávání	86
6.9	Forma dalšího vzdělávání	88
6.10	Preference oborů pro další vzdělávání.....	90
6.11	Doporučení pro praxi	93
ZÁVĚR		95
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....		97
SEZNAM ZKRATEK		102
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ		103
SEZNAM PŘÍLOH.....		104
Příloha A – Adresář terapeutických komunit.....		I
Příloha B – Dotazník.....		III
Příloha C – Možnosti vzdělávání formou rekvalifikace.....		V

ÚVOD

Předmětem diplomové práce Vzdělání a další vzdělávání klientů terapeutických komunit pro drogově závislé v České republice je, jak již název napovídá, problematika vzdělanosti osob, které se ve svém životě staly závislými na nelegálních návykových látkách.

K výběru tohoto tématu ovlivnila autorku práce možnost propojení znalostí získaných při studiu andragogiky s praktickou využitelností v místě jejího profesního působení. Dlouhodobě se věnuje vedení neziskové organizace, která se zabývá léčbou a prevencí návykových poruch. Mimo jiná zařízení provozuje tato organizace i pobytovou léčebnu pro dospělé závislé osoby. V organizaci se systematicky věnují vzdělávání svých zaměstnanců, ale jak je to s výchovným působením na klienty a jejich motivací ke vzdělávání, to jsou otázky, na které v této práci hledá autorka odpovědi.

Teoretická část práce vysvětluje základní pojmy ze tří oborů (školství, andragogika a adiktologie) s cílem upřesnit je, vysvětlit a zorientovat se v nich. Jen tak je možné v interpretaci zjištěných dat z empirického šetření nalézt souvislosti a jejich pochopení. První kapitola nás zavede nejprve do školství a školského systému v České republice. Připomene legislativní rámec vzdělávání dětí od mateřských škol přes povinnou školní docházku ke studiu na středních a vysokých školách. Pro potřeby této práce upřesní základní organizaci středoškolského studia a možnosti vzdělávání při zaměstnání. Logicky navazující kapitola přináší informace z oboru andragogiky (vzdělávání dospělých) a sociální andragogiky. Zde se střetávají, prolínají a doplňují záměry oborů sociální práce a sociální andragogiky. Společně působí výchovně a vzdělávají klienta v nepříznivé sociální situaci s cílem co největší inkluze do společnosti a zařazení na trh práce. Sociální andragogika pak poukazuje na odlišnosti vzdělávání dospělých osob se specifickými potřebami.

Jednou z cílových skupin osob, které se ve svém dospělém věku rozhodly řešit svou nepříznivou životní situaci, jsou lidé závislí na návykových látkách, které využívají služeb terapeutických komunit pro závislé. Proto se poslední teoretická kapitola věnuje oboru adiktologie. Nejprve vysvětluje základní pojmy, jako je závislost, návyková látka

a podobně. Zároveň přináší informace o možnostech léčby závislosti v České republice. Nejpodrobněji se ovšem zabývá představením formy léčby právě v terapeutických komunitách.

Cílem teoretické části práce je zorientovat se v uvedených oborech a připomenout si základní proces vzdělávání dětí, mladistvých a dospělých osob. Zároveň poukázat na to, že systém v naší republice pamatuje se vzděláváním a výchovou i na osoby, které byly ovlivněny nepříznivými patologickými jevy a nemohly absolvovat povinnou školní docházku a navazující střední vzdělávání.

V praktické části diplomové práce je zobrazen výsledek dotazníkového šetření, které probíhalo ve všech třinácti registrovaných terapeutických komunitách pro léčbu závislosti v České republice. Na otázky odpovídali muži a ženy, kteří jsou závislí na návykových látkách (zpravidla nelegálních), ale aktuálně abstinují a absolvují léčbu závislosti.

Po zpracování získaných dat je možné zjistit, jakého stupně vzdělání ženy a muži nejčastěji dosáhli v souvislosti s tím, v jakém věku začali s drogou experimentovat a následně ji i pravidelně užívat. Zajímavé je zjištění, jak stupeň dosaženého ukončeného vzdělání ovlivňuje zájem respondentů o další navazující vzdělávání buď v podobě formálního vzdělávání dokončením započatého studia, zvýšením kvalifikace, nebo formou rekvalifikace. V případě projeveného zájmu o další vzdělávání si vybírali klienti obor, ve kterém by se chtěli nadále rozvíjet, což je v závěru výzkumu také přehledně uvedeno.

Samotný závěr práce přináší kromě shrnutí zjištěných údajů také doporučení pro klienty terapeutických komunit pro závislé, kteří o další vzdělávání zájem projeví. Nabízí jim přehled možností rekvalifikací, kurzů i forem formálního vzdělávání s ohledem na jejich obvyklou sociální, potažmo finanční situaci.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VZDĚLÁVÁNÍ V ČESKÉ REPUBLICE

Prvořadým úkolem školského systému a škol samotných je přispívat k harmonii mezi vzděláním a sociálně ekonomickým rozvojem společnosti. Proto se struktura školského systému přizpůsobuje nejen potřebám společnosti jako celku, ale především zohledňuje potřeby člověka v oblasti sociální, ekonomické i politické. Odráží a zohledňuje potřeby člověka z hlediska současnosti i budoucnosti. Vytváří podmínky pro jeho intelektuální, citový, mravní i tělesný rozvoj.

Z obsahu Listiny základních práv a svobod je zřejmé, že výchovy a vzdělávání se bezprostředně týká celá řada dalších ustanovení.

Článek 33 listiny upravuje zmíněné právo na vzdělání:

- *„Každý má právo na vzdělání. Školní docházka je povinná po dobu, kterou stanoví zákon.*
- *Občané mají právo na bezplatné vzdělání v základních a středních školách, podle schopností občana a možností společnosti též na vysokých školách.*
- *Zřizovat jiné školy než státní a vyučovat v nich lze jen za podmínek stanovených zákonem; na takových školách se může vzdělání poskytovat za úplatu.*
- *Zákon stanoví, za jakých podmínek mají občané při studiu právo na pomoc státu.“¹*

Právo vzdělávat se je takto zaručeno všem občanům České republiky, ale i cizincům nebo i sociálně slabým, bezdomovcům i jinak handicapovaným občanům.

Samotné právo na vzdělání je upraveno Školským zákonem č. 561/2004 Sb. Vymezuje předškolní, základní, střední, vyšší odborné a některé jiné vzdělávání ve školách a školských zařízeních. Stanovuje podmínky a vymezuje práva a povinnosti osob při vzdělávání.

¹ *Listina základních práv a svobod, hlava čtvrtá* [online]. 2018 [cit.2018-01-04]. Dostupné z: <http://zakony.centrum.cz/listina-zakladnich-prav-a-svobod/hlava-4>

1.1 Vzdělávací systém v České republice

Vzdělávací systém v České republice se dělí do několika stupňů dle věku žáka. Základní rozdělení je na vzdělávání preprimární (předškolní, mateřské školy), primární (základní školy), sekundární (střední školy) a terciární (vysoké školy a univerzity). Všechny stupně vzdělávání se mohou uskutečňovat ve státní nebo soukromé formě, pod dohledem Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky. Vzdělávání ve všech typech škol se uskutečňuje podle jednotlivých Rámcových vzdělávacích programů (RVP), které „představují hlavní kurikulární dokumenty.“²

Do **mateřských škol** mohou nejčastěji nastoupit děti od věku tří let a navštěvují je až do nástupu na základní školu, zpravidla tedy do šesti, případně sedmi let. Preprimární vzdělávání by mělo připravit děti na povinnou školní docházku, změnu denního režimu, osamostatnění se, zvládnutí hygienických a společenských návyků, případně včas odhalit jedince se zvláštními potřebami a vyrovnat podmínky pro všechny děti tak, aby se minimalizovaly problémy při nástupu do školy. Vše je podáváno zábavnou formou a v mateřských školách nepanuje tak přísný režim jako v dalším stupni škol.

Povinná školní docházka začíná počátkem školního roku, který následuje po dni, kdy dítě dosáhne šestého roku věku. Rodiče jsou povinni přihlásit dítě k povinné školní docházce do **základní školy**. Povinná školní docházka je devítiletá, členěná na první (1. – 5. třída) a druhý (6. – 9. třída) stupeň. Povinná školní docházka končí zpravidla absolvováním deváté třídy a dovršením patnácti let věku žáka. Školní rok trvá 12 měsíců a člení se na období školního vyučování a školních prázdnin. Po absolvování každého ročníku získá žák vysvědčení, kterým prokazuje úspěšné nebo neúspěšné zvládnutí třídy.

Základní škola poskytuje základní vzdělání a zabezpečuje výchovu ve smyslu odborného (vědeckého) poznávání prostřednictvím výuky předmětů z oborů například historie, biologie, matematiky, fyziky, chemie, zeměpisu, literatury, hudební a výtvarné výchovy. Přípravuje tak žáky pro další studium.

² *Rámcové vzdělávací programy* [online]. 2018 [cit.2018-01-04]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/skolskareforma/ramcove-vzdelavaci-programy>

Dalším stupněm již nepovinného vzdělávání jsou **střední školy**, které připravují studenty pro výkon povolání nebo pro další studium na vysokých školách. Střední školy se dělí na tyto druhy: gymnázia, střední odborné školy a střední odborná učiliště.

Střední odborné vzdělání zahrnuje kromě všeobecného vzdělávání i odbornou přípravu dle zvoleného oboru či zaměření. Ukončuje se dle typu školy buď maturitní zkouškou, nebo v učebních oborech závěrečnou zkouškou.

Gymnázia jsou zaměřena především pro přípravu studentů na vysokoškolské studium. Mají všeobecné zaměření a žákům výrazně rozšiřují vědomosti v oborech humanitních a přírodních věd. Absolventi ale najdou i uplatnění pro výkon některých činností například ve státní správě, kultuře i v soukromém sektoru.

Střední odborná škola připravuje své žáky na výkon odborných činností dle svého zaměření, zejména ekonomických, pedagogických, zdravotnických, sociálně právních či uměleckých a kulturních. V některých oborech lze navázat i studiem na vysoké škole.

Učiliště poskytuje odbornou přípravu pro výkon povolání žákům, kteří ukončili povinnou školní docházku v nižším než devátém ročníku nebo devátý ročník ukončili neúspěšně. Střední odborné učiliště připravuje studenty zpravidla pro výkon dělnických povolání. Zahrnuje teoretickou i praktickou výuku.

Studium na středních školách se v České republice uskutečňuje nejčastěji formou denního studia, tedy pravidelnou docházkou v pracovním týdnu od pondělí do pátku, většinou od rána od osmi hodin do brzkých odpoledních hodin. Pro studenty, kteří chodí do zaměstnání, nabízejí některé školy možnost kombinovaného studia (denní, dálkové) nebo formou večerní výuky. Takto úspěšně dokončené vzdělání je rovnocenné se vzděláním získaným v denním studiu.

Při studiu na střední škole je také možné změnit studijní nebo učební obor, přestoupit na jinou školu či studium přerušit. Při opětovném zahájení vzdělávání posuzuje škola, jaké vzdělání již student absolvoval (doloží vysvědčením) a do jakého ročníku student po přerušení nastoupí, případně jaké předměty si doplní.

Vyšší odborná škola připravuje pro kvalifikovaný výkon náročných odborných činností nebo významně prohlubuje již dosažené vzdělání pro výkon konkrétních náročných činností. **Vysoká škola** rozvíjí studenty na základě vědeckých poznatků, bádání a tvořivé umělecké činnosti. Rozlišuje tři typy studijních programů: bakalářský, magisterský a doktorský. Studium je organizováno obdobně jako na středních školách. Po úspěšném ukončení studijního programu je studentovi udělován akademický titul bakalář (Bc.), magistr (Mgr.) a doktor (doktor medicíny MUDr., doktor teologie ThDr., doktor práv JUDr., doktor přírodních věd RNDr. a další).

Obrázek 1: Systém vzdělávání v České republice.



Zdroj³

³ Obrázek 1: Systém vzdělávání v České republice. Zdroj: autorka práce.

1.2 Další profesní vzdělávání

Kromě výše uvedených stupňů a forem vzdělávání nabízí Česká republika prostřednictvím úřadů práce možnosti dalšího profesního vzdělávání formou rekvalifikace. Ty jsou určené pro zájemce o zaměstnání i zaměstnance, kteří si absolvováním této vzdělávací aktivity zvýší možnost uplatnění na trhu práce.

Rekvalifikace jsou propojeny s Národní soustavou kvalifikací (zákon č. 179/2006 Sb., o ověřování a uznávání výsledků dalšího vzdělávání) a umožňují tak účastníkům rekvalifikačních kurzů získat nejen profesní kvalifikaci, ale i úplnou profesní kvalifikaci. Některé úplné profesní kvalifikace se skládají z několika profesních kvalifikací. Získá-li účastník rekvalifikace osvědčení o všech požadovaných profesních kvalifikacích, je oprávněn na příslušné škole nebo učilišti složit zkoušku předepsanou pro příslušný obor vzdělání (tzn. závěrečnou „učňovskou“ nebo maturitní zkoušku) a získat certifikát o dosažení odpovídajícího stupně vzdělání.

Rekvalifikace zajišťují krajské pobočky Úřadů práce ČR a jejich kontaktní pracoviště příslušná podle místa bydliště uchazeče o zaměstnání nebo zájemce o zaměstnání. Podmínky zabezpečování rekvalifikací jsou stanoveny §§ 108 - 110 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti a podle vyhlášky č. 519/2004 Sb., o rekvalifikaci uchazečů o zaměstnání a zájemců o zaměstnání a o rekvalifikaci zaměstnanců.⁴

V závěru práce je uveden podrobný výčet informací o možnostech a podmínkách rekvalifikace prostřednictvím pracovních úřadů včetně kontaktů na organizace, které nabízejí široké spektrum vzdělávacích oborů upravených pro rekvalifikaci.

⁴ *Integrovaný portál MPSV, Rekvalifikace a poradenství* [online]. 2018 [cit.2018-01-04]. Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/lbk/rekvalifikace_a_poradenstvi.

2 ANDRAGOGIKA

Název této vědecké disciplíny pocházející z řečtiny by ve volném překladu zněl asi jako „vedení dospělého jedince“. Ve svém Andragogickém slovníku vysvětlují profesor Průcha a docent Veteška, že andragogika je: „*Vědecká disciplína zabývající se veškerými procesy a souvislostmi učení a vzdělávání dospělých.*“⁵

Andragogika zkoumá vzdělávání dospělých v teoretické, ale i praktické rovině. Zabývá se také poradenstvím a péčí o dospělé osoby. Andragogika má mezioborový charakter, využívá poznatků z pedagogiky, psychologie, sociologie, filozofie, ekonomie a dalších oborů. To potvrzuje Beneš: „*Učíci se dospělý je předmětem mnoha věd, které se s ním zabývají mnohdy s velmi přesvědčivými výsledky. Jenom andragogika to „činí na plný úvazek.*“⁶

Vzdělávání dospělých je složkou celoživotního učení. Umožňuje vzdělávání těm, kteří z různých důvodů opustili formální vzdělávání, a poskytuje stabilní nástroj k přizpůsobení se neustálým změnám pro uplatnění na pracovním trhu. Bílá kniha Národního programu rozvoje vzdělávání v České republice připomíná, že: „*Z hlediska jednotlivce totiž vzdělání dospělých prokazatelně zvyšuje jejich zaměstnatelnost a také usnadňuje přístup k vyšším příčkám kariéry a k vyšším příjmům.*“⁷

Profesor Barták o vzdělávání dospělých uvádí, že se jedná o „*celoživotní proces, umožňující člověku „držet krok“ se změnami v oblasti ekonomického, kulturního, společenského a politického života.*“⁸ Vzdělávání dospělých tedy můžeme chápat i jako jakýsi nástroj pro plnění konceptu celoživotního učení.

⁵ PRŮCHA, J. a VETEŠKA, J. *Andragogický slovník*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, s 33. ISBN 978-80247-3960-1.

⁶ BENEŠ, M. *Andragogika*. 1. vyd. Praha: Eurolex Bohemia, 2003, s 49. ISBN 80-86432-23-8.

⁷ *Národní program rozvoje vzdělávání v České republice: Bílá kniha*, 2001, s 79. Praha: Ústav pro informace ve vzdělávání - nakladatelství Tauris. ISBN 80-211-0372-8.

⁸ BARTÁK, J. *Jak vzdělávat dospělé*. Vyd. 1. Praha: Alfa, 2008, s 10. ISBN 978-80-87197-12-7.

2.1 Sociální andragogika a sociální práce

Tato kapitola je zaměřena na vymezení andragogiky, kde sociální aspekt je mnohem zřetelnější, a to ve vědní disciplíně zvané sociální andragogika. Hlavní pozornost je zde věnována vzdělávání, výchově a pomoci dospělému jedinci v jeho nepříznivé životní situaci. Sociální andragogika nachází své místo i v sociálních aktivitách státu, a to prostřednictvím svých institucí, příspěvkových organizací a nadací. Také prostřednictvím neziskových organizací, které pro tyto potřeby pověřuje k poskytování služeb v obecném hospodářském zájmu dle platných evropských norem.

Sociální andragogika, jak uvádí Palán, vychází především ze sociologie, sociální psychologie, sociální pedagogiky, teorie výchovy a vzdělávání dospělých. Zabývá se zajišťováním integrace jedince do sociální skupiny a do společnosti jako celku prostřednictvím rozvoje svých sociálních vztahů a vazeb. Přispívá k zajištění očekávaného plnění sociálních rolí, dodržování sociálních norem apod. To vše na základě výchovy, vzdělávání a péče o člověka. **Jedná se tedy o soubor teorií, strategií a pravidel zaměřených na orientaci, vedení, pomoc a udržování osobnostních kompetencí člověka v sociálně tíživé a nepříznivé situaci.**⁹

Předmětem sociální andragogiky je vzdělávání, výchova a pomoc takto ohroženému jedinci při jeho průběžném začleňování do společnosti a zároveň pomoc při změnách, jejichž řešení je mimo jeho možnosti a dovednosti.

Palán dále uvádí, že cílem sociální andragogiky je výchova ke:

- schopnosti vytvářet si adekvátní interpersonální vztahy;
- vzdělávání a k očekávanému plnění sociálních rolí;
- zkvalitňování sociálních vztahů v dané sociální skupině;
- zlepšování sociálních vztahů prohlubováním schopnosti komunikace;
- překonání egoistického pragmatismu;

⁹ PALÁN, Z. *Základy andragogiky*. Praha: Vysoká škola J. A. Komenského, 2003, s 151, ISBN 80-86723-03-8.

- respektování sociálních norem.¹⁰

Dále podle Palána je sociální andragogika také součástí sociální práce, pokud:

- je sociální situace klienta řešitelná výchovou a vzděláváním;
- využívá sociálních zkušeností ze sféry výchovy a vzdělávání dospělých;
- analyzuje sociální vztahy a problémy, ať na pracovišti či v rodině;
- řeší konkrétní klíčové kompetence klienta.¹¹

Sociální andragogika nachází své uplatnění v sociálních aktivitách státu a různých státních institucích, jako jsou ministerstva nebo soukromoprávní ziskové či neziskové instituce.¹² V současné době jsou to ale především organizace transformované dle nového občanského zákona z dřívějších občanských sdružení na dnešní zapsané spolky, ústavy nebo obecně prospěšné společnosti. Tyto zpravidla nestátní neziskové organizace poskytují veřejnosti služby sociální prevence v různých standardizovaných službách.

Mezi příklady využití sociální andragogiky v praxi řadíme aktivity firemních útvarů vzdělávání a péče o lidské zdroje, činnost institucí sociální péče pro dospělé, individuální skupinovou poradenskou činnost nebo práce nejrůznějších humanitárních a charitativních organizací, ústavů sociální péče či domovů důchodců.

Sociální andragogiku můžeme členit na aktivity funkcionální, ve kterých jde především o výchovu, formování a utváření dospělého člověka či aktivity intencionální, které se realizují především institucionálně a orientují se na interpersonální vztahy, sociální péči a pomoc dospělému.

¹⁰ PALÁN, Z. *Základy andragogiky*. Praha: Vysoká škola J. A. Komenského, 2003, s 151 – 152, ISBN 80-86723-03-8.

¹¹ PALÁN, Z. *Základy andragogiky*. Praha: Vysoká škola J. A. Komenského, 2003, s 152, ISBN 80-86723-03-8.

¹² PALÁN, Z. *Základy andragogiky*. Praha: Vysoká škola J. A. Komenského, 2003, s 152, ISBN 80-86723-03-8.

Obrázek 2: Sociální andragogika



Zdroj¹³

Aktuální sociální andragogika vychází z celospolečenských vztahů, které jsou dané právním systémem a současnou politikou státu, ať z liberalistického vztahu člověka a společnosti, nebo z hlediska etického tj. odpovědnosti člověka za sebe sama, rodinu i společnost.¹⁴

Andragogika je samostatná věda v systému věd o výchově, která má svůj předmět zkoumání v problematice edukace dospělých. Andragogika ve své relativně krátké historii prochází induktivním vývojem a hledá své disciplinární identity.

¹³ Obrázek 2: Sociální andragogika. Zdroj: autorka práce.

¹⁴ PALÁN, Z. *Základy andragogiky*. Praha: Vysoká škola J. A. Komenského, 2003, s 152. ISBN 80-86723-03-8.

Nejobecnější formulací předmětu andragogiky by mohlo být její schéma jako aplikované vědy o mobilizaci lidského kapitálu v prostředí sociální změny. Lidský kapitál si zde můžeme velmi zjednodušeně představit jako určitý stupeň kvality příslušníků určité společnosti.

Bartoňková se Šimkem o této kvalitě uvádí, že je dána dvěma hlavními složkami. Kapitálem kulturním (vlastně kulturní úrovní, v podstatě dovednostmi používat informace získávané nejenom vzděláním, ale i působením rodinného prostředí) a kapitálem sociálním (sítěmi společenských kontaktů, vazeb, známostmi apod.).¹⁵

V Andragogickém slovníku Průchy a Vetešky je integrální andragogika definována jako: „*Aplikovaná věda o orientování člověka v kritických uzlech jeho životní dráhy či při problémovém průběhu jeho životní dráhy.*“ Tento pojem a koncepce je založená docentem PhDr. V. Jochmannem na katedře sociologie a andragogiky FF Univerzity Palackého v Olomouci. Zabývá se zde teoretickými aspekty mobilizace lidských zdrojů v sociálních, kulturních, politických a ekonomických podmínkách. Také integruje poznatky věd o člověku a společnosti, zejména sociologie, psychologie, pedagogiky, teorie organizace a řízení a aplikuje je na konkrétní problémy mobilizace lidských zdrojů.¹⁶

¹⁵ BARTOŇKOVÁ, H., ŠIMEK, D. *Andragogika: studijní texty pro distanční studium*. První vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001, s 12. ISBN 80-244-0394-3.

¹⁶ PRŮCHA, J. A VETEŠKA, J. *Andragogický slovník*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, s 132. ISBN 978-80247-3960-1.

2.2 Sociální práce a její cíle

Jaký je tedy význam sociální práce v pomáhajících profesích? Sociální práce je poměrně mladý vědní obor, který vychází i čerpá z poznatků jiných vědních oborů, jako je psychologie, sociologie, pedagogika a vytváří si vlastní teoretickou základnu. Tyto poznatky poté využívá a aplikuje do své práce ve snaze pomáhat lidem v nepříznivé životní situaci či nouzi.

