

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Katedra psychologie a patopsychologie

Obor: Speciální pedagogika raného věku



Nicol Hlůšková

Hana Demeterová

**ŽIVOTNÍ SMYSLUPLNOST U UŽIVATELŮ
NEALKOHOVÝCH DROG**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Křeménková, Ph.D.

Olomouc 2016

Prohlášení

Prohlašujeme, že jsme bakalářskou práci zpracovaly samostatně pod odborným vedením Mgr. Lucie Křeménkové, Ph.D. a použily jsme jen prameny uvedené v seznamu bibliografických citací.

V Olomouci dne 22.4.2016

Nicol Hlůšková.....

HanaDemeterová.....

Poděkování

Děkujeme všem, kteří nám poskytli pro účel této práce svůj drahocenný čas. Zejména vedoucí naší bakalářské práce Mgr. Lucii Křeménkové, Ph.D. za odborné vedení a připomínky při realizaci práce, rodině za podporu, a také všem respondentům, díky nimž se mohl tento výzkum realizovat.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Nicol Hlůšková, Hana Demeterová
Katedra:	Katedra psychologie a patopsychologie
Vedoucí práce:	Mgr. Lucie Křeménková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2016

Název práce:	Životní smysluplnost u uživatelů nealkoholových drog
Název v angličtině:	Meaning in life in the sample of non-alcohol drugs users
Anotace práce:	<p>Bakalářská práce má za úkol přiblížit míru prožívání životní smysluplnosti ve spojení s užíváním návykových látek (nealkoholových drog). Práce má za cíl zjistit, jestli užívání návykových látek ovlivňuje míru prožívání smysluplnosti života u závislých uživatelů ve srovnání s kontrolním souborem. Práce se skládá z teoretické a praktické části. Kdy první kapitola této části obsahuje klasifikaci drog, vysvětluje termín návyková látka a uvádí možnosti prevence. Druhá kapitola teoretické části se zaměřuje na vnímání a podstatu smyslu života, historické souvislosti a metody pro studium smyslu života. Praktická část je vystavěna na vyplnění ESK škály a dotazníku Smysluplné existence. Výzkumný soubor tvořilo 25 respondentů. Klade si za cíl ověřit rozdílnost smyslu života mezi uživateli návykových látek a kontrolním souborem a následně prezentuje výsledky výzkumného šetření.</p>
Klíčová slova:	Drogy, historie, pervitin, konopí, smysl života.

<p>Anotace v angličtině:</p>	<p>This bachelor thesis is tasked to show level of meaningfulness life experiencing in connection with use of addictive substances (non-alcohol drugs). The aim of the thesis is to find out if the using of addictive substances influences the level of experiencing meaningfulness life of drug addict users compared to control group.</p> <p>Thesis consists of theoretical and practical part. The first chapter contains classification of drugs, it explains the concept of drugs and shows the preventions possibilities. The second chapter of theoretical part focuses on perception and meaning of life, historical context and on methods for the study of meaning of life. There are the ESK scale and questionnaire of Meaningful existence in the practical part. The research sample consisted of 25 respondents. The aim is to verify dissimilarity of meaning of life between addictive substances users and the control group and then it present results of research.</p>
<p>Klíčová slova v angličtině:</p>	<p>Drugs, history, meth, cannabis, meaning in life</p>
<p>Přílohy vázané v práci:</p>	<p>Příloha 1 - Dotazník ESK Příloha 2 - Hodnotící list Příloha 3 - Dotazník smysluplné existence Příloha 4 – Informovaný souhlas</p>
<p>Rozsah práce:</p>	<p>84 stran</p>
<p>Jazyk práce:</p>	<p>Český jazyk</p>

OBSAH

ÚVOD	8
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 CHARAKTERISTIKA NÁVYKOVÝCH LÁTEK	11
1.1 Vymezení základních pojmů z oblasti návykových látek	11
1.1.1 Vymezení pojmu droga	11
1.1.2 Vymezení drogové závislosti a její fáze	12
1.2 Klasifikace a přehled nealkoholových drog	16
1.2.1 Klasifikace nealkoholových drog	16
1.2.2 Přehled a stručná charakteristika nejužívanějších skupin nealkoholových drog	18
1.3 Konopné drogy a pervitin	20
1.3.1 Pervitin	20
1.3.2 Konopné drogy	22
1.4 Systém péče pro drogově závislé a prevence	25
1.4.1 Prevence	25
1.4.2 Systém péče pro drogově závislé	26
2 CHARAKTERISTIKA SMYSLU ŽIVOTA	33
2.1 Vnímání smyslu života	33
2.2 Smysluplnost života	34
2.3 Definice smyslu života	34
2.3.1 Zdroje smyslu života	37
2.4 Významy slova „mysl“	38
2.5 Historické pojetí životní smysluplnosti	39
2.5.1 Filozofické pojetí smyslu života	40
2.5.2 Pojetí smyslu života z pohledu významných psychologů ..	41
2.6 Psychologické metody studia smysluplnosti života	44
2.6.1 Kvalitativní metody	45
2.6.2 Kvantitativní metody	47
II PRAKTICKÁ ČÁST	49
3 VÝZKUMNÉ CÍLE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY	50
4 VÝZKUMNÝ SOUBOR	53
4.1 Popis zkoumaného souboru	53
4.2 Průběh výzkumného šetření	55
5 VÝZKUMNÉ METODY	57
5.1 Dotazník	57

5.2	ESK – Existenciální škála	58
5.3	Dotazník smysluplné existence	60
6	PREZENTACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	62
7	Diskuze.....	72
8	Závěr.....	75
9	Seznam použitých zdrojů a literatury	76
	Seznam tabulek	82
	Seznam grafů	83
	Seznam příloh	84

ÚVOD

Jako téma naší bakalářské práce jsme si zvolily životní smysluplnost u uživatelů nealkoholových drog. V dnešní moderní a uspěchané době se lidé často honí za tím, aby se zavděčili ostatním a měli co největší materiální zabezpečení, brzy mnoho z nich ale může dojít k závěru, že jejich život postrádá nějaký hlubší smysl a význam. Takový nedostatek v jejich životní smysluplnosti neboli existencionální frustrace pomalu začne narušovat a zasahovat do jednotlivých oblastí jejich života. Zejména se to může projevit v psychosomatickém onemocnění.

Dříve se drogy užívaly především k duchovním účelům a až později se také začaly používat jako léčebný prostředek. V moderní době jsou však drogy čím dál častěji využívány pro účinky, které navozují příjemný stav. Snadná dostupnost drog a ztráta existenciálních hodnot jsou příčinou stavu, kdy se lidé drogou snaží řešit osobní, ekonomické či sociální problémy. Zoufale hledají jakoukoliv jinou cestu, aby dokázali naplnit své potřeby. Toto téma náš již dlouho zajímalo, a proto se stalo tématem naší práce.

Bakalářská práce se skládá ze dvou částí, z teoretické části a části praktické. Teoretická část je rozdělena do dvou kapitol. V první kapitole se věnujeme vysvětlení a vymezení termínu návyková látka, co to jsou drogy, a přiblížíme klasifikaci podle různých kritérií. Dále jsou uvedeny možnosti prevence v oblasti užívání návykových látek a léčby. V druhé části se snažíme vysvětlit podstatu a význam smyslu života. V jednotlivých podkapitolách se zaměřujeme na historické souvislosti, současné pojetí a nastíníme metody zkoumání studia životní smysluplnosti. Cíl teoretické části je podat ucelené informace o dané problematice.

Praktická část se věnovala míře prožívání životní smysluplnosti u uživatelů nealkoholových drog. Respondentům byl předložen k vyplnění standardizovaný dotazník. Cílem bylo zjistit jak moc a v čem se liší smysl života u uživatelů pervitinu a konopí ve

srovnání s kontrolním souborem, který je tvořen ne uživateli těchto drog. Závěry výzkumného šetření jsou uvedeny poté v diskuzi.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 CHARAKTERISTIKA NÁVYKOVÝCH LÁTEK

1.1 Vymezení základních pojmů z oblasti návykových látek

Následující podkapitola by měla čtenáři sloužit k lepší orientaci v dalším textu této bakalářské práce. Budou zde vymezeny základní pojmy, které se bezprostředně týkají drogové problematiky. Považujeme za důležité zde vysvětlit pojmy, jako jsou droga, drogová závislost

a její fáze či princip vzniku a fungování drogové závislosti na úrovni organismu.

1.1.1 Vymezení pojmu droga

V současné době neexistuje jednotná terminologie pro pojem droga. V české i zahraniční literatuře se setkáváme se značně různorodým vymezením tohoto pojmu. Následující text bude poukazovat pouze na ty definice, které jsou nejčastěji v odborných publikacích prezentovány.

Termín „**droga**“ (původně z francouzštiny) se historicky vyvíjel, v minulosti se tímto pojmem označovala každá surovina rostlinného či živočišného původu, která se užívala jako léčivo (Zábranský, 2003, Machová a kol., 2009). Většina autorů se ve svých publikacích nejčastěji ztotožňuje s dvěma definicemi týkajícími se drog.

První z nich je definice Světové zdravotnické organizace z roku 1969 v následujícím znění: „za drogu je považována jakákoli látka, která, je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo několik jeho životních funkcí“ (Lüllmann, Mohr, Wehling, 2004, Čevela, Čeledová, 2009, Matoušková, 2013). Další definicí, kterou můžeme najít ve většině publikací (Mahrová, Venglářová a kol., 2008, Machová a kol., 2009, Gřivna, Scheinost, Zoubková, 2015, Minařík, Kmoch in Kalina 2015), týkající se drog je definice Presla (1995), který drogu vymezuje jako látku (přírodní či syntetickou), která má mít dvě následující vlastnosti jakými jsou - psychotropní

efekt, který ovlivňuje naše prožívání a mění také to, jak svět vidíme a vnímáme. Další kritérium, které by měla splňovat je potenciál závislosti, kdy pravidelné a dlouhodobé užívání může vést k závislosti a ke ztrátě kontroly nad jejím užíváním.

Odlišnou definici drogy, než ty, které jsou popsány výše, uvádí Zábranský (2003, s. 14) a drogu definuje následujícím způsobem: „Ilegální, nezákonné, státem nepodporované omamné nebo psychotropní látky (OPL). Jejich explicitní seznam je v českých podmínkách definován zákonem č. 167/1998 Sbírky o návykových látkách“.

V odborné zahraniční literatuře je droga definována jako jakákoliv látka, která mění (snižuje, zvyšuje nebo deformuje) naše myšlení a tělesné funkce (Hanson, Venturelli, Fleckenstein, 2014).

1.1.2 Vymezení drogové závislosti a její fáze

Stejně tak jako u definice pojmu droga, se i u definice **drogové závislosti** setkáváme se značnou nejednotností ve vymezení tohoto pojmu. V následující podkapitole se pokusíme popsat ty, které se u většiny autorů objevují nejčastěji.

Mezi zřejmě nejpřesnější definici drogové závislosti můžeme zařadit definice dle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN – 10, 2014), která drogovou závislost vymezuje následovně: „Soubor psychotických fenoménů, které se objevují během použití psychoaktivních látek nebo po něm, které však nelze vysvětlit pouze akutní intoxikací a nejsou součástí odvykacího stavu. Porucha je charakterizována halucinacemi (typicky sluchovými, ale často ve více než jen v jedné sensorické modalitě), percepčními zkomoleními, bludy (často paranoidní nebo persekuční povahy), psychomotorickými poruchami (vzrušením nebo stuporem¹) a abnormálním afektem, který se může objevit v rozsahu od intenzivního strachu až k extázi.

¹ stupor – “nadměrná strnulost a ztuhlost, při níž postižený minimálně odpovídá na zevní podněty” (Sacks, 2010, s. 434)

Vědomí je obvykle jasné, ale určitý stupeň jeho zastření může být přítomen, nikoliv však těžký stav zmatenosti.“

Drogová závislost může být charakterizována jako psychický a fyzický stav, který vyplývá ze vzájemného působení mezi drogou a živým organismem, charakterizovaný změnami chování, které zahrnují drogu brát a někdy také proto, aby se předešlo nepříjemnostem plynoucím z její nepřítomnosti. Závislost se u jedinců může projevovat například tak, že má mnohem větší přednost užívání nějaké látky či skupiny látek než cokoliv jiného. Dále se projevuje odlišnými reakcemi a zasahuje do všech oblastí života, vede k poškozování zdraví - které může vést až ke smrti a často vede k trestné činnosti (krádeže, prostituce apod.) (Zapletal, 2004, Nešpor, 2007, Čevela, Čeledová, 2009, Machová a kol., 2009).

Jiné pojetí drogové závislosti můžeme najít u Hájka a kol. (2004, s. 223), který v této souvislosti uvádí: „Závislost na návykových látkách patří mezi chronická onemocnění CNS. Drogová závislost je nejužívanější označení pro stav uváděný také jako toxikomanie, abúzus a podobně. Drogou jsou zde míněny návykové látky, které jsou schopny navodit velmi těžce zvládnutelnou potřebu opakovaného nutkavého užívání těchto látek pro jejich psychické účinky, a dále proto, aby se zabránilo vzniku nepříjemných stavů (abstinenční syndrom) vznikajících při nepřítomnosti drogy v organismu“.

Aby se jednalo o drogovou závislost, musí být dle MKN – 10 přítomny alespoň tři ze šesti uvedených příznaků:

Silná touha užít návykovou látku – tzv. „craving“ (bažení). Obtíže v kontrole nad užíváním látky – neschopnost v ovládnutí ve vztahu k návykové látce.

Fyzické odvykací příznaky – příznaky, které se objevují po odnětí látky, které následují po dlouhodobém užívání.

Zaujetí užívání látky – většina volného času je věnována k činnostem k obstarávání či užívání návykové látky.

Rozvoj tolerance k účinkům látky – pro žádoucí účinek je třeba většího množství látky než dříve.

Přetrvávání v užívání látky - i navzdory jasnému důkazu jejich negativních následků (Hosák, Hrdlička, Libiger a kol., 2015).

Vhodné je zmínit také jednotlivé fáze drogové závislosti, které jsou v následující posloupnosti:

- 1) **Fáze experimentálního užívání** – jedinec občas drogu užije, přináší mu to pocit nezávislosti, svobody a jiné nové pocity.
- 2) **Fáze sociálního užívání** – droga pomalu začíná představovat zdroje problému, uživatel si je nepřipouští, je přesvědčen, že jí má pod kontrolou. Začínají se objevovat i zdravotní obtíže jako je nespavost, bolest hlavy, nechutenství apod.
- 3) **Fáze závislosti a každodenního užívání** – člověk ztrácí kontrolu nad užíváním drogy, vše je podřízeno droze. Závislost v této fázi je velmi silná a návrat k normálnímu životu je obtížný.
- 4) **Fáze užívání k dosažení normálního stavu** – jedná se o poslední fázi, která ve většině případů, končí smrtí. Člověk drogu potřebuje, aby ho udržela při životě (Kopecká, 2015).

Princip vzniku a fungování drogové závislosti na úrovni organismu

Abychom si o drogové závislosti vytvořili ucelený přehled, je nutno ji pojímat komplexně jako bio-psycho-sociální onemocnění, kde se faktory společně doplňují a také integrují (Fišerová in Kalina, 2003). V následujícím textu vymežíme mechanismus drogové závislosti především na biologické a psychické úrovni.

Závislost na úrovni neurobiologie

Na vzniku závislosti se participuje množství mozkových struktur (Ehrmann, Hůlek a kol., 2014). Téměř ve všech případech má droga psychotropní účinek, je to tedy látka s centrálními účinky (působící na CNS). Látka po její aplikaci vyvolá výraznou a tak náhlou změnu vnímání nebo bdění ve smyslu například: štěstí, útlum, stimulace, halucinace, uvolnění, snění apod. Aplikací drogy způsobíme odchylku od přirozené rovnováhy složitých systémů v CNS. Jestliže je droga aplikována opakovaně, rovnováha se v CNS vychyluje dlouhodobě. Velmi důležitým principem organismu je zachování jeho homeostázy. Z tohoto důvodu se začnou v průběhu chronického podávání drogy rozvíjet pochody, směřující k znovunastolení ztracené rovnováhy (neuroadaptační mechanismy). Organismus se tedy během opakovaného užívání drogy přizpůsobuje tomuto opakovanému přísunu cizorodé látky v mozku a postupem času vzniká nová, patologická homeostáza (pro její udržení je drogu nutné stále dodávat). V případě, že droga chybí, rovnováha se naruší a vychýlí se ve směru vyvolaných adaptačních změn, které při abstinenci nejsou vyvažovány drogou (Fišerová in Kalina, 2003).

Psychologické a psychosociální faktory vzniku a rozvoje závislosti

S rozvojem psychologie (zejména psychoterapie), bylo snahou najít důvody rozvoje závislosti v psychice lidí. Výzkumy částečně potvrzovaly, že lidé berou drogy zejména pro jejich účinky – pomáhaly jim řešit stávající stav (nejistota, deprese), či nabízely něco, po čem daný člověk toužil (uvolnění, moc) (Kalina a kol., 2003).

Nyní můžeme hovořit o šesti základních nabídkách, kterými drogy disponují:

- 1) Umožnění větší kontroly nad sebou i druhými, drogy zejména v první fázi působí jako lék na všechno.

- 2) Zrychlují a také zkvalitňují vlastní vývoj, umožňují zažít nové poznání a tím si uvědomit sám sebe.
- 3) Jedinec se zbavuje nepříjemného stavu, jako jsou pocity neschopnosti či nejistoty.
- 4) Vyvolávají slast a také příjemné pocity.
- 5) Jedinci pomáhají při asociálním životním stylu.
- 6) Usnadňují přizpůsobení jedince, mezi ty, kteří drogu běžně užívají (Kalina a kol., 2003).

1.2 Klasifikace a přehled nealkoholových drog

Drogy můžeme klasifikovat dle různých hledisek a kritérií. V následující podkapitole uvedeme pouze nejužívanější a nejznámější dělení a také velmi základní přehled nealkoholových drog.

