

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

**ANALÝZA HODNOT A SMYSLU ŽIVOTA U UŽIVATELŮ DROG
V PROSTŘEDÍ NÍZKOPRAHOVÝCH ADIKTOLOGICKÝCH
SLUŽEB**

**Analysis of Values and Meaning of the Life of Drug Users in Low-
threshold Addictological facilities**



Bakalářská diplomová práce

Autor práce: Kateřina Doležalová

Vedoucí práce: PhDr. Eva Maierová

Olomouc

2014

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou prací na téma: Analýza hodnot a smyslu života u uživatelů drog v prostředí nízkoprahových adiktologických služeb vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího bakalářské diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

„Ochrana informací v souladu s ustanovením § 47b zákona o vysokých školách, autorským zákonem a směrnicí rektora k Zadání tématu, odevzdávání a evidence údajů o bakalářské, diplomové, disertační práci a rigorózní práci a způsob jejich zveřejnění.

Student odpovídá za to, že veřejná část závěrečné práce je koncipována a strukturována tak, aby podávala úplné informace o cílech závěrečné práce a dosažených výsledcích.

Student nebude zveřejňovat v elektronické verzi závěrečné práce plné znění standardizovaných psychodiagnostických metod chráněných autorským zákonem (záznamový arch, test/dotazník, manuál). Plné znění psychodiagnostických metod může být pouze přílohou tištěné verze závěrečné práce. Zveřejnění je možné pouze po dohodě s autorem nebo vydavatelem.“

V dne Podpis

Poděkování

Děkuji především PhDr. Evě Maireové za odborné vedení bakalářské práce, za podnětné konzultace, cenné myšlenky a celkovou podporu a spolupráci. Výzkum této práce byl realizován pod záštitou projektu CZ.1.07/2.4.00/31.0153 Vznik a rozvoj partnerské sítě pro realizaci stáží a aplikovaného výzkumu Katedry psychologie FF UP v Olomouci, proto bych tímto chtěla poděkovat také Mgr. Lukáši C. Hrubému, odbornému řediteli Společnosti Podané ruce o.p.s., za umožnění výzkumu v rámci Kontaktního centra v Olomouci. Velký dík také patří vedoucí a pracovníkům tohoto zařízení za spolupráci, ochotu a čas, který mi věnovali. Zároveň děkuji všem účastníkům za jejich ochotu a čas se do výzkumu zapojit.

Obsah

TEORETICKÁ ČÁST

1	Úvod	5
2	Hodnoty	6
2. 1	Vymezení pojmu hodnota.....	6
2. 2	Teorie hodnot.....	8
2. 2. 1	Hodnoty podle Milтона Rokeache	8
2. 2. 2	Hodnoty podle Shaloma Schwartze	10
2. 2. 3	Hodnoty podle V. E. Frankla.....	15
2. 3	Studie týkající se hodnot a návykových látek.....	17
3	Smysl života	19
3. 1	Vymezení pojmu smysl života.....	19
3. 2	Smysl života podle V. E. Frankla	21
3. 3	Smysl života v jiných psychologických teoriích.....	23
3. 4	Studie týkající se smyslu života a návykových látek	24
4	Návykové látky a závislost	26
4. 1	Definice syndromu závislosti	26
4. 1. 1	Příčiny závislosti.....	27
4. 2	Návykové látky a jejich dělení.....	28
4. 2. 1	Dělení návykových látek	28
4. 2. 2	Podrobnější charakteristika psychomotorických stimulancí	31
4. 3	Typy užívání návykových látek	33
4. 4	Stádia motivace uživatelů návykových látek.....	36
5	Nízkoprahové služby a jejich klientela	38
5. 1	Charakteristika nízkoprahových služeb.....	38
5. 1. 1	Klienti nízkoprahových programů	39
5. 2	Charakteristika kontaktního centra (K – centra).....	41
5. 2. 1	Klienti Kontaktních center	43
VÝZKUMNÁ ČÁST		
6	Cíl výzkumu a výzkumné otázky	45
7	Popis a výběr výzkumného souboru	46
8	Metody získávání dat a jeho průběh	48
8. 1	Dotazník hodnotových portrétů	48
8. 2	Logo – test	49
8. 3	Polostrukturované interview	50
8. 4	Průběh získávání dat a etické zásady výzkumu	51
9	Analýza a interpretace dat	53
9. 1	Metody analýzy dat	53
9. 2	Analýza a interpretace dat výzkumného cíle č. 1.....	53
9. 2. 1	Shrnutí výzkumného cíle č. 1	55
9. 3	Analýza a interpretace výzkumného cíle č. 2	56
9. 3. 1	Shrnutí výzkumného cíle č. 2	57
9. 4	Analýza a interpretace výzkumného cíle č. 3	57
9. 4. 1	Shrnutí výzkumného cíle č. 3	68
9. 5	Analýza a interpretace výzkumného cíle č. 4	69
9. 5. 1	Shrnutí výzkumného cíle č. 4	75
10	Diskuze	78
11	Závěry	83
12	Souhrn	84
13	Seznam použitých zdrojů a literatury	86

Přílohy

1 Úvod

Tématem této bakalářské práce je analýza hodnot a smyslu života u uživatelů návykových látek, kteří jsou klienty nízkoprahových adiktologických služeb. Tematika hodnotové orientace u drogově závislých mi připadá velice zajímavá už jenom z toho pohledu, že se jí mnoho odborných studií nezabývá. Zároveň jsem chtěla zjistit, zdali všeobecný předpoklad o důležitosti drog v životě uživatelů je platný a pro uživatele jsou drogy opravdu ústřední hodnotou jejich života. K rozšíření tématu o aspekt smyslu, respektive zdali uživatelé prožívají svůj život smysluplně, mě inspirovala moje vedoucí práce PhDr. Eva Maierová. Výzkum této práce tímto začal vznikat pod záštitou projektu CZ.1.07/2.4.00/31.0153 Vznik a rozvoj partnerské sítě pro realizaci stáží a aplikovaného výzkumu Katedry psychologie FF UP v Olomouci, díky čemuž byla usnadněna i celková realizace.

Smysl života a hodnoty jsou témata, která mohou na první pohled budít dojem, že spolu moc nesouvisí. Ovšem opak je pravdou, což ostatně dokládá řada autorů citovaných v teoretické části. Hodnoty a prožívání smyslu jsou spolu v úzkém kontaktu a jako takové náš život velmi ovlivňují. Fakt, zdali uživatelé a klienti nízkoprahových služeb svůj život prožívají hodnotně a smysluplně, může v mnoha hlediscích ovlivnit práci s nimi. Tyto oblasti se můžou stát odrazovým můstkem pro práci na jejich motivaci ke změně. Hovořit s uživateli o tom, zdali je tento způsob života naplňuje a uspokojuje, může stát v pozadí motivačních rozhovorů o možné změně životního stylu či úvah o abstinenci. Zabývat se v mysli tématem, zdali má pro mě život smysl, co je pro mě v životě důležité není pro uživatele návykových látek příliš běžné a proto se domnívám, že stojí za to se touto tematikou, z jejich perspektivy, výzkumně zabývat.

Tato práce je prací teoreticko-výzkumnou. V teoretické práci se zabývám vymezením základní tematiky týkající se hodnot, smyslu života a charakteristiky návykových látek a nízkoprahových služeb.

Empirická část zahrnuje výzkum, který je tvořen analýzou rozhovorů s klienty kontaktního centra, analýzou Schwartzova dotazníku hodnotových portrétů a Logo-testu Elisabeth Lukasové. V rámci výzkumu jsme zároveň zjišťovali, nakolik mají pracovníci zmíněného centra povědomí o svých klientech, co aktuálně řeší a jak se celkově ve svém životě cítí. Výzkumná část tak ještě zahrnuje analýzu rozhovorů s klíčovými pracovníky klientů kontaktního centra.

TEORETICKÁ ČÁST

2 Hodnoty

Hodnoty jsou neodmyslitelnou součástí našich životů. To odráží i fakt, jak často je tento pojem veřejností užíván pro vyjádření subjektivního názoru o důležitosti určitého objektu, cíle. Jsou ústředním tématem řady společenských disciplín. Počínaje filozofií, náboženstvím, sociologií, pedagogikou apod. A konče samozřejmě psychologií. Tento široký záběr oblastí, které se o hodnoty zajímají, pochopitelně naznačuje i obtížnost jejího vymezení. Jak uvádí Cakirpaloglu (2009), v současné psychologii neexistuje jednotná koncepce o hodnotách, neboť jednotliví autoři vycházejí z odlišných teoretických základů i empirických zkušeností a nelze proto konstatovat ideální či konečnou definici.

Zájem o hodnoty lze vystopovat už od antiky. Podle Cakirpaloglu (2009), antičtí Řekové (v 6. a 5. století př.n.l.) ještě neměli pro hodnoty zvláštní termín a používali nejčastěji termín *axia*, *ethos* nebo *time*. A právě axiologie či timologie jsou termíny, které se na poli teorie hodnot v současnosti hojně využívají. Axiologie se pak v rámci psychologie vymezuje jako „*obor, který se zabývá definováním, systémem hierarchizací hodnot, jejich vztahy ve společnosti a struktuře osobnosti.*“ (Hartl & Hartlová, 2000, 67).

V následujících podkapitolách se nejprve zabývám samotným pojmem hodnota, poté charakterizují hodnotové klasifikace a orientace a v posledních podkapitolách pojednávám o vybraných teoriích hodnot a o studiích, které se týkají hodnot a návykových látek.

2. 1 Vymezení pojmu hodnota

Ačkoliv není pojetí termínu hodnota jednoznačné, panuje v současné psychologii jistá míra shody. Hodnota je v tomto smyslu chápána jako specifická kategorie, která je poměrně stabilní a trvalou strukturou osobnosti. A tato struktura má význam pro individuální, sociální a historickou realizaci člověka. Hodnoty jsou přesvědčením o dobrém či prospěšném, o špatném či nežádoucím a regulují tak individuální nebo skupinovou aktivitu (Cakirpaloglu, 2009).

Psychologický slovník definuje pojem hodnota jako: „*...vlastnost, kterou jedinec přisuzuje určitému objektu, situaci, události nebo činnosti ve spojitosti s uspokojováním jeho potřeb a zájmů...*“ (Hartl & Hartlová, 2000, str. 192).

Podle Schusterové (2008) mnoho autorů (např. Rokeach, Bilsky, Schwartz, Feather a další) pojímá hodnoty jako hluboce zakořeněné abstraktní motivy, které řídí, ovlivňují a vysvětlují postoje, názory, normy či jednání lidí.

Feather (1995, in Schusterová, 2008) chápe hodnoty jako abstraktní kognitivní struktury, které jsou propojené s afektivním systémem. Jsou to principy, díky kterým posuzujeme každý nový objekt či událost na základě předchozích zkušeností, ze kterých hodnoty vyplývají. Zabezpečují tak smysl a kontinuitu v neustále se měnících životních situacích. Zmíněná propojenost hodnot s afektivním systémem je pro Feathera předpokladem pro vysvětlení, proč lidé vyhledávají pozitivní podněty. Jsou totiž motivováni k tomu prožívat a produkovat pozitivní emoce prostřednictvím setkávání s druhými lidmi, vlastního chování a zapojování se do určitých situací. Pokud to možné není, snaží se alespoň zabezpečit redukci či absenci negativních emocí.

Jak uvádí Schwartz a Bilsky (1987, in Schusterová, 2008), hodnoty tak mohou produkovat motivační cíle, které se skrývají za hodnotovými orientacemi a jejichž prostřednictvím mohou lidé preferovat určitý typ emoce. V tomto smyslu cílem, který se skrývá např. za hodnotami hodnotového typu sebeurčení, je nezávislé myšlení a chování, přičemž svobodnému myšlení a jednání může být připsána pozitivní hodnota a vysoké nabuzení, např. vzrušený či šťastný.

Podle Smékala (2004) lze pojem hodnota v rámci psychologie vymezit několika způsoby. Můžeme ji chápat jako smysl či cenu, kterou objekt nebo událost pro osobnost má. Je tedy obecným cílem, o který člověk usiluje (např. štěstí, zdraví, mír apod.). Dále jako prostředek k dosažení něčeho pro nás významného. Dalším pohledem je pojetí hodnoty jako něčeho, kvůli čemu stojí za to usilovat o nějaký objekt, anebo se mu naopak vyhýbat (např. požitek z kouření či odmítání marihuany). Na základě tohoto pojetí můžeme odvodit poslední variantu vnímání hodnoty. A to jako kritéria, na jehož základě oceňujeme či posuzujeme určité události, předměty.

Podle Nakonečného (1998) je hodnota v užším, pozitivním smyslu subjektivní pojetí dobrého. Může to být nejen to, co je dobré pro konkrétního člověka, ale i více či méně obecně závazné či přijímané dobro (např. osobní svoboda, zdraví, spravedlnost, pohodlí atd.). V tomto smyslu hodnota jakožto dobro je v životě významná a žádoucí a znamená tak současně významnost. Proto je také dosahování určitých hodnot motivující. Hodnota je výsledkem hodnocení, což je proces kdy na základě emocí člověk hodnotí podněty a situace. Jedná se o komplexní jev, ve kterém se tak spojují emoce s kognicí a motivací. V tomto smyslu je tak hodnocení produktem myšlení. Zároveň lze hovořit i o smyslových

hodnotách, což jsou příjemné dojmy vyvolané přímým působením určitých podnětů na smyslové orgány. Jsou to v podstatě příjemné pocity vyvolané vnímáním (tzn., hodnotu může mít např. teplá lázeň, osvěžení lahodným nápojem apod.). Oproti tomu je geneze duchovních hodnot složitější, protože duchovní hodnoty vyjadřují naučené postoje.

2. 2 Teorie hodnot

V psychologii se můžeme setkat s řadou teorií o hodnotách, pro tuto práci jsem vybrala teorii Rokeache, Schwartze a Frankla. Důvody k tomu jsou prozaické. Rokeach se zasloužil o to, aby byly hodnoty v psychologii zkoumány, z tohoto hlediska je jeho podíl nepopíratelný a proto je důležité jej zmínit. Schwartz jeho teorii kriticky zhodnotil a díky tomu umožnil jiný pohled na hodnoty. Jeho metoda zkoumání hodnot, dotazník hodnotových portrétů, je součástí výzkumné části této práce. Frankl pojímá hodnoty z pohledu smysluplného života, což je další oblast, kterou se ve své práci zabývám.

2. 2. 1 Hodnoty podle Milтона Rokeache

Shusterová (2008) uvádí, že v období kdy byl na vrcholu behaviorismus a jeho studium chování a pozorované činnosti, právě Rokeach poskytl hlavní impuls ke studiu hodnot.

V rámci formování své teorie Rokeach (1973, in Řehan & Cakirpaloglu, 2000) nejprve blížeji vymezil pojmy jako přesvědčení, postoj, hodnota a hodnotový systém. Do té doby byly totiž tyto pojmy různě zaměňovány a používány jako synonyma. Postoj chápe jako uspořádání různých přesvědčení zaměřených na určitý předmět (konkrétní či abstraktní, sociální či fyzický). Postojem může být také situace, která jedince podněcuje k určitému chování. Oproti tomu hodnota se týká způsobu chování a konečných stavů existence, je nutností jednání.

Cakirpaloglu (2009) uvádí, že Rokeach chápe hodnoty jako stabilní přesvědčení o tom, že zvolené způsoby chování a existence jsou sociálně přijatelnější než opačné chování či existence. Lidé tak vlastní hodnoty a nikoliv objekty z okolí.

Podle Schusterové (2008) byl jeho postup ke zjišťování hodnot takový, že vyjmenoval hodnoty, stručně vymezil jejich význam a lidé je pak měli seřadit podle důležitosti. Hodnoty vybíral intuitivně, přičemž se opíral o odpovědi respondentů. Tímto způsobem rozlišil 18 cílových, respektive terminálních hodnot a 18 instrumentálních hodnot.

Terminální hodnoty chápe jako obecné cíle a ideály o které jedinec usiluje a které představují žádoucí konečný stav. Patří mezi ně: Svoboda, Rodinné bezpečí, Zralá láska, Štěstí, Upřímné přátelství, Mír ve světě, Moudrost, Vnitřní harmonie, Spokojenost, Sebeúcta, Bezpečí národa, Rovnost, Vzrušující život, Úspěšnost, Krása, Pohodlný život, Společenské uznání, Spása duše. **Instrumentální hodnoty** chápe jako prostředky, díky kterým člověk dosahuje něčeho pro něj významného. Jsou to také způsoby chování sloužící k dosažení určitého cíle. Patří mezi ně: Zodpovědnost, Poctivost, Veselost, Odvaha, Ochota, Čistota, Laskavost, Schopnost, Intelekt, Sebekontrola, Nezávislost, Ctižádost, Svobodomyšlnost, Logika, Přívětivost, Fantazie, Smířlivost, Poslušnost (1973, in Řehan & Cakirpaloglu, 2000).

Rokeach vytvořil metodiku na měření hodnot – Rokeach Value Survey (RVS) díky které je možné zjistit, jaká jedinečná hierarchie hodnot se vytváří u jednoho konkrétního člověka. Jedinci se předloží dva sety abecedně seřazených hodnot, tyto hodnoty pak řadí do nového pořadí podle subjektivní významnosti v každém setu zvlášť. Tímto je možno získat dvě hierarchie hodnot – terminální a instrumentální. Podle Rokeache lze konkrétní podobu hierarchie vysvětlit jako interakci osobnosti a kultury. Rozdíly v pořadí dle něj prokazatelně souvisí s rozdíly v některých postojích a s nimi spojeným chováním člověka. Vzájemná odlišnost hodnot je pak vyjádřena motivačními cíli, tedy čím důležitější je pro člověka daná hodnota, tím důležitější bude dosáhnout cílů, které jsou touto hodnotou řízené. Po zavedení se Rokeachova metodika stala jednou z nejpopulárnějších pro zjišťování hodnotových orientací. Dle něj mají všichni lidé stejné hodnoty, pouze v odlišné míře (1973, in Schusterová, 2008).

Později však docházelo ke zjišťování nových hodnotových typů a tak např. Braithwaite a Law (1985, in Schusterová, 2008) identifikovali čtyři hodnotové typy, které podle nich v Rokeachově seznamu chyběly – fyzický rozvoj a well-being (např. hodnoty dobré zdraví, dobrá fyzická kondice), individuální práva (např. důstojnost, soukromí), šetrnost (např. úsporné zacházení s penězi, využití výhodných příležitostí) a bezstarostnost (např. spontaneita, impulzivní jednání).

Někteří autoři pak nacházeli na Rokeachově metodice její slabé stránky. Např. podle Schwartze Rokeachova metodika nemá empirickou podporu pro rozlišování hodnot na terminální a instrumentální. Není také založena na žádné teorii o struktuře hodnotového systému, jež by vysvětlovala seznam těchto hodnot (Schusterová, 2008).

Podle Schwartze není možné porozumět vysoké míře orientace jedince na určitý hodnotový typ v porovnání s ostatními hodnotovými typy, pokud není známá teorie hodnotového systému. Neporozumíme tak ani konzistenci vzorců v chování člověka, neboť jiným vztahům, než hierarchickým, mezi hodnotami není věnována pozornost (1996, in Schusterová, 2008).

I přesto je Rokeachova metodika dodnes poměrně oblíbená a v různých modifikacích používaná v mnohých odborných studiích (Schusterová, 2008).

2. 2. 2 Hodnoty podle Shaloma Schwartze

Schwartz a jeho spolupracovník Bilsky zpochybnili nutnost dělit hodnoty na terminální a instrumentální, protože rozdíl mezi cílem a prostředkem se jim jevil jako nedostatečně jasný. Podle nich hodnoty prezentované jako instrumentální (např. radost) mající podporovat jiné terminální hodnoty (např. štěstí) se samy mohou stát cílem a nikoliv prostředkem, a samy tak mohou být podporovány jinými instrumentálními hodnotami (např. pomoc), (1987, in Schusterová, 2008).

Jak uvádí Schwartz (2009), pokud přemýšlíme o hodnotách, uvažujeme o tom, co je pro nás v životě důležité. Existuje řada hodnot, které každý z nás má, vzájemně se lišíme pouze v tom, jaký jim přiřadíme význam. Schwartz (2009) vychází z teoretických konceptů a dosavadních výzkumů a na základě těchto poznatků charakterizuje šest hlavních znaků hodnot:

- Hodnoty jsou přesvědčení, které jsou neoddelitelně vázané na emoce, nejedná se o pouhé objektivní názory.
- Hodnoty se vztahují k žádoucím cílům, které motivuje chování.
- Hodnoty přesahují určité specifické situace, jsou abstraktními cíly. To je odlišuje od norem či postojů, které se obvykle vztahují ke konkrétním situacím či objektům.
- Hodnoty slouží jako standardy či kritéria a řídí tak volbu či odhad jednání a dění. Ale v každodenních situacích, když se rozhodujeme, si vliv hodnot málokdy uvědomujeme.
- Hodnoty jsou pro konkrétního jedince seřazeny podle relativní důležitosti. Tvoří uspořádaný systém priorit, což člověka charakterizuje jakožto jednotlivce.
- Relativní důležitost různých hodnot vede k jednání. Každý postoj či chování je obvykle ovlivňován více než jednou hodnotou.