Pomáhající profese je pojem zahrnující rozsáhlou škálu povolání a přístupů. Psychologický slovník Hartlové a Hartla je charakterizuje jako veškeré profese, jejichž teorie, výzkum a praxe se zaměřují na pomoc druhým, identifikaci a řešení jejich problémů a na získávání nových poznatků o člověku a jeho podmínkách k životu, aby pomoc mohla být účinnější. Patří sem lékaři, zvláště psychiatři, dále psychologové, sociální pracovníci, speciální pedagogové a další.¹⁷

Základním nástrojem sociální pomoci je sociální práce. V tomto smyslu můžeme chápat sociální práci jako proces, ve kterém se pomáhá lidem prostřednictvím vhodných sociálních služeb řešit nebo zmírnit jejich osobní nebo sociální problémy, které bez takové pomoci nejsou schopni sami zvládnout. Na rozdíl od ostatních pomáhajících oborů se sociální práce podle Vrtiškové, zabývá především interakcemi mezi člověkem a jeho sociálním prostředím.¹⁸

Hlavním cílem sociální práce deklarovaným Navrátilem, je koncept sociálního fungování. Definuje sociální fungování jako „*podporu klienta v situaci, kde je taková potřeba buď skupinově, nebo individuálně vnímána a vyjádřena. Sociální práce se profesionálně zabývá lidskými vztahy v souvislosti s výkonem sociálních rolí.*“¹⁹

¹⁷ HARTL, P. a HARTLOVÁ, H. *Velký psychologický slovník*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2010, s 445. ISBN 978- 80-7367-686-5.

¹⁸ VRTIŠKOVÁ, M. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Tribun EU, 2009, s 40. ISBN 978-80-7399-877-6.

¹⁹ NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*. 1. knižní vyd. Brno: Zeman, 2001, s 11 – 12. ISBN 80-903-0700-0.

Havrdová ve své metodice určené pro pedagogy a supervizory popisuje cíl sociální práce jako „ochranu a posílení zejména znevýhodněných a ohrožených skupin a jednotlivců ve společnosti.“²⁰

Nezbytnou součástí sociální práce je poradenství. Poradenská práce může probíhat na několika úrovních. Může to být práce s klientem nebo v páru, případně s rodinou či skupinou.

Americká asociace sociálních pracovníků popisuje cíle sociální práce takto:

- Podpořit schopnost klienta řešit problém, adaptovat se na nároky a vyvíjet se.
- Zprostředkovat klientovi kontakt s agenturami, které mu mohou poskytnout zdroje, služby a potřebné příležitosti.
- Napomáhat tomu, aby systémy podpory klientů pracovaly humánně a efektivně (profesionální sociální pracovník může mít roli poskytovatele, organizátora služeb, supervizora, konzultanta a také roli obhájce klientových zájmů).
- Rozvíjet a zlepšovat sociální politiku.²¹

²⁰ HAVRDOVÁ, Z. *Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci*. Praha: Osmium, 1999, s 154. ISBN 80-902-0818-5.

²¹ MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, s 13 - 14. ISBN 80-717-8548-2.

Poradenství dle Vrtiškové můžeme chápat jako poskytování informací, které si uživatel služeb vyžádá a které potřebuje k řešení svého problému. Sociální poradenství a poradenství vůbec má velmi úzký vztah k sociální práci a zahrnuje dvě složky:

- Základní poradenství – základní sociální poradenství jsou povinni poskytnout všichni poskytovatelé sociálních služeb bez ohledu na to, kdo je o radu požádá.
- Odborné poradenství – poskytují specializované poradny, které se profilují buď podle nějakého jevu (např. bezdomovectví) nebo podle cílové skupiny (osoby se zdravotním postižením, senioři, cizinci).²²

²² VRTIŠKOVÁ, M. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Tribun EU, 2009, s 50. ISBN 978-80-7399-877-6.

2.3 Specializace sociální andragogiky

Moderní společnost v současné době považuje za samozřejmost, že si pracovníci ve všech resortech neustále zvyšují svou odbornost a kvalifikaci. To se nejčastěji děje formou odborných přednášek a konferencí, tematických seminářů, akreditovaných školení a kurzů nebo tuzemských i zahraničních stáží. Tyto požadavky se stále více dotýkají i sociálních andragogů. Tím se zároveň zvyšuje kvalita jejich práce a rozšiřuje se rámec profesních kompetencí.

Z tohoto důvodu můžeme akceptovat i profesní specializaci sociálního andragoga na různé individuální, skupinové nebo komunitní problémy dospělé populace v reálné společenské praxi. Doktor Perhács vymezil sedm základních sfér odborného působení, jako příslušné kompetence sociálního andragoga, ze kterých je možné vyvodit určité specializace samotné sociální andragogiky:

- 1. Sociální práce s dospělými v sociální síti** (sociální oddělení vyšších územních celků). V rámci této sféry je profesní kompetence sociálního andragoga zaměřená jednak na péči o občany, kteří potřebují pomoc, např. bezdětné páry, kde jde zpravidla o poradenskou činnost s akcentem na výchovnou práci. Jednak na sociální pomoc starších, zdravotně postižených občanů, kde jde převážně o služby sociální pomoci s výraznou orientací na terapeutické rozhovory sociálního andragoga s klientem. A v neposlední řadě funkce sociálního kurátora pro dospělé, např. pro drogově závislé, bezdomovce, gamblery atd.
- 2. Poradenská činnost na úřadech práce, úřadech sociálních věcí a pro rodiny a nezaměstnané:** Sociální andragog musí být připravený na osobní a písemnou komunikaci, osobní prezentaci a výchovný takt. Musí být citlivý ke klientovi, disponovat schopností učit jiné i sebe samého, odolávat stresu a emoční labilitě, být flexibilní, mít vědomosti z poradenské práce a být empatický.

- 3. Odborná multiplikátorská činnost v klubech práce pro nezaměstnané:**
Do profesní kompetence sociálního andragoga v klubech práce spadá kromě jiného pomoc nezaměstnaným při pracovní rekvalifikaci, reorganizaci práce, řešení osobních a životních problémů (např. příprava nezaměstnaného na vstup do nového zaměstnání, na první setkání s novým zaměstnavatelem) apod.
- 4. Penitenciární práce v nápravně výchovných zařízeních, postpenitenciární pomoc a resocializace:** Sociální andragog uplatňuje při své práci s klientem různé převýchovné a resocializačně – výchovné postupy. Jde o oblast reedukace dospělých v speciálních podmínkách (vězeňská výchova dospělých s výrazným resocializačním záměrem).
- 5. Výchovná práce v humanitárních a charitativních organizacích:**
Je významnou součástí sociální práce s dospělými v systému sociální andragogiky, která se uskutečňuje prostřednictvím mimovládních organizací třetího sektoru. Posláním těchto organizací je zmírňovat lidské neštěstí a utrpení, prosazovat zrovnoprávnění zdravotně postižených a sociálně znevýhodněných občanů.
- 6. Edukační práce sociálního andragoga ve výrobních podnicích, firmách a zaměstnaneckých organizacích:** Sociální andragog svoji funkci vykonává na personálním oddělení. Primárně se orientuje na rozvíjení lidských zdrojů. Zabezpečuje jim poradenství v případě dočasné pracovní neschopnosti nebo při ztrátě zaměstnání. Zabezpečuje vzdělávání, zvyšování kvalifikace, rekvalifikace, zajišťuje zájmovou, kulturní a tělovýchovnou činnost. V neposlední řadě usiluje o zlepšování interpersonálních vztahů na pracovišti.
- 7. Výchovná a sociální práce se seniorskou populací:** Evropská společnost rapidně stárne, zvyšuje se počet občanů v produktivním a seniorském věku v populační struktuře obyvatelstva. To je třeba vnímat jako určitou výzvu pro (sociální) andragogiku i geragogiku, které nabývají obzvlášť v poslední době na

významu. Uvedená skutočnosť také vypovída ve prospěch dalšího rozvoje andragogické profese na našem pracovním trhu.²³

²³ PERHÁCS, J. *Teoretické východiská zamerania profesijnej kompetencie sociálneho androgóga. In PERHÁCS, J. (ed.). Profesionalita vo výchove a vzdelávaní dospelých: zborník z vedeckej konferencie. Bratislava: FiF UK, 1998, s 58 – 62.*

3 ADIKTOLOGIE

Adiktologie je věda zabývající se etiologií, léčbou, prevencí a výzkumem závislostí. Problematiku závislostí a pomoc lidem, kteří užívají návykové látky, je možné studovat jako nelékařský zdravotnický obor na 1. LF UK (První Lékařská fakulta Univerzity Karlovy), vyučovaný v prezenční i kombinované formě. Nabízí zde pestré studium vyučované předními odborníky v oboru adiktologie a mezioborové vzdělání s kvalifikací pro samostatnou práci ve zdravotnictví.²⁴

Pro snadnější orientaci v oboru uvádí následující podkapitoly vysvětlení základních souvisejících pojmů a vzhled do závislostního chování.

Užívání návykových látek vede k vytváření psychofyzilogických stavů, které jsou nevědomé, nedobrovolné a sebezničující, syndrom závislosti se projevuje specifickými příznaky, ke kterým musí docházet po dobu jednoho měsíce nebo opakovaně v průběhu kalendářních měsíců. Typická je touha získat látku, následné obtíže spojené s jejím užíváním, zvýšená tolerance na ni a odvykací syndrom.

Adiktologie je v České republice definována jako samostatný transdisciplinární vědecký obor, který se zaměřuje na užívání návykových látek, závislostní chování a jejich dopady a souvislosti. Adiktologie spojuje biologické, psychologické, sociální a právně-kriminologické perspektivy do transdisciplinárního výzkumného rámce zaměřeného na konkrétní problematiku, jako je rizikové prostředí užívání návykových látek a závislostní chování atd.²⁵

²⁴ Klinika adiktologie, Pro budoucí studenty [online]. 2018 [cit. 2018-01-24]. Dostupné z <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/56/5477/Bakalarske-studium-adiktologie>.

²⁵ Klinika adiktologie, Adiktologie jako obor [online]. 2018 [cit. 2018-01-08]. Dostupné z <http://adiktologie.cz/cz/articles/detail/632/4369/Adiktologie-jako-obor>.

3.1 Závislost

Závislost a syndrom závislosti je definován v ICD-10²⁶ jako soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických fenoménů, který se vyvíjí po opakovaném užití látky a který typicky zahrnuje následující projevy:

- silné přání užít drogu, nutková potřeba,
- porušené ovládání při jejím užívání, ztráta kontroly,
- přetrvávající užívání i přes škodlivé následky,
- neschopnost odpoutat se navzdory tělesným i duševním komplikacím,
- upřednostňování drogy před všemi ostatními aktivitami a závazky,
- převažující orientace na životní styl s drogou, její shánění a zotavování se z jejího účinku,
- zvýšená/snížená tolerance,
- odvykací stav při nedostatku či vysazení drogy.

Pro diagnózu závislosti je zapotřebí přítomnosti minimálně tří z uvedených kritérií. Syndrom závislosti může být: pro specifickou látku, pro třídu látek nebo pro širší spektrum farmakologicky odlišných psychoaktivních substancí.²⁷

Příčiny alkoholismu a drogové závislosti jsou velmi komplexní. Zatím nebylo potvrzeno nic, co by jednoznačně prokazovalo predispozice pro vznik závislosti. Neznáme predisponovanou alkoholickou osobnost. U někoho se tedy rozvíjí závislost na základě excesivního pití pro psychologické problémy, jinde převažují genetické, vrozené dispozice nebo sociokulturní vazby na alkohol a rituály spojené s používáním alkoholu nebo jiných návykových látek. Nejčastěji jde o kombinaci řady faktorů – například určité fyziologické faktory, buď hereditární, nebo získané, se kombinují s psychologickými

²⁶ ICD – (International Classification of Diseases) Mezinárodní klasifikace nemocí.

²⁷ KALINA, K. a kolektiv. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2001. s. 117. ISBN 80-238-80144.

nebo sociokulturními faktory při vytvoření závislosti. Vznik závislosti má i svůj odraz ve specifických reakcích a změnách na úrovni neurobiologie člověka.²⁸

3.2 Znaký zneužívání návykových látek

- **Alkohol:** známý obraz opilosti, podobně se projevují i tlumivé léky, ale z dechu není cítit alkohol.
- **Konopí:** zarudlé spojivky, hlasitý projev, nepřiměřený smích, zápach připomínající pálící se bramborovou nat', případně i závratě a poruchy rovnováhy při chůzi, poruchy paměti, útlum a spánek.
- **Pervitin:** nadměrná a bezúčelná aktivita, zornice jsou rozšířené, někdy pocity pronásledování po odeznění působení pervitinu nebo MDMA ("extáze") dlouhý i vícedenní spánek jako projev spánkového dluhu a vyčerpání.
- **Halucinogeny** (např. LSD nebo zmíněná MDMA) poruchy vnímání, nesmyslné a někdy i nebezpečné chování, pohroužení do vnitřního světa, zmatenost. Zornice bývají rozšířené. Po odeznění účinků drogy mohou přetrvávat duševní potíže.
- **Heroin:** pod vlivem drogy útlum, spavost, pohroužení ve vnitřním světě, zúžené zornice, dech pomalý, řeč nesrozumitelná. Libost (euforie) bývá vystřídána nezájmem a někdy i depresí. Odvykací potíže.
- **Těkavé látky:** typický zápach příslušné těkavé látky (např. toluen) z dechu a oděvu.

Další symptomy závislostního chování

- Pocity pronásledování (paranoia).
- Krádeže ve třídě, v práci nebo v domácnosti.
- Třes může provázet některé odvykací stavy nebo být projevem intoxikace po některých látkách.

²⁸ KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 1 - mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s 91. ISBN 80-86734-05-6

- Z člověka se stává “odborník na drogy”, vysvětluje jejich braní, zastává se jich, poukazuje na jejich “příznivé” účinky, nepřiměřeně se věnuje studiu literatury o drogách.
- Nosí oblečení, plakáty, přívěsky apod., které propagují drogy.
- Útěky z domova, ztráta dobrých přátel mezi vrstevníky.
- Uzavírání se do sebe.
- Děti se často stýkají se staršími rizikovými lidmi.
- Vypadají nezdravě a neduživě.
- Narůstající potřeba peněz.
- Náhlé zanedbávání péče o zevnějšek.
- Náhle se zhoršil prospěch ve škole nebo pracovní výkonnost, neomluvené hodiny a pozdní příchody do školy nebo do práce.
- Nespolehlivost, nedodržování slibů.
- Častější úrazy a nemoci u dříve zdravého člověka.

3.3 Léčba závislosti

U závislosti se tento pojem používá v širším významu pro odbornou, cílenou a strukturovanou práci s pacientem či klientem, která vychází z bio-psycho-sociálního modelu: jako léčbu tudíž označujeme i odborné programy mimo rámec zdravotnictví. Léčení používá řady metod či přístupů: farmakoterapie, psychoterapie, rodinná terapie, socioterapie. Podle typu rozlišujeme léčbu ambulantní, ústavní, rezidenční, podle délky může být krátkodobá, střednědobá, dlouhodobá.²⁹

Adiktologická péče má charakter specializované péče, jejíž jedinou či dominantní cílovou skupinou jsou klienti a pacienti užívající návykové látky, závislí a patologičtí hráči. Typy služeb jsou jasně definovány certifikačními standardy a navazují na ně doporučené postupy v oboru adiktologie. Mimo tuto specializovanou péči jsou služby poskytovány i organizacemi, jejichž cílová skupina je definována širěji, jako například pacienti s poruchou z okruhu psychiatrických diagnóz, do kterých patří také poruchy způsobené užíváním návykových látek. Rozlišujeme péči ambulantní a pobytovou, a to v různých typech služeb podle oboru i podle specializace. Cílem adiktologické koncepce je definovat síť specializovaných adiktologických služeb, jejíž těžiště bude z jedné části spočívat v resortu zdravotnictví, z druhé části v resortu práce a sociálních věcí a jejíž články budou poskytovat zdravotní péči v oboru adiktologie jako hlavní nebo podstatnou část své činnosti a současně zajistí odpovídající kombinaci s péčí sociální v rámci společných a nedělitelných specializovaných provozů definovaných Standardy odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující adiktologické odborné služby.

Základem úspěšnosti léčby závislých je ucelený program péče státních zařízení ve spolupráci s nevládními neziskovými organizacemi. Léčba by měla být místně i časově dostupná a měla by pokrýt veškeré potřeby klientů podle stupně jejich závislosti a rozsahu provázejících problémů.

²⁹ KALINA, K. a kolektiv. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2001. s 60. ISBN 80-238-80144.

Předpoklady pro úspěšnou resocializaci klienta:

- uznání nutnosti změny současné situace,
- uznání závislosti,
- uznání potřeby pomoci,
- akceptování nabízené pomoci,
- uznání cíle abstinence,
- přijetí vlastní zodpovědnosti za svůj život a snaha změnit ho aktivní spoluprací a uznání účelu,
- všeobecné změny chování.

Důležité je nalézt motivaci, člověk musí uznat svou závislost a chtít ji sám změnit.

Cílem léčby závislých je změna, která přináší zlepšení zdraví a kvality života na nejvyšší možnou míru. WHO (1998) definuje tři hlavní cílové oblasti léčby a sociální rehabilitaci uživatelů drog:

1. snížení závislosti,
2. snížení nemocnosti a úmrtnosti způsobené nebo spojené s užíváním drog,
3. podpora rozvoje tělesného, duševního a sociálního potenciálu klientů a dosažení plné sociální integrace.³⁰

³⁰ KALINA, K. a kolektiv. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2001. s 60. ISBN 80-238-80144.

3.4 Systém péče o závislé

V současné době je v České republice vybudován relativně ucelený systém péče (sít' poradenských, léčebných a sociálních služeb) pro uživatele návykových látek. Jeho vývoj se odvíjel od aktuálních potřeb z terénu a potřeb uživatelů návykových látek. Jednotlivé složky systému odpovídají potřebám klientů, kteří se nacházejí v různé fázi rozvoje závislosti, a pamatují i na specifika jednotlivých cílových skupin, pro které jsou určeny. Bém (in Kalina et al., 2003) uvádí: „*Efektivní systém péče by měl splňovat řadu kritérií jak v oblasti kvalitativní (struktura a provázanost sítě), tak v oblasti kvantitativní (rozsah a dostupnost péče)*“.³¹

Vzájemně provázané programy a služby, které odpovídají na různé potřeby klienta v různých obdobích jeho cesty k normálnímu životu. Za základní složky či součásti systému péče se pokládají:

1. terénní a nízkoprahové služby,
2. ambulantní péče a léčba, včetně intenzivní ambulantní péče v denních stacionářích,
3. ústavní detoxifikace a léčba krátkodobá a střednědobá,
4. dlouhodobá – rezidenční léčba v terapeutických komunitách,
5. doléčování včetně chráněného bydlení, chráněné práce apod.,
6. dlouhodobý – udržovací substituční program.

³¹ KALINA, K. a kolektiv. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2008. s 369. ISBN 978-80-247-1411-0.

Aby jednotlivé služby a programy fungovaly jako systém, je nezbytná jejich odborná komplementarita, slučitelnost východisek a cílů, vzájemná informovanost, elementární koordinace, pružné předávání klienta a spolupráce na jeho problémech. Nástroje k vytváření a rozvíjení systému péče jsou např.: průzkum potřeb, plánování služeb, párování potřeb a intervencí, standardy hodnocení kvality a účinnosti péče, vzdělávání, výcvik a supervize, usnadňování komunikace, koordinační porady apod.³²

Terénní program

Terénní programy stojí na pomyslném začátku v systému péče o uživatele drog. Často jsou vůbec prvním typem služby, se kterou se uživatel setkává. Cílovou skupinou je obtížně dosažitelná klientela (tzv. skrytá populace), s minimální motivací službu vyhledat a řešit často závažné problémy zdravotní, sociální, psychologické či právní povahy.

Terénní práce vychází z principů Public Health (ochrana veřejného zdraví) a pragmatického přístupu Harm Reduction (snižování zdravotních a sociálních rizik a poškození spojených s užíváním návykových látek). Pragmatický přístup umožňuje práci s klienty na všech stupních drogové závislosti, akceptuje i drogově závislé uživatele drog, kteří nejsou schopni nebo ochotni ztotožnit se s cílem úplné abstinence. Práce dále vychází z principu nízkoprahovosti, který vede k maximální možné dostupnosti poskytovaných služeb pro uživatele drog v prostoru i čase.³³

³² KALINA, K. a kolektiv. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2001. s105. ISBN 80-238-80144.

³³ KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 2 - mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s. 159. ISBN 80-86734-05-6.

Kontaktní centrum

V souladu s definicí vnímáme Kontaktní centrum jako vstupní dveře do systému péče o uživatele drog. Jedná se o nízkoprahové zařízení určené k včasné a krizové intervenci, poradenství, zdravotní a sociální pomoci osobám s nízkou motivací ke změně jejich chování ve vztahu k užívání drog nebo k léčbě. Kontaktní centrum se zaměřuje především na uživatele drog, kteří akceptují pouze nízkoprahové, terapeutické a pomocné aktivity. V kontaktním centru se klient zpravidla rozhoduje, zda bude využívat služeb vycházejících z přístupu Harm Reduction, nebo zda bude usilovat o dosažení abstinence a podstoupí odpovídající formu léčby.³⁴

Detoxifikace

Léčebná metoda, jejímž smyslem je zastavit užívání drogy u závislé osoby a při níž jsou minimalizovány symptomy odvykacího syndromu a riziko poškození. Vhodné zařízení, ve kterém se tato procedura provádí, je obvykle nazýváno detoxifikačním centrem či jednotkou.³⁵

Substituční léčba

Substituce je náhrada určité drogy jinou látkou, která má podobný účinek jako substituovaná droga, ale nemá nikdy účinek zcela totožný. Substituční látka zmírňuje abstinenci příznaky a snižuje zdravotní a sociální rizika spojená se zneužíváním opiátů. Substituční léčba se uskutečňuje za souhlasu pacienta a pod přísným lékařským dohledem.

³⁴ KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 2 - mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s. 165. ISBN 80-86734-05-6.

³⁵ KALINA, K. a kolektiv. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2001; s 28. ISBN 80-238-80144.

MUDr. Petr Popov, primář oddělení pro léčbu závislostí Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, předseda výboru Společnosti pro návykové nemoci České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, definuje substituční léčbu takto: „*Základním principem substituce je náhrada ilegálně a draze získávané, intravenózně aplikované a krátkodobě účinné drogy jinou látkou s obdobným účinkem, ovšem podávané pravidelně, legálně a zdarma (případně velmi levně), v čisté formě perorálně.*“³⁶

Ambulantní léčba

Ambulantní poradenství se zaměřuje na podporu osob, které s drogami experimentují, osob závislých na návykových látkách, hazardních hráčů a na péči o lidi blízké uvedeným osobám.

Hlavním posláním ambulantního programu Centra ambulantních služeb Advaita je podpora lidí, kteří jsou motivováni ke změně svých návyků, ačkoli nejsou schopni úplné abstinence od dané návykové látky.³⁷

Služby jsou poskytovány tak, aby na klienty působily aktivně, vedly je k převzetí zodpovědnosti za sebe a své jednání, podporovaly je v nápravě jejich rodinných a dalších sociálních vazeb a napomáhaly v jejich pracovním či studijním uplatnění.

Hlavním cílem programu je podpora a práce s takovým klientem, který se rozhodl pro změnu svého dosavadního způsobu života a stále ještě není schopen žít bez drog. V průběhu programu je klient veden k postupným a jemu akceptovatelným změnám, které mu pomohou k uvědomění si svého problému - závislosti, popřípadě mu pomohou k rozhodnutí nastoupit do ústavní léčby.³⁸

³⁶ KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti 2 - mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s. 222. ISBN 80-86734-05-6.