1.2.1 Klasifikace nealkoholových drog

Jak již bylo zmíněno, drogy můžeme dělit dle různých kritérií. První z nich, které je zřejmě nejznámější a také nejpoužívanější je dělení, dle míry rizika vzniku závislosti. Z tohoto hlediska můžeme drogy rozdělit do dvou základních skupin.

První skupinu tvoří tzv. drogy „**měkké**“, tedy drogy s nižší či akceptovatelnou mírou rizika. Do této skupiny řadíme legální drogy (společností tolerovány, jejich výroba a distribuce je za určitých okolností povolena) jako jsou kofein, nikotin, alkohol a také produkty z konopí (Kmoch in Kalina, 2015).

Druhou skupinu tvoří tzv. drogy „**tvrdé**“ neboli drogy s vysokým či neakceptovatelným rizikem. Řadíme zde všechny nelegální drogy, tedy ty, které jsou zakázané a jejíž distribuce či výroba není povolena. Mezi tvrdé drogy patří například pervitin, kokain, morfin, heroin či toluen (Geisslerová a kol., 2012, Minařík, Kmoch in Kalina, 2015).

Dalším důležitým kritériem je dělení dle účinků na psychiku. „Rozdělení bere v úvahu vždy hlavní účinek látky v běžně zneužívaných dávkách, resp. hlavní důvod užívání (například pervitin

je zařazen v kategorii psychomotorických stimulací: to je obvyklý důvod, proč je užíván, i když pravidelné užívání vysokých dávek vede k halucinacím, které v tomto případě vnímáme jako nežádoucí účinek“ (Minařík, Kmoch in Kalina, 2015, s. 49).

Zde uvádíme tři velké skupiny, které jsou v odborných publikacích uváděny nejčastěji:

1. **Tlumivé látky** nebo také narkotika, které zpomalují psychomotorické tempo. Menší dávky zklidňují, větší mohou navodit spánek, kóma a v krajních případech i zástavu životních funkcí. Patří zde opioidy, psychofarmaka a rozpouštědla (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009, Minařík, Kmoch in Kalina, 2015).
2. **Psychomotorická stimulancia**, povzbuzuje činnost centrální nervové soustavy a člověka zbavuje únavy, urychluje myšlení, zaostřuje vnímání a také aktivuje motoriku. Tělo pravidelného uživatele, pracuje na plné obrátky, což má za následek i nápadný váhový úbytek. Řadíme zde kokainové drogy, pervitin a halucinogenní aminy (Geisslerová a kol., 2011, Minařík, Kmoch in Kalina, 2015).
3. **Halucinogeny**, někdy také narušující látky či psychodysleptika. Vedle halucinací způsobují změny v myšlení, vědomí a také nálady a často vyvolávají i paranoidní stavy. Velmi vysoké dávky mohou uživatele zcela odtrhnout od reality a způsobit naprostý rozpad jeho osobnosti, popř. způsobit smrt. Avšak některé drogy působí kombinovanými účinky. Jako příklad lze uvést extázi – kombinovaný účinek jak stimulační, tak halucinogenní (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009, Geisslerová a kol., 2011, Minařík, Kmoch in Kalina, 2015).

Poslední hlediskem je dělení dle vzniku neboli původu, kde rozlišujeme tři následující skupiny:

1. **Přírodní**, do této skupiny řadíme drogy, které byly získány z přírodních zdrojů. Patří sem zejména konopné produkty (marihuana, hašiš, hašišový olej apod.), opium, koka, psychoaktivní houby (lysohlávky, muchomůrky apod.), psychoaktivní rostliny, katha a další.
2. **Semisyntetické** nebo také polysyntetické, zde řadíme drogy, které jsou rostlinného původu, avšak musely projít chemickým procesem. Jsou to například tyto drogy – heroin, kokain, LSD, crack a morfium.
3. **Syntetické**, kam patří amfetaminy a jejich deriváty (pervitin), opioidy, těkavé látky, extáze apod. (Ševela, Ševčík a kol., 2011, Zábranský, 2003).

1.2.2 Přehled a stručná charakteristika nejužívanějších skupin nealkoholových drog

Pro lepší orientaci a přehlednost v následující podkapitole velmi stručně popíšeme jednotlivé skupiny nelegálních drog.

Konopné drogy – nejvýznamnější pro psychotropní efekt z hlediska pěstování jsou - konopí seté, konopí indické a konopí rumištní. Nejaktivnější psychotropní látkou je THC a účinnou látkou jsou kanabioidy (Minařík, Kmoch in Kalina, 2015). Mezi nejznámější zástupce patří marihuana a hašiš (Gřivna, Scheinost, Zoubková, 2015).

Opiáty a opioidy - tato skupina nealkoholových drog nese název dle sušené šťávy z nezralých makovic - opia. Hovoříme zde o tlumivé látce, která má výrazný euforický efekt, který může být doprovázen pocitem tepla nebo také snížením vnímání tělesných pocitů. Mezi přírodní zástupce patří alkaloidy - kodein a morfium, z polosyntetických a syntetických látek jsou nejvýznamnější heroin, metadon, buprenorfin a také braun. Nejčastěji se užívají injekčně, šňupáním, kouřením či inhalací. Mezi typické zástupce skupiny opiátů řadíme heroin (Hájek a kol., 2004, Gřivna, Scheinost, Zoubková, 2015, Minařík a Kmoch in Kalina, 2015).

Halucinogeny - neboli psychedelika či fantastika, vyvolávají u zdravých jedinců psychické změny, které mohou vyústit až do stádia toxické psychózy. Flashbacky jsou specifickými příznaky a charakterizujeme je jako návraty do stavu, který byl prožit v časovém odstupu od užití psychotropní látky. Nejznámějším zástupcem této skupiny je LSD, které se může užívat v podobě tripů (malých savých papírků obsahující velmi malé množství LSD). Dále se může užívat v podobě zelených a modrých krystalů (Štefan, Hladík, 2012, Ocisková, Praško, 2015).

Psychomotorická stimulancia - tato skupina nelegálních drog, způsobuje celkové povzbuzení organismu a zvyšuje duševní i tělesný výkon. Mechanismus účinku je založen na zvýšení hladiny biogenních aminů – dopaminu, noradrenalinu na synapsích v CNS. Tímto dojde ke zvýšenému přenosu signálu na postsynaptický neuron. Mezi typické zástupce patří pervitin, kokain a mefedron (Minařík, Kmoch in Kalina, 2015).

Těkavé látky - do skupiny nejčastěji zneužívaných těkavých látek řadíme toluen, benzen, benzín a aceton. Při vdechnutí se tyto látky dostávají do mozku již za jednu až tři minuty, což je rychlost srovnatelná s nitrožilní aplikací. Těkavé látky navozují euforický až tlumivý efekt, poté nastupuje halucinatorní účinek (Hosák, Hrdlička, Libiger a kol., 2015).

Zneužívaná farmaka s psychotropním účinkem – „zneužívání léků můžeme definovat poměrně úzce či široce, obvykle panuje shoda v tom, že jde o užití léků neschváleným způsobem, mimo schválení či v rozporu s doporučením lékaře či výrobce. Typicky jsou takto zneužívány látky ze skupiny opioidních analgetik, sedativ, hypnotik a anxiolytik. Nejčastěji jde o farmakologickou skupinu opioidů a benzodiazepinů. Psychotropní efekt a potenciál zneužívání mají také psychostimulancia, antiepileptika, antidepresiva, celková anestetika a některá antiparkinsonika; jejich zneužívání je málo obvyklé“ (Minařík, Kmoch in Kalina, 2015, s. 61 – 62).

MDAM a taneční drogy – charakterizujeme převažujícím kontextem užívání na různých akcích s elektronickou hudbou. Hlavními zástupci jsou extáze (MDMA) a látky jí podobné (MDEA, MDA) (Minařík, Kmoch in Kalina, 2015).

1.3 Konopné drogy a pervitin

Vzhledem k tomu, že konopné drogy a pervitin jsou návykové látky užívané respondenty našeho výzkumného šetření, bude jim v této části věnována detailnější pozornost.

1.3.1 Pervitin

Pervitin má poněkud delší historii, kdy jeho počátek spadá do přelomu devatenáctého a dvacátého století. V roce 1919 byl poprvé syntetizován z efedrinu Akirem Ogatou v Japonsku. V roce 1920 byl lék patentován a následně uveden na trh pod obchodním názvem „**Methedrine**“. Pervitin byl také během druhé světové války podáván německým vojákům, pro lepší koncentraci a výkony (Mahdalíčková, 2014). V roce 1941 se pervitin začal průmyslově vyrábět v Japonsku a rok poté byl rozdáván i japonským vojákům (zejména pilotům) pod názvem „**Phillopon**“. Rozšířil se i mezi japonské obyvatelstvo, které mu změnilo název na „**shabu**“. Situace se začala po druhé světové válce měnit jak v Evropě, tak i ve světě. Začaly se objevovat ilegální zdroje, které měly údajně tři podoby – první byla nelegální distribuce, podomácku vyrobených farmaceutických výrobků, dalším byl nelegální dovoz a třetí nezákonná domácí produkce. V roce 1968 se předepisovaný metamfetamin, který byl obsažen v kapslích „**Methedrinu**“ dostal na černý trh a způsobil epidemii nitrožilního užívání. Na počátku 80. let byl opět objeven jednoduchý návod na přípravu pervitinu, který se rychle rozšířil po české, nikoliv slovenské části Československé federace. Skupinám, které metamfetamin vyráběly, situaci velmi usnadňovaly továrny VUAB (výrobce efedrinu pro legální trh). I přes to, že továrna VUAB v roce

2003, výroba metamfetaminu v České republice stále pokračovala. (Blažejovský, 2015).

Pervitin neboli metamfetamin, slangově označovaný jako „**perník**“, „**piko**“, „**péčko**“, „**peří**“, „**spíd**“, „**péro**“, „**meth**“, „**kokain chudých**“, patří mezi tvrdé a nelegální drogy, jejíž distribuce či výroba není povolena (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009, Minařík, Kmoch in Kalina, 2015).

Pervitin řadíme do skupiny stimulačních látek, kdy se jedná o skupinu psychoanalytik, které mají stimulační účinky na CNS (Blažejovský, 2015). Jde o syntetickou drogu, která se vyrábí z efedrinu. **Mechanismus účinku** je založen na zvýšení hladiny biogenních aminů – dopaminu, noradrenalinu na synapsích v CNS. Tímto dojde ke zvýšenému přenosu signálu na postsynaptický neuron (Gřivna, Scheinost, Zoubková, 2015, Minařík, Kmoch in Kalina, 2015).

Metamfetamin je oblíbený zejména mezi mladší generací, díky jeho stimulačním účinkům v souvislosti s kulturními akcemi (techno festivaly, house párty), ale i s adrenalinovými zážitky. Jedinec se pod vlivem pervitinu, například při poslechu hudby může dostat do stavu úplného transu, což je pro něj také žádoucí (Blažejovský, 2015).

Pervitin se objevuje v podobě bílé krystalické látky, avšak v pouličním prodeji je nejčastěji zbarven do žluta či fialova, ale i do jiných barev. Běžná dávka se pohybuje v rozmezí od 50 do 250mg, celková denní dávka může být i více než 1g. Mezi nejčastější **způsob aplikace** této drogy patří zejména intravenózní a intranazální, méně častá je inhalace po zahřátí na alobalu a také aplikace per os (Minařík, Kmoch in Kalina, 2015).

Pervitin, vzhledem k jeho stimulačním účinkům urychluje myšlení a hovornost, snižuje pocit žízně, hladu a zvyšuje sebevědomí (Kelnarová, Sedláčková, Toufarová, Číková, Kelnarová, 2007). Mezi nežádoucí účinky řadíme – pocit sucha v ústech při intoxikaci, zvýšené pocení, pohybové stereotypy (vykroucenost), bolest na hrudi, nadměrná koncentrace na nějakou (mnohdy nesmyslnou) činnost.

Dlouhodobými účinky je nápadné hubnutí a vznik závislosti (závislost pouze psychická) (Scott a kol., 2007, in Kalina, 2015). V případě akutní otravy je typická mydriáza², hypertenze, silné pocení a pocit napětí či křeče (Štefan, Hladík a kol., 2012).

Vysazení je ve většině případů doprovázeno zvýšenou únavou, neklidem a chutí drogu užít. Odvykací stav jedince neohrožuje na zdraví ani na životě (Minařík, Kmoch in Kalina, 2015).

1.3.2 Konopné drogy

Konopné drogy nás doprovázejí již od pradávna. Patřily také k nejstarším látkám, které sloužily k vyvolání změněných stavů vědomí a samozřejmě k léčebným účelům. Konopné drogy byly v minulosti užívány přibližně stejnou dobu jako jiné přírodní halucinogenní látky a znalost jejich účinků byla známá v Asii, Evropě a severní Africe. Můžeme se však pouze domnívat, zejména díky archeologickým nálezům, že byly využívány k různým šamanským rituálům. Konopné drogy mohly ovlivnit prvky vyvíjejícího se paleolitického a neolitického umění. V období – ještě před vznikem písma, se však můžeme opřít jen o nepřímé důkazy, archeologické nálezy a rekonstrukci různých příběhů, předmětů apod. Nejstarší písemné zmínky svědčí o využití konopných drog od počátku vzniku starověkých civilizací až do konce středověku a počátek novověku. Téměř všechny starověké kultury konopí znaly a využívaly jej k léčebným či hospodářským účelům (některé také k náboženským obřadům a rituálům). Když se dostaneme k moderním dějinám 20. století, zjistíme, že na počátku konopí představovalo nevýznamné téma a že jeho význam narůstal až v rámci procesu postupného zpřísňování a mezinárodních a národních legislativ (Miovský, Gabrhelík, Vacek, Hanuš in Miovský, 2008).

² Midriáza – rozšířená (široká) zornice (Lukáš, Žák a kol., 2015)

Přírodní drogy, které jsou vyráběny z konopí, řadíme mezi látky s halucinogenním účinkem. Na rozdíl od výše popsaného pervitinu, konopné drogy řadíme do skupiny tzv. „**měkkých**“ drog, tedy ty s nižší či akceptovatelnou mírou rizika, které jsou společností tolerovány a jejíž výroba a distribuce je za určitých okolností povolena.

Konopí je rozšířené v Indii, avšak jeho domovem jsou Himaláje. Jedná se o dvoudomou rostlinu, jejíž maximální vzrůst se udává okolo dvou metrů (Minařík, Kmoch in Kalina, 2015).

Záměrnými, ale i náhodnými zásahy člověka se vyvinuly stovky odrůd a kultivarů konopí, mezi nimiž jsou rozdíly jak morfologické tak i fyziologické (Dupal, 2004).

Nejvýznamnější z pohledu pěstování pro dosažení psychotropního efektu, je konopí seté (*Cannabis sativa*), dále konopí indické (*Cannabis indica*) a konopí rumištní (*Cannabis ruderalis*). Z hlediska obsahu psychotropních látek jsou samčí rostliny významnější. V pryskyřici samčích květů je nejvyšší množství účinných látek (Dupal, 2004; Minařík, Kmoch in Kalina, 2015).

„Účinnou látkou jsou kanabinoidy, neaktivnější psychotropní látkou je delta-9-trans- -tetrahydrocannabinol (THC). Mezi látky s prokázaným anxiolytickým a antipsychotickým efektem patří kanabidiol (CBD), jehož koncentrace v rostlinách v posledních letech šlechtěním klesá. Pryskyřice obsahuje mnoho dalších látek, které jsou jen málo nebo nejsou psychotropní. Účinek je zprostředkován vazbou na specifické receptory pro endogenní kanabinoidy, které způsobují euforii a uvolnění“ (Minařík, Kmoch in Kalina, 2015, s. 64 - 65).

Mezi nejčastější způsoby konzumace patří kouření, méně častá je aplikace per os (čaje, odvary, sušenky) či vaporizací (Raboch, Pavlovský, 2003).

Účinky mohou být u každého jedince značně rozdílné. Nejrychleji však účinek nastupuje při kouření a trvá cca 3 hodiny. U perorální konzumace, účinek nastupuje pomaleji, za to však trvá déle. Účinky se projevují suchem v ústech, pocity hladu a chladu, deformací časového vnímání i prostoru. Mohou se objevit také

halucinace, zhoršení jemné motoriky či zrychlení srdeční akce. Avšak ve většině případů je působení provázeno euforií, smíchem, uvolněním a zklidněním. Při užívání konopných drog jen velmi zřídka vzniká psychická závislost, tělesná nevzniká vůbec (Štefan, Hladík a kol., 2012, Minařík, Kmoch in Kalina, 2015).

Mezi nejznámější zástupce patří marihuana, hašiš a hašišový olej:

Hašiš neboli „**haš**“, „čokoláda“, „**čaras**“ nebo „**shit**“ se získává zpracováním zralých květů samičí konopné rostliny. Má různou kvalitu, barvu i konzistenci, způsobeno způsobem zpracování a kvalitou či charakterem výchozí suroviny. Obsah THC bývá asi pětikrát vyšší než u marihuany. Za největší producenty hašiše je v současné době považováno Maroko, Pákistán a Afghánistán. Nejčastější způsob aplikace je kouření (Miovský, 2008).

Konopný (hašišový) olej je konopný extrakt, který se získává extrakcí vrcholků samčích rostlin, které jsou pěstovány pro marihuanu. V České republice nebývá dostupný. Obvyklým způsobem užití je ve skleněné dýmce, nebo se nakape na cigaretový papírek (Dupal 2004, Minařík, Kmoch in Kalina, 2015).

Marihuana, slangově „**tráva**“, „**skéro**“, „**listí**“, „**zeli**“, „**ganja**“. „Směs listů, větviček, semen, květů a palic, v kvalitnějším zboží převažují palice. Podíl účinných látek se nejčastěji pohybuje mezi 1–15 %. Kvalitní marihuana „**lepí**“ a má charakteristickou, relativně příjemnou vůni“ (Minařík, Kmoch in Kalina, 2015, s. 67).

„Marihuana obsahuje v evropských zemích v průměru 2-8 % THC.