Tyto vlastnosti mají všechny hodnoty, přičemž to, co odlišuje jednu hodnotu od druhé je typ cíle či motivace, kterou hodnota vyjadřuje. Jinými slovy, základní obsahový aspekt hodnoty je typ cíle nebo motivačního zájmu, který vyjadřuje. Teorie hodnot definuje deset obecných hodnot, jejichž základem je právě motivace. Tyto hodnoty mohou být univerzální, protože jsou založeny na základních požadavcích lidské existence, které pomáhají zvládnout. Těmi požadavky jsou: potřeby jedince jakožto biologického organismu, nezbytnost koordinované lidské interakce, přežití a zabezpečení zájmu skupin. Samotní jednotlivci se totiž nemohou úspěšně vyrovnat s požadavky lidské existence. Naopak musí formulovat vhodné cíle, aby se s nimi vyrovnali a o těchto cílech komunikovat s ostatními a spolupracovat na jejich dosažení (Schwartz, 2009).

Hodnotové typy podle Schwartze (2009):

- **Sebeřízení** (Self-direction). Definujícím cílem je nezávislost myšlení a výběru jednání, kreativita, zvědavost. Tento typ je odvozen z potřeby kontrolovat a ovládat, být autonomní a nezávislý.
- **Stimulace** (Stimulation). Definujícím cílem je vzrušení, potřeba zažívat nové věci a výzvy v životě. Tento typ je odvozen z předpokladu, že optimální úroveň aktivace vyžaduje pestrost a rozmanitost podnětů.
- **Požitkářství/Hédonismus** (Hedonism). Motivačním cílem je potěšení, rozkoš a smyslový požitek sebe-uspokojení. Tento typ je odvozen z potřeby požitku, rozkoše, potěšení spojené s jejich uspokojením.
- **Úspěch** (Achievement). Definujícím cílem je osobní úspěch. Ten se projevuje prostřednictvím schopnosti, která je posuzovaná na základě sociálních norem. Kompetentní výkon je předpokladem pro získání zdrojů k přežití, pro úspěšné sociální vztahy i fungování v rámci institucí.
- **Moc** (Power). Motivačním cílem je dosáhnout prestiže a sociálního statusu, získat kontrolu či dominanci nad jinými lidmi i zdroji. Fungování společenských institucí zřejmě vyžaduje určitý stupeň diference společenského postavení. Ovšem aby lidé tento fakt akceptovali a aby byl vůbec ospravedlnitelný, musí moc považovat za hodnotu. Hodnoty moc a úspěch jsou zaměřené na společenské uznání. Zatímco úspěch zdůrazňuje aktivní demonstraci schopnosti ve specifických interakcích, moc zdůrazňuje snahu o udržení či dosažení dominantní pozice uvnitř obecnějšího sociálního systému

- **Bezpečí** (Security). Motivačním cílem je bezpečí, stabilita a harmonie sebe sama, ale i bezpečnost společnosti a vztahů. Tento typ vychází ze základních potřeb jedince i skupiny. Existují určité subtypy této hodnoty – může sloužit buď individuálním zájmům (např. slušný) anebo širším skupinovým zájmům (např. národní zabezpečení).
- **Konformita** (Conformity). Definujícím cílem je sebedisciplína, sebekontrola v jednání, požitku, zálibách či popudech v situacích, kdy je pravděpodobné, že jejich činností dojde ke znepokojení či ohrožení ostatních anebo k narušení společenského očekávání či porušení norem. Tento typ vychází z předpokladu, že jedinci potlačují sklony potenciálně nebezpečné, které by narušovaly hladký chod společnosti či jiné skupiny.
- **Tradice** (Tradition). Motivačním cílem je respekt, oddanost a přijetí kulturních či náboženských zvyků a názorů. Všude na světě lidé vytvářejí své vlastní symboly a zvyky reprezentující jejich sdílené zkušenosti a osud. Tradiční způsoby chování se pak stávají symboly skupinové solidarity a výrazem její jedinečnosti. Garantují také přežití skupiny. Často se projevují v podobě náboženských rituálů, víry a norem chování. Hodnota tradice a konformita jsou z hlediska motivačního cíle značně blízké. Sdílejí totiž podřízení sebe sama ve prospěch sociálních očekávání. Ovšem liší se v objektech, kterým se jedinec podřizuje. Konformita znamená podřízenost osobám, se kterým je jedinec v časté interakci (rodiče, učitelé, šéfové). Oproti tomu tradice v sobě nese podřízenost vůči více abstraktním objektům (náboženské a kulturní zvyky, myšlenky). Konformita tak vyžaduje schopnost reagovat na aktuální či případné změny, tradice schopnost reagovat na neměnné očekávání vyplývající z minulosti.
- **Benevolence** (Benevolence). Motivačním cílem je chránit a zajišťovat prosperitu lidí, se kterými se člověk často setkává. Tento typ vychází z potřeby afiliace a potřeby fungující skupiny. Hodnota benevolence zároveň zdůrazňuje dobrovolnou starost o blaho a prospěch druhých. Benevolence i konformita podněcují spolupracující a podporující sociální vztahy. Rozdíl mezi nimi je v tom, že benevolence poskytuje zvnitřněnou motivaci pro tento způsob chování a z konformity vyplývá motivace vyhnout se negativním důsledkům.

Obě hodnoty však můžou motivovat stejně užitečný čin, buď společně, nebo samostatně.

- **Univerzalizmus** (Universalism). Motivačním cílem je porozumění, uznání, tolerance a ochrana všech lidí i přírody. Tento hodnotový typ vychází z potřeby přežití jedince i skupiny. Neschopnost akceptovat druhé, kteří jsou odlišní, chovat se k nim nespravedlivě totiž povede k život ohrožujícím konfliktům. Stejně tak neschopnost ochránit životní prostředí povede k destrukci přírodních zdrojů, na nichž závisí život.

Schwartzova prvotní verze teorie zahrnovala navíc spiritualitu (1992, in Schwartz, 2009). Motivačním cílem této hodnoty byla vnitřní harmonie a smysl života, k jejichž uvědomění dochází prostřednictvím přesahování každodenní reality. Hledání smyslu života můžeme považovat za základní lidskou potřebu a jako taková by se mohla vyskytovat ve všech společnostech. Výzkum hodnot pracoval s možnými ukazateli spirituality, kterými byl spirituální život, životní smysl, vnitřní harmonie, jednota s přírodou, odpoutání se, přijetí života a oddanost. Avšak neprokázal, že by spiritualita patřila mezi univerzální hodnoty, neboť neměla napříč kulturami shodný a všeobecný význam (Schwartz, 2009). Na druhou stranu, empirická šetření nepodala důkaz o tom, že by nějaký hodnotový typ v teorii chyběl (Řeháková, 2006).

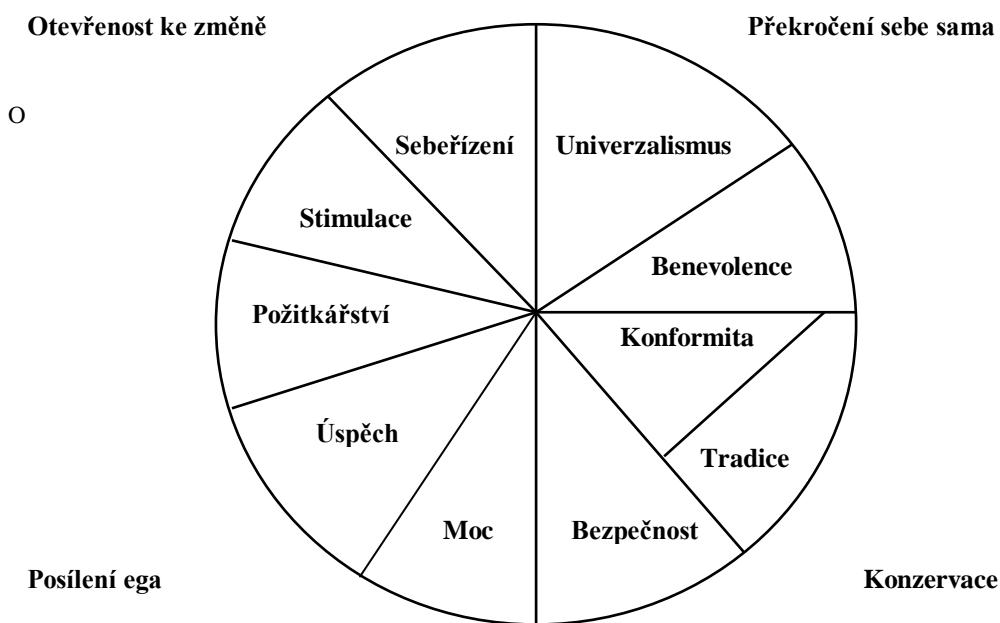
Mezi hodnotovými typy existují vzájemné vztahy, které mají dynamickou povahu. Ty vyplývají z domněnky, že hodnoty jsou považovány za cíle. Jejich dosažení pak slouží buď k osobním anebo společenským zájmům. Z toho vyplývá Schwartzova hypotéza, že hodnoty sloužící primárně individuálním zájmům (moc, úspěch, hédonismus, stimulace, sebeřízení) tvoří souvislou oblast. Tato oblast leží proti jiné souvislé oblasti tvořené třemi hodnotami, které primárně slouží kolektivním zájmům (benevolence, tradice, konformismus). Univerzalizmus a bezpečnost slouží oběma typům zájmů a jsou umístěny na hranicích mezi těmito celky (Řeháková, 2006).

Schwartz se také domníval, že jednání lidí je motivované cílem dosáhnout určitých hodnot. Toto jednání má své psychologické, praktické a sociální důsledky, které jsou buď kompatibilní anebo jsou v konfliktu s dosažením jiných typů hodnot. Např. hédonismus a stimulace jsou kompatibilní, protože jsou spojeni s požadavkem po pozitivním rozptýlení. Naopak hédonismus stojí proti konformitě a tradici, protože dopřát si každého přání je neslučitelné se sebekontrolou a s akceptováním vnějších omezení. Uspořádání konfliktních a kompatibilních vztahů je cirkulární a tvoří tak kruhové uspořádání, ve kterém hodnotové

typy reprezentují motivační kontinuitu. Čím blíže k sobě v kruhu leží jednotlivé hodnotové typy, tím více jsou si podobné jejich motivační cíle (Řeháková, 2006).

Podle Schwarze (2009), může být struktura hodnot vyjádřena ve dvou bipolárních dimenzích:

- **První dimenze klade na opačné konce otevřenost ke změně a konzervaci.** Zachycuje konflikt mezi hodnotami představující nezávislé jednání, myšlení, cítění a připravenost k novým zážitkům (sebeřízení a stimulace) a hodnotami, které představují sebekázeň, řád, rezistenci vůči změnám (bezpečí, tradice a konformita).
- **Druhá dimenze klade na opačné konce posílení ega a překročení sebe sama.** Zachycuje konflikt mezi hodnotami zdůrazňující snahu o vlastní zájmy, o relativní úspěch a získání dominance nad ostatními (moc a úspěch) a hodnotami, které zdůrazňují blaho a zájmy druhých lidí (univerzalizmus a benevolence).



Obrázek č. 1 – Teoretický model vztahů mezi deseti motivačními typy hodnot (upraveno podle Schwarze, 2009)

Schwartz vytvořil dvě metody k měření hodnotové orientace:

- **Schwartzovo zjišťování hodnot (SVS - Shwartz Value Survey)**
- **Dotazník hodnotových portrétů (PVQ - Portrait Values Questionnaire)**, o tomto dotazníku pojednávám podrobněji ve výzkumné části věnované metodám získávání dat, neboť byl využit v rámci výzkumu této práce.

Metoda SVS obsahuje 57 určitých hodnot. Respondent je má ohodnotit a označit, do jaké míry pro něj představují „vůdčí principy v jeho životě“. Každá hodnota je specifikována v závorkách a respondenti ji hodnotí na devíti bodové škále od 7 (extrémně důležitá) po -1 (opakem mých hodnot). Tyto specifické hodnoty měří deset teoreticky podložených hodnotových orientací (např. *Moc* - sociální moc, autorita, bohatství, společenské uznání, obhajoba vlastní image na veřejnosti. *Úspěch* - úspěšnost, vlivnost, inteligence, ctízádnost. *Požitekárství* - zábava, užívání života, pohodlnost.), (Řeháková, 2006).

PVQ dotazník Schwartz vyvinul jako druhý výzkumný nástroj, neboť oproti metodě SVS nevyžaduje tak vysokou míru abstraktního myšlení (což může být překážkou zejména pro ty, co mají nižší vzdělání anebo ve vzdělání, kterým prošli, nebyl kladen důraz na abstraktní myšlení). Je tedy navržen tak, aby byl více konkrétní a přístupný všem skupinám a aby byl méně náročný na čas (Řeháková, 2006).

2. 2. 3 Hodnoty podle V. E. Frankla

Frankl chápe hodnoty jako zdroje smyslu, kterými jsou životní cíle, přesvědčení, ideály, aktivity a činnosti (Halama, 2000). Člověk hodnotami naplňuje smysl svého života, jsou obsaženy v obvyklých životních situacích. Hodnoty jsou podle Frankla směry, ve kterých můžeme nacházet životní smysl (Balcar, 1995a).

Frankl rozlišuje hodnoty na univerzální a individuální. Individuální hodnoty chápe jako jedinečný a nepřenositelný význam o „někom“ či o „něčem“. Určují směr a obsah chování osobnosti, přičemž jejich význam nelze přenášet tradicí ani jinými kolektivními mechanismy (např. archetypy). Oproti tomu univerzální hodnoty jsou přenášeny kulturou a tradicemi, sdílejí jejich osud, tzn., mění se anebo mizí pod vlivem změn nebo zaniknutím tradic (Cakirpaloglu, 2009).

Individuální hodnoty rozděluje do tří skupin – zážitkové, tvůrčí a postojevé (podle Cakirpaloglu, 2009):

- **Zážitkové hodnoty** souvisí s pocitem libosti, neboť se týkají prožívání příjemnosti různých obsahů a kvalit (od pocitů nádhery či dokonalosti z živé přírody až po prožívání lidské tvorby či myšlení) a jejich zdrojem může být cokoli (umění, sport apod.). Ovšem mezi nejdůležitější hodnoty zážitkového druhu patří setkání dvou jedinců, tedy láska.
- **Tvůrčí hodnoty** vytváříme svou vlastní činností. Zahrnují širokou škálu kreativity, od vědecké práce či vynalézavosti až po běžné aktivity

každodenního života, přičemž každé lidské dílo je považováno za významné nehledě na míru jeho okázalosti (např. snaha rodičů vychovat z dítěte zodpovědnou a šťastnou bytost je stejně hodnotnou a smysluplnou činností jako aktivity hnutí pro ochranu životního prostředí). Sociální, kulturní, věkové, pohlavní či jiné individuální rozdíly nemají na existenciální tvořivost a smysluplnost žádný vliv. Záleží pouze na daném člověku, jak svůj život prožívá a do jaké míry pocítuje vlastní existenci jako smysluplnou. Frankl označuje tvořivou a úspěšnou existenci jako zvládnutí života. Tvůrčí hodnoty zároveň podněcují proces individuálního sebepotvrzení a také tento dosažený stav udržují. Nejvýznamnější zdroj individuálního sebepotvrzení je úsilí o společnou věc (ideu, názor, hodnotu), jenž je obsažen v kulturním a sociálním kontextu a je významnou hnací silou sociálního jednání jedince.

- **Postojové hodnoty** se uplatňují tehdy, když je prostor pro zážitkové nebo tvůrčí hodnoty výrazně omezen či znemožněn. Ocítne-li se člověk v těžké situaci (např. zemře jeho milovaná osoba, zjistí, že je smrtelně nemocen), jediné, co mu zbývá, je jeho vlastní postoj k dané situaci. Každá okolnost v sobě skrývá určité východisko a člověk se tak vždy ocítá před možností volby. Buď se vzdá osudu, nebo aktivně zasáhne do stávajícího problému.

Podle Lukasové (1998) existuje určitý spojující element těchto tří možností hodnot. Každé naplnění smyslu se manifestuje přinejmenším v jedné z těchto kategorií a společně se všechny možnosti smyslu, které máme k dispozici, nazývají souhrnným názvem triáda hodnot. Ve skutečnosti nerealizujeme jednu nebo druhou hodnotu, ale vše co uskutečňujeme (vše pozitivní, hezké, dobré a smysluplné), představuje jednu hodnotu, která tak patří do celku triády hodnot. Tři kvality hodnot tak vedle sebe pouze nestojí, ale jsou jednotnou strukturou s odlišnými akcenty, v nichž smysluplné lidské jednání, myšlení, snažení, cítění a utrpení nachází svoji duchovní ozvěnu.

Hodnoty jsou výrazem lidské existenciální svobody v rozhodování a možnosti volby. Jsou směnicemi, které člověku pomáhají orientovat se, vést ho v jeho konkrétních rozhodnutích. Hodnoty tak díky interpretaci světa i vlastního já zprostředkovávají orientaci, jistotu a podporu a tím uskutečňují smysl (Raban, 2008). Podle samotného Frankla hrají hodnoty nezastupitelnou úlohu v konstrukci smyslu života. Jsou to univerzální smyslu, které jsou platné pro konkrétního člověka v konkrétní situaci i typicky se opakující v určitých situacích (Halama, 2000).

2. 3 Studie týkající se hodnot a návykových látek

Vztahem hodnot a návykových látek se zahraniční studie příliš nezabývají. Výzkum Lerner a Lyverse (2006), se zabývá hodnotami a psychedelickými drogami v rámci mezikulturní studie. Bylo do ní zahrnuto 183 respondentů z Izraele a Austrálie, mezi nimiž byli uživatelé psychedelických látek (LSD, psylocybin), uživatelé nelegálních drog (marihuana, amfetaminy, heroin) a neuživatelé návykových látek. Studie vychází z předpokladu, že pokud psychedelické drogy mohou vyvolat některé mystické zážitky, pak by se měli uživatelé těchto látek lišit v hodnotách a přesvědčeních oproti uživatelům jiných nelegálních látek a neuživatelům. Mimo hodnoty a přesvědčení se studie zabývala také empatií a copingovými strategiemi respondentů. Hodnoty autoři zkoumali pomocí Inventáře životních hodnot (Life Values Inventory) z něhož použili kvantitativní část týkající se 14 životních hodnot, přičemž v rámci studie bylo analyzováno 9 hodnot (Spiritualita, Zájem o životní prostředí, Zájem o ostatní, Finanční prosperita, Kreativita, Sounáležitost, Oddanost rodině nebo skupině, Úspěch a Pokora). Výsledkem bylo zjištění, že uživatelé psychedelických drog více skórují v životních hodnotách Spiritualita a Zájem od druhé než ostatní skupiny a mají nižší skóre v hodnotách Finanční prosperita bez ohledu na kulturní původ.

Studiem vztahu mezi hodnotami a návykovými látkami se více zabývají především studentské závěrečné práce. Např. Kočárová (2010) zkoumala preferenci motivačních typů hodnot pomocí Schwarzova dotazníku hodnotových portrétů (PVQ). Identifikovala hodnotové orientace příslušníků taneční subkultury (uživatelů tzv. tanečních drog) a srovnávala je s hodnotovými typy „běžných“ adolescentů stejné věkové kategorie (na základě celorepublikové analýzy hodnotových portrétů uskutečněné v rámci European Social Survey). Do analýzy zahrnula 69 respondentů. Na základě výsledků konstatovala, že pro 44,3% respondentů, je nejvýznamnější hodnotou Požitkářství, Samostatnost, Stimulace a Benevolence. Nejméně významné jsou hodnoty Moc, Tradice a Konformita. V porovnání s celorepublikovým šetřením je u cílové skupiny významně více zastoupen hodnotový typ Otevřenost ke změně, který zahrnuje hodnoty Hedonismus, Samostatnost a Stimulace (převládajícím typem se stal pro 67,9% příslušníků taneční scény oproti 43,11% celorepublikového průměru). V souvislosti s preferencí hodnotových typů se míra užívání drog neprokázala jako statisticky významný činitel. To autorka vysvětluje tím, že buď spolu tyto dvě položky nesouvisí, nebo byl možný problém v některých limitech výzkumu a v definici proměnných.

Srovnáním hodnotového systému neuživatelů, experimentátorů a dlouhodobých injekčních uživatelů pervitinu se zabývala Kutřínová (2007). Ve svém výzkumu se úžeji zaměřila na hodnotu vzdělání. V rámci výzkumu využila Rokeachův hodnotový dotazník, dotazník HO-PO-MO a polostrukturované interview, které vycházelo z vyplněných dotazníků. Na základě vzájemného porovnání výzkumných skupin autorka konstatovala, že se v hodnotových systémech značně liší. Společnými prvky jsou pouze tendence ke svobodě a pohrdání poslušností.

Hodnotovou orientací klientů kontaktních center se ve své písemné práci zabývala Ondrová (2005). Zjišťovala preferenci struktury terminálních a instrumentálních hodnot u 33 klientů kontaktních center a srovnávala je s výsledky výzkumné studie Řehana a Cakirpaloglu (Sociální status a hodnotová orientace mladé generace, 2000). Jako výzkumnou metodu použila Rokeachův dotazník hodnot. Na základě výsledků konstatuje, že podle žebříčku hodnotové preference lze obecný profil klientů charakterizovat jako směřující ke svobodě a nezávislosti. Podle autorky se objevily jisté tendence k individualitě až individualizmu, zároveň také směrem k prosociálnímu chování. Nejvyšší preference měly cílové hodnoty Svoboda a Upřímné přátelství, nejnižší naopak Spása duše a Společenské uznání. U instrumentálních hodnot se na nejvyšších pozicích objevily hodnoty Svobodomyšlnost, Nezávislost a Sebekontrola. Nejméně významnými hodnotami byla Ctižádostivost a Poslušnost. Ze závěrů autorky vyplývá, že hodnotové žebříčky srovnávaných souborů jsou poměrně vyrovnané. Výsledky autorka podrobuje kritice vzhledem k počtu respondentů i k výběru výzkumné metody, jejíž největší nedostatek spatřuje v nepřesné operacionalizaci pojmů.