³⁷ ADVAITA, *Ambulantní poradenství* [online]. 2018 [cit.2018-01-20]. Dostupné z: <https://advaitaliberec.cz/centrum-ambulantnich-sluzeb/program-ambulantniho-poradenstvi/>

³⁸ ADVAITA, *Ambulantní poradenství* [online]. 2018 [cit.2018-01-20]. Dostupné z: <https://advaitaliberec.cz/centrum-ambulantnich-sluzeb/program-ambulantniho-poradenstvi/>

Ústavní léčba

Jedná se o ústavní léčbu v lůžkovém zařízení obecně (jako protiklad ambulantní léčby) nebo v užším smyslu léčbu na specializovaném oddělení nemocnice nebo psychiatrické léčebny. Může jít – podle délky – o léčbu krátkodobou (kratší než 3 měsíce) nebo střednědobou (3 – 6 měsíců). Dlouhodobá léčba (za „klasickou“ se pokládá léčba v trvání 1 roku) obvykle probíhá jako pobyt v terapeutické komunitě a hovoříme spíše než o ústavní o rezidenční léčbě. Pro ústavní léčbu v nemocnici či léčebně jsou indikováni klienti s vysokým potenciálem pro relaps, rizikovým sociálním okolím a psychickými či somatickými komplikacemi.³⁹

Terapeutická komunita

Léčba v terapeutické komunitě je střednědobou nebo dlouhodobou léčbou závislosti, vzhledem k jejím specifikám a odlišnostem oproti léčbě ve zdravotnických zařízeních je zde uváděna samostatně.

Podle Kratochvíla je terapeutická komunita zvláštní formou intenzivní skupinové psychoterapie, kde klienti, většinou různého věku, pohlavní a vzdělání, spolu určitou dobu žijí a kromě skupinových sezení sdílejí další společný program s pracovní a jinou různorodou činností, což umožňuje, aby do tohoto malého modelu společnosti promítali problémy ze svého vlastního života, zejména své vztahy k lidem. Komunita je terapeutická proto, že kromě uvedené projekce umožňuje též zpětné informace o maladaptivním chování, podněcuje získání náhledu na vlastní problémy a na vlastní podíl na vytváření těchto problémů, má umožnit korektivní zkušenost a podporuje nácvik vhodnějších, adaptivnějších způsobů chování.⁴⁰

³⁹ KALINA, Kamil a kolektiv. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2001. s. 114. ISBN 80-238-80144.

⁴⁰ KALINA, Kamil a kolektiv. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 199. ISBN 978-80-247-1411-0.

Kalina za charakteristické rysy dnešních terapeutických komunit pro závislé považuje následující:

- bezdrogové prostředí,
- relativně vysoký stupeň organizační autonomie,
- oddělní komunity od vnějšího světa a institucionálního okolí,
- svépomoc klientů v léčebném procesu i v každodenním provozu komunity,
- tým složený z profesionálů i bývalých uživatelů/absolventů komunity,
- vysoký důraz na strukturu a pravidla chování,
- projetí drogové závislosti jako projevu poruchy celé osoby a z toho vyplývající pojetí procesu léčby celé osoby,
- pojetí sociálního učení, změny a údravy jako instrumentálního procesu a z toho vyplývající rozvržení pobytu do etap,
- role, pozice a pracovní funkce klientů definované podle pokroku v léčbě,
- význam práce a výchovy/vzdělávání v programu.⁴¹

Podrobněji se léčbou v terapeutické komunitě zabývá kapitola 3.2.

Následná péče – doléčovací program

Jako v případě ambulantní léčby je zde pro charakteristiku doléčovacího programu uvedeno poslání doléčovacího programu Centra ambulantních služeb ADVAITA.

Doléčovací program se zaměřuje na podporu lidí, kteří prošli léčbou závislosti a jsou rozhodnutí abstinovat od návykových látek či hazardního hraní. Hlavním posláním programu je udržení pozitivních postojů a hodnot, které si klienti osvojili v průběhu předchozí léčby, případně získali v samotném doléčovacím programu. Program se zaměřuje na předcházení návratu k návykovému chování, umožňuje klientům aktivně se podílet na řešení jejich sociální situace, především v oblasti zaměstnání, bydlení,

⁴¹ KALINA, K. a kolektiv. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 203. ISBN 978-80-247-1411-0.

rodinných a partnerských vztahů, motivuje je k dalšímu osobnímu rozvoji a pomáhá jim při jejich zpětném začleňování do společnosti.

Doléčovací program je po ukončení léčby důležitou a významnou součástí komplexní péče o závislé, posledním článkem v systému léčby.⁴²

⁴² *ADVAITA, Doléčovací program.* [online]. 2018 [cit.2018-01-20]. Dostupné z: <https://advaitaliberec.cz/centrum-ambulantnich-sluzeb/dolecovaci-program/>.

3.5 Terapeutické komunity pro drogově závislé

Vedle psychiatrických léčeb, které nabízejí uživatelům návykových látek možnost léčby, nabízejí podobné služby v méně formalizované a v poněkud pestřejší a strukturovanější formě i terapeutické komunity. V České republice začaly být terapeutické komunity budovány po změně společenského řádu po roce 1990. Oficiálního uznání jako legitimní léčebné modality pro uživatele návykových látek se jim dostalo až v roce 2005 po schválení zákona č. 357/05 Sb. o ochraně před škodami působenými alkoholem, tabákovými výrobky a dalšími návykovými látkami. V něm jsou terapeutické komunity poprvé v historii definovány jako služba zdravotní péče.

V České republice v současnosti působí 15 zařízení tohoto typu, jejichž programy léčby a resocializace ročně projde více než 500 uživatelů drog, z nichž významná část se ke svému předešlému životnímu stylu spojenému s problémovým užíváním drog již nevrací.⁴³ Tento údaj se vztahuje k roku 2006, v roce 2018 je to 13 terapeutických komunit registrovaných v Sekci terapeutických komunit Asociace nestátních organizací, Většina z nich je certifikována Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky a registrována jako sociální služba. Některé jsou součástí zdravotnického zařízení.

Terapeutickou komunitu zde definujeme jako specializované rezidenční (pobytové) zařízení zaměřené na léčbu vedoucí k abstinenci a na sociální rehabilitaci. V terapeutické komunitě se poskytuje střednědobá nebo dlouhodobá odborná péče v trvání 6 – 18 měsíců. Cílovou populaci tvoří osoby závislé na návykových látkách (obvykle nealkoholových) ve středním až těžkém stupni závislosti, často s kriminální anamnézou a těžším psychosociálním, případně i somatickým poškozením (nejčastěji hepatitidou typu B a C). Věk klientů se ve většině komunit pohybuje v rozmezí 18 – 35 let. (Zatímco některé terapeutické komunity přijímají i klienty mladší, starší klienti jsou v našich komunitách spíše výjimkou. Většina terapeutických komunit přijímá muže i ženy, ale obvykle ne partnerské dvojice. I v České republice už existuje možnost umístit do

⁴³ *Klinika Adiktologie, Léčba a následná péče.* [online]. 2018 [cit.2018-01-04]. Dostupné z: <http://adiktologie.cz/cz/articles/detail/72/173/Terapeuticke-komunity-pro-uzivatele-drog>.

terapeutické komunity matky s dětmi – TK Sananim, Karlov). Existují však komunity, které se specializují na klienty mladistvé, i komunity, které přijímají starší klienty.

Terapeutické komunity jsou součástí komplexního systému péče v působnosti jedné organizace (například Sananim, Podané ruce, Renarcon, Teen Challenge), případně existují jako samostatná organizace s funkční provázaností na další odborná zařízení. Zřizující organizace je většinou nestátní.

Ve státním sektoru fungují terapeutické komunity jako samostatná oddělení lůžkového zdravotnického zařízení (např. TK Bílá Voda u Javorníka).⁴⁴

⁴⁴ KALINA, K. a kolektiv. *Základy klinické adiktologie*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 205. ISBN 978-80-247-1411-0.

3.6 Obsah a metody léčby v terapeutických komunitách

Podle Kratochvíla je terapeutická komunita zvláštní formou intenzivní skupinové psychoterapie, kde klienti, většinou různého věku, pohlavní a vzdělání, spolu určitou dobu žijí a kromě skupinových sezení sdílejí další společný program s pracovní a jinou různorodou činností, což umožňuje, aby do tohoto malého modelu společnosti promítali problémy ze svého vlastního života, zejména své vztahy k lidem. Komunita je terapeutická proto, že kromě uvedené projekce umožňuje též zpětné informace o maladaptivním chování, podněcuje získání náhledu na vlastní problémy a na vlastní podíl na vytváření těchto problémů, má umožnit korektivní zkušenost a podporuje nácvik vhodnějších, adaptivnějších způsobů chování.⁴⁵

Léčebné působení je:

- zastavením,
- odpoutáním od prostředí, které umožňovalo klientovi žít závislým způsobem života,
- detoxifikací v širším smyslu slova (substance, vztahy, prostředí, návyky),
- pohledem zpět na uplynulé životní události,
- konfrontací s tím, co klienta poškozovalo a zraňovalo,
- konfrontací s tím, co klient poškodil nebo koho klient zranil,
- rozpoznáváním, pochopením a přijetím odpovědnosti za svůj život,
- vytvářením si náhledu na souvislosti abúzu návykové látky a špatné životní strategie,
- znovuobjevení pocitů a emocí a učením se jejich adekvátnímu vyjadřování a vlastnění pocitů (namísto projekce),
- možností uvědomit si reálné vztahy a vazby ke svému okolí (rodina, přátelé, pracoviště),

⁴⁵ KALINA, K a kolektiv. *Základy klinické adiktologie*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 199. ISBN 978-80-247-1411-0.

- hledání smyslu života, životních hodnot,
- hledání vztahu k nějakému vyššímu ideálu, principu, k pravému Já,
- hledání nástrojů k provádění změn a jejich udržení v každodenním životě, upevňováním hodnot souvisejících s nabytou abstinencí.⁴⁶

Terapeutická komunita má jasnou strukturu, řád a pravidla. „*Řád terapeutické komunity je tvořen souborem pravidel. Zahrnuje časovou strukturu dne a týdne, povinnosti klienta a požadavky na jeho chování v programu, způsoby hodnocení požadovaného chování, sankce za režimové přestupky a výhody za dodržování řádu.*“⁴⁷

De Leon uvádí, že veškerý obsah komunitního života je nastaven tak, aby produkoval terapeutické a výchovné změny u každého člena komunity. Všichni členové komunity jsou mediátorem probíhajících změn.⁴⁸

„*Být místem změny je smysl terapeutické komunity.*“⁴⁹

⁴⁶ KALINA, K. a kolektiv. *Základy klinické adiktologie*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. s 20. ISBN 978-80-247-1411-0.

⁴⁷ ADAMEČEK, D., RICHTEROVÁ-TĚMÍNOVÁ, M., KALINA, K. *Rezidenční léčba v terapeutických komunitách*. In: Kalina, K., Radimecký, J. (Eds.). *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*. Vydání 1. Praha: Úřad vlády ČR. 2003 ISBN 80-86734-05-6.

⁴⁸ DE LEON, G., *The Therapeutic Community. Theory, Model, and Method*. New York: Springer Publishing Company INC. 2000. ISBN 13 9780826113498.

⁴⁹ KALINA, K. *Terapeutická komunita: Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislostí*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 2008, s 85. ISBN 978-80-247-2449-2.

De Leon shrnuje unikátní obsah terapeutické komunity do devíti základních prvků, které ukazují, jakým způsobem se komunita podílí na individuální změně každého klienta:

1. Role členů

Denní život v terapeutických komunitách zajišťují příležitosti pro učení prostřednictvím různých sociálních rolí, které jednotlivci přebírají jako členové společenství. Role se odlišují podle jednotlivých pracovních funkcí či typů interpersonálních vztahů. Role vyžadují od členů, aby měnili své chování, postoje, emoční řízení a hodnoty ve vztahu k ostatním.

2. Zpětná vazba

Primárním zdrojem podnětů a podpory v osobní změně je pozorování a autentická reakce ostatních. Zajištění této permanentní zpětné vazby je sdílenou odpovědností všech. Ať je pozitivní, nebo negativní, zpětná vazba je vždy výrazem zodpovědného zájmu.

3. Členství jako vzor

Každý účastník usiluje být příkladem procesu změny. Vedle zajišťování zpětné vazby ostatním v tom, jak se musí změnit, členové terapeutické komunity zároveň poskytují příklad pro ostatní, jak se mohou změnit.

4. Vztahy

Vztahy v terapeutické komunitě jsou využívány k podpoře údravy a osobního růstu. Mohou usnadňovat zapojení, rozvíjet důvěru, podporovat odvalu k emočnímu risku a sebevýchově, učit interpersonální dovednosti apod. Vztahy navázané v léčbě jsou často základem pro sociální síť, která je nezbytná pro udržení údravy po léčbě.

5. Skupinový formát učení

Zkušenost podstatná pro údravu a osobní růst se odvozuje ze sociálních interakcí. Proto se všechny důležité aktivity v terapeutické komunitě (včetně práce

a rekreace) odehrávají ve skupinovém prostředí. Jednotlivec se zapojuje do procesu učení s ostatními členy.

6. Kultura

Terapeutická komunita je *kulturou změny*. Tradice, rituály a oslavy jsou důležité pro soudržnost komunity a posílení pokroku jednotlivce.

7. Struktury a systémy

Pracovní funkce, povinnosti v domě a předepsané procedury udržují každodenní chod zařízení. Tyto činnosti posilují svépomoc klientů a jsou médiem pro učení a osobní rozvoj. Růst je výsledkem chování klienta jako odpovědného člena komunity, na němž jsou ostatní závislí. Systém privilegií a sankcí udržuje řád a bezpečí v terapeutické komunitě a facilituje osobní změny.

8. Otevřená komunikace

Veřejná povaha sdílených zkušeností v komunitě je využívána k terapeutickým účelům pro jednotlivce i ostatní. Soukromý a vnitřní život jednotlivce je důležitý pro proces změny a uzdravy všech. Citlivé soukromí se často otevírá postupně a je třeba být vůči němu diskrétní. Ale i soukromé záležitosti, týkající se kardinálních pravidel, musí být komunikovány, aby bylo zajištěno bezpečí, důvěra a zdraví komunity.

9. Komunitní a individuální rovnováha

Účelem komunity je sloužit jednotlivci, ale vztah mezi komunitou a jednotlivcem musí být reciproční. Potřeby komunity a potřeby jednotlivce musí být vyvážené. To vyžaduje, aby komunita měla schopnost kritické sebereflexe prostřednictvím stálého prověřování chování a postojů personálu i klientů. Každý člen je odpovědný za upevňování a korigování komunity.⁵⁰

⁵⁰ De LEON, pracovní překlad a úpravy Kalina 2008c Kalina, K. Terapeutická komunita: Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti. Vydání 1. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2449-2.

3.7 Terapeutická komunita Advaita

Na příkladu Terapeutické komunity Advaita v Nové Vsi budou následně znázorněny podrobnější informace o konkrétním provozu a podmínkách pobytu v komunitě. Tyto informace jsou běžně dostupné na webových stránkách organizace a slouží klientům k rozhodování, zda pro léčbu využijí právě tuto terapeutickou komunitu.

Klienti / cílová skupina / počet lůžek

Závislí na psychoaktivních látkách (především nelegálních). Muži a ženy starší 18 let, ne partnerské dvojice. Lůžková kapacita: 15 lůžek (11 mužů, 4 ženy).

Specifická nabídka komunity

- Možnost dobrovolné práce s mentálně postiženými či jinak handicapovanými lidmi. Dům komunity přímo sousedí s domovem pro dospělé lidi s mentálním postižením, kde si mohou vážní zájemci vyzkoušet svou schopnost pomáhat druhým přímo v rámci pracovního programu komunity (není to ovšem povinnou součástí programu).
- Poměrně velká možnost kontaktů s vnějším světem (od druhé fáze mohou klienti trávit mimo komunitu každou neděli a každý druhý týden celý víkend).
- Snadná dostupnost Liberce, města s relativně malou nezaměstnaností. Klientům, kteří po léčbě zůstávají v Liberci, je k dispozici doléčovací program Centra ambulantních služeb Advaita.
- Práce s rodinami klientů. Čtvrtletně organizovaný víkendový společný program pro klienty a jejich příbuzné.
- Během léčby možnost odpracovat obecně prospěšné práce.
- Sociální práce s cílem maximálně stabilizovat sociální podmínky klienta.

- Pomoc při zajišťování finančních prostředků ze systému sociálního zabezpečení.
- Plynulý přechod do doléčovacího programu s možností bydlení.

Filozofie / režim zařízení

Terapeutická komunita poskytuje bezdrogové prostředí, léčebný režim s jasnými pravidly a strukturovaný program s rozmanitými aktivitami, čímž podporuje klienty v tom, aby se vzdali užívání drog. Program celkově přispívá k obnově jejich fyzického a psychického zdraví a k jejich budoucímu zapojení do společnosti. Prvořadým cílem je zotavení klientů ze zneužívání drog a umožnění jejich osobního rozvoje za současného dodržování abstinence od látek ovlivňujících vědomí. Dodržování abstinence vede ke snížení souvisejících rizik a poškození a ke zlepšení fyzického i duševního zdraví. Dalším cílem je umožnit klientům, aby si osvojili dovednosti a znalosti pro každodenní život, aby si v rámci svých možností upravili rodinné a sociální vztahy a aby si vyřešili otázky spojené s následným bydlením a prací či studiem a s následnou odbornou péčí (doléčováním). Cílem je také změna hodnotového systému klientů v souladu se společensky uznávanými hodnotami a změna životního stylu klientů. Principem je komplexní a zároveň individuální přístup ke klientům, který sleduje plnění výše uvedených cílů a současně přispívá ke zvyšování osobní spokojenosti klientů. Individuální přístup vychází z pravidelně revidovaných individuálních plánů, které zpracovávají klienti společně s terapeutem (svým garantem). Významnou úlohu v terapeutické komunitě zaujímá sociální učení přímou konfrontací mezi členy komunity a přijímání odpovědnosti za sebe i za druhé. Klienti se podílejí na chodu komunity včetně rozhodování v důležitých záležitostech. Z řad klientů se pravidelně sestavuje spoluspráva, jejíž členové přebírají zodpovědnost za činnosti v domě. Terapeutickému týmu zůstává právo konečného rozhodnutí. Záležitosti komunity jsou všem společné, nepodporuje se izolace ze společenství.

Léčebný režim

Léčebný režim tvoří klíčová a doplňující pravidla. Pobyť probíhá za dodržování abstinence od drog včetně alkoholu. V úvodních fázích pobytu je, se souhlasem klientů, částečně omezen jejich kontakt s okolím (telefonování, vycházky, návštěvy). Kouření tabáku je povoleno jen v určitou dobu na vyhrazených místech.

Program

Život v komunitě se řídí strukturovaným denním programem. Jeho součástí je skupinová terapie, individuální terapie, vzdělávací lekce, pracovní činnost, večerní kluby, sport a volný čas. Pracovní činnost je dána aktuálními potřebami domu, není zde zaměstnán jiný pomocný personál. Úklid, vaření, praní, žehlení a jiné domácí práce obstarávají sami klienti. Klienti pracují také na tkalcovských stavech, v dílně ručních prací se dřevem a kovem, starají se o psa a pracují na malém poličku, kde pěstují zeleninu a ovoce.

Rozdělení programu do fází

Pobyť je rozdělen do čtyř fází. Nultá a první fáze trvají dohromady 2 až 4 měsíce, druhá fáze trvá 4 až 8 měsíců, třetí fáze trvá 1 až 3 měsíce. Celková doba pobytu nesmí překročit 15 měsíců. V první fázi je pro klienta důležité odnaučit se negativní a destruktivní chování, dojít k náhledu, že jeho aktuální problémy způsobila jeho závislost na návykové látce, rozhodnout se pro změnu životního stylu a přizpůsobit se životu bez drog a pravidlům komunity. Učí se otevřenosti a sebevyjádření. Ve druhé fázi klient přijímá a uplatňuje nové hodnoty komunity. Přebírá odpovědné role ve spolusprávě. Ve skupině konfrontuje své vztahy k ostatním s emocemi a se zážitky spojenými s lidmi z jeho minulosti. Přibývá kontaktů s lidmi mimo komunitu. Koncem druhé fáze se vytvářejí konkrétní plány týkající se dalších vztahů, následné péče, práce a bydlení. Třetí fáze je obdobím příprav na život mimo komunitu. Klienti se postupně odpojují od komunity a v konkrétních oblastech si připravují budoucí život. Nepravidelnou součástí programu jsou několikadenní akce mimo prostor komunity

(např. zimní pobyt na horách, několikadenní cyklistický výlet, letní vodácký výlet apod.). Tyto akce slouží mimo jiné ke zlepšení fyzické kondice klientů. Učí také klienty zvládat únavu a větší zátěž. Jsou samozřejmě i příležitostmi pro zábavu a radost bez drog.

Podmínky ubytování / vybavení

Dům komunity se nachází 13 kilometrů od Liberce, v Nové Vsi u Chrastavy. Je to třípatrová vila s jedním čtyřlůžkovým pokojem pro ženy a třemi tří až čtyřlůžkovými pokoji pro muže. V domě je dále velká společenská místnost, kuchyň, jídelna, upravená půda s ručními tkalcovskými stavy, vybavená dílna a zázemí pro personál. Klientům je v rámci programu k dispozici následující vybavení: stolní tenis, horská kola, míčové hry, lyže, televize, video, hi-fi věž, hudební nástroje, stolní hry, posilovna, volejbalové a fotbalové hřiště. V těsné blízkosti jsou lesy a malá přehrada vhodná ke koupání. Do budovy není bezbariérový přístup.

Tým

Multidisciplinární tým pracovníků. Jedenáct stálých členů personálu: vedoucí, hospodářka, sociální pracovníce, osm terapeutů (čtyři ženy, čtyři muži).

Soukromí klienta / návštěvy

Návštěvním dnem je v komunitě neděle. Žádoucí jsou zejména návštěvy členů rodiny. Není možné přijímat aktivní toxikomany a lidi pod vlivem alkoholu nebo drog. Každá návštěva se při příchodu vždy setkává se členem týmu. Klienti mají potom možnost s návštěvou hovořit v soukromí. V nulté a první fázi pobytu nejsou návštěvy možné. Výjimkou jsou vánoční svátky, výročí založení komunity a pravidelné, čtvrtletně se opakující víkendy s příbuznými. Dále mají výjimku pro přijímání návštěv klienti, kteří jsou zároveň rodiči. Klient-roděč má možnost návštěvy svých dětí vždy v neděli jednou za čtrnáct dní již v první fázi. Telefonování z komunity není možné, s výjimkou hovorů

v pracovních a právních záležitostech. Přijímat hovory v komunitě je umožněno klientům od druhé fáze, ve vymezeném čase. Od druhé fáze programu mohou klienti používat vlastní mobilní telefony. Příchozí pošta je kontrolována personálem (obsah obálek, balíků). Personál dopisy nečte. Klienti v komunitě nemohou mít u sebe na pokojích peníze. Ty jsou uloženy v trezoru a jsou vydávány klientům na požádání. V komunitě je možné v době mimo program poslouchat libovolnou hudbu, která neomezuje ostatní. Je také možné mít v komunitě vlastní knihy.

Zdravotní péče / stravování

Strava je v rámci možností vybírána tak, aby splňovala nároky na zdravou výživu. V případě potřeby se jídla upravují pro lidi vyžadující dietní omezení nebo pro vegetariány.

Klienti jsou krátce po nástupu zaregistrováni u praktického lékaře. Dostupná jsou také potřebná odborná lékařská vyšetření. Vzhledem k tomu, že v první fázi programu nemohou klienti bez doprovodu opustit komunitu, je nanejvýš vhodné, aby si potřebná vyšetření vyřídili před nástupem do komunity (zejména zubní vyšetření).

Klienti mohou v komunitě užívat předepsané léky včetně psychofarmak.

Péče o ženy a děti / ochrana před diskriminací

Klienti respektují ostatní obyvatele komunity bez ohledu na jejich rasu, pohlaví, věk, sexuální orientaci, politické přesvědčení, náboženství, právní či společenské postavení a psychický či fyzický stav (včetně HIV pozitivitu). Projevy nesnášenlivosti, ponižování nebo utlačování z uvedených důvodů jsou neslučitelné s pobytem v komunitě.

Program TK ADVAITA není přizpůsoben společnému pobytu klientů-rodíčů a jejich dětí. Klienti se mohou svým dětem věnovat v rámci návštěv v TK ADVIATA.

