

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra praktické teologie

Bakalářská práce

**ANALÝZA POTŘEB KLIENTŮ DOLÉČOVACÍHO CENTRA  
PREVENT V ČESKÝCH BUDEJOVICÍCH**

Vedoucí práce: Mgr. Markéta Elichová, Ph.D.

Autor práce: Ing. Jan Šnokhous

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Forma studia: kombinovaná

Ročník: IV.

2011

## Bakalářská práce v nezkrácené podobě

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné databázi STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

20. března 2011

Jan Šnokhous

Děkuji vedoucí práce Mgr. Markétě Elichové, Ph.D. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Děkuji též své kolegyni Mgr. Martině Brožové za konzultaci a korekci mých textů.

# Obsah

Úvod.....	6
1. Potřeby a motivy, základní vymezení.....	8
1.1. Maslowova teorie potřeb .....	9
1.2. Murrayho teorie potřeb .....	11
1.3. Potřeby napříč dalšími psychologickými systémy.....	11
2. Závislost a základní přístupy v léčbě závislostí.....	13
2.1. Vymezení pojmu závislosti.....	13
2.2. Faktory léčby závislostí .....	13
2.2.1. Bio-psycho-socio-spirituální přístup.....	14
2.3. Potřeby a závislí a bio-psycho-socio-spirituální model v kontextu léčby .....	14
2.3.1. Sekundární prevence.....	15
2.3.2. Terciární prevence .....	15
3. Následná péče a Doléčovací centrum Prevent v Českých Budějovicích.....	16
3.1. Doléčování, následná péče.....	16
3.1.1. Hlavní složky programu.....	17
3.2. Doléčovací centrum Prevent v Českých Budějovicích.....	19
3.2.1. Cíle.....	19
3.2.2. Fáze programu DCP.....	20
4. Potřeby závislých v kontextu teorií motivace.....	22
5. Shrnutí.....	26
6. Cíl výzkumu.....	26
7. Výzkumné otázky .....	27
8. Výzkumný soubor.....	27
8.1. Charakteristika výzkumného souboru .....	27
8.2. Výběr participantů výzkumu .....	28
9. Způsob sběru dat.....	28
9.1. Etické principy .....	30
10. Použité metody .....	30
11. Zpracování výsledků.....	31
11.1. Otevřené kódování.....	31
11.1.1. Základní kódy .....	31
11.1.2. Sdružování do základních kategorií.....	31

11.2. Axiální kódování.....	32
12. Výsledky .....	33
12.1. Jednotlivé kategorie potřeb .....	33
12.1.1. Práce a vzdělání .....	33
12.1.2. Bydlení.....	35
12.1.3. Potřeby ve vztazích.....	35
12.1.4. Potřeba smysluplně prožívaného volného času .....	37
12.1.5. Potřeba zdraví .....	38
12.1.6. Osobnostní potřeby .....	39
12.2. Materiální dimenze potřeb klientů.....	40
12.3. Symbolická či nemateriální dimenze potřeb klientů.....	41
13. Diskuse.....	42
13.1. Základních potřeby jako součást materiální dimenze.....	42
13.2. Potřeby obsahující materiální i symbolickou dimenzi.....	44
13.3. Osobnostní potřeby jako symbolická dimenze .....	46
13.4. Výsledky v kontextu teorií.....	47
13.5. Shrnutí.....	49
13.6. Slabá místa výzkumu .....	50
Závěr .....	51
Seznam použitých zdrojů.....	53
Seznam příloh .....	56
Příloha I.....	57
Příloha II. ....	66
Abstrakt.....	72
Abstract.....	73

## Úvod

Pracuji jako terapeut Doléčovacího centra Prevent s chráněným bydlením. Toto zařízení je určeno pro lidi, kteří se vrací z léčby závislostí a ocitají se v situaci, kdy od nich okolí, i oni sami, očekává abstinenci a začlenění do „normálního“ života, ale jejich podmínky pro uskutečnění tohoto očekávání nejsou ideální. Pro mnohé není možné se vrátit do svého původního bydliště, jejich vztahy jsou na pokraji rozpadu, přátelé pouze z okruhu drogově závislých, mnozí mají dluhy, hrozí jim exekuce, z důvodu dlouhé závislosti nemají např. ukončené vzdělání, nebo mají, ale jejich pracovní zkušenosti jsou takřka nulové. Proto jsou zejména v prvních měsících po návratu léčby ohroženi relapsem, následnou recidivou, návratem do závislosti.

Klienti po příchodu z léčby jsou tak konfrontováni s problémy „normálního života“. Přicházejí z komunit a léčeben vybaveni náhledem na svou závislost a náhledem na svou abstinenci. Ale také často s nereálnými představami, které se vytváří v uzavřeném mikrosvětě komunity.<sup>1</sup> Často ještě nevědí, co skutečně potřebují k tomu, aby byl pro ně jejich život zajímavý a cítili se spokojeně. Doléčovací programy nabízejí klientům určité postupy a cíle, které souvisí s jejich aktuálními potřebami tak, jak je vnímáme v kontextu systému léčby. Proto je dobré sledovat, zda program a jeho služby odpovídají tomu, co klienti pociťují jako své potřeby. A proto by každý program měl dělat analýzu potřeb svých klientů. Prostřednictvím analýzy potřeb zjišťujeme, zda to, co nabízíme, odpovídá reálným představám uživatelů služeb.<sup>2</sup>

Cílem výzkumu, který je předmětem mé práce, je právě analýza potřeb klientů Doléčovacího centra Prevent v Českých Budějovicích. V této práci bych na základě analýzy klientských esejí na téma „*Mé potřeby*“ chtěl zjistit, jaké potřeby klienti Doléčovacího centra Prevent považují za významné, jak tyto potřeby mezi sebou vzájemně souvisejí a zda odpovídají cílům, které prezentuje Doléčovací centrum Prevent při práci s klienty, potažmo doléčovací programy obecně.

V rámci výzkumu jsem se rozhodl pro kvalitativní výzkum. Myslím si, že tato forma výzkumu více odpovídá základní otázce: „Jaké potřeby klienti DCP považují za významné?“ Očekávám, že v osobních dokumentech, které klienti zpracovávají jako téma k přestupu do 2. fáze doléčovacího programu, se dá nalézt více materiálu, který je autentičtější a konkrétnější, než kdybych např. čerpal z dotazníků.

---

<sup>1</sup> Srov. KUDA, A. *Následná péče, doléčovací programy*, s. 211.

<sup>2</sup> Srov. MIOVSKÁ, L. *Analýza potřeb klientů nízkoprahových zařízení*, s. 11.

V teoretické části své práci se zabývám obecně potřebami a jejich zastoupením v teoriích motivace (Maslow, Murray), snažím se je dát do kontextu s potřebami závislých. V práci se věnuji závislým v doléčovacím centru a proto je součástí teoretické části také následná péče a její význam v kontextu léčby.

Ve výzkumné části se věnuji popisu zvolené metody získávání dat, charakteristice zkoumané skupiny a výsledkům dané analýzy.

Výsledky výzkumu budou užitečné pro další práci s klienty v průběhu doléčování, umožní pružněji reagovat na jejich potřeby a přinese srovnání, zda program následné péče v Českých Budějovic je dobře nastavený směrem ke klientům a poskytuje vstřícné prostředí pro podporu klientů při uskutečňování jejich potřeb.

## 1. Potřeby a motivy, základní vymezení

Lidské chování je zaměřené na dosahování určitých cílů. Vyznačuje se určitou intenzitou a trváním. V psychologii se tyto procesy nazývají motivací. Tu vyvolává stav nedostatku, který nazýváme potřebou.<sup>3</sup> Potřeby však nutně nemusíme chápat jen jako nějaký deficit nebo přebytek energie lidského organismu, který má být uveden do rovnováhy, jsou zejména důležitým vztahovým, intencionálním fenoménem.<sup>4</sup> Potřeby představují základní způsob, kterým se člověk vztahuje k světu. Dle Nuttina potřeby propojují dva póly struktury "já a svět". Lze je chápat jako určitý způsob začleňování do světa, jako určitá schémata interakce člověka se světem. To, jak tato interakce probíhá v různých etapách lidského života, poznamenává charakteristickým způsobem životní styl.<sup>5</sup>

Existuje množství definic potřeb. Sokol např. vidí potřebu jako něco, bez čeho se člověk nemůže obejít, která je však omezená a jakmile je uspokojena, ztrácí se ze zřetele.<sup>6</sup> Dle Hartla „*potřeba vzniká při jakékoliv fyziologické odchylce od ideální hodnoty. Pokud tato odchylka nemůže být automaticky opravena, aktivuje se pud a organismus pracuje na znovuobnovení rovnováhy (...) a její nedostatečné uspokojení se odráží ve zdraví a pocitu životní pohody.*“<sup>7</sup> Murray přichází s touto definicí. „*Potřeba je někdy vzbuzena přímo vnitřními procesy určitého druhu (viscerogenními, endokrinogenními, thalamogenními), které vznikají v průběhu životních sekvencí, častěji však jednoho z mála obvykle působících tlaků. Tedy se projevuje, že vede organismus k vyhledávání, nebo vyhýbání se setkání, nebo došlo-li k němu, vede jej k tomu, aby dával pozor a reagoval na určité druhy tlaku. (...) Může být silná nebo slabá, okamžitá nebo trvalá. Obvykle však přetrvává a vede ke vzniku určitého průběhu manifestního chování (nebo fantazie), která v případě, že organismus je způsobilý a vnější odpor je překonatelný mění počáteční okolnosti takovým způsobem, že vytváří konečnou situaci, která ukojí (uklidní nebo uspokojí) organismus.*“<sup>8</sup>

Něco potřebovat, znamená mít nějaký nedostatek, popř. udržovat stav, který je nutný k fyzickému či sociálnímu fungování. Udržování tohoto stavu, popř. jeho obnovení, je smyslem chování. Chování je aktivitou, která zprostředkovává vztah mezi potřebou a jejím uspokojováním. Motiv vyjadřuje obsah tohoto uspokojení. Potřeby a

<sup>3</sup> Srov. NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*, s. 99.

<sup>4</sup> Srov. MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, s. 205-206.

<sup>5</sup> Tamtéž, s. 205.

<sup>6</sup> Srov. SOKOL, J. *Malá filosofie člověka*, s. 360.

<sup>7</sup> HARTL, P. *Psychologický slovník*, s. 444.

<sup>8</sup> MADSEN, K. B. *Teorie motivace*, s. 157.



motivů jsou navzájem komplementární. Zjednodušeně jsou potřeby chápány jako druhy motivů. V souhrnu lze říci:

- **Potřeby** jsou výchozím motivačním stavem, který se zkušeností zpředměťuje.
- **Motivy** vyjadřují obsah dovršující reakce (uspokojení) a jsou neanalyzovatelnými příčinami chování.<sup>9</sup>

Zjednodušeně můžeme potřeby dělit na tělesné či **biologické** a na **psychické**, popř. sociální. Členěním potřeb se zabývala celá řada autorů. V následující kapitole se budu zabývat základními teoriemi potřeb, zejména Maslowovou humanisticky zaměřenou teorií, dodnes hojně využívanou v sociální práci, a Murrayho teorií potřeb.

### ***1.1. Maslowova teorie potřeb***

S ucelenou teorií potřeb přichází Abraham Maslow (1908-1970). Maslow přispěl k velmi volnému pojmu potřeba v soudobé psychologii.<sup>10</sup> I když je Maslow humanista, předpokládá, že lidské potřeby jsou biologicky determinovány s možností dalšího rozvoje vnějšími vlivy. Člověk má potřeby, které nenalzáme u dalších biologických druhů. K nim patří zejména potřeba sebeaktualizace či seberealizace (self actualization).<sup>11</sup>

Maslow ve své teorii předpokládá existenci potřeb od základních biologických potřeb k složitějším motivům, které se stávají důležitými, pokud jsou uskutečněny potřeby nižší. To bývá často předmětem kritiky Maslowovy teorie s tím, že v praxi se často setkáváme s jedinci, kteří nemají uspokojovány základní potřeby a směřují k uspokojování vyšších potřeb. I Maslow připomíná, že stíznosti člověka na nedostatečné uspokojení potřeb mohou souviset s přáním postoupit dál na další úroveň potřeb v hierarchii.<sup>12</sup>

Maslow tedy rozděluje potřeby do následujících pěti kategorií:

- 1. Fyziologické potřeby:** přítomné v každém člověku už od počátku života. Potřeba kyslíku, výživy, teplo, stálé přístřeší, ochrana před škodlivými vlivy. Pokud tyto potřeby nejsou uspokojovány, působí značným tlakem na osobnost člověka.

---

<sup>9</sup> Srov. NAKONEČNÝ, M. *Motivace lidského chování*, s. 27-29.

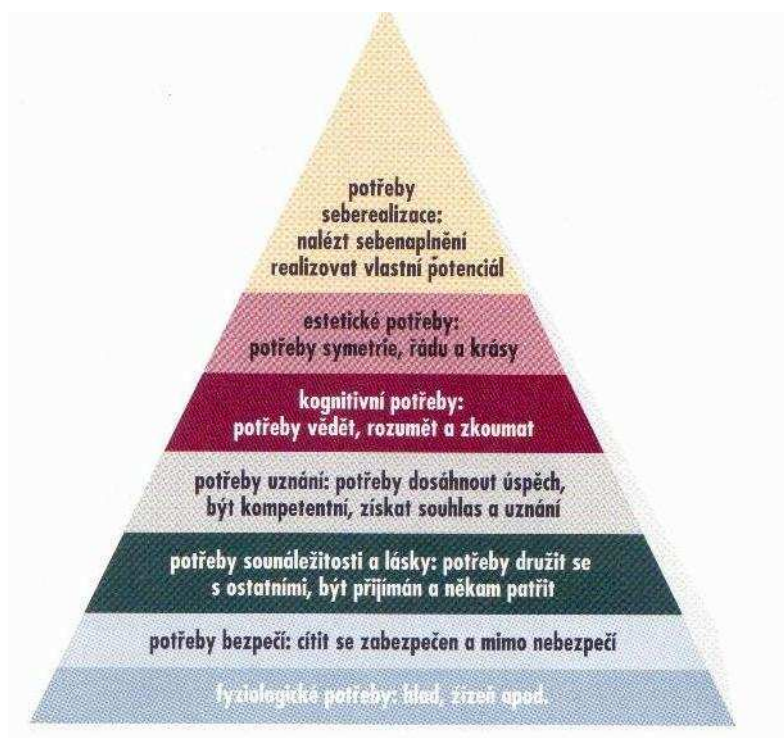
<sup>10</sup> Srov. PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*, s. 368.

<sup>11</sup> Tamtéž, s. 369.

<sup>12</sup> Srov. DRÁPELA, V. *Přehled teorií osobnosti*, s. 138-141.

2. **Potřeby bezpečí:** spočívají v pocitu bezpečí a osvobození od strachu. S tím také souvisí struktura, řád, stanovení mezí atd. Tyto potřeby, ačkoliv jsou důležité po celý život, se silně projevují zejména v ranném věku.
3. **Potřeby náležitosti a lásky:** Jedinec touží po lásce, citových vztazích, potřebuje někam náležet, mít někde „kořeny“.
4. **Potřeby uznání:** náleží sem potřeby, které souvisí s vlastní zdatností, s vědomím zvládnutí vlastních nároků (sebeúcta) a s pověstí, prestiží a uznáním.
5. **Potřeba sebeaktualizace:** Zde jedinec vstupuje na tzv. B-úroveň. Touží se stát vším čím se stát může.

Maslow určil patnáct znaků sebeaktualizujících osob. Z hlediska problematiky práce se závislými uvádím ty nejvýznamnější: **odstup a potřeba soukromí, spontánnost a kreativita, nekonfrontační a akceptační postoj k sobě i ostatním, smysl pro humor bez nepřátelství, rozlišování mezi reálným, autentickým a vymyšleným, falešným.**<sup>13</sup>



Obr. 1. Maslowova hierarchie základních potřeb. Zdroj ATKINSON, R. L. *Psychologie*, s. 471.

Maslowova teorie potřeb přes výše zmíněné nedostatky, je použitelná dodnes při práci s potřebami různých cílových skupin.

<sup>13</sup> Srov. RUISEL, I. *Osobnost a poznávanie*, s. 204.

## ***1.2. Murrayho teorie potřeb***

Henry Murray (1893-1988) rozděluje potřeby do dvou skupin na potřeby primární (viscerogenní) a potřeby sekundární (psychogenní). Pojem potřeba je v jeho podání synonymem pro pud.<sup>14</sup>

Viscerogenní potřeby jsou uspokojovány fyziologickými procesy. Patří k nim potřeba kyslíku, vody, potravy, vyhýbání se horku a chladu. Psychogenní potřeby nejsou bezprostředně spojeny s fyziologickými procesy, jsou zakotveny v psychickém či povahovém působení a tvoří podstatu osobnosti.<sup>15</sup> Zvláštní postavení mají sexuální potřeby, které jsou zařazeny do viscerogenních i do psychogenních potřeb. Dle Murrayho má každý člověk sice všechny potřeby, ale jsou zde značné individuální rozdíly v jejich intenzitě a potřebě.<sup>16</sup>

Důležitými pojmy Murrayho teorie jsou **tlak** a **téma**. Potřeby jsou aktivovány spontánně nebo se prosazují na základě tlaků, to jsou podmínky vnějšího prostředí, které nás nutí něco získat (pozitivní tlaky) nebo se něčemu vyhnout (negativní tlaky). Téma je tedy výsledkem interakce mezi potřebami a tlaky. Často se v životě setkáváme s opakujícími tématy.<sup>17</sup>

Dle Murrayho může každá z potřeb působit nezávisle na lidské chování, ale může dojít i k jejich splynutí, takže se projevují v témže aktu chování. Jindy zase může jedna potřeba sloužit k uspokojování druhé. Potřeby se také mohou dostat do konfliktu a navzájem se brzdit a tlumit, např. potřeba autonomie a afiliace.<sup>18</sup>

Murrayho teorie byla v minulosti kritizována jako nepřiliš systematická, přesto se jedná o relativně přesnou a systematickou teorii, která je cenná zejména svou empirickou kvalitou. Vychází totiž z velkého souboru pozorování.<sup>19</sup>

## ***1.3. Potřeby napříč dalšími psychologickými systémy***

Potřebami se zabývají i jiné psychologické a psychotherapeutické systémy, nejde zde často o ucelené teorie jakými jsou Maslowova či Murrayho, přesto tyto teorie v mnohém potvrzují a rozšiřují, či hovoří o zcela specifických oblastech lidských potřeb.