3 Smysl života

Co je smyslem života je provokativní otázka, na kterou nikdo nezná uspokojivou odpověď. Jak uvádí Tavel (2007), zabýval se jí téměř každý velký myslitel ať už na poli filozofie, sociologie, teologie či psychologie. Podle Halamy (2000) ovšem nebyla otázka smyslu života v psychologii často kladena, neboť psychologická metodologie musí před těmito filozofickými otázkami nutně selhat. I přesto se smysl života stal předmětem mnoha teoretických, výzkumných i klinických studií zdůrazňující potřebu smysluplnosti v kvalitním životě člověka.

Lidé chtěli odedávna vědět, proč jsme tady, k čemu se tu nacházíme a proč žijeme svým specifickým způsobem života. Zda je to dílo náhody či nějaké cílevědomé síly, anebo vše řídí nějaká transcendentální bytost s vědomím úmyslem? Odpovědi na to se různí, faktem však je, že mnoho lidí ve svých životech tápe, hledá a nenachází svůj smysl života. Někteří se nad těmito věcmi ani nezamýšlejí, jiní si to nedokážou pojmenovat a nevědí, co jim v životě schází. Otázka po smyslu života je tedy více než klasickou otázkou krize středního věku. Může se totiž často objevit jako symptom nějaké nemoci, jako možný varovný signál chybného vývoje anebo ve chvíli, kdy jsme nějakým existenciálním otřesem konfrontováni se svým vlastním bytím (např. v situaci ztráty blízkého člověka, války, vyhnání), (Raban, 2008).

V následujících podkapitolách nejprve vymezují samotný pojem smysl. Dále se zabývám pojetím smyslu podle V. E. Frankla a nastiňuji i jiná pojetí v rámci psychologických teorií. V poslední podkapitole pojednávám o studiích, jenž se týkají smyslu života a návykových látek.

3. 1 Vymezení pojmu smysl života

Halama (2000) uvádí, že pojem smysl poskytuje více významů, přičemž s pojmem smysl života souvisí dva z nich. První se týká chápání. Vyjadřuje naše poznání, pochopení a interpretaci určité věci, popřípadě symbolu (např. „nechápu smysl tohoto slova“). V souvislosti se smyslem života vyjadřuje poznání, pochopení a interpretaci životních událostí i života samotného ve smysluplném kontextu. Druhý význam se týká důležitosti a závažnosti. Používá se pro vyjádření relevantnosti, signifikance, popřípadě účelu něčeho (např. „mělo to pro mě smysl“). V souvislosti se smyslem života vyjadřuje přítomnost závažných a významných cílů či hodnot v životě člověka. Samotný pojem smysl života se

pak vztahuje k prožívání života jako smysluplného, hodnotného a týká se odpovědí na existenciální otázky (např. „Má můj život smysl?“, „Co je v životě hodnotné?“).

Podle Křivohlavého (2010) lze odborně hovořit o teleologismu (telos znamená cíl). Pro člověka je hnací silou představa cíle, kterého chce dosáhnout. K této představě směřuje a tato představa dává jeho činnosti smysl. Vše, k čemu směřujeme, je tedy smysluplné.

„Člověk nehledá ve svém snažení jen „pro co“, nýbrž také „k čemu“. Touží po tom, aby to co vykonal, nakonec nebylo nadarmo“ (Lukasová, 1997, s. 206). Smysl v sobě obsahuje zároveň i „úkol“, čili co je smysluplné (a zároveň i významné) nás vede k tomu, co se od nás žádá a co je nám uloženo. Není to však uloženo a žádáno od jiných. Smysluplné je to, co sami cítíme jako správné. Je to ta nejlepší a nejkrásnější možnost mezi všemi možnostmi, které zrovna máme (Lukasová, 1997).

Termín smysl používáme podle Rabana (2008) způsobem, jenž je každému pochopitelný. Pokud má náš život určitou náplň, účel a cíl, tak je naše zdejší existence chápána jako smysluplná. Smyslem naplněný život je takový, ve kterém může člověk uplatnit své nadání, dispozice a všechny stupně své vnitřní svobody.

V odborné literatuře se můžeme setkat s tzv. ontologickým (konečným, absolutním) smyslem, který je hodnotou, případně životním rámcem, jenž se vztahuje k životu jako celku. Jeho úkolem je interpretovat zásadní a konečné otázky lidské existence (existenci světa a člověka, smrti apod.) Tento termín se někdy užívá pro odlišení od osobního (specifického, každodenního) smyslu života, který je souhrnem běžných denních aktuálních cílů, činností a hodnot, které člověk naplňuje a realizuje. Tyto jednotlivé aktuální cíle a hodnoty mohou být krátkodobé i dlouhodobé. Tyto dva druhy či způsoby realizace smyslu se samozřejmě prolínají a ovlivňují navzájem, což způsobuje, že ne všichni autoři to takto rozlišují (Halama, 2000).

Důležitými pojmy vztahující se ke smyslu života jsou také jeho protiklady, tedy stavy, kdy je život pociťován jako prázdný, bezcílný a nehodnotný. Podle Frankla (1979, in Tavel, 2007) má dnešní člověk stále více pocit vnitřní prázdnoty, pocit nesmyslnosti vlastního bytí, tedy existenciálního vakua. Tento stav nastupuje tehdy, pokud člověk uspokojuje pouze své pudy a potřeby. Nepociťuje tak naplnění, ale spíš nudu a prázdnotu. Podle Frankla (1999) může člověk ještě pociťovat existenciální frustraci, tedy pocity existenciální prázdnoty, bezobsažnosti.

Existenciální vakuum není podle Frankla (1990) samo o sobě duševní chorobou, ale pochybnosti o smyslu, které přináší, jsou spíše stavem existenciálního zoufalství či nouze. Hledá-li člověk smysl vlastní existence nebo má-li pochybnosti, zda něco takového jako

smysl vůbec existuje, není to nic patologického. Ovšem jak uvádí Frankl jinde (1999), existují i larvované formy existenciální frustrace v podobě vzrůstající kriminality mládeže, rostoucího počtu sebevražd, alkoholismu a drogových závislostí.

3. 2 Smysl života podle V. E. Frankla

„Psychoanalýza nás seznámila s vůlí k slasti, jak můžeme chápat princip slasti. Individuální psychologie nás obeznámila s vůlí k moci v podobě snahy o sebeuplatnění. V člověku je však ještě hlouběji zakořeněna vůle ke smyslu a jeho zápas o co největší smysluplnost své existence.“ (Frankl, 1999, s. 105).

Tavel (2007) uvádí, že Franklova teorie je založena na pojmu „Wille zum Sinn“ neboli vůle ke smyslu. U samotného Frankla nacházíme několik vymezení charakterizujících vůli ke smyslu - že je vrozenou touhou dřímající v člověku, že je elementární potřebou a je možné ji vystopovat už v biologických základech existence člověka, že je snahou jedince o dosažení naplnění životního obsahu, že pobízí člověka k úzkosti, že není pudem anebo není pouze chtěním (Tavel, 2007).

Frankl od sebe odlišoval dvě situace. Při první se člověk dotazuje života, jaký pro něj má připravený smysl. Ve druhé situaci je však dotazován samotný člověk. Život sám mu klade tuto otázku, přičemž vyžaduje zcela konkrétní odpovědi nejen v podobě slov, ale především skutků. Např. rodičům se narodí postižené dítě, tito rodiče se mohou ptát, „Proč se to stalo právě nám“? Ale je také možné směr ptaní obrátit a klást si otázku jiného druhu „Stalo se to. Jaký postoj k tomu zaujmu“? To vede k tomu, že začneme vlastní život chápat jako úkol a sebe jako agens, jednajícího a ne pasivního člověka (Křivohlavý, 2010).

Franklovo chápání smyslu můžeme shrnout do několika tezí (Tavel, 2007):

- *Vůle ke smyslu je snahou o smysluplnost existence.*
- *Smysl je transcendentní.* Transcendentnost znamená oddanost nějaké věci, zaměřenost na někoho či něco, čím se člověk realizuje a rozvíjí. Je tak sám sebou a sahá po nějakém smyslu, jenž má být naplněn. Transcendenci smyslu ověřují mezní životní situace.
- *Smysl je žití pro cíl.* Dlouhodobým životním cílem je osobní povolání či poslání, k němuž vedou všechna krátkodobá a přechodná i okamžitá naplnění smyslu. Je to smysl spojený s životem pro někoho nebo pro něco.
- *Smysl je něco konkrétního, jedinečného a neopakovatelného.* Jedinečnost osoby a situace totiž vytváří jedinečnou úlohu.

- *Smysl má být hledaný.* V životě člověka totiž nejde o dodání smyslu, ale o jeho hledání.
- *Při hledání smyslu vede člověka svědomí.* Svědomí je schopnost člověka odhalit jedinečný a neopakovatelný smysl, který je skrytý v každé situaci.
- *Otázku smyslu klade život, ne člověk.* Člověk odpovídá na životní otázky tím, že odpovídá na své každodenní bytí. Jde o to, co život očekává od člověka, ne naopak.
- *Smysl života je možné najít také v tom, co bylo nebo co může být.* Člověk může dát životu zpětně smysl pomocí vrcholných životních okamžiků.
- *Vůle ke smyslu je motivována napětím mezi realitou a ideálem.* Tedy mezi tím, co člověk je a tím, čím by se chtěl stát.
- *Smysl je transsubjektivní.* Každý jedinec má jiný smysl a neexistuje jeden jediný smysl pro všechny lidi. Podstatou transsubjektivity smyslu je to, že smysl je jedinečný vzhledem k jedinečnosti situace.
- *Člověk věří ve smysl – má vědomí, tušení smyslu.* Ať už si to člověk uvědomuje nebo ne, věří ve smysl. Pro člověka je vlastní a přirozené věřit v naději ukazující na budoucí naplnění. Tato víra je nezávislá na náboženské víře, ačkoliv mezi nimi může existovat souvislost.
- *Všechno musí mít vyšší smysl.* Ačkoliv vyšší smysl překračuje schopnosti chápání člověka, není to něco nadsmyslového. Nemůžeme jej poznat, ale můžeme v něj jen věřit.
- *Život nemůže být nikdy beze smyslu.* Ve všech životních situacích můžeme vidět smysl. I zdánlivě negativní stránky života mohou být proměněny v něco pozitivního, zaujme-li k nim člověk správný postoj.
- *Vědomí smyslu dává sílu.* Člověk tak získává předpoklady vydržet všechny životní těžkosti. Při uvědomování si smyslu tak roste s vnějšími problémy vnitřní síla odporu jedince.
- *Smrt člověka nezpochybňuje smysl jeho života.* Vědomí konečnosti života a smrti dává životu smysl. Člověku tak pomáhá chovat se zodpovědně a využívat jedinečné příležitosti každodenního života.
- *Úspěch a slast jsou pro smysl nepodstatné.* Život je možné naplnit i navzdory neúspěchu, neboť neúspěšnost není nesmyslnost a věci si zachovávají svou

hodnotu i bez ohledu na úspěch. Stejně tak je to se slastí - snaha vidět v ní smysl života je mylná, protože slast životu smysl nedává.

- *Absence smyslu vede k pseudosmyslům (orientace na úspěch, požitek, egocentrické sebeprosazování).* Je-li frustrována vůle ke smyslu, objevuje se vůle k moci a vůle ke slasti.
- *Smysl je možno naplnit realizací tvořivé, zážitkové a postojové hodnoty.*

Franklův koncept smyslu života vyústil ve vznik samostatného psychoterapeutického směru logoterapie, který Frankl charakterizoval jako „psychoterapii s lidskou tváří“. (Lukasová, 1997). Logoterapie se snaží transformovat utrpení pomocí pozitivního postoje v lidský výkon (tím je míněno vykonat něco pro druhého, prostý akt lásky). Vychází z toho, že každé utrpení (i to nejtěžší a největší) lze psychicky zvládnout, pokud je ho možné pochopit v nějaké osmyslující souvislosti (Lukasová, 1998). Naplnění života smyslem je v logoterapii hlavním krokem. Na to pak navazují dílčí postupy rozboru jednotlivých hodnot, věcí a vztahů spolu s hledáním, jak využít schopnosti duchovního osvobození v případě dané poruchy (Balcar, 1995a).

3. 3 Smysl života v jiných psychologických teoriích

Podle Halamy (2000) se smysl života v jiných psychologických teoriích často nevyskytoval, i přes to se tímto tématem zabývají někteří významní psychologové našeho století. Např. Adler (1995) chápal smysl života v dimenzích životního stylu. Podle něj je život naplněn smyslem tehdy, pokud člověk žije ve prospěch společnosti.

I. D. Yalom (2006) chápe smysl striktně z existenciálního hlediska. Podle něj nemá svět žádný konečný smysl ani cíl. Smysl lidského života je tak pouze aktivní a kreativní odpovědí jednotlivce na absolutní bezsmyslnost světa. Člověk se musí s celou bezsmyslností i dalšími existenciálními problémy (smrt, izolace, svoboda) vyrovnat tak, že se celým srdcem ponoří do sebou vytvořeného smyslu života a aktivně se v něm angažuje.

Halama (2000) uvádí, že současný teoreticko-metodologický přístup se zaměřuje na úlohu smyslu v životě člověka a na podmínky, ve kterých se smysl vytváří a prožívá. Za jeden z přelomových příspěvků považuje tzv. **relativistický přístup** J Battisty a R. Almonda (1973, in Halama, 2000). Podle nich se člověk, který má smysl života, pozitivně zavázal nějakému konceptu smyslu života. Tento koncept mu poskytuje životní rámec, jenž mu umožňuje interpretovat svět a vyvozovat z něj životní cíle. Člověk tak sám sebe

vnímá jako toho, kdo naplňuje životní rámec a realizuje cíle z něho vyplývající. Na základě tohoto naplňování a realizování pak vnímá svůj život jako důležitý a významný. Tento přístup se tak vyhýbá redukci na určitý způsob, popřípadě typ hodnot, které mohou člověku poskytnout smysl. Podle relativistického přístupu je tak základním faktorem v dosahování pocitu smyslu stupeň, v jakém se jedinec svým ideálům a cílům zavázal.

Nejrozšířenějším konceptem o smyslu života je podle Halamy (2000) vícedimenzionální model třech komponentů G. T. Reker a P. T. P. Wonga. Třemi komponentami prožívání smyslu života je kognitivní, motivační a afektivní.

K životním postojům, přesvědčením a interpretaci životních událostí se vztahuje **kognitivní komponent**. Ten obsahuje životní schéma či rámec umožňující připisovat význam jednotlivým událostem, činnostem a životu jako celku. Vyplývá z něj pocit smyslu v životě, vědomí životních cílů a životního rámce. **Motivační komponent** se týká snahy a úsilí o dosažení cílů, realizace záměrů a naplnění hodnot. Obsahuje hodnotový systém, na jehož základě si člověk vybírá systém životních cílů. Jeho důsledkem je tak přítomnost hodnot a cílů v životě a zaměření na jejich dosahování. **Afektivní komponent** se pak týká pocitů spokojenosti, naplněnosti a štěstí. Souvisí s realizací hodnot, dosahováním cílů i s vědomím smysluplnosti svého života (Halama, 2000).

3. 4 Studie týkající se smyslu života a návykových látek

Podle Kavenské (2009) se v dosavadních studiích projevila souvislost mezi závislostmi na psychoaktivních látkách a nedostatkem životního smyslu. Kavenská (2009) se ve své výzkumné studii zaměřila na zjišťování rozdílu v prožívání smysluplnosti života mezi pacienty léčícími se ze závislosti na alkoholu a běžnou populací. Zároveň zkoumala, zda prožívají smysl rozdílně na začátku a na konci na léčby. K těmto účelům využila Logotest. Jeho autorkou je Elisabeth Lukasová a podle Homoly (2000) je nejznámějším testem v této oblasti (podrobněji o něm pojednávám ve výzkumné části věnované použitým metodám). Kavenská do výzkumu zařadila 62 závislých mužů a 121 studentů. Ukázalo se, že se pacienti na počátku léčby významně liší v míře prožívané smysluplnosti oproti běžné populaci (27 % pacientů prožívá špatné naplnění smyslu). Zároveň se potvrdilo, že pacienti vykazují rozdílnou míru prožívané smysluplnosti na začátku a na konci léčby (u 39 % došlo ke zlepšení).

Tumpachová (2005) zkoumala alkoholiky a drogově závislé podstupující intenzivní šestitýdenní psychoterapeutickou léčbu. Její výzkum ovšem nepotvrdil přítomnost

existenciální frustrace, výsledky klientů z Logo-testu spadaly nejvíce do pásma průměrných výsledků. Autorka poté pracovala ještě s testem PIL (Purpose in Life Test – Test životních cílů). Autory tohoto testu jsou Crumbaugh a Maholick, jedná se o jeden z nejstarších a nejvíce používaných nástrojů na zjišťování smyslu života s cílem zachytit úroveň existenciálního vakua (Homola, 2000). Tento test průměrné výsledky Logo testu nepotvrdil. Výzkum však potvrdil pozitivní změny ve vnímání a prožívání smyslu života. Výsledky Logo testu prokázaly statisticky významné změny v prožívání smysluplnosti na začátku a konci léčby.

Nicholson a kol. (1994) ve své studii srovnávali 49 drogově závislých na začátku rezidenční léčby s kontrolní skupinou 49 lidí bez problému se závislostí. Používali test PIL, a test LAP (Life Attitude Profile – Profil životních postojů). Tento test vytvořil Reker a Peacock jako vícedimenzionální nástroj pro měření smyslu života na základě Franklova konceptu „vůle ke smyslu“ (Homola, 2000). Na základě dosažených výsledků v obou testech se prokázal statisticky významný rozdíl mezi zkoumanými skupinami. Prožívaná smysluplnost drogově závislých byla signifikantně nižší.

Výzkumem smyslu života a závislosti se zabývaly také dvě slovenské studentky. Lauková (2003, in Tavel, 2007) zjistila, že mladí lidé užívající heroin mají vyšší míru existenciální frustrace ve srovnání s vysokoškoláky v témže věku. Na základě výzkumu konstatovala, že zkoumaní mladí lidé jsou málo orientovaní na smysl kvůli nižšímu sociokulturnímu prostředí, ve kterém se pohybují. Objevila také, že se vzrůstající délkou konzumace drog se zvyšuje míra existenciální frustrace. Její míra je také vyšší u těch jedinců, kteří se neléčí. Podle Kopasové (2003, in Tavel, 2007) mají alkoholici ve srovnání s běžnou populací menší míru naplňování potřeby smysluplnosti.

4 Návykové látky a závislost

Ačkoliv zní název kapitoly poněkud obšírně, bude daná problematika spíše nastíněna. Je však důležité oblast návykových látek a závislosti, byť jen okrajově, zmínit. Hlavním důvodem je fakt, že v praktické části jsou participanty aktivní uživatelé návykových látek. Proto je určité uvedení do problematiky jistě nezbytné. V rámci podkapitol bude nejprve definován syndrom závislosti a krátce pojednám o současném pohledu na její příčiny. Další podkapitoly se budou týkat samotných návykových látek, jejich dělení a podrobnější charakteristice psychostimulancií jakožto primárních drog participantů zahrnutých do praktické části.

4.1 Definice syndromu závislosti

Smolík (2002, str. 121) definuje syndrom závislosti na základě Mezinárodní klasifikace nemocí jako: *„Seskupení behaviorální, kognitivních a fyziologických fenoménů, které se vyvinou po opakovaném užívání psychoaktivní látky. V typickém případě zahrnují silnou touhu získat látku, obtíže s kontrolou jejího užívání, trvalé užívání i přes nebezpečné konsekvence a dávání značné přednosti užívání látky před jinými aktivitami a povinnostmi, zvýšená tolerance a někdy somatický odvykací stav. Syndrom závislosti může vzniknout ve spojitosti se specifickou látkou (např. tabákem, alkoholem nebo diazepamem), skupinou látek (např. opioidy) nebo se širokou škálou farmakologicky různých psychoaktivních látek.“*

Definitivní diagnózu lze ovšem stanovit pouze tehdy, pokud během posledního roku došlo ke třem či více následujícím jevům (Nešpor, 2007):

- **silná touha nebo pocit puzení k užití látky (tzv. craving)**
- **potíže v sebeovládání při užívání látky** (pokud jde o začátek a ukončení či o množství látky)
- **tělesný odvykací stav** (látka je užívána za účelem snížení příznaků vyvolaných předchozím užíváním dané látky nebo případně dochází k odvykacímu stavu)
- **průkaz tolerance k účinku látky** (vyžadováno vyšších dávek k dosažení účinku původně vyvolaného nižšími dávkami)
- **postupné zanedbávání jiných potěšení či zájmů ve prospěch užívané látky** (většina času je věnovaná činnostem nezbytným k získání, užívání či zotavování se s účinků látky)

- **pokračování v užívání i přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků** (např. toxické poškození myšlení)

Rozlišuje se mezi psychickou a fyzickou závislostí. **Psychická závislost** je charakteristická psychickým cravingem ke kterému se přidružuje narušená kontrola užívání, zaujetí užívání a jeho pokračování navzdory následkům (poruchy motivačního a behaviorálního charakteru). **Fyzická závislost** je specifická růstem tolerance a přítomností odvykacího stavu s fyzickým (patofyzickým) cravingem. Obě závislosti se rozvíjí obvykle simultánně, ačkoliv se jednotlivé látky liší v míře potenciálu vyvolat obě závislostní složky. Jako příklady látek vyvolávající psychickou závislost bývají uváděny amfetaminy, tetrahydrokanabinol či nikotin, pro fyzickou závislost opioidy či benzodiazepiny (Jeřábek, 2008).