Podmínky přijetí

- Věk nad osmnáct let. Průměrný věk klientů v komunitě je v současné době 29 let. U zájemců, jejichž věk je vyšší, než je tento věkový průměr (od 35 let výše), je vyžadován telefonický rozhovor.
- Aktuální abstinence, bez známek stavu z odnětí drog, minimálně po detoxifikaci. Klienti se po příchodu na požádání podrobují dechové zkoušce na alkohol. Je jim odebrána moč k vyšetření na obsah návykových látek. V případě pozitivního výsledku je pobyt klientům okamžitě ukončen. Výhodný je přímý přesun klientů ze zařízení, kde již absolvovali část nebo celou klasickou střednědobou odvykací léčbu (PL Bohnice, Červený Dvůr, Opava, Nechanice, Horní Beřkovice a další).
- Doporučená je registrace zájemce na příslušném úřadu práce.
- Je zapotřebí, aby měl zájemce platné doklady (občanský průkaz, kartičku pojištění).
- Doporučení ze spolupracujícího zařízení (z kontaktního centra, z ambulance AT...) a propouštěcí zpráva z překládajícího zdravotnického zařízení (detoxifikace, krátkodobá, střednědobá terapie). Vhodný je telefonický rozhovor doporučujícího s námi (mimo jiné ve věci klientových příjmů – možností hrazení pobytu v TK ADVAITA).
- Nezbytný je kontakt s klientem před nástupem, a to telefonicky či písemně. Klient osobně posílá žádost o vstup do komunity, předvstupní dotazník a svůj životopis. Po splnění této podmínky je klient zařazen do pořadníku žadatelů o umístění do komunity, o čemž je písemně vyrozuměn. Čekací doba se pohybuje v rozmezí jednoho měsíce až jednoho roku.

Vhodné je, aby klienty z překládajícího zařízení doprovodil do komunity někdo z příbuzných. Do komunity si klienti podle svých možností berou oblečení (včetně pracovního a sportovního) a hygienické potřeby.

Jaké materiály je třeba dodat?

- Podrobný životopis, pokud možno psaný rukou a pro tento účel. V odůvodněných případech (např. zlomená ruka, rozesílání životopisů do více komunit apod.) je možné zaslat kvalitní a čitelné fotokopie životopisů napsaných během právě probíhající léčby v jiném zařízení.
- Písemnou žádost o umístění do terapeutické komunity, vlastnoručně podepsanou klientem.
- Doporučení odborníka k léčbě klienta v terapeutické komunitě. Tím odborníkem by měl být někdo, kdo klienta dobře a delší dobu zná, například ošetřující lékař, pracovník kontaktního centra, pracovník denního stacionáře apod.
- Vyplněný “předvstupní” dotazník.

Obvyklý průběh přijetí

Klient zavolá a telefonicky se informuje na čekací dobu. Je-li pro něj přijatelná, pošle do zařízení svůj životopis, žádost o umístění, předvstupní dotazník a doporučení odborníka, s kterým je v kontaktu. Po obdržení těchto materiálů je klient zařazen do pořadníku čekatelů na umístění a obdrží mu oznámení o tom, že byly jeho písemnosti doručeny. Po uplynutí čekací doby, která se různě mění v závislosti na tom, jak klienti odcházejí, je klientovi telefonicky oznámen datum možného nástupu. Protože řada klientů rozesílá žádosti do více komunit a jiných zařízení, je po čekajících klientech vyžadováno, aby jednou měsíčně potvrdili, že jejich zájem o léčbu v terapeutické komunitě trvá. Nečiní-li tak, jsou z pořadníku vyřazeni.

Nároky na sociální situaci klienta

Jaké doklady doporučujeme mít, sociální dávky, registrace na úřadu práce, atd.

- Platný občanský průkaz či platný náhradní doklad,
- průkaz pojištěnce zdravotní pojišťovny, či její náhradní doklad,
- je vhodné, když je zaevidován na úřadu práce (není zaevidován pouze v případě, že to v jeho případě není možné nebo pobírá-li nemocenskou). Klient musí mít potvrzení o evidenci na úřadu práce. Pobírá-li klient hmotné zabezpečení, musí mít příslušné rozhodnutí. Klient zná jméno kontaktní osoby na úřadu práce.
- pokud je klient v pracovní neschopnosti, musí mít s sebou platný doklad o pracovní neschopnosti (neschopenku),
- klient zná přesné údaje o svém zaměstnavateli.

Cena / finanční spoluúčast klienta

260 Kč za den v případě, že má klient finanční příjem. Klient platí do výše příjmu. Pokud nemá finanční příjem, neplatí nic a hledáme společně jiné možnosti.

Klientovi vždy zůstává 15 % z jeho měsíčního příjmu (pokud například jeho příjem činí 4500 Kč měsíčně, zaplatí 3825 Kč a 675 Kč mu zůstane; pokud žádný příjem nemá, nedostane nic apod.). Doplatek na bydlení (dávka pomoci v hmotné nouzi) se odevzdává celý, z něj 15 % klientům nezůstává.

Nesdělí-li klient výši svého příjmu, hradí vždy plnou platbu pobytu ve výši 260 Kč za den.

Nároky na zdravotní stav klienta – aktuální výsledky testů HIV, hepatitis, atd.

- Klient zná kontakt na svého praktického lékaře.
- Potřebná doporučení podmiňující přijetí – kontakt s ambulantním zařízením, absolvovaná krátkodobá léčba, délka detoxu před nástupem
- Před nástupem vyžadujeme u každého klienta (i u déle abstinujícího) pobyt na detoxu. O délce pobytu rozhoduje ošetřující lékař. Před propuštěním z detoxu by měl být k dispozici aktuální výsledek toxikologického vyšetření, a to negativní. Detox požadujeme i z toho důvodu, že je součástí zdravotnického zařízení. Může se tam tedy provést důkladné lékařské vyšetření s cílem stanovit závažnost psychických a somatických komplikací a vhodnost indikace k pobytu v terapeutické komunitě, které kromě toxikologického vyšetření obsahuje psychiatrické a somatické vyšetření, základní laboratorní vyšetření, vyšetření HIV, hepatitid, pohlavně přenosných onemocnění a v případě potřeby rovněž vyšetření na graviditu a další odborné výkony.
- Při nástupu do komunity musí být klient střízlivý. Pozitivní výsledek vyšetření moči na přítomnost drog a jejich metabolitů při nástupu vylučuje další pobyt v komunitě. Klient je v takovém případě bezpodmínečně a okamžitě vyzván k odchodu.

Při nástupu klient musí mít

- Propouštěcí zprávu z detoxu nebo z předcházející léčby. Pokud propouštěcí zpráva bude doručena později poštou, požadujeme alespoň předběžnou propouštěcí zprávu.
- Doporučení k pobytu v terapeutické komunitě od psychiatra. To může být součástí propouštěcí zprávy. Stačí věta: “Doporučuji pobyt v terapeutické komunitě v Nové Vsi”.
- Další doklady uvedené výše v části “Nároky na sociální situaci klienta”.

Ukončení pobytu / následná péče

Klienti končí léčbu podle dohody s terapeutickým týmem. Před odchodem si zajistí následnou péči v některém z doléčovacích programů a v ideálním případě také zaměstnání a bydlení. Klienti mohou na vlastní žádost předčasně pobyt ukončit. Své rozhodnutí odejít si rozmyšlejí během doporučené čtyřadvacetihodinové klauzury. Klienti mohou být také vyzváni k odchodu při porušování platných pravidel. Při mimořádně závažném porušení pravidel ohrožujícím život komunity (například používání fyzického násilí, vnesení drog do domu, intoxikace) je výzva k odchodu bezodkladná. V ostatních případech je klientům poskytnuta lhůta potřebná k zajištění následné péče.

Vyšetřování / kontrola klienta v TK (odběry moči, prohlídky apod.)

- Po příchodu do TK ADVAITA jsou za přítomnosti člena týmu a člena skupiny zkontrolovány klientovy věci. Důvodem je možnost ukrytých drog, zbraní či telefonu. Kontrolu provádí klient stejného pohlaví. Provádí se v každém případě.
- Odběr krve k vyšetření na infekční žloutenky, hodnot jaterních testů, HIV pozitivitu a syfilis. Důvodem je diagnostikovat závažná onemocnění, která vyžadují další péči. Provádí se krátce po nástupu v každém případě, u HIV se souhlasem klienta. Vyšetření se podle potřeby opakuje.
- Odběr moči k vyšetření na přítomnost návykových látek. Provádí se vždy, když je o to klient členem týmu požádán. Odmítnutí odběru se vykládá jako pozitivní nález se všemi důsledky.

Spolupráce / supervize

TK ADVAITA v Nové Vsi je součástí řetězce komplexní péče o uživatele drog v libereckém regionu (zahrnuje 1. kontaktní centrum, 2. detoxifikaci v rámci psychiatrického oddělení liberecké nemocnice, 3. terapeutická komunita a 4. program následné péče zapsaného ústavu Advaita). Terapeutická komunita spolupracuje s organizacemi zabývajícími se léčebnou a resocializační péčí o problémové uživatele drog i z jiných regionů (například s PL Bohnice, PL Červený Dvůr, PL Horní Beřkovice, PL Nechanice, K-centrem Ústí nad Labem, DC Sananim, P-centrum Olomouc a s dalšími).⁵¹

⁵¹ *ADVAITA, Terapeutická komunita* [online]. 2018 [cit.2018-01-23]. Dostupné z: <https://advaitaliberec.cz/terapeuticka-komunita/zakladni-informace-o-terapeuticke-komunitě/>.

3.8 Sociální práce – sociální andragogika v terapeutické komunitě

Při nástupu do léčebného zařízení je klientovi přidělen pro něho klíčový pracovník, jinak řečeno garant. V průběhu nulté fáze pobytu sestavuje garant se svým klientem individuální léčebný plán. Cílem plánování je zmapovat současný stav klienta ve vybraných oblastech, definování problémů souvisejících s užíváním drog, stanovení osobních cílů klienta a naplánování vhodných postupných změn životního stylu.

Individuální plán je s klientem sestavován v těchto oblastech:

Užívání drog

Klient se učí zpracovávat své chutě, vzpomínky, rozpoznávat kritické situace a depresivní stavy. Rozebírá a definuje si svůj postoj nejen ke svým hlavním drogám, ale i k marihuaně a k alkoholu.

Tělesné zdraví, strava, dieta, kondice

Klient pracuje na pozitivní identifikaci s vlastním tělem. Zdokonaluje se v péči o osobní hygienu, sleduje zdravotní vyšetření a reaguje na zlepšení či zhoršení výsledků.

Vztahy rodinné, s přáteli, v komunitě

Klient v plánu zkoumá vztahy se svými blízkými, urovnává vztahy s rodiči. Dochází k sblížení rodinných příslušníků s klientem. Ve vztazích v komunitě zjišťuje příčiny konfliktů a učí se je zvládat.

Osobnostní rozvoj, duševní stav, paměť, nálady, soustředění, city

Klient se zaměřuje na postupné zlepšování postoje vůči okolí a světu a vůči sobě samému.

Volný čas, duchovní a kulturní oblast

Klient se učí zdravě trávit volný čas. Rozvíjí se jeho zájmy o četbu, umění, sport, kulturu, hudbu, hraní na hudební nástroje, apod.

Pracovní uplatnění, zaměstnání, studium

Klient je motivován k tvorbě perspektivy lepší budoucnosti, k vyhledávání pozitivních cílů v budoucnosti. Studující klienti si stanovují studijní plány nebo se na zahájení studia připravují. Klient si vybírá pracovní uplatnění, připravuje se na pracovní pohovor. Zohledňuje vhodné pracovní podmínky tak, aby se nevystavoval nadměrnému zatížení, které by mohlo vést k porušení abstinence.

Pracovní dovednosti a návyky

Klient se zaměřuje na vytrvalost, dochvilnost, pečlivost, dotahování věcí do konce. Na zvládnání pracovního režimu a výkonnost.

Právní oblast

Společně se sociálním pracovníkem se klient orientuje ve své situaci. Určuje si harmonogram splátek pokut a dluhů, připravuje se na případné soudní jednání a výslechy. Klient je veden k tomu, aby v budoucnu dokázal samostatně jednat s úřady.

Bydlení, finance, ukončení léčby

Klient si plánuje délku léčby a související přestupy do následujících fází léčby. Volí si způsob bydlení a následnou péči po odchodu z terapeutické komunity. Promýšlí finanční zajištění nejbližší budoucnosti, připravuje si rozvahu finančních možností a porovnává očekávaný výdělek s úhradou nájemného a nákladů souvisejících se samostatným bydlením. Vytváří si režim života „venku“ s ohledem na propojení pracovního a volného času.

Finanční plán

Klient si v průběhu léčby eviduje své příjmy a výdaje. Učí se znát hodnotu věcí, má přehled, kolik peněz utratí za cigarety, sladkosti a další věci k osobní potřebě.

4 SHRNUÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Cílem teoretické části práce bylo nejprve se zorientovat v problematice obecného školského vzdělávání tak, jak jej definuje školský zákon. Vysvětlit si pojem andragogika a sociální andragogika a v poslední kapitole se seznámit s oborem adiktologie.

Protože se následující praktická část práce bude zabývat vzděláním a zájmem o další vzdělávání dospělých osob, které se ocitly v nepříznivé životní situaci vlivem užívání návykových látek, bylo v teoretické části práce důležité připomenout si základní informace právě z těchto oblastí.

Úvodní kapitola o vzdělávání ve školském systému velmi stručně vytyčuje základní postupové vzdělávání od předškolního věku po studium na vysokých školách. Zobrazuje pouze běžné formy a podoby vzdělávání pro žáky a studenty, kterým nebrání ani sociální situace ani zdravotní stav k úspěšnému absolvování stupňů formálního vzdělávání.

Andragogika se zabývá vzděláváním dospělých obecně. Jedná se o celoživotní vzdělávání v různých formách a podobách. Sociální andragogika se zaměřuje na výchovu, vzdělávání a pomoc lidem, kteří se ocitli v nepříznivé životní, potažmo sociální situaci.

V nepříznivé životní situaci vlivem pravidelného dlouhodobého užívání návykové látky se ocitly osoby závislé. Závislostí se zabývá obor adiktologie, kterému se věnuje třetí teoretická kapitola.

Náhled a propojení uvedených tří oborů přináší řadu otázek a témat k bádání. Například, jestli děti, které experimentují s drogami a následně je pravidelně užívají, zvládnou současně absolvovat povinnou školní docházku. Nebo zda jsou osoby, které vlivem užívání návykové látky nedokončily své vzdělání, motivovány pro další vzdělávání po ukončení léčby závislosti.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Následující kapitoly vysvětlují, čím a jak se zabývá výzkum v praktické části diplomové práce. Sleduje obsah a stanovuje cíl celého výzkumu. Charakterizuje výzkumný problém stanovením hypotéz. Popisuje výzkumný soubor, který netvoří pouze vzorek, jak tomu často bývá u kvantitativního výzkumu. Do výzkumu se zapojilo sto procent osob, kterých se zjišťování týká. Výstupy ze šetření jsou tedy založeny na stoprocentních tvrzeních bez nutnosti zohledňovat možné odchylky

Teoretická část práce přináší základní informace ze tří oblastí, které spolu souvisí, i když to nemusí být na první pohled patrné. První kapitola popisuje, jak vypadá školství v naší republice. Jaké jsou navazující stupně vzdělávání, kterými obvykle dítě, žák a student v logické návaznosti prochází. Druhá kapitola představuje základní informace z oboru andragogiky, vědní disciplíny zabývající se vzděláváním dospělých. Třetí kapitola je věnována adiktologii, tedy oboru závislostí. Připomenutí základních informací z těchto oborů přispěje k vyhodnocení a interpretaci dat zjištěných v dotazníkovém šetření.

Praktická část práce zkoumá, jakého stupně vzdělání dosáhly obvykle osoby, které v době povinné školní docházky nebo středoškolského vzdělávání nejprve experimentovaly a následně pokračovaly v pravidelném užívání návykových látek.

Dalším cílem praktické části práce bylo zjistit zájem klientů terapeutických komunit pro léčbu závislosti o další formy vzdělávání a preference oborů dalšího vzdělávání po ukončení léčby závislosti v terapeutické komunitě.

5.1 Výzkumný problém a výzkumný soubor

Empirické šetření se zaměřuje na potvrzení či vyvrácení těchto hypotéz:

- Ženy a muži, kteří poprvé užili a následně pokračovali v pravidelném užívání návykových látek ve věku odpovídajícím povinné školní docházce, dosáhli pouze dokončení základního vzdělání.
- Ženy a muži závislí na návykových látkách, kteří dosáhli pouze dokončení základního vzdělání, mají zájem o další vzdělávání.

Pro tento výzkum byli osloveni klienti ve třinácti zařízeních terapeutických komunit pro léčbu závislosti. Jedná se o registrované sociální služby pobytového charakteru s nepřetržitým provozem. Výčet terapeutických komunit s kontaktními adresami a webovými stránkami je přílohou A této práce. Podrobnější informace o provozu a způsobu práce s klienty v terapeutických komunitách jsou obsaženy v teoretické části práce, v kapitole třetí.

Kapacita jednotlivých zařízení se pohybuje v rozmezí 10 – 25 lůžek. Výzkumu se zúčastnilo všech třináct terapeutických komunit a jejich klienti, kteří jsou aktuálně v léčbě. Klienty těchto zařízení jsou obvykle osoby závislé na návykových látkách ve věku nad 18 let, které aktuálně abstinují a ze závislosti se léčí. Terapeutická komunita White Light I přijímá do léčby i klienty od patnácti let věku, ovšem se souhlasem zákonného zástupce mladistvého.

Přehled komunit, které se spolu se svými klienty účastnily dotazníkového šetření:

- Terapeutická komunita Advaita, celkem 11 klientů, z toho 3 ženy a 8 mužů.
- Terapeutická komunita Fénix, celkem 22 klientů, z toho 6 žen a 16 mužů.
- Terapeutická komunita Fides, celkem 19 klientů, z toho 10 žen a 9 mužů.
- Terapeutická komunita Karlov, celkem 15 klientů, z toho 10 žen a 5 mužů.
- Terapeutická komunita Magdaléna, celkem 7 klientů, z toho 3 ženy a 4 muži.

- Terapeutická komunita Němčice v Heřmani, celkem 12 klientů, z toho 2 ženy a 10 mužů.
- Terapeutická komunita Podcestný Mlýn, celkem 12 klientů, z toho 3 ženy a 9 mužů.
- Terapeutická komunita Renarkon, celkem 11 klientů, z toho 1 žena a 10 mužů.
- Terapeutická komunita Salebra, celkem 8 klientů, všichni muži.
- Terapeutická komunita Sejřek, celkem 8 klientů, z toho 4 ženy a 4 muži.
- Terapeutická komunita TAO, celkem 13 klientů, z toho 2 ženy a 11 mužů.
- Terapeutická komunita Vršíček, celkem 5 klientů, z toho 1 žena a 4 muži.
- Terapeutická komunita White Light I, celkem 13 klientů, z toho 7 žen a 6 mužů.

5.2 Druh, metoda a organizace výzkumu

Pro získání potřebných dat byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu formou dotazníku. Dotazník je nejvíce využívanou metodou pro sběr dat. Jeho výhodou je rychlé získání dat od velkého množství respondentů. Nevýhodou může být to, že při eventuálním neporozumění otázky nelze dodatečně nic opravit nebo upřesnit.

Chráska o kvantitativním výzkumu vypovídá, že dotazník, který je předmětem kvantitativního výzkumu, musí splňovat základní nároky kladené na řádné měření. U dotazníku je to především validita, reliabilita a praktičnost.⁵²

Jak je již uvedeno výše, výzkum probíhal ve třinácti zařízeních terapeutických komunit pro léčbu závislosti. Terapeutické komunity mají svá pobytová zařízení v různých městech v České republice.

Na třináct otázek tištěného dotazníku odpovídali klienti terapeutických komunit, kteří byli v té době v léčbě. Vyplňování dotazníku probíhalo obvykle jako součást společného programu klientů a trvalo zpravidla 6 – 12 minut.

Dotazníkové šetření probíhalo ve dnech 9. – 25. ledna 2018. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 157 osob.

Před odesláním dotazníků do terapeutických komunit probíhal tzv. předvýzkum. Znění otázek bylo konzultováno s pěti pracovníky terapeutických komunit. Cílem bylo zjistit, zda jsou otázky v dotazníku formulovány srozumitelně a kolik času k jeho vypracování mohou asi klienti potřebovat. Po této konzultaci byly některé otázky v dotazníku upřesněny a dotazníky následně rozeslány vytištěné poštou do jednotlivých terapeutických komunit.

Výzkum byl prováděn anonymně. Respondenti byli v úvodu dotazníku seznámeni s účelem dotazníku a využitím uvedených odpovědí.

⁵² CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2007, s 171. ISBN 978-80-247-1369-4.

Výsledky, tedy vyplněné dotazníky, zasílali pracovníci terapeutických komunit zpět prostřednictvím nadepsané přiložené obálky, která byla součástí doručených prázdných dotazníků nebo naskenované emailem.

Forma tištěného dotazníku není v dnešní době již moc používána. V tomto případě byla ale zvolena z toho důvodu, že klienti v terapeutických komunitách nemají vždy nebo jen omezeně přístup k počítači a internetu.

Tento způsob přináší větší nároky na zpracování dat do elektronické podoby. Vzhledem k množství respondentů, se jeví ještě toto množství dotazníků pro další zpracování únosné.

5.3 Výzkumné otázky

Dotazník obsahoval třináct otázek různého druhu. V jeho závěru byl prostor pro poznámky, podněty a připomínky k otázkám nebo k tématu dotazníku.

První část obsahovala základní otázky:

- Datum vyplňování dotazníku.
- Název léčebného zařízení, ve kterém klient dotazník vyplňuje.
- Pohlaví a věk klienta.

Další otázky byly směřovány k závislosti klienta v souvislosti s věkem:

- Věk prvního užití jakékoli návykové látky.
- Počet let užívání návykových látek.

Následující otázky se věnovaly vzdělání klienta:

- Zvýrazněte nejvyšší dokončené dosažené vzdělání z těchto variant:
 - Základní
 - Střední vzdělání bez výučního listu (*jednoleté a dvouleté vzdělávací obory*)
 - Střední vzdělání s výučním listem
 - Střední vzdělání s maturitní zkouškou
 - Vyšší odborné
 - Vysokoškolské
- Započal/a jste a nedokončila/a nějaké vzdělávání? (volba odpovědi ANO/NE).
- V případě, že ANO, jaké? (otevřená otázka k vypsání odpovědi).

Na škále: Vůbec ne – trochu – středně – hodně - maximálně, odpovídali respondenti na otázky:

- Jak moc jste spokojen/a se svým vzděláním?
- Uvažujete o dalším vzdělávání (dokončení vzdělání/rekvalifikaci)?

Pokud respondent o dalším vzdělávání uvažuje, upřesňuje v následujících otázkách upřednostňovanou formu vzdělání a obor.

Kompletní dotazník je přílohou B v závěru této práce.

6 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

Doručené vyplněné dotazníky v tištěné podobě byly očíslovány a odpovědi na otázky zpracovány do tabulky v programu MS Excel tak, aby bylo možné s daty následně pracovat.

Jeden dotazník z celkového počtu 157 doručených byl ze zpracování vyřazen. U tohoto klienta byla uvedena nulová závislost na návykových látkách, takže by data z dotazníku byla vůči ostatním nerelevantní.

Následující tabulky a grafy zobrazují výstupy dotazníkového šetření. Komentáře interpretují získaná data související s jednotlivými otázkami. Shrnutí výstupů z empirického šetření obsahuje závěrečný komentář.