---

<sup>14</sup> Srov. PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*, s. 366.

<sup>15</sup> Tamtéž, s. 367.

<sup>16</sup> Srov. MADSEN, K. B. *Teorie motivace*, s. 156-157.

<sup>17</sup> Srov. PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*, s. 366.

<sup>18</sup> Tamtéž, s. 368.

<sup>19</sup> Srov. MADSEN, K. B. *Teorie motivace*, s. 177.

S důležitou klasifikací potřeb přišla Karen Horneyová. Zabývala se zejména studiem neuróz a sestavila systém neurotických potřeb, které se objevují v dospělosti a jsou obrazem maladaptivních postojů v dětství. Jedná se o těchto deset potřeb: „1. neurotická potřeba náklonnosti a schválení; 2. n. potřeba partnera, který převezme péči o jedincův život; 3. n. potřeba vymezit svůj život úzce vytyčenými hranicemi; 4. n. potřeba moci; 5. n. potřeba využívat druhých; 6. n. potřeba prestiže; 7. n. potřeba obdivu; 8. n. potřeba výkonu; 9. n. potřeba soběstačnosti a nezávislosti; 10. n. potřeba dokonalosti a nenapadnutelnosti.“<sup>20</sup>

Erich Fromm, ve své teorii osobnosti věnoval velkou pozornost sociálním jevům. Člověk touží po svobodě a nezávislosti, ale potřebuje i zažívat určitou spolupatříčnost a spojení s ostatními. Fromm tento konflikt mezi úsilím o svobodu a úsilím o bezpečnost, soustřeďuje se na pět základních lidských potřeb, jejichž uspokojování se děje neurotickým nebo osobnostně a sociálně produktivním způsobem.<sup>21</sup> Jde o tyto potřeby:

1. potřeba příbuznosti (souvztažnosti) - překonat pocit izolace, cítit za někoho zodpovědnost, vztáhnout sama sebe k světu,
2. potřeba transcendece (tendence ke kreativitě) - potřeba stát se aktivním a kreativním tvůrcem svého života,
3. potřeba zakořeněnosti - potřeba někam patřit. Být členem nějakého společenství,
4. potřeba identity - mít povědomí jednoty sama se sebou. Kdo jsem? Kam směřuji?,
5. potřeba orientačního rámce – potřeba vytvořit si objektivní a racionální pohled na svět, najít význam pro svůj život.<sup>22</sup>

V. E. Frankl vychází z trojdimenzionálního pojetí člověka. Člověk má dimenzi biologickou, psychologickou a noologickou. Ta se vztahuje k lidské vůli po smyslu. Frankl souhlasí s Maslowem, že vůle ke smyslu je tím, oč jde člověku především.<sup>23</sup> Nenaplněním touhy po smyslu se člověk ocitá v tzv. existenciální frustraci. Člověk pochybuje o své existenci, dosavadní smysl ztratil své odůvodnění. To se děje

---

<sup>20</sup> DRÁPELA, V. *Přehled teorií osobnosti*, s. 54-55.

<sup>21</sup> Srov. RUISEL, I. *Osobnosť a poznávanie*, s. 154–156.

<sup>22</sup> Srov. MIKŠÍK, O. *Psychologické teorie osobnosti*, s. 65-71.

<sup>23</sup> Srov. FRANKL, V. E. *Vůle ke smyslu*, s. 7-12.

uskutečňováním hodnot, které Frankl rozděluje do tří kategorií: na hodnoty tvůrčí (např. práce), zážitkové (spojené s vnímáním světa, krásy) a hodnoty postojoyé.<sup>24</sup>

## **2. Závislost a základní přístupy v léčbě závislosti**

Než se začnu věnovat konkrétním potřebám závislých v Doléčovacím centru Prevent, pokusím se stručně vymezit pojem závislosti. Též se zaměřím na základní přístupy k léčbě závislostí, hlavně z hlediska potřeb. V této souvislosti také zmíním stupně léčby závislostí tak, jak vycházejí z bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislostí.

### **2.1. Vymezení pojmu závislosti**

V první řadě je třeba zmínit dva termíny, s nimiž se setkáváme v literatuře, a to jsou závislost a škodlivé užívání. **Škodlivým užíváním** je myšleno to, že člověk užívá látku, která způsobuje zdravotní či psychické poškození, přesto na ní nemusí být závislý.<sup>25</sup>

*Závislost je dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) „skupinou fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol, nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení se jiných příznaků syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje.“<sup>26</sup>*

### **2.2. Faktory léčby závislosti**

Pro léčbu závislostí je důležité zabývat se faktory, jež přímo souvisí s potřebami klientů. Jsou to **faktory tělesné**, které se týkají jak odvykacího stavu, tak poškození souvisejících s užíváním návykových látek. **Faktory psychické** týkající se duševního stavu. Jde o různé poruchy osobnosti, toxické psychózy, psychickou závislost, organické poškození mozku apod. **Faktory, které se týkají rodiny**. Zde jde o rodinnou dysfunkci nebo naopak o emoční podporu rodiny, přítomnost závislého v rodině a schopnost rodiny spolupracovat při terapii závislostí. **Faktory týkající se sociálních**

<sup>24</sup> Srov. FRANKL, V. E. *Vůle ke smyslu*, s. 20.

<sup>25</sup> Srov. NEŠPOR, K; CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislostí. Příručka pro praxi*, s. 15.

<sup>26</sup> NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*, s. 14.

**vazeb.** Přátelů, kteří užívají návykové látky nebo naopak zachovalé sociální vazby. V neposlední řadě jsou pro léčbu závislostí důležité **faktory širších sociálních systémů** zahrnující možnosti trávení volného času, legislativu, či faktory související s možnostmi léčby (kapacita léčebných zařízení, ochota uživatelů k léčbě atd.).<sup>27</sup>

Existuje mnoho přístupů, které vysvětlují vznik a rozvoj závislostí (biologické, psychologické, sociální a spirituální). Pro potřeby této práce postačí popis přístupu bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislostí, který spojuje všechny tyto roviny.

### **2.2.1. Bio-psycho-socio-spirituální přístup**

I když na vznik závislosti je v současnosti mnoho názorů, lze se dle Jeřábka shodnout na tom, že závislost je velmi složitý jev bio-psycho-socio-spirituální povahy.<sup>28</sup> Během léčby závislostí je nutné zahrnout všechny faktory bio-psycho-socio-spirituálního modelu a tomu odpovídají, vedle detoxikace a farmakoterapie, nové léčebné postupy, tzv. psychosociální terapie, kam patří např. rodinná terapie, skupinová a individuální terapie aj.<sup>29</sup>

Zastánci bio-psycho-socio-spirituálního modelu věří, že lze prolomit zakořeněnou představu o trvalé a nevléčitelné závislosti. Člověk může za příznivých vnějších a vnitřních podmínek svou závislost přerušit a být zdravým člověkem a nikoliv jen abstinujícím toxikomanem či alkoholikem.<sup>30</sup>

### **2.3. Potřeby a závislé a bio-psycho-socio-spirituální model v kontextu léčby**

Systém léčby péče o závislé v ČR má relativně dlouhodobou tradici. Můžeme hovořit o provázanosti jednotlivých složek péče.<sup>31</sup> Systém péče zabezpečují jak vládní, většinou medicínská zařízení, tak nevládní zařízení a neziskové organizace. Péče je orientována na různé skupiny uživatelů služeb a můžeme ji rozdělit do 3 úrovní: primární prevence, sekundární prevence a terciární prevence. Každá z těchto úrovní rozvíjí jednotlivé předpoklady bio-psycho-socio-spirituálního modelu a reaguje na potřeby uživatelů

---

<sup>27</sup> Srov. KUDRLE, S. *Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti*, s. 91-94.

<sup>28</sup> Srov. JEŘÁBEK, P. *Osobnostní dispozice k drogové závislosti: Klinický pohled*, s. 493-496.

<sup>29</sup> Srov. KALINA, K. *Modely závislosti a přístupy v pomoci uživatelům drog*, s. 78.

<sup>30</sup> Tamtéž, s. 79.

<sup>31</sup> Srov. BÉM, P. *Úvod - složky systému péče v ČR*, s. 155-157.

služeb. Primární prevence se věnuje předcházení rizikového užívání návykových látek a jiné cílové skupině než jsou osoby přímo již závislé na návykových látkách.

Pro potřeby práce se budu podrobněji věnovat sekundární a terciární úrovni vzhledem k cílové skupině, jíž se věnuji v této práci.

### **2.3.1. Sekundární prevence**

Do sekundární prevence patří vlastní léčba závislosti. Pro závislého je léčba zastavením, odpoutáním se od závislého prostředí. Znamená detoxifikaci v širším slova smyslu (návykové látky, prostředí, návyky). Závislý se ohlíží zpět k životním situacím, co ho poškozovalo, co poškodil a způsobil on. Rozpoznává a přijímá zodpovědnost za svůj život. Vytváří si náhled na svou závislost a špatné životní strategie. Objevuje znovu pocity, učí se s nimi pracovat, vyjadřovat je, vlastnit. Hledá pozitivní zdroje opory ve vztazích a zároveň hledá smysl života a vztah k nějakému vyššímu ideálu. Hledá nástroje k provádění změn ve svém životě a též pracuje na jejich udržení, stejně jako na udržení hodnot znovu nabytých během léčby.<sup>32</sup>

### **2.3.2. Terciární prevence**

Terciární prevencí, kam spadají doléčovací programy (programy následné péče), rozumíme předcházení vážnému poškození z užívání drog, jak zdravotnímu, tak i sociálnímu.

**Biologické předpoklady** v systému terciární prevence navazují na předchozí léčbu, klienti potřebují systematickou lékařskou péči, mnozí nastupují interferonovou léčbu hepatitidy C, probíhá léčba psychiatrických onemocnění, které byly na počátku abúzu návykových látek, ale i těch, které byly tímto abúzem způsobeny: deprese, úzkostné stavy, následky toxických psychóz, atd. Mnozí z klientů nebyli dlouhá léta v péči praktického lékaře, zubaře nebo gynekologa a i to je jednou ze základních potřeb v následné péči. Mezi biologické základní potřeby samozřejmě patří také zajištění obydlí, stravy, pravidelný režim, životospráva atd.<sup>33</sup>

Do oblasti **psychologických předpokladů** patří psychoterapie, oproti léčbě se klade větší důraz na individuální terapii, prevence relapsu, podpora při zvládnání

---

<sup>32</sup> Srov. KUDRLE, S. *Bio-psycho-socio-spirituální model závislosti jako východisko k primární, sekundární a terciární prevenci*, s. 145-147.

<sup>33</sup> Tamtéž, s. 148.

psychické zátěže. Poradenství, rodinná a partnerská terapie, to jsou další z možností psychologické pomoci.

**Sociální úroveň** v terciární prevenci je velice důležitou oblastí. „...*Nový život se nedá budovat z ulice*“,<sup>34</sup> a tak má velký význam poskytnutí chráněného bydlení, prostředí bez drog, práce na budování nerizikových vztahů, právní poradenství. Značná část snahy klientů spočívá v nalezení práce, vytvoření pracovních návyků. Důležité je znovuoobnovování vztahů s rodinnou, znovuoobnovování vztahů s přáteli, pokud nejsou riziková, a vytváření vztahů nových.

**Spirituální dimenze** souvisí s hledáním smyslu života. Klient je sice vybaven z léčby, ale v konfrontaci s reálným světem a životem zjišťuje, že práce a abstinence ještě nestačí k spokojenému a šťastnému životu. Souvisí s tím i hledání smysluplného trávení volného času, hledání toho, čím být užitečný, sebeodpuštění a sebeúcta, vytváření vlastní nové identity. To jsou nedílné součásti spirituální dimenze v terciární prevenci.<sup>35</sup>

### **3. Následná péče a Doléčovací centrum Prevent v Českých Budějovicích**

V následující kapitole se budu zabývat následnou péčí, jejími cíli, principy a hlavními složkami. Též se budu zabývat konkrétní praxí v Doléčovacím centru Prevent v Českých Budějovicích.

#### **3.1. Doléčování, následná péče**

Dle Kudy je následná péče klíčovým faktorem v léčbě závislostí, je poslední fází procesu změny. Je tedy zřejmé, že sem patří udržení změn navozených během léčby.<sup>36</sup>

K upřesnění pojmů následná péče a doléčování. U nás používaný termín **doléčování** je často používán v souvislosti s posilováním abstinence, nezahrnuje v sobě další aspekty sociální integrace a intervence zaměřené na stabilizaci životního stylu. Proto je v zahraničí používaný termín „**aftercare**“, který odpovídá naší následné péči a dle Kudy lépe definuje potřebu rozmanitosti služeb v této fázi péče o závislé.<sup>37</sup> Tradiční

---

<sup>34</sup> O.S.PREVENT. *Výroční zpráva 2006*, s. neudána.

<sup>35</sup> Srov. DOLEŽALOVÁ, P. *Spiritualita a zdraví při léčbě závislostí*, s. 286.

<sup>36</sup> Srov. KUDA, A. *Následná péče, doléčovací programy*, s. 208-210.

<sup>37</sup> Tamtéž, s. 209.



Skálův systém léčby též pamatoval na doléčování, zde byl však spíše chápán jako posilování abstinence a klíčovým momentem byla recidiva. Vycházel z medicínského pojetí závislosti a základním cílem byla abstinence a prostředkem intervence zaměřená na posilování abstinence. Oproti tomu v pojetí bio-psycho-socio-spirituálním vyvstává potřeba věnovat se širšímu spektru služeb a intervencí.<sup>38</sup>

**Cílovou skupinou** následné péče jsou abstinující osoby s anamnézou závislosti na návykových látkách, které absolvovaly detoxifikaci a minimálně tříměsíční ambulantní či residenční léčbu. Tyto osoby jsou často nuceny vrátit se do stejného nebo podobného prostředí, ze kterého do léčby odcházely. Toto prostředí je pro ně z hlediska abstinence rizikové, potýkají se s řadou sociálních problémů (nemají práci, bydlení, urovnané rodinné vztahy) a potřebují podporu při svém návratu do společnosti.<sup>39</sup> Někdy se stává, že závislý není během léčby zcela konfrontován s požadavky reálného světa a tíha těchto požadavků se mu může jevit jako nezvladatelná, proto ze začátku potřebuje podporu, jejíž intenzita v průběhu procesu následné péče postupně ustupuje. Klientovi je umožněno převzít zodpovědnost za svůj život a svou závislost přerůst.<sup>40</sup>

Následná péče má za **cíl** postupné rozvolňování vazeb klientů na program, všechny potřeby klientů nemusí být saturovány v rámci daného programu. V rámci týmu tedy není třeba mít všechny potřebné odborníky, je ale nutné zajistit služby externistů. V programech následné péče je nutná, možná více než jinde, multidisciplinarita týmu. V týmu je nutné mít psychologa, sociálního pracovníka, popř. pedagoga volného času. Pracovníci týmu by měli absolvovat výcvik v poradenství, psychoterapeutický výcvik, výcvik krizové intervence a měli by zvládat prevenci relapsu.

### **3.1.1. Hlavní složky programu**

Nyní se dostávám k hlavním složkám programů následné péče, k nimž patří:

- 1. Psychoterapie* – psychoterapeutická práce s klientem navazuje na psychoterapeutickou práci v léčbě. Často se objevují témata nová, kterých se klient v léčbě nedotkl. V následné péči se pracuje s klientem více individuálně, s ohledem na jeho konkrétní potřeby, není zde kladen takový důraz na skupinovou práci jako v léčbě. Psychoterapie je zaměřena na stabilizaci

---

<sup>38</sup> Srov. KUDA, A. *Následná péče jako klíčový faktor v systému léčby závislosti*, s. 84.

<sup>39</sup> Srov. O.S. PREVENT. *Výroční zpráva 2007*, s. 49.

<sup>40</sup> Srov. KUDA, A. *Následná péče jako klíčový faktor v systému léčby závislosti*, s. 86.

klientovy abstinence a emotivity. Nemá za cíl vyřešit všechny klientovy problémy během doléčování a zaměřuje se na to, co se dá zvládnout v aktuálním čase. Má spíše podpůrný charakter.<sup>41</sup>

2. *Prevence relapsu* – obava ze selhání často klienty vede do doléčovacích programů. Po opuštění chráněného prostředí léčebny či komunity bojují s cravingem. Cílem následné péče je klienty vybavit praktickými dovednostmi a vědomostmi, aby se zvýšila jejich schopnost zvládat krizové situace a tím se i snížilo riziko relapsu. Relaps samotný, pokud ho klient přizná a je ochotný s ním pracovat, není důvodem k vyloučení z programu. Často má relaps paradoxně pozitivní význam a u řady klientů vede k potvrzení, že abstinovat je správné a užívání návykových látek není pro ně řešením.<sup>42</sup>
3. *Sociální práce* - v následné péči klienti řeší celou řadu sociálně – právních problémů. Objevuje se mnoho sociálních potřeb souvisejících se stabilizací životního stylu klientů, jako potřeba splatit dluhy, vyhnout se exekuci, tj. zajištění splátkových kalendářů, zajištění sociálních dávek, dořešení právních problémů atd. Sociální pomoc, zejména v počátečních fázích následné péče, musí být velmi praktická. Klienti se v sociálně právní problematice často vůbec neorientují, musí si osvojit základní dovednosti: orientaci v systému pomoci, jednání s úřady, sepisování různých žádostí aj.<sup>43</sup>
4. *Práce* - mít práci je jednou ze základních potřeb a úkolů klienta vracejícího se z léčby. Bez stálého pracovního místa není možná jeho reintegrace do společnosti. Klient se často potýká s nedostatečnou kvalifikací, takřka nulovými pracovními návyky a potřebuje pomoc a podporu při hledání práce a zvládnání stresu souvisejícího s chozením do zaměstnání a adaptací na nové prostředí, kolektiv a na pracovní režim. Mnoho doléčovacích programů zřizuje chráněné dílny, popř. spolupracuje s úřady práce (volná místa, chráněná místa, rekvalifikační kursy).
5. *Lékařská péče* - je dost často podceňovanou složkou následné péče. Je nutné mít na zřeteli, že mnoho psychických a fyzických problémů klientů nadále trvá. Proto i po léčbě závislostí je nutné pokračovat v léčbě fyzických a psychických

---

<sup>41</sup> Srov. O.S. PREVENT. *Koncepce poskytovaných služeb a operační manuál*, s. 43-45.