Obsah

THC

se u speciálně šlechtěného konopí v čase zvolna zvyšuje s tím, jak pěstitelé přiházejí s novými technikami pěstování a s tím, jak celosvětově roste stále více kompetitivní specializovaný trh s touto drogou. Vysoce propracovanými metodami pěstění lze získat

květy konopí o obsahu až okolo 20 % THC, ve výjimečných případech i více. Za největší producenty konopí, respektive marihuany v Evropě, jsou označovány Albánie a Nizozemsko“ (Gabrhelík, Zábranský, Miovský in Miovský, 2008, s. 127).

1.4 Systém péče pro drogově závislé a prevence

Tato podkapitola bakalářské práce dotváří ucelený pohled na drogovou problematiku. Zde uvedeme prevenci drogové závislosti a její tři základní pilíře. V další části textu bude přehledně popsán a charakterizován systém péče o drogově závislé.

1.4.1 Prevence

Mahdalíčková (2014, s. 78) definuje termín prevence následovně: „pojem prevence pochází z latinského *praeventus* – zákrok předem. Znamená předcházení nežádoucímu jevu a ochranu před ním. Prevence v užším slova smyslu znamená prevenci jednotlivých negativních jevů – např. prevence závislosti na drogách. Předmětem prevence je působení na chování člověka a současně s tím působíme na ty jevy, které jeho chování ovlivňují, a to v tom smyslu, aby nedocházelo k negativnímu jednání z hlediska společnosti.“

Rozlišujeme tři druhy prevence, a to primární, sekundární a terciální, které popisujeme níže.

Primární prevence

Základním cílem primární prevence je snižování poptávky po drogách, jde tedy o co největší snížení počtu osob, které užívají návykové látky (Skalík in Kalina, 2003). Jako další cíl můžeme v této souvislosti uvést snížení či úplné zastavení experimentování s návykovými látkami a tím předejít následným zdravotním i sociálním negativním dopadům. Aktivity primární prevence by měly v nejlepším případě přijít s předstihem. Rozlišujeme dva druhy primární prevence

a to – prevenci specifickou, která se přímo dotýká problematiky drog (besedy, přednášky, apod.). Další je prevence nespecifická, která je zaměřena na podporu aktivit vedoucí k posílení sebevědomí, schopnosti svobodně se rozhodovat, osobnosti a zejména smysluplného trávení volného času dětí (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009).

Sekundární prevence

Hlavním cílem sekundární prevence je přimět jedince, kteří již návykové látky užívají, aby přestali nebo alespoň jejich užívání omezili na minimum (Gřivna, Zoubková, Scheinost, 2014). Léčba se zaměřuje především na léčbu vedoucí k možné abstinenci, léčbu vedoucí ke kontrolovanému užívání a také na léčbu s udržovací substitucí (Kalina a kol., 2008).

Terciální prevence

Posledním pilířem prevence je tzv. terciální prevence, která se primárně zaměřuje na osoby, které drogy aktivně užívají. Jedná se zejména o výměnu injekčních stříkaček či nabídek léčení (Hubinková a kol., 2008). Mezi další činnosti řadíme například pomoc při hledání zaměstnání, bydlení, pomoc rodině, poradenství, motivační trénink a podobně. Specifickou součástí je pomoc nemocným v terminálním stádiu choroby AIDS a umírajícím (Kalina, 2008).

1.4.2 Systém péče pro drogově závislé

Péče o jedince závislé na návykových látkách má v České Republice poměrně dlouhou tradici. V roce 1948 založil Jaroslav Skála první zařízení pro léčbu alkoholových závislostí v Praze u Apolináře.

V návaznosti na ústavní péči pro pacienty, kteří byli závislí na alkoholu, se začala vytvářet síť ambulantních ordinací AT (alkohol a toxikomanie). MUDr. Rubeš v roce 1978 v pražském Apolináři založil první ambulantní zařízení pouze pro nealkoholové

závislosti (Středisko drogových závislostí). Můžeme tedy říci, že tímto byly položeny základy systému péče o drogově závislé (Bém in Kalina, 2003).

Po roce 1989 se začaly postupně vyvíjet neziskový a nestátní sektor, který se stal partnerem a doplňujícím článkem, kde působení státních institucí byla značně omezena. Mezi první specializované organizace patřila nadace DROP-IN a občanské sdružení SANANIM. Pro první polovinu 90. let bylo typické rozšiřování systému péče, v závislosti na reálných potřebách cílových populací v terénu, s ohledem na výzkum efektivity léčby, rozvoj léčebných metod apod. Postupně byla zakládána nízkoprahová zařízení, terénní programy, programy minimalizace škod, doléčovací programy a dlouhodobé terapeutické komunity. V 2. polovině 90. let docházelo k postupné profilaci státních i nestátních organizací. Velkým přínosem se staly léčebné programy, zaměřené na specifické skupiny (např. závislé matky s dětmi, závislé ve výkonu trestu, děti, mládež) (Bém in Kalina, 2003).

V následujícím textu budou vymezeny jednotlivé složky systému péče pro drogově závislé.

Terénní programy pro uživatele drog

Terénní programy se primárně zaměřují na vyhledávání uživatelů drog v jejich přirozeném prostředí, hlavně těch, kteří nejsou v kontaktu s žádnou zdravotnickou, sociální či jinou institucí. Terénní programy se stávají snadno dostupnými pro své klienty, neboť kladou minimální nároky pro jejich vstup do služby. Cílovou skupinou terénních programů jsou především osoby s minimální motivací, řešit svou aktuální situaci. Jedná se zejména o uživatele drog, žijící rizikovým způsobem života a osoby ohrožené drogovou problematikou. Terénní práce vychází ze dvou principů. První z nich je „*Public health*“ (ochrana zdraví veřejnosti) a druhým je „*Harm reduction*“ (snižování zdravotních a sociálních poškození v

souvislosti s užíváním návykových látek). Základní myšlenkou „*Harm reduction*“ je to, že jak pro společnost, tak pro jedince samotného je výhodnějším dbát zásad, aby nedocházelo k dalšímu poškození organismu v důsledku drogové závislosti. Princip bere ohled na jednotlivé uživatele drog, jejich zdraví a v neposlední řadě i sociální fungování. Neusiluje o úplnou eliminaci užívání drog, ale pracuje na stabilizaci životního stylu uživatelů drog. Naproti tomu „*Public health*“, usiluje o ochranu společnosti, před riziky spojenými s užíváním drog, jako je prevence HIV (např. zahrnuje bezplatné poskytování kondomů), hepatitid a jiných infekčních onemocnění). Terénní programy mají za cíl především minimalizovat negativní důsledky užívání drog pro společnost, motivovat ke změně životního stylu uživatele drog, motivovat klienty k výměně použitého injekčního materiálu, nebo jeho bezpečné likvidaci (Podzimek, 2013).

Nízkoprahová kontaktní centra

Nízkoprahová kontaktní centra nebo ve zkratce tzv. „K-centra“ jsou primárně určeny uživatelům drog – zejména tvrdých. Poskytují svým klientům služby na rozhraní sociální a zdravotní péče (Marková, Venglářová, Babiaková, 2006). Cílem těchto center je minimalizovat sociální a zejména zdravotní dopad rizikového užívání drog. Svým klientům nabízejí poradenství, ale také právní, sociální, zdravotní, hygienickou a potravinovou pomoc. Při náročných životních situacích i krizovou intervencí. Nízkoprahová krizová centra, stejně jako terénní programy provozují tzv. harm reduction programy, které spočívají například ve výměně injekčních stříkaček a poskytování informací o bezpečnějším užívání drog a bezpečném sexu. Přívlastkem „**nízkoprahovost**“ rozumíme to, že jsou dobře dostupná (klient může přijít bez objednání, kdykoliv v otevíracích hodinách a vždy tu pro něj bude pracovník, ochoten pomoci), bezplatná, je zachována anonymita klientů, na které není vyvíjen žádný nátlak, a jsou respektováni.

K – centra provádějí také preventivní činnost (Geisslerová a kol., 2012)

Detoxifikační jednotky

Optimální léčebné zařízení pro osoby závislé na návykových látkách s těžkým akutním odvykacím stavem vyžadujícím léčbu jsou detoxifikační jednotky (Raboch, Pavlovský a kol., 2013). Tyto jednotky jsou určeny zejména klientům, u nichž by detoxifikace v domácím prostředí nebyla bezpečná (detoxifikace v domácím prostředí se u nás neprovádí tak často ve srovnání s jinými zeměmi). Mezi nejčastější důvody detoxifikace klienta patří různé okolnosti jako je například: nebezpečnost pacienta sobě samému nebo svému okolí

z důvodu intoxikace nebo odvykacího stavu, snaha připravit klienta na formu nějaké odvykací léčby, ze zvláštních důvodů jako je brzké uvěznění apod., snížení tolerance vůči droze apod. Mezi nejčastější možnosti začlenění detoxifikační jednotky patří – detoxifikační jednotka jako součást zařízení ke střednědobé či dlouhodobé léčbě závislostí, samostatná detoxifikační jednotka v nemocničním komplexu nebo jako zařízení, které poskytuje ambulantní služby, nabízející jako alternativu detoxifikaci v domácím prostředí (Nešpor in Kalina a kol., 2003).

Denní stacionáře

Denní stacionář nebo též denní centrum či denní klinika, stojí na hranici mezi běžnou ambulantní péčí a péčí ústavní. Mezi hlavní činnosti patří zdravotní, psychoterapeutická, ošetrovatelská, sociální, výchovná a rehabilitační denní péče. Poskytuje specializované programy pro určité skupiny psychiatrických pacientů, jako například pro osoby s psychózou, osoby závislé na návykových látkách, osoby s poruchami příjmu potravy apod. (Peč in Hosák, Hrdlička, Libiger a kol., 2015). Velký význam má především u klientů, s různými sociálními či zdravotními potřebami, kteří sice mají kde bydlet, ale z různých důvodů nemohou být sami. Je určena také těm, pro

kteřé je běžná ambulantní péče nedostatečná, avšak pobyt v nemocnici pro ně není nezbytně nutný. Odborný tým pracovníků se skládá především z lékařů, klinických psychologů, zdravotních sester a sociálních pracovníků (Kalina, 2003; Peč in Hosák, Hrdlička, Libiger a kol., 2015).

Rezidenční léčba v terapeutických komunitách

Terapeutickou komunitu, můžeme charakterizovat jako specializované zařízení, které se zaměřuje na léčbu vedoucí k abstinenci. Mezi klienty patří osoby závislé na návykových látkách (ve většině případů nealkoholových), kteří jsou ve středním až těžkém stupni závislosti. Věk klientely terapeutických komunit se většinou pohybuje mezi 18 – 35 lety. V České republice jsou součástí komplexního systému péče v působnosti jedné organizace, popř. fungují jako samostatná organizace. Terapeutické komunity jsou většinou nestátní, ve státním sektoru fungují v rámci sociálních služeb nebo v rámci zdravotnického zařízení (Adameček, Richterová-Těmínková, Kalina in Kalina, 2003)

Programy metadonové a jiné substituce

Substituční léčbu řadíme mezi klíčové oblasti při léčbě závislosti na návykových látkách. Jedná se o terapeutický postup, při kterém je užívaná návyková látka nahrazena látkou, s lepším bezpečnostním profilem. Tato látka – lék, je bez toxických příměsí, užívá se většinou perorálně (Popov in Kalina, 2003).

Rozlišujeme různé formy substituční léčby, kam patří:

- **Krátkodobá** – rychlá detoxifikace, s dobrou trvání přibližně 1 – 2 týdny.
- **Střednědobá** – prodloužená detoxifikace, trvající několik týdnů až měsíců.

- **Dlouhodobá** – většinou realizována ambulantní formou, může trvat řadu měsíců, či let. Velká část pacientů je při dlouhodobé substituci schopna samostatně a bez problému existovat. Nejvyužívanější látkou v těchto programech je metadon³ (Popov in Kalina, 2003)

Lékařská ambulantní péče o závislé

Ambulantní péčí rozumíme zdravotní péči, při níž není vyžadována hospitalizace, nebo přijetí pacienta na lůžko. Může být poskytována v několika formách a to jako:

- Primární ambulantní péče, jejíž součástí je poskytování preventivní, diagnostické, léčebné a také posudkové péče.
- Specializovaná ambulantní péče, poskytována v rámci jednotlivých oborů zdravotnické péče.
- Stacionární péče – určená především pacientům, jejíž stav vyžaduje opakované poskytování ambulantní péče (Seifert, Čeledová a kol., 2012).

Střednědobá ústavní léčba

Střednědobá ústavní léčba se provádí na samostatných odděleních psychiatrických léčeben a klinik, nejčastěji v časovém rozmezí od dvou do čtyř měsíců. Klientelu tvoří osoby, které mají část drogové kariéry již za sebou a chtějí přijmout pomoc profesionálů a léčit se. Pro tento typ lůžkové péče je charakteristický program realizovaný terapeutickým týmem a vedený kvalifikovaným pracovníkem. Součástí tohoto programu je například práce s individuálním léčebným plánem, skupinové a individuální terapie, ale také rodinná terapie, podpůrná terapie, fyzická rehabilitace prevence

³ Metadon můžeme definovat jako syntetický opioid, který účinkuje v CNS podobně jako morfin. Má silné analgetické účinky a centrálně tlumivý efekt. Obvykle se účinky metadonu uvádějí mezi 13 – 48 hodinami (Popov in Kalina, 2003).

relapsu a různé doplňkové programy (Votavová in Vališová, Kasíková, 2011).

Následná péče, doléčovací programy

Mezi základní úkoly doléčovacích programů řadíme stabilizaci již dosažených změn v životním stylu klienta s běžným prostředím a okolím, posilování klientovy schopnosti kontrolovat abstinenci, monitorování rizikových situací a mnoho jiných věcí, které podléhají individuálním požadavkům klienta (Votavová in Vališová, Kasíková, 2007).

Chráněné bydlení a chráněná práce

Chráněné bydlení pro klienta představuje určitou možnost bydlet ve vlastní místnosti v bytě či domě po určitou dobu. Byt či dům je spravován terapeutickou institucí, která dbá na to, aby bylo zachováno bezdrogové prostředí a dodržovala se základní pravidla soužití (Popov in Raboch, Pavlovský a kol., 2013).

Chráněná práce klientovi poskytuje nejvyšší míru chráněnosti pracovního prostředí. Mezi nejznámější patří tzv. tréninkové kavárny. Finanční ohodnocení práce není buď žádné nebo jen symbolické (Valentová in Mahrová, Venglářová a kol., 2008).

2 CHARAKTERISTIKA SMYSLU ŽIVOTA

„Otázka smyslu života provází lidstvo po celou dobu jeho existence. Ačkoliv byla v historii vyjadřována různě, její podstata zůstává stále stejná“ (Heller, 1998, s. 38). Druhá kapitola bakalářské práce bude pojednávat o smyslu života, jeho vnímání a pojetí významu slova „smysl“ v různých jazycích. Přiblížíme definice významných autorů, historické souvislosti a závěr této kapitoly bude věnován psychologickým metodám studia smysluplnosti života.

2.1 Vnímání smyslu života

„Smysl života je něco, co lze velmi obtížně definovat, ale co je přesto nutno vyhlížet, přijímat a pak i prožívat“ (Heller, 2005, s. 163).

Charakterizovat to jednou větou je tedy téměř nemožné. Každý jedinec může mít na něj odlišný a zcela jiný názor, proto jsou otázky na toto téma zvláště těžké.

Co se tedy skrývá pod významem tohoto slova. Jaká je podstata lidské existence. Hybná síla životní smysluplnosti. Je pro nás v životě něco důležité? Nejen takové otázky, ale i spousty dalších si zajisté položil každý z nás. V určitém věku již přemýšlíme nad tím, zda náš život má nějaký smysl. Máme nějaký cíl, pro který žijeme, kterého

se snažíme dosáhnout? Je velmi důležité, aby si každý z nás uvědomil, co je smyslem života.

Už pár desítek let, obzvláště v psychologii, se objevuje zvýšený zájem o otázky smyslu života. Vycházejí články v psychologických časopisech, objevují se knihy s touto tematikou, byla provedena celá řada empirických studií z této oblasti a konají se mezinárodní kongresy. Ukazuje se, že v průběhu trvání celého života člověka si lidé kladou čím dál více otázek o smysluplnosti života (Křivohlavý, 2007).

Každý vědecký obor nahlíží na tuto problematiku jinak. V této části bakalářské práce přiblížíme některé z definic významných

autorů, pro srovnání nahlédneme do podstaty významu slova „smysl“ v různých jazycích a nastíníme historické souvislosti nejen z psychologického hlediska.

2.2 Smysluplnost života

Smysluplnost života můžeme vykládat různými způsoby. Představuje jedno z klíčových témat bytí a žití, se kterým se každý člověk střetává a vyrovnává. O významu tohoto tématu svědčí i to, že prostupuje myšlenkami mnoha vědních oborů. I přes velký zájem o tuto problematiku zůstávají přesto některé otázky stále nedostatečně zodpovězené (Křeménková, Novotný, 2015).

Každý si svůj život může utvářet. Podílet se na budoucnosti. Ta je všemu otevřena. Tázání po smysluplnosti života je přirozeně lidské. Je to něco, co dává našemu životu určitý význam.

Dá se smysluplně žít? Jak uvádí Längle (2002, s. 11): „Smysluplně žít tedy znamená, velmi obecně řečeno, že člověk pomocí svých vloh a schopností se soustředí pouze na přítomnost dané chvíle.“ Jednoduše řečeno plníme úkol, který před námi právě stojí. Smysluplnost života spočívá v tom, že rozpoznáme hodnotu dané situace a tu uskutečníme. Smysl nelze dát. Musí být nalezen. Ale pozor. To co se může někomu jevit jako smysluplné, pro druhého nemusí znamenat vůbec nic, žádnou podstatnou věc. Každý smysluplný život spočívá na zcela odlišném postoji. Smysl může nalézt kdokoliv, pokud se bude řídit vnitřním citem – svědomím (Längle, 2002).

2.3 Definice smyslu života

„Smysl nejenom dává životu hodnotu, nýbrž neustále se sám osvědčuje jako hodnota umožňující člověku přežít“ (Längle, 2002, s. 40).