4. 1. 1 Příčiny závislosti

Příčiny závislosti jsou komplexní a složité. Neexistuje žádná jednotná teorie ani příčina, protože každý člověk je individuální osobností utvářenou za jedinečných okolností. Vzhledem ke složitosti této problematiky se v současnosti uplatňuje především bio-psycho-socio-spirituální koncept, který na závislost pohlíží jako na multifaktoriálně podmíněný jev (Kudrle, 2003a). Všechny tyto vlivy jsou ve vzájemné interakci a společně se ovlivňují. Není proto jednoduché říci, co způsobuje závislost a na příčiny lze pohlížet z mnoha úhlů pohledů.

Např. Kudrle (2008) spojuje užívání drog se třemi základními okruhy lidských potřeb, které jsou v naší psychice hluboce založeny, a proto si je uvědomujeme pouze zčásti. Těmto potřebám odpovídají určité korespondující drogy, které jejich prožitky umocňují a umožňují tak jejich okamžité uspokojení.

- Potřeba vyhnout se bolesti nebo nalézt zklidnění, celkově ulevit si od bolesti na individuální či kolektivní úrovni (patří sem také bolest z nudy, z neuspokojení, z pocitů odlišnosti od druhých, z nízkého sebehodnocení) – tuto potřebu uspokojují opioidy.
- Potřeba cítit se nabitý energií, výkonný, kompetentní a bezproblémový, zbavit se vnitřních zábran a dosáhnout euforie či radosti – této potřebě odpovídají stimulantia.
- Potřeba transcendence utrpení díky zážitku splynutí či sebezpřekročení, zážitku jednoty se sebou samým, druhým anebo Bohem – tato potřeba je spojena s psychedeliky.

Jiný pohled nabízí Dvořáček (2008) jenž hovoří o neurobiologickém modelu závislosti, který vychází z dopaminové hypotézy. Podle této teorie je odměňující efekt drog závislý na činnosti tzv. systému odměny (neuronální síť mezolimbického dopaminergního systému). Závislost je tak chápána jako chronické recidivující onemocnění mozku s klíčovými behaviorálními projevy: užívání drog získává kompulzivní charakter, podněty spojené s užitím drogy silně kontrolují chování, závislý jednoznačně a silně preferuje užívání drog před přirozenými zdroji odměny, existuje vysoká tendence k relapsu (a toto riziko trvá i po letech abstinence).

4. 2 Návykové látky a jejich dělení

Jak uvádí Kalina (2001), jedná se o látky, které svými vlastnostmi povzbuzují návykové či pravidelné užívání. Rozumí se jimi také látky, které mají určitý potenciál ke vzniku závislosti. Ten je charakteristický rychlostí a snadností, se kterou se při opakovaném užití drogy rozvíjí závislost (podílejí se na tom určité faktory, např. subjektivní přínos látky pro uživatele, rychlost účinku po jejím užití, rychlost se kterou se rozvine tolerance apod.).

S pojmem návykové látky ještě souvisí další pojmy – psychoaktivní a psychotropní látky. **Psychoaktivní látky** mění duševní procesy, tedy myšlení a emoce. Tento pojem se týká všech druhů látek, povolených a zakázaných a proto se u nich nemusí nutně rozvinout závislost. **Psychotropní látky** jsou ekvivalentem k předešlému pojmu, ovšem v širším významu je můžeme chápat jako kterékoliv látky ovlivňující CNS. Vztahuje se ovšem také na látky, které jsou vysoce účinné na psychiku a hrozí u nich vznik návyku či závislosti (např. stimulancia, halucinogeny, opiáty apod.), (Kalina, 2001).

4. 2. 1 Dělení návykových látek

Existuje široké spektrum návykových látek s velmi rozmanitými účinky. Pro potřeby orientace mezi všemi návykovými látkami se v odborné literatuře specifikují různá kritéria, např. dělení dle účinku, rizik, původu, práva.

Podrobněji zde uvádím dělení podle práva a účinku návykových látek, přičemž se stručně zaměřuji na jednotlivé skupiny látek dle Mezinárodní klasifikace nemocí. Tyto dělení zde zmiňuji proto, že participantů zahrnutých do výzkumu mají zkušenosti se širokým spektrem návykových látek (od legálních po nelegálních, od alkoholu po toluen), přičemž

se podrobněji zabývám psychostimulancii, konkrétně pervitinem, který je pro participanty primární drogou.

Podle právního postavení se drogy dělí na nelegální a legální:

- **Nelegální drogy** jsou látky zakázané zákonem č. 167/1998 Sb. Okruh produktů patřící mezi omamné a psychotropní látky je vymezen v přílohách, přičemž obsažené seznamy jsou směrodatné také z hlediska trestněprávní ochrany proti jejich zneužívání obsažené v § 187 a 188 trestního zákona (Sotolář, 2003). Je tedy trestně stíháno nedovolené nakládání s těmito látkami (od přestupku až po trestný čin), ale samotné užívání trestné není. Poslední aktualizace seznamu byla provedena zákonem č. 106/2011 Sb., která rozšířila původní seznam o 33 nových nelegálních drog. V současnosti je tak na seznamu zhruba tři sta látek (typickými představiteli jsou např. pervitin, heroin, kokain nebo marihuana).
- **Legální drogy** jsou všechny zákonem nezakázané drogy (např. tabák, alkohol).

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) specifikuje psychoaktivní (návykové) látky, které způsobují vznik duševní poruchy a poruchy chování vyvolané psychoaktivními látkami (F10-F19). Poruchou je zde myšlena akutní intoxikace určitou látkou a jiné poruchy (odvykací stav, nebezpečné užívání, psychotický stav apod.), které se odvíjejí od charakteru návykové látky (Smolík, 2002). V následujícím přehledu stručně uvádím právě nejčastější účinky návykových látek při jejich akutní intoxikaci podle MKN-10 (Smolík, 2002):

- **Alkohol** při mírné intoxikaci může vést k uvolnění, euforii, hovornosti a dezinhibici osobnosti. Těžká intoxikace vede spíše k maladaptivním změnám (agresivita, podrážděnost, labilní nálada, zhoršený úsudek apod.). Může také vést k psychomotorické retardaci, „okénkům“, otupění, případně až k bezvědomí a smrti. Závislost na alkoholu se může rozvinout, ale je to značně individuální. Dobrým indikátorem závislosti je zvýšená tolerance k dávkám.
- **Opioidy** (opium, morfin, heroin, kodein, methadon, buprenorfin atd.) způsobují především útlum CNS. Dále útlum dýchání, zvracení, setřelou řeč, zúžení zornic, zvracení, zácpu, apod. Akutní intoxikace je subjektivně doprovázena pocity euforie (popisována jako „orgasmus celého těla“), uvolněním, sníženou pozorností i pamětí, únavou a celkovým zpomalením psychomotorického tempa. Je zde riziko předávkování a vzniku tělesného odvykacího stavu.

- **Kanabinoidy** (marihuana, hašiš) způsobují euforii a dezinhibici, pocity zpomalení času (anebo naopak „úprk“ myšlenek), ale také zhoršení úsudku a pozornosti, zpomalení reakčního času. Mohou také vyvolat paranoidní představy, úzkost až agitovanost. Intoxikace může také způsobit abnormality ve vnímání (např. pseudohalucinace, pocity depersonalizace a derealizace, sluchové/zrakové/hmatové iluze apod.). Častými příznaky je také zvýšená chuť k jídlu, sucho v ústech či tachykardie. Jak uvádí Kalina a kol. (2003), účinky jsou závislé na mnoha faktorech (prostředí, osobní dispozice, únava, individuálně odlišná citlivost a očekávání).
- **Sedativa a hypnotika** jsou nejčastěji předepisované psychoaktivní látky (často jako léky proti nespavosti či úzkosti). U subkultury toxikomanů bývají užívány jako doplněk jiných návykových látek. Akutní intoxikace se může projevovat v pocitech euforie, apatie a útlumu, labilitě nálady, zhoršení pozornosti a psychomotorického výkonu, setřelou řečí, kolísavou chůzí apod. Celkově lze říci, že příznaky a znaky jsou podobné jako při intoxikaci alkoholem.
- **Stimulancia** (kokain, pervitin...) mají budivý efekt na CNS, tepovou frekvenci, srdeční činnost i krevní tlak. Intoxikace je doprovázena pocity euforie, zvýšené energie a bdělosti, velikášskými představami či činy, rozšířením zornic, psychomotorickou agitovaností apod. Kokain je v rámci MKN-10 uváděn samostatně, protože riziko jeho návykovosti je vyšší.
- **Halucinogeny** (LSD, psylocybin, fencyklidin, durman...) vyvolávají abnormality vnímání a dysfunkční chování. Intoxikace se může projevovat sluchovými, zrakovými nebo hmatovými iluzemi či halucinacemi při plném vědomí a bdělosti, pocity depersonalizace a derealizace, paranoidní představivostí. Jak uvádí Kalina a kol. (2003), celkový ráz a průběh intoxikace je málo předvídatelný a kromě vlivu samotné látky se na celkovém průběhu stavu podílí „nastavení“ jedince, očekávání, únava apod. Vyšší dávky mohou navodit intenzivní halucinatorní stav bez možnosti ovlivnění vůlí (může tak dojít k tzv. bad tripu). Výzkumně je také prokázán vliv tzv. settingu (místo a prostředí, kde je droga užívána).
- **Tabák** v rámci intoxikace může doprovázet zvracení, pocení či srdeční arytmie. Může vyvolávat labilní náladu, derealizaci, bizarní sny. Syndrom závislosti se vyvíjí rychle, je navíc silně ovlivňován zevními podmínkami. Často se

vyskytuje společně se závislostí na alkoholu či kanabinoidech. Jak uvádí Kalina a kol. (2003), akutní účinky jsou později překonány sociálním tlakem a člověk má především silné pocity bažení, touhy látku užít. Poté následuje pocit zklidnění a pohody.

- **Organická rozpouštědla** mohou vyvolávat apatii a letargii, labilní náladu, psychomotorickou retardaci, zhoršení pozornosti a paměti. Intoxikace bývá provázena kolísavou chůzí, setřelou řečí, snížením vědomí až rizikem kómatu, neostrým či dvojitým viděním. Jak uvádí Kalina a kol. (2003), tyto látky rychle navozují pocity euforie, poruchy vnímání spojené s živými a barevnými halucinacemi. Je zde vysoké riziko předávkování, protože cílené a předvídatelné dávkování je prakticky nemožné.

Kalina a kol. (2003) mimo uvedené návykové látky uvádí ještě kategorii **MDMA a jiné drogy „technoscény“** (extáze, MDA, MDEA...). Tyto látky po intoxikaci nejprve vyvolávají neklid a mírnou zmatenost, poté nastupuje klid, mizí stres a projasňuje se nálada. Zvyšuje se empatie i komunikativnost, celkově fyzická i psychická stimulace. Intoxikací také doprovází nevolnost, napětí žvýkacích svalů nebo také pocení a pocity sucha v ústech.

4. 2. 2 Podrobnější charakteristika psychomotorických stimulancií

Vzhledem k tomu, že participanti výzkumné části uváděli jako své primární drogy stimulancia, uvádím zde jejich podrobnější charakteristiku. Ze zástupců těchto drog se konkrétněji zaměřím na pervitin, protože se jedná o drogu mezi participant nejčastěji zneužívanou.

Psychostimulancia jsou látky s nefyziologickým budivým efektem na centrální nervovou soustavu. Jejich mechanismus působení spočívá ve zvýšení hladiny biogenních aminů, kterými jsou dopamin, serotonin, noradrenalin. Tyto neurotransmitery jsou zvýšeně vylučovány, ale zároveň je sníženo jejich zpětné vychytávání na synapsích v mozku (Minařík, 2003).

Stimulancia vyvolávají euforii, snižují potřebu spánku i chuť k jídlu, zrychlují myšlení, usnadňují asociace a zvyšují hovornost. Člověk pod vlivem stimulantů může být velmi komunikativní, vyhledává kontakt s jinými lidmi, ale ztrácí také zábrany a ostych. Často také dochází ke zvýšení sexuální apetence, která může spolu s celkovým nabuzením organismu vyústit v pohlavní styk trvající až několik hodin. Ovšem s vysokými dávkami

může, zejména u mužů, platit nepřímá úměra – čím vyšší apetence, tím nižší potence (Šejvl, 2011).

Nežádoucími účinky při akutní intoxikaci je sucho v ústech, zvýšené pocení, přetížení krevního oběhu s rizikem selhání srdce. Stimulancia působí také anxiogenně, to znamená, že vyvolávají úzkost a někdy umocňují trému. Jejich užití může vést k agresivitě a přecenění hranic psychosomatických možností. V důsledku vysoké zátěže může dojít k nadměrnému vyčerpání organismu a následně stavu útlumu s nepříjemnými pocity po odeznění účinku (tzv. dojezd), (Minařík, 2008). Člověk je celkově vyčerpaný, unavený, bolí ho klouby. Po několikadenním opakovaném užití látky (tzv. jízda, typická pro začátek drogové kariéry) se často objevuje několikadenní spánek přerušovaný krátkými epizodami bdění, kdy se hlásí o slovo obrovský hlad (Minařík, 2003). Mezi další krátkodobé nežádoucí účinky patří např. pocity pronásledování a ohrožení (tzv. stíha), pohybové stereotypy spojené s intoxikací (tzv. vykroucenost), strach a úzkostné prožívání, nadměrná koncentrace na nějakou zpravidla nesmyslnou činnost (tzv. záseky) apod. (Minařík, 2008).

Podle MKN-10 stimulancia mají silný anorektický účinek, jsou vysoce návyková a nebezpečná. Užíváním stimulancií může vzniknout odvykací stav, který se může projevat letargií a únavou, psychomotorickým útlumem či agitovaností, bizarními nebo nepříjemnými sny, nespavostí nebo naopak zvýšenou (chorobnou) spavostí. Dlouhodobé užívání může vést ke vzniku těžké depresivní poruchy se suicidiálními tendencemi (Smolík, 2002).

Mezi psychostimulancia patří řada látek, ale budu se zde zmiňovat pouze o metamfetaminu neboli pervitinu, protože to je návyková látka, která je v českém prostředí a především mezi participanty výzkumné části, látka nejvíce zneužívaná.

Metamfetamin/pervitin (perník, péčko, piko, peří) má na české drogové scéně jedinečné postavení a jeho problémové užívání je spojeno s celou řadou zdravotních komplikací. Syntetický metamfetamin je silný stimulant, jenž na centrální nervový systém účinkuje přibližně 9 – 15 hodin a z těla je vylučován především močí. Nejběžněji se vyskytuje ve formě hydrochloridové soli (takto čistý má má formu mikrokrytalického bílého prášku bez zápachu, hořké chuti), (Gabrhelík a kol., 2010).

Nejčastější způsoby aplikace pervitinu jsou orálně (per os), intranazálně (sniffing), intravenózně. Účinek nastupuje u intravenózní aplikace ihned, intranazálním užitím za 5 – 10 minut, užitím per os do jedné hodiny. Běžné dávky se pohybují od 50 do 250 mg. Riziko vzniku závislosti je poměrně vysoké a má typické rysy: nepřítomnost fyzické závislosti, rychlý vznik psychického návyku, rychlý vzestup tolerance až k psychickým

dávkám. Uživatel tak může mít delší dobu dojem, že „má drogu pod kontrolou.“ (Minařík, 2003).

4. 3 Typy užívání návykových látek

Při práci s uživatelem návykových látek je důležité vědět, jakým způsobem a jak často tyto látky užívá. Na základě toho můžeme zjistit, v jaké fázi užívání se nachází a jak mu můžeme pomoci, respektive jakou pomoc mu můžeme nabídnout. V této podkapitole se zabýváme charakteristickými způsoby užívání a typologií uživatelů návykových látek.

Způsoby užívání návykových látek podle Kaliny a kol. (2001):

- **Rekreační užívání** – je neodborným a ne příliš přesným výrazem pro užívání drog (často nelegálních) za různých společenských okolností (soukromé večírky, „house parties“, diskotéky, hudební festivaly apod.) a za předpokladu, že důsledkem není vznik závislosti a dalších problémů. Typickými drogami jsou LSD, marihuana, extáze. Tento pojem by se neměl užívat pro odlišení od užívání příležitostného a návykového, neboť všechny typy užívání mohou čas od času být společenské a rekreační.
- **Příležitostné užívání** – nenaplnuje kritéria závislosti a není častější než jednou za týden. Tomuto pojmu se dává přednost před pojmem předešlým, který vyvolává dojem, že takové užívání je užíváním pro zábavu a nebere tak v potaz např. snahu zvládat negativní emoční stavy či jiné motivy.
- **Rizikové užívání** – je spojeno s vyšší pravděpodobností zdravotního či sociálního poškození v důsledku užívání drogy. Tento pojem je často zužován na sdílení jehel, stříkaček a dalšího náčiní, kterým intravenózní uživatelé drog riskují možnost nákazy krví přenosných chorob (AIDS, hepatitis B, C). Pojem lze však použít v souvislosti s jakoukoli drogou a jakýmkoli rizikem poškození zdraví, vztahů i sociálních poměrů (práce, škola, bydlení). Někdy se také terminologicky rozlišuje „risk pro sebe“ a „risk pro druhé“, používá se pojem „hazardní chování či užívání“ pro uživatelské chování nebezpečné z hlediska veřejného zdraví, ačkoliv u samotného uživatele k poškození nedochází anebo zatím nedošlo (např. sdílení jehel/stříkaček, nechráněný sex apod.)
- **Pravidelné užívání** – je užívání určité drogy s předem danou minimální frekvencí (pro výzkumné účely se tato frekvence ve vyspělých zemích zpravidla stanovuje jako nejméně jednou týdně). Ovšem v mnoha komunitách (kde jsou svátky, prázdniny či dny volna méně často) může být pravidelné

užívání chápáno jako užívání nejméně jednou měsíčně nebo jednou za čtrnáct dní.

- **Návykové užívání** – opakované užívání psychoaktivní látky nebo látek v takovém množství, že se uživatel periodicky nebo chronicky intoxikuje, pociťuje nutkání k opakovanému užívání (craving), má velké potíže při snaze o přerušování či ovlivnění užívání (např. snížit dávky, prodloužit časové intervaly apod.). Projevuje se tak snahou získat psychoaktivní látku jakýmkoliv způsobem, přičemž se typicky vyskytuje tolerance a často i odvykací stav.
- **Abusus (zneužívání)** – je pojem široce používaný v různém významu. Např. v úmluvách OSN se týká jakékoliv spotřeby kontrolované látky bez ohledu na frekvenci jejího užití. V rámci DSM-IV (Diagnostický a statistický manuál duševních poruch) je abusus chápán jako maladaptivní vzorec užívání látky vedoucí ke klinicky významnému poškození nebo psychické úzkosti, což se projevuje jednou (či vícekrát) v následujících 12. měsících jako:
 - opakující se užití látky vedoucí k neplnění zásadních povinností v práci, ve škole nebo doma
 - opakující se užití látky v situacích, kdy je to fyzicky nebezpečné
 - opakující se právní problémy spojené s užíváním látky
 - pokračující užívání i přes trvalé nebo opakující se sociální či mezilidské problémy způsobené či obnovené efektem dané látky

Termín abusus také označuje jakékoliv užití vůbec, zejména nezákonných drog. Jelikož je v rámci WHO (Světové zdravotnické organizaci) užíván pouze pro látky nevyvolávající závislost, je u látek vyvolávající závislost doporučován ekvivalentní termín škodlivé užívání.

- **Škodlivé užívání** – je podle MKN-10 způsob užívání, které poškozuje zdraví. Poškození může být somatické (např. hepatitida následující po injekční aplikaci drogy) anebo psychické (např. sekundární epizody po těžkých stavech opilosti), (Smolík, 2002).