<sup>42</sup> Srov. MAKOVSKÁ, P. *V doléčovacím centru má často relaps pro klienta paradoxně pozitivní význam*, s. 32.

<sup>43</sup> Srov. KUDA, A. *Následná péče, doléčovací programy*, s. 210.

následků závislosti. Je nutné pomoci klientovi najít lékařskou pomoc zejména psychiatrickou, dentální, gynekologickou, hepatologickou atd.<sup>44</sup>

6. *Práce s rodinou* - v průběhu závislosti klienta dochází často k přetrhání rodinných vazeb a k nedůvěře ze strany rodičů, kteří cítí zklamání ze selhání v rodičovské roli, snaží se utajit problém před okolím.<sup>45</sup> V souvislosti s potřebami obou stran pracovat na znovuoobnovení vztahů, je důležitou složkou programů následné péče práce s rodinou, rodinná terapie, rodičovské skupiny atd.
7. *Volnočasové aktivity* - velmi důležitá složka následné péče. Klient potřebuje zaplnit prázdnotu, kterou mu před tím vyplňovaly drogy, „naučit se užívat si bez drog“, vyhnout se stereotypu a nudě. Práce s volným časem je velmi složitou fází klientova návratu do „normálního“ života, během na dlouhou trať. Mnoho klientů neví, co s volným časem, často ho zaplňují prací a povinnostmi, což vede ke stresu a zvyšuje riziko relapsu. Proto součástí programu následné péče je i nabídka alternativ trávení volného času, výjezdy s prvky zážitkové pedagogiky, návštěvy kulturních akcí a přednášek v rámci socioterapie aj.<sup>46</sup>

### **3.2. Doléčovací centrum Prevent v Českých Budějovicích**

V této kapitole se chci věnovat stručně cílům zařízení a jednotlivým fázím programu. Vzhledem k tomu, že v předchozí kapitole, kde jsem se věnoval obecně následné péči, a popsal jsem cílovou skupinu i jednotlivé složky programu následné péče, nebudu se již o nich v následující kapitole zmiňovat.

V současné době je v DCP místo pro 10 až 11 osob (7 mužů a 3 ženy, z toho jedna matka s dítětem, nebo 4 ženy bez dětí) pro pobytovou formu programu. V ambulantní formě programu je kapacita 5 klientů v daném okamžiku. Délka programu je standardně nastavena na 6 až 8 měsíců.

#### **3.2.1. Cíle**

Cílem následné péče obecně je opětovné začlenění klienta do společnosti po návratu z léčby závislostí, podpora při hledání práce, překlenutí období, než si je klient schopen

---

<sup>44</sup> Srov. KUDA, A. *Následná péče, doléčovací programy*, s. 209.

<sup>45</sup> Tamtéž, s. 210.

<sup>46</sup> Srov. O.S. PREVENT. *Koncepce poskytovaných služeb a operační manuál*, s. 45-46.

zajistit uspokojivé samostatné bydlení a dosažení vyšší a vyvážené kvality jeho životního stylu.

**Dílčí cíle** následné péče jsou tyto:

- Získání a udržení legálního **zaměstnání** – v DCP je klient povinen mít po měsíci od nástupu legální pracovní smlouvu a být v průběhu pobytu zaměstnán. Ekvivalentem práce je docházení do denní formy studia.
- Uspokojivé **bydlení** – klient je schopen ze svých příjmů hradit náklady na bydlení. Má před odchodem ze zařízení zajištěné ubytování.
- Uspokojivé trávení **volného času** – klient má zpracovaný způsob trávení volného času a řídí se jím.
- **Samostatnost a zodpovědnost** - klient po ukončení spolupráce se zařízením nemá potřebu využívat služeb drogové prevence a aktivně pracuje na řešení problémů (dluhy, obecně prospěšné práce, zdravotní problémy, zvládání cravingu atd.).
- **Abstinence** po dobu kontaktu se zařízením – klient po dobu kontaktu se zařízením abstinuje od návykových látek, alkoholu gamblingu, nemá pozitivní testy na návykové látky a alkohol a případné relapsy řeší s terapeutickým týmem.
- **Udržení pozitivních změn** – kvalita života klienta dosažená při ukončení doléčovacího programu je udržena i do budoucna.<sup>47</sup>

### 3.2.2. Fáze programu DCP

Program DCP, který zahrnuje individuální poradenství a terapii, skupinovou terapii, arteterapii a samořídící domovní skupinu, je rozdělen do 4 různě časově ohraničených fází.

Každá z fází nese různé potřeby, práva i povinnosti klienta. Mají též motivační význam, klient se posouvá od závislosti k nezávislosti v pokud možno všech oblastech svého života. V prvních fázích je program intenzivnější, postupem času se klient více osamostatňuje, přibývá mu volný čas.

**0. fáze** je dobou sbírání zkušeností, zvykání si na nové prostředí, režim a pravidla. Klient zatím nedochází do terapeutické skupiny, pracuje individuálně se svým garantem. Klient se dostává z uzavřeného prostředí léčebny, komunity. Může

---

<sup>47</sup> Srov. O.S. PREVENT. *Výroční zpráva 2007*, s. 50.

samostatně chodit do města, je konfrontován s uživateli na ulicích, má u sebe peníze atd. V zařízení se svým garantem vyplňuje anamnestický list a vytváří svůj individuální plán, kde zhodnocuje své aktuální potřeby. Vyřizuje si základní sociální dávky, komunikuje s úřadem práce, učí se základním návykům, připravovat si samostatně jídlo, hospodařit s penězi, určovat si režim dne. Garant společně s klientem zhodnocuje jeho aktuální stav, motivuje ho k setrvání v programu. 0. fáze trvá 10, maximálně 21 dní.<sup>48</sup>

**1. fáze** je dobou formování součástí dalšího života. Klient se účastní všech složek programu. Na počátku první fáze, tj. měsíc po nástupu, by měl mít zajištěné legální zaměstnání, popř. docházet do školy. V průběhu této fáze si zvyká na každodenní rutinu, pracovní režim, pracovní kolektiv, navazuje nové kontakty. Oblast práce je klienty vnímána jako velmi důležitá, je pro ně, zejména v první fázi programu, velkým tématem. Dalšími tématy této fáze je mapování dluhů, zajištění splátkových kalendářů a jejich splátky, navazování kontaktů s rodinou či pokračování v nich, prevence relapsu, odpracování obecně prospěšných trestů, hospodaření s financemi, vedení peněžních deníků. Tato fáze trvá 1,5 až 2 měsíce.

Na konci 1. fáze **klient přestupuje** do druhé fáze na základě zpracovaných a obhájených témat přestupu, na kterých pracoval během první fáze. Tato témata se týkají **práce, volného času a potřeb**. Tato tři témata tvoří značnou část dalšího klientova života. Společně s garantem probírá své potřeby, představy, zda se shodují s realitou, kde má klient slabá místa, čeho se bojí atd. V této fázi též reviduje svůj individuální plán a vytváří nový.<sup>49</sup>

**2. fáze** je dobou kladení většího důrazu na využívání volného času a klient se postupně odpoutává od terapeutického prostředí. Klient je veden k větší samostatnosti, hledá vlastní zájmové aktivity. Ze strany DCP je kladen důraz na to, aby se tyto aktivity odehrávaly co nejvíce mimo prostory zařízení, aby se klient seznamoval s novými přáteli a učil se pohybovat v reálném světě mimo léčebná zařízení. Ve 2. fázi klient nadále pokračuje v tématech z fáze minulé, jako jsou dluhy, obecně prospěšné práce, prevence relapsu, zvládání pracovního a životního stereotypu, a začíná uvažovat o samostatném bydlení.

Při **přestupu do třetí fáze** by měl klient již mít stálou práci, pravidelně splácet své dluhy, volnočasovou aktivitu. Přestup se odehrává na terapeutické skupině, kde

---

<sup>48</sup> Srov. O.S. PREVENT. *Průvodce doléčovacím centrem Prevent*, s. 24.

<sup>49</sup> Tamtéž, s. 25.

klient hovoří o tom, jaký byl na začátku, když přišel, co se během doléčování změnilo, jak probíhalo hledání práce a její dosavadní průběh.<sup>50</sup>

**3. fáze** je fází odpoutávání. Klient řeší své potřeby zejména v oblasti nalezení nového bydlení, uvažuje, zda zůstane v Českých Budějovicích nebo se vrátí domů. Pro mnohé je důležité po skončení programu chráněného bydlení zůstat v kontaktu se zařízením a pokračovat v ambulantní či individuální formě programu.

#### **4. Potřeby závislých v kontextu teorií motivace**

V kapitolách, kde jsem pojednával o bio-psycho-socio-spirituálním modelu a aspektech léčby a doléčování, jsem se dotknul základních potřeb, se kterými klienti pracují. V zásadě můžeme říci, že potřeby lidí se závislostmi se výrazně neodlišují od potřeb ostatních lidí, nesou však určitá specifika související s životními situacemi, do kterých se závislý člověk dostává. Stejně tak u samotných závislých jednotlivé potřeby jsou aktuální, popř. ztrácejí na důležitosti, dle fází závislosti či léčby, ve které se daný klient nachází.

Člověk v průběhu života zažívá mnoho protikladů: život a smrt, štěstí a utrpení, láska a nenávist apod. Tyto duality nesoucí napětí jsou zdrojem neklidu a hledání, jsou zodpovědné za základní dynamiku života a vývoje a života vůbec.<sup>51</sup> V onom hledání se objevují hluboké lidské motivace a potřeby, které jsou zčásti nevědomé, zčásti s reflektovaným uvědomovaným dopadem, mají i svou biologickou a pudovou komponentu a jsou blízké všem lidem. V oblasti závislostí jsou však tyto potřeby vnímány jako kořeny závislosti:

- Potřeba **vyhnout se bolesti** ať už fyzické či duševní. Nalézt uvolnění a utišení. Patří sem i bolest ze zažívané nudy, z pocitů odlišení od jiných, z nízkého sebehodnocení.
- Potřeba **cítit se energický**, výkonný, bezproblémový, zbavit se vnitřních zábran, dosáhnout radosti.
- Potřeba **transcendence utrpení v zážitku splynutí** nebo sebezpřekročení, dosáhnout jednoty se sebou samým i s druhými, jednoty s Bohem apod.<sup>52</sup>

---

<sup>50</sup> Srov. O.S. PREVENT. *Průvodce doléčovacím centrem Prevent*, s. 26.

<sup>51</sup> Srov. KUDRLE, S. *Bio-psycho-socio-spirituální model závislosti jako východisko k primární, sekundární, terciární prevenci a kvalifikované pomoci*, s. 18.

<sup>52</sup> Srov. FROUZOVÁ, M. *Psychologické a psychosociální faktory vzniku závislosti*, s. 124-126.

Tento základní model vzniku závislosti musíme mít vždy jako základní premisu a počítat s ním v další pomoci závislým. Kudrle hovoří o přirozených zákonitostech vývoje a potřebě volit v dalších programech jakési možné výhybky v patologickém vývoji.<sup>53</sup>

Závislý člověk na cestě ze závislosti k nezávislosti touží po určitých účincích svého chování, zaměřuje se na jejich dosažení. Tyto touhy jsou také důsledkem určitých stavů a situací, ve kterých se nachází. Určité změny vyvolávají určité účinky, potřeby vyvolávají instrumentální chování směřující k účelnému uspokojení. V tomto se závislý člověk neliší od ostatních lidí.<sup>54</sup> Jak už jsem uvedl výše, dostává se do specifických situací, kdy se jeho potřeby odlišují od ostatní populace v daném časovém údobí (např. zatímco třicetiletý závislý klient pracuje na uspokojení základních biologických potřeb, jeho vrstevníci pracují na potřebách sebeocenení, prestiže popř. na sebeaktualizačních potřebách).

V kapitole o základních teoriích či hierarchiích potřeb jsem uvedl základní teorie, které stačí pro potřeby této práce. V praxi klienti uspokojují své biologické i psychické potřeby a, i když se potřeby přesně hierarchicky neoddělují, můžeme vidět jistou shodu se základním tříděním potřeb, jak ho uvádí Murray či Maslow.

Jeřábek uvádí, že je celkem mnoho motivačních schémat, které se zabývají potřebami, a které lze použít při práci s potřebami závislých. Historicky a kulturně se nabízejí motivační schémata, jako je např.: potřeba osobní svobody, řádu, struktury a pravidel známá již u proroka Mojžíše; potřeba otevřeného komunikačního prostoru dle Sokrata a Platona, či potřeba víry, naděje, lásky, vzájemnosti a odpuštění dle Ježíše Krista.<sup>55</sup>

Příčinu, proč často vnímáme potřeby závislých jako nezařaditelné nebo jako pseudohodnoty, vidí Jeřábek v tom, že v léčbě závislých jsou jejich behaviorální projevy výsledkem či odrazem intrapsychoického chaosu a jejich primární hodnota či potřeba je pozorovateli skryta. Co se jeví jako sociopatická pseudohodnota, může být pouze behaviorální výraz adaptační krize. Lze prý proto z terapeutické zkušenosti se závislostmi doporučit mnohá motivační schémata zabývajícími se lidskými potřebami.<sup>56</sup>

---

<sup>53</sup> Srov. KUDRLE, S. *Bio-psycho-socio-spirituální model závislosti jako východisko k primární, sekundární a terciární prevenci jako kvalifikované pomoci*, s. 18.

<sup>54</sup> Srov. NAKONEČNÝ, M. *Motivace lidského chování*, s. 141.

<sup>55</sup> Srov. JEŘÁBEK, P. *Psychopatologie závislosti*, s. 65.

<sup>56</sup> Tamtéž, s. 65.

Maslowova hierarchie potřeb je vhodným nástrojem pro mapování potřeb klientů. Nešpor tuto hierarchii použil a trochu rozšířil do tabulky hierarchie motivů pacientů léčících se ze závislosti na návykových látkách<sup>57</sup> (viz Tab.1).

Tato tabulka skutečně obsahuje hlavní potřeby klientů tak, jak je vnímají léčebné programy i klienti sami. Je však nutné brát na zřetel, že stejně jako u jiných lidí, tak i u závislých, není vždy nutné postupovat po jednotlivých patrech Maslowovy pyramidy základních potřeb.<sup>58</sup>

Klienti často souběžně pracují na uspokojení základních biologických potřeb a potřeb afiliačních či dokonce sebeaktualizačních. Často v sobě stručně formulovaná potřeba klienta nese několik úrovní této hierarchie potřeb. „Potřebuji práci“ může znamenat vydělat si peníze na stravu, bydlení, tj. uspokojit základní biologické potřeby, může to však i znamenat potřebu vyniknout, dojít nějakého cíle, uskutečnit své možnosti, tj. sebeaktualizace.

---

<sup>57</sup> Srov. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*, s. 70.

<sup>58</sup> Srov. PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*, s. 369.



Tab. 1. Hierarchie motivů dle Nešpora. Zdroj NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*, s. 70.

Skupina potřeb	Potřeby	Možné využití při sebemotivaci k zdravému způsobu života
Základní potřeby	Fyziologické potřeby (hlad, žízeň)	Existenční a finanční problémy související s návykovým chováním, vyšší životní úroveň při abstinenci aj.
	Vnímat svět jako předvídatelný a cítit se bezpečně	Větší předvídatelnost života, větší osobní bezpečnost
	Vyhnout se utrpení a bolesti	Lze poukazovat např. na předchozí negativní zkušenosti
Psychologické potřeby	Sebeúcta	Větší spokojenost s vlastním jednáním
	Úcta ze strany druhých	Větší respekt ze strany druhých, možnost jim dokázat, že člověka podceňovali neprávem atd.
	Kompetence a nezávislost	Posílení a rodinných, pracovních a jiných sociálních vazeb
	Milovat a být milován	Lepší perspektivy partnerského a rodinného života
	Dostatek nových podnětů	Zdůrazňování zajímavosti života bez závislosti
	Někam patřit	Posílení a rodinných, pracovních a jiných sociálních vazeb
Potřeby sebeaktualizace a seberealizace	Využívání vlastního jedinečného potenciálu	Lepší možnosti vzdělávání, pracovního uplatňování, lepší možnost naplňovat své duchovní potřeby

## 5. Shrnutí

Z teoretických poznatků vyplývá, že potřeby člověka silně souvisejí s motivačními procesy a ovlivňují chování jedince. Jedinec ve stavu motivace něco hledá, zaměřuje se na určité objekty, od některých se odvrací, u jiných zůstává a vykazuje tak, že motivované jednání má cíl a je zaměřeno na něco, co přináší uspokojení.<sup>59</sup>

Stejně tak závislé chování slouží k uspokojení určitých potřeb, pomáhá řešit určité deficitní stavy (pocity odcizení, nemilovanosti, frustrace, selhání a bezmoci) a nabízí něco po čem člověk touží.<sup>60</sup>

To, co je hlavní motivací závislého člověka pro léčbu a život bez drog, je zlepšení jeho kvality života. Stabilizace životního stylu, nejdůležitější faktor následné péče, je cílem, v jehož konečné fázi nemůže být pouhá abstinence jedinou a konečnou satisfakcí klienta. Nese však v sobě určitý rozpor. Na jedné straně jsou požadavky klientova okolí (abstinence, práce, nepáchat trestnou činnost), na druhé straně jsou představy klienta o jeho odměně za abstinenci. Ten si přeje, stejně jako každý člověk, být spokojený a šťastný.<sup>61</sup>

## 6. Cíl výzkumu

Z teoretické části vyplývá, že doléčovací programy jsou nastaveny tak, aby klientovi usnadnily „návrat“ do společnosti, stabilizaci životního stylu, urovnání vztahů, socializaci, popř. pomoc s narovnáním defektů, kriminálních či zdravotních, spojených s předchozím životním stylem. Klienti si často neuvědomují, co vlastně potřebují k tomu, aby svůj život vnímali jako spokojený a proto, jak už jsem výše uvedl, se často dostáváme do rozporu mezi představou společnosti, terapeutů a skutečnými představami klientů.