Celou řadu let se otázkou podstaty smyslu života, existence, bytí a jsoucna zabývalo mnoho významných osobností z oblasti filozofie (např. Aristoteles, Epikuros, učenec a spisovatel Martin Heidegger).

Sørena Kierkegarda lze považovat za otce formální existencionální školy filozofie. O propojení významu smyslu života a teologie se snažil např. Chopra (Křeménková, 2011). Z vědního oboru psychologie můžeme zmínit např. Adlera, Lukasovou, Längla, Junga a Frankla. Ze současné doby dále Halamu nebo Křivohlavého.

Naše práce se zaměřuje na pojetí životní smysluplnosti především z pohledu vědního oboru psychologie.

Jak již bylo zmíněno, vymezení tohoto spojení slov není zrovna jednoduché. V této podkapitole bude přiblíženo pouze několik definic od vybraných autorů, kteří se o to pokusili.

„Smysl života je něco, co lze velmi obtížně definovat, ale co je přesto nutno vyhlížet, přijímat a pak i prožívat“ (Heller, 2005, s. 163, in Křivohlavý, 2006, s. 41).

Reker a Chamberlain (2000, in Křivohlavý, 2006) o studiu smysluplnosti a smyslu říkají, že tyto dva pojmy vycházejí z našeho jednání a života jako celku, který je považován za osobní, privátní, subjektivní a individuální jev.

Dle Klingera (Klinger, 1977, in Křivohlavý, 2006, s. 51): „Smysluplnost je výrazem potřeby chápat život jako to, co slouží určitému hodnotnému účelu.“

Například Reker a Wong (1988, s. 221, in Křivohlavý, 2006, s. 50 - 51) uvádí: „Smysluplností života je možno rozumět uvědomování si řádu, souvislostí a účelu vlastní existence a dosahování hodnotných cílů a s tím související pocity naplnění.“

Baumeister vytyčil smysluplnost i v negativní podobě: „Bez smysluplnosti by naše chování bylo řízeno impulzy nebo instinkty“ (Baumeister, 1991, in Křivohlavý, 2006, s. 51).

Yalom vidí podstatu životní smysluplnosti pouze jako aktivní a kreativní odpovědi jednotlivce na bezsmyslnost světa (Yalom, 2006).

I sám autor publikace Psychologie smysluplnosti existence Křivohlavý závěrem své kapitoly definuje smysluplnost. „Tam, kde je lidské vědomé jednání a rozhodování o něm zaměřeno k určitému,

pro daného člověka hodnotnému cíli, tj. tam, kde je toto jednání z úmyslu a vůle daného člověka cílevědomé, tam je možné hovořit o účelné a smysluplné činnosti“ (Křivohlavý, 2006, s. 51).

Pokud se zaměříme na pojetí smyslu života dle Frankla (1994), je těžké vybrat pouze některá z jeho slov a definic. Nesnaží se charakterizovat pouze to, v čem spočívá smysluplný život, poukazuje především na jeho proměnlivost. „Smysl lidského bytí se mění od člověka k člověku a od okamžiku k okamžiku. Smysl lidského života nemůže být stanoven všeobecně a jednou provždy. Život, jak je zde míněn, není něco neurčitého, nýbrž vždy něco konkrétního, a proto i požadavky vůči nám jsou zcela konkrétní“ (Frankl, 1994, s. 53-54).

Franklova žačka Lukasová vymezila pojetí smyslu života následovně: „Kdyby byl cíl života dosažitelný v průběhu života, bylo by nesmyslné dále pokračovat poté, co bylo tohoto cíle dosaženo. Proto smysl života nesmí být chápán ani jako dosažitelný, ani jako nedosažitelný“ (Lukasová, 1981, s. 115, in Křivohlavý, 2006, s. 116).

Jak uvádí Halama (2007) - smysl života je něco pohyblivého, nejedná se o neměnný systém, ale jde o určitý proces vytváření hodnot.

Každý z nás je motivovaný hledat a najít smysl svojí existence.

Závěrem této podkapitoly bychom použily slova známého psychoterapeuta Yorana Yovella. Nejedná se o přímou definici smyslu života, ale o určitý životní postoj.

„Každý z nás stojí před úkolem najít smysl svého života – navzdory přítomnosti smrti, tělesným i duševním bolestem, promarněným příležitostem a neutišitelné touze po milovaném, navždy ztraceném člověku. Smysl života i štěstí musíme hledat ve svém nitru. Otázka po smyslu života je existenciální otázkou, možná existenciální otázkou v pravém slova smyslu, sahající dále a hlouběji než jakákoli psychoterapie či medikamentózní léčba“ (Yovell, 2005, s. 38).

2.3.1 Zdroje smyslu života

Halama (2007) naznačuje, že v psychologických pracích máme možnost vypořádat dva aspekty zájmu o smysl života. První je zaměřen na zkoumání míry životní smysluplnosti a ten druhý na jeho obsahovou stránku. Tedy toho, co jednotliví lidé považují za smysl života. Často se pro dané hledisko užívá pojem **zdroje** smyslu života, které můžeme chápat velmi rozsáhle stejně jako všechno to, z čeho člověk čerpá smysl ve svém životě a co mu slouží k naplnění jeho lidských potřeb smyslu života.

Halama (2007) stejně jako Křivohlavý (2006) hovoří v kontextu psychologické literatury o zdrojích smyslu života jako o **hodnotách**. Smysl je něco neopakovatelného a jedinečného, kdežto hodnota je typická pro opakující se situace (Tavel, 2007).

Längle (2002) považuje hodnoty za zdroje cesty ke smyslu. Rozlišil tři hlavní cesty, kterými jsou **zážitkové**, **tvůrčí** a **postojové** hodnoty. Vždy jen jedna cesta za daných okolností je tou nejlepší. V oblasti hodnot existuje určitá hierarchie. V životě máme mnoho hodnotného, jak se tedy má člověk zorientovat a dospět ke smysluplnému žití. Frankl ale vůbec jako první shrnul tyto tři možnosti, které mohou být právě zdrojem smyslu

Hodnoty zážitkové – díky nim můžeme vnímat něco krásného. V životě vidíme pestrost, mnohotvárnost a souměrnost. Věci jsou krásné samy o sobě. Ten kdo je vnímá, se zároveň skrze ně vnitřně obohacuje. Prostřednictvím zážitkových hodnot zakoušíme krásu života, duchovní sílu. Díky tomu můžeme smysluplně utvářet naše „já“. Dalšími v pořadí jsou **hodnoty tvůrčí**, u kterých vytváříme díla či vykonáváme čin. U hodnot zážitkových může jedinec obohatit sám sebe, kdežto u hodnot tvůrčích se jedná o koloběh. Abychom od světa dostali něco hodnotného, musíme, v první řadě do něj něco tvůrčího sami vložit. Jde spíše o angažovanost tvůrce. Poslední z hodnot jsou **hodnoty postojové**, díky kterým zvládáme v životě bezvýhodné, osudově svízelné situace. Pomocí těchto hodnot by si člověk měl uvědomit,

že osudu se dá postavit čelem, nevydat se napospas nelehkým situacím (Längle, 2002).

Závěrem můžeme říci, „že smysluplné pojetí hodnot vychází z pojetí cílesměrné aktivity člověka“ (Křivohlavý, 2006, s. 35).

2.4 Významy slova „smysl“

Smysluplnost, životní smysl, existence bytí a žití. Tyto pojmy vyskytující se v terminologii nesou stejný význam jako smysl života (Tavel, 2007).

Význam slova smysl si můžeme vykládat různými způsoby. Pokud nahlédneme do anglického překladového slovníku, slovo „**smysl**“ se dá různě překládat. Uvádí se např. „**intent**“- úmysl, „**reason**“ - důvod, „**purpose**“ - účel, „**significance**“ – význam nebo „**sense**“ – mít smysl. Pro oblast, o jejíž studium se zde jedná, se používá především v angličtině výraz „**meaning**“, který je odvozen od slovesa

„**to**

mean“

a to znamená – mít na mysli, mínit, znamenat něco, něco chtít říci, mít určité úmysly, jak dobré nebo zlé, přát si něco, mít na mysli určitý význam. „**Meaning**“ poté znamená nejen kognitivní stránku dění – význam slova, ale i to o čem chce hovořící osoba mluvit.

Přesněji

jde

o určitý úmysl – záměr činnosti. „**Meaningful**“ pak znamená mající určitý význam nebo také i účelný či cílevědomý. V Chambersově etymologické slovníku (2014, in Křivohlavý 2007) najdeme spojení „**to mean**“ – to have in mind, to signify, to purpose. V poznámkách upozorňuje na obdobný termín „**meaning**“ v němčině „**meinen**“ znamenající mysliti. V českém jazyku se výrazu „**smysl**“ obsahově blíží termín „**význam**“. Ten se nejčastěji do angličtiny překládá právě výrazem „**meaning**“. V němčině se vyjádří překlad slova smysl slovem „**der Sinn**“, ale i „**die Bedeutung**“. Německé slovo **der Sinn** neznámá jen smysl, ale i myšlení, představu, pochopení. „**Sinnen**“ pak dumat, přemýšlet o něčem, hodlat udělat. Jelikož se významy slov

„**smysl**“

a „význam“ do určité míry prolínají, je vhodné je od sebe odlišovat. Například ve starších verzích psychologického slovníku autorů Hartl, Hartlová termín smysluplnosti vůbec ještě nenalezneme (Křivohlavý, 2007).

V psychologických pracích se můžeme setkat ještě se slovním spojením „**smysl života**“ – „**meaning in life**“, nebo také „**life meaning**“. Tavel (2007) uvádí ještě další výrazy, se kterými se můžeme setkat. Těmi jsou „**existential meaning**“ nebo „**personal meaning**“. Pokud se zaměříme na obsahovou stránku smyslu života, konkrétně to, co lidé sami považují za smysl, a které přesvědčení, cíle nebo hodnoty jim dávají pocit, že prožívají život smysluplně, pak se používá pojem „zdroj smyslu života“ – v anglickém spojení „**sources of meaning**“ (Halama, 2007).

Většina autorů dále poukazuje na odlišné významy slova „smysl - smysl života“. Na to se více zaměříme v následující kapitole, která bude přibližovat historické pojetí tohoto slovního spojení.

V terminologii tohoto konstruktů ale nepanuje jednoznačná shoda a mnohé termíny se prolínají, přičemž v rámci této práce bude používán nejčastěji termín vycházející z názvu bakalářské práce „**smysl života**“.

2.5 Historické pojetí životní smysluplnosti

Co se tedy skrývá pod otázkou smyslu? Problematika tohoto tématu není vůbec nová. Ba naopak můžeme říci, že od té doby, co člověk začal uvažovat o sobě, kladl si tuto otázku (Křivohlavý, 2006).

Jednotlivé vědní obory tedy pohlíží na smysl života odlišným způsobem. Filosofické zaměření je spíše na svět, snaží se postihnout smysl zvnějšku a ten pak konfrontuje s jedincem, jakožto důležitou součástí celku. Naopak psychologie vychází z porozumění nitra jedince a jeho následných interakcí se světem. V náboženství je naopak nejvyšším jsoucнем Bůh, pomocí něhož pak lze pochopit řád světa

a lidské nitro. Z hlediska současné vědy i historie tedy smysl existuje, ačkoliv není možné vytvořit jednotnou, uznávanou a všeobecně akceptovanou teorii. Přesto se však stále nabízí otázka, zda smysl života reálně existuje. (Křeménková, Novotný, 2015).

Abychom získali celkový náhled na tuto problematiku, je nutné si přiblížit historické souvislosti. Kam až sahají kořeny a bádání po smyslu. Po celá staletí vznikala řada názorů a teorií. Tak jako filozofie prostupuje do většiny oborů, nalezneme i zde první zmínky, na které se zaměříme v následující podkapitole.

2.5.1 Filozofické pojetí smyslu života

Mnoho významných historických představitelů z řad filozofů se snažilo poskytnout odpověď na otázku, co činí život smysluplným.

Dle Křivohlavého (2006) u nás podal nejucelenější přehled této filozofie náš přední filozof **Machovec**. Ten vycházel z klasické antické koncepce. Právě v antickém období nalezneme vůbec první zmínky a úvahy na téma smysl života, které si přiblížíme níže. Machovec nacházel podněty k porozumění tomu, v čem spočívá štěstí. Věřil, že jedinci mohou dát svému životu smysl. Není důležité znát život, ale život žít. V tom spočívá smysl lidské existence (Machovec, 1965, in Křivohlavý, 2006).

Antický myslitel **Aristoteles** ve svém učení, které nazýváme eudamonistické, vůbec jako jeden z prvních představil názor, že člověk nalezne smysl života a nejvyšší dobro pouze v blaženosti. Té dosáhneme, když se náš život stane cnostným. Jeho učení se vyznačuje aktivní činností, kreativitou a tvořivostí, z které plyne radost a blažený život. Aristoteles považoval za důležitou i slast. Šťastní budeme ale pouze tehdy, pokud se ji naučíme korigovat (Suvák, 2008).

V kontextu klasické řecké filozofie nesmíme zapomenout na významnou osobu, jakou byl **Platón**. Ten vnímal pojetí světa v hledání odpovědi na otázku dobra a zla. Rozděloval jsoucnost na podstatné a nepodstatné jsoucí. Směřoval a inspiroval lidi k vyššímu dobru (Halama, 2007).

Lidstvo hledalo otázku smyslu života také v náboženství. Víra je silným zdrojem smyslu. Věřícím nabízí víru v posmrtný život a utěšuje je v dobách utrpení a bolesti. V této souvislosti můžeme uvést dalšího velkého myslitele, kterým byl **Akvinský** (Halama, 2007).

Z historického hlediska filozofie se uvádí směry, kterými jsou vulgární epikureismus, hédonismus, kynismus, klasický epikureismus nebo stoicismus. Každý z daných směrů pojednával o úvahách smyslu života rozdílně.

Například vulgární epikureismus považoval tělesnou rozkoš – „**hédoné**“ a slast za největší štěstí v životě. Slast a rozkoš má velmi blízko k tělesné stránce lidské bytosti. Zahrnuje vše, co je příjemné, co přináší radost a potěšení. Lze to vyjádřit klasickým heslem „žít a užít si“ (Křivohlavý, 2006). Proti tomu stojí **Epikuros** – představitel klasického epikureismu. Vycházel z poznání, že je v životě i řada věcí, které jsou člověku nepříjemné. (Křivohlavý, 2006).

Epikuros nestaví na vrcholný cíl v životě rozkoš, nýbrž duševní pokoj – kontrolovatelnost našich požadavků a poznání přirozenosti (Suvák, 2008). Kdežto stoicismus považoval za cíl dosažení **vnitřní sebekázně**. V termínech soudobé psychologie je to možno vyjádřit jako růst a zrání osobnosti či charakteru. To však není možné dosáhnout soustředěnou aktivitou jen na sebe sama (Křivohlavý, 2006).

V souvislostech se stoickou školou a jejím pojetím smyslu života Machovec říká: „Najít sebe sama, to je mnohem více nežli najít štěstí. Smysl života záleží v zaujetí správného stanoviska ke skutečné tvárnosti světa. Jediné opravdové štěstí je v moudrosti a mravnosti“ (Machovec, 1965, s. 62).

2.5.2 Pojetí smyslu života z pohledu významných psychologů

Tato podkapitola se zaměřuje na prožívání smysluplnosti v psychologických teoriích. Přibližuje hlavní představitele, kteří

se zabývali problematikou smyslu života z pohledu vědního oboru psychologie. Dlouhou dobu ale trvalo, než se smysl života stal předmětem tohoto oboru. Debats (2000, in Halama, 2007) uvádí jako jeden z důvodů, že psychologie upřednostňovala objektivní data před subjektivními, která jsou úzce spjata s otázkou smyslu života.

V psychologickém pojetí smyslu života se setkáváme s následujícím pojetím: „Smysl existence se vztahuje k našim snahám porozumět tomu, co se děje, a porozumět tomu, jak jednotlivé události patří do širšího obrazu světa“ (Baumeister, Vohs, 2000, in Křivohlavý, 2006, s. 46). Dle Dittmana (2000, in Křivohlavý, 2006) nám tedy psychologie umožňuje poznat chování a vztah člověka k světu.

Alfred Adler

Adler (1998, in Halama, 2007) je považován za zakladatele individuální psychologie, která se odtrhla od Freudovy psychoanalýzy. Jako jeden z prvních vymezil otázku smyslu života v kontextu psychologických teorií. Na rozdíl od Freuda a jeho psychoanalýza nepřistupoval k otázce z hlediska teorie pudů, ale zdůraznil úsilí člověka hledat si místo ve společnosti. Životní styl a smysl života vidí v celkovém zaměření člověka na chápání sebe a svých životních cílů během celého života, kde kořeny utváření smyslu života sahají již do raného dětství. Dítě dělá slovní a pojmové závěry. Na základě nich se tvoří formy chování – životní cíle, úlohy a celkový styl života člověka.

Carl G. Jung

Představitel analytické psychologie. Věnoval se tématu smyslu života, ale nevytvořil žádnou ucelenou koncepci názorů. Problematiku smyslu života vztahuje k životu jako celku. Jedinec se rodí ve světě, kterému nerozumí, nechápe jej, ale pokouší se jej vysvětlit a porozumět mu. Otázky smyslu existence klade

člověku sám život a člověk musí zareagovat a připojit odpověď (Halama, 2007).

Důležitost při poznání smyslu Jung přisuzoval **archeotypům**. Ty jsou součástí kolektivního nevědomí, zdrojem lidské moudrosti a vzorem lidského konání a poznávání. Zdůraznil **archeotyp smyslu**, který člověk využívá především v krizových situacích, kdy již není možné využít jiné opory (Halama, 2007).

Abraham H. Maslow

Je považován za významného humanistického psychologa, který se proslavil především koncepcí osobního růstu a hierarchickou koncepcí potřeb. Maslow potřebu životní smysluplnosti chápal jako vnitřní schopnost člověka, která nás neustále následuje jako motivační síla, pokud jsou uspokojeny nižší potřeby (Halama, 2007).