6.1 Počet žen a mužů, kteří se výzkumu účastnili

Tabulka 1: Počet žen a mužů, kteří byli do výzkumu zapojeni

Pohlaví klientů	Počet	Vyjádřeno v procentech
Ženy	52	33%
Muži	104	67%
Celkem	156	100%

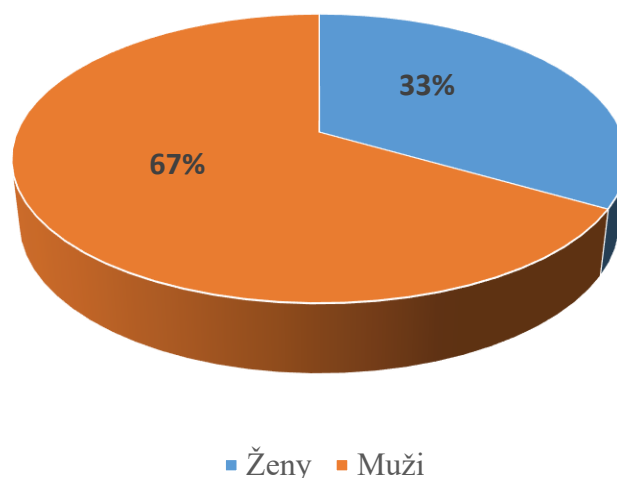
Zdroj⁵³

Do výzkumu se zapojilo všech třináct terapeutických komunit v České republice, které se sdružují v Sekci terapeutických komunit Asociace nestátních organizací. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 157 osob, z toho 156 dotazníků bylo zahrnuto do výzkumu. Osoba, jejíž dotazník byl z výzkumu vyřazen, uvedla nulovou závislost na návykových látkách. Je možné, že důvod jejího pobytu v terapeutické komunitě je léčba závislosti nelátkové, například patologické hráčství.

V měsíci lednu roku 2018 se v terapeutických komunitách v České republice léčí ze závislosti na návykových látkách aktuálně 156 osob, z toho je 52 žen a 104 mužů.

⁵³ Tabulka 1: Počet žen a mužů, kteří byli do výzkumu zapojeni. Zdroj: autorka práce, 2018 (vlastní šetření)

Graf 1: Procentuální vyjádření zastoupení žen a mužů.



Zdroj⁵⁴

Léčbou závislosti v terapeutických komunitách prochází aktuálně 156 osob. V procentuálním vyjádření zastupují ženy 33 procent a muži 67 procent.

6.2 Aktuální věk žen a mužů, kteří se účastnili výzkumu

Tabulka 2: Aktuální věk žen a mužů, kteří se výzkumu účastnili

Věk	15 - 18	19 - 26	27 - 32	33 - 39	40 - 49	50 a více
Ženy	4	23	15	9	0	1
Muži	2	23	33	31	12	3
Celkem	6	46	48	40	12	4

Zdroj⁵⁵

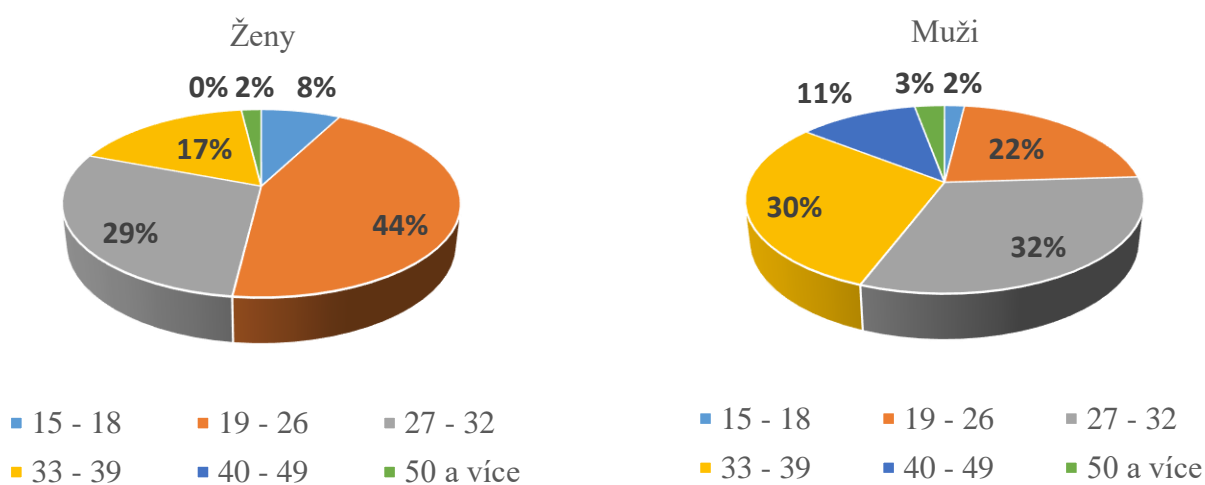
⁵⁴ Graf 1: Procentuální vyjádření zastoupení žen a mužů. Zdroj: autorka práce, 2018 (vlastní šetření)

⁵⁵ Tabulka 2: Aktuální věk žen a mužů, kteří se výzkumu účastnili. Zdroj: autorka práce, 2018 (vlastní šetření)

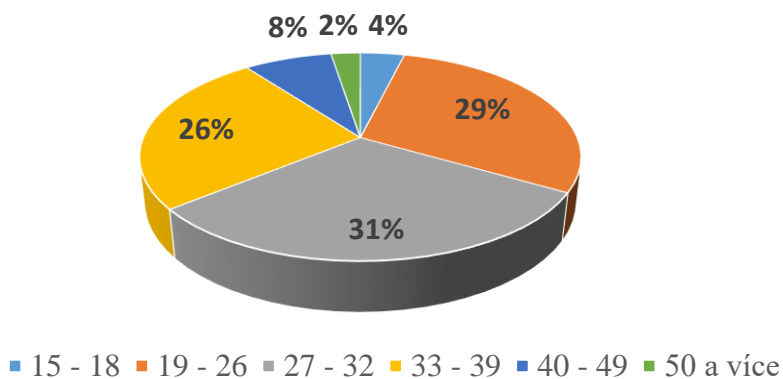
Terapeutické komunity, které přijímají do léčby klienty mladší osmnácti let, jsou TK Karlov a TK White Light I. Nezletilých závislých osob se zde léčí šest, z toho čtyři ženy a dva muži. Věk ostatních klientů se rovnoměrně pohybuje v rozmezí od 19 do 39 let. Nejvíce žen v léčbě je ve věku od 19 do 26 let, nejvíce mužů v léčbě je ve věku od 27 do 32 let. Nejstarší žena uvedla věk 67 let, nejstarší muž 56 let.

Z výše uvedeného je patrné, že ženy se ze závislosti léčí obvykle v nižším věku než muži.

Graf 2: Procentuální vyjádření dosaženého věku žen, mužů a celkem



Procentuální vyjádření dosaženého věku celkem



Zdroj⁵⁶

⁵⁶ Graf 2: Procentuální vyjádření dosaženého věku žen, mužů a celkem. Zdroj: autorka práce, 2018 (vlastní šetření)

Grafické znázornění vypovídá o tom, že věk léčby závislosti u žen převažuje v rozmezí 19 až 26 let, což odpovídá 44 procentům z celkového počtu žen v léčbě. Dalším navazujícím nejvyšším zastoupením je věkový interval od 27 do 32 let (29 %).

U mužů je věková hranice pro léčbu závislosti obvykle vyšší. Největší podíl klientů mužů je ve věku od 27 do 32 let (32 %) a hned na ně navazuje vyšší věková kategorie od 33 do 39 let (30 %).

V souhrnném vyjádření podílu žen a mužů, tedy klientů obecně lze říci, že většina klientů se v terapeutických komunitách léčí ze závislosti ve věku od 27 do 32 let (31 %).

Nezletilých klientů jsou čtyři procenta, osob starších padesáti let jsou dvě procenta. Pouze osm procent tvoří skupina klientů ve věku od 40 do 49 let. Celkem 86 procent klientů je ve věku od 19 do 39 let.

6.3 Věk prvního užití návykové látky

Tabulka 3: Věk klientů, kdy poprvé užívali návykovou látku (NL)

Věk prvního užití NL	Před nástupem do ZŠ	1. stupeň ZŠ	2. stupeň ZŠ	Střední vzdělání	Vysokoškolské vzdělání	
	6 a méně	7 - 11	12 - 15	16 - 19	20 - 26	27 a více
Ženy	0	4	33	11	3	1
Muži	4	12	63	22	2	1
Celkem	4	16	96	33	5	2

Zdroj⁵⁷

⁵⁷ Tabulka 3: Věk klientů, kdy poprvé užívali návykovou látku. Zdroj: autorka práce, 2018 (vlastní šetření)

V tabulce je zaznamenán věk klientů, který uváděli jako svou první zkušenost s návykovou látkou. Nemusí se jednat vždy o nelegální drogu, velkou roli zde zastupuje alkohol a tabák.

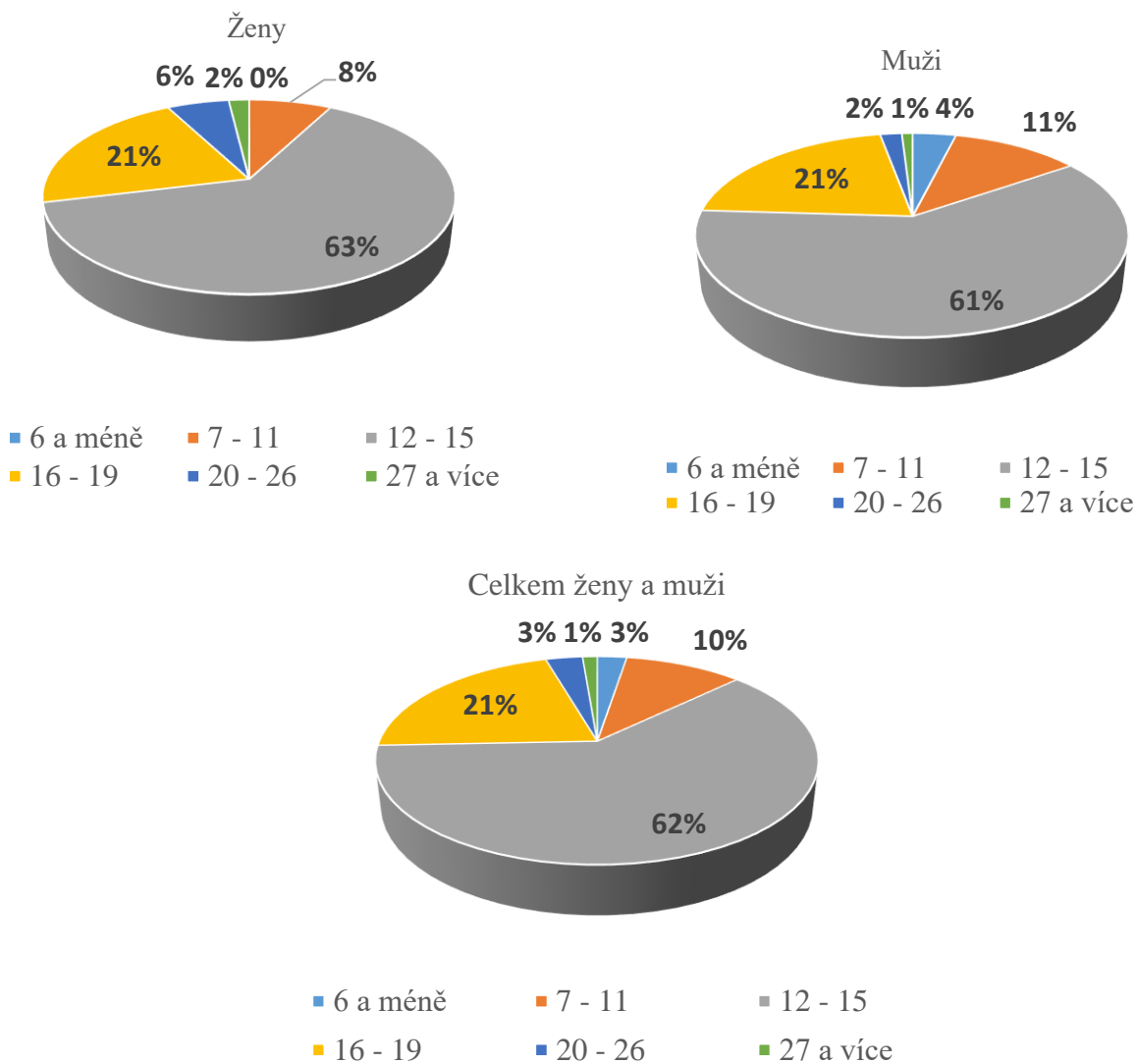
Věkové kategorie jsou členěny tak, aby bylo patrné období vztahující se k obvyklému stupni vzdělávání. Před zahájením povinné školní docházky, tedy před nástupem do první třídy základní školy, uvedli čtyři muži, že zkušenost s drogou již měli. Nejnižší uvedená hranice jsou tři roky u jednoho muže, dva uvedli čtyři roky a jeden pět let věku. Žádná žena neuvedla zkušenost s drogou před nástupem na první stupeň základní školy.

Na prvním stupni základní školy (7 až 11 let) se s počátkem užití drogy setkala 16 klientů, z toho čtyři ženy a dvanáct mužů. Největší počet klientů uvádí, že první zkušenost s užitím návykové látky mají z období druhého stupně základní školy, tedy ve věku 12 až 15 let. Jedná se o 96 klientů (33 žen a 63 mužů). Nejčastěji v této kategorii uváděli rok třináctý (31 klientů), čtrnáctý (27 klientů), dvanáctý (23 klientů) a v patnácti letech to bylo 15 klientů.

Období středoškolského studia (16 – 19 let), jako počátek užívání návykových látek, uvedlo 33 klientů (11 žen a 22 mužů). Teprve ve věku, které obvykle odpovídá vysokoškolskému studiu, mělo první zkušenost s drogou pět osob (3 ženy a 2 muži).

Věk 27 let uvedla jedna žena a jeden muž označil svou první zkušenost s návykovou látkou až ve věku 38 let. Lze předpokládat, že zde se jedná o nelegální drogu, nikoliv třeba alkohol nebo tabák.

Graf 3: Procentuální vyjádření věku klientů, kdy poprvé užívali návykovou látku



Zdroj⁵⁸

V procentuálním vyjádření je na první pohled patrné, že nejvíce klientů (shodně mužů i žen) uvedlo hranici věku, kdy poprvé užívali návykovou látku v rozmezí od 12 do 15 let. Jedná se o období, které ve školském systému odpovídá druhému stupni základní školy (6. až 9. třída.)

⁵⁸ Graf 3: Procentuální vyjádření věku klientů, kdy poprvé užívali návykovou látku Zdroj: autorka práce, 2018 (vlastní šetření)

6.4 Počet let pravidelného užívání návykové látky

Tabulka 4: Počet let pravidelného užívání návykové látky (NL)

Počet let užívání NL	3 a méně	4 - 8	9 - 12	13 - 19	20 a více
Ženy	7	14	13	13	5
Muži	1	17	20	38	28
Celkem	8	31	33	51	33

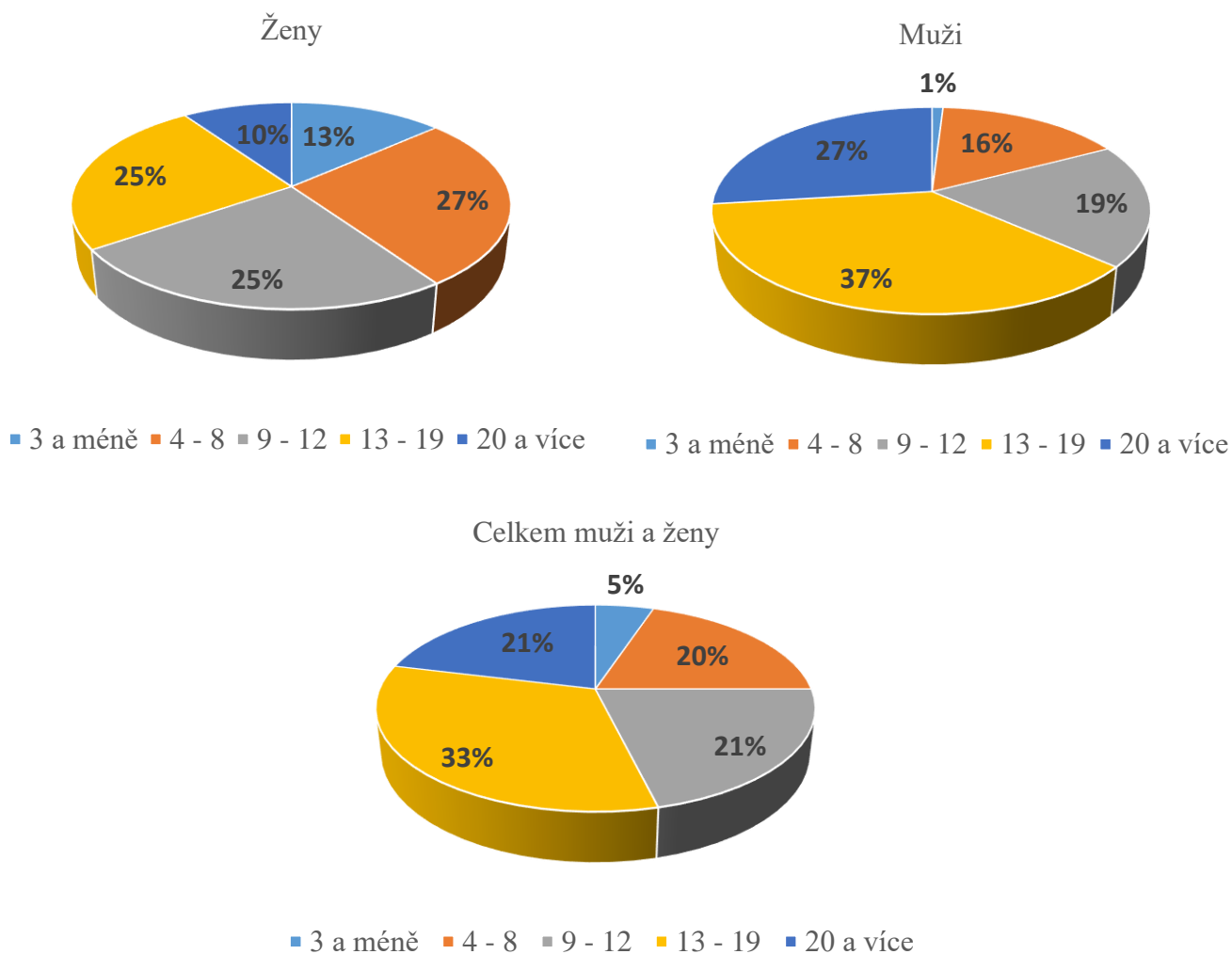
Zdroj⁵⁹

Z výše uvedených dat je možné analyzovat, jak dlouhá je tzv. „drogová kariéra“ klientů, než se ocitnou v léčebně, v terapeutické komunitě. Nejedná se ale vždy o první léčbu. Praxe uvádí, že klienti se do terapeutických komunit vrací za určitých podmínek k léčbě opakovaně. Počet let pravidelného užívání návykové látky se nejčastěji pohybuje v rozmezí 13 až 19 roků (uvedlo 13 žen a 38 mužů).

Vždy podobný počet klientů uvádí délku užívání v intervalech 4 až 8 let (celkem 31 osob), 9 až 12 (33 osob) a 20 a více let (33 osob). Nejdelší délku užívání 40 let uvedli shodně jedna žena a jeden muž. Naopak nejkratší roční zkušenost s užíváním uvedla dvacetiletá žena a nejméně let užívání u mužů jsou dva roky.

⁵⁹ Tabulka 4: Počet let pravidelného užívání návykové látky. Zdroj: autorka práce, 2018 (vlastní šetření)

Graf 4: Procentuální vyjádření počtu let pravidelného užívání návykové látky



Zdroj⁶⁰

Největší procento žen (27 %) uvádí, že pravidelně užívaly návykovou látku po dobu 4 až 8 let. Mužů je v této kategorii pouze šestnáct procent. Nejmenší procento žen (10 %) přiznává drogovou kariéru vyšší než 20 let. U mužů se jedná o 27 procent v této kategorii.

Z uvedeného vyplývá, že ženy se ze závislosti častěji léčí po kratší době pravidelného užívání návykové látky než muži.

⁶⁰ Graf 4: Procentuální vyjádření počtu let pravidelného užívání návykové látky. Zdroj: autorka práce, 2018 (vlastní šetření)

V souhrnném znázornění vystupuje z grafu 33% podíl klientů, kteří třináct až devatenáct let pravidelně užívali návykovou látku. Pouze pět procent klientů se léčbě závislosti věnuje již po méně než tříletém pravidelném užívání.

6.5 Nejvyšší dosažené dokončené vzdělání

Aby bylo možné potvrdit či vyvrátit první hypotézu: „**Ženy a muži, kteří poprvé užíli a následně pokračovali v pravidelném užívání návykových látek ve věku odpovídajícím povinné školní docházce, dosáhli pouze dokončení základního vzdělání.**“, byla součástí dotazníku i otázka na nejvyšší stupeň dokončeného vzdělání.

Tabulka 5: Nejvyšší dosažené dokončené vzdělání

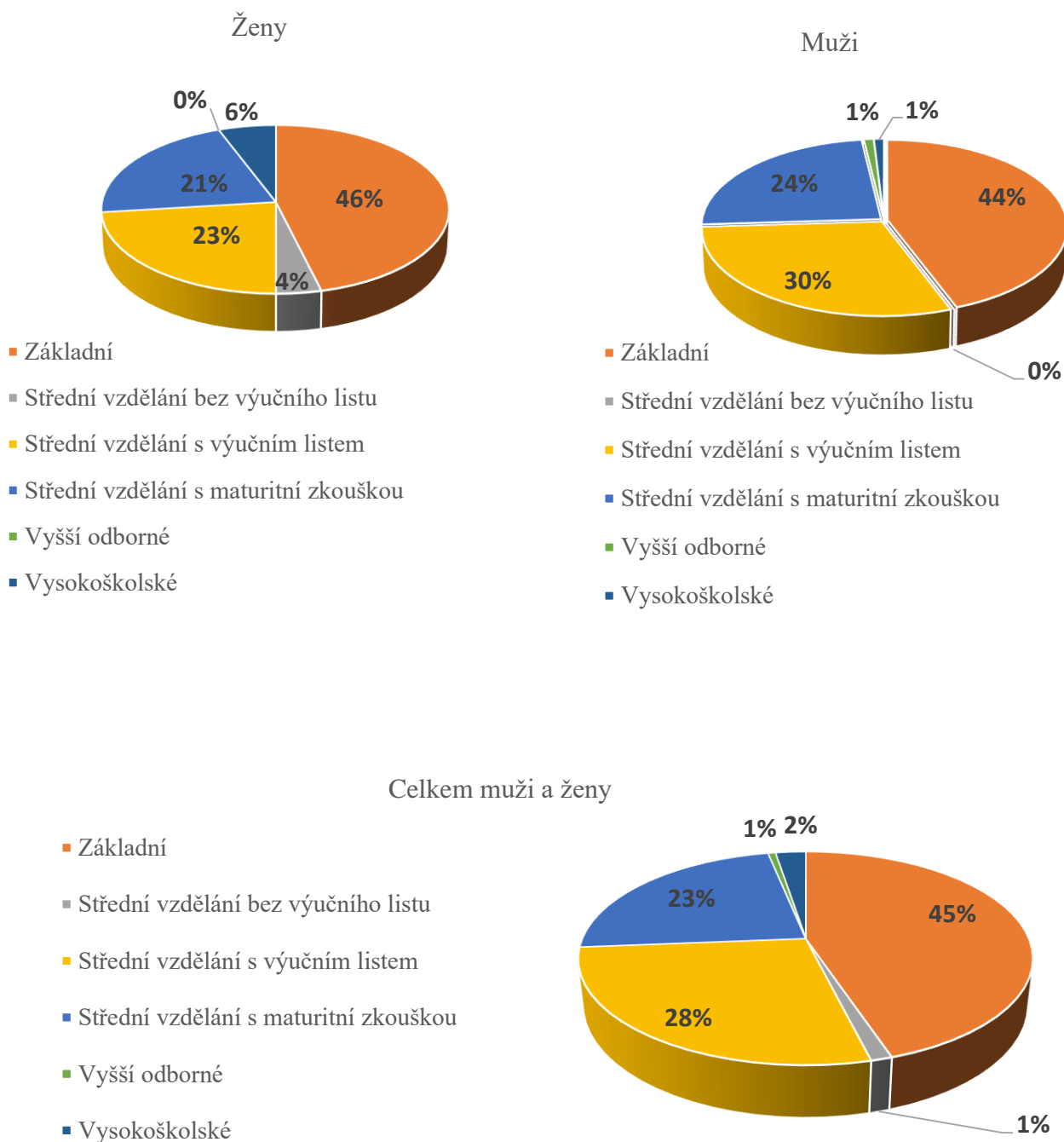
Nejvyšší dokončené vzdělání	Žádné	Základní	Střední vzdělání bez výučního listu	Střední vzdělání s výučním listem	Střední vzdělání s maturitní zkouškou	Vyšší odborné	Vysokoškolské
Ženy	0	24	2	12	11	0	3
Muži	0	46	0	31	25	1	1
Celkem	0	70	2	43	36	1	4

Zdroj⁶¹

Potěšující je, že všichni klienti dosáhli alespoň základního stupně vzdělání, i když téměř polovina z nich (24 žen a 46 mužů) uvedla základní vzdělání jako své nejvyšší dokončené vzdělání. Středoškolské vzdělání ukončené získáním výučního listu uvedlo 31 mužů a 12 žen. Maturitní zkoušku úspěšně absolvovalo 11 žen a 36 mužů. Mezi klienty jsou i čtyři vysokoškoláci (tři ženy a jeden muž.)