Cílem mé práce je **analýza potřeb definovaných klienty Doléčovacího centra Prevent.**

---

<sup>59</sup> Srov. NAKONEČNÝ, M. *Motivace lidského chování*, s. 12.

<sup>60</sup> Srov. FROUZOVÁ, M. *Psychologické a psychosociální faktory vzniku závislosti*, s. 124.

<sup>61</sup> Srov. KUDA, A. *Následná péče jako klíčový faktor v systému léčby závislosti*, s. 88.

## 7. Výzkumné otázky

Vzhledem k tomu, že vnímání potřeb klientů z pohledu terapeuta či sociálního pracovníka nemusí odpovídat aktuálním potřebám a jejich důležitosti z pohledu klientů, zaměřil jsem se na individuální úroveň, která zohledňuje individuální potřeby vzhledem ke konkrétní životní situaci klienta.<sup>62</sup>

Hlavní otázkou výzkumu je: „**Jaké potřeby vnímají závislí po léčbě v průběhu doléčování jako významné?**“

K této otázce se vztahují ještě další dílčí otázky:

- Co potřebují, aby vnímali život jako smysluplný a spokojený?
- Co pro uskutečnění svých potřeb musí udělat?
- Proč jsou pro ně ony potřeby významné?
- Co jim přinesou?

## 8. Výzkumný soubor

Výzkum jsem provedl se skupinou klientů Doléčovacího centra v Českých Budějovicích. Centrum je určeno pro lidi, kteří ukončili léčbu závislostí v rezidenčním léčebném zařízení (psychiatrická léčebna, terapeutická komunita, výjimečně věznice s terapeutickým programem léčby závislostí), s minimální délkou pobytu 3 měsíce.

### 8.1. Charakteristika výzkumného souboru

Do výzkumu byli zařazeni lidé, kteří absolvovali minimálně tříměsíční léčbu závislostí na drogách nebo alkoholu v rezidenčním léčebném zařízení. Jsou to muži i ženy z celé republiky, rozdílného věku, délky závislosti, s rozdílnou primární závislostí (heroin, pervitin, alkohol, či různé polymorfní formy závislosti).

Výzkumná skupina je složena z lidí, kteří prošli zařízením v letech 2008 – 2010, jsou zde jak klienti, kteří program úspěšně dokončili i ti, kteří ho nedokončili.

Záznamy klientů z dřívějších let již byly stornovány, a nemohly být použity pro potřeby této práce.

---

<sup>62</sup> Srov. TOPINKA, D. *Analýza potřeb v sociálních službách*, s. 329-331.

## 8.2. Výběr participantů výzkumu

Skupinu participantů jsem vybral dle účelového výběru. Na základě následujících kritérií:

- dle **rozsahu práce**: chtěl jsem, aby jejich práce měla minimálně 2 strany textu formátu A4, abych předešel riziku, že jejich práce bude jen seznamem potřeb. Práce jsem také vybíral dle toho, aby struktura respondentů odpovídala rozložení klientů v doléčovacím programu
- dle **pohlaví** - 70 % mužů a 30 % žen tak, jak odpovídá poměru pohlaví v léčbě.
- z jaké **formy léčby** – 50 % klientů z terapeutických komunit a 50 % klientů z psychiatrických léčeb. To odpovídá poměru klientů přicházejícím do programu.
- Dle **primární závislosti** - zhruba odpovídá rozložení klientů v programu (12 klientů závislých na pervitinu, 7 na heroinu, 2 na alkoholu).

Z tohoto výběru vzešla skupina 21 osob, které v letech 2008 až 2010 absolvovaly doléčovací program v Doléčovacím centru Prevent v Českých Budějovicích.

### **Charakteristika participantů:**

- po léčbě závislostí (psychiatrická léčebna nebo terapeutická komunita)
- minimální doba léčby 3 měsíce
- z celé ČR
- věk od 25 do 40 let
- doba doléčování: v době, kdy psali zadání, byli, v DC 1 až 3 měsíce
- výzkumem prošlo 21 klientů:
  - 15 mužů a 6 žen
  - 10 z terapeutické komunity a 11 z psychiatrické léčebny
  - 12 závislých primárně na pervitinu, 7 na heroinu, 2 na alkoholu

## 9. Způsob sběru dat

Pro potřeby svého výzkumu jsem se rozhodl použít již existujících dokumentů, které nevznikly pro potřebu mého výzkumu. Jedná se o téma „Mé potřeby“, které zadáváme klientům DC během přípravy na přestup do 2. fáze. Klienti jsou nuceni zamyslet se nad

tématy, které v předchozí léčbě neřešili. Často ani nevěděli, s čím vším budou v „normálním životě“ konfrontováni.

Téma „Mé potřeby“ je jedním ze tří základních témat, které klienti zpracovávají k přestupu do druhé fáze. Dalšími tématy jsou „Práce“ a „Volný čas“, které v se v podstatě s tímto tématem prolínají. Témata zadává klientovi jeho garant, terapeut, který s ním individuálně pracuje. Témata slouží klientovi, aby si uvědomil, co potřebuje pro to, aby mohl žít plnohodnotný život, vyhnul se stereotypu a měl ze sebe dobrý pocit.

Téma se obvykle zpracovává v rozsahu cca 2-3 strany psaného textu ve formátu A4. Často nerozhoduje množství napsaného textu, ale to, jak se klient nad daným tématem zamyslel v kontextu svého minulého, ale zejména budoucího života.<sup>63</sup>

Klientův garant se při zadávání tématu přesvědčí, zda klient toto téma chápe, a pomáhá doplňujícími otázkami: Co potřebuješ pro to, aby tvůj život byl kvalitní? Co musíš udělat pro uskutečnění svých potřeb? Co ti chybí? Co tě ohrožuje? Na co se těšíš? Jak jsou jednotlivé potřeby pro tebe důležité? Co ti ony potřeby dávají?

Téma „Mé potřeby“ je zadáváno tak, aby se dotýkalo potřeb klientovy současnosti a blízké budoucnosti, tj. té, v které se klient ocitne po skončení léčby, až začne samostatně fungovat a žít.

Pokud se klient soustředí pouze na stručný technický popis daných potřeb, nebo se zabývá tím, jak to bylo s jeho potřebami v minulosti, může mu garant jeho téma vrátit k přepracování či doplnění. Téma se podrobněji rozebírá v den přestupu, kdy klient spolu se svým garantem a ještě jedním terapeutem z týmu Doléčovacího centra o svém tématu hovoří.

Při analýze dostupných klientských prací jsem si byl vědom toho, že se jedná o široké téma, kdy každý jednotlivý klient může odpovídat v různé míře konkrétnosti. Na druhou stranu tím mohu získat širší vzorek participantů, i těch, kteří již v DC nejsou. Probíhá zde určitá forma samovýběru témat. Klienti nejsou svazováni otázkami, mohou se více soustředit na to, jak subjektivně vnímají dané téma. Já jako výzkumník nevnáším do tématu svůj subjektivní pohled chápání potřeb a jejich hodnoty.

Pro další zpracování dat a tvorbu dotazníku použitelného při dalším mapování potřeb participantů je také významné, že získávám podklady od poměrně širokého vzorku v dlouhodobém časovém úseku.

---

<sup>63</sup> Srov. O.S. PREVENT. *Koncepce poskytovaných služeb a operační manuál*, s. 50-51.

## 9.1. Etické principy

Ve výzkumu jsem neuvedl žádná jména klientů, ani konkrétní skutečnosti, dle kterých by bylo možno klienty dalo identifikovat. U klientů, které jsem v době výzkumu mohl zkontaktovat, jsem si vyžádal písemný souhlas s uveřejněním faktů z jejich prací. Z prací těch, které se mi nepodařilo kontaktovat a získat tak jejich souhlas, v této práci necituji. Kopie prací, které jsem potřeboval pro výzkum (originály zůstaly uloženy v složkách klientů), jsem po ukončení výzkumu skartoval.

## 10. Použité metody

V práci vycházím z metod kvalitativního výzkumu.<sup>64</sup> Pro potřeby své práce jsem použil analýzu osobních dokumentů. Osobní dokument je dle Bogdana a Taylora „... *respondentova osobní výpověď o vlastním životě, nebo části tohoto života, nebo jedincova úvaha o určité události, nebo problému. Konkrétněji řečeno, jde o takové materiály jako autobiografie, deníky, dopisy a dlouhé nestandardizované rozhovory, zapsané doslovně.*“<sup>65</sup>

Zpracování dat této práce jsem provedl dle zakotvené teorie Glasera a Strausse. Tato metoda obsahuje čtyři základní kritéria podle nichž se posuzuje určitý jev: shoda, srozumitelnost, obecnost a kontrola. Je to tedy kvalitativní výzkumná metoda, která používá systematický soubor postupů ke tvorbě induktivně odvozené zakotvené teorie o daném jevu. Výsledkem je spíše teoretické vyjádření zkoumané reality, než číselné vyjádření zkoumaného jevu.<sup>66</sup>

Tato metoda vychází z toho, že zkušenosti a zážitky se v podstatě neustále vyvíjejí, lidé aktivně vytvářejí svět, ve kterém žijí, je třeba neustále zdůrazňovat změnu a průběh, proměnlivost a složitost života. Důležité je též to, že mezi podmínkami, smyslem a jednáním existují vzájemně propojené vztahy.<sup>67</sup>

V následující kapitole se už budu věnovat konkrétní analýze výsledků práce vycházející právě ze zakotvené teorie, a to na úrovni tzv. otevřeného a axiálního kódování.

---

<sup>64</sup> Srov. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*, s. 298.

<sup>65</sup> DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*, s. 309.

<sup>66</sup> Srov. STRAUSS, A.; CORBINOVÁ, J. *Základy kvalitativního výzkumu*, s. 14-17.

<sup>67</sup> Tamtéž, s. 17.

## 11. Zpracování výsledků

### 11.1. Otevřené kódování

Otevřené kódování je jednou ze základních technik zakotvené teorie, spočívá v prozkoumání daného textu a vybírání tematicky významných výroků, tzv. základních kódů. Dalším krokem je sdružování základních kódů do obecnějších kategorií na základě společného tématu.

#### 11.1.1. Základní kódy

Základní kódy jsem ze zkoumaných textů vybíral následovně. Nejprve jsem si pozorně přečetl zkoumaný text, poté jsem na okraj textu vybíral výroky, které jsou důležité pro dané téma, tj. potřeby. Pro konkrétní kód jsem použil název dané potřeby, který se v daném textu buď přímo vyskytoval, nebo pokud z textu vyzníval významově.

Např.: „... *co bych potřebovala je práce, která mě bude naplňovat a bavit, abych se tam těšila a byla tam fajn parta, kde mě někdo dokáže ocenit a podpořit, když mi to tak úplně nepůjde. Neumím dělat pod tlakem, to pak zmatkuji a jsem nervózní...*“<sup>68</sup> Zde jsem na okraj textu poznamenal kódy **práce; naplnění v práci; dobrý kolektiv v práci, který mě podpoří i ocení.**

Postupně jsem prošel všechny texty a podobné obsahy jsem přiřazoval podobným kódům (práce, která mě bude bavit, nebo práce, do které se budu těšit). Někdy v sobě výrok spojoval dva významy, proto jsem je ho rozdělil do dvou kódů: „... *práce mě musí naplňovat i užít.*“ Tento výrok v sobě obsahoval kódy s rozdílným obsahem, uvedl jsem tedy oba: naplnění v práci a práce – zdroj obživy.

Postupně jsem okódoval všechny klientské práce a získal řadu sdělení, která postihovala hlavní téma práce, a to potřeby klientů.

#### 11.1.2. Sdružování do základních kategorií

V další etapě jsem přistoupil ke sdružování základních kódů do širších kategorií, které nejlépe vystihovaly dané téma vybrané v základní výběru. Pokud nějaký kód souvisel

---

<sup>68</sup> Pozn. texty v uvozovkách psané kurzívou jsou citacemi z klientských prací. Protože jsem potřeby netřídil dle kategorií výběru participantů, nebylo nutné jednotlivé participanty pro potřeby citací označovat.

s dvěma kategoriemi, zařadil jsem ho do obou kategorií. Při sdružování do jednotlivých kategorií jsem postupoval oběma směry, tzn. některé kategorie jsem sdružoval do jedné, v jiných kategoriích vznikaly tzv. subkategorie odpovídajících kategorií. Názvy jednotlivých subkategorií byly zvoleny tak, aby odpovídaly širšímu záběru výroků postihující dané téma.

Seznam jednotlivých kategorií a subkategorií (viz příloha č.I. a II.) jsem ještě podrobně zkoumal, některé subkategorie sdružoval, v rámci subkategorií jsem též přemísťoval jednotlivé výroky, kódy, aby seznam byl co nejcelistvější a srozumitelný, a aby odpovídal co nejvíce obsahům sdělení jednotlivých klientů.

Výsledkem otevřeného kódování byl jakýsi horizontální profil kategorií potřeb klientů.

### ***11.2. Axiální kódování***

V další fázi bylo nutné hledat vzájemný vztah mezi kategoriemi a jejich propojení, abych dostal model pokud možno plastičtější než v předchozí fázi otevřeného kódování. Během uvažování o jednotlivých kategoriích a jejich souvislostech došlo k tomu, že některé kategorie se opět propojily a některé zůstaly na okraji.

U některých kategorií se objevily jisté souvislosti. Např. kategorie *vzdělání*, původně samostatná, se přiřadila k *práci* jako její součást, nebo jistý „předstupeň“, neboť dle výzkumu jednotlivých výroků klientů vynívá, že vzdělání podmiňuje získání lepší práce, která vede k tomu, že se v práci mohou více realizovat, tedy sebeaktualizovat. Též kategorie *materiálních, základních potřeb* a kategorie *peněz* vytvořily pro potřeby výsledného modelu podskupinu subkategorií kategorie práce.

Na úrovni axiálního kódování se původní seznam potřeb kategorií potřeb stal více plastickým. Vznikly zde dvě úrovně: *materiální* a *symbolická* úroveň potřeb. Některé kategorie, např. *práce, bydlení*, obsahují obě dimenze, jiné pouze jednu dimenzi (*peníze* → materiální dimenze; *vztahy* → symbolická dimenze). Později jsem v rámci přesouvání kategorií do kategorie *peníze* převedl i kategorii *dluhy*, která kromě materiální dimenze obsahuje dimenzi symbolickou (mít splacené dluhy → vyrovnání se s minulostí, pocit bezpečí, jistoty).

V kategorii *osobnostní potřeby* lze najít dimenzi časovou. Osobnostní potřeby vztahující se k minulosti (odpustit si, co jsem konal v minulosti; nemít výčitky) a dimenze vztahující se k budoucnosti.



## 12. Výsledky

Výsledkem první úrovně analýzy byl nejprve soupis všech výroků souvisejících s tématem potřeb klientů. Posléze jsem jednotlivé výroky zařadil do hlavních kategorií potřeb obecně v rámci jednotlivých kategorií jsem vytvořil subkategorie.

**Obecné kategorie:** *Práce*

*Volný čas*

*Vztahy*

*Základní potřeby*

*Peníze*

*Dluhy*

*Osobnostní potřeby*

V rámci hlavních kategorií jsem vytvořil **subkategorie** např.

*Práce:*

*Seberealizace*

*Peníze*

*Režim,řád*

*Jistota*

*Lidé, soc. vazby*

Rozdělení kategorií a subkategorií a jejich obsahy uvádí příloha č. I. a II.

V rámci druhé úrovně kódování některé kategorie splynuly v jednu *Peníze – Dluhy* → *Peníze* a zároveň se přesunuly jako podkategorie hlavní kategorie *Práce*, kde vytvořily materiální dimenzi této kategorie.

### 12.1. Jednotlivé kategorie potřeb

Dle výsledků analýzy můžeme kategorie potřeb zařadit do dvou skupin. V první skupině jsou potřeby navzájem provázané, jako *práce, peníze, volný čas, vztahy, zdraví*. Vedle nich leží samostatná skupina, kterou jsem nazval *osobnostní potřeby*, a která se týká rozvoje a růstu osobností respondentů.

#### 12.1.1. Práce a vzdělání

Potřeba mít práci, chodit do práce, udržet si práci, byla jednou z nejčastěji vyjadřovaných potřeb. Dle analýzy klientských prací je zřejmé, že práce je pro klienty

doléčovacího programu důležitou potřebou a neopomenul ji zmínit nikdo z klientů mnou zkoumaného vzorku.

Práce je vnímána klienty ve dvou hlavních aspektech. Jako **zdroj peněz**, který jim umožní splácet dluhy z minulosti i jako zdroj, který směřuje do budoucnosti a umožní klientům spokojený život, který jim zajistí bydlení, základní potřeby, umožní samostatné a nezávislé fungování. Mnoho klientů také vnímá práci jako zdroj peněz, který jim umožní lepší trávení volného času a financování jejich koníčků.

Klienti však práci vnímají také jako **zdroj uplatnění, seberealizace**. Jejich potřebou, která jde ruku v ruce s materiálním významem práce, je to, aby jim práce přinášela uspokojení a naplnění, aby se mohli v práci prosadit a vyniknout, aby se mohli nadále v práci rozvíjet.

Z analýzy dále vyplývá, že klienti práci vnímají jako **místo sociální interakce**. Několikrát se v klientských pracích objevuje potřeba práce, kde je dobrý kolektiv, který člověka nejen ocení, ale i podpoří ve chvílích, kdy se nedaří.

Klienti dost často vnímají svou malou vytrvalost a náchylnost řešit konflikty či případné nezdary útekem, proto se tu objevuje potřeba vytrvat v práci, vydržet chodit do práce, popřípadě udržet si práci, byť většina z nich zastává nekvalifikovanou dělnickou práci, která je monotónní a často nepřináší očekávaný finanční efekt. Vydržet v práci souvisí s **potřebou jistého režimu a řádu**, na který většina klientů po roce či více pracovní nečinnosti není zvyklá.