Podobně jako typy užívání návykových látek lze od sebe odlišit osoby, které s drogami přišli či přicházejí do styku. Miovský (2002) vychází ze Simonova rozdělení skupin uživatelů drog a toto rozdělení doplňuje o další tři kategorie (experimentátoři, rekreační uživatelé a závislí uživatelé se stabilním sociálním zázemím a vzorcem užívání). Rozlišuje tak devět typů uživatelů návykových látek, jež diferencuje podle četnosti a vzorce užívání:

1. **Obecná populace** – obsahuje část populace se zkušeností s nelegální návykovou látkou (viz bod 2.)
2. **Část populace se zkušeností s nelegální návykovou látkou** – osoby, které měli minimálně jedenkrát či vícekrát v životě zkušenost s nelegální drogou, jde o lidi s tzv. celoživotní zkušeností s drogou.
3. **Aktuální uživatelé návykových látek** – všichni co v současné době užívají opakovaně nějakou nelegální drogu.
4. **Problémoví uživatelé návykových látek** – intravenózní uživatelé jakýchkoliv drog nebo uživatelé opioidů a stimulancií, přičemž ne všichni problémoví uživatelé jsou závislí (respektive nesplňují diagnostická kritéria pro závislost), neboť část z nich vyhledává odbornou pomoc kvůli jiným problémům než je závislost (např. sociální či partnerské problémy). Část osob instituci kontaktuje, ovšem pod nátlakem rodiny, partnera či zaměstnavatele.
5. **Experimentátoři s psychoaktivní látkou** – jedinec s více než jednou aktuální zkušeností s nelegální drogou, kterou obvykle opakuje ve velmi dlouhých časových intervalech, přičemž zkouší různé typy drog i způsoby jejich aplikace.
6. **Rekreační uživatelé** – vzorec užívání nelegálních drog je podobný vzorci užívání drog legálních, jeho cílem je především uvolnit se, pobavit se, získat energii či dobrou náladu. Charakteristické je ustálení vzorce užívání a typu drogy (ale nemusí to být pravidlem) avšak bez splnění kritéria závislosti podle MKN-10. Většina osob z této kategorie diagnostická kritéria nenaplní, a pokud ano, řadí se do dvou skupin tzv. skryté populace závislých uživatelů drog (viz bod 8. a 9.)
7. **Závislí** – kategorie osob splňující kritéria závislosti podle MKN-10.
8. **Závislí uživatelé drog se stabilizovaným sociálním zázemím a vzorci užívání** – osoby splňující svým užíváním kritéria závislosti podle MKN-10, avšak nevyhledávají odbornou pomoc a tvoří tak tzv. skrytou populaci. Jedná se o osoby, které si zachovávají dostatečné sociální zázemí a užívají drogy v rámci relativně ustálených vzorců užívání (ty jim nezpůsobují další zdravotní a sociální problémy). Současně se ve spojitosti s užíváním drog nedostanou do konfliktu se zákonem.
9. **Těžcí dlouhodobí uživatelé drog** – osoby aplikující drogy nejčastěji intravenózně. Vykazují silný stupeň závislosti, což často doprovází také sociální propad, špatný tělesný stav, rizikové způsoby užívání i celkově

rizikové chování (špatná hygiena, promiskuita apod.). Jedinci této skupiny, kteří nikdy nevyužili a nevyužívají žádnou formu institucionální podpory, tak tvoří další segment skupiny skryté populace těžkých a dlouhodobých uživatelů drog.

4. 4 Stádia motivace uživatelů návykových látek

S jednotlivými typy užívání i charakteristikami uživatelů návykových látek úzce souvisí stádia, kterými jedinec prochází v průběhu svého užívání. Model, který zde uvádím, je znám jako tzv. motivační kolo změny. Uživatelé návykových látek se nacházejí v odlišných fázích, stává se, že se do předešlých stádií opět vrací anebo ani nejsou schopni a ochotni se posunout dál. Klienti kontaktních center jsou specifičtí právě tím, že se nejčastěji nacházejí v prvních dvou stádiích, tedy ve fázi prekontemplace nebo kontemplace. Autory tohoto modelu je Prochaska a Diclemente, kteří formulovali 6 stádií, kterými klienti procházejí při zahájení a udržování změny (Miller & Rolnick, 2003):

1. **Prekontemplace** – je stadium, ve kterém se nejčastěji nacházejí klienti, s nimiž se setkáváme v předléčebném poradenství. Je to stadium, které předchází uvažování o možné změně. Je typické, že klient nevnímá užívání drog jako svůj problém, jenž by měl řešit. Pokud o nějakém problému hovoří, tak jej často externalizuje (umísťuje ho do okolního světa, který je zlý a nespravedlivý, nerozumí mu apod.). Cítí se dobře, drogy si vychutnává a jejich užívání považuje za prospěšné. Je také přesvědčený, že má vše pod kontrolou, nebo dokáže své chování sám sobě dobře zracionalizovat. Jakákoliv změna se mu jeví příliš obtížná a navíc také zbytečná. Avšak může mít určité pochybnosti a může také občas uvažovat o tom, že by mohl přemýšlet o změně. Klientům se proto nabízejí především služby minimalizující rizika jejich užívání a udržuje se kontakt. Zároveň se doporučuje vyvolávat pochybnosti o návykovém chování a pomáhat klientovi lépe vnímat rizika.
2. **Kontemplace** – je stadium, které se od předchozího liší výskytem problémů, z nichž některé jsou si klienti schopni dát do přímé souvislosti s užíváním drog. Užívání drog sice ještě stále přináší uspokojení, ale začínají také narůstat pochybnosti o správnosti pokračování a také obavy o budoucím vývoji jejich užívání. Klient je tak rozhodnutý uvažovat o změně, ale váhá a zvažuje výhody i nevýhody, zisky i ztráty, průchodnost i náklady (pozitivní i negativní aspekty

změny jsou zhruba vyrovnané). V tomto stadiu se proto snažíme podporovat především klientovu sebedůvěru a rozhodovací kompetence, zdůrazňovat rozpor a klienta motivovat k drobným změnám pozitivně působícím na klientovo sebevědomí (pokud je podaří zrealizovat a udržet).

- 3. Rozhodnutí** – je stadiem, ve kterém dochází k dalšímu zhoršení situace klienta a ztráty z užívání drog tak nabývají vrchu nad zisky. Klient je již ochoten je dávat do přímé souvislosti s užíváním drog a reálně uvažuje o potřebě změnit situaci. Nakonec se rozhoduje přistoupit k akci vedoucí ke změně. Toto stadium se nazývá také stadium odhodlání, neboť klient je odhodlaný svoji situaci změnit, ale v běžném okolí nevidí příliš podpory. Navíc je jeho osobnost často zdecimovaná užíváním drog a tím pádem také příliš slabá rozhodnutí realizovat. V tomto stadiu je práce terapeuta s klientovou motivací nejvíce potřebná, stejně tak jako nabídka konkrétního postupu ke změně a vytváření následných cílů. Klient v této etapě nejvíce spolupracuje a je ochoten přistoupit na léčbu, je plný odhodlání i pozitivního naladění. V optimálním případě zde končí předléčebná péče a klient vstupuje do léčby.
- 4. Jednání** – je stadium, k němuž dochází, pokud klientův rozpor dostatečně zesílí a potřeba změny nabude vrchu. K realizaci potřebné aktivity může velkou měrou přispívat důvěryhodný vztah s terapeutem a jeho motivace v předchozích stádiích. V optimálním případě klient realizuje navržený či doporučený program a terapeut napomáhá klientovi pozitivní změnu uskutečnit.
- 5. Udržování** – je stadium, které klientovi přináší schopnost žít bez drogy a znamená tak začátek návratu do běžného života, což většinou nebývá bez těžkostí. Neboť klient, doposud chráněn před tvrdou realitou a podporován mnoha terapeuty, se musí vrátit do prostředí, které může stále vnímat jako ohrožující. V optimálním případě klient udržuje pozitivní změnu. V tomto stádiu se využívají strategie k udržení změny a prevenci relapsu (monitorování a sebemonitorování, vyhýbání se rizikovým místům i situacím apod.)
- 6. Relaps** (návrat k užívání po období abstinence) – je stadiem, kdy klient selhává a může se dostat zpět do prvního stádia. Je tedy důležité zvládnout psychologickou reakci na selhání (tzv. syndrom porušení abstinence) a užívání rychle zastavit. K relapsu může dojít v každé etapě tohoto modelu.

5 Nízkoprahové služby a jejich klientela

Vzhledem k tomu, že realizace výzkumu probíhala v prostředí nízkoprahových služeb, konkrétně v rámci Kontaktního centra v Olomouci, je důležité zde tuto oblast blížeji specifikovat. V následujících podkapitolách tak uvádím základní charakteristiku nízkoprahových služeb, zaměřuji se na klientelu těchto služeb a na Kontaktní centrum.

5.1 Charakteristika nízkoprahových služeb

Nízkoprahové zařízení poskytuje služby, které jsou dostupné bez nutnosti se objednávat, případně bez nutnosti udávat vlastní totožnost. Tyto služby obecně v ČR poskytují komunitní centra pro děti a mládež, pro matky s dětmi, pro seniory, pro osoby bez přístřeší a pro uživatele návykových látek (Matoušek, 2008).

Nízkoprahové služby v kontextu závislosti na návykových látkách jsou realizovány v rámci nízkoprahových programů. Síť nízkoprahových programů u nás tvoří **terénní programy a kontaktní centra**. V roce 2012 jich působilo celkem 103, přičemž je jejich počet v posledních letech relativně stabilní (Mravčík a kol., 2013).

V rámci nízkoprahových programů je uplatňován tzv. **nízkoprahový přístup**, tzn., že služba je přístupná komukoliv bez dalších nároků či stanovených omezení. Cílem je oslovit co největší počet osob, aniž by byly vytvořeny bariéry, které by bránily uživatelům drog či jejich příbuzným tyto služby využít. Uživatelé tak mohou přijít kdykoliv v pracovní době, není potřeba si předem sjednávat schůzku za určitým účelem. Důležitou zásadou nízkoprahových služeb je jejich dostupnost v čase i prostoru, aby se služba se svými potenciálními klienty nemíjela. Většina programů proto poskytuje služby v ranních či večerních hodinách, kdy je větší možnost zachytit větší množství uživatelů (Janíková, 2008).

Klientům je umožněn anonymní kontakt (v rámci služby jim je přidělen kód). Díky tomu se klienti necítí stigmatizováni návštěvou odborné instituce, což usnadňuje navázání kontaktu i celkové budování důvěrného vztahu mezi klientem a pracovníky. Na klienty také nejsou kladeny nároky ve smyslu abstinence. Naopak je respektována volba klienta, ať se rozhodne pro abstinenci anebo život s drogou, vždy je možné mu nabídnout terapeutickou intervenci či odbornou formu péče a pomoci (Libra, 2003).

Mezi nejdůležitější cíle nízkoprahových programů patří zejména zvyšování informovanosti klientů o účincích drog, snižování počtu předávkování, omezení šíření

infekčních onemocnění (hepatitidy, udržení nízkého výskytu HIV mezi uživateli), zvyšování motivace klientů k méně rizikovému chování a ke změně životního stylu směrem k abstinenci. Jsou také důležitým vstupem do dalších služeb (substituční programy, ambulantní a rezidenční léčebné programy, zprostředkování odborné lékařské pomoci či sociální služby). Vzniká zde možnost nabídnout uživatelům včasné řešení jejich situace ještě předtím, než např. pomine jejich zájem o léčbu či než se zdravotní nebo sociální problémy vystupňují natolik, až potřebují mnohem náročnější a intenzivnější způsoby řešení (Janíková, 2008).

Podle Mravčíka a kol. (2013) patří mezi základní služby poskytované nízkoprahovými programy prevence šíření infekčních onemocnění. Tato opatření jsou realizována především prostřednictvím výměny injekčního materiálu (tato služba byla v roce 2012 nejužívanější, počet distribuovaného injekčního materiálu dosáhl 5,4 mil. kusů), dále distribuce kondomů, poskytování či zprostředkování testování na infekční onemocnění, šíření informací o rizicích spojených s užíváním drog.

Tato opatření se souhrnně označují jako přístup harm reduction (HR), jehož cílem je minimalizovat rizika a škody z užívání drog. Základními principy tohoto přístupu je akceptování faktů, že legální i nelegální drogy jsou a budou součástí našeho světa nehledě na snahy o omezování jejich nabídky a poptávky. Dalším faktem je skutečnost, že úplná abstinence nemusí být v dané situaci tím nejdůležitějším či nejvhodnějším cílem a jakákoliv změna chování směrem k bezpečnějšímu užívání je žádoucí (neboť prevence dalšího poškození z užívání je méně nákladná než následná léčba). Prioritou HR je tak snížit negativní dopady užívání, přičemž tento přístup nevylučuje ani neprosazuje abstinenci jako dlouhodobý cíl (Vacek & Vondráčková, 2012).

5. 1. 1 Klienti nízkoprahových programů

Cílovou skupinou nízkoprahových programů jsou uživatelé návykových látek, kteří se nacházejí v různé fázi užívání (od počátečních experimentů až po diagnostikovanou závislost). Odlišují se také ve své motivaci ke změně i ve vlastních schopnostech se s danou situací vypořádat. Mívají také jiná očekávání od poskytovaných poradenských služeb – ta se pohybují na škále od „spaste mě“ po „mě nedostanete“ (Broža, 2008).

Specifika nízkoprahových programů tak spočívají v tom, že jsou místem prvního kontaktu a často jsou také místem, kde uživatelé o svém braní hovoří úplně poprvé. Tyto služby tak využívají především takoví klienti, kteří neakceptují jiný druh služby, aktuálně nechtějí přestat užívat nebo se ocitli akutně v krizi a hledají pomoc, ale neví, kam se

obrátit. V roce 2012 bylo v kontaktu s nízkoprahovými službami více než 34 tis. uživatelů drog, z nichž dvě třetiny byly uživatelé pervitinu (19 450), uživatelé opiátů (6 900) a konopných drog (3 300), (Mravčík a kol., 2013). Porovnání s ostatními roky viz tab.č.1.

Ukazatel	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Počet nízkoprahových programů	92	92	90	109	100	95	96	99	103
Počet uživatelů drog	24 200	27 800	25 900	27 200	28 300	30 000	32 400	35 500	34 200
– z toho injekčních uživatelů	16 200	17 900	18 300	20 900	22 300	23 700	24 500	25 300	27 550
– z toho uživatelů pervitinu	12 200	12 300	12 100	14 600	14 900	16 000	17 500	19 400	19 450
– z toho uživatelů nelegálních opiátů/opioidů	6 000	6 800	6 900	7 300	8 300	8 900	8 100	6 800	6 900
– z toho uživatelů heroinu	–	–	4 000	4 100	4 600	4 950	4 200	3 300	2 800
– z toho uživatelů buprenorfinu	–	–	2 900	3 200	3 700	3 950	3 900	3 500	4 100
– z toho uživatelů konopných látek	4 100	3 600	2 700	2 000	1 700	2 200	1 900	3 200	3 300
– z toho uživatelů těkavých látek	560	470	450	390	300	250	300	250	150
Průměrný věk uživatelů drog (roky)	23,4	25,0	25,3	26,1	26,4	27,4	27,0	28,1	28,5

Tabulka č. 1 – Klienti českých nízkoprahových programů v l. 2004-2012 (Mravčík a kol., 2013)

Podle Janíkové (2008) jsou nízkoprahové programy důležitou součástí systému péče, neboť zprostředkovávají kontakt s cca 60 % problematických uživatelů drog.

Problémové užívání definuje EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2009, in Mravčík a kol., 2013) jako injekční užívání drog a/nebo dlouhodobé či pravidelné užívání opiátů a/nebo drog amfetaminového typu a/nebo kokainu. U nás jsou do odhadů problémového užívání zahrnováni pouze injekční uživatelé a uživatelé opiátů a pervitinu, neboť počet uživatelů kokainu je stále na velmi nízké úrovni. V tabulce č.2 je uveden počet problematických uživatelů v ČR v roce 2012 (rozdělený podle krajů), který je odhadován na přibližně 41, 3 tis. (Mravčík a kol., 2013).

Kraj	Počet problémových uživatelů celkem	Počet uživatelů opiátů			Počet uživatelů pervitinu	Počet IUD
		Heroin	Buprenorfin	Celkem		
Hl. m. Praha	14 600	2 700	4 850	7 550	7 000	14 600
Středočeský	2 500	100	500	600	1 900	2 400
Jihočeský	2 000	< 50	250	250	1 750	2 000
Plzeňský	1 250	150	150	300	1 000	1 100
Karlovarský	1 950	50	0	50	1 900	1 900
Ústecký	4 600	350	450	800	3 750	4 100
Liberecký	1 750	< 50	< 50	< 50	1 750	1 700
Královéhradecký	1 050	100	50	150	950	1 000
Pardubický	1 000	< 50	< 50	50	950	1 000
Vysočina	750	< 50	< 50	50	700	700
Jihomoravský	2 650	600	< 50	600	2 050	2 400
Olomoucký	2 350	50	0	50	2 300	1 900
Zlínský	1 850	50	< 50	< 50	1 800	1 600
Moravskoslezský	3 000	50	< 50	50	2 950	2 400
Celkem ČR	41 300	4 300	6 300	10 600	30 700	38 700

Tabulka č. 2 – Prevalenční odhady problémových uživatelů drog v ČR v roce 2012 – střední hodnoty (Mravčík a kol., 2013). Pozn. IUD = počet injekčních uživatelů drog

5. 2 Charakteristika kontaktního centra (K – centra)

„Kontaktní centra jsou určena k včasné krizové intervenci, poradenství, zdravotní a sociální pomoci osobám s nízkou motivací k léčbě.“ (Libra, 2003, s. 165).

Podle Registru poskytovatelů sociálních služeb je v současné době počet kontaktních center, coby registrovaných sociálních služeb, celkem 61 (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2006-2014).

Podrobněji se zde budu zabývat Kontaktním centrem v Olomouci, protože v tomto zařízení probíhala realizace výzkumu této práce. Poskytovatelem této služby je Společnost Podané ruce. Jejím posláním je poskytovat odborné sociální a poradenské služby osobám s projevy návykového (závislostního) chování i jejich blízkým, kteří se v této souvislosti ocitli v tíživé situaci. Dalším posláním je snižovat negativní důsledky užívání nelegálních nealkoholových drog a patologického hráčství v olomouckém regionu. Důležitou součástí služeb je také podpora a motivace klientů ke změně dosavadního životního stylu (s výhledem abstinence) a snaha o jejich znovu uplatnění v běžném způsobu života. V neposlední řadě usiluje o ochranu společnosti před možnými negativními důsledky zneužívání návykových látek (Podané ruce, 2010).

K-centrum v Olomouci nabízí tyto služby (Podané ruce, 2010):

- **Vstupní hodnocení stavu klienta** – zahrnuje jednání se zájemcem o sociální službu a zjištění základních informací o klientovi (jeho momentální zdravotní a sociální situace, užívání drog, rizikové chování). Při splnění stanovených podmínek se uzavírá smlouva o poskytnutí sociálních služeb a následuje proces individuálního plánování ve spolupráci s klientem
- **Kontaktní práce** – jedná se o práci v kontaktní místnosti, jejímž cíle je vytvořit podmínky vzájemné důvěry a komunikace s klientem. V rámci kontaktní práce se také vytvářejí podmínky pro poskytování kvalitních zdravotních a sociálních služeb.
- **Výměnný program** – zahrnuje nejenom výměnu použitého injekčního materiálu za čistý materiál a propriet potřebných k bezpečné aplikaci (dezinfekční tampóny apod.), ale také poučení o bezpečném způsobu aplikace drog a upozornění na způsob likvidace použitého injekčního náčiní.
- **Základní zdravotní ošetření** – cílem je základním způsobem ošetřit poranění či jiné nemoci, přičemž v popředí je snaha klienta přimět k návštěvě odborné

lékařské pomoci (klientovi je poskytnut adekvátní odkaz či přímo asistenční služba).

- **Testování** (HCV, HBV, HIV, těhotenské testy, testy na přítomnost drog v moči) – cílem je zjistit výskyt infekčního onemocnění u klienta, součástí je také před a po testové poradenství a zjištění rizikového chování klienta. Zároveň se poskytují informace o možnostech přenosu a příznacích možné infekční nákazy.
- **Hygienický servis** – cílem je obnovit a podporovat základní hygienické návyky u klientů. Klienti mají možnost využít sprchu, použít WC a také si vyprat prádlo.
- **Informační servis** – je základní službou, ve které se poskytují informace vzhledem ke stávající situaci, stavu a zájmu ze strany klienta (zejména sociálně-právní a zdravotní oblast, bezpečné užívání).
- **Sociální práce** – cílem je nejenom zlepšit sociální situaci klienta, ale také zlepšit jeho schopnosti řešit si své sociální problémy. Tato služba se týká zejména sociálně-právní oblasti (např. vyřizování dokladů, sociálních dávek, bydlení, splácení dluhů apod.). Klientům se zprostředkovávají kontakty na návazné sociální služby, případně jim je poskytnuta asistenční služba (pokud si není klient jistý svými sociálními dovednostmi).
- **Individuální poradenství** – lze jej podrobněji rozdělit na dva základní typy:
 - *obecné poradenství* (řeší se aktuální situace v životě klienta, podporuje se jeho motivace a kompetence tyto problémy řešit)
 - *strukturované poradenství* (prováděno na základě předem dohodnutého plánu pracovníka s klientem, má prvky psychoterapeutické či je zaměřené prakticky na trénink či rozvoj určitých schopností, dovedností klienta)
- **Pomoc v krizi** – cílem je stabilizovat klienta, uvolnit emoční napětí v bezpečném prostředí a pomoci klientovi porozumět situaci s ohledem na budoucnost (zorientovat se v situaci, nalézt v ní důležité okolnosti přispívající ke krizi).
- **Potravinový servis** – zahrnuje poskytování základních potravin a nápojů určených ke konzumaci v zařízení.

- **Individuální poradenství pro rodiče a osoby blízké klientům** – cílem je zvýšit kompetence rodičů či blízkých osob uživatele, podat veškeré informace a poskytnout podporu, aby se rodina dokázala vyrovnat s nastalou situací.

Část z těchto služeb je shrnuta v tabulce č.3, kde jsou uvedeny jednotlivé úkony v rámci nízkoprahových služeb v roce 2012 a rozděleny podle jednotlivých krajů.