⁶¹ Tabulka 5: Nejvyšší dosažené dokončené vzdělání. Zdroj: autorka práce, 2018 (vlastní šetření)

Graf 5: Procentuální vyjádření dosaženého vzdělání klientů



Zdroj⁶²

⁶² Graf 5: Procentuální vyjádření dosaženého vzdělání klientů. Zdroj: autorka práce, 2018 (vlastní šetření)

Z uvedených grafů vyplývá, že u žen i mužů převládá jako nejvyšší stupeň dosaženého vzdělání ukončení základní školy (46 % žen a 44 % mužů).

Šest procent závislých žen má dokončené vysokoškolské vzdělání, u mužů je to pouze jedno procento z nich.

Následující tabulka porovnává, jaká je úroveň vzdělanosti v České republice obecně s výsledky zjištěnými u klientů v terapeutické komunitě. Data uváděná v tabulce za osoby v ČR jsou čerpána ze statistik Českého statistického úřadu Sčítání lidu, domů a bytů v roce 2011.⁶³

Tabulka 6: Nejvyšší dosažené dokončené vzdělání v ČR a klientů

Dosažené vzdělání	V ČR ženy	Ženy klientky	V ČR muži	Muži klienti	V ČR celkem	Klienti celkem
Základní	21 %	46 %	12 %	44 %	16 %	45 %
Středoškolské bez maturity	28 %	27 %	42 %	30 %	35 %	29 %
Středoškolské s maturitou	37 %	21 %	30 %	24 %	34 %	23 %
Vysokoškolské	14 %	6 %	16 %	2 %	15 %	3 %

Zdroj⁶⁴

Na první pohled je patrné, že jako nejvyšší dosažené vzdělání ve formě základní školy u klientů terapeutických komunit, a to u žen i mužů téměř shodně, je podstatně vyšší, než

⁶³ *Vzdělání obyvatel.* [online]. 2018 [cit.2018-01-27]. Dostupné z: http://www.eprehledy.cz/vzdelani_obyvatel_cr.php

⁶⁴ Tabulka 6: Nejvyšší dosažené dokončené vzdělání v ČR a klientů. Zdroj: Český statistický úřad, online, cit. 2018-01-27

je republikové skóre. Zatímco v ČR obecně má základní vzdělání 16 %, ve skupině klientů terapeutických komunit je to 45 %. Menší rozdíl pak tvoří procento osob s dosaženým středoškolským vzděláním bez maturity v porovnání s celorepublikovým průměrem (35 % v ČR a 29 % klienti). Maturitou ukončené vzdělání má v ČR 34 % obyvatel, ve skupině klientů je to 23 %, přičemž podobně jsou na tom klientky 21 % a klienti 24 %.

Výrazný rozdíl ukazuje i procento vysokoškoláků. Zatímco u obyvatel ČR obecně je tato vzdělanost na 15 procentech, u klientů komunit jsou vysokoškolsky vzdělaná pouze tři procenta ze všech respondentů.

Sedmá tabulka zobrazuje vybraná data, která se týkají pouze klientů, kteří uvedli věk prvního užití návykové látky v období povinné školní docházky nebo dokonce ještě před jejím zahájením.

Tabulka 7: Dosažené vzdělání klientů s ohledem na věk prvního užití NL

První užití návykové látky v době povinné školní docházky	Základní vzdělání	Střední vzdělání s výučním listem	Střední vzdělání s maturitní zkouškou	Vyšší odborné vzdělání	Vysokoškolské (Bc.)
Ženy (37)	22	9	5	0	1
Muži (79)	41	20	17	1	0
Celkem (116)	63	29	22	1	1

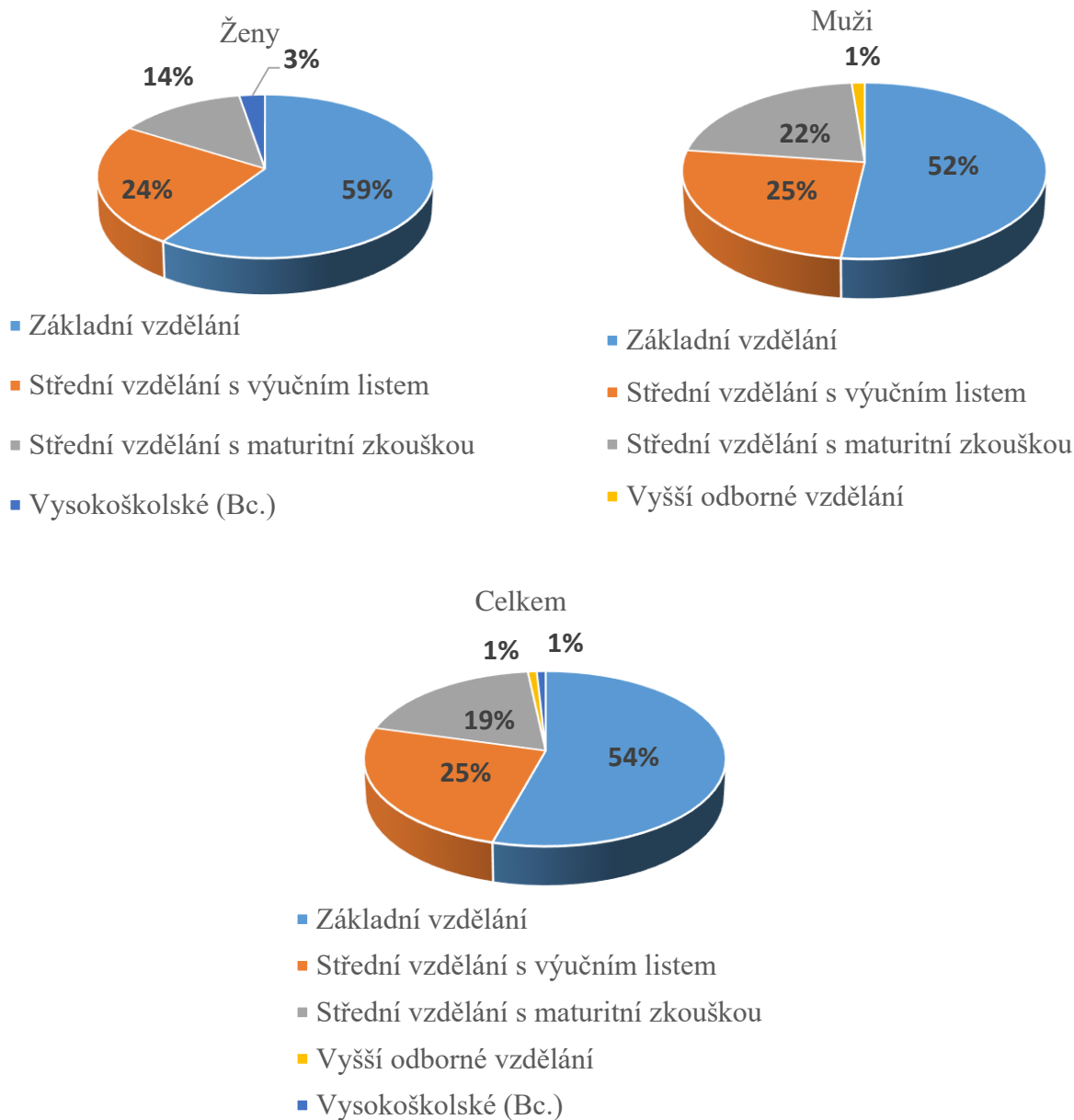
Zdroj⁶⁵

⁶⁵ Tabulka 7: Dosažené vzdělání klientů s ohledem na věk prvního užití NL. Zdroj: autorka práce, 2018 (vlastní šetření)

Z celkového počtu 156 respondentů jich 116 uvedlo, že návykovou látku prvně okusili ve věku do patnácti let, z toho je 37 žen a 79 mužů.

Jak se tedy užívání v tomto věku projeví ve stupni dosaženého vzdělání? Pouze dokončení povinné školní docházky, zřejmě vlivem rozvíjející se závislosti, dosáhlo 22 žen a 41 mužů (celkem 63). Ovšem i přes zkušenosti s návykovou látkou dokončilo 51 osob středoškolské vzdělání (29 s výučním listem, 22 s maturitní zkouškou) a 2 osoby úspěšně pokračovaly a ukončily studium na vyšší odborné škole a vysoké škole.

Graf 6: Procentuální vyjádření dosaženého vzdělání klientů s ohledem na věk prvního užití NL



Zdroj⁶⁶

⁶⁶ Graf 6: Procentuální vyjádření dosaženého vzdělání klientů s ohledem na věk prvního užití NL. Zdroj: autorka práce, 2018 (vlastní šetření)

Klienti, kteří měli první zkušenost s návykovou látkou ve věku plnění povinné školní docházky, nebo i dříve, dosáhli všichni minimálně ukončeného základního vzdělání. U žen je to 59 procent, u mužů 54 procent. Dalšího stupně, úspěšným ukončením středoškolského studia s výučním listem nebo maturitou, dosáhlo 38 % žen a 47 % mužů. Dvě procenta všech těchto klientů dokonce úspěšně ukončila vysokoškolské vzdělání.

První hypotéza: „Ženy a muži, kteří poprvé užili a následně pokračovali v pravidelném užívání návykových látek ve věku odpovídajícím povinné školní docházce, dosáhli pouze dokončení základního vzdělání.“ **se tedy nepotvrdila.**

Ovšem v porovnání míry vzdělanosti u obyvatel ČR a klientů komunit je jednoznačný rozdíl. Dá se tedy shrnout, že užívání návykových látek u mladistvých negativně ovlivňuje míru vzdělanosti.

6.6 Započaté, ale nedokončené studium

Pro nalezení argumentů k potvrzení či vyvrácení druhé hypotézy, byla do dotazníku zahrnuta otázka na započaté, ale nedokončené vzdělání. Klienti na ni odpovídali takto:

Tabulka 8: Započaté a nedokončené vzdělávání

Započal/a a nedokončil/a jste nějaké vzdělání?	ANO	NE
Ženy	38	14
Muži	66	38
Celkem	104	52

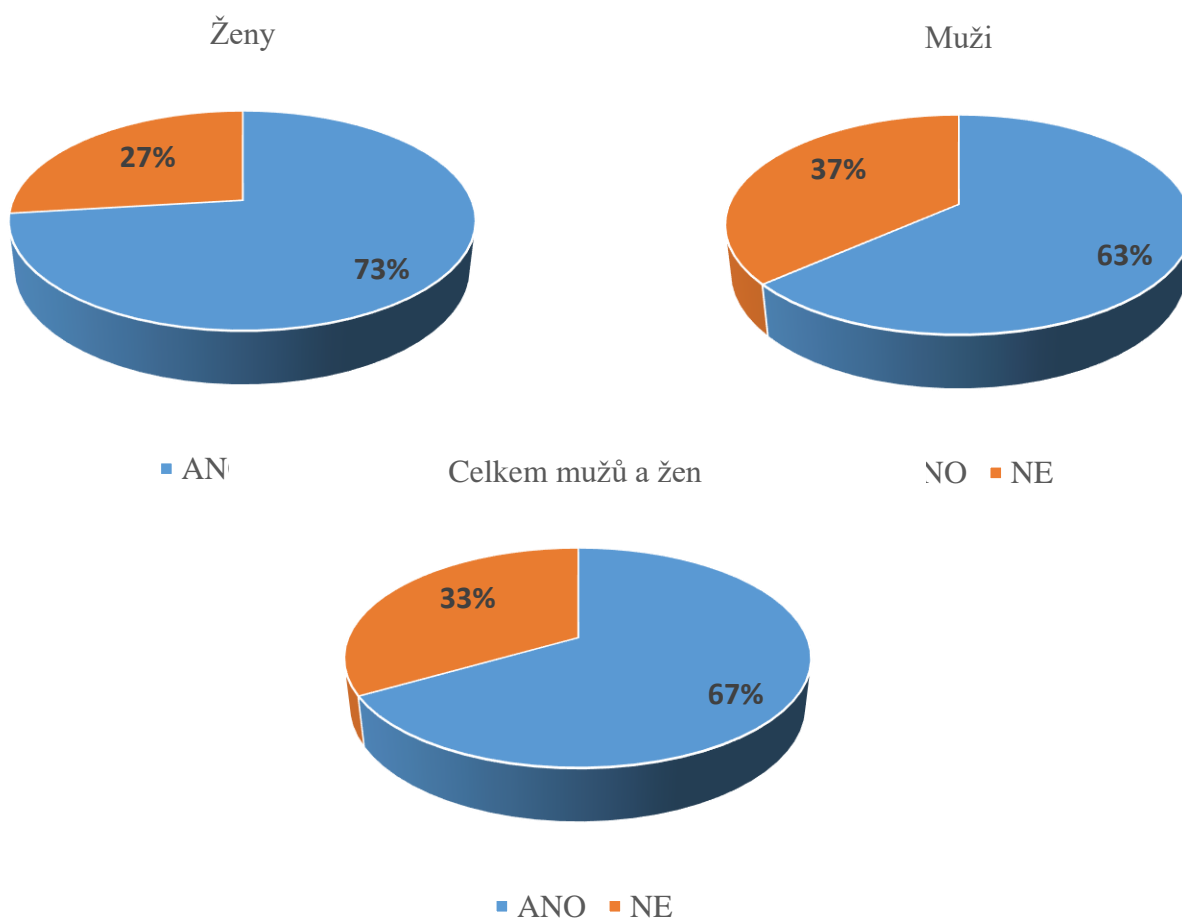
Zdroj⁶⁷

⁶⁷ Tabulka 8: Započaté a nedokončené vzdělávání. Zdroj: autorka práce, 2018 (vlastní šetření)

Pouze 52 klientů uvedlo, že vzdělávání, které začali, také dokončili. Ženy a muži, kteří uvedli, že s nějakým dalším vzděláváním začali, ale neukončili je (38 žen a 66 mužů), často následně uváděli i více započatých studií v jedné své „školské kariéře“.

Graf 7: Procentuální vyjádření nedokončeného vzdělávání klientů

(ANO začali a nedokončili vzdělávání, NE nemá nedokončené vzdělání)



Zdroj⁶⁸

⁶⁸ Graf 7: Procentuální vyjádření nedokončeného vzdělávání klientů. Zdroj: autorka práce, 2018 (vlastní šetření)

Z celkového počtu klientů jich 67 % uvedlo, že v minulosti začali studovat střední nebo i vysokou školu, ale nedokončili ji. Větší procento takto nedokončených studií uvedly ženy (73 %) než muži (63 %).

6.7 Spokojenost se stupněm dosaženého vzdělání

Na otázku: „Jak moc jste spokojen/a se svým vzděláním?“, vybírali klienti odpověď z nabízené škály: vůbec ne – trochu – středně – hodně - maximálně.

Tabulka 9: Spokojenost s dosaženým vzděláním:

Jak moc jste spokojen/a se svým vzděláním?	Vůbec ne	Trochu	Středně	Hodně	Maximálně
Ženy	19	11	17	4	1
Muži	37	14	37	12	4
Celkem	56	25	54	16	5

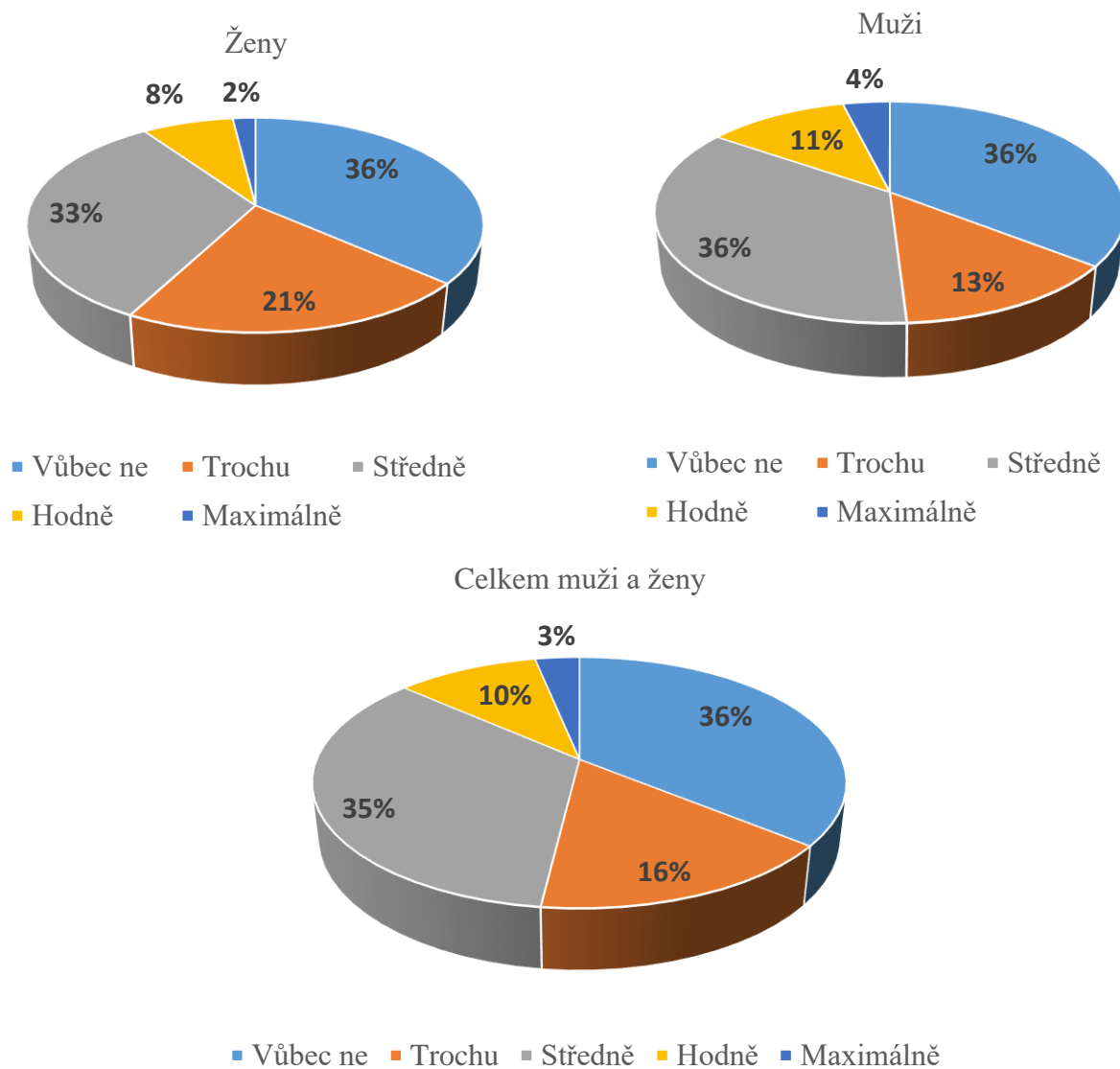
Zdroj⁶⁹

Muži a ženy vyjadřovali míru své spokojenosti se stupněm již dosaženého vzdělání. Maximálně spokojená byla jedna žena (67 let), která měla dokončené středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou. Muži byli maximálně spokojeni čtyři. Jeden z nich je vysokoškolák s dokončeným bakalářským vzděláním, ostatní tři muži mají dokončené středoškolské vzdělání s výučním listem.

Absolutní nespokojenost týkající se dosaženého stupně vzdělání uvedlo 19 žen a 37 mužů. Z těchto mužů je 32 se základním vzděláním, 1 s maturitní zkouškou a 4 s výučním listem. U žen je to 18 se základním vzděláním a 1 s výučním listem.

⁶⁹ Tabulka 9: Spokojenost s dosaženým vzděláním. Zdroj: autorka práce, 2018 (vlastní šetření)

Graf 8: Procentuální vyjádření spokojenosti s dosaženým vzděláním.



Zdroj⁷⁰

Nespokojenost s dosaženým vzděláním uvádí shodně 36 procent mužů i žen. Středně spokojeno je 35 procent všech klientů a maximální spokojenost uvádí 2 procenta žen a 4 procenta mužů.

⁷⁰ Graf 8: Procentuální vyjádření spokojenosti s dosaženým vzděláním. Zdroj: autorka práce, 2018 (vlastní šetření)

6.8 Zájem klientů o další vzdělávání

Známe-li spokojenost klientů se stupněm jimi dosaženého vzdělání, jak je to se zájmem o další vzdělávání? Druhá hypotéza praví: „**Ženy a muži závislí na návykových látkách, kteří dosáhli pouze dokončení základního vzdělání, mají zájem o další vzdělávání.**“

Následující tabulka zobrazuje zájem klientů o vzdělávání všech. Tedy i těch, kteří dosáhli vyššího než základního vzdělání.

Tabulka 10: Zájem klientů o další vzdělávání.

Uvažujete o dalším vzdělávání?	Vůbec ne	Trochu	Středně	Hodně	Maximálně
Ženy	5	10	8	17	12
Muži	16	22	21	30	15
Celkem	21	32	29	47	27

Zdroj⁷¹

Z celkového počtu 156 klientů, jich 21 nemá žádný zájem o další vzdělávání v podobě rekvalifikace nebo absolvování či dokončení započatého formálního vzdělání ve školském systému. Takto se vyjádřilo 5 žen a 16 mužů. Z pěti žen mají dvě (67 a 28 let) maturitu a ostatní tři ženy (28, 25 a 25 let) mají pouze základní vzdělání. Všechny tři v minulosti začaly, ale nedokončily středoškolské vzdělání. Z šestnácti mužů bez zájmu o další vzdělávání je 8 se základním vzděláním (nejmladší 25, nejstarší 54 let). Pět má maturitní zkoušku a tři výuční list.