„Každý si může svůj smysl života vybrat či podle své přirozenosti a svobodné vůle vymyslet podle toho, co mu vyhovuje“ (Křivohlavý, 2006, s. 96).

„Smysl života je metapotřeba, která musí být naplněna, aby člověk fungoval zdravě. Pokud naplněna není, způsobuje poruchy“ (Tavel, 2007, s. 101).

Irvin D. Yalom

Dle Křivohlavého (2006) přistupoval k problematice smysluplnosti z pohledů filozofů života, kteří se zabývali problémy souvisejícími s podstatou existence. Byl jedním z nejvýznamnějších představitelů psychoterapie. Vytvořil teorii existenciální dynamiky.

Yalom se věnuje otázce smyslu v souvislosti s existenciálními danostmi, jako jsou smrt, svoboda, izolace a bezsmyslnost – absence smyslu. Při konfliktu člověka s některou z těchto daností se objeví úzkost. Dle něj je smysl lidského života jen aktivní odpověď jednotlivce na absolutní bezsmyslnost celého světa. Je obranným mechanismem, který redukuje existenciální úzkost. Ta se může objevit z nenaplněných cílů a hodnot člověka. Smysl si vytváří každý člověk. Pokud se chce vyrovnat s bezsmyslností, musí se

ponořit do svého vytvořeného smyslu života a oddat se mu (Halama, 2007).

Jedinec, pokud má pocit smysluplnosti, přijme život jako nějaký účel, jež je možno realizovat (Yalom, 2006).

Na závěr této podkapitoly v tabulce 1 uvádíme stručný a ucelený přehled názorů významných psychologů na smysluplnost života vztahující se k povaze potřeby smysluplnosti a způsobu realizace.

Tabulka 1: Přehled názorů významných psychologů na smysl života (Halama, 2007, s. 24).

	Povaha potřeby smyslu života	"správný" způsob realizace smyslu
Alfred Adler	Odpověď na tři základní lidské otázky (partnerství, společenství a práce)	Život v prospěch společenstva, realizace citů a spolupatříčnosti
Carl G. Jung	Životní styl ukotvený zážitky v dětském věku	Člověk se má nechat vést archeotypy, ve kterých je skrytá moudrost a vzorce chování a poznání
Abraham H. Maslow	Smysluplnost je součástí růstové motivace (B - hodnota)	Sebeaktualizace a růst realizace B - hodnot
Irvin D. Yalom	Obranný mechanismus proti existenciální úzkosti z bezsmysluplnosti	Neexistuje- člověk má smysl, pokud se angažuje v nějakých hodnotách, nezáleží na jakých

2.6 Psychologické metody studia smysluplnosti života

V předchozích kapitolách jsme již nastínily různé teorie a pohledy na smysl života od vybraných autorů. Jelikož se praktická část naší bakalářské práce zaměřuje na psychologické pojetí životní smysluplnosti, chtěly bychom prvně přiblížit různé metody, které se využívají při studiu smysluplnosti, smyslu naší existence.

V této oblasti bylo vytvořeno mnoho různých výzkumů napomáhajících nám pochopit problematiku daného tématu. Dle Křivohlavého (2006) máme v psychologické metodologii v současné době různé cesty jak provádět průzkum:

- **Kvalitativní** – vyprávěcí způsob studia, jehož základem je co největší potlačení formálních stránek rozhovoru a ponechání volnosti v odpovědi.
- **Kvantitativní** – nejčastěji dotazníková metoda, kde jsou předem stanoveny otázky pro všechny osoby a při zpracování získaných dat se využívají statistické metody.

Dle Halamy (2007) se ve výzkumu objevují také **kombinované přístupy**, které se snaží využít pozitiva těchto dvou tendencí, a tedy komplexněji zachytit podstatu a šířku fenoménu smyslu života.

2.6.1 Kvalitativní metody

Východiskem pro tyto metody se stalo to, co konkrétní osoba řekla. Tento přístup se snaží pochopit pojetí smyslu života, žití a bytí tak, jak ho daná osoba sama prožívá a vidí v jeho celistvosti. Výzkumná část poté vyhodnocuje rozbor toho, jak jedinec o tématu či předmětu hovořil. Hlavním úkolem je poznat, jak osoba vnímá svůj život, jednotlivé etapy, kam směřuje. Tyto přístupy ke studiu se tedy snaží pochopit subjektivní vnímání smysluplnosti dané osoby v celém kontextu jejího života (Křivohlavý, 2006).

K nejvýznamnějším kvalitativním metodám, které se používají, můžeme zařadit:

- 1. Hermans: **SCM** – metoda sebekonfrontace
- 2. Ebersole: psaní esejí o smyslu života
- 3. Prager: **SLM** – metoda zjišťování zdrojů smysluplnosti
- 4. Fry: metoda životních příběhů

- 5. Hledání zdroje smysluplnosti
- 6. Metoda **CREDO MEM**
- 7. Metoda skládání účtů

Níže uvádíme stručný popis jednotlivých kvalitativních metod.

Pro každou z těchto metod je prioritou jiná oblast zkoumání. Jednou z kvalitativních metod je metoda sebekonfrontace **SCM**, která zjišťuje sérii životních zážitků, ale především pozoruje ve druhé fázi emoce, které tyto zážitky u dané osoby vyvolaly - jak moc jí je dobře. Smysl událostí je závislý na kontextu. Následně se Ebersole pokusil o stanovení kritérií hloubky smysluplnosti. Využil metodu psaní prací – esejí, která má zcela jasné zadání. Jedinec uvádí svůj ústřední smysl života, který konkrétně přiblíží (Křivohlavý, 2006).

Pragerova **SLM** metoda se pro změnu zaměřuje na zdroje životní smysluplnosti - nejdůležitější věci v životě. Obsahuje zcela jasné a přímé otázky. Ptal se jedinců například na věci, které jsou pro ně nejpotřebnější, nejvýznamnější nebo kde berou chuť do života. Na tuto metodu poté navazuje hledání zdroje smysluplnosti autorské dvojice O'Connoraa Chamberlaina (Křivohlavý, 2006).

Fry metoda, pomocí přátelských rozhovorů, má vést ke vzájemné důvěře mezi jedincem a terapeutem. Cílem je, aby se lidé otevřeli, dokázali uvažovat a myslet nahlas. Jednoduchá metoda **CREDO MEM**, poukazuje na zadávání písemných úkolů. Osoby se zamýšlejí nad tím, které priority mají ve svém životě a zda to dokážou slovně vyjádřit. Poslední kvalitativní metodou je skládání účtů. Podstatou je přehled dosavadního života. Co bylo moudré, dobré a co naopak ne. Kvalitativní metody studia se nejvíce blíží tomu, jak jsme zvyklí o věcech hovořit. Zatím nemají ale dostatečnou přesnost svých zjištění (Křivohlavý, 2006).

2.6.2 Kvantitativní metody

Metody zaměřující se na zjišťování charakteristiky smysluplnosti našeho jednání a žití. Na rozdíl od metod kvalitativních je východiskem těchto metod a hlavním zdrojem, který slouží k poznání smysluplnosti života, daný člověk. „V kvantitativním přístupu k otázkám smysluplnosti života dává přednost pojetí výzkumníka, jeho teoriím. Postupuje se vytvářením a dotvářením či úpravou a revizí hypotéz a teorií. Využívá se při tom metod typu dotazníků a škálování“ (Křivohlavý, 2006, s. 67).

Mezi nejvýznamnější kvantitativní metody patří:

- **LOGO** – test E. Lukasové
- **PIL** – test životních cílů
- **TND** – test noodynamiky K. Popielského
- **LPQ** – dotazník účelu života
- **LAP – R** – profil postojů k životu (Reker)
- **ŠŽZ** – škála životnej zmysluplnosti Petera Halamy
- **PMP** – profil osobního pojetí smysluplnosti (Wong)
- **SML** – profil zdrojů smysluplnosti života (Prager)
- **LRI** – index vztahu k životu (Debats)
- **PPA** – analýza osobních plánů (Little)
- **SELE A PMS** – systém osobního pojetí smysluplnosti života (Dittman)
- **ESK** – existenciální škála (Längle, Orglerová, Kundi)

Metodu **ESK** – existenciální škály jsme využily při našem zkoumání míry životní smysluplnosti u uživatelů nealkoholových drog. Podrobněji bude popsána v praktické části bakalářské práce v kapitole výzkumné metody.

Frankl sám uvádí ještě dalších 9 méně známých metod, ke kterým patří například SONG – metoda zaměřena na měření síly motivace smysluplné aktivity (Křivohlavý, 2006).

II PRAKTICKÁ ČÁST

3 VÝZKUMNÉ CÍLE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Praktická část, jak nastiňuje samotný název práce, se bude zabývat odlišnostmi v otázce smyslu života, míře jeho prožívání a rozdílnostmi mezi uživateli a neuživateli nealkoholových drog. Problematika užívání návykových látek je obecně známá, ale výzkumy na toto téma, konkrétně ve spojení se smyslem života, se moc neuskutečňují. Proto jsme se rozhodly na oblast návykových látek více zaměřit a pokusit se zodpovědět některé ze stanovených otázek. V našem okolí je mnoho jedinců, kteří jsou pravidelnými uživateli jak lehkých, tak tvrdých návykových látek a to se stalo jedním z důvodů zvolení tohoto tématu. Budeme se snažit o propojení získaných informací, které uvádíme v teoretické části s výzkumným šetřením a to především spojením jevů jakými jsou smysl života a návykové látky.

Z výše uvedeného vyplývá hlavní cíl práce, jímž je analýza **životní smysluplnost u uživatelů nealkoholových drog.**

Ze stanoveného hlavního cíle vyplývají následující **dílčí cíle:**

- 1) Analýza užívání nealkoholových drog ve výzkumném souboru.
- 2) Analýza životní smysluplnosti u uživatelů nealkoholových drog a u jedinců, kteří neužívají žádnou z výše uvedených návykových látek.
- 3) Analýza životních hodnot u uživatelů a neuživatelů návykových látek.
- 4) Analýza subjektivního vnímání vlastní životní filozofie u uživatelů a neuživatelů návykových látek.

Z uvedených jednotlivých dílčích cílů následně vyplývají konkrétní **výzkumné otázky**⁴ a jejich znění:

- **Výzkumná otázka č. 1** – Kterou drogu, jak často a jakým způsobem uživatelé nealkoholových drog užívají?
- **Výzkumná otázka č. 2** – S jakou drogou uživatelé začínali a které z uvedených návykových látek dále vyzkoušeli?
- **Výzkumná otázka č. 3** – Pokud proběhla u uživatelů měkkých a tvrdých drog léčba, jakou formou?

- **Výzkumná otázka č. 4** - Bude v celkovém skóru v prožívání životní smysluplnosti výrazný rozdíl mezi muži a ženami u uživatelů návykových látek?
- **Výzkumná otázka č. 5** – Bude se míra existenciality (E) výrazně lišit u uživatelů závislých na návykových látkách ve srovnání s kontrolní skupinou dle náboženského vyznání?
- **Výzkumná otázka č. 6** – Bude se lišit míra prožívání odpovědnosti (OD) mezi uživateli závislými na pervitinu a kontrolní skupiny?
- **Výzkumná otázka č. 7** - Bude dosahovat mužská část uživatelů drog závislých na marihuaně a pervitinu vyšších hodnot v personalitě (P) než kontrolní skupina?

- **Výzkumná otázka č. 8** – Které z uvedených životních hodnot v dotazníku Smysluplné existence více preferují či odmítají uživatelé a neuživatelé návykových látek?

⁴ Vzhledem k tomu, že je výzkumný soubor tvořen skupinou respondentů, která nebývá příliš častým námětem výzkumných šetření, bude část dílčích cílů, respektive výzkumných otázek, směřovat k detailnější analýze uživatelů nealkoholových drog.

- **Výzkumná otázka č. 9** – Jaká je míra spokojenosti a štěstí u uživatelů a neuživatelů drog?

4 VÝZKUMNÝ SOUBOR

4.1 Popis zkoumaného souboru

Cílovou skupinou výzkumného šetření byli uživatelé návykových látek. Jednalo se o nenáhodný záměrný výběr (jak u výzkumného souboru tak kontrolní skupiny), který byl dán ochotou respondentů participovat na anonymním výzkumném šetření. Výzkumný soubor tvořilo celkem 25 respondentů. Z toho 10 uživatelů pervitinu a 15 uživatelů marihuany. Kontrolní soubor byl tvořen taktéž 25 jedinci - neuživateli drog. Tato skupina byla vyrovnána na základě pohlaví a věku, který se pohyboval v rozmezí od 20. do 50. roku, kde největší zastoupení měla skupina mladých dospělých ve věkovém rozmezí 20–29 let. Z celkového počtu všech respondentů bylo 36 mužů a 14 žen (podrobněji viz tabulka 2). Větší počet uživatelů mužského pohlaví se objevil u uživatelů marihuany. Součástí dotazníku byl také informovaný souhlas – viz příloha 4.

Tabulka 2: Výzkumný soubor uživatelů návykových látek a kontrolní skupiny rozdělen dle pohlaví a věku

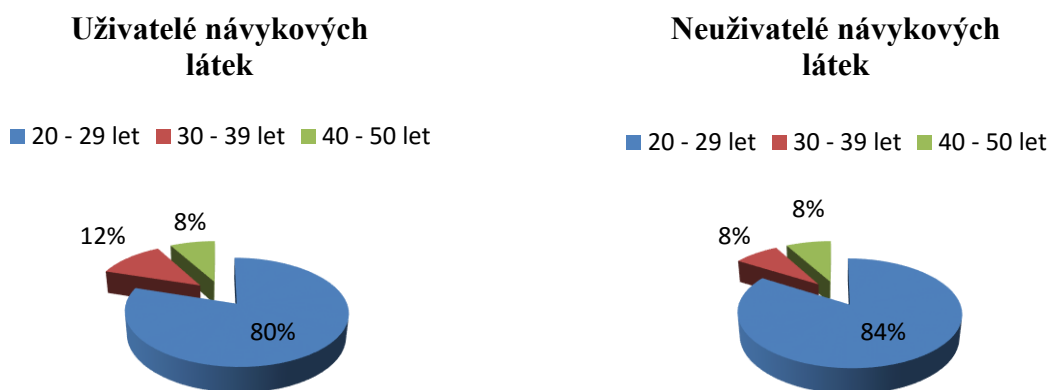
	uživatelé pervitinu "n"	n%	uživatelé marihuany "n"	n%	KS "n"	n%
Muži	4	8%	14	28%	18	36%
Ženy	6	12%	1	2%	7	14%
Věk 20-29	6	12%	14	28%	21	42%
Věk 30-39	2	4%	1	2%	2	4%
Věk 40-50	2	4%	0	0%	2	4%

Legenda: "n" – četnost výzkumného a kontrolního souboru, n% - relativní četnost, KS – kontrolní soubor

Výše uvedená tabulka 2 zobrazuje rozložení výzkumného a kontrolního souboru, který byl osloven k vyplnění dotazníku Smysluplné existence a ESK škály. Uvádíme zde pohlaví, věk a počet

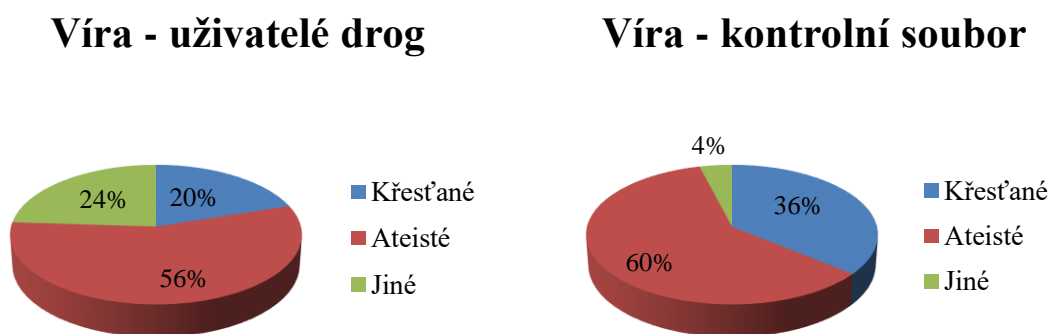
jednotlivých uživatelů návykových látek a kontrolního souboru. Tabulka nám přehledně zobrazuje výrazně vyšší zastoupení mužských respondentů, celkem 36 mužů – 72% z celkového počtu 50 respondentů.

Graf 1: Věkové rozložení výzkumného a kontrolního souboru



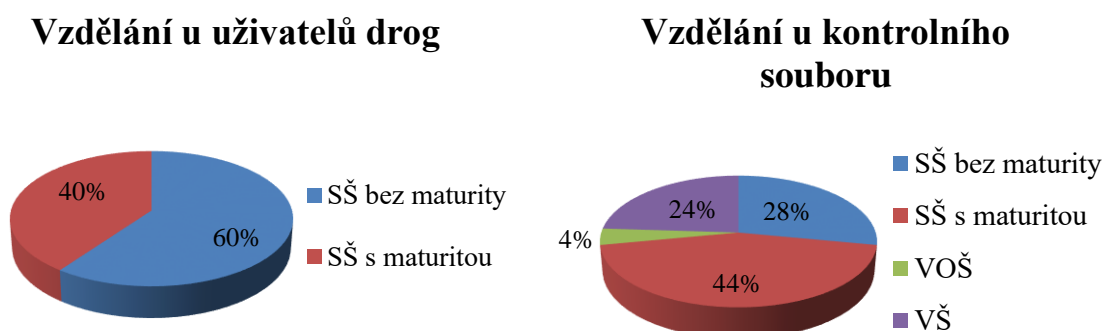
Věkové rozložení výzkumného vzorku bylo ovlivněno oslovením respondentů především v naší věkové hranici. Největší zastoupení měla tedy skupina ve věkovém rozmezí 20 – 29 let, jak mezi uživateli návykových látek, tak kontrolním souborem. Celkem 41 lidí, což tvoří přes ¾ výzkumného a kontrolního vzorku. Následuje věková skupina třicátníků a nejméně početná skupina čtyřicátníků.