Kraj*	Kontakt	První kontakt	Výměna injekčního náčiní	Potravinový servis	Hygienický servis	Individuální poradenství	Reference**	Zdravotní ošetření	Krizová intervence	Skupinové poradenství
PHA	138 421	968	109 781	24 320	6 796	4 434	4 047	3 940	162	163
STC	20 308	565	12 564	4 375	1 962	2 975	1 563	148	35	8
JHC	18 879	752	9 534	7 623	2 794	2 272	1 573	441	127	69
PLK	20 685	522	6 860	5 195	2 669	2 172	1 345	684	165	96
KVK	30 862	665	9 857	5 123	2 736	611	417	383	115	6
ULK	51 845	1 310	33 148	7 795	4 551	2 314	1 324	714	79	2
LBK	11 737	366	6 859	4 890	2 027	321	666	47	45	0
HKK	9 973	300	4 264	4 738	3 641	848	141	87	43	3
PAK	2 768	136	1 612	407	654	102	129	10	5	0
VYS	8 746	306	2 716	4 052	1 494	1 297	555	125	25	0
JHM	30 057	696	14 728	6 489	4 469	3 248	584	668	66	82
OLK	22 571	1 696	5 617	4 235	2 453	3 445	2 741	882	179	54
ZLK	10 814	329	3 555	872	910	1 505	1 145	253	43	0
MSK	43 803	1 001	19 030	14 201	9 273	8 463	894	790	712	55
Celkem	421 469	9 612	240 125	94 315	46 429	34 007	17 124	9 172	1 801	538

Tabulka č. 3 – Vybrané výkony v nízkoprahových zařízeních v r. 2012 podle jednotlivých krajů (Mravčík a kol., 2013)

5. 2. 1 Klienti Kontaktních center

Již samotný název napovídá, o čem je kontaktní centrum především. Jde zde hlavně o kontakt, který je v rámci této služby spíše projev aktivity ze strany klienta, oproti terénním programům, kde je kontakt více závislý na pracovníkovi – streetworkerovi. Do K-centra tak docházejí klienti, kteří jsou ochotni aktivně vstoupit do určitého spojení s poradcem, kteří jsou vědomě či nevědomě se svým životním stylem nespokojeni a mají potřebu změny (Broža, 2008). Tuto potřebu změny lze předpokládat i v případě, že do centra klient dochází „jenom“ z důvodu harm reduction. Takový klient se totiž nevyhýbá kontaktu a je navíc sám ochoten jej navazovat (Broža, 2003).

Cílovou skupinou Kontaktního centra v Olomouci jsou problémoví uživatelé nelegálních nealkoholových drog, uživatelé těkavých látek, problémoví uživatelé psychofarmak, osoby s kombinovanou závislostí, dívky/těhotné ženy a matky ohrožené návykovým chováním, rodiče/příbuzní a přátelé osob ohrožených návykovým chováním.

Sekundární cílovou skupinou jsou uživatelé nelegálních nealkoholových drog používající šetrnější způsoby aplikace drog a experimentální či rekreační uživatelé nealkoholových drog, kteří cítí potřebu odborné péče (Podané ruce, 2010).

Klienti, se kterými jsme se mohla v rámci K-centra v Olomouci setkat, většinou využívali všech služeb, které jim toto zařízení nabízí. Vytížený byl zejména dopolední provoz, kdy je centrum otevřeno do 12 hodin a v této době je možné využívat hygienický a potravinový servis. Zpozorovala jsem, že tyto služby, společně s výměnným servisem, byly využívány nejfrekventovaněji. Vzhledem k tomu, že klienti často žijí na ulici či ve squatech, jsou pro ně tyto služby takřka nezbytné. Stejně také zdravotnický servis, ve formě ošetření drobných poranění, podání léků či vitaminů apod., je pro klienty zásadní, neboť se většinou nacházejí ve špatném zdravotním stavu a K-centrum je pro ně bezpečným a dostupným prostorem, kam se mohou s těmito problémy obrátit.

Broža (2003) uvádí, že pokud je klient ochoten do kontaktního centra docházet, lze hovořit o jakési záruce jeho stability. Je tak na místě přemýšlet o možnostech, které klient má vzhledem ke zmírnění následků užívání drog, k omezení či ukončení užívání anebo ke změně životního stylu. Ovšem častou charakteristikou klientů kontaktního centra je jejich podceňování reálné situace. Klienti mají tendenci vnímat svoji situaci lépe, než jaká ve skutečnosti je a na základě toho nežadají o žádnou pomoc.

S tímto názorem se shoduje koncept tzv. motivačního kola změny. Broža totiž popisuje klienty, kteří se nacházejí na samém jeho počátku, tedy ve fázi prekontemplace. Pro toto stádium je typické, že klient nevnímá užívání drog jako svůj problém, který by měl řešit. Může se ve své situaci cítit dobře a drogy si vychutnávat, může mít pocit, že má vše pod kontrolou. Navíc je pro klienty v této fázi změna obtížná a může se jim jevit také jako zbytečná (Miller & Rolnick, 2003).

S tímto typem klientů se lze v rámci K-centra opravdu potkat. Zároveň ale se lze setkat s klienty, kteří se svojí situací nejsou spokojeni a chtěli by ji nějak změnit. Tato touha po změně je však dosti křehká a poměrně často se stává, že odezní hned druhý den. Tento typ klientů bychom v rámci motivačního kola změny mohli zařadit do stádia kontemplace, kdy klienti mají problémy, které jsou do jisté míry schopni vnímat v souvislosti se svým užíváním. To jim sice stále přináší jisté uspokojení, ale zároveň u nich narůstají pochybnosti i obavy. Klienti jsou tak víceméně schopní o změně uvažovat (Miller & Rolnick, 2003).

VÝZKUMNÁ ČÁST

6 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Studie má kvalitativní design výzkumu, konkrétně se jedná o sérii případových studií zabývající se hodnotami a prožíváním smyslu života uživatelů návykových látek a klientů Kontaktního centra v Olomouci.

Prvním výzkumným cílem bylo zjistit, které hodnoty jsou pro participanty důležité a vytvářejí tak jejich hodnotový žebříček (hodnotové preference jsme zjišťovali pomocí PVQ dotazníku). Na základě toho lze formulovat výzkumnou otázku č. 1:

- Jaké hodnoty participanti považují za důležité?

Druhým cílem bylo zjistit, zdali má pro participanty jejich život smysl (prožívání smysluplnosti života jsme zjišťovali pomocí Logo-testu). Na základě toho lze položit výzkumnou otázku č. 2:

- Jak participanti prožívají svůj život z hlediska jeho smysluplnosti?

Třetím cílem bylo popsat, jakým způsobem participanti vnímají důležitost životních oblastí, mezi které jsme zahrnuli – bydlení, práci, návykové látky, přátele a partnera/partnerku, rodinu. Zároveň nás zajímalo, zda v K – centru tyto věci řeší, zdali si žádali o radu či pomoc. Na základě toho lze formulovat výzkumnou otázku č. 3:

- Jak participanti vnímají důležitost bydlení, práce, návykových látek apod. ve svém životě a řeší problémy a úskalí v těchto oblastech v K-centru?

Čtvrtým výzkumným cílem bylo porovnat výpovědi participantů s výpověďmi pracovníků K-centra, respektive jejich klíčových pracovníků a na základě toho identifikovat slepá místa nabízených a poskytovaných služeb. Porovnávané výpovědi se týkali K-centra a problémových oblastí, které tu buď řeší, nebo neřeší. Na základě toho lze položit poslední výzkumnou otázku č. 4:

- Do jaké míry se shodují zkušenosti pracovníků s výpověďmi participantů?

7 Popis a výběr výzkumného souboru

Výběr vzorku pro kvalitativní výzkum probíhal dvěma metodami. Jednak jsme použili metodu záměrného účelového výběru, na jehož základě jsme vybrali Kontaktní centrum v Olomouci, které splňovalo stanovená kritéria (pracuje s uživateli návykových látek a je evidovanou sociální službou, tedy kontaktním centrem). Zároveň je toto centrum partnerem celého projektu, pod jehož záštitou výzkum probíhal. Druhou metodou, kterou jsme vybírali samotné participanty, byla metoda příležitostného výběru. Patří mezi tzv. nepravděpodobnostní metody výběru a spočívá v tom, že využíváme příležitostí, jež se nám v průběhu výzkumu naskytnou k tomu, abychom získali účastníky výzkumu (Miovský, 2006).

Kritérii pro zařazení participantů do výzkumu byla skutečnost, že jsou klienty Kontaktního centra a jsou ochotni se do výzkumu dobrovolně zapojit. Do výzkumu bylo zahrnuto 10 participantů, ačkoliv původním záměrem bylo oslovit jich minimálně 12. Ovšem vzhledem ke specifikám této skupiny uživatelů se tento plán nepodařil naplnit.

V tabulce č. 4 jsou uvedeni klienti zařazení do výzkumu. Jedná se o aktivní uživatele pervitinu, ačkoliv se liší ve frekvenci užívání, přičemž pervitin aplikují převážně intravenózně. Klienti do K-centra docházeli různě dlouho dobu i různě často (denně, několikrát do roka, několikrát do týdne apod.). Kromě pervitinu někteří z nich preferovali i jiné látky, jako marihuanu nebo alkohol. Mezi participanty byli zastoupeni jak muži, tak ženy, celkově v poměru 6:1.

	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10
Pohlaví	M	M	Ž	Ž	Ž	M	M	M	Ž	M
Věk	25	27	28	32	28	31	24	22	30	39
Průměrný věk	28,6									
Dok. Vzdělání	SOU	ZŠ	SOU	SOU	ZŠ	ZŠ	SOU	SOU	SŠ	SOU
Délka docházení do K-centra	2 roky	necelý 1 rok	8 let	5 let	10 let	2 roky	půl roku	2 roky	8 let	10 let
Preferovaná návyková látka	M, P	M, P	P	P	AL, P	P	M, P	M, P	P	P
Délka užívání	12 let M, 7 let P	12 let M, 7 let P	13 let	5 let	14 let	16 let	12 let M, 9 let P	8 let M, 4 roky P	15 let	21 let

Pozn. M=marihuana, P=pervitin, AL=alkohol

Tabulka č. 4 – Profil participantů/klientů K-centra

Pro validizaci výpovědí participantů tvoří další výzkumný vzorek pracovníci Kontaktního centra, jež v rámci těchto služeb pracují různě dlouhou dobu. Pracovníci jsou tzv. klíčovými pracovníky pro klienty na základě data jejich narození. S těmito klienty by měli intenzivněji spolupracovat. Tabulka č. 5 shrnuje, pro které klienty jsou pracovníci klíčoví.

	P1	P2	P3
Pohlaví	Ž	M	Ž
Délka praxe v K-centru	5 let	2 roky	1 rok
Klíčový pracovník pro klienty	K1, K3, K4, K5	K7, K8, K10	K2, K9, K6

Tabulka č. 5 – Profil klíčových pracovníků K-centra

8 Metody získávání dat a jeho průběh

Pro analýzu hodnot a smyslu života jsme využili tři různé metody. Nejprve klienti vyplnili dotazník hodnotových portrétů Shaloma Schwartze, poté Logo-test Elisabeth Lukasové a následně proběhlo polostrukturované interview tematicky rozdělené do několika okruhů. U skupiny klíčových pracovníků jsme použili pouze polostrukturované interview.

8.1 Dotazník hodnotových portrétů

Dotazník hodnotových portrétů (PVQ - Portrait Values Questionnaire) je metodou, kterou navrhl Shalom Shwartz jako alternativu ke Zjišťování hodnot (SVS – Schwartz Value Survey, podrobněji se o ní zmiňuji v teoretické části). PVQ je oproti metodě SVS konkrétnější, méně časově náročná a přístupná i lidem s nižším stupněm vzdělání (Řeháková, 2006).

Dotazník obsahuje krátké slovní portréty 40 různých lidí, přičemž každý portrét popisuje cíle, aspirace či přání osoby. Např. charakteristika „Je pro něj důležité vymýšlet nové nápady a být kreativní. Rád dělá věci vlastním, originálním způsobem.“, popisuje člověka, pro kterého je důležitá hodnota sebeřízení. U každého slovního portréту respondent určuje, do jaké míry se dané osobě podobá a vybírá ze šesti možných odpovědí: velmi se mi podobá - podobá se mi - podobá se mi trochu - podobá se mi málo - nepodobá se mi - nepodobá se mi vůbec (Schwartz, 2006).

Respondent tak porovnává portrét se sebou a ne sebe s portrétem. Porovnáváme-li druhé se sebou, vede to pozornost k hodnotově důležitým aspektům druhých, kteří jsou vypočetněni. Pokud porovnáváme sebe s ostatními, může to pozornost příliš zaostřit na vlastní osobu. Což by mohlo vést k tomu, že si člověk uvědomí mnoho svých osobních vlastností, které nejsou pro daný účel podstatné. Mohl by tak přehlédnout podobnost hodnot, protože by v portrétu nenašel své další charakteristiky (Řeháková, 2006).

PVQ spíše zjišťuje podobnost s někým, kdo má určité cíle a aspirace (tedy hodnoty) než podobnost s nositelem určitých specifických vlastností. Lidé, kteří si cení určitého cíle (např. kreativity) nutně nemusejí vykazovat odpovídající vlastnost (být kreativní). Ani ti, u kterých se projevuje určitý rys (např. konformita), nutně nemusí oceňovat odpovídající cíl (být konformní), (Schwartz, 2006).

PVQ dotazník je v České republice používán v rámci výzkumu European Social Survey a doba jeho administrace v tomto výzkumu nepřesáhla 15 minut.

Hodnotové typy jsou syceny určitým počtem položek/portrétů, jejich počet ovšem není stejný (např. stimulace je sycena třemi položkami, univerzalizmus šesti položkami), (Schwartz, 2006).

Název škály	Název škály v angličtině	Zkratka	Položky
Sebeřízení	Self-direction	SD	v1,v11,v22,v34
Stimulace	Stimulation	ST	v6,v15,v30
Požitkářství	Hedonism	HD	v10,v26,v37
Úspěch	Achievement	AC	v4,v13,v24,v32
Moc	Power	PO	v2,v17,v39
Bezpečí	Security	SE	v5,v14,v21,v31,v35
Konformita	Conformity	CO	v7,v16,v28,v36
Tradice	Tradition	TR	v12,v18,v27,v33
Benevolence	Benevolence	BE	v12,v18,v27,v33
Univerzalizmus	Universalism	UN	v3,v8,v19,v23,v29,v40

Tabulka č. 6 - Rozdělení jednotlivých položek dotazníku PVQ k deseti hodnotovým typům (Kočárová, 2010)

8. 2 Logo – test

Logo-test vytvořila Elisabeth Lukasová pro osoby přibližně 16 let a výše. Díky testu lze posoudit, v jakém stupni a v jakých ohledech prožívá člověk svůj život smysluplně nebo naopak, zda strádá a má pocity smysluprázdnosti. Hlavním účelem testu je určit míru stupně ohrožení - nakolik je člověk „existenciálně zabezpečen“ kladným zakotvením v oblasti životních hodnot anebo ohrožen upadnutím do „existenciální prázdnoty“. Logo-test je také vhodným nástrojem pro určení rizik sebevražedného jednání, recidivy onemocnění po propuštění z péče apod. Test tak umožňuje rozpoznat přítomnost a eventuelní závažnost problémů v prožívání smysluplnosti ve vlastním životě osob zdravých i nemocných (Balcar, 1992).

Testová předloha je rozlišena na znění pro muže a pro ženy a členěna na tři části. **Část I** obsahuje 9 výroků, na které respondent odpovídá ano x ne. Výroky se týkají pozitivních životních hodnot, jež člověka v životě uspokojují. Podle standardizační studie postihují obvyklé zdroje hodnotového zakotvení člověka v životě. **Část II** tvoří sedm výroků, které vyjadřují výskyt jednotlivých příznaků stavu existenciální frustrace. Respondent vyplňuje, jak často popisované zážitky v životě prožíval. V **části III** jsou popsány tři životní příběhy, ke kterým má respondent vyjádřit svůj názor o tom, která z popsanych osob je nejšťastnější a která nejvíce trpí. Respondent má zároveň uvést svůj

vlastní životní příběh z hlediska toho, co v životě chtěl/a a o co se snažil/a, co z toho docílil/a a jak toto vše pro sebe hodnotí. Třetí část se tak oproti předchozím liší ve své mírně projektivní povaze. Logo-test neobsahuje žádné lži skóre (tedy položky zjišťující sklon testovaného odpovídat nepravdivě). Je ovšem možné případné sklony ke zkreslování odhadnout na základě porovnání odpovědí části I s volnou odpovědí v části III – jejich případná obsahová rozpornost poukazuje na omezení platnosti výpovědí (Balcar, 1992, 1995b).

Pro výzkum jsme využili dotazník standardizovaný pro české prostředí Karlem Balcarem (1992).

Vyhodnocením jednotlivých částí se získá celkový skór, jenž vyjadřuje umístění respondenta v určitém pásmu.

	Interpretace
Q1	velice dobrá úroveň "naplnění smyslu" jako ukazatel stálosti duševního zdraví
Q2 + Q3	střední úroveň "naplnění smyslu" jako ukazatel průměrné duševní stability bez přítomnosti ohrožení
Q4	zhoršené "naplnění smyslu"
D9	špatné "naplnění smyslu" jako ukazatel přítomnosti "existenciální frustrace" ohrožující zdraví
D10	velmi špatné "naplnění smyslu" jako ukazatel pravděpodobné noogenní neurózy či deprese, tedy již chorobného vývoje

Tabulka č. 7 – Profil pásem v Logo-testu (Balcar, 1992)

8. 3 Polostrukturované interview

Polostrukturované (semistrukturované) interview je založeno na určitém schématu, jenž je pro tazatele závazné. Většinou také specifikujeme určitý okruh otázek, které jsou účastníkům kladeny. Cílem je maximalizovat výtěžnost interview a proto je možné zaměřovat pořadí otázek i aktuálně probíraný okruh. Bývá vhodné použít tzv. inquiry, neboli upřesnění a vysvětlení odpovědi účastníka. U polostrukturovaného interview je definované tzv. jádro, což je minimum otázek a témat, které musí tazatel probrat (Miovský, 2006).

Hendl (2012) polostrukturované interview označuje jako rozhovor pomocí návodu. Návod k rozhovoru představuje seznam otázek či témat, které je nutné v rámci interview probrat. Je přitom na tazateli, jakým způsobem a v jakém pořadí získá informace, jenž osvětlí daný problém. Návod tak zajišťuje, aby se dostalo na všechna zajímavá témata, ale

zároveň tazatelé zůstává volnost při formulování otázek, které si může přizpůsobit podle situace.

8. 3. 1 Okruhy otázek

Otázky pro klienty byly tematicky rozděleny do okruhů. Tyto okruhy se zaměřovaly na konkrétní oblasti – sociální zázemí, práce, přátelé a současní partneři, rodina, K-centrum. V rámci těchto otázek jsme vždy mapovali, jak v současné době tyto oblasti prožívají (např. kde bydlí, jaké mají finanční zdroje, zda zkouší abstinovat apod.), jak jsou v těchto oblastech spokojeni, zda by svoji situaci chtěli změnit a jestli pro to něco dělají, zda si v dané oblasti řekli o pomoc pracovníkovi K-centra. Poslední okruh se zabýval otázkami vyplývajících z dotazníků. Celkově rozhovor obsahoval 72 otázek, jejich konkrétní znění uvádím v příloze č. 4.

Otázky pro klíčové pracovníky se týkaly vždy konkrétního klienta. Nejprve mapovali pracovníkovu praxi v rámci K-centra a posléze zjišťovali, jaké zkušenosti pracovník s klientem má, co podle něj aktuálně řeší, zdali je se svým životem spokojený a jestli svůj život prožívá jako smysluplný. Konkrétní znění otázek, kterých bylo dohromady 13, uvádím v příloze č. 5.

8. 4 Průběh získávání dat a etické zásady výzkumu

Proces získávání dat byl zahájen v září 2013. Před samotnou realizací jsem nejdříve absolvovala dvoutýdenní stáž, jejímž smyslem bylo jednak to, aby si na moji přítomnost klienti zvykli a abych se i já určitým způsobem sžila s prostředím. Klienty jsem s nabídkou spolupráce na výzkumu oslovovala v kontaktní místnosti. Po dobrovolném souhlasu jsme se společně s klientem přesunuli do samostatné klidné místnosti, kde klient podepsal informovaný souhlas (viz příloha č. 3). Zde byl ještě podrobněji seznámen s účelem výzkumu, jak bude probíhat a že má kdykoliv možnost od spolupráce odstoupit. Tři klienti tuto možnost využili a do celkové analýzy je tak zahrnuto 10 participantů. V rámci prvního kontaktu byli klienti ke spolupráci namotivováni odměnou ve formě malého občerstvení.

Ochrana osobních údajů byla zajištěna přidělením anonymního kódu, které u participantů představuje písmeno K jako klient a u pracovníků P jako pracovník. Číslo reprezentuje pořadí účastníka ve výzkumu 1-10 u klientů a 1-3 u pracovníků. Malé písmeno m/ž vyjadřuje pohlaví daného participanta.

Dotazníky klienti vyplňovali vždy za mojí přítomnosti. Tato skutečnost se ukázala být velmi přínosnou, protože klienti často potřebovali vysvětlit určité nejasnosti a celkově podpořit ve vyplnění obou dotazníků. Dva klienti odmítali PVQ dotazník vyplnit sami, což bylo nakonec vyřešeno vzájemnou spoluprací (zadání jsem předčítala, klienti odpovídali a já jejich odpovědi zaznamenávala). Jedna z těchto dvou klientů nevyplnila Logo-test.

Samotné interwiev bylo zaznamenáno na diktafon, protože je to metoda umožňující komplexní a autentický záznam (Miovský, 2006). Než bylo nahrávání zahájeno, byli participant dotazováni, zda s tímto postupem souhlasí. Souhlasili s tím všichni, po přepisu byly audiozáznamy smazány.

Celková doba administrace trvala s jedním klientem cca 1, 5 hodiny.

Etické zásady byly v rámci výzkumu dodržovány. Vyplývá to jednak ze zmíněného faktu, že klienti byli předem obeznámeni s průběhem výzkumu a právem kdykoliv odstoupit. Na klienty nebyl vyvíjen žádný nátlak, pokud odmítali vyplnit jeden z dotazníků či dokončit rozhovor, bylo jejich rozhodnutí respektováno.