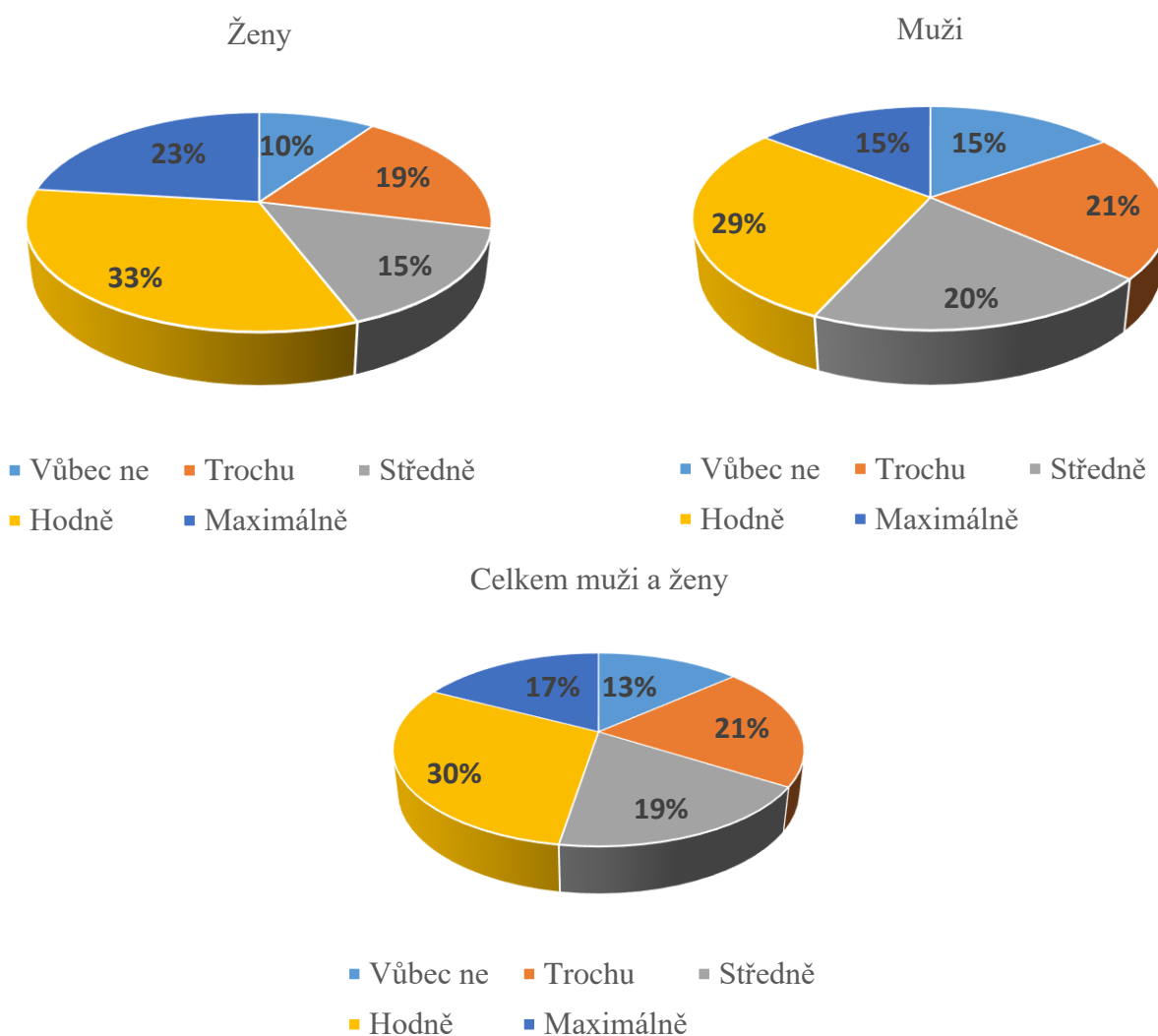
Ostatní klienti vyjádřili buď alespoň malý (32 osob) zájem o studium, střední (29 osob) a velký zájem (47 osob). Maximálně se o vzdělávání zajímá 27 klientů.

⁷¹ Tabulka 10: Zájem klientů o další vzdělávání. Zdroj: autorka práce, 2018 (vlastní šetření)

Ze všech 70 klientů, kteří dokončili své vzdělávání na stupni základním (viz tabulka č. 5) jich 10 (3 ženy, 7 mužů) nemá zájem o další vzdělávání. Ostatní klienti zájem o další vzdělávání projeví.

Druhá hypotéza o tom, že: „Ženy a muži závislí na návykových látkách, kteří dosáhli pouze dokončení základního vzdělání, mají zájem o další vzdělávání.“, **se potvrdila**.

Graf 9: Procentuální vyjádření zájmu klientů o další vzdělávání.



Zdroj⁷²

⁷² Graf 9: Procentuální vyjádření zájmu klientů o další vzdělávání. Zdroj: autorka práce, 2018 (vlastní šetření)

Ze všech klientů, kteří jsou v současné době v léčbě v terapeutických komunitách, jich 87 procent projevuje zájem o další vzdělávání. U žen je motivace k dalšímu vzdělávání o něco vyšší, maximální zájem projevilo 23 procent, u mužů je takto motivovaných 15 procent.

Zjištění má pozitivní charakter. Klienti v době, kdy se léčí ze závislosti, přistupují zodpovědně ke své budoucnosti. Většinově mají zájem o další vzdělání, zřejmě jsou motivováni vizí lepšího uplatnění na trhu práce.

6.9 Forma dalšího vzdělávání

V případě, že klienti o dalším vzdělávání alespoň trochu uvažují, vybírali v následující otázce upřednostňovanou formu, tedy zda dokončení nebo studium na škole nebo rekvalifikaci.

Tabulka 11: Upřednostňovaná forma vzdělávání

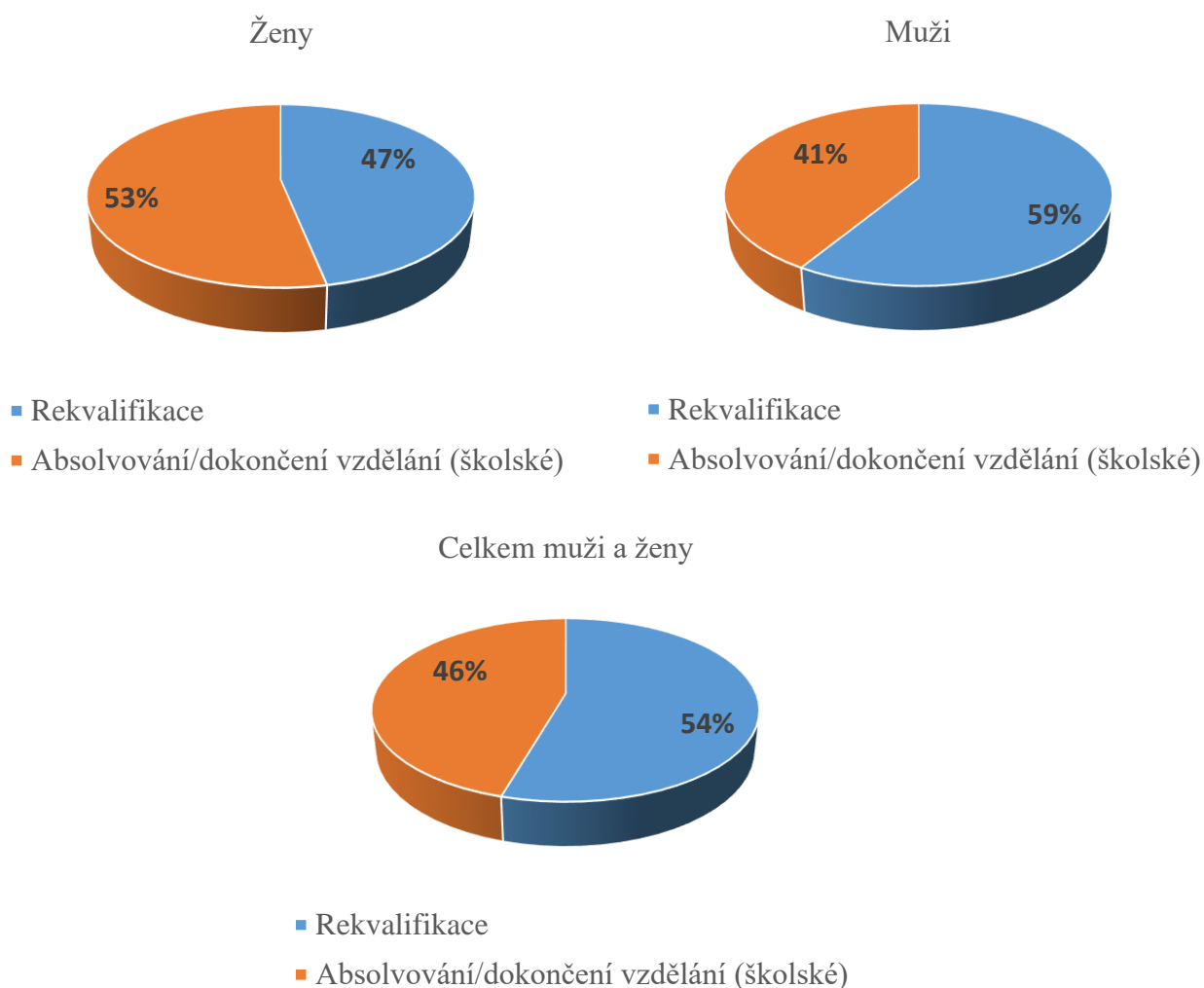
Upřednostňovaná forma vzdělávání	Rekvalifikace	Absolvování/dokončení vzdělání (školské)
Ženy	22	25
Muži	52	36
Celkem	74	61

Zdroj⁷³

Rozdíl zájmů o formu dalšího vzdělávání není markantní. Způsob vzdělávání formou rekvalifikace si vybralo 74 klientů (22 žen a 52 mužů). Dokončit započaté středoškolské nebo vysokoškolské vzdělávání nebo začít studovat jiný obor si přeje 61 klientů (25 žen a 36 mužů). Pouhých 5 žen a 16 mužů z celkového počtu 156 osob nemá žádný zájem o další vzdělávání.

⁷³ Tabulka č. 11: Upřednostňovaná forma vzdělávání. Zdroj: autorka práce, 2018 (vlastní šetření)

Graf 10: Procentuální vyjádření upřednostňované formy vzdělávání



Zdroj⁷⁴

Grafické vyjádření potvrzuje téměř shodný zájem o obě formy vzdělávání. Rekvalifikaci si vybralo 46 procent klientů, zatímco studium ve školském systému preferuje 54 procent klientů.

⁷⁴ Graf 10: Procentuální vyjádření upřednostňované formy vzdělávání. Zdroj: autorka práce, 2018 (vlastní šetření)

6.10 Preference oborů pro další vzdělávání

Téměř v závěru dotazníku měli klienti možnost vybrat obor, ve kterém by se chtěli v budoucnosti vzdělávat. Vybrané obory mohli jen označit nebo doplnit a konkretizovat zájem o profesi.

V jakém oboru byste se chtěl/a dále vzdělávat? (můžete vybrat více variant a upřesnit profesi)

- Bankovníctví, finance, pojišťovnictví
- Dělnické profese, řemeslo
- Ekonomika, administrativa, personalistika
- Elektronické komunikace, informační technologie
- Obchod a marketing
- Pohostinství, cestovní ruch, wellness
- Poskytování služeb
- Sociální služby
- Školství, zdravotnictví
- Jiné

Tabulka 12: Preferované obory pro další vzdělávání

Obor	Počet klientů	Upřesnění profese
Bankovníctví, finance, pojišťovnictví	10	Bankovníctví, účetnictví, pošta.
Dělnické profese, řemeslo	40	Automechanik, bagrista, strojírenství CNC, cukrář, kadeřnice, kovář, kuchař, krejčí, manipulační dělnice, řidič, skladník VZV, sklář, svářeč, truhlář, umělecký kovář, umělecké sochání, zámečnick, zedník.
Ekonomika, administrativa, personalistika	12	Administrativní práce, VŠ ekonomie.
Elektronické komunikace, informační technologie	14	PC kurz, PC technologie, grafické systémy.
Obchod a marketing	26	SŠ s maturitou, podnikání, prodavač, prodej nemovitostí, reklama.
Pohostinství, cestovní ruch, wellness	32	Barmanský kurz, barista, SŠ cestovní ruch, číšník, gastronomie, provoz restaurace, průvodcovství, recepční v hotelu, servírka, zdravý životní styl.

Poskytování služeb	15	Aranžování, bytová dekorace, kosmetička, masáže, OSVČ, security.
Sociální služby	42	Adiktologie, pečovatelka, prevence kriminality, terapeut, terapeutický výcvik, sociologie, sociální pracovník, soudní kurátorka.
Školství, zdravotnictví	22	Ošetřovatel, patolog, pedagogika, psychologie, učitel ve školce, sanitář, školství VŠ, zdravotní sestra, zdravotní asistent.
Jiné	22	Anglický jazyk, fitness trenér, městská policie, úklidové práce, ošetřovatel zvířat, Fakulta TV, fyzioterapeut, floristika, divadelník, chemie, genetika, tatérství, lesnictví, zemědělství, logistika, právo, průmysl, technický fotograf, všeobecné gymnázium, zemědělství, veterinář.

Zdroj⁷⁵

Klienti jsou poměrně dobře orientovaní v možnostech profesních oborů a příslušných studijních oborů či rekvalifikačních kurzů. Tomu nasvědčuje pestrá škála profesí a studijních oborů, kterou doplňovali ve výčtu plánovaných studijních zaměření.

⁷⁵ Tabulka 12: Preferované obory pro další vzdělávání. Zdroj: autorka práce, 2018 (vlastní šetření)

Nezřídka klienti uváděli zájem o podstatnou změnu oboru, než kterou v minulosti již studovali. Často se objevuje zájem klientů o práci v pomáhajících profesích, jako jsou sociální služby, přímo adiktologie nebo zdravotnický pomocný personál.

6.11 Doporučení pro praxi

Výstupy praktické části práce jednoznačně potvrzují velký zájem klientů o další vzdělávání. Upřednostňují vzdělávání, které od nich vyžaduje větší časovou i finanční investici, a to absolvování nebo dokončení vzdělávání na školách středních nebo vysokých. Veliký zájem mají klienti i o rekvalifikace.

Většina klientů má pouze základní vzdělání, jsou tedy obtížněji uplatnitelní na pracovním trhu. Vzdělání formou rekvalifikace umožní klientům rychleji a bez výraznější vlastní finanční investice dostat profesní kvalifikace, najít si pracovní místo a ustálit se v režimu produktivní společnosti. Poté nic nebrání tomu, aby se klient věnoval studiu na školách formou dálkového, distančního nebo kombinovaného studia. Nabídka takových možností je v České republice štedrá. Předpokládáme-li, že bude klient pracovat, bude si moci dovolit i studium na soukromých školách za úplatu.

Pro práci s klienty v terapeutických komunitách plyne z této práce doporučení zaměřit se na podporu a další zvyšování motivace klientů o další vzdělávání. Již v průběhu léčby aktivně podporovat klienta k vyhledávání možností studia, stanovit si v individuálním plánu konkrétní vzdělávací aktivity a plánovat kroky k naplnění záměru. Ve skupinové práci připravovat klientům lekce o možnostech a pravidlech studia a rekvalifikací. Lze využít různé testy k zjištění nejvhodnějšího profesního zaměření. Již v průběhu léčby umožnit klientovi absolvovat rekvalifikační kurzy či usilovat o individuální studijní plány na vybrané škole.

I když profese sociálního andragoga není doposud zahrnuta v Národní soustavě povolání Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, v terapeutických komunitách by se takový pracovník jistě uplatnil. Vytvoření pracovního místa pro sociálního andragoga, který by výše uvedené aktivity pro klienty připravoval a s nimi absolvoval, by bylo rozhodně přínosem.

Klienti by tak získali v době, kdy se „vrací do života“, cílenou, odbornou a aktivní podporu přeměnit zájem o vzdělávání na skutečné vzdělávání.

Vytvoření takového pracovního místa je pro neziskové organizace, které nemají zřizovatele stát, kraj, město či obec, ale mají vlastní právní subjektivitu, z právního hlediska možné.

Příloha C obsahuje podrobné informace o možnostech rekvalifikace. Lze je využít pro přípravu lekce pro klienty nebo je jako ucelenou souhrnnou informaci předat klientům, kteří o rekvalifikace projeví zájem.

ZÁVĚR

Problematika vzdělání a dalšího vzdělávání klientů terapeutických komunit pro drogově závislé v České republice byla tématem diplomové práce. Autorka si téma vybrala proto, že v organizaci, která se zabývá léčbou závislostí, pracuje, i když ne přímo s klienty, ale na úrovni vedení. Ve své práci se kromě jiných manažerských činností zabývá i vzděláváním zaměstnanců, ovšem zpravidla v systému celoživotního vzdělávání odborných pracovníků. V průběhu studia andragogiky, potažmo sociální andragogiky, si začala klást otázky, zda a jakým způsobem se poznatky z tohoto oboru prolínají do přímé práce s klienty. Jakého vzdělání dosáhly osoby, které se v dospělém věku léčí ze závislosti na návykových látkách v terapeutických komunitách a jestli jsou motivovány k dalšímu vzdělávání, rozšiřování kvalifikace či získání profesní kvalifikace.

První kapitoly práce přinášejí poznatky z oboru školství a školského systému obecně v podobě, ve které jej většina dětí, žáků a studentů absolvuje. Navazující vzdělávání pro dospělé osoby řeší obecně andragogika. Sociální andragogika se potom specializuje na potřeby lidí, kteří se ocitli v nepříznivé sociální či tíživé životní situaci. Takovými lidmi jsou například osoby závislé na návykových látkách. O závislostech, o oboru adiktologie, přináší poznatky poslední nejobsáhlejší kapitola této práce. Vysvětluje základní pojmy a představuje systém péče o závislé osoby v naší republice.

Propojení poznatků z těchto tří oblastí otevírá prostor pro řadu otázek a zkoumání. Hypotézy stanovené v této práci tvrdí, že osoby, které experimentovaly a následně užívaly návykové látky ve věku povinné školní docházky, dosáhly pouze základního vzdělání. Tvrdí také, že klienti, kteří se ze závislosti léčí, a dosáhli pouze základního vzdělání, mají zájem o další vzdělávání.

Do výzkumu se aktivně zapojily všechny terapeutické komunity v České republice, které se sdružují v Sekci terapeutických komunit Asociace neziskových organizací. Je jich celkem třináct. Výzkumu, který probíhal v lednu roku 2018, se zúčastnily všechny osoby, které se ze závislosti na návykových látkách aktuálně léčily, celkem 156 osob.

První část výzkumu zjišťovala stav dosaženého vzdělání klientů s ohledem na věk, kdy s užíváním návykové látky začali. Více než šedesát procent z nich uvedlo, že první

zkušenosti s návykovou látkou mají z období druhého stupně základní školy. Přesto se všem klientům podařilo základní vzdělání dokončit. Dokonce 46 procent klientů ještě úspěšně ve studiu pokračovalo a dokončilo střední a ve dvou procentech i vysokoškolské vzdělání. První hypotéza se tedy nepotvrdila.

Vliv užívání návykové látky na stupni dosaženého vzdělání ale jistě má. O tom vypovídá porovnání dat ze statistického úřadu o vzdělanosti obyvatel ČR se vzděláním klientů. Zatímco v běžné populaci má pouze základní vzdělání 16 procent obyvatel, u klientů je to procento mnohem vyšší (46).

Kromě jiných zajímavých zjištění, které výzkum přinesl, je potěšující skutečnost, že u klientů velmi převládá zájem o další vzdělávání. Sice ho nemá každý z klientů se základním vzděláním, ale z celkového počtu 156 klientů, jich pouze 21 nemá o další vzdělávání zájem. Klienti se také vyjadřovali k tomu, zda upřednostňují formu rekvalifikace či absolvování nebo dokončení studia ve škole a vybírali si zaměření či profesi. Mnohdy se ve své volbě zcela odklonili od původně studovaného oboru. Často zmiňovali zájem o práci v pomáhajících profesích.

Výsledky výzkumu přinášejí informaci i pro pracovníky terapeutických komunit. Zájem o další vzdělávání klientů by bylo dobré správně uchopit a podporovat. Nabízí se zde prostor pro vytvoření pracovního místa pro andragoga, který by dokázal klienty pozitivně motivovat, plánoval by s nimi jednotlivé kroky k výběru, zahájení i udržení a absolvování studia.

Zvyšování vzdělanosti u osob, které se rozhodly léčit se ze závislosti a zapojit se do produktivní společnosti, je předpokladem pro jejich úspěch. Se vzděláním úzce souvisí uplatnění se na trhu práce, finanční příjem a stabilita. Podpořit klienta ve vzdělávání znamená podpořit jej k návratu do fungující zdravé společnosti.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

ADAMEČEK, D., RICHTEROVÁ-TĚMÍNOVÁ, M., KALINA, K. *Rezidenční léčba v terapeutických komunitách*. In: Kalina, K., Radimecký, J. (Eds.). *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*. Vydání 1. Praha: Úřad vlády ČR. 2003. ISBN 80-86734-05-6.

BARTOŇKOVÁ, H., ŠIMEK, D. *Andragogika: studijní texty pro distanční studium*. První vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0394-3.

BENEŠ, M. *Andragogika*. První vydání. Praha: Eurolex Bohemia, 2003. ISBN 80-86432-23-8.

BARTÁK, J. *Jak vzdělávat dospělé*. První vydání. Praha: Alfa, 2008. ISBN 978-80-87197-12-7.

DVOŘÁKOVÁ, M., SLAVÍK, J., SVOBODA, M., VETEŠKA, J. *Aktuální témata učení a vzdělávání dospělých*. Praha: Česká andragogická společnost, 2014. ISBN 978-80-905460-1-1.

HARTL, P. a HARTLOVÁ H. *Velký psychologický slovník*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.

HAVRDOVÁ, Z. *Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci*. Praha: Osmium, 1999. ISBN 80-902-0818-5.

HAYES, N. *Základy sociální psychologie*. Překlad Irena Štěpaníková. Vyd. 2. Praha: Portál, 2000, ©1998. ISBN 80-7178-415-X.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. ISBN 978-80-262-0982-9.

Jak vypracovat bakalářskou a diplomovou práci. 6., aktualizované. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2015. ISBN 978-80-7452-106-5.

KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 1 - mezioborový přístup.* Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 2 - mezioborový přístup.* Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, K. a kolektiv. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí.* Praha: Úřad vlády České republiky, 2001. ISBN 80-238-80144.

KALINA, K. a kolektiv. *Základy klinické adiktologie.* 1. Vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1411-0.

KALINA, K. *Terapeutická komunita: Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislostí.* Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2449-2.

MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci.* Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8548-2.

MUŽÍK, J. *Management ve vzdělávání dospělých.* Praha: Eurolex Bohemia, 2000. ISBN 80-86432-00-9.

MUŽÍK, J. *Systém výchovy a vzdělávání.* Praha: Svépomoc, 1985. ISBN 38-023-85.

Národní program rozvoje vzdělávání v České republice: Bílá kniha. Praha: Ústav pro informace ve vzdělávání - nakladatelství Tauris, 2001. ISBN 80-211-0372-8.

NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce.* 1. knižní vyd. Brno: Zeman, 2001. ISBN 80-903-0700-0.

PALÁN, Z. *Základy andragogiky*. Praha: Vysoká škola J. A. Komenského, 2003. ISBN 80-86723-03-8.

PRŮCHA, J. A VETEŠKA, J. *Andragogický slovník*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80247-3960-1.

TURECKIOVÁ, M. *Další vzdělávání jako nástroj rozvoje jednotlivce i společnosti*. Praha: Educa Service ve spolupráci s Českou andragogickou společností, 2008. ISBN 978-80-87306-00-0.

VETEŠKA, J. a kol. *Trendy a možnosti rozvoje dalšího profesního vzdělávání*. Praha: Česká andragogická společnost, 2013. ISBN 978-80-905460-0-4.

VRTIŠKOVÁ, M. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Tribun EU, 2009. ISBN 978-80-7399-877-6.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

PERHÁCS, J. *Teoretické východiská zamerania profesijnej kompetencie sociálneho androgóga*. In PERHÁCS, J. (ed.). *Profesionalita vo výchove a vzdelávaní dospelých : zborník z vedeckej konferencie*. Bratislava: FiF UK, 1998.

PERHÁCS, J. *Personalizačné a socializačné aspekty rozvoja osobnosti dospelých*. Praha: ROZLET ve spolupráci s Českou andragogickou společností, 2011. ISBN 978-80-904824-4-9.

De LEON, G., *The Therapeutic Community. Theory, Model, and Method*. New York: Springer Publishing Company INC. 2000. ISBN 13 9780826113498.