Graf 2: Víra u respondentů z řad uživatelů a neuživatelů návykových látek



U výše uvedených grafů 1, 2 můžeme pozorovat, že u obou skupin respondentů je převaha nevěřících – přesahuje vždy 50 – ti procentní hranici. Následovala skupina věřících hlásících se ke křesťanství – 28% z celkového počtu všech respondentů. Celkem 7 lidí označilo možnost jiné.

Graf 3: Vzdělání u uživatelů návykových látek ve srovnání s kontrolním souborem



Legenda: SŠ – střední škola, VOŠ – vyšší odborná škola, VŠ – vysoká škola

Z grafu 3 je na první pohled patrný rozdíl v ukončeném vzdělání mezi uživateli návykových látek a kontrolním souborem. U drogově závislých se objevily pouze dvě varianty odpovědí. Střední škola bez maturity nebo s maturitou, kde převažovala jednoznačně odpověď střední školy bez maturity, kdežto u kontrolního souboru byla většina vysokoškolsky vzdělaných.

4.2 Průběh výzkumného šetření

Předem jsme nevěděly, jaké bude rozložení výzkumného vzorku u uživatelů dle konkrétních drog, a tudíž jsme až dle výsledků z dotazníku Smysluplné existence, mohly zaměřit výzkumné šetření na dvě hlavní skupiny respondentů. Ty jsme rozdělily na pravidelné uživatele návykových látek pervitinu a marihuany. První polovina sběru dat probíhala u uživatelů tvrdých návykových látek během

ledna a února 2016 v K-centru na Moravě. Z původně oslovených 3 zařízení, která spolupracují s drogově závislými, nám vyšlo vstříc s provedením výzkumného šetření pouze jedno. Vzhledem k anonymitě si dané zařízení nepřálo být jmenováno. Šetření zde prováděla Nicol Hlůšková. Klienti K-centra byli požádáni o anonymní vyplnění Existenciální škály a dotazníku Smysluplné existence. Tyto dotazníky jim byly předkládány hromadně, měli potřebný čas je samostatně vyplnit a přinést zpět. Někteří neprojevíli zájem a z rozdaných 15 - ti dotazníků se vrátilo pouhých 10 vyplněných.

Druhou polovinu prováděla Hana Demeterová u uživatelů měkkých drog. Průzkum probíhal na základně individuální domluvy. Jednalo se převážně o známé, kteří byli ochotní a dotazníky si mezi sebou samostatně předávali a následně přinesli vyplněné zpět. Zde se nám taktéž nevrátily všechny rozdané dotazníky. Z rozdaných 25 dotazníků se vrátilo 15 vyplněných. Sběr dat u respondentů kontrolní skupiny se uskutečnil na severní a jižní Moravě.

5 VÝZKUMNÉ METODY

Máme mnoho postupů a metod, jak můžeme realizovat psychologický výzkum, získávat a následně vyhodnocovat sesbíraná data.

V této kapitole praktické části bakalářské práce nastíníme blíže výzkumné metody, které jsme použily při našem výzkumném šetření. Výzkumná část bakalářské práce má kvantitativní zaměření. Jako diagnostická metoda byl použit dotazník.

Pro zkoumání míry životní smysluplnosti respondentů byla zvolena standardizovaná metoda měření pomocí ESK – Existenciální škály autorů Längleho, Orglerové a Kundiho (Testcentrum, 2001).

K zjištění dalších údajů byl vytvořen dotazník Smysluplné existence, který se zaměřuje kromě smysluplnosti života na téma užívání návykových látek. Než budou uvedené metody konkretizovány, budeme nejprve věnovat pozornost obecnému popisu diagnostické metody dotazníku.

5.1 Dotazník

Jedna z nejfrekventovanějších metod sběru dat v psychologickém výzkumu je dotazník. „Jak už název nasvědčuje, slovo dotazník se pojí s „dotazováním“, s otázkami. Je to způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Tato frekventovanost je často dána (zdánlivě) lehkou konstrukcí otázek“ (Gavora, 2008, s. 122). „Dotazník obsahuje otázky a možnosti odpovědí, popřípadě nechává i místo na spontánní odpověď“ (Jandourek 2008, s. 45).

Jednotlivé otázky v dotazníku by měly být sestaveny předem, pečlivě formulovány, promyšleně seřazeny a respondent na ně odpovídá písemně (Chráška, 2007). „Někdy se ve stejném významu jako dotazník užívá termín anketa“ (Chráška, 2007, s. 163). Dotazník bývá složen z určitých položek neboli otázek. „Položky dotazníku lze třídit podle různých kritérií, z nichž nejčastěji se uvádějí: cíl, pro který je položka určena, forma požadované odpovědi a obsah, který

položka zjišťuje“ (Chráska, 2007, s. 164). Otázky se dají rozdělit na strukturované (uzavřené) a nestrukturované (otevřené). Otevřené položky nenabízejí hotové odpovědi. Mají volnost v odpovědi. Je dán pouze předmět, ke kterému by se měli respondenti vyjádřit. U uzavřených položek je předkládán vždy určitý počet předem připravených odpovědí. Napomáhá to k zjednodušenému vyhodnocení odpovědí a je možné manipulovat s navrženými odpověďmi. Základní vlastnosti kvalitního dotazníku jsou validita, reliabilita a praktičnost. Validitou se rozumí, že dotazník zjišťuje to, co má zjišťovat. Reliabilita je schopnost zachytit spolehlivě zkoumané jevy (Chráska, 2007). V následující tabulce 3 je uveden přehled výhod a nevýhod dotazníku.

Tabulka 3: Výhody a nevýhody používání dotazníku (Gavora a kol., 2010)⁵

Výhody	Nevýhody
Více respondentů za krátký čas.	Menší návratnost.
Anonymita respondentů.	Nemožnost kontroly, kdo opravdu dotazník vyplnil.
Možnost posílání dotazníku.	Dotazník není flexibilní.
Dostatek času na odpověď.	Nemožnost dotazování, pokud otázce nerozumí.
Snadné vyhodnocení uzavřených položek.	U uzavřených položek omezená možnost odpovědi.

5.2 ESK – Existenciální škála

ESK představuje sebeposuzovací dotazník. Tak jako mnoho dalších metod, které se zabývají prožíváním a smysluplností života, vychází i Existenciální škála z logoterapie autora Frankla. Frankl (1983, in Tavel, 2007, s. 150-151) uvádí, že „úlohou logoterapie je

⁵ Dostupné z: <http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk>

vést člověka k uvědomění si jeho vlastní zodpovědnosti.“Měla by pomoci jedinci nalézt hodnoty a smysl, který čeká, dokud ho nenaplní. Uvádí se, že logoterapie je terapií obsahující dva základní znaky a těmi jsou sebezpřesahování (sebetranscendence) a sebeodstup. Jedinec se stává skutečně člověkem až tehdy, oddá-li se nějaké úloze anebo v lásce k druhému zapomíná sám na sebe (Frankl, 1983, in Tavel, 2007).

ESK škála obsahuje celkem 46 položek, které tvoří obsah 4 stupnic. Jednotlivé položky mají jednotnou šestibodovou stupnici pro zapsání odpovědi. Rozsah stupnice je od „naprosto platí“ po „naprosto neplatí“. Škály „sebezpřesah“ (SP) a „sebeodstup“ (SO) tvoří základ pro personalitu a stupnicemi pro „existencialitu“ (E) jsou „svoboda“ (SV) a „odpovědnost“ (OD). Pokud sloučíme všechny škály, vznikne **celkový skóre** (CS), kterým se vyhodnocuje naplněnost existence či subjektivně vnímaná smysluplnost existence. Test se poté vyhodnocuje pomocí hodnotícího listu. Pokud respondent neodpoví na nějakou otázku, započítává se skóre „3“ označující průměrnou hodnotu (Längle, Orglerová, Kundi, 2001). Níže uvádíme stručný popis jednotlivých škál dotazníku konkrétněji.

Sebeodstup – SO

„Sebeodstup měří schopnost vytvořit si odstup vůči sobě. To znamená, že člověk se dokáže natolik odpoutat od svých přání, představ, citů, obav, cílů a úmyslů, že mu to umožní vnímat svět nezkresleně“ (Längle, Orglerová, Kundi, 2001, s. 38). Součástí je 8 položek – otázek. Např. „Když nastanou problémy, snadno ztrácím hlavu.“

Sebezpřesah – SP

„Sebezpřesah měří citovou přístupnost, která se projevuje v schopnosti přiblížit se a soucítit, citově se vydat, „jít s druhým“, nechat se oslovit hodnotami, „vycítit“ hodnotu, vstoupit do vnitřně významného vztahu“ (Längle, Orglerová, Kundi, 2001, s. 39). Sebezpřesah tedy popisuje umění citově se angažovat, vnímat své

vnitřní pohnutí, být citově přístupný. SP se vzájemně vyvažuje s SO. Sebeodstup je předpokladem sebezpřesahu. Prostřednictvím SP je zprostředkováno vnímání sebe sama nezkresleně (Längle, Orglerová, Kundi, 2001). SP obsahuje čtrnáct položek.

Svoboda – SV

„Svoboda měří schopnost nacházet v běžném životě, reálné možnosti jednání, uspořádat je podle jejich hodnoty a tak dospět k osobnímu rozhodnutí“ (Längle, Orglerová, Kundi, 2001, s. 41). Zjednodušeně tím můžeme měřit tedy naši schopnost rozhodovat se. Mezi jedenácti položkami můžeme najít např. „Nikdy mi není hned jasné, co mohu v dané situaci udělat.“

Odpovědnost – OD

„Odpovědnost měří schopnost a ochotu odhodlat se rozvážně, popř. s vědomím povinnosti, se angažovat pro osobní úkoly a hodnoty. Člověk jedná s vědomím závaznosti. Důsledky, které z toho vyplývají, nese s pocitem jistoty, že činí to, co je správné“ (Längle, Orglerová, Kundi, 2001, s. 42). V této části stupnice nalezneme třináct položek.

Personalita – P (SO+SP)

„Složená stupnice „P“ měří stupeň rozvoje osobní stránky člověka, projevující se otevřeností vůči světu a jasným vnímáním sebe“ (Längle, Orglerová, Kundi, 2001, s. 43).

Existencialita – E (SV+OD)

„Složená stupnice „E“ měří schopnost rozhodovat se a aktivně se angažovat ve světě“ (Längle, Orglerová, Kundi, 2001, s. 44).

5.3 Dotazník smysluplné existence

Jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole, pro získání doplňujících údajů jsme vytvořily dotazník smysluplné existence. Respondenti odpovídali celkem na 20 předem připravených otázek.

Z toho 14 bylo uzavřených otázek, 3 otevřené a 3 otázky se škálovým hodnocením s rozsahem od jedné do čtyř. Dotazník je rozdělen do několika částí.

První část obsahuje demografické údaje, jako jsou pohlaví, věk, víra a vzdělání. Tyto údaje byly zpracovány do přehledné tabulky 1 v podkapitole výzkumný soubor.

Druhá část týkající se smyslu života je sycena šesti otázkami, kde respondenti odpovídali na otázky související s jejich dosavadním způsobem života. Pro příklad můžeme uvést některé z otázek. Např. „*Jste aktuálně šťastní?*“ „*Jste spokojeni se svým dosavadním způsobem života?*“

Poslední **třetí část** se zaměřuje na oblast užívání návykových látek. Obsahuje nejvíce otázek a to celkem devět. Otázky jsou položeny následovným způsobem: „*Užíváte pravidelně návykovou látku?*“ „*Zaškrtněte, kterou návykovou látku jste již vyzkoušeli.*“ A jako poslední příklad můžeme uvést otázku „*Pokud jste pravidelným uživatelem návykových látek, jak často je užíváte?*“

6 PREZENTACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V následující kapitole budou zpracovány výsledky výzkumného šetření, při čemž struktura této části práce bude odpovídat struktuře výzkumných otázek.

Výzkumná otázka číslo 1 a její znění - Kterou drogu, jak často a jakým způsobem uživatelé nealkoholových drog užívají?

U uživatelů marihuany byla nejčastější odpověď - „denně“ (12), pouze tři uživatelé marihuany užívají v týdenních intervalech a také všichni ji užívají jak samostatně tak ve skupině s ostatními uživateli. U skupiny uživatelů tvrdých drog – pervitinu, byly odpovědi podobné. Devět respondentů odpovědělo, že drogu užívá denně a jen jeden ji užívá týdně. Stejně jako u uživatelů měkkých drog, tak i u této skupiny, všichni dotazovaní označili odpovědi na otázku, jakou formou drogu užívají, odpověď samostatně i ve skupině s ostatními uživateli. Přehled odpovědí uvádíme v tabulce 4 a 5.

Tabulka 4: Četnost užívání návykových látek u uživatelů marihuany a pervitinu

Četnost užívání	Denně	Týdně	Měsíčně	Výjimečně
Uživatelé pervitinu	9	1	0	0
Uživatelé marihuany	12	3	0	0

Tabulka 5: Forma užívání návykových látek u uživatelů

Forma užívání	Samostatně	Denně
Uživatelé pervitinu	10	10
Uživatelé marihuany	15	15

Výzkumná otázka číslo 2 a její znění - S jakou drogou uživatelé začínali a které z uvedených návykových látek dále vyzkoušeli?

U pravidelných uživatelů marihuany z odpovědí vyplývá, že nejvíce z nich začínalo na alkoholu a cigaretách (14). Jeden respondent odpověděl, že začínal právě již na marihuaně. Všichni uživatelé měkkých drog, v minulosti vyzkoušelo i jinou návykovou látku. Deset respondentů odpovědělo, že má zkušenosti s extází a LSD, tři s pervitinem a dva z nich i s heroinem. U uživatelů pervitinu se odpovědi poněkud lišili. Většina odpověděla, že začínali na marihuaně (8). Dva z nich na alkoholu. Na otázku zda již vyzkoušeli nějakou další návykovou látku, všichni označili všechny nabízené možnosti. Pouze jeden uživatel pervitinu nevyzkoušel heroin. Výsledky jsou zobrazeny v tabulce 6 a 7.

Tabulka 6: Droga, se kterou uživatelé začínali

Droga, se kterou začínali	Alkohol	Cigarety	Marihuana
Uživatelé pervitinu	2	0	8
Uživatelé marihuany	14	14	1

Tabulka 7: Drogy, které uživatelé již vyzkoušeli

Vyzkoušené drogy	Marihuana	Pervitin	Heroin	Extáze	LSD	Žádná
Uživatelé pervitinu	10	10	9	10	10	0
Uživatelé marihuany	15	3	2	10	10	0

Výzkumná otázka číslo 3 a její znění - Pokud proběhla u uživatelů měkkých a tvrdých drog léčba, jakou formou?

U uživatelů marihuany z dotazníkového šetření vyplývá, že žádný z pravidelných uživatelů léčbu nepodstoupil. Jiné je to ovšem u uživatelů pervitinu, z nichž 6 již léčbu podstoupilo. Čtyři respondenti odpověděli, že léčba proběhla formou individuální psychoterapie, a u dvou pomocí podpory street workera. Jeden uživatel pervitinu odpověděl, že u něj léčba probíhala formou individuální i skupinové psychoterapie. Tabulka 8 nám zobrazuje výsledky.

Tabulka 8: Jakou formou proběhla u uživatelů drog léčba

Forma léčby	Farmakoterapie	Individuální psychoterapie	Skupinová psychoterapie	Poradenství	Podpora street workera
Uživatelé pervitinu	0	4	0	0	2
Uživatelé marihuany	0	0	0	0	0

Výzkumná otázka číslo 4 a její znění - Bude v celkovém skóru v prožívání životní smysluplnosti výrazný rozdíl mezi muži a ženami u uživatelů návykových látek? V tabulce 9 a 10 jsou zobrazeny výsledky.

Tabulka 9: Celkový skór životní smysluplnosti u uživatelů pervitinu a marihuany

	Uživatelé pervitinu	\bar{x}	Uživatelé marihuany	\bar{x}
CS	Muži	193,75	Muži	193,1
	Ženy	190,2	Ženy	230

Legenda: CS – celkový skór, \bar{x} - aritmetický průměr hodnot

Tabulka 10: Celkový skór životní smysluplnosti pro všechny uživatele návykových látek (doplňen o hodnoty personality a existenciality)

	Uživatelé návykových látek	\bar{x}	Mod	Med
CS	Muži	193,22	151	194
	Ženy	196	149	229
P	Muži	94,30	111	93
	Ženy	96,58	99	109
E	Muži	101,30	110	101
	Ženy	100,40	104	98

Legenda: CS – celkový skór, \bar{x} - aritmetický průměr hodnot, Mod – modus, Med - medián

Výzkumná otázka č. 4 nám měla odpovědět na otázku, zda jsou výrazné rozdíly v prožívání životní smysluplnosti mezi muži a ženami u uživatelů návykových látek. Z tabulky je patrné, že nejsou rozdíly mezi muži a ženami. Rozdíl průměrných hodnot je minimální. Průměrná hodnota celkového skóru u všech mužů dosahovala 193 bodů a u žen 196 bodů. Ani jedna ze skupin ale nedosáhla nízkého

hrubého skóru CS (pod 169), který svědčí o nenaplněné existenci ani vysokého skóru (nad 249), kdy člověk je vnímám jako velmi otevřený, rozhodný nebo ochotný. U obou skupin vyšlo $P < E$, což znamená, že u jedinců hraničního typu tento vzorec může podporovat sklony k poruchám osobnosti. Při této kombinaci se člověk jeví relativně slabší ve svém citovém prožívání.

Výzkumná otázka číslo 5 a její znění - Bude se míra existenciality (E) výrazně lišit u uživatelů závislých na návykových látkách ve srovnání s kontrolní skupinou dle náboženského vyznání? Výsledky jsou zobrazeny níže v tabulce 11.