Všichni respondenti v okamžiku, kdy psali zadání, byli zaměstnáni. U některých se tedy objevovala potřeba udržet si stávající práci v případě, že je naplňovala, nebo přinejmenším přinášela dostatečný finanční efekt, který jim umožňoval rychlejší splácení dluhů, exekucí, nebo zvyšoval šanci na uspokojivější bydlení. Někteří respondenti vyjadřovali potřebu získání lepší práce, která skýtá lepší finanční ohodnocení a poskytuje lepší uplatnění klienta a lepší rozvoj jeho schopností.

S tím souvisí další kategorie, která byla původně samostatná, potom jsem ji zařadil do kategorie *práce*, a tou je *vzdělání*. Klienti, kteří neukončili vzdělání a mají pouze vzdělání základní, intenzivně pociťují deficit, který jim neumožňuje dělat, co by je bavilo, lépe kvalifikovanou a oceněnou práci. Také si uvědomují, že mají tzv. „na víc“, ale závislý způsob života jim neumožnil vzdělání dokončit, popř. odcházeli ze střední školy do učebních oborů, které sice díky dostatečným intelektuálním schopnostem dokončili, ale které byly mimo obzor jejich zájmu, nebo následná absence pracovních zkušeností jim neumožnila získat v daném oboru praxi a neovládají základní

dovednosti potřebné pro dané zaměstnání. Tak je u mnohých potřeba dodělat si vzdělání (poslední ročníky střední školy, či učebního oboru) a nebo začít se vzdělávat v oboru, o kterém si myslí, že by je bavil a naplňoval. Nejde zde jen o doplnění vzdělání ve smyslu vystudování nějaké školy. Zejména u mužů se objevuje potřeba udělat si řidičské oprávnění, pokud ho nemají, nebo usilovat o jeho znovuzískání v případě, kdy ho, většinou pod vlivem návykových látek, ztratili. Tuto potřebu vnímají jako **zlepšení svých možností uplatnění na trhu práce**.

Podobně se tu často objevuje potřeba vlastnit automobil. Tuto potřebu můžeme chápat jako materiální, zde se však objevuje výhradně v souvislosti se šancí získat lepší práci a uplatnění.

V neposlední řadě se zde objevuje potřeba mít čistý trestní rejstřík. Tato potřeba má opět dvojí význam: vyrovnání se svou kriminální minulostí a nestát na okraji společnosti, mít šanci na lepší práci.

### **12.1.2. Bydlení**

Najít si nové bydlení, začít znovu a nebýt na ulici při nedostatku financí či nemožnosti vrátit se bydlet ke své primární rodině, je jedna z prvotních motivací klientů k nástupu do Doléčovacího centra.

Proto i potřebu bydlet, mít byt, mít na nájem považují klienti za hodně důležitou, i když se tu neobjevuje v takovém rozsahu jako potřeba mít práci nebo jako vztahové potřeby.

Potřebu bydlet tu klienti vyjadřují jako materiální potřebu ve smyslu ušetřit si peníze na nájem, mít v budoucnu na nějaké uspokojivé bydlení, či jako základní: „**mít střechu nad hlavou**“.

Potřeba bydlet má však i svou symbolickou složku. Klienti místo, kde bydlí vnímají jako svůj osobní prostor, **prostor k osamostatnění se**, nebo jako **zázemí**, kde žijí se svými partnery a svou potenciální rodinou.

### **12.1.3. Potřeby ve vztazích**

Kategorie *vztahy* a potřeby související se vztahy je vůbec nejširší kategorií. Nejvíce se respondenti ve svých pracích věnovali vztahům a tyto potřeby vnímají jako velmi důležité.

Závislost vede k samotě, k životu na okraji, rozbití rodinných, partnerských a přátelských vazeb. Proto se převážně vztahové potřeby objevují v těchto třech kategoriích: jsou to potřeby **související s rodinou**, potřeby týkající se **přátelských vztahů** a potřeby v souvislosti s **partnerskými vztahy**, popř. s vlastní, budoucí rodinou. U všech klientů, kteří jsou zároveň rodiči, se zde objevila potřeba dát do pořádku vztahy se svými dětmi, sdílet s nimi pevné vazby a mít společnou budoucnost, kterou oni sami nebudou ohrožovat. To se potom objevovalo i nepřímo v potřebách udržovat kontakt s institucemi (např. OSPOD) nebo v potřebě dodržovat povinnosti dohledu těchto institucí.

Zvláštní místo v kategorii *vztahy* zaujímá **sex a potřeba fyzického kontaktu**. Tyto potřeby zasahují do základních potřeb, ale i do vztahů.

Ve své analýze jsem potřeby ve vztazích nesdružoval do kategorií dle druhu vztahu (rodina, kamarádi, partner), ale dle potřeb, které vnímají klienti jako důležité pro vztahy, tj. potřeby podpory, sdílení, náležitosti, bezpečí ve vztazích, svobodě ve vztazích a otevřené budoucnosti ve vztazích. Tyto potřeby se objevují shodně ve vztazích ke třem hlavním objektům vztahů, rodině, partnerům, přátelům.

**Primární rodina** je objekt potřeb většiny klientů mého výzkumu. Závislí ve velké většině přicházejí do léčby v situaci, kdy vztahy s rodinou jsou díky závislosti velmi narušené. U jisté skupiny klientů to bylo již před jejich závislostí, kdy i jejich rodiče patřili k okruhu osob s rizikovým chováním, to však můj výzkum nepostihuje. Co v oblasti potřeb vztahů s rodinou je hlavním spojovatelem, je **potřeba obnovy základní důvěry**, popř. potřeba tuto důvěru opět nezklamat. Klienti též potřebují cítit **podporu a lásku** rodiny, jsou si však vědomi, že cesta k tomuto cíli může být složitá. Klienti též potřebují, aby změny, kterých dosáhli v dosavadní léčbě, byli viditelné a aby dosáhli jisté **odměny či pozornosti**: „... *dokázat rodičům, že už nejsem takový, jaký jsem býval*“. Obecně lze shrnout, že to, co klienti vnímají ve vztazích k primární rodině, se vztahuje k potřebám důvěry, lásky a podpory od rodiny. Potřeba podpory se objevuje ve všech hlavních kategoriích vztahů. Objevují se i konkrétní potřeby obnovit vztahy s jednotlivými členy rodiny: „... *chci se zase bavit s tátou*“, „*potřebuji mít pocit, že mám zase nějakou rodinu*.“ V omezeném množství zaznívá potřeba starat se o některé členy rodiny, vrátit jim jejich péči a starosti: „...*postarat se o babičku*.“

V rámci vztahů klienti vnímají potřebu mít **přátele a kamarády**, jak ve smyslu **sdílení**: „... *popovídat si s kamarády*“; „*mít někoho komu se mohu svěřit*“; „*potřebuji někoho za kým mohu jít, když mě není dobře, když potřebuji utěšit*“, tak i ve smyslu

**společného trávení volného času.** Pro klienty je též důležité být součástí společenství lidí, nestát na okraji: „...potřebuji být obklopen lidmi“, „... být ve společnosti lidí.“

V oblasti **partnerských vztahů** byli klienti poměrně struční, většinou svou potřebu vyjadřovali větou: „mít partnera, partnerku.“ Objevují se opět potřeby mít někoho, **kdo jim věří a komu mohou důvěřovat i oni.** Z analýzy též vyplývá, že je pro klienty důležité od svých partnerů lásku nejenom přijímat, ale že i potřebují svou lásku někomu dát. V menší míře klienti vyjadřují také potřebu, která směřuje do vzdálenější **budoucnosti** a to mít svou **vlastní rodinu, manžela, manželku, děti.** Za zmínku stojí i to, že klienti chtějí směřovat ke vztahům, které jsou vyvážené a netrpí závislostí na partnerovi. Klienti potřebují ve vztahu **cítit svobodu a necítit se svázáni.**

Dalším důležitým aspektem, který klienti vyjadřují, je potřeba bezpečných vztahů **s lidmi, kteří nemají závislou minulost,** nepocházejí z drogového prostředí: „... potřebuji mít holku bez drog“, „... kamarády z normálního prostředí.“ S tím také souvisí potřeba najít si nové kamarády, protože většina kamarádů závislých klientů pochází z drogového prostředí a jsou při budování nového nezávislostního životního stylu pro klienty ohrožením jejich abstinence. Potřeba nerizikových vztahů se skrývá také ve výroku: „... potřebuji oslovit bývalé, čisté kamarády“ nebo „... ukázat svým přátelům, že jsem v pořádku“, popř. „...udržet si kamarády, kteří mi zůstali.“

V analýze se v poslední řadě také objevují vztahové **potřeby související s budoucností.** Klienti vyjadřují své potřeby nebýt v budoucnu sám, sdílet svou budoucnost s někým jiným a plánovat a spoluutvářet svou budoucnost společně s partnerem.

Se vztahy přímo souvisí potřeba osamostatnit se, fungovat sám. Klienti si v těchto potřebách uvědomují, že i když potřebují vztahy, podporu i pomoc druhých, chtějí, aby tyto vztahy byly vyvážené a oni mohli být svobodnými, volně se pohybujícími osobami, které prožívají své vztahy ve svobodě, zároveň dokáží být sami a nefixují se nezdravě na své partnery, kdy jejich motivace a abstinence závisí pouze na fungování vztahu.

#### **12.1.4. Potřeba smysluplně prožívaného volného času**

Volnému času se v doléčování věnuje velký prostor a klienti o něm píšou samostatné téma, podobně jako o svých potřebách. Přesto se potřeba trávit volný čas objevuje i v tomto tématu. Klienti se o ní zmiňují konkrétně: „*chci chodit na ryby ... do posilovny*

...sportovat, jezdit na bruslích... číst, chodit na koncerty, vařit“, objevuje se zde i v symbolické přesahující formě.

Klienti si uvědomují, že nuda je pro ně zničující a ze začátku se často zahlcují či upokojují prací, to je přesto nestačí zbavovat se pocitů nespokojenosti, prázdnoty a stereotypu. Objevuje se zde potřeba určitého vzrušení, poznání nových věcí, vyjití ze stereotypu. To jim v minulosti dávaly drogy. Pokud chtějí směřovat ke změně životního stylu, musí nutně narazit i na problematiku volného času, jako času, kdy si mohou odpočinout, dát zapomenout na tlaky a stresy z práce zažít pocit, že žijí „pěkný a spokojený“ život. Pro mnohé je to velmi těžké, protože naposledy trávili volný čas jinak než s drogami na základní škole, kdy chodili do různých kroužků, které jim mnohdy vybírali rodiče. Volný čas ve smyslu, kdy dělají něco pro sebe a za sebe, nikdy ani netrávili a trávit neumějí. Proto se v analýze objevuje potřeba: „**umět trávit volný čas...vědět co s volným časem... mít vyváženou práci a volný čas.**“ Proč ho chtějí umět trávit vyjadřují dále ve výrocích jako: „**potřebuji vypadnout ze stereotypu...nudy mateřské dovolené...abych se zbytečně nenudila.**“

Volný čas se dále objevuje jako **potřeba prostoru, který klienti sdílejí se svými blízkými**, s partnerem nebo s přáteli. V tomto případě se zde objevuje i konkrétní potřeba volného času, který trávím mimo vztah, jako něco, co sdílím sám s přáteli, jako prostor, kam partnera nepustím, co může naopak můj vztah oživit a zbavit stereotypu.

Další dimenzí, která se objevuje v kategorii *volný čas*, a která je velmi důležitou, je **potřeba osobního prostoru**. Volný čas jako místo, kde klient pečuje o sebe sama, kde se může zastavit, vydechnout, být sám se sebou, snít, přemýšlet, kam bude směřovat jeho život, urovnat si vlastní myšlenky, místo, kde se klient může soustředit jen sám na sebe. Tato potřeba je do jisté míry spirituální potřebou směřující k seberealizaci.

#### **12.1.5. Potřeba zdraví**

V této kategorii se neobjevilo mnoho výroků, což zohledním v následující diskusi. Zařadil jsem sem všechny výroky, které se týkají abstinence a zdraví vůbec. Pokud mluvíme v následné péči o stabilizaci životního stylu, je zřejmé, že i v této analýze se budou objevovat potřeby související se zdravím, zmírňováním následků škodlivého užívání apod. **Abstinence** jako potřeba se objevila pouze ve dvou případech a to poprvé jako pouhý stručný výrok: „**potřebuji abstinovat.**“ Podruhé jako výrok: „**potřebuji si**

*dokázat, že vydržím abstinovat*“, který můžeme zároveň chápat jako osobnostní potřebu **posílení sebedůvěry** či ji můžeme zařadit do subkategorie „*cítit se dobře*“, která je subkategorií kategorie *osobnostní potřeby*.

Několikrát zde zaznívá potřeba **dokončit doléčování** či zůstat nadále v kontaktu s Doléčovací centrem, opět v ní lze najít aspekt zdravotní (ukončení léčby, posílení zdravých návyků), ale i aspekt osobnostní (upevnění sebedůvěry, déle trvající práce na osobním rozvoji).

Vedle obecné potřeby být zdravý, se objevují i konkrétní individuální potřeby jednotlivých klientů: „*přestat kouřit...nepřejít se... nechat si udělat nové zuby.*“ Tyto potřeby opět souvisí na jedné straně se zmírňováním a nápravou škodlivých následků účinků návykových látek, na druhé straně směřují do budoucna k zdravému životnímu stylu, který zvyšuje šanci klientů prožít spokojený život, ve kterém se mohou realizovat a vnímat svoji hodnotu.

#### **12.1.6. Osobnostní potřeby**

*Osobnostní potřeby* je rozsáhlá kategorie potřeb, která stojí trochu mimo hlavní kategorie, které jsem popisoval výše. Je zcela mimo materiální dimenzi a má symbolickou dimenzi, která se dotýká „já“ klientů. Tvoří jí potřeby osobního růstu, rozvoje, potřeby charakterových změn nebo potřeby, které se týkají životní spokojenosti a směřují k seberealizaci.

V kategorii osobnostních potřeb lze vnímat dvě úrovně. **Vztahová úroveň** na jedné straně směřuje ke vztahům k lidem, na druhé straně k vztahu sama se sebou. **Časová úroveň** zahrnuje osobnostní potřeby klientů vyrovnat se s vlastní minulostí a na druhé straně směřuje k budoucnosti a sebeaktualizaci.

V subkategorii, která nese společnou osu se vztahovými potřebami a svým způsobem do nich zasahuje, klienti vyjadřují své potřeby **zlepšit se v komunikaci**, opravdově komunikovat a mít v komunikaci jistotu. Tyto dovednosti se jednak uplatňují ve vztazích, jednak se vztahují k sebevědomí a osobním pocitům jistoty, kdy se klient cítí spokojený sám se sebou.

Na druhé straně je subkategorie potřeb, kterou jsem nazval *cítit se dobře*, ta nesměřuje ke vztahům, ale k sobě samým. Jsou to potřeby cítit se sám se sebou dobře, umět si udělat radost, odměnit se. K tomu, aby se klienti cítili dobře, potřebují pracovat se stresem, někdy „vypnout mozek“ a příliš se neanalyzovat. Důležité je pro klienty cítit se svobodně a svobodně se rozhodovat. Do této kategorie potřeb jsem zařadil i potřebu

cítit se někde zakotvený, mít své zázemí. Specifickou potřebou, která do jisté míry může souviset s prožíváním volného času, ale je velmi důležitou pro dobrý osobní pocit, je potřeba pozitivních zážitků, která umocňuje pocit osobního štěstí: „*potřebuji vzpomínat na hezké chvíle.*“

Subkategorie *sebevědomí* je nejšířší kategorií osobnostních potřeb. Klienti považují za velmi důležité „*mít sebedůvěru...více sebevědomí...necítit se méněcenný.*“ Zaznívá tu i potřeba nedělat si výčitky, odpustit si a více si věřit. Tato subkategorie má **dimenzi směřující do minulosti**, kdy klienti dělali věci na které nejsou hrdí a proto se často sami řadí do „druhé kategorie“. Aby se to změnilo a byli si více jistí sami sebou, potřebují něco změnit se svým nahlížením na sebe, více si věřit.

**Dimenze**, která naopak **směřuje k budoucnosti**, zahrnuje potřeby seberealizace či sebeaktualizace. Samotný začátek procesu seberealizace klienti vnímají v potřebě ujasnit si, co v životě chtějí dělat. Do budoucnosti též směřuje potřeba poznávat nové věci, to umožňuje zbavovat se vazeb se závislou minulostí.

Stejně jako v kategorii potřeb souvisejících s prací, i zde zaznívá potřeba **být úspěšný**, tady ji nelze chápat jednostranně jako potřebu úspěchu v práci, ale spíše v širším významu jako potřebu životního úspěchu. Výsledek tohoto procesu pak můžeme vnímat v potřebě být na sebe hrdý.

I když tato kategorie je silně abstraktní a stojí trochu mimo hlavní kategorie potřeb, v mnohém je doplňuje a zasahuje do nich, to rozvedu v následné diskusi. V podstatě už z výsledků lze vystopovat styčné plochy: osobnostní potřeba - *mít dobrý pocit z komunikace*, popř. více si věřit v komunikaci, směřuje ke kategorii *vztahy*; osobnostní potřeba *být úspěšný*, být na sebe hrdý směřuje ke kategorii *práce*. Potřeba *těšit se na něco nového*, vzpomínat na pěkné chvíle opět směřuje ke kategorii *vztahy* a kategorii *volný čas*. Tyto vztahy mezi kategoriemi fungují i v opačném směru.

## ***12.2. Materiální dimenze potřeb klientů***

Ve výzkumu se ukázalo, že prakticky veškeré materiální potřeby jsou závislé na kategorii *práce*. Tu vnímají klienti jako zdroj peněz, které potřebují k uspokojení základních potřeb, jakými jsou jídlo, ošacení a bydlení. Materiální složka se objevuje tedy v subkategorii *peníze*, kterou jsem nakonec zařadil do hlavní kategorie *práce*. Samostatnou kategorií se na začátku jevila kategorie *dluhy*, která jsem sdružil



s kategorií *peníze*. Kategorie *dluhy* v sobě nese však i dimenzi symbolickou, tomu se budu věnovat v samostatné podkapitole.