Seznam použitých internetových zdrojů

ADVAITA, Ambulantní poradenství [online]. 2018 [cit.2018-01-20]. Dostupné z: <https://advaitaliberec.cz/centrum-ambulantnich-sluzeb/program-ambulantniho-poradenstvi/>

ADVAITA, Doléčovací program. [online]. 2018 [cit.2018-01-20]. Dostupné z: <https://advaitaliberec.cz/centrum-ambulantnich-sluzeb/dolecovaci-program/>

ADVAITA, Terapeutická komunita [online]. 2018 [cit.2018-01-23]. Dostupné z: <https://advaitaliberec.cz/terapeuticka-komunita/zakladni-informace-o-terapeuticke-komunitě/>

Integrovaný portál MPSV, Rekvalifikace a poradenství [online]. 2018 [cit.2018-01-04]. Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/lbk/rekvalifikace_a_poradenstvi

Klinika adiktologie, Adiktologie jako obor [online]. 2018 [cit. 2018-01-08]. Dostupné z <http://adiktologie.cz/cz/articles/detail/632/4369/Adiktologie-jako-obor>

Klinika Adiktologie, Léčba a následná péče. [online]. 2018 [cit.2018-01-04]. Dostupné z:<http://adiktologie.cz/cz/articles/detail/72/173/Terapeuticke-komunity-pro-uzivatele-drog>

Klinika adiktologie, Pro budoucí studenty [online]. 2018 [cit. 2018-01-24]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/56/5477/Bakalarske-studium-adiktologie>

Listina základních práv a svobod, hlava čtvrtá [online]. 2018[cit.2018-01-04]. Dostupné z: <http://zakony.centrum.cz/listina-zakladnich-prav-a-svobod/hlava-4>

Rámcové vzdělávací programy [online]. 2018[cit.2018-01-04]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/skolskareforma/ramcove-vzdelavaci-programy>

Vzdělání obyvatel. [online]. 2018 [cit.2018-01-27]. Dostupné z:
http://www.eprehledy.cz/vzdelani_obyvatel_cr.php

SEZNAM ZKRATEK

CNC	Computer Numeric Control - číslicové řízení počítačem, nejčastěji u obráběcích strojů
ICD	International Classification of Diseases - Mezinárodní klasifikace nemocí
NL	Návyková látka
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
RVP	Rámcový vzdělávací program
TK	Terapeutická komunita
VZV	Vysokozdvižný vozík
1. LF UK	První Lékařská fakulta Univerzity Karlovy

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam obrázků

Obrázek 1: Systém vzdělávání v České republice.....	15
Obrázek 2: Sociální andragogika.....	20

Seznam tabulek

Tabulka 1: Počet žen a mužů, kteří se výzkumu účastnili.....	69
Tabulka 2: Aktuální věk žen a mužů, kteří se výzkumu účastnili.....	70
Tabulka 3: Věk klientů, kdy poprvé užíli návykovou látku.....	72
Tabulka 4: Počet let pravidelného užívání návykové látky.....	75
Tabulka 5: Nejvyšší dosažené dokončené vzdělání.....	77
Tabulka 6: Nejvyšší dosažené dokončené vzdělání v ČR a klientů.....	79
Tabulka 7: Dosažené vzdělání klientů s ohledem na věk prvního užití NL.....	80
Tabulka 8: Započaté a nedokončené vzdělávání.....	83
Tabulka 9: Spokojenost s dosaženým vzděláním.....	85
Tabulka 10: Zájem klientů o další vzdělávání.....	87
Tabulka 11: Upřednostňovaná forma vzdělávání.....	89
Tabulka 12: Preferované obory pro další vzdělávání.....	92

Seznam grafů

Graf 1: Procentuální vyjádření zastoupení žen a mužů.....	70
Graf 2: Procentuální vyjádření dosaženého věku žen, mužů a celkem.....	71
Graf 3: Procentuální vyjádření věku klientů, kdy poprvé užíli návykovou látku....	74
Graf 4: Procentuální vyjádření počtu let pravidelného užívání návykové látky.....	76
Graf 5: Procentuální vyjádření dosaženého vzdělání klientů.....	78
Graf 6: Procentuální vyjádření dosaženého vzdělání klientů s ohledem na věk prvního užití NL.....	82
Graf 7: Procentuální vyjádření nedokončeného vzdělávání klientů.....	84
Graf 8: Procentuální vyjádření spokojenosti s dosaženým vzděláním.....	86
Graf 9: Procentuální vyjádření zájmu klientů o další vzdělávání.....	88
Graf 10: Procentuální vyjádření upřednostňované formy vzdělávání.....	90

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Adresář terapeutických komunit.....	I
Příloha B – Dotazník.....	III
Příloha C – Možnosti vzdělávání formou rekvalifikace.....	V

Příloha A – Adresář terapeutických komunit

Adresář terapeutických komunit pro drogově závislé

- **Terapeutická komunita ADVAITA,**
Nová Ves 55, 463 31 Nová Ves
Email: komunita@advaitaliberec.cz
Web: www.advaitaliberec.cz
- **Terapeutická komunita Fénix,**
Oddělení III. Psychiatrické nemocnice Marianny Oranžské
Bílá Voda č. 24, 790 69 Bílá Voda
Email: tkfenix@olu.cz
Web: [www.pnmo.cz/13771/oddeleni-iii-\(tk-fenix\)](http://www.pnmo.cz/13771/oddeleni-iii-(tk-fenix))
- **Terapeutická komunita Fides,**
Oddělení V. Psychiatrické nemocnice Marianny Oranžské
Bílá Voda č. 1, 790 69 Bílá Voda
Email: fides@olu.cz
Web: [www.pnmo.cz/9136/oddeleni-v-\(tk-fides\)](http://www.pnmo.cz/9136/oddeleni-v-(tk-fides))
- **Terapeutická komunita Karlov,**
Karlov 3, 398 04 Smetanova Lhota, okres Písek
Email: karlov@sananim.cz
Web: [www.sananim.cz/terapeuticka-komunita-karlov-\(tkk\).html](http://www.sananim.cz/terapeuticka-komunita-karlov-(tkk).html)
- **Terapeutická komunita Magdaléna,**
Včelník 1070, 252 10 Mníšek pod Brdy
Email: komunita@magdalena-ops.cz
Web: www.magdalena-ops.eu
- **Terapeutická komunita Němčice v Heřmani,**
Heřmaň 36, 398 11 Heřmaň
Email: nemcice@sananim.cz
Web: [www.sananim.cz/terapeuticka-komunita-nemcice-\(tkn\).html](http://www.sananim.cz/terapeuticka-komunita-nemcice-(tkn).html)
- **Terapeutická komunita Podcestný Mlýn,**
Kostelní Vydří 64, 380 01 Dačice
Email: komunita@podaneruce.cz
Web: www.podaneruce.cz/programy-a-pece/terapeutick-komunita-podcestn-mln

- **Terapeutická komunita Renarkon,**
Podolánky 383, 739 12 Čeladná
Email: tk@renarkon.cz
Web: www.renarkon.cz

- **Terapeutická komunita Salebra,**
Tavíkovice 56, 671 40 Tavíkovice
Email: komunita@salebra-znojmo.cz
Web: www.salebra-znojmo.cz

- **Terapeutická komunita Sejřek,**
Sejřek 13, 592 62 Nedvědice
Email: jan.mokry@kolping.cz
Web: www.tksejrek.kolping.cz

- **Terapeutická komunita TAO,**
Oddělení VI. Psychiatrické nemocnice Marianny Oranžské
Bílá Voda č. 1, 790 69 Bílá Voda
Email: tao@olu.cz
Web: www.pnmo.cz/19366/oddeleni-vi-(tk-tao)

- **Terapeutická komunita Vršiček,**
Litohlavy 50, 337 01 Rokycany
Email: tkv@skp-plzen.cz
Web: www.skp-plzen.cz/article/detail/terapeuticka-komunita-vrsicek

- **Terapeutická komunita White Light I,**
Mukařov 53, 411 45 Ústěk
Email: tk@wl1.cz
Web: www.wl1.cz/terapeuticka-komunita.html

Příloha B – Dotazník

Dotazník

Vážení klienti,

prosím Vás o vyplnění dotazníku, který bude sloužit pro zpracování praktické části mé diplomové práce s názvem „Vzdělání a další vzdělávání klientů terapeutických komunit pro drogově závislé v České republice“. Dotazník je anonymní. Předem Vám děkuji.

Datum:

Léčebné zařízení:

Pohlaví: MUŽ ŽENA

Věk:

Věk prvního užití jakékoli návykové látky:

Počet let užívání návykových látek celkem:

Vámi zvolenou odpověď prosím jakkoli zvýrazněte:

Nejvyšší dosažené vzdělání (dokončené):

Základní

Střední vzdělání bez výučního listu (*jednoleté a dvouleté vzdělávací obory*)

Střední vzdělání s výučním listem

Střední vzdělání s maturitní zkouškou

Vyšší odborné

Vysokoškolské

Započal/a jste a nedokončil/a nějaké vzdělávání?

ANO

NE

V případě že ano, jaké:.....

Jak moc jste spokojen/a se svým vzděláním?

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5
---------------	-------------	--------------	------------	----------------

Uvažujete o dalším vzdělávání (dokončení vzdělání/rekvalifikaci)?

vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5
---------------	-------------	--------------	------------	----------------

V případě, že ano, co upřednostňujete?

Absolvování/dokončení vzdělání (školské)

Rekvalifikaci

V jakém oboru byste se chtěl/a dále vzdělávat? (můžete vybrat více variant a upřesnit profesi)

- Bankovníctví, finance, pojišťovnictví.....
- Dělnické profese, řemeslo.....
- Ekonomika, administrativa, personalistika.....
- Elektronické komunikace, informační technologie.....
- Obchod a marketing.....
- Pohostinství, cestovní ruch, wellness
- Poskytování služeb.....
- Sociální služby.....
- Školství, zdravotnictví.....
- Jiné.....

Vaše poznámky a podněty ke vzdělávání nebo dotazníku:

.....

.....

Děkuji za vyplnění dotazníku a přeji Vám mnoho úspěchů v léčbě i v dalším životě.

Olga Merglová

Příloha C – Možnosti vzdělávání formou rekvalifikace

Možnosti dalšího vzdělávání pro klienty terapeutických komunit

REKVALIFIKACE

Podmínky zabezpečování rekvalifikací jsou stanoveny v paragrafech 108 - 110 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti a podle vyhlášky č. 519/2004 Sb., o rekvalifikaci uchazečů o zaměstnání a zájemců o zaměstnání a o rekvalifikaci zaměstnanců.

Rekvalifikaci zajišťují převážně krajské pobočky úřadů práce ČR – kontaktní pracoviště příslušné podle místa bydliště uchazeče o zaměstnání nebo zájemce o zaměstnání.⁷⁶

Úřad práce zabezpečuje rekvalifikace v rekvalifikačních zařízeních, kterými mohou být:

- střední školy, učiliště, vyšší odborné školy, vysoké školy,
- samostatná soukromá vzdělávací zařízení,
- odbory vzdělávání v soukromých podnicích, svářečské školy nebo instituty v rámci větších podniků.

Tato zařízení musí být akreditována (§ 108 odst. 2 zák. č. 435/2004 Sb.), což ale znamená, že výstupní kvalifikační doklady z rekvalifikace jsou celostátně platné.

Podmínky pro zařazení zájemce do rekvalifikačního kurzu:

- být v evidenci úřadu práce jako uchazeč nebo zájemce o zaměstnání,
- mít odpovídající vstupní kvalifikační předpoklady pro daný rekvalifikační kurz a pro výkon profese, na kterou se rekvalifikuje (např. příslušný stupeň vzdělání, některé znalosti a dovednosti – záleží na typu rekvalifikace),
- být zdravotně způsobilý/á pro absolvování rekvalifikačního kurzu a pro výkon nové profese,
- rekvalifikace musí být potřebná – dosavadní kvalifikace uchazeče nebo zájemce o zaměstnání neumožňuje získání vhodného pracovního místa,
- rekvalifikace musí být účelná - po ukončení rekvalifikace je reálná šance získat zaměstnání.

⁷⁶ *Integrovaný portál MPSV, Rekvalifikace a poradenství*, [online]. 2018 [cit. 2018-01-08]. Dostupný z http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/lbk/rekvalifikace_a_poradenstvi.

Úhrada nákladů rekvalifikace:

Úřad práce hradí náklady rekvalifikace (kurzovné) za uchazeče nebo zájemce o zaměstnání pokud je na rekvalifikaci doporučí a uzavře s nimi, ještě před zahájením rekvalifikačního kurzu, písemnou dohodu o rekvalifikaci.

Uchazeči o zaměstnání může dále poskytnout příspěvek na úhradu prokázaných nutných nákladů spojených s rekvalifikací (např. jízdní výdaje na cestu hromadnými dopravními prostředky, pojištění pro případ škody způsobené uchazečem o zaměstnání rekvalifikačnímu zařízením).

V dohodě o rekvalifikaci je stanovena povinnost, uhradit plně náklady rekvalifikace, pokud uchazeč nebo zájemce o rekvalifikaci bez vážných důvodů nedokončí rekvalifikaci nebo odmítne nastoupit do vhodného zaměstnání odpovídajícího nově získané kvalifikaci

Na úhradu nákladů rekvalifikace a nákladů spojených s rekvalifikací není právní nárok.

Podpora při rekvalifikaci:

Nárok na podporu při rekvalifikaci má uchazeč o zaměstnání, který se zúčastní rekvalifikace zabezpečené krajskou pobočkou úřadu práce a ke dni, k němuž má být podpora při rekvalifikaci přiznána, není poživitelem starobního důchodu.

Výše podpory při rekvalifikaci činí 60 % průměrného měsíčního čistého výdělku, kterého uchazeč o zaměstnání dosáhl ve svém posledním zaměstnání.

Uchazeči, který vykonával samostatnou výdělečnou činnost, se podpora při rekvalifikaci stanoví procentní sazbou z posledního vyměřovacího základu v rozhodném období přepočteného na 1 kalendářní měsíc.

Uchazeči, kterému nelze stanovit vyměřovací základ nebo uchazeči, kterému vznikl nárok na podporu započtením náhradní doby nebo uchazeči, který bez svého zavinění nemůže osvědčit výši průměrného čistého výdělku, se podpora při rekvalifikaci stanoví ve výši 0,14násobku průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí kalendářního roku předcházejícímu kalendářnímu roku, ve kterém uchazeč o zaměstnání nastoupil na rekvalifikaci.

Maximální výše podpory při rekvalifikaci činí 0,65násobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí kalendářního roku, ve kterém uchazeč o zaměstnání nastoupil na rekvalifikaci.⁷⁷

Úřad práce rekvalifikaci nehradí zejména v těchto případech:

- původní profese má na trhu práce uplatnění a nejedná se o změnu z důvodů zdravotních,
- rekvalifikace byla zahájena bez uzavření předchozí písemné dohody s úřadem práce,
- jedná se o některý typ řádného studia, případně jazykových kurzů.

Realizace rekvalifikace:

Krajské pobočky úřadu práce zabezpečují rekvalifikaci na základě písemně uzavřené dohody o provedení rekvalifikace s rekvalifikačním zařízením (soukromé vzdělávací zařízení, podnikové zařízení, škola apod.).

Rekvalifikace se provádí v rámci dalšího profesního vzdělávání, tj. mimo počáteční vzdělávání. Propojení rekvalifikací s Národní soustavou kvalifikací (zákon č. 179/2006 Sb., o ověřování a uznávání výsledků dalšího vzdělávání) umožňuje účastníkům rekvalifikačních kurzů získat nejen profesní kvalifikaci, ale i úplnou profesní kvalifikaci. Některé úplné profesní kvalifikace se skládají z několika profesních kvalifikací. Získá-li účastník rekvalifikace osvědčení o všech požadovaných profesních kvalifikacích, bude moci na příslušné škole nebo učilišti složit zkoušku předepsanou pro příslušný obor vzdělání (tzn. závěrečnou „učňovskou“ nebo maturitní zkoušku) a získat certifikát o dosažení odpovídajícího stupně vzdělání.

Informaci k zaměření a realizaci rekvalifikačních kurzů lze získat na adrese: www.eu-dat.cz.

Výběr a zařazování uchazečů/ zájemců o zaměstnání do rekvalifikace:

Výběru zájemců o účast v rekvalifikaci předchází profesně-poradenský pohovor, který provádí útvar zaměstnanosti kontaktního pracoviště úřadu práce.

Tento útvar také podává návrh na zařazení do rekvalifikace referátu zprostředkování a poradenství úřadu práce.

Konečné stanovisko k návrhu na zařazení do rekvalifikace má tento referát.

⁷⁷ *Integrovaný portál MPSV, Rekvalifikace a poradenství*, [online]. 2018 [cit. 2018-01-18]. Dostupný z http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/lbk/rekvalifikace_a_poradenstvi.

K podpisu dohod jsou uchazeči/zájemci o zaměstnání zařazeni do rekvalifikačních kurzů zvaní útvarem zaměstnanosti kontaktních pracovišť nebo referátem zprostředkování a poradenství úřadu práce.⁷⁸

Zvolená rekvalifikace:

Podle ustanovení §109a zákona o zaměstnanosti si může uchazeč/zájemce o zaměstnání (dále jen „zájemce o zvolenou rekvalifikaci“) zabezpečit rekvalifikaci sám. Za tím účelem si volí:

- a) druh pracovní činnosti, na kterou se chce rekvalifikovat
- b) rekvalifikační zařízení, které má rekvalifikaci provést.

Zájemce o zvolenou rekvalifikaci předloží referátu zprostředkování a poradenství příslušné krajské pobočky Úřadu práce ČR (dále jen „Úřad práce“) svůj požadavek na formuláři „Zájem o zvolenou rekvalifikaci“ – část A (viz Formuláře pro občany).

Žádat o zvolenou rekvalifikaci je třeba alespoň 30 dnů před termínem zahájení kurzu, aby bylo možné požadavek Úřadem práce posoudit a administrativně zpracovat.

Požadavek bude posuzován v odborné komisi z hlediska, zda zvolená rekvalifikace přispěje k uplatnění zájemce o zvolenou rekvalifikaci na trhu práce a zda je pro něho vzhledem k zdravotnímu stavu vhodná.

Cenu rekvalifikace doloží zájemce o zvolenou rekvalifikaci Úřadu práce „Potvrzením rekvalifikačního zařízení o ceně rekvalifikačního kurzu“ – část C formuláře „Zájem o zvolenou rekvalifikaci“ (viz Formuláře pro občany).

Cena rekvalifikace musí obsahovat i náklady za závěrečnou zkoušku. Vynaložená finanční částka na zvolenou rekvalifikaci nesmí v období 3 let přesáhnout celkovou částku 50 000 Kč. Formulář „Potvrzení o úhradě ceny rekvalifikačního kurzu po úspěšném absolvování rekvalifikace“ obdrží zájemce o zvolenou rekvalifikaci na Úřadu práce.

Hrazení zvolené rekvalifikace Úřadem práce není nárokové, je plně na zvážení Úřadu práce, zda rekvalifikaci uhradí. Úřad práce uhradí cenu zvolené rekvalifikace po úspěšném absolvování rekvalifikace přímo rekvalifikačnímu zařízení.

Úřad práce může hradit cenu rekvalifikace pouze za dobu, po kterou je zájemce o zvolenou rekvalifikaci veden v evidenci uchazečů o zaměstnání nebo zájemců o zaměstnání.

⁷⁸ *Integrovaný portál MPSV, Rekvalifikace a poradenství*, [online]. 2018 [cit. 2018-01-18]. Dostupný z http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/lbk/rekvalifikace_a_poradenstvi.

Jiné náklady než cenu zvolené rekvalifikace Úřad práce nehradí. Náklady na případné lékařské vyšetření v souvislosti se zvolenou rekvalifikací si hradí zájemce o zvolenou rekvalifikaci sám. Pokud zájemce o zvolenou rekvalifikaci odmítne bez vážných důvodů nastoupit do zaměstnání odpovídajícího nově získané kvalifikaci, bude povinen cenu rekvalifikace Úřadu práce uhradit. Nedokončí-li rekvalifikaci bez vážných důvodů, Úřad práce za něho cenu zvolené rekvalifikace neuhradí.

Zájemce podepíše „Poučení zájemce o zvolenou rekvalifikaci“ – část B formuláře „Zájem o zvolenou rekvalifikaci“ (viz Formuláře pro občany) a Úřad práce podepsaný formulář založí k dokumentaci.

Uchazeči o zaměstnání nevzniká účastí na zvolené rekvalifikaci nárok na podporu při rekvalifikaci.⁷⁹

Rekvalifikační kurzy:

- 1) Oblast počítačových dovedností:
Obsluha osobního počítače se zaměřením na SAP
- 2) Oblast obrábění:
Obsluha CNC obráběcích strojů (PK – 23-026-H)
- 3) Oblast obchodu:
Prodavač (PK – 66-003-H)
- 4) Oblast šití:
Šička interiérového vybavení (PK – 31-029-H)

Kromě pracovního úřadu nabízejí různé rekvalifikační kurzy i soukromé firmy. Následující výčet rekvalifikačních kurzů je možné absolvovat v Libereckém kraji. Aktuální informace jsou k dispozici na uvedených webových adresách.

⁷⁹ *Integrovaný portál MPSV, Rekvalifikace a poradenství*, [online]. 2018 [cit. 2018-01-18]. Dostupný z http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/lbk/rekvalifikace_a_poradenstvi.

KURZY SPRINT

<http://www.kurzysprint.cz/uchazeci-z-uradu-prace/>

Účetnictví a daňová evidence s využitím PC

1. Účetnictví včetně daňové soustavy ČR (DPH, silniční daň, daň z příjmů)
2. Daňová evidence včetně daňové soustavy ČR (DPH, silniční daň, daň z příjmů)
3. Účetnictví s využitím PC
4. Účetnictví a daňová evidence

AABYSS

<http://www.aabyss.cz/index.php/cs/vzdelavaci-kurzy>

<http://www.aabyss.cz/index.php/cs/vzdelavani-v-socialni-oblasti>

<http://www.aabyss.cz/index.php/cs/profesni>

CENTRUM KAŠPAR

<http://centrum-kaspar.cz/hledam-kurz/>

<http://centrum-kaspar.cz/wp-content/uploads/2009/08/kurzy2017-2018.pdf>

CENTRUM VZDĚLANOSTI LIBERECKÉHO KRAJE

Kurzy připravujeme a realizujeme zpravidla na základě poptávky konkrétní cílové skupiny, jejímž požadavkem bývá změna nekvalifikovaného zaměstnance na kvalifikovaného.

Rekvalifikační kurzy jsou vhodné především pro osoby, které přišly o práci v důsledku strukturální nezaměstnanosti, osoby které nemohou dlouhodobě sehnat práci ve svém oboru nebo chtějí dobrovolně změnit svoji kvalifikaci či doplnit potřebné teoretické vzdělání k již získané praxi v daném oboru.

V současné době nabízíme kurzy akreditované Ministerstvem zdravotnictví a Ministerstvem práce a sociálních věcí. Dle požadavku jsme schopni zajistit kurzy i z dalších oblastí.

<http://www.cvlk.cz/cs/kurzy-dalsiho-vzdelavani/kompletni-prehled-kurzu-dv.html>

TRYNITY

Kadeřnické rekvalifikační kurzy HOLIČSKÉ A KADEŘNICKÉ PRÁCE 2018

http://www.trynity.cz/centrum_aktuality.html?articleID=266

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Olga Merglová

Obor: 7501T001 - Andragogika (Mgr. A)

Forma studia: Kombinované studium

Název práce: Vzdělání a další vzdělávání klientů terapeutických komunit pro drogově závislé v České republice.

Rok: 2018

Počet stran textu bez příloh: 87

Celkový počet stran příloh: 10

Počet titulů českých použitých zdrojů: 25

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 3

Počet internetových zdrojů: 10

Vedoucí práce: PhDr. Milan Demjanenko, Ph.D.