Pro zvýšení validity výsledků byly realizovány rozhovory s klíčovými pracovníky oslovených klientů. Rozhovor proběhl vždy potom, co byl zrealizován sběr s klientem. Pracovníci měli také možnost od výzkumu kdykoliv odstoupit a byl s nimi podepsán informovaný souhlas. Etické zásady byly tedy zachovány, stejně jako podmínky výzkumu (rozhovor vždy probíhal v klidné místnosti, byl se souhlasem nahráván na diktafon, po přepisu byly audiozáznamy smazány).

9 Analýza a interpretace dat

V této kapitole nejprve představíme metody, které jsme k analýze dat využili. V samostatných podkapitolách jsou následně uvedeny analýzy a interpretace jednotlivých výzkumných cílů.

9.1 Metody analýzy dat

Dotazníky použité v rámci tohoto výzkumu, tedy Dotazník hodnotových portrétů a Logo-test, se zpracovávají kvantitativně a stručný nástin jejich zpracování je uveden v kapitole věnující se metodám získávání dat.

V rámci kvalitativní analýzy polostrukturovaných rozhovorů jsme pracovali s papírovou verzí textu. V ní se barevně označují pasáže týkající se určitých tematických celků. Ke zpracování získaných dat jsme použili několik dílčích postupů analýzy - metodu prostého výčtu, metodu vytváření trsů a metodu kontrastů a srovnávání - přičemž celou analýzou se prolíná **deskriptivní přístup**, jenž představuje popis získaných dat. Tato metoda tvoří v oblasti analýzy dat tzv. základní bázi, z níž vycházíme a k níž se zpětně při interpretaci vztahujeme (Miovský, 2006).

Metoda prostého výčtu je metodou na hranici kvantitativního a kvalitativního přístupu, neboť jejím prostřednictvím vyjadřujeme vlastnost určitého jevu (např. frekvenci či intenzitu daného jevu nebo poměr výskytu tohoto jevu k jevu jinému). **Metoda vytváření trsů** slouží k seskupení a konceptualizování určitého výroku do skupin (trsů) na základě vzájemných podobností (např. dle rozlišení určitých jevů, místa, případů apod.). Jejím základním principem je tedy srovnávání a agregace (seskupování) dat s dimenzí určité hierarchizace. V ní prostřednictvím kategorizace základních jednotek vytváříme jednotky obecnější. **Metoda kontrastů a srovnávání** je vhodnou technikou pro odlišení identifikovaných kategorií (a upozornění na rozdíly mezi nimi), ačkoliv tyto kategorie mohou mít mnoho společného (Miovský, 2006).

9.2 Analýza a interpretace dat výzkumného cíle č. 1

Prvním výzkumným cílem bylo zjistit, které hodnoty jsou pro účastníky důležité. Hodnotové preference jsme zjišťovali na základě Dotazníku hodnotových portrétů. Tento

dotazník vyplnili všichni respondenti. Jako výzkumnou otázku č. 1 jsme si vymezili: Jaké hodnoty participanti považují za důležité?

V tabulce uvádíme hodnoty, které u participantů dosáhly nejvyšších a nejnižších skóreů.

	Hodnoty s nejvyšším skórem	Skóre	Hodnoty s nejnižším skórem	Skóre
K1m	POŽITKÁŘSTVÍ/SEBEŘÍZENÍ	5,6	MOC	2,3
K2m	STIMULACE	5,6	BEZPEČÍ/MOC	3,6
K3ž	STIMULACE	5,3	MOC	1,6
K4ž	UNIVERZALISMUS	5	MOC	1,6
K5ž	POŽITKÁŘSTVÍ	5,3	MOC	2,6
K6m	UNIVERZALISMUS/STIMULACE	5,6	MOC	2,3
K7m	KONFORMITA	6	MOC	2,0
K8m	STIMULACE	5,3	BEZPEČÍ/MOC	1,2
K9ž	UNIVERZALISMUS	5,2	TRADICE/BENEVOLENCE	3
K10m	POŽITKÁŘSTVÍ	5,6	STIMULACE	2,3

Tabulka č. 8 – Nejvyšší a nejnižší dosažené hodnoty na základě PVQ dotazníku.

Ze Schwartzových deseti hodnotových typů se u participantů vyskytují všechny, kromě hodnoty Úspěch.

Hodnoty s nejvyšším skórem jsou poměrně různorodé, ovšem můžeme si povšimnout častého zastoupení hodnoty:

- **Stimulace (ústřední hodnotou pro 4 participanty)**
- **Požitkářství (ústřední hodnotou pro 3 participanty)**
- **Univerzalismus (ústřední hodnotou pro 3 participanty)**

Kromě těchto hodnot jeden participant preferuje hodnotu Konformita.

Pro hodnotu Stimulace je charakteristická touha po vzrušení, potřeba zažívat nové věci a výzvy v životě, což je odvozeno z předpokladu, že optimální úroveň aktivace vyžaduje pestrost a rozmanitost podnětů. Hodnotu Požitkářství charakterizuje touha po potěšení, rozkoši a smyslovém požitku sebe-uspokojení. Pro hodnotu Univerzalismus je charakteristické porozumění, uznání, tolerance a ochrana všech lidí i přírody, což vychází z potřeby přežití jedince i skupiny (Schwarz, 2010).

V rámci polostrukturovaných interview byli klienti s výsledky konfrontováni a vyjadřovali se k tomu, do jaké míry na ně výsledky „sedí“. 8 z 10 participantů shodně reagovalo, že výsledky odpovídají tomu, co je pro ně v životě důležité. „*No sedí, no. Tedka se M. začne chlámat, protože to fakt sedí. To su celá já, tak náak.*“ (K5ž).

U hodnot s nejnižším skórem je poněkud homogennější zastoupení. Nejméně preferovanými hodnotami byla:

- **Moc (nejméně preferovanou hodnota pro 8 participantů)**
- **Bezpečí (nejméně preferovanou hodnota pro 2 participanty)**
- **Tradice a Benevolence (1 participant)**

Pro hodnotu Moc je charakteristická touha dosáhnout prestiže a sociálního statusu, získat kontrolu či dominanci nad jinými lidmi i zdroji. Hodnota Bezpečí je charakteristická touhou po bezpečí, stabilitě a harmonii sebe sama, ale i touhou po bezpečnosti společnosti a vztahů (Schwartz, 2009).

V rámci konfrontace o nejnižších skórech participantů shodně reagovali, že výsledky odpovídají jejich prožívání.

Deset hodnotových typů se dále seskupuje do čtyř hodnotových typů vyššího stupně. Z této perspektivy můžeme konstatovat, že mezi participanty je z hlediska nejvyššího skóre zastoupen typ „otevřenost ke změně“, který vytvářejí hodnoty Stimulace, Požitkářství a Sebeřízení (ačkoliv v některých z těchto hodnot participantů neskórovali nejvíc, vždy patřili mezi nejvyšší hodnoty). Dalším typem, ve kterém participantů skórovali s nejnižším počtem bodů je „posílení ega“, který vytvářejí hodnoty Moc a Úspěch.

9. 2. 1 Shrnutí výzkumného cíle č. 1

Na základě PVQ dotazníku bylo zjištěno, že pro participanty jsou nejdůležitější hodnoty Stimulace, Požitkářství a Univerzalizmus. Mezi hodnoty, které participantů preferují nejméně, patří Moc a Bezpečí. Z perspektivy hodnotových typů vyššího stupně je s nejvyšším skórem zastoupena „otevřenost ke změně“ a s nejnižším skórem „posílení ega“. Tento výsledek však nelze považovat za významný a průkazný, už vzhledem k počtu participantů zahrnutých do tohoto výzkumu.

Avšak zůstává to zajímavým zjištěním, které do jisté míry potvrzuje stereotypní vnímání uživatelů drog jakožto osob, pro které je důležité si užívat, dopřávat a stimulovat svoji osobu jiným způsobem než je blízký běžné populaci. Neznamena to, že by běžná populace neskórovala ve stejných hodnotách, naopak určitá populace (např. teenagerů, osob se zálibou v adrenalinových sportech apod.) může mít podobné výsledky. Rozdíl mezi uživateli drog a běžnou populací lze spatřovat v samotném způsobu, kterým stimulace a příjemných zážitků dosahují, tedy prostřednictvím užívání návykových látek.

Použití PVQ dotazníku mělo však svá úskalí, která mohla výsledky ovlivnit. Kriticky se tímto zabývám v rámci diskuze.

9. 3 Analýza a interpretace výzkumného cíle č. 2

Druhým výzkumným cílem bylo zjistit, jak participanti prožívají svůj život, zdali pro ně má smysl. Výzkumná otázka, formulovaná na základě tohoto cíle, zní: Jak participanti prožívají svůj život z hlediska jeho smysluplnosti? Prožívání smysluplnosti života jsme zjišťovali pomocí Logo-testu, který vyplnilo 9 z 10 participantů.

V následující tabulce jsou shrnuty pásma, kterých participanti dosáhli na základě svého skóru.

	Pásmo v Logo-testu	Dosažené skóre
K1m	D9	19
K2m	D9	20
K3ž	-	-
K4ž	D9	18
K5ž	Q2 + Q3	14
K6m	Q2 + Q3	11
K7m	Q2 + Q3	11
K8m	D9	20
K9ž	Q4 – (D9 + D10)	17
K10m	D9	18

Tabulka č. 9 – dosažené pásmo v Logo-testu

Na základě tabulky je patrné, že participanti nejvíce skórovali v pásmu **D9 (5 participantů)**. Osoby, které dosáhnou umístění v tomto pásmu, prožívají špatné naplnění smyslu a vyskytuje se u nich existenciální frustrace. Ta sama o sobě není nemocí, ale přispívá ke vzniku mnoha duševních poruch, které se v její přítomnosti snadno rozvíjejí. Stojí také v pozadí mnoha psychogenních onemocnění a abnormních způsobů života (např. sklonu k drogové závislosti). Existenciální frustrace se projevuje v „krizích smyslu“, tzn., že člověk prožívá pocity prázdnoty, marnosti, trvalé omrzelosti, nudu, povšechní ztrátu zájmů a hodnot (Balcar, 1992).

Druhým pásmem, ve kterém participanti často skórovali, je pásmo **Q2 + Q3 (3 participantů)**. Osoby, které dosáhnou umístění v tomto pásmu, nemají ani mimořádně dobrou ani mimořádně špatnou úroveň prožívání smysluplnosti a nachází se tak ve středním pásmu. Lze u nich předpokládat, že v současnosti jsou ve svém životě dostatečně

vyrovnání, ačkoliv si tuto vyrovnanost nemusejí za nečekaných okolností nutně zachovat (Balcar, 1992).

V pásmu **Q4 – (D9 + D10)** skórovala **1 participantka**. Umístění v tomto pásmu znamená, že prožívaná smysluplnost není dobrá a je na hranici existenciální frustrace. Člověk má buď málo smysluplných „záchytných bodů“ anebo není jejich obsah nijak hluboký a mají proto „malou nosnost“. Může to také znamenat, že smysl ve svém životě teprve hledá a svou identitu a účel v něm ještě nenalezl (Balcar, 1992).

9.3.1 Shrnutí výzkumného cíle č. 2

Participantů nejčastěji skórovali v pásmu D9 (5 participantů), tedy v pásmu se špatným prožíváním smysluplnosti. Druhým, nejčastěji zastoupeným pásmem, bylo pásmo Q2 + Q3, pro které je charakteristické střední naplnění smysluplnosti života.

Tyto výsledky korespondují i s celkovým způsobem života participantů, kteří mnohdy žijí v neuspokojivých podmínkách, kdy nejsou spokojeni se svým bydlením, mají problematické vztahy ať už s partnery anebo rodinou, nacházejí se v obtížné finanční situaci. Tyto aspekty života uživatelů tak mnoho nepřispívají k tomu, aby svůj život prožívali jako smysluplný.

9.4 Analýza a interpretace výzkumného cíle č. 3

Třetím výzkumným cílem bylo popsat, jakým způsobem participantů vnímají důležitost pěti životních oblastí, mezi které jsme zahrnuli – bydlení, práci, návykové látky, přátele a partnera/partnerku, rodinu. Zároveň nás zajímalo, zda v K-centru tyto věci řeší, zdali si žádali o radu či pomoc. Na základě toho jsme formulovali výzkumnou otázku takto: Jak participantů vnímají důležitost bydlení, práce, návykových látek apod. ve svém životě a zda řeší problémy a úskalí v těchto oblastech v K-centru?

1) Oblast bydlení

Žádný z participantů nebydlel ve svém vlastním bytě. Tři participantů bydleli v podnájmu, z toho dva z nich žili se svým partnerem/partnerkou. Další tři participantů žili na squatě s přáteli, ačkoliv je za přátele neoznačili (vyjadřovali se o nich jako o „známých“). Dva participantů (konkrétně dvě ženy) bydlely u rodičů. Jeden participant bydlel v chatce, jedna žena bydlela v azylovém domě s dětmi.

Důležitost bydlení: Pro participantů je bydlení důležité, ačkoliv jej na pomyslné škále umísťovali na odlišné příčky. „*Asi na třetím místě, ale je to důležitý, první je malej,*

zdraví, že a bydlení (K5ž). “ Pro jednoho participanta v tom velkou roli hrál vztah, který momentálně navázal „*no, kdyby šlo jenom o mě, tak asi pětka, protože dycky se dá něco sehnat...když chci jít do nějakýho vztahu, ještě vlastně do té svatby, tak jako nemůžu žít na squatě (K2m).*“ Jeden participant vnímal bydlení jako věc celkově důležitou pro život a práci, ačkoliv toho času bydlel na squatu a práci neměl „*Tak já myslím, že bydlení je prioritní ne pro člověka, to je jasný. Od bydlení se odvíjí zbytek života. Máš se kde vyspat do práce, máš se kde umyt po práci (K1m).*“ Pro dalšího participanta bylo bydlení důležité reálně, neboť už pracoval „*kdybych neměl bydlení tak jak bych chodil do práce...bych chodil jak šupák nebo něco takovýho (K7m).*“ Zbylých šest participantů vnímalo bydlení jako prioritu a umísťovali ji na první místo.

Spokojenost/nespokojenost: V rámci zjišťování spokojenosti s bydlením se sedm participantů vyjádřilo, že spokojeni nejsou. Jejich nespokojenost pramenila z různých zdrojů a tak se odlišně stavěli k možnosti, jak svoji situaci změnit. Všichni participanté bydlící na squatě se svojí situací spokojeni nebyli – kvůli zimě (K8m), nepohodlí (K1m), kvůli vztahu s partnerkou (K2m). Svoji situaci by chtěli změnit, ale zároveň pro to patřičné kroky nepodnikly. K1m to poměrně výstižně vyjádřil: „*Uvažuju, jasný, ale není to tak jednoduchý...těžký to není, ale...ono sou dva druhy lidí tohoto typu...lidi co si už na to prostě zvykli, kteří prostě nechtěj žít jinak než žijou teď. Ráno se vzbudit, zřetovat se, ožrat se, večer na squat a spát. Tak to de furt. Pak je druhá část těch lidí, co s tím chtěj něco dělat, ale vlastně s tím vůbec nic nedělaj.*“ Participanté žijící v podnájmu spokojeni také nebyli. Nespokojenost participanta K7m pramenila z faktu, že to nebyl jeho byt a necítil se tam svobodně, avšak zároveň svoji situaci neměnil, nevěděl jak. K10m nebyl spokojen s tím, že jim vypožili elektřinu a toho času sháněl jiný byt. Participantka K4m nebyla spokojená s partnerem a chtěla získat zpět do péče svého syna, v té době měla slíbený byt. Participant K6m spokojen nebyl, jelikož bydlel v chatce a svoji situaci proto aktuálně měnil – sháněl si detox a následnou léčbu, v čemž spatřoval řešení své situace. Tři participantky byly se svou situací spokojené, přičemž dvě z nich pouze relativně. Participantka K5ž žijící u matky si v té době hledala podnájem, aby mohla žít spolu se svou přítelkyní. K3ž žijící v azylovém domě byla spokojená v rámci možností, velkou roli v tom hráli její děti, o které by nechtěla přijít.

K-centrum: V oblasti bydlení si participanté o pomoc pracovníkům K-centra neříkali, řeší to vesměs sami anebo s partnerem. Pouze dva participanté (K6m, K5ž) se otevřeně vyjadřovali, že jim pracovníci v oblasti bydlení pomáhají.

2) Oblast práce

Všichni participanti měli za sebou určitou pracovní zkušenost, ačkoliv se lišili v počtu absolvovaných zaměstnání i v délce nejdelšího zaměstnání. Toho času z deseti participantů pracovali pouze dva, přičemž participantka (K5ž) si právě v den, kdy probíhalo interwiev, vyřídila prodej Nového prostoru. Druhý participant (K7m) měl dvě práce - o víkendu pracoval v supermarketu, v týdnu ve firmě vyrábějící košíky. Devět participantů nepracovalo a peníze si obstarávali rozličnými způsoby. Dva participanti se vyjadřovali v tom smyslu, že žádné peníze k životu ani nepotřebují a vystačí si se službami, co nabízí K-centrum, potažmo charita. „Žiju bez peněz, já se najím vždycky na káčku a hotovo (K1m).“ K2m se k tomu vyjádřil takto: „Sem zjistil, že ani tak moc peníze nepotřebuju, využívám služby káčka, charity, takže to mi stačí.“ Dvě participantky žily ze sociálních dávek „nechodím, sem na úřadu práce, nemůžu sehnat práci už kvůli tomu, že mám ty malý děti, takže jenom sociálku mám.“ (K3ž). Jeden participant žil z peněz od mámy. Dva participanti si finální příjem obstarávali nelegální činností, přičemž jeden z nich se přes zimu živil brigádami „Kradu, prodávám drogy...nějak musím žít, no...fáračky už tak dobrý nejsou, jak to bývalo (K8m).“ Druhý z nich k tomu pobíral sociální dávky „Sociálka, no. A co si vydělám...ale občas jenom tak v kruhu přátel. Tak to není nic špatnýho, ne? To sou normálně staří feťáci...se vždycky tak jako sejdem, je obvolám, prodám. No tak to je můj zdroj obživy, jakože hlavní. Nekšeftuju s ničím jiným, jako proč (K10m).“ Jedna participantka v té době sháněla práci a žila z našetřených peněz, které měla z předešlé práce a uložila si je u rodičů (K9ž).

Důležitost práce: Pro devět participantů bylo důležité mít v životě stabilní finanční příjem, byla to pro ně prioritou a tuto hodnotu tak umísťovali na první místo, např. „Určitě jedničku, protože když nechodíš do práce, nemáš nic. Vyrazí tě z práce a seš na ulici. To je v týhle době hned (K8m).“ Participant K10m by důležitost práce umístil na páté místo.

Spokojenost/nespokojenost: Co se týče jejich spokojenosti ohledně pracovní situace, tak pro pět participantů nebylo současná situace uspokojivá. „Je to na houby, takhle. Ono nejhorší je, že člověk celej život pronudaří, od ničeho k ničemu chodí, to je špatný (K1m).“ K3ž se k tomu vyjádřila takto: „Vůbec nejsem spokojená. Ale tak co nadělám, musím to nějak přežívat.“ Podle K4ž: „No nejsem, protože takhle kdybych měla práci, tak mám peníze pro sebe. Ale takhle, když sem na sociálce se svým chlapem, tak on má peníze všechny pro sebe.“ Pět participantů svou situaci prožívalo jako uspokojivou. Pro jednu participantku současná pracovní situace představovala spíše jakési provizorium „Jo, dá se to. Taky to nejde hned, abych si lusklá prstama a měla hned práci nebo bydlení. Vždycky to

de tak něk pomalu...třeba narazím na někoho, kdo mi nabídne lepší práci nebo si seženu něco lepšího (K5ž).“ Další participant byl se situací spokojený, protože pracoval a vydělával peníze „za ty prachy, proč ne (K7m).“ Participantka K9ž byla se svou situací prozatím spokojená, protože práci hledala týden. Nepracující participant K10m byl naprosto spokojený „Já vim, že žiju. I když se třeba někdy nudím nebo tak, vim prostě, že žiju. V minulé práci sem se trápil, já sem v práci jenom sledoval čas, kdy už bude konec, protože sem se tam nudil, nebavilo mě to...tam prostě zabijím čas. Přišel sem dom, šel sem spat a ráno sem zas stával, to je uplně na hovno život. Já to mám rád když mi takhle přijde složanka, du se projet, koupim si bedny, zafetuju si, zaběhnu si, prostě dítě.“

K-centrum: Devět participantů práci v rámci K-centra neřešili. Shodně se vyjadřovali v tom smyslu, že si za současnou situaci můžou sami a proto si to také sami vyřeší. „Myslím si, že tady sou jináci lidi, kteří to potřebujou řešit víc jak já. Já sem schopný...sou tady lidi, který si tu práci sami prostě neseženou, já si ju sám seženu, sám si ju domluvím (K1m).“ Ovšem participant K2m se v jiné části rozhovoru mluvil o tom, že právě práce je zatím tím jediným co s pracovníky zatím řešil. Někteří centrum K-centrum vnímali jako organizaci, kde by jim stejně nepomohli lépe, než si pomůžou oni sami „to já si řeším po svém...já vim kde se poptat, znám taky pár lidí kteří vijou, takže nemám potřebu to něk hrotit (K8m).“ Pouze jedna participantka hovořila o tom, že se na pracovníky K-centra obrací, hledá-li si práci „jo, my tady občas sháníme aj přes internet (K5ž).“

3) Oblast návykových látek

Participantů měli rozličné zkušenosti s drogami, někteří vyzkoušeli opravdu „pestrou paletu“ drog (toluen, LSD, lysohlávky, durman, extáze...), někteří tolik neexperimentovali. Spojuje je však skutečnost, že všichni byli aktivními uživateli pervitinu, ačkoliv se lišili v četnosti jejího užívání. Čtyři participantů dávali větší přednost marihuaně, kterou kouřili téměř denně, přičemž příležitostně užívali také pervitin (K1m, K2m, K7m, K8m). Tyto participanty také spojoval názor, že dokážou svoje užívání pervitinu korigovat, např. „dokážu to ovládat...nejsem na tom závislej a když mám prostě chuť nebo mám na to třeba finance, tak si dám občas...(K7m).“ Pět participantů užívalo především pervitin, z toho dva participanty byli denními uživateli (K4ž, K10m). Tři z nich užívalo pervitin v odlišných intervalech - participantky K3ž a K9ž příležitostně s tím, že se to snaží omezovat, participant K6m jednou za tři dny, přičemž také hrál automaty. Participantka K5ž intenzivně užívala pervitin v minulosti a v současné době dávala přednost alkoholu.