Podstatou materiálních potřeb klientů mé analýzy je **získat peníze pro základní životní potřeby**. Ve většině klientských prací se objevuje jako základní potřeba mít peníze na bydlení. Bydlení bývá jednou ze základních motivací vstupu klientů do programu. Vychází to z toho, že většina klientů díky své závislosti přišla o bydlení, ať už svoje nebo společné bydlení s rodinou, partnery. Většinu peněz, které vydělali investovali do drogy, u mnoha klientů ani nelze mluvit o výdělku, většinu prostředků na uspokojení základních potřeb získávali nelegálně.

Materiální dimenzi analýzy potřeb tedy obsahuje práce jako zdroj příjmů a od toho se odvíjejí další potřeby jako bydlení, koníčky a volný čas (ty také obsahují materiální dimenzi).

### ***12.3. Symbolická či nemateriální dimenze potřeb klientů***

V nemateriální dimenzi se objevují potřeby, které již úplně nesouvisí s potřebami základními, s těmi, na které si lze vydělat peníze. Jak jsem již naznačil dříve, některé kategorie obsahují obě dimenze. Klienti hned vedle potřeby mít práci jako zdroj peněz, uvádí potřebu práce jako zdroje realizace, uplatnění. „... *Potřebuji práci, která mě bude bavit a která mě uživí, potřebuji práci, která mě bude bavit a naplňovat*“. Stejně jako výrok „... *odstěhovat se od rodičů do vlastního bydlení*“, lze chápat v dimenzi materiální (mít na to, vydělat si peníze na vlastní bydlení), i v dimenzi symbolické (osamostatnit se, postavit se na vlastní nohy). I v kategorii *dluhy* lze vidět obě dimenze. Potřebu vydělat peníze, rychle splatit dluhy, být materiálně zabezpečený lze zařadit do kategorie materiální. Dluhy v sobě však nesou i složku symbolickou: „...*splácet dluhy bez pomoci matky...mít splacené všechny dluhy do jednoho roku*“. Zde se objevují potřeby související s osamostatněním, potřeby určité životní jistoty nebo otevřené budoucnosti.

Na druhou stranu široká kategorie vztahových potřeb a neméně široká kategorie, kterou jsem nazval *osobnostní potřeby*, postrádá materiální dimenzi a uvažuje o nich pouze v nemateriální, symbolické dimenzi.

Tato nemateriální dimenze tvoří jakousi nadstavbu všech potřeb a klienti k ní směřují i uskutečňováním svých materiálních potřeb. Souvisí s pocitem životní spokojenosti a úspěšnosti, s potřebou cítit se dobře sám i ve společnosti lidí. To je

podstatou celé kategorie *osobnostní potřeby*, která touto nemateriální dimenzí zasahuje i do ostatních kategorií potřeb klientů.

### 13. Diskuse

Z analýzy klientských prací klientů Doléčovacího centra Prevent v Českých Budějovicích vyplynulo, že nejdůležitější potřeby se sdružují v následujících kategoriích:

- Práce (vzdělání)
- Peníze (dluhy)
- Bydlení
- Vztahy
- Volný čas
- Zdraví
- Osobnostní potřeby

Kromě osobnostních potřeb, které stojí vedle těchto kategorií a poskytují pro uskutečňování potřeb jakýsi základ, lze říci, že složení potřeb, které vnímají účastníci mého výzkumu jako významné, odpovídá službám a úkolům, jak je vnímají programy následné péče. Dle Kudy jsou programy následné péče spojovány především s posilováním abstinence s použitím intervencí zaměřených na stabilizaci životního stylu a sociální integraci závislých osob.<sup>69</sup> A poskytují pomoc se získáním práce a pracovních návyků, sociální pomoc se splácením dluhů, hospodařením s penězi, terapeutickou prací s rodinou, vztahy, při zvládnání stresu a prevenci relapsu, pomoc při zvládnání zdravotních problémů, praktickou pomoc s bydlením a získáváním bydlení, a nabídku volnočasových aktivit. Většina potřeb účastníků odpovídá nabídce služeb programu následné péče.

#### **13.1. Základních potřeby jako součást materiální dimenze**

Základní potřeby fyziologické, či nedostatkové, mají dle Maslowa převahu nad ostatními potřebami.<sup>70</sup> V mé analýze se neobjevují v takovém rozsahu a lze usuzovat, že jsou z velké části saturovány v předchozích fázích léčby. Základní potřeby klientů jako

---

<sup>69</sup> Srov. KUDA, A. *Následná péče, doléčovací programy*, s. 208.

<sup>70</sup> Srov. COAN, R. W. *Optimální osobnost a duševní zdraví*, s. 194-195.

jídlo, bydlení, spánek, odpočinek, jsou uspokojovány již na úrovni sekundární léčby. Dle Doležalové nevykazují závislí v léčbě v oblasti základních potřeb nějakou výraznější nespokojenost než zbytek populace. Z jejího výzkumu vyplývá, že pokud mají klienti pracovat na řešení svých vnitřních i vnějších konfliktů, na posílení vnímání sebe i okolí, nelze toho dosáhnout bez toho, kdyby se klient necítil uspokojován ve svých základních biologických potřebách.<sup>71</sup> Domnívám se, že proto se v mé analýze objevují základní potřeby v menším rozsahu. Klienti následné péče mají zajištěné ubytování, většina z nich ve fázi, kdy psali práce, ze kterých jsem čerpal, již pracovala či minimálně pobírala dávku hmotné nouze a byli tedy schopni si své nejzákladnější potřeby saturovat.

Jako vyloženě deficitní se objevila ve výzkumu potřeba fyzického kontaktu a sexu, tu klienti v léčbě nemohou uspokojovat (pozn. autora: v léčbě jsou sexuální styky mezi klienty z terapeutických důvodů zakázány).<sup>72</sup> Ostatní potřeby jako jídlo, ošacení, bydlení jsou zmiňovány spíše ve smyslu udržení a zlepšení stávajícího stavu a jistoty v budoucnosti a souvisejí pevně s dalšími kategoriemi potřeb jako je práce, peníze, dluhy, volný čas atd.

### **Zdraví**

Problematika zdraví jako potřeba se v analýze objevuje sporadicky. V teorii doléčování zaujímá lékařská péče jednu z hlavních složek<sup>73</sup>. Proč péči o své zdraví klienti nevnímají jako významnou lze vysvětlit jednak tím, že hlavní obtíže již zvládli v rámci léčby, jednak jako něco, co si v rámci sociálních dovedností ještě neosvojili a co je obtěžuje. Brát léky např. v rámci psychiatrických diagnóz považují za slabost a pozůstalost závislosti. I když dle anamnéz participantů jich zde byla řada s diagnózou hepatitidy typu C, ani jednou se zde neobjevila potřeba absolvovat nebo dokončit interferonovou léčbu. Je možné, že toto klienti nevnímají potřebu, ale jako nutnost, a proto se o ní nezmiňují.

Mimo základní, fyziologické potřeby, se v mé analýze objevují i další kategorie Maslowovy hierarchie potřeb. Klienti je vyjadřují napříč různými kategoriemi. Např. práce nese v sobě potřeby fyziologické (zajistit peníze na základní přežití), potřeby jistoty, potřeby sounáležitosti a spolupráce s ostatními, potřeby sebeocení, uznání a

---

<sup>71</sup> Srov. DOLEŽALOVÁ, P. *Kvalita života drogově závislých v terapeutických komunitách*, s. 17-21.

<sup>72</sup> Tamtéž, s. 21.

<sup>73</sup> Srov. KUDA, A. *Následná péče, doléčovací programy*, s. 209-211.

v konečné fázi i potřeby realizovat svůj produkční a tvůrčí potenciál, tedy sebeaktualizovat se.

### ***13.2. Potřeby obsahující materiální i symbolickou dimenzi***

#### ***Práce***

Práce je pro klienty potřebou, kterou většina z nich své eseje začínala.

Práce je důležitá pro klienty jako zdroj peněz k zajištění základních potřeb, k zajištění bydlení a splácení dluhů a zbavování se sociálních důsledků závislosti.

Práce také umožňuje objevit a používat určité schopnosti a znalosti, je důležitá pro získávání sebeúcty. Práce hraje v dnešní společnosti dle Giddense zásadní úlohu udržení sebeúcty.<sup>74</sup> Důležitá je i pro pocit změny, že klient dělá něco jiného než doposud, může být užitečný, i když jeho práce není příliš stimulující.

Velice důležitá je pro rozvoj nových vztahů a sociálních vazeb, je též příležitostí podílet na společných činnostech. V neposlední řadě také práce poskytuje strukturovaný čas, který dává celému dni řád a který závislým v minulosti dost často chyběl.<sup>75</sup>

Vzdělání je důležitou potřebou pro uvědomění si vlastních kvalit, i pro lepší možnosti získat lepší a kvalifikovanější práci, klienti jej vnímají jako důležitou potřebu.

#### ***Vztahy***

Vztahy dle šířky výroků v klientských pracích jsou nejvýznamnější potřebou klientů v mém zkoumání. Důležité je obnovování vztahů s **primární rodinou** a pocitování důvěry. V programech následné péče je důležitá práce s rodinou<sup>76</sup>, v našem centru s rodinou chybí nebo je jenom v omezené míře, protože není po ní poptávka. Je to dílem z důvodu velké vzdálenosti místa bydliště klientů a jejich rodičů od Českých Budějovic, dílem z důvodu, že klienti zpravidla absolvovali rodinnou terapii v rámci léčby. Získání důvěry rodiny a obnovení vztahů je běh na dlouhou trať. Klienti konzultují rodinné problémy v rámci individuálních terapií a snaží se být s rodinou v kontaktu. To, aby se jejich vztahy s rodinou zlepšovaly, sami vidí ve vlastním fungování: v abstinenci, získání práce, splácení dluhů apod.

---

<sup>74</sup> Srov. GIDDENS, A. *Sociologie*, s 308.

<sup>75</sup> Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie smysluplnosti existence. Otázky na vrcholu života*, s. 176-177.

<sup>76</sup> Srov. KUDA, A. *Následná péče jako klíčový faktor v systému léčby závislosti*, s. 86-87.

Další kategorií vztahů jsou vztahy **partnerské a přátelské**. Maslow i Murray považují potřebu styku s ostatními lidmi za základní sociální potřebu člověka.<sup>77</sup> Vztahy poskytují ověření jedincova chápání reality. Potřeba afiliace se vyskytuje při nejistotě<sup>78</sup>, a proto je tu tak silná potřeba u jedinců, kteří opustili bezpečné prostředí s jasnými pravidly, které nacházeli v léčbě. Nyní jsou vystavováni situacím, které jsou pro ně neznámé nebo ohrožující. Přítomnost blízkých lidí snižuje úzkost a pomáhá v nalézání reakcí na ohrožující situace. Zároveň umocňuje pocit životního štěstí a stejně jako práce dává pocit řádu, zejména ve volném čase. Klienti tyto skutečnosti vyjadřují ve svých pracích potřebou těsných a důvěrných vztahů, je pro ně důležité sdílení názorů, postojů a přesvědčení. Významný je také pocit bezpečí, který umožňují vztahy, a ve kterých se může obrátit o pomoc k lidem, o nichž ví, že ho mají rádi a chtějí mu pomoci.

Oproti potřebě navazování a udržování vztahů s jinými lidmi stojí neméně významná potřeba klientů trávit čas o samotě. Je to prostor, kde klient uvažuje o životě, srovnává si myšlenky, nabírá energii pro vztahy a práci a vyrovnává se s různými životními událostmi. Tuto potřebu klienti vnímají jako hodně významnou. To koresponduje s potřebou vztaženosti a identity dle Fromma. Člověk je schopen vztahu k druhé osobě, aniž by ztrácel svou identitu.<sup>79</sup>

### **Bydlení**

Potřeba bydlení, ačkoliv ji klienti vnímají také jako významnou, se zde nevyskytuje v takové míře, jak by se dalo očekávat. Klienti ji mají z části saturovanou v rámci programu chráněného bydlení a momentálně jsou ve fázi, kdy tuto potřebu nemusí řešit. Bydlení je podporou k integraci a je nácvikem k pozdějšímu úplnému osamostatnění klienta. Proto v těch případech, kdy klienti vyjadřují potřebu mít byt, či bydlet se vedle materiální složky, mít na bydlení peníze, nachází potřeba bydlení jako svého vlastního domova, zázemí a prostoru, který sdílí s ostatními lidmi.

### **Volný čas**

Volný čas je v doléčování důležitý faktorem. Zatímco v léčbě tvoří pevnou složku terapeutického programu a je organizovaný, v následné péči by už měli klienti vědět nebo se učit, jak se svým volným časem naložit. Volný čas je zdrojem pozitivních zážitků, přirozené euforie a posiluje odolnost.<sup>80</sup> Volný čas je důležitou složkou lidského

---

<sup>77</sup> Srov. VÝROST, J.; SLAMĚNÍK, I. *Sociální psychologie. Sociálna psychológia*, s. 289.

<sup>78</sup> Tamtéž, s. 290.

<sup>79</sup> Srov. DRÁPELA, V. *Přehled teorií osobnosti*, s. 66-67.

<sup>80</sup> Srov. ADAMEČEK, D. *Rezidenční léčba v terapeutických komunitách*, s. 204.

života, jeho smysluplné trávení vede k pocitu životního štěstí a umožňuje pocit, že klient nahradil drogu něčím rovnocenným. V doléčování je volný čas v režii klienta, on sám hledá způsoby, jak je pro něj trávení volného času smysluplné. I když doléčovací programy nabízí ukázky volnočasových aktivit, je velkou součástí práce s klientem bavit se o možnostech, které má v oblasti volného času, a je motivován k samostatným volnočasovým aktivitám, které budou jeho volbou.

Klienti v této oblasti tápou, neví, co mají dělat a tak se jejich potřeby často vztahují k základním otázkám: co s volným časem, jak ho trávit, co udělat, aby se nenudili. Z předchozích zkušeností ví, že nenaplnění volného času může vést k relapsu, recidivě a zmaření celého procesu léčby. Z konfrontace s klienty, kteří již ukončili program a mají něco, čím zaplňují volný čas, koníček, sport, je zřejmé, že tito klienti zvládají život mnohem lépe, než ti, kteří se nudí a mají pocit životní nenaplněnosti. Volný čas je také zdrojem vzájemného sdílení s přáteli a budování pozitivních sociálních vazeb.

### ***Abstinence***

Abstinenci jako potřebu participanti zmiňují pouze ve třech případech. Vidím v tom správné nastavení programu. Zatímco léčba vede klienty k abstinenci a ti jí vnímají jako podstatnou hodnotu, v následné péči by si měl klient spoluvytvářet podmínky pro abstinenci a vnímat jí jako něco, co mu umožňuje spokojený život a vytváří prostředí pro uskutečňování svých potřeb.<sup>81</sup>

### ***13.3. Osobnostní potřeby jako symbolická dimenze***

To, že si klienti potřebují věřit, potřebují zažívat osobní štěstí, mít dobrý pocit ze své komunikace, necítit se méněcenní, nezažívat výčitky z minulosti, být úspěšní, být na sebe hrdí, je důležité pro fungování ve všech oblastech jejich života. Proto tato kategorie potřeb, i když stojí stranou a nezapadá tématicky mezi ostatní kategorie hlavních potřeb, které klienti vnímají jako důležité, a které v podstatě kopírují hlavní cíle doléčovacích programů, prorůstá do ostatních kategorií. Klient potřebuje pracovat na svém sebepřijetí, aby se cítil dobře v práci, mezi lidmi. Zpracovat minulost, aby se cítil dobře v přítomnosti s ostatními i se sebou.

Rozsáhlou subkategorii osobnostních potřeb jsem nazval *cítit se dobře*, klienti tam zahrnují potřeby být v pohodě, nemít stres, dělat si radost, apod. Na pocitu

---

<sup>81</sup> Srov. KUDA, A. *Následná péče jako klíčový faktor v systému léčby závislosti*, s. 84.

osobního štěstí se však velkou měrou podílejí právě oblasti, které klienti vnímali v jiných kategoriích svých potřeb. *Práce*, která je pro člověka zajímavá, je pro něj výzvou, *zdraví* či spíše subjektivní pocit zdraví, a samozřejmě *sociální vztahy*, které poskytují podporu, možnost sdílet se, necítit se osamělý a opuštěný.<sup>82</sup>

Z toho vyplývá, že kategorie potřeb, které vedle symbolické složky obsahují i složku materiální (práce, bydlení, volný čas) a kategorie potřeb čistě nemateriálních, symbolických (vztahy, osobnostní potřeby), se navzájem ovlivňují a podmiňují. Podílejí se vzájemně na pocitu životního štěstí a neuskutečňují se jedna bez druhé. Osobnostní potřebu životního štěstí či většího sebevědomí klient zažívá v práci či ve vztazích. Naopak práce, vztahy, zdraví, prožívání volného času mají velký podíl na osobní pohodě, sebedpřijímání, osobní hrdosti atd.

Doléčovací programy se zaměřují na oblasti socializace klientů a zvládnutí dovedností, které klientům umožní fungování ve společnosti. Psychoterapie, která tvořila velkou součást programu v léčbě, je v doléčování dle Kudy používána pouze jako podpůrná strategie k posilování abstinence.<sup>83</sup> Klienti často přicházejí s tím, že si již své osobní či osobnostní problémy vyřešili v léčbě. Přesto z analýzy vyplývá, že osobnostní potřeby mají pro klienty velký význam.

### **13.4. Výsledky v kontextu teorií**

Pokud budeme srovnávat potřeby klientů Doléčovacího centra Prevent s Maslowovou hierarchií potřeb dojdeme ke shodě. Objevují se tu všechny stupně pyramidy potřeb:

1. Fyziologické potřeby jsem již zmiňoval výše, klienti považují za důležité si zajistit jídlo, bydlení, ošacení, potřebují fyzický kontakt.
2. Potřeby bezpečí se zde prezentují potřebami udržet si práci, splácet dluhy, dostat podporu od svého okolí, důvěřovat lidem a zároveň důvěru znovu pociťovat.
3. Potřeby náležitosti a lásky jsou u participantů zastoupeny nejvíce a to v potřebách náležitosti (znovu se začlenit do společenství lidí obecně, ale i do svých konkrétních rodin, obnovit vztahy z minulosti, kterým se odcizili, popř. utvářet vztahy nové). V této kategorii potřeb lze vystopovat specifické, tzv. neurotické

---

<sup>82</sup> Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie smysluplnosti existence. Otázky na vrcholu života*, s. 179.