Tabulka 11: Míra existenciality u uživatelů návykových látek a kontrolního souboru

E	Uživatelé návykových látek \bar{x}	Mod	Med	Kontrolní soubor \bar{x}	Mod	Med
Křesťané	103,4	118	118	105,78	100	101
Ateisté	100,21	98	99	99,93	116	100

Legenda: E – míra existenciality, \bar{x} - aritmetický průměr hodnot, Mod – modus, Med – medián

Z výsledných hodnot tabulky 11, v rámci prožívání míry existenciality, můžeme vidět jen velmi nepatrnou odlišnost mezi uživateli návykových látek a kontrolním souborem, kteří jsou věřící a kteří naopak ateisté. Jelikož se jedná o průměrné hodnoty, v zásadě žádná odlišnost mezi nimi tedy není. Bylo by nutné udělat statistiku. U věřících uživatelů se výsledná hodnota pohybuje v oblasti se vzrůstajícím skóre stejně tak jako kontrolní soubor = přibývá rozhodnosti a odpovědnosti ve vedení života. Člověk si nachází své místo ve světě a v životě. Tím získává jeho život na naplněnosti a

stává se autentičtější. Skupina ateistů, jak uživatelů, tak neuživatelů, se nachází ve stejné výsledné úrovni avšak s mírně nižším skóre.

Dle výsledných hodnot tabulky 11, můžeme říci, že víra spíše neovlivňuje míru prožívání existenciality.

Výzkumná otázka číslo 6 a její znění - Bude se lišit míra prožívání odpovědnosti (OD) mezi uživateli závislími na pervitinu a kontrolní skupiny?

Tabulka 12: Míra odpovědnosti u uživatelů pervitinu a kontrolního souboru

OD	Uživatelé pervitinu \bar{x}	Mod	Med	Kontrolní soubor \bar{x}	Mod	Med
Všichni	49,40	60	59,5	60,40	66	63,5
Muži	53,75	60	60	62,25	62	62
Ženy	46,50	60	46,5	59,20	66	65,5

Legenda: OD – odpovědnost, \bar{x} - aritmetický průměr hodnot, Mod – modus, Med – medián

Z výsledných hodnot tabulky 12 je na první pohled patrná odlišnost mezi uživateli pervitinu a kontrolním souborem v míře prožívání odpovědnosti, i když se jedná pouze o průměrné hodnoty. Míra odpovědnosti u uživatelů pervitinu (muži+ženy) se blížila nižší hodnotě = nepatrná odpovědnost za sebe, útlum angažovanosti. U kontrolního souboru pozorujeme vzrůstající hodnotu (nad 57,5) = přibývá odpovědnost za sebe i vlastní angažovanost, člověk se více nechává oslovit životními okolnostmi. Z tabulky 12 můžeme tedy pozorovat částečné rozdíly mezi uživateli závislími na pervitinu a neuživateli drog.

Výzkumná otázka číslo 7 a její znění - Bude dosahovat mužská část uživatelů drog závislých na marihuaně a pervitinu vyšších hodnot v personalitě (P) než kontrolní skupina? Výsledky zobrazuje tabulka 13 a 14.

Tabulka 13: Míra personality u mužské části uživatelů pervitinu a marihuany

	Uživatelé pervitinu	\bar{x}	Uživatelé marihuany	\bar{x}
P	Muži	94,75	Muži	94,2

Legenda: P – míra personality, \bar{x} - aritmetický průměr hodnot

Tabulka 14: Míra personality u uživatelů návykových látek a kontrolního souboru

P	Uživatelé návykových látek \bar{x}	Mod	Med	Kontrolní soubor \bar{x}	Mod	Med
Muži	94,30	111	93	100,36	106	102

Legenda: P – míra personality, \bar{x} - aritmetický průměr hodnot, Mod – modus, Med – medián

Z výsledných hodnot můžeme říci, že kontrolní soubor dosáhl vyšší hodnoty v míře prožívání personality než uživatelé návykových látek. Stoupající hodnota u kontrolního souboru značí větší otevřenost ve vystupování vůči světu a v přístupu k sobě. U uživatelů se míra blíží nižšímu skóre. To svědčí o částečné uzavřenosti, nebo si k sobě cestu ještě nenašel. Nižší míra může mít za následek právě užívání návykových látek.

Výzkumná otázka číslo 8 a její znění - Které z uvedených životních hodnot v dotazníku Smysluplné existence více preferují či odmítají uživatelé a neuživatelé návykových látek?

Tato výzkumná otázka se vztahovala k otázce číslo 11 v dotazníku Smysluplné existence. Byla koncipována formou seřazování hodnot od nejvíce důležitého až po nejméně důležité. U skupiny respondentů, užívajících návykové látky byla na prvním místě uváděna „svoboda“, kterou uvedlo 8 dotazovaných. Druhá a třetí nejčastější hodnota, kterou uživatelé hodnotí pro ně jako nejdůležitější, byla označována „rodina“ a „zdraví“. Naopak jako nejméně důležitou uváděli „víru“, kterou převážná většina označila až na devátou pozici - celkově 16 respondentů. Další hodnoty, které označili jako nejméně důležité, byly „peníze“ a „majetek“. Kontrolní soubor, nejvíce preferoval „rodinu“ – uvedlo 10 dotazovaných, hned po ní následovalo „zdraví“ a „láska“. Jako nejméně důležitou uvedla kontrolní skupina „víru“ (14), stejně jako uživatelé drog a poté „kariéru“ a „peníze“. Z uvedeného vyplývá, že mezi uživateli a neuživateli návykových látek, žádné markantní rozdíly nejsou. Jediné v čem se lišili, u nejvíce preferovaných hodnot, byla u uživatelů návykových látek „svoboda“, u neuživatelů byla na prvním místě rodina. U hodnot, které odmítají, měly hodnoty naprosto totožné.

Výzkumná otázka číslo 9 a její znění - Jaká je míra spokojenosti a štěstí u uživatelů a neuživatelů drog? Tato výzkumná otázka číslo 9 se vztahovala k otázkám z dotazníku Smysluplné existence označené čísly 6,7,8,10.

Dotazníková položka číslo 6:

Tato otázka se snažila zjistit, zda člověk potřebuje v životě pro něco žít. U skupiny uživatelů drog 18 respondentů označilo odpověď, že zcela s tímto tvrzením souhlasí. Čtyři respondenti odpověděli, že spíše souhlasí a 3, že spíše nesouhlasí. U kontrolního souboru,

byli výsledky velmi podobné. 19 respondentů odpovědělo, že zcela souhlasí, 6 – spíše souhlasí. Tabulka 15 zobrazuje přehledné výsledky.

Tabulka 15: Otázka, zda člověk potřebuje něco, pro co by žil

	Zcela souhlasím	Spíše souhlasím	Spíše nesouhlasím	Zcela nesouhlasím
Neuživatelé drog	19	6	0	0
Uživatelé drog	18	4	3	0

Dotazníková položka číslo 7:

Pro kvalitnější zjištění, jsme využily otevřené otázky, kde dotazovaní měli odpovědět na otázku, jestli již našli správnou cestu životem a také v čem. 14 respondentů užívající návykové látky (marihuana, pervitin) odpovědělo, že svou správnou cestu životem ještě nenalezlo. 11 dotazovaných odpovědělo, že již ano a nejčastěji se u nich vyskytovaly tyto odpovědi:

„v rodině - 5“

„v práci - 2“

„v sobě -2“

„přátelství - 2“

U kontrolní skupiny 10 respondentů odpovědělo, že svou správnou cestu životem ještě nenalezlo. 15 uvedlo, že ano a mezi nejčastějšími odpověďmi se vyskytovali tyto.

„v rodině – 10“

„v práci – 3“

„v přátelství – 2“

Tabulka 16 poté zobrazuje odpovědi jednotlivých uživatelů na otázku: „Zda našli správnou cestu životem.“

Tabulka 16: Četnost odpovědí, zda respondenti našli správnou cestu životem

Správná cesta životem	Ano	Ne
Neuživatelé drog	11	14
Uživatelé drog	15	10

Dotazníková položka číslo 8:

Osmá otázka z dotazníku Smysluplné existence se vztahovala k otázce, zda jsou spokojeni s dosavadním způsobem života. U uživatelů návykových látek 17 z nich odpovědělo, že ne. Zajímavé je, že všichni uživatelé pervitinu tuto odpověď označili. U uživatelů měkkých drog 7 respondentů odpovědělo, že ne a zbývajících 8, že ano. Kontrolní skupina byla u této otázky v odpovědích odlišná, neboť 23 dotazovaných označilo odpověď ano a pouze 2 odpověď ne.

Dotazníková položka číslo 10:

Na otázku číslo 10 měli respondenti za úkol odpovědět, zda jsou aktuálně šťastní. U skupiny uživatelů návykových látek 15 označilo odpověď, že „ANO“ a zbylých 10 respondentů „NE“. Kontrolní skupina nejčastěji volila odpověď „ANO“ – celkově 23, dva z nich označili odpověď „NE“.

7 Diskuze

V životě potkáváme mnoho různých lidí a setkáváme se s odlišnými životními příběhy, které nás v určitém smyslu ovlivňují. Každý člověk se někdy dostane do situací, které ho nutí se zamyslet nad tím, proč vůbec existuje a zda má jeho bytí vůbec nějaký smysl - význam. I to byl hlavní důvod pro zvolení tohoto tématu bakalářské práce, neboť i my si tuto otázku občas pokládáme. Dalším impulsem byla také skutečnost, že se v České republice nikdo o stejný výzkum nepokusil.

Cílem této práce zřejmě není poukazovat na chyby uživatelů a neuserů nealkoholových drog a snažit se dokázat, kdo z nich je lepší. Naším cílem bylo zejména nalézt odlišnosti a také podobnosti v otázce životní smysluplnosti. Abychom mohli náš cíl uskutečnit, využily jsme kvantitativní metody – dotazníků, přesněji dotazník „ESK“ a vlastní dotazník „Smysluplné existence“. V praktické části naší práce jsme se jednat zaměřovaly na obecné otázky, a dále na ty které se přímo váží k životní smysluplnosti.

U první výzkumné otázky jsme se snažily u uživatelů nealkoholových drog zjistit, jak často a jakým způsobem drogu užívají. Zde jsme došly k zjištění, že uživatelé konopných drog i pervitinu ji bez rozdílu užívají denně a nezáleží jim na tom, zda samostatně nebo ve skupině s ostatními uživateli.

U další výzkumné otázky nás zajímalo, se kterou drogou začínali a které návykové látky již vyzkoušeli. Nebylo velkým překvapením, že většina uživatelů nealkoholových drog začínala na alkoholu a cigaretách, někteří na marihuaně. Na otázku, které návykové látky již vyzkoušeli, většina odpověděla, že všechny z uvedených. Zajímavé bylo, že u uživatelů marihuany, pouze dva respondenti vyzkoušeli pervitin.

Třetí výzkumná otázka vedla ke zjištění, zda u uživatelů nealkoholových drog proběhla léčba a také jakou formou. Uživatelé marihuany shodně odpověděli, že doposud žádnou léčbu

nepodstoupili. Jinak tomu bylo dle očekávání u uživatelů pervitinu, kdy většina již léčbu podstoupila a to nejčastěji formou individuální či skupinové terapie.

Dále jsme se zaměřily na to, zda bude v celkovém skóru prožívání životní smysluplnosti výrazný rozdíl mezi muži a ženami. Rozdíl mezi nimi byl minimální, tudíž z toho nelze vyvozovat žádné závěry.

Otázka číslo pět se zabývala tím, zda se míra existenciality bude výrazně lišit u uživatelů návykových látek ve srovnání s kontrolní skupinou dle náboženského vyznání. Zde jsme zjistily velmi nepatrnou odlišnost mezi těmito skupinami, kdy míra existenciality uživatelů pervitinu se blížila nižší hodnotě, u kontrolní skupiny jsme zpozorovaly vzrůstající hodnotu. Rozdíly však nebyly natolik markantní, aby z toho šly vyvozovat racionální skutečnosti.

Výzkumná otázka číslo šest měla za úkol zjistit, zda bude odlišná míra v prožívání odpovědnosti menší u uživatelů pervitinu než u kontrolní skupiny. Výsledné hodnoty poukázaly na odlišnost mezi těmito dvěma skupinami. U uživatelů pervitinu se jejich hodnota blížila k nižším hodnotám. Zatímco u kontrolního souboru jsme vypořizovaly vzrůstající hodnoty.

U výzkumné otázky číslo sedm bylo cílem zjistit, zda bude mužská část uživatelů pervitinu a marihuany dosahovat vyšších hodnot v personalitě než kontrolní soubor. Z výsledných hodnot můžeme říci, že kontrolní soubor dosáhl vyšší hodnoty v míře prožívání personalitě než uživatelé návykových látek. Stoupající hodnota u kontrolního souboru značí větší otevřenost ve vystupování vůči světu a v přístupu k sobě. U uživatelů se míra blíží nižšímu skóre. To svědčí o částečné uzavřenosti, nebo si k sobě cestu ještě nenašli. Nižší míra může mít za následek právě užívání návykových látek.

Předposlední výzkumná otázka zjišťovala preferované a odmítané hodnoty u uživatelů a neuživatelů drog. U skupiny respondentů,

užívajících návykové látky byla na prvním místě uváděna svoboda. Druhá a třetí nejčastější hodnota, kterou uživatelé návykových látek hodnotí pro ně, jako nejdůležitější byla označována rodina a zdraví. Naopak nejméně důležitá je pro ně víra, peníze a majetek. Kontrolní soubor, nejvíce preferoval rodinu, hned po ní následovalo zdraví a láska. Jako nejméně důležitou všichni respondenti uváděli víru a poté kariéru a peníze. Z uvedeného vyplývá, že mezi uživateli a neuživateli návykových látek žádné markantní rozdíly nejsou. Jediné, v čem se lišili u nejvíce preferovaných hodnot, byla u uživatelů návykových látek svoboda, u neuživatelů byla na prvním místě rodina. U hodnot, které odmítají, měli hodnoty naprosto totožné.

Poslední výzkumná otázka zjišťovala jaká je míra spokojenosti a štěstí u uživatelů a neuživatelů drog. Z odpovědí, bylo patrné, že uživatelé nealkoholových drog, svou cestu v životě ještě nenalezli a také se svým životem nejsou v konečném důsledku spokojeni. V obecnosti lze konstatovat, že jak uživatelé i neuživatelé drog, nejčastěji svůj smysl života našli v rodině, práci či přátelství. Obě tyto skupiny, měly totožné odpovědi.

Z výše uvedeného tedy vyplývá, že životní smysluplnost uživatelů návykových látek, se markantně neliší od běžné populace, jak jsme se domnívali. Naopak jsme ve většině případů zjistili podobnosti těchto dvou skupin. Avšak většina respondentů užívající návykové látky, uvedla, že ještě svou životní cestu nenalezla.

Vzhledem k malému počtu respondentů, nemůže z výzkumné části vyvozovat žádné racionální závěry. Navíc si jen těžko zpětně ověříme, zda dotazovaní ve svých odpovědích nelhali. Zpětně bychom pro účely praktické části volili nejspíš kvalitativní metody šetření.

Práce by mohla sloužit jako tzv. „odrazový můstek“ pro další výzkum tohoto typu.

8 Závěr

Předkládaná bakalářská práce se zabývala životní smysluplností u uživatelů nealkoholových drog. Práce byla rozdělena do dvou částí a to teoretické a praktické.

Teoretická část práce, měla za úkol čtenáře podrobně seznámit s problematikou drog a smyslem života. V první kapitole jsme se zaměřily na nealkoholové drogy, kde jsme považovaly za důležité definovat pojmy jako droga či drogová závislost. Dále jsme se věnovaly klasifikaci návykových látek, charakteristice pervitinu a konopných drog. V poslední podkapitole byla vymezena a charakterizována prevence drogové závislosti a systém péče o drogově závislé v České republice. Druhá část byla věnována tématu týkajícího se životní smysluplnosti. Zde bylo vymezeno vnímání smyslu života, smysluplnost života, dále definice jednotlivých autorů, významy slova smysl a také historické pojetí životní smysluplnosti. V neposlední řadě, jsme chtěly přiblížit různé metody, které se využívají při studiu smyslu naší existence.

Úkolem praktické části bylo zjistit, jak moc a zejména v čem se liší smysl života u uživatelů měkkých (marihuana) a tvrdých (pervitin) drog ve srovnání s kontrolním souborem – neuživateli návykových látek. Zvolily jsme kvantitativní metodu sběru dat, v rámci níž jsme využily dotazníku ESK a dotazníku Smysluplné existence. Následně byla data zpracována a popsána ve výzkumných otázkách. Ve výsledku můžeme konstatovat, že nepatrné rozdíly mezi uživateli a neuživateli drog v otázce smyslu života opravdu existují.

Tato bakalářská práce měla nastínit problematiku životní smysluplnosti u uživatelů nealkoholových drog. Toto téma je však velmi ošemetné a není lehké ho vymezit a zkoumat, nýbrž by stálo za hlubší zkoumání, které však ponecháme odborníkům. Navzdory všem úskalím, věříme, že se nám všechny vytyčené cíle podařilo splnit.

9 Seznam použitých zdrojů a literatury

Blažejovský, M. (2015). *Drogy v dopravě*. Praha: Wolters Kluwer.

Čevela, R., & Čeledová, L. (2009). *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada Publishing.

Čevela, R., Čeledová, L., & Dolanský, H. (2009). *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada Publishing.

Ehrmann, J., Hůlek, P. et. al. (2014). *Hepatologie*. Praha: Grada Publishing.

Frankl, V. E. (1994). *Člověk hledá smysl: Úvod do logoterapie*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství.

Gavora, P. (2008). *Úvod do pedagogického výskumu*. Bratislava: Univerzita Komenského.

Geisslerová, E. et al. (2012). *Mít přehled: „Průvodce informačními a poradenskými službami pro mládež v ČR“*. Praha: Národní institut dětí a mládeže Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy.

Gřivna, T., Scheinost, M., & Zoubková, I. (2015). *Kriminologie*. Praha: Wolters Kluwer.

Hájek, Z. et. al. (2004). *Rizikové a patologické těhotenství*. Praha: Grada Publishing.

Halama, P. (2007). *Zmysel života z pohľadu psychológie*. Bratislava: SAP.

Hanson, R., Venturelli, P., & Fleckenstein, A. (2014). *Drugs and society*. Jones & Bartlett Publishers.