<sup>83</sup> Srov. KUDA, A. *Následná péče, doléčovací programy*, s. 209.

potřeby dle Horneyové, jako je potřeba lásky a aprobace nebo získání životního partnera.<sup>84</sup> Neurotické potřeby se objevují i v následující kategorii.

4. Potřeby sebeocení a úcty, uznání a prestiže, motivy "já". Do této kategorie náleží v podstatě všechny potřeby, které jsem ve svém výzkumu zařadil do kategorie „osobnostní potřeby“. U závislých jsou to velice silné motivy sebeúcty, sebevědomí, ale také potřeby vyniknout a být na sebe hrdý. Opět sem můžeme zařadit potřebu nazvanou Horneyovou potřebou získání obdivu a úcty okolí.<sup>85</sup> Tu často klienti v léčbě saturují pochvalou za svou abstinenci, ale v období doléčování, když už v podstatě fungují ve společnosti, která za abstinenci pochvaly neudílí, musí tuto potřebu saturovat jinak, např. v práci, ve vztazích atd.
5. Potřeby sebeaktualizace. Vyjadřují klienti ve formě realizace v práci, v trávení volného času a zejména k ní směřují potřeby, které jsem sjednotil v kategorii osobnostních potřeb. Maslow sebeaktualizaci chápe ve smyslu uplatňování svého tvůrčího a produktivního potenciálu.<sup>86</sup> Osobnostní potřeby, které klienti v tomto výzkumu uvedli jako důležité, k této sebeaktualizaci směřují (např. mít ze sebe dobrý pocit, být na sebe hrdý, vědět, čeho chci v životě dosáhnout, nemít výčitky, mít možnost vzpomínat na hezké zážitky apod.). Sebeaktualizační tendence klienti vyjadřují v potřebách umět být sám, mít prostor, kde jsou sami, kde si mohou urovnat myšlenky, atd. V analýze se také objevuje skupina potřeb související s osobní svobodou, nezávislostí na ostatních, to je také znakem sebeaktualizujících se osob.

Klienti v doléčovacím centru vyjadřují své potřeby ve všech třech stupních: 1. fyziologické potřeby které vyplývají z potřeb organismu; 2. vyšší potřeby, jejichž uspokojení je vázáno se sociálním světem; 3. tzv. metapotřeby, jejichž obsahem jsou hodnoty.<sup>87</sup> Klienti sice postupují od nižších potřeb k vyšším, ale neplatí, že nutně musí být potřeby nižší uspokojeny, aby se mohlo přejít k potřebám vyšším. Řeší své potřeby na několika úrovních najednou, ne v každé úrovni musí být potřeby zcela naplněny.<sup>88</sup>

V porovnání s Murrayho teorií potřeb nenacházím ve své analýze mnoho styčných ploch, vycházím však z toho, že jsem zpracovával již napsané práce, kde se

---

<sup>84</sup> Srov. DRÁPELA, V. *Přehled teorií osobnosti*, s. 54-55.

<sup>85</sup> Tamtéž, s. 55.

<sup>86</sup> Srov. VÝROST, J.; RUISEL, I. *Kapitoly z psychologie osobnosti*, s. 166.

<sup>87</sup> Srov. DOLEŽALOVÁ, P.; BROŽA, J. *Motivace pro práci v pomáhajících profesích a spolupráce v týmu*, s. 91.

<sup>88</sup> Tamtéž, s. 92.



klienti v mnoha případech soustředili na popis svých nejdůležitějších potřeb, ale např. už nepsali, co je právě k této potřebě vede. To by bylo vhodné zjišťovat v rozhovorech, kde bych se na jednotlivé podrobnosti mohl doptat. Přesto se zde nějaké potřeby, jak je Murray uvedl ve svém soupisu nedůležitějších psychogenních potřeb, objevují: potřeba úspěšného výkonu (v práci, být obecně úspěšný v životě), dále potřeba uznání (např. v práci, za abstinenci aj.) a potřeba nezávislosti.<sup>89</sup> Poměrně hodně klienti vyjadřují potřeby afiliace, kde typickým vzorcem vyjadřování této potřeby je dle Murrayho trávení času s druhými lidmi. Právě trávení volného času s partnery a přáteli je klienty v praxi považováno za mnohem žádoucnější, než trávení času o samotě. Přesto potřebu být sám, nebo se učit být sám hojně vyjadřují této analýze. Je vhodné, aby si dovednost umět žít sám a sám za sebe klient osvojoval, právě nezdar v partnerském životě bývá častou příčinou relapsu. Klienti touží po vztazích, na druhé straně je pro ně důležitá potřeba umět být sám. Integrovat tyto odlišné potřeby je dle Fromma znakem zralé osoby.<sup>90</sup> Murray tento jev nazývá konfliktem motivů.<sup>91</sup>

### ***13.5. Shrnutí***

Z analýzy potřeb klientů Doléčovacího centra Prevent vyplývá, že potřeby, které klienti považují za významné, obsahují **dimenzi materiální a symbolickou**. Některé kategorie potřeb v sobě zahrnují složky obě, některé pouze jednu. Celkově vyznívá, že materiální složku klienti vnímají jako méně významnou, ale to souvisí spíše s tím, že část materiálních potřeb mají již saturovanou z léčby nebo z první fáze doléčování. Symbolická, nemateriální složka kategorií prostupuje napříč všemi kategoriemi a tvoří mezi nimi styčné plochy. Např. vztahy se objevují v kategorii práce, jsou důležité i pro kategorie bydlení a volný čas a zasahují i do kategorie *osobnostní potřeby*. Osobnostní potřeby vyjadřují jisté vlastnosti nebo dovednosti, které klienti uplatňují při uskutečňování dalších kategorií potřeb. Je zde patrný i opačný proces, klienti uskutečňují potřeby z jiných kategorií, než jsou potřeby osobnostní a tím zároveň uspokojují právě i potřeby osobnostní. Zjednodušeně lze říci, že osobnostní potřeby jsou ty, ke kterým klienti směřují, jsou jejich hlavním cílem

Byť klienti již v předchozí léčbě pracovali na věcech vyrovnání se minulostí, minulost vstupuje i do kategorií potřeb v naší analýze, jde hlavně o kategorie *osobnostní*

---

<sup>89</sup> Srov. PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*, s. 367.

<sup>90</sup> Srov. DRÁPELA, V. *Přehled teorií osobnosti*, s. 66.

<sup>91</sup> Srov. PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*, s. 368.

*potřeby a vztah.* V těchto kategoriích kromě dimenzí výše popsaných, rozeznáváme jistou **časovou rovinu** – minulost a budoucnost. Klienti chtějí pracovat na odstraňování následků minulosti, popř. už si nechtějí dělat výčitky z minulosti a analyzovat předchozí činy a události. Tato rovina je zde patrná, i když pravděpodobně díky léčbě, kde se klienti se svou minulostí vyrovnávají programově rámci skupinové terapie, není tak výrazná. Většina potřeb klientů jednoznačně směřuje do budoucnosti. Doléčovací programy to prezentují jako návrat do společnosti, stabilizaci životního stylu, klienti to, dle výsledků analýzy, vnímají jako vytváření si nového životního stylu a jako hledání životní jistoty, stability a smyslu.

### ***13.6. Slabá místa výzkumu***

Jako slabá místa výzkumu vnímám zejména nemožnost doptávat se klientů na některá témata. Forma napsaného textu byla místy strohá a někteří klienti se zaměřovali na popis jednotlivých kategorií potřeb. Možnost rozvést další motivy, proč některé potřeby vnímají jako důležité a jiné méně důležité, v této formě analyzovaných dokumentů nebyla. Je to z toho důvodu, že klienti z let 2008-2009 nejsou s námi v kontaktu. Rozhovory bylo možné uskutečnit pouze s klienty, kteří jsou aktuálně v programu, já chtěl však vzorek širší. Z toho vyplývá, že nebyla možnost zřetelněji vymezit některá témata a více je zkonkretizovat a blíže zmapovat souvislosti a kontext témat. Jako slabina se také může jevit, že analýza postihuje jen jedno časové období v doléčovacím procesu klienta, ke konci svého pobytu už mohou klienti své potřeby vnímat jinak.

## Závěr

Cílem práce bylo získat více informací o tom, jaké potřeby považují za významné klienti Doléčovacího centra Prevent v Českých Budějovicích. V rámci výzkumu jsem provedl analýzu již existujících a vypracovaných esejí na téma „*Mé potřeby*“, kde se klienti zamýšlejí nad tím, co potřebují ke spokojenému a smysluplnému životu, a které zpracovávají cca ve druhém měsíci šestiměsíčního pobytu v rámci programu následné péče. Analýzou prošlo 21 esejí klientů z let 2008 až 2010, které jsem analyzoval pomocí technik zakotvené teorie Strausse a Glasera na úrovni otevřeného a axiálního kódování.

Vhodným nástrojem mapování potřeb se ukázala teorie motivů Abrahama Maslowa. Potřeby klientů odpovídají všem složkám pyramidy potřeb od základních potřeb, přes další úrovně tzv. deficientních potřeb, až po potřeby bytí, které Maslow nazývá metapotřebami a nacházejí se u sebeaktualizujících lidí. Klienti se nezaměřují pouze na jednotlivé úrovně (např. základní potřeby), ale uskutečňují potřeby ze všech pěti úrovní Maslowovy hierarchie motivů. Objevují se zde potřeby náležející vyšším úrovním hierarchie potřeb, i když klienti nemusí nutně mít plně saturovány potřeby z nižší úrovně.

Potřeby vzešlé z mé analýzy se rozdělily do hlavních kategorií: *práce, peníze, bydlení, vztahy, volný čas a osobnostní potřeby*. Tyto kategorie se navzájem prolínají (zejména prvních pět kategorií). Kategorie *osobnostní potřeby*, která stojí zdánlivě vedle těch pěti hlavních kategorií, se s nimi podmiňuje a částečně spojuje. Dá se říci, že klienti potřebují být saturováni v oblasti osobnostních potřeb, aby mohli uskutečňovat praktické potřeby, např. v práci, vztazích, volném čase, a naopak uskutečňování potřeb ve výše zmiňovaných kategoriích praktických potřeb napomáhá k uspokojování osobnostních potřeb a růstu osobnosti.

Většina kategorií potřeb, vyjma vztahových a osobnostních, má materiální i symbolickou dimenzi a obě jsou pro klienty významné. U materiální dimenze je patrné, že je částečně uspokojena už v průběhu léčby a prvních týdnů doléčování a klienti se více zaměřují na symbolickou, nemateriální dimenzi svých potřeb. Objevuje se zde ještě dimenze časová, některé potřeby směřují k minulosti klienta, a byly již částečně uspokojeny v léčbě, většina ostatních potřeb směřuje do budoucnosti klientů.

Z porovnání potřeb klientů a nastavení programu následné péče v Doléčovacím centru Prevent v Českých Budějovicích vyplývá, že tento program je dobře nastaven potřebám klientů a umožňuje jim podporu a pomoc v uskutečňování těch potřeb, které

oni sami považují za významné. Je zřejmé, že vedle praktických potřeb, jako je práce a volný čas, by se měli pracovníci doléčovací centra zaměřovat na individuální práci s klienty v oblasti vztahových a osobnostních potřeb.

Práce splnila svůj cíl, přinesla přehled potřeb, které klienti definují jako významné. V minulosti žádný podrobný průzkum potřeb klientů v Doléčovacím centru Prevent nebyl uskutečněn. Výsledky potvrzují, že potřeby klientů odpovídají službám, které nabízejí programy následné péče obecně a které nabízí i program následné péče v Českých Budějovicích. Přináší však širší pohled na obecné kategorie jako je *práce, peníze, vztahy a osobnostní potřeby* a nabízí další pohledy pro individuální práci s klienty.

V možnostech dalšího výzkumu vidím analýzu dalších potřeb v rámci konkrétních témat, zaměřit se na buď na jednotlivé kategorie, či subkategorie (např. osobnostní potřeby, popř. potřeba sebedůvěry atd.) a prohlubovat témata, která se ukázala jako významná. Bylo by zajímavé sledovat, jak se potřeby klientů mění dle fází jejich pobytu. To by bylo možné zjišťovat např. pomocí dotazníků, které plánujeme vytvořit jako výstup z této práce. Ten by mapoval všechny kategorie potřeb vzešlé z této analýzy. Klienti by důležitost jednotlivých kategorií potřeb hodnotili na základě jejich subjektivní významnosti, měli by pomocí otevřených otázek možnost vyjádřit potřeby, které vnímají jako důležité, ale ve výsledcích této analýzy se neobjevily. Dotazník by klienti vyplňovali na začátku, uprostřed i na konci doléčování. Mohl by sloužit i pro porovnávání potřeb klientů v centrech následné péče v celé ČR.

Osobně by mě také zajímalo porovnat potřeby klientů dle léčebných přístupů, jestli se liší potřeby klientů přicházejících do doléčování z psychiatrických léčeben a terapeutických komunit. Stejně zajímavý by byl i průzkum potřeb klientů dle dalších kritérií výběru participantů výzkumu (pohlaví, primární droga).

## Seznam použitých zdrojů

- ADAMEČEK, D.; RICHTEROVÁ-TĚMÍNOVÁ, M.; KALINA, K. Rezidenční léčba v terapeutických komunitách, In. KALINA, K. et. al. *Drogy a drogové závislosti. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 201-207.
- ATKINSON, R. L. et. al. *Psychologie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-640-3.
- BÉM, P. Úvod – složky systému péče v ČR. In. KALINA, K. et. al. *Drogy a drogové závislosti. Mezioborový přístup 2*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 155-158.
- BROŽOVÁ, M. *Sociální faktory utváření nové identity u závislých v průběhu doléčování*. Brno, 2009. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně. Fakulta sociálních studií. Katedra psychologie. Vedoucí práce T. Řiháček.
- COAN, R. W. *Optimální osobnost a duševní zdraví. Hrdina, umělec, mudrc nebo světec*. Praha: Grada publishing, 1999. ISBN 80-7169-662-5.
- DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0139-7.
- DOLEŽALOVÁ, P. Kvalita života drogově závislých v terapeutických komunitách. *Adiktologie*, 2006, roč. 6, č.1, s. 12-25.
- DOLEŽALOVÁ, P. Spiritualita a zdraví při léčbě závislostí. *Adiktologie. Supplementum*. 2005, roč. 2, č. 2, s. 289.
- DOLEŽALOVÁ, P.; BROŽA, J. Motivace pro práci v pomáhajících profesích a spolupráce v týmu. *Adiktologie*, 2006, roč. 6, č.1, s. 89-93.
- DRAPELA, V. J. *Přehled teorií osobnosti*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-90-7367-505-5.
- FRANKL, V. E. *Vůle ke smyslu*. Brno: Cesta, 2006. ISBN 80-7295-084-3.
- FROUZOVÁ, M. Psychologické a psychosociální faktory vzniku závislostí. In. KALINA, K. et. al. *Drogy a drogové závislosti. Mezioborový přístup 1*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 124-129.
- GIDDENS, A. *Sociologie*. Praha: Argo, 1999. ISBN 80-7203-124-4.
- HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
- JERÁBEK, P. Osobnostní dispozice k drogové závislosti: Klinický pohled. *Adiktologie*, 2006, roč. 6, č.4, s. 493-505.

- JEŘÁBEK, P. Psychopatologie závislostí. In. KALINA, K. et. al. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2008, s.53-70.
- KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. Kapitola 1/8. Modely závislostí a přístupy v pomoci uživatelům drog, s. 78-82.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie smysluplnosti existence. Otázky na vrcholu života*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1370-5.
- KUDA, A. Následná péče, doléčovací programy. In. KALINA, K. et. al. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 208-214.
- KUDA, A. Následná péče jako klíčový faktor v léčbě závislostí. *Adiktologie*, 2001, roč. 1, č. 2, s. 83-91.
- KUDRLE, S. Bio-psycho-socio-spirituální model závislosti jako východisko k primární, sekundární, terciární prevenci a kvalifikované pomoci. In. KALINA, K. et. al. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 17-23.
- KUDRLE, S. Bio-psycho-socio-spirituální model závislosti jako východisko k primární, sekundární a terciární prevenci.. In. KALINA, K. et. al. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 145-149.
- KUDRLE, S. Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti. In. KALINA, K. et. al. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 91-95.
- MADSEN, K. B. *Teorie motivace*. Praha: Academia, 1972. ISBN neuvedeno.
- MAKOVSKÁ, P. V doléčovacím centru má často relaps pro klienta paradoxně pozitivní význam. *Sociální práce. Sociální práce*, 2007, č.3, s. 32-34.
- MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-548-2.
- MIKŠÍK, O. *Psychologické teorie osobnosti*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-926-X.
- MIOVSKÁ, L. *Analýza potřeb klientů nízkoprahových zařízení*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005. ISBN 80-86734-44-7.
- NAKONEČNÝ, M. *Motivace lidského chování*. Praha: Academia, 1997. ISBN 80-200-0592-7.
- NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. Praha: Academia, 1999. ISBN 80-200-0690-7.

- NEŠPOR, K.; CSÉMY, L. *Léčba a prevence drogových závislostí. Příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1996. ISBN 80-85121-52-2.
- NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-X.
- O.S. PREVENT. *Koncepce poskytovaných služeb a operační manuál*. České Budějovice, 2010. Interní dokument DCP.
- O.S. PREVENT. *Průvodce doléčovacími centry Prevent*. České Budějovice, 2010. Příručka pro klienty DCP.
- O.S. PREVENT. *Výroční zpráva 2006*. Strakonice, 2007.
- O.S. PREVENT. *Výroční zpráva 2007*. Strakonice, 2008.
- PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2004. ISBN 80-200-1086-6.
- RUISEL, I. *Osobnosť a poznávanie*. Bratislava: Ikar, 2008. ISBN 978-80-551-1599-3.
- SOKOL, J. *Malá filosofie člověka a Slovník filosofických pojmů*. Praha: Vyšehrad, 2004, ISBN 80-7021-713-8.
- STRAUSS, A.; CORBIN, J. *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-X.
- TOPINKA, D. Analýza potřeb v sociálních službách. In. *Profesní dovednosti terénních pracovníků*. Sborník studijních textů Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2000, s. 329-362.
- VÝROST, J.; SLAMĚNÍK, I. *Sociální psychologie. Sociálna psychológia*. Praha: ISV, 1997. ISBN 80-85866-20-X.
- VÝROST, J.; RUISEL, I. *Kapitoly z psychologie osobnosti*. Bratislava: Veda, 2000, ISBN 80-224-0622-8.

## **Seznam příloh**

- Příloha I      Základní kategorie potřeb klientů  
Příloha II.    Potřeby klientů – rozdělení do subkategorií



## **Příloha I.**

### **Základní kategorie potřeb klientů**

#### **PRÁCE:**

Práce-mít z ní radost

Práce – vydělat peníze

Seberealizace v práci

Lepší práce

Postup v práci

Lépe placená práce

Práce, která mě bude bavit

Dobrá práce, která by mě bavila

Lépe placenou práci

Stálou práci

Mít práci, která mi dává uspokojení

Chodit pravidelně do práce

Mít práci

Udržet si tu práci ve které nyní jsem

Práci ve které bych byl spokojený a která by mě bavila

Vydržet v práci

Mít práci, abych zaplatil dluhy, jídlo, bydlení a koníčky

Mít práci, kde bych mohl vyniknout, prosadit se

Chodit do práce

Práce co mě bude naplňovat a bavit

Aby v práci byla dobrá parta

Aby mě v práci dokázal někdo ocenit i podpořit

Práce

Mít práci, do které mě bude bavit chodit

Mít možnost se v té práci dále rozvíjet

Potřebuji v práci dobrý kolektiv

Práce, která mi tu závislost sama na sobě umožní

Mít práci, která mě baví

Mít práci, která mě musí bavit i uživit

Růst v práci

Potřeba seberealizace v práci i jinde

Udržet si práci

## **BYDLENÍ**

Společný domov s přítelem

Byt

Mít kde bydlet

Odstěhovat se od rodičů do vlastního bydlení

Mít jisté bydlení

Přijatelné bydlení

Mít své bydlení

Zařídit si byt podle sebe

Najít si pro mě přijatelné bydlení

Zařídit si nové bydlení

Mít dobré životní podmínky, tj. střechu nad hlavou, peníze na bydlení, místo odpočinku

Najít si byt

Mít své bydlení

Najít si své bydlení

Mít svoje bydlení

## **VZTAHY:**

Podpora od přítele

Pocit, že mě má někdo rád a věří mi

Mít komu dát lásku a mít pro koho žít

Mít ve vztahu svobodu

Mít kamaráda, kamarádku

Dokázat rodičům, že už nejsem takový jaký jsem býval

Ženu, kterou budu mít rád

Ženu, která bude mít ráda mě

Ženu, se kterou bych mohl budovat normální život

Udržet si kamarády, kteří mi ještě zůstali

Aby mě moje rodina měla ráda

Aby moje rodina za mnou stála  
Milující partner  
Dobří lidé okolo mě  
Mít vedle sebe člověka, na kterého bych se mohla v každé situaci spolehnout  
Mít vztah, pak i rodinu, postarat se o babičku  
Trávit hodně času s kamarády  
Mít dobré vztahy v rodině  
Mít dobré vztahy s kamarády  
Potřebuji svou rodinu  
Podporu rodiny  
Potřebuji za někým přijít, když mi není dobře  
S někým si promluvit  
Mít u sebe dceru  
Být dobrou mámou  
Mít partnera  
Mít se o koho opřít  
Mít se komu svěřovat, mít kamarádku  
Být se synem, dostat syna do vlastní péče  
Mít se synem společnou budoucnost, neohrozit jí  
Mít kamarády z normálního prostředí  
Zkontaktovat zase lidi z doby, kdy jsem nebral  
Začít se znovu stýkat s tátou  
Znovu se bavit se svou rodinou  
Nebýt na lidi jako dřív  
Cítit podporu rodiny  
Být se svou partnerkou  
Najít pro svého syna opravdovou mámu  
Pracovat na vztahu  
Mít rád svou holku  
Mít partnerský vztah  
Mít ze vztahu dobrý pocit  
Plánovat společný život se svou partnerkou  
Nezklamat důvěru své rodiny  
Nezklamat důvěru své partnerky

Mít partnerku  
Mít někoho, komu na mě záleží a má mě rád  
Potřebuji někoho mít hodně rád  
Najít novou přítelkyni bez drog  
Trávit volný čas s přítelkyní  
Najít nové přátele, trávit s přáteli volný čas  
Mít přátele  
Dobrá partnerka pro život  
Vycházet se svou rodinou  
Ukázat svým přátelům, že jsem v pořádku  
Zlepšit komunikaci s lidmi  
Najít si hodnou holku  
Nebýt sama  
Potřebuji mít zázemí , rodinu, klid a tak  
Děti, manžel, klid  
Mít kamaráda  
Popovídat si s kamarády  
Mít někoho, kdo by mě podpořil, někoho komu bych mohla věřit  
Necítit se ve vztahu svázaná  
Potřebovala bych více důvěřovat lidem  
Potřebuji mít vztah s dědou  
Pocit, že mám alespoň nějakou rodinu  
Nebýt v budoucnu sám  
Mít vlastní rodinu  
Starat se o někoho a někdo aby se o mě staral  
Mít lidi, na které se mohu spolehnout  
Potřebuji mít ráda  
Mít kolem sebe lidi, kteří mě budou mít rádi  
Rodinu  
Přátele  
Lásku rodičů i partnera  
Nebýt tak vázaný na partnerce  
Mít děti  
Obklopit lidmi co chci a ne těmi co musím

Partnerský vztah  
Aby ten vztah byl vyvážený  
Mít pozornost těch druhých  
Dostávat lásku partnerskou i mateřskou  
Lásku  
Být ve společnosti lidí

### **ZÁKLADNÍ POTŘEBY:**

Potřebuji chlapa, ale spíš jen po sexuální stránce  
Fyzický kontakt, sex  
Mít co jíst  
Jíst, pít  
Jídlo, spánek, peníze

### **DLUHY:**

Splatit dluhy  
Mít splacené dluhy  
Splácet dluh  
Splatit dluhy  
Platit dluhy  
Mít vyřešené splátky (splátkové kalendáře)  
Platit dluhy  
Platit dluhy bez pomoci své matky  
Za rok mít splacené dluhy  
Splácet dluhy

### **VOLNÝ ČAS:**

Mít čas jen pro sebe  
Čas uspořádat si své myšlenky  
Číst, poslouchat hudbu  
Koníček – něco co, by mě bavilo  
Sportovat, jezdit na bruslích  
Vědět co z volným časem  
Abych se zbytečně moc nenudila

Chodit do posilovny  
Mít peníze na koníčky, knihy, hudbu, koncerty, vaření  
Vypadnout ze stereotypu mateřské dovolené  
Věnovat se svému koníčku, cvičení v posilovně  
Chodit do posilovny  
Mít volný čas  
Užívat volný čas, sportovní aktivity  
Potřebuji umět užívat volný čas  
Cvičit  
Jezdit na ryby  
Mít co dělat ve volném čase

### **VZDĚLÁNÍ:**

Vzdělávání  
Udělat si řidičák  
Zvýšit si vzdělání, kvůli tomu abych měl lepší práci a mohl dělat něco co by mě bavilo  
Řidičák  
Vzdělání

### **ZDRAVÍ, LÉČBA:**

Mít v pořádku zdraví  
Míň jíst a kouřit  
Ještě docházet do DCP, slyšet zkušenost, nechat si poradit  
Dokončit program doléčování  
Ušetřit si na nové zuby  
Být zdravý  
Abstinence  
Chci to tady (doléčování) dokončit  
Dokázat si, že chci abstinovat

### **MATERIÁLNÍ POTŘEBY:**

Mít pravidelný příjem  
Mít peníze aspoň na jídlo  
Někdy si koupit něco hezkého

Auto  
Šetřit, spoření  
Ušetřit si na řidičák, na auto  
Lépe finančně ohodnocen  
Auto, abych měl lepší šanci na zaměstnání  
Naučit se šetřit  
Mít pod kontrolou peníze, abych s nimi vyšla  
Mít na živobytí  
Koupit si jen tak něco pro radost  
Peníze, abych si mohl dělat co chci  
Pravidelný příjem  
Peníze na bydlení a jídlo  
Koupit si něco na sebe  
Mít peníze  
Peníze  
Mít peníze na bydlení, jídlo, volný čas  
Mít něco svého

### **SVOBODA, OSOBNÍ PROSTOR:**

Moci se svobodně rozhodovat  
Naučit se být sám  
Nebýt pořád na někom závislý  
Postavit se na vlastní nohy  
Klid urovnat si myšlenky  
Svobodné rozhodování  
Mít volný pohyb  
Mít něco mimo vztah – kamarády, zábavu, volný čas  
Soustředit se na sebe  
Potřebuji být sama  
Čas sama pro sebe  
Fungovat sám  
Mít volnost  
Osamostatnit se od své rodiny  
Být závislá jen sama na sobě

Potřeba svého soukromí a svého prostoru

**OSOBNOSTNÍ POTŘEBY:**

Mít ze sebe lepší pocit

Usadit se

Být v pohodě

Opravdu komunikovat

Mluvit o tom co mě trápí

Potřebuji o něčem snít

Vzpomínat na hezké chvíle

Získat sebevědomí

Udělat si radost

Mít možnost ukázat své kvality

Necítit se méněcenný

Nemít výčitky

Nemít stres

Být v pohodě

Ujasnit si co chci v životě dělat

Sama sebe odměnit

Poznávat nové věci

Potřebuji utěšovat

Poznávat nové věci

Být úspěšná

Být na sebe hrdá

Potřebovala bych sebedůvěru

Přijmout a oprostít se od toho, co jsem dělala na drogách

Potřebuji, aby mě lidi brali jako dospělou

Občas vypnout mozek

Tolik se neanalyzovat

Cítit se sama se sebou dobře

Mít více sebevědomí

Více jistoty v komunikaci

Být šťastná

Dělat věci, které mám rád



Plnit si své povinnosti

Být spokojený

Vážit si sám sebe

ZATÍM NEZAŘAZENO:

Čistý trestní rejstřík

Plnit si své povinnosti lékaře, úřady

Spolupracovat s OSPOD

Zůstat v ČB

Chci pít alkohol

Moje hlavní potřeba je žít

Zůstat v ČB nebo jižních Čechách

Usadit se

## **Příloha II.**

### **Potřeby klientů – rozdělení do subkategorií**

#### **Práce:**

##### *Seberealizace:*

Uspokojení

Růst, postup v práci

Uspokojení

Potřeba seberealizace v práci

Naplnění, zabavení v práci

Prosadit se, vyniknout

##### *Peníze:*

Platit dluhy

Uživit se

Zaplatit jídlo, bydlení, koníčky

Zlepšit svou finanční stránku (lepší finanční ocenění, než doposud)

##### *Lidé, soc. vazby:*

Dobrá kolektiv, parta

Podpora i ocenění od lidí v práci

##### *Režim, řád:*

Chodit do práce pravidelně

Vydržet v práci

##### *Jistota:*

Udržet si práci

Stálá práce

#### **Vztahy:**

##### *Podpora:*

Od přítele, rodiny  
Člověk, na kterého se mohu spolehnout  
Mít se o koho opřít  
Mít za kým přijít, když mi není dobře  
Aby za mnou rodina stála

Sdílení:

Popovídat si  
Svěřovat se  
Potřebuji utěšovat  
Trávit volný čas s kamarády  
Starat se o někoho  
Znovu se stýkat s lidmi, rodinou  
Udržet si kamarády, kteří mi zůstali  
Potřebuji mít ráda  
Opravdu komunikovat  
Mluvit o tom, co mě trápí

Náležení:

Být ve společnosti lidí  
Nebýt sám  
Mít pocit že mám nějakou rodinu  
Být se synem, dcerou  
Být dobrý partner, rodič  
Nebýt na lidi jako dřív  
Mít vlastní rodinu

Svoboda, nezávislost:

Být ve vztahu svobodný  
Mít vyvážený vztah  
Necítit se ve vztahu svázaná

Bezpečí, jistota:

Mít ze vztahu dobrý pocit

Mít holku bez drog  
Mít kamarády z normálního prostředí  
Více důvěřovat lidem

*Budoucnost:*

Nebýt v budoucnu sám  
Mít společnou budoucnost se synem, neohrozit jí  
Plánovat společný život s partnerkou  
Nezklamat důvěru rodiny

**Osobnostní potřeby:**

*Sdílení:*

Opravdu komunikovat  
Více jistoty v komunikaci  
Aby mě lidé brali jako dospělou

*Sebevědomí, sebepřijetí:*

Více jistoty v komunikaci  
Mít více sebevědomí  
Necítit se méněcenný

*Cítit se dobře:*

Být v pohodě  
Usadit se  
Udělat si radost, odměňovat se  
Nedělat si výčitky, tolik se neanalyzovat, občas vypnout mozek  
Nemít stres  
Cítit se sama se sebou dobře  
Vzpomínat na hezké chvíle

*Seberealizace:*

Ujasnit si, co chci v životě dělat  
Poznávat nové věci  
Být úspěšný

Dělat věci, které mám rád

Být na sebe hrdá

Potřebuji snít

### **Volný čas:**

#### Čas pro sebe:

Mít čas jen pro sebe

Čas uspořádat si myšlenky

#### Koníčky:

Hudba, četba, kino

Sport, brusle

Posilovna

Vaření

Chodit na ryby

#### Únik ze stereotypu, z nudy:

Potřebuji užívat volný čas, vědět co z volným časem

Vypadnout ze stereotypu mateřské dovolené

Abych se zbytečně nenudila

### **Svoboda, osobní prostor:**

#### Rozhodování:

Svobodné rozhodování

#### Čas pro sebe:

Soustředit se na sebe

Klid urovnat si myšlenky

Mít čas sám pro sebe

#### Osamostatnění, nezávislost:

Osamostatnit se od rodiny

Fungovat sám, postavit se na vlastní nohy

Volnost, mít volný pohyb

Potřeba svého soukromí a osobního prostoru

Naučit se být sám

### **Bydlení:**

#### Bydlení jako základní potřeba:

Byt, bydlení

Peníze na bydlení

Střecha nad hlavou

#### Samostatnost:

Odstěhovat se od rodičů do vlastního bydlení

Zařídit si svůj byt podle sebe

#### Potřeba vlastnit:

Vlastní bydlení, byt

### **Materiální potřeby:**

#### Základní potřeby:

Mít na živobytí

Peníze na jídlo, bydlení

Koupit si něco na sebe

### **Peníze:**

#### Budoucnost, jistota:

Naučit se šetřit, vycházet s penězi

Umět hospodařit

Mít pod kontrolou peníze

#### Seberealizace:

Mít peníze, abych si mohl dělat co chci

Auto, řidičák – lepší práce, lepší uplatnění

#### Osobní vlastnictví:

Koupit si něco pro radost

Mít něco svého

## **Dluhy:**

### Řešit minulost:

Splatit dluhy

Mít splacené dluhy

### Budoucnost, jistota:

Mít vyřešené splátky

Za rok splatit dluhy

Splácet dluhy

### Samostatnost:

Splácet dluhy bez pomoci matky

## **Zdraví:**

### Řešit důsledky závislosti:

Mít v pořádku zdraví

Nové zuby

### Budoucnost:

Abstinovat

Dokončit program

Nadále navštěvovat DCP

## **Vzdělání:**

### Seberealizace:

Mít vzdělání, abych mohl dělat co mě baví

### Práce:

Řidičák, abych mohl mít lepší práci

## **Základní potřeby:**

Sex

Jídlo

Bydlení

Spánek, odpočinek

## Abstrakt

ŠNOKHOUS, J. *Analýza potřeb klientů Doléčovacího centra Prevent v Českých Budějovicích*. České Budějovice 2011. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce M. Elichová.

**Klíčová slova:** Potřeby, hierarchie potřeb, A. Maslow, závislost, závislí, bio-psycho-socio-spirituální model závislosti, následná péče, doléčování, doléčovací program, O.S. Prevent, zakotvená teorie.

Práce předkládá analýzu potřeb klientů Doléčovacího centra Prevent v Českých Budějovicích (dále jen centra) a zjišťuje jaké potřeby vnímají klienti jako významné. Teoretická část se zabývá potřebami v rámci několika teorií motivace a popisuje práci se závislými, zejména v oblasti terciární prevence. Tato část se zabývá pojmem následná péče, složkami programů následné péče a Doléčovacím centrem Prevent v Českých Budějovicích. V teoretické části je zahrnuto rovněž srovnání základních teorií potřeb a reálných potřeb závislých.

Praktická část obsahuje charakteristiku souboru participantů, metodiku sběru materiálu pro analýzu potřeb a vyhodnocení výsledků analýzy, provedené dle zakotvené teorie Strausse a Glasera. Výstupem práce je soubor kategorií, které postihují základní potřeby závislých v průběhu doléčování tak, jak je oni vnímají jako významné.



## **Abstract**

### **Assesment of needs of clients of Aftercare Centre Prevent in Ceské Budejovice**

Key words: needs, needs hierarchy, A. Maslow, addiction, drug addicts, bio-psycho-socio-spiritual model of addiction, aftercare, after-treatment, aftercare programme, OS Prevent, anchored theory

The study presents an assessment of needs of clients of the Aftercare Centre Prevent in Ceske Budejovice and investigates which needs are perceived by the clients as significant. Theoretical part deals with needs in terms of selected motivation theories and describes work with drug addicts, mainly in tertiary prevention sphere. The term of aftercare is discussed in this section, together with components of aftercare programmes and the Aftercare centre Prevent in Ceske Budejovice itself. Included is also a comparison of the main needs theories and actual needs of drug addicts. The practical part includes characteristics of the sample of participants, methodology of Needs Assessment data gathering, and results of the analysis based on the well established theory by Strauss and Glaser. The outcome of the study is a set of categories reflecting basic needs of drug addicts during the process of aftercare, which is coherent with their perceptions.