Heller, J. (1998). Průhled k cíli. *Křesťanská revue*, 65 (2), 36-38.

Heller, J. (2005). *Podvečerní děkování*. Praha: Vyšehrad.

Hosák, L., Hrdlička, M., Libiger, J. et. al. (2015). *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Praha: Karolinum Press.

Hubinková, Z. et. al. (2008). *Psychologie a sociologie ekonomického chování*. Praha: Grada Publishing.

Chráska, M. (2007). *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing.

Jandourek, J. (2008). *Průvodce sociologií*. Praha: Grada Publishing.

Kalina, K. et.al. (2003). *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR.

Kalina, K. et. al. (2008). *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing

Kalina, K. et.al. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing.

Kelnarová, J., Sedláčková, J., Toufarová, J., Číková, Z., & Kelnarová, E. (2007). *První pomoc II*. Praha: Grada Publishing.

Kopecká, I. (2015). *Psychologie 3. díl: Učebnice pro sociální činnost*. Praha: Grada Publishing.

Křeménková, L. (2011). Psychologické kontexty smyslu života. In. *Žiak v kontexte psychologie a pedagogiky*. Banská Bystrica: UMB, 284-296.

Křeménková, L., & Novotný, J. S. (2015). Psychologie a její kontexty. *Role víry v prožívání smysluplnosti života u vysokoškolských studentů*, 6 (1), 75-95.

Křivohlavý, J. (2006). *Psychologie smysluplnosti existence. Otázky na vrcholu života*. Praha: Grada Publishing.

Längle, A., Orglerová, C., & Kundi, M. (2001). *ESK - Existenciální škála*. Praha: Testcentrum.

Längle, A. (2002). *Smysluplně žít. Aplikovaná existenciální analýza*. Brno: Cesta Brno.

Lukáš, K., Žák, A. et. al. (2015). *Chorobné znaky a příznaky: Diferenciální diagnostika*. Praha: Grada Publishing.

Lüllmann, H., Mohr, K., & Wehling, M. (2004). *Farmakologie a toxikologie*. Praha: Grada Publishing.

Mahdalíčková, J. (2014). *Víme o drogách všechno?*. Praha: Wolters Kluwer.

Mahrová, G., Venglářová, M. et. al. (2008). *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada Publishing.

Machová, J. et. al. (2009). *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing

Machovec, M. (1965). *Smysl lidského života*. Praha: Nakladatelství politické literatury.

Marková, E., Venglářová, M., & Babiaková, M. (2006). *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada Publishing.

- Matoušková, I. (2013). *Aplikovaná forenzní psychologie*. Praha: Grada Publishing.
- Miovský, M. et. al. (2008). *Konopí a konopné drogy*. Praha: Grada Publishing.
- Nešpor, K. (2007). *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál.
- Ocisková, R., & Praško, J. (2015). *Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch*. Praha: Grada Publishing.
- Podzimek, K. (2013). Adiktologické sociální služby. *Sociální služby*, 5, s. 18-19.
- Presl, J. (1995). *Drogová závislost – může být ohroženo vaše dítě?*. Praha: Maxdorf.
- Raboch, J., & Pavlovský, P. (2013). *Psychiatrie*. Praha: Karolinum Press.
- Sacks, O. (2010). *Probouzení: Příběh o nečekaném probuzení ze spavé nemoci*. Praha: Dybbuk.
- Seifert, B., Čeledová, L. et. al. (2012). *Základní pojmy praktického a posudkového lékařství*. Praha: Karolinum.
- Suvák, V. (2008). *Dejiny etického myslenia: V Europe a USA*. Bratislava: KALLINGRAM.
- Ševela, K., Ševčík, P. et. al. (2011). *Akutní intoxikace a léková poškození v intenzivní medicíně*. Praha: Grada Publishing.
- Štefan, J., Hladík, J. et. al. (2012). *Soudní lékařství a jeho moderní trendy*. Praha: Grada Publishing.

Tavel, P. (2007). *Smysl života podle Viktora Emanuela Frankla: potřeba smyslu života, přínos Viktora E. Frankla k otázce smyslu života*. Praha: TRITON.

Vališová, A., & Kasíková, H. (2010). *Pedagogika pro učitele*. Praha: Grada Publishing.

Yalom, I. D. (2006). *Existenciální psychoterapie*. Praha: Portál.

Yovell, Y. (2005). *Nepřítel v mém pokoji a jiné příběhy z psychoterapie*. Praha: Portál.

Zapletal, J. (2004). *Kriminologie*. Praha: ASPI Publishing.

Zábranský, T. (2003). *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Internetové zdroje

Gavora, P. a kol. 2010 (2010). *Elektronická učebnica pedagogického výskumu*. [online].

Dostupné z: <http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk/>

Křivohlavý, J. (2007). *Problematika smysluplnosti života v psychologii* [online]. [cit. 2016-04-16].

Dostupné z: <http://jaro.krivohlavy.cz/problematika-smysluplnosti-zivota-v-psychologii>

ÚZIS ČR. (2014). *Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize (MKN-10)*. [online]

Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F10-F19.html>

Seznam tabulek

Tabulka 1: Přehled názorů významných psychologů na smysl života

Tabulka 2: Výzkumný soubor uživatelů návykových látek a kontrolní skupiny rozdělen dle pohlaví a věku

Tabulka 3: Výhody a nevýhody používání dotazníku

Tabulka 4: Četnost užívání návykových látek u uživatelů marihuany a pervitinu

Tabulka 5: Forma užívání návykových látek u uživatelů

Tabulka 6: Droga, se kterou uživatelé začínali

Tabulka 7: Drogy, které uživatelé již vyzkoušeli

Tabulka 8: Jakou formou proběhla u uživatelů léčba

Tabulka 9: Celkový skóre životní smysluplnosti u uživatelů pervitinu a marihuany

Tabulka 10: Celkový skóre životní smysluplnosti pro všechny uživatele návykových látek (doplněn o hodnoty personalitu a existenciality)

Tabulka 11: Míra existenciality u uživatelů návykových látek a kontrolního souboru

Tabulka 12: Míra odpovědnosti u uživatelů pervitinu a kontrolního souboru

Tabulka 13: Míra personalitu u mužské části uživatelů pervitinu a marihuany

Tabulka 14: Míra personalitu u uživatelů návykových látek a kontrolního souboru

Tabulka 15: Otázka, zda člověk potřebuje něco, pro co by žil

Tabulka 16: Četnost odpovědí, zda respondenti našli správnou cestu životem

Seznam grafů

Graf 1: Věkové rozložení výzkumného a kontrolního souboru

Graf 2: Víra u respondentů z řad uživatelů a neuživatelů návykových látek

Graf 3: Vzdělání u uživatelů návykových látek ve srovnání s kontrolním souborem

Seznam příloh

Příloha 1 – Dotazník ESK

Příloha 2 – Hodnotící list

Příloha 3 – Dotazník smysluplné existence

Příloha 4 – Informovaný souhlas

Přílohy

Příloha 1 – Dotazník ESK

DOTAZNÍK

ESK - Existenciální škála
A. Längle, Ch. Orglerová a M. Kundi

Jméno:

Věk:

Pohlaví: muž žena

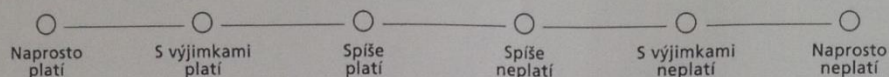
Povolání nebo škola:

Datum:

Objednací číslo: 105-2
© Testcentrum, Praha 2001

Posuďte, prosím, nakolik dále uvedené výroky platí právě o Vás.

U každého výroku proškrtněte na připojené vodorovné stupnici křížkem X vždy to kolečko, jehož pozice to nejlépe vyjadřuje. (Při posuzování výroku neberte v úvahu příležitostné krátkodobé výkyvy.)



Nakolik o mně platí tento výrok?

Platí Neplatí

- 1) Často zanechám důležitých činností, protože je mi nepříjemná námaha s nimi spojená. ○—○—○—○—○—○—○
- 2) Cítím, že mě mé úkoly osobně oslovují. ○—○—○—○—○—○—○
- 3) Významné pro mě je jenom to, co odpovídá mému přání. ○—○—○—○—○—○—○
- 4) V mém životě není nic dobrého. ○—○—○—○—○—○—○
- 5) Nejraděj se zabývám sám (sama) sebou - svými starostmi, přáními, sny a obavami. ○—○—○—○—○—○—○
- 6) Většinou se nedokážu soustředit. ○—○—○—○—○—○—○
- 7) S tím, co jsem doposud vykonal(a), jsem nespokojen(a), protože si myslím, že jsem měl(a) dělat něco důležitějšího. ○—○—○—○—○—○—○
- 8) Vždy se řídím podle toho, co ode mne očekávají druzí. ○—○—○—○—○—○—○
- 9) Nepříjemná rozhodnutí se snažím bez dlouhého uvažování odložit na později. ○—○—○—○—○—○—○
- 10) Snadno se nechám odvést i od prací, které dělám rád(a). ○—○—○—○—○—○—○
- 11) V mém životě není nic, o co bych se doopravdy rád(a) zasadil(a). ○—○—○—○—○—○—○
- 12) U mnoha věcí nechápu, proč bych je měl(a) dělat právě já. ○—○—○—○—○—○—○
- 13) Myslím, že můj život tak, jak jej vedu, není k ničemu dobrý. ○—○—○—○—○—○—○
- 14) Připadá mi těžké pochopit význam mnohých věcí. ○—○—○—○—○—○—○





Nakolik o mně platí tento výrok?

Platí

Neplatí

- | | |
|--|---|
| 15) Dovedu sám (sama) se sebou dobře vycházet. | <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> |
| 16) Věnuji příliš málo času tomu, co je důležité. | <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> |
| 17) Nikdy mi není hned jasné,
co mohu v dané situaci udělat. | <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> |
| 18) Mnoho věcí dělám jen proto, že musím,
a ne proto, že chci. | <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> |
| 19) Když nastanou problémy, snadno ztrácím hlavu. | <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> |
| 20) Většinou dělám věci, které bych mohl(a)
stejně tak dobře udělat později. | <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> |
| 21) Vždy znovu jsem zaujat(a) tím, co přináší den. | <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> |
| 22) Většinou až při svém jednání zjišťuji,
jaké má moje rozhodnutí následky. | <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> |
| 23) Když se musím rozhodovat,
nemohu se vůbec spoléhat na svůj cit. | <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> |
| 24) I když mi na něčem velmi záleží, brání mi nejistota,
jak to dopadne, abych to udělal. | <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> |
| 25) Nikdy přesně nevím, za co jsem odpovědný(-á). | <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> |
| 26) Cítím se vnitřně svobodný(-á). | <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> |
| 27) Cítím, že mi život ukřivdil,
protože mi nedopřál splnění mých přání. | <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> |
| 28) Když vidím, že nemám možnost volby,
je to pro mě úleva. | <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> |
| 29) Jsou situace, ve kterých se cítím zcela bezmocný(-á). | <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> |
| 30) Dělám mnoho věcí, ve kterých se
ve skutečnosti nevyznám. | <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> |
| 31) Obvykle nevím, co je v dané situaci důležité. | <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/> |



Nakolik o mně platí tento výrok?

Platí

Neplatí

- 32) Splnění vlastních přání má přednost. ------
- 33) Je mi zatěžko vcítit se do druhých lidí. ------
- 34) Bylo by lépe, kdybych nebyl(a). ------
- 35) Mnohé věci, se kterými mám co dělat, jsou mi v podstatě cizí. ------
- 36) Rád(a) si dělám svůj vlastní názor. ------
- 37) Cítím se rozháraný(-á), protože dělám příliš mnoho věcí najednou. ------
- 38) I při důležitých věcech mi schází síla k tomu, abych vytrval(a). ------
- 39) Dělán mnohé věci, které vlastně ani dělat nechci. ------
- 40) Situace mě zajímá jen potud, pokud vyhovuje mým přáním. ------
- 41) Když jsem nemocný(-á), nevím, co si počít s tím časem. ------
- 42) Jen zřídkakdy vidím, že v nějaké situaci mám více možností, jak jednat. ------
- 43) Okolní svět mi připadá jednotvárný. ------
- 44) Jen zřídkakdy se klade otázka, zda něco chci dělat, protože to většinou dělat musím. ------
- 45) V mém životě není nic opravdu krásné, protože všechno má své pro a proti. ------
- 46) Moje vnitřní nesvoboda a závislost mi působí potíže. ------

*U každého výroku proškrtněte na připojené vodorovné stupnici křížkem X vždy to kolečko, jehož pozice to nejlépe vyjadřuje.
(Při posuzování výroku neberte v úvahu příležitostně krátkodobé výkyvy.)*

Příloha 2 – Hodnotící list

HODNOTÍCÍ LIST

ESK - Existenciální škála

A. Längle, Ch. Orglerová a M. Kundi

Jméno:

Věk:

Pohlaví: muž žena

Datum:

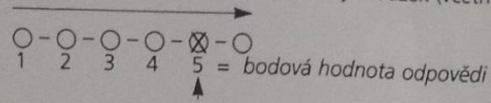
Poslední testování ESK:

Nápadnosti při testování, tendence v odpovědích:

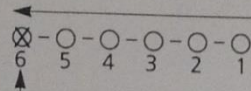
Závěry:

Hodnotící list pro Existenciální škálu

Podle tohoto přehledu lze vyhodnotit test i bez šablon. Bodová hodnota každé otázky se zjistí prostým odpočítáním kroužků zleva doprava až po proškrtnutý kroužek (včetně):



Pozor: Otázky označené * se skórují z opačného konce, odpočítáním proškrtnutého kroužku zprava doleva:



Skórování P:

SO	
Otázka č.:	Body:
3	
5	
19	
32	
40	
42	
43	
44	
HRUBÝ SKÓR:	
PERCENTIL:	
T-SKÓR:	

+

SP	
Otázka č.:	Body:
*2	
4	
11	
12	
13	
14	
*21	
27	
33	
34	
35	
*36	
41	
45	
HRUBÝ SKÓR:	
PERCENTIL:	
T-SKÓR:	

=

Skór P:

HRUBÝ SKÓR:	
PERCENTIL:	
T-SKÓR:	

Skórování E:

SV	
Otázka č.:	Body:
9	
10	
*15	
17	
18	
23	
24	
*26	
28	
31	
46	
HRUBÝ SKÓR:	
PERCENTIL:	
T-SKÓR:	

+

OD	
Otázka č.:	Body:
1	
6	
7	
8	
16	
20	
22	
25	
29	
30	
37	
38	
39	
HRUBÝ SKÓR:	
PERCENTIL:	
T-SKÓR:	

=

Skór E:

HRUBÝ SKÓR:	
PERCENTIL:	
T-SKÓR:	

Skór P:

HRUBÝ SKÓR:	
PERCENTIL:	
T-SKÓR:	

+

Skór E:

HRUBÝ SKÓR:	
PERCENTIL:	
T-SKÓR:	

=

Celkový skór:

HRUBÝ SKÓR:	
PERCENTIL:	
T-SKÓR:	

Dotazník smysluplné existence

1. ***Věk.....***
2. ***Pohlaví***
 - Muž
 - Žena
3. ***K jaké víře se hlásíte? (Pokud odpovíte jiné, prosím uveďte konkrétně.)***
 - Křesťanství
 - Islám
 - Judaismus
 - Ateismus
 - Jiné
4. ***Ovlivňuje víra Váš život?***
 - Ano
 - Spíše ano
 - Spíše ne
 - Ne
5. ***Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?***
 - SŠ bez maturity
 - SŠ s maturitou
 - VOŠ
 - VŠ

6. ***Souhlasíte s tvrzením, že "člověk potřebuje v životě něco, pro co by žil"?***

- Zcela souhlasím
- Spíše souhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Zcela nesouhlasím

7. ***Domníváte se, že jste našli správnou cestu životem (způsob života), která vám dává smysl? (Pokud odpovíte ano, v čem si myslíte, že jste ji našli?)***

- Ano
- Ne

Odpověď.....

8. ***Jste spokojeni se svým dosavadním způsobem života?***

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

9. ***Je pro Vás důležité co si o vás lidé, okolí myslí? (V případě odpovědi Ano i Ne uveďte prosím proč)***

- Ano
- Ne

Proč.....

10. ***Jste aktuálně šťastní?***

- Ano
- Ne

11. Seřad'te prosím následující životní hodnoty pro Vás od nejdůležitějších (1) po nejméně důležité (9).

- Láska.....
- Zdraví.....
- Rodina.....
- Přátelství.....
- Víra.....
- Vzdělání.....
- Kariéra.....
- Svoboda.....
- Peníze a majetek.....

12. Užíváte pravidelně návykovou látku? (Pokud ano, o kterou se jedná?)

- Ano
- Ne

Odpověď.....

13. Zaškrtněte, kterou návykovou látku jste již vyzkoušeli.

- Marihuana
- Pervitin
- Heroin
- Extáze
- LSD
- Alkohol
- Žádnou

14. Jaký stav u Vás užívání návykové látky vyvolává? (U možnosti jiné, prosím uveďte konkrétněji.)

- Pocit štěstí
- Pocit smutku
- Halucinace, bludy
- Žádný stav

Jiné

15. Pokud jste pravidelným uživatelem návykových látek, jak často je užíváte?

- Denně
- Týdně
- Měsíčně
- Výjimečně

16. Se kterou drogou jste začínali?

Odpověď.....

17. Kterou drogu užíváte nyní?

Odpověď.....

18. Způsob, kterým drogu užíváte?

- Samostatně
- Ve skupině s ostatními uživateli (v komunitě)

19. Léčíte se/ léčili jste se s užíváním návykových látek?

Ano

Ne

Odpověď.....

20. Jaký byl/je způsob léčby?(Můžete uvést více možností)

Farmakoterapie

Individuální psychoterapie

Skupinová psychoterapie

Poradenství

Podpora street workera

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Svým podpisem stvrzuji, že se dobrovolně účastním výzkumného šetření formou dotazníkového šetření. Byl/a jsem poučen/a o etických principech testování a zpracování získaných údajů a možnosti odstoupit od šetření.

V.....dne.....

.....

podpis