Důležitost návykových látek: Šest participantů drogy nevnímali jako důležitou a ústřední hodnotu ve svém životě a jako takovou ji umísťovali na poslední páté místo pomyslné škály. „*Není to pro mě důležitá věc, já myslím, že není. Jakože ze mě třeba mluví to, že bych to tak chtěl mít, ale není to pro mě důležitý. Třeba bydlení a práce, zdraví sou důležitější podle mého názoru, než ty drogy. Já jakmile začnu pracovat, tak přestanu s drogama. Jako s hulením nepřestanu, to je jasný, ale to není droga (K1m).*“ Jak tento participant naznačil, zůstává otázkou, nakolik verbalizované vyjádření o jejich nedůležitosti vyplývá z jejich přesvědčení a nakolik je ovlivněno snahou prezentovat se v lepším světle „*Vůbec nejsou. Já nejsem ten typ člověka, kterému by se to vysypalo někde, a šel by to sbírat. Kolikrát mám sto chutí to klidně sfouknout. Takže jako vůbec mi na tom nezáleží. To je prostě pro mě nic, jen taková občasná záležitost (K3ž).*“ Mezi participanty se ovšem našli čtyři osoby, pro které drogy měli určitý význam a umísťovali je na třetí místo „*Nevim ani, ani právěže moc ne, teda kromě toho piva. Protože to je svým způsobem taky droga nebo je to droga. Ale jinak jako vůbec (K5ž).*“ Podle K9ž: „*Řekla bych, že nejsou, kdyby nebyly, tak mi to nevadí. Ale na druhou stranu, když je to jednou za čas, když se chceš pobavit tak je lepší dat si pervitin, než alkohol.*“ Pro jednoho participanta bylo poměrně obtížné se k tomu vyjádřit, evidentně nad tím doposud příliš neuvažoval „*Nevim, nijak. Asi nijak (K6m).*“ Další participant otevřeně přiznal, že drogy hrají v jeho životě jednu z hlavních rolí „*Mám je rád, chutná mi to...takže hned za bydlením...protože teďka, jak nemáme elektriku, jak nemám tady ten svůj standard, tak mi ten perník ani nechutná...takže prostě mít ten standard bydlení, teplo domova, tak to je uplně na prvním místě a pak sou drogy (K10m).*“

Spokojenost/nespokojenost a zkušenosti s léčbou: Tři participanty (K1m, K2m, K7m) vnímali spokojenost v rámci své situace podobně. Byli spokojení především proto, že byli přesvědčení, že s drogami můžou kdykoliv přestat, budou-li chtít. Nepovažovali se za závislé a ani se kvůli tomu nikdy neléčili. Tou dobou se snažili omezovat užívání pervitinu, ovšem K1m by s užíváním marihuany dobrovolně nikdy nepřestal „*brko nikdy nepřestanu hulit...já na tom nejsem závislej, ale mám to rád...mám k tomu vybudovanej vztah.*“ Bez marihuany určitou dobu vydržel, k čemuž ale byl donucen okolnostmi, když byl půl roku ve vězení („*psycho celkem, no byly dny, kdy sem si říkal teď bych si zahulil...*“). K7m se vyjadřoval tak, že má silnou vůli, ovšem v případě marihuany na něj má velký vliv společnost, ve které se pohybuje („*bych se musel odstěhovat někam do vesmíru, abych úplně přestal...*“). Pro K7m byla navíc silnou motivací neužívat pervitin skutečnost, že by díky tomu mohl přijít o práci („*kdybych tam přišel nafetovanej, tak ty lidi*

se na tebe budou dívat jinak...a už se nechytneš nikde“). Pro participanty K1m a K2m bylo navíc společné, že se otevřeně přiznávali k závislosti na cigaretách, závislost na jiných návykových látkách popírali. Obdobně se o tabáku vyjadřovala i participantka K3ž, která byla také se svou situací spokojená. Užívání pervitinu se snažila omezovat kvůli dětem, přičemž v minulosti vydržela sama abstinovat dva roky (*„byla sem tlustá, šíleně sem přibrala, ale jó, dalo se to...akorát sem byla na nervy“*), léčbu nikdy neabsolvovala. Tři participanté (K9ž, K8m, K10m) kromě spokojenosti se stávající situací spojovala také zkušenost s léčbou, ačkoliv participanté K10m a K8m byli spokojeni pouze relativně, protože tou dobou neměli dostatek peněz a drog, kolik by si představovali. Participant K10m a K9ž měli navíc společné, že pro léčbu nebyli motivováni tím, že by chtěli přestat užívat. K10m ji několikrát absolvoval pouze z nutnosti, protože neměl kam jít a chtěl se dát do pořádku. Jednou také absolvoval soudně nařízenou léčbu. Sám abstinovat nikdy nezkoušel (*„na to nemám, už se těším, až si dám“*). Participantka K9ž absolvovala dvě léčby, ale nepovažovala se za závislou. Obě léčby, kde vydržela 14 dní, motivovala především její zvědavost, chtěla zjistit, jak to v rámci léčby funguje. Sama vydržela abstinovat zhruba dva roky. K8m absolvoval tříměsíční léčbu ve Šternberku a také sám zkoušel s drogami přestat – dva roky neužíval pervitin, ovšem na úkor zvyšovaných dávek marihuany a alkoholu.

Další tři participanté (K5ž, K6m, K4ž) také prošli léčbou, ovšem se svou situací spokojeni nebyli. K5ž se léčila ze závislosti na pervitinu tři měsíce ve Šternberku a následně zhruba tři roky docházela do P-centra na testy. Toho času chtěla hlavně omezit alkohol *„Chtěla bych úplně, ne úplně teda omezit ten alkohol. To se tak nák nedá, protože když člověk de třeba s někým na večeri, tak tam furt ten alkohol je...ne chlastat pořád...nehrotit to úplně a odcházet s tím, že budu chodit skoro po čtyřech...to se mi teď stává skoro pořád...chytanu slinu a pak nevím, kdy mám dost.“* K6m v porovnání s ostatními prošel nejvíce léčbami, dohromady byl šestkrát v léčebně, přičemž nejdéle pobýval čtyři měsíce ve Šternberku, se svou situací nebyl spokojený a jako jediný se otevřeně přiznával k tomu, že svoji situaci chce řešit a snaží se o to *„nejsem spokojenej...právě bych to chtěl řešit, proto sem přišel vlastně dneska na káčko“*. Participantka K4ž se tou dobou ambulantně léčila u psychiatra na Hradisku.

K-centrum: V rámci K-centra je téma návykových látek spíše obsahem diskuzí (např. o účincích drog, aspektech užívání, prevenci, způsobech aplikace apod.) než předmětem žádostí, jak svou situaci změnit. Jeden z participantů to komentoval takto *„s holkama o tom občas mluvíme, ale ono je těžký o tom mluvit s někým, kdo to nezažije...že to*

nemá ten dotyčnej vyzkoušený (K8m).“ Dva participanti si o drogách vůbec nepovídají, ačkoliv jedna z nich se v jiné části interviu přiznala, že se účastnila dvou přednášek o užívání v době, kdy chtěla s užíváním přestat. Další se o drogách bavil jen tehdy, když potřeboval čistý injekční materiál. Pouze jeden participant (K6m) se explicitně vyjádřil, že mu K-centrum pomáhá v hledání detoxu.

4) Oblast vztahů s partnery a kamarády

Seďm participantů partnery měli, z nich čtyři participanti měli vztah s bývalým uživatelem/uživatelkou (K1m, K2m, K3ž, K8m). Tři participanty (K1m, K8m, K5ž) spojovala skutečnost, že měli svůj vztah poměrně komplikovaný kvůli tomu, že se u nich často střídalo období rozcházení a znovu-scházení *„my spolu udržujem furt nějaký vztah...my bez sebe nebudem, my nemůžem být spolu, ale ani bez sebe (K1m).*“ Podle K8m: *„je to takový že sme – nejsme – sme.“* K5ž se k tomu vyjádřila takto: *“zkoušela sem to kolikrát ukončit, ale to nende...to už je prostě zvyk, tu ženskou mám svým způsobem ráda i když je taková, s prominutím, trubka...co už, nikdo není dokonalý.“* Ovšem lišili se v pohledu na důležitost partnerky ve svém životě, pro K1m to nebylo podstatné a upřednostňoval jiné hodnoty jako bydlení, práce a zdraví. Pro K8m i K5ž byl naopak partnerský vztah velmi důležitý *„nedokážu si život bez ní představit, ted' sem to vydržel tak měsíc a půl a stejně sem za ní dolehl jak pejsek (K8m).*“ Podle K5ž: *„je pro mě důležitá...jak třeba něký lidi maj strach ze smrti, tak já z toho strach nemám, já mám strach, že zůstanu sama.“*

Důležitost partnerských vztahů: Celkově devět participantů, mezi nimi dva bez partnerů, vnímali partnerský vztah jako důležitý a umísťovali jej na první místo *“hodně důležitý, ale musíte být na stejné vlně...když má člověk partnerství a dává do něj něco, tak musí stejnou minci brát (K4ž).*“ Právě participantka K4ž v době interviu tvořila pár s K10m, což umožnilo vyslechnout si názory na jejich vztah z obou různých pohledů. Participantka K9ž měla poměrně specifický vztah, v té době udržovala tzv. nezávazný vztah s neuživatelkou, což podle jejích slov znamenalo, že se vídali jednou za týden.

Spokojenost/nespokojenost: Dva participanti, co byli v té době bez partnerky, nebyli se svojí situací spokojeni, ale vnímali to z odlišných hledisek. K6m nad tím v té době nepřemýšlel, ačkoliv bylo pro něj partnerství v životě důležité, tak toho času nejvíce řešil další léčbu. K7m to naopak trápilo a pokoušel se nějakou partnerku najít (*„tak s někým chci mít dítě...chci poznat holku a co nejdýl ji poznávat a až pak když zjistíš, že je to opravdu ta pravá, tak s ní mít teprv to dítě“*). Ze zadaných participantů jich bylo pět spokojených. Pro

K2m byla partnerka motivací, abys svou současnou situaci začal nějak řešit („*pokud sem sám a sem na ulici, tak je mi to fakt všechno jedno...ale pokud mám někoho a vím, že se má o koho starat, tak už mi to jedno není*“). K3ž verbalizovala naprostou spokojenost („*on mě konečně postavil zas do klidu, směju se a užívám si života zase*“), pro K9ž byl nezávazný vztah také uspokojující („*takhle sem taková svobodná, můžeš si dělat, co chceš*“). K8m, K5ž a K10m nevnímali své vztahy jako stoprocentně vyhovující a uspokojivé. K8m to vyjádřil slovy „*občas jí mám plný zuby po nějaký delší době*, ovšem na druhou stranu pro něj byla velmi důležitá a život bez ní si nedokázal představit. K5ž nebyla ve vztahu úplně spokojená kvůli povaze i chování partnerky. Vadila jí její vulgarita a fakt, že K5ž je ve vztahu tím vůdčím typem, ačkoliv by to podle ní mělo být naopak, protože je partnerka o sedm let starší. Ovšem také by svoji partnerku neopustila, protože jsou spolu dlouho, hraje tam roli zvyk i fakt, že jí má svým způsobem ráda. K8m byl spokojený a partnerku by neměnil, ovšem vadilo mu její chování vyplývající z toho, že trpí psychickou poruchou („*Tak jako někdy, ona je nemocná, má psychózu maniodepresivní a má ty svoje úlety a to mě vždycky rozbije. Ona mě dokáže tak rozbít, že su pak na ni hnusnej. Ale ona si to zaslouží, z mého pohledu.*“). Ovšem jeho partnerka K4ž s ním ve vztahu nebyla vůbec spokojená („*to je prázdný, jako žiju s chlapem se kterým jenom si dem lehnout, žádný pohlazení, ba naopak se probudíš s ránou v zádech jenom proto, že ho bolí hlava*“) a hovořila tak o svých plánech partnera opustit a přestěhovat se. Participant K1m se podle svých slov vztahy nikdy nezabýval, neřešil je a nejsou pro něj důležité, což ovšem příliš nekorespondovalo s jeho verbalizovaným sdělením („*ted'ka s tou bejvalkou, já sem prostě na ní závislý...nebo závislý...neumim si představit den, aniž bych ji viděl nebo slyšel*“).

Vztahy s kamarády: Na kamarádské vztahy měli participanté rozličné názory, ale spojoval je názor na přátelství mezi uživateli, neboť nikdo z nich je za své přátele nepovažoval. Lišili se ovšem v tom, zda měli či neměli i jiné vztahy než mezi uživateli. Pouze mezi uživateli se pohybovali participanté K2m a K6m, které považovali jen za známé „*zapomněl bych na ně, kdybych šel do léčby (K6m).*“ K1m se pohyboval i ve skupině neuživatelů, kteří pro něj znamenali přátele. Všechny tři spojuje názor, že kamarádi pro ně nejsou důležité a ani nikdy v životě nepotkali opravdu dobrého kamaráda „*já sem byl v děcáku od šesti, byl sem zvyklej sám, prostě...já nepotřebuju kamarády (K1m).*“ Podle K2m: „*Já nevím, já možná nikoho jinýho nepotřebuju.*“ K7m v životě zatím také nepotkal pravého kamaráda, ovšem dle něj nejsou kamarádi úplně nedůležití, záleží to na okolnostech „*Důležitý jak v čem. Záleží. V rozvoji jako co se týče tady ve městě, tak třeba jo, ale jinak asi ne.* Participanté K4ž, K6m a K9ž spojuje skutečnost, že za

své dobré kamarády označily své příbuzné, poněvadž pro K4ž to byla sestra a švagr, pro K9ž to byli její rodiče a pro K6m to byla jeho máma. Pro participanta K10m byla dobrým přítelem jeho partnerka. Participanti K8m, K3ž a K5m v životě měli také dobrého kamaráda/kamarádku „*mám jednoho kamaráda, za kterýho bych dal ruku do ohně (K8m)*.“ Ačkoliv s danou osobou nebyli v častém kontaktu, znamenala pro ně někoho, na koho se můžou kdykoliv obrátit. Pro tyto tři participanty byli kamarádi důležití „*sou důležitý, ale zase jich tolik nemám...není kamarád, jako kamarád (K3ž)*.“ Podle K5ž: „*docela jo, tak pokecám s nima, občas potřebuju v něčem pomoc...ale moc jich nemám, já mám možná tak dva, tři*.“ K8m se k tomu vyjádřil takto: „*já nejsem zrovna typ, co by měl rád samotu...jako občas jo, když je toho na mě moc*.“

K-centrum: Pro některé participanty bylo povídání o partnerských vztazích citlivějším tématem, proto jsem toto téma raději opustila a nelze tak uspokojivě říci, zdali se o tom v K-centru baví. Ovšem na základě odpovědí na jiné oblasti, které v K-centru řeší či neřeší, si trůfám konstatovat, že participantka K5ž o vztazích s partnerkou hovořila, neboť v rámci jiných oblastí se otevřeně vyjadřovala, že je v K-centru řešila či si o nich povídala. Participanti K7m a K2m se naopak vždy vyjadřovali ve smyslu, že v K-centru nic neřeší ani se o ničem nebaví. K2m se k tomu přímo vyjádřil takto „*já sem na káčku neřešil zatím nic...akorát sem si nechal stáhnout papíry z toho pracáku a to bylo tak jediný*“. O participantu K6m si dovolím tvrdit, že se tu o vztazích toho času také nebavil, jelikož byl zaměřen na sehnání detoxu a sám se vyjádřil, že vztahy tou dobou v myšlenkách nezabýval. Co se týče ostatních klientů, tak tři participantky se vyjádřili, že vztahy v centru vůbec neřeší a ani se o nich nebaví „*Ne, to je všechno moje osobní a to já jako nedělám (K9ž)*.“ K4ž se k tomu vyjádřila takto: „*Ty seš první. A to říkám, protože vím, že ty mu to neřekneš*.“ K3ž k tomu řekla toto: „*Nebavím, já na K chodím, jen když mi je fakt úplně nejhůř*.“ Dva participanti se vyjádřili, že o vztazích v centru někdy mluví, ovšem jen v rámci konverzace „*Tady to bych vůbec s nikým neřešil. Do toho nikomu nic není. Sem tam prohodím pár slov o tej bejvalce, ale krájím jim kraje toho dortu a ten prostředek si nechávám pro sebe, když chci (K1m)*.“ K8m o vztazích někdy hovořil, ovšem většinou to vyplývalo z iniciativy pracovníků, než by o tomto tématu začal mluvit sám.

5) Oblast rodiny

Odpovědi na otázku „kdo je pro tebe rodina“ byly rozličné, ovšem vesměs v nich byli zahrnuti rodinní příslušníci: bratr (K1m); přítelkyně (K2m); mamča neboli kamarádka z azylového domu (K3ž); švagr, sestra a její děti, syn (K4ž); syn, přítelkyně, máma, teta co

ji vychovala (K5ž); máma (K6m); K7 nevěděl, jak na to odpovědět; nikdo (K8m); budoucí rodina ve smyslu manžel a dítě (K9ž); otec a nevlastní matka (K10m).

Důležitost původní rodiny: Zmínka o rodině v mnohých vyvolala silné emoce a povídat si o původní rodině bylo pro mnohé participanty těžké, často až bolestivé a v některých případech se to neobešlo bez slz. Mnoho z nich mělo na dětství špatné vzpomínky, od čehož se také odvíjel jejich současný pohled na rodinu i jejich současný vztah k nim. Pro šest účastníků jejich původní rodina neznamenal nic, nebyla pro ně důležitá často v důsledku toho, co v dětství prožili. „*Nic, je pravda že sem maximálně u nich vyrostl, do osmnácti nebo devatenácti a pak sem žil sám. Mě vyloženě vykopli, že* (K7m).“ K8m se vyjádřil takto: „*Rodinu sem vyloučil ze svého života. Nejmilejší člověk na celém světě je z mojí rodiny děda, a ten už nežije. Tím to pro mě haslo. Já sem doma nebyl strašně dlouho, to už o něčem svědčí. Nepotřebuju vidět rodinu. Jediný s kým se tak jako stýkám je sestra a to jenom přes facebook, protože je v Anglii.*“ Tento účastník ovšem naznačil určité pouto, které alespoň s jedním členem rodiny nadále udržuje, což obdobně vyjádřili i další účastníci. Pro účastníka K2m byla důležitá máma „*Protože jsem dvakrát seděl, dostal jsem se do nějakých problémů, sám sem si za to mohl, ale všichni kromě mámy se ke mně otočili zády.*“ Pro K3ž byla důležitou osobou její setra „*hlavně sestra, mi hodně pomohla, když se narodil můj syn.*“ Podobně se vyjadřovala K4ž „*sem ráda, že aspoň mám sestru...že mi dala znova šanci*“. Pro čtyři účastníky původní rodina naopak znamenala hodně, protože jim pravděpodobně poskytovala to, co předešlým účastníkům nikoliv – zázemí, podporu, zájem. „*Dost pro mě znamená, protože sem s něma byl do třiceti let sem byl s rodičema...znamenaj pro mě hodně, máma hlavně, tu mám rád. Táta je takovej svůj, si dělá co chce* (K6m).“ Podobný názor zastávala také účastníčka K5ž „*Moje původní rodina pro mě znamená hodně, že vim, že za mnou budou tak něk stát, že se na ně můžu spolehnout v těch důležitých věcech. A hlavně se mi starají o syna, to je pro mě hodně důležitý.*“ K10m se k tomu vyjádřil takto: „*Hodně, to je pro mě svatý. Tata je pro mě skoro nejlepší člověk na světě. Ale nejsem takovej jako on, že. Ale mám ho rád. Aji mamu nevlastní.*“ Pro tohoto účastníka ovšem nebyla rodina důležitá v tom smyslu, že by je k životu potřeboval „*nejsem na nich vůbec závislej, ale mám je rád a bude mě to hodně bolet, až umřou.*“ Také pro dalších šest účastníků nepředstavovala jejich původní rodina důležitou oblast v životě a umísťovali ji na 5. místo pomyslného žebříčku, avšak pro tři účastníky byla rodina důležitá a umísťovali ji na první místo.

Spokojenost/nespokojenost: K1m k rodičům neměl žádný vztah a tato situace mu vyhovovala, nic by neměnil („jako neumím si představit, že bych k nim měl nějakou úctu...ty lidi sou níž než já...já se nad nima vždycky povznesu a hotovo, tak to řeším já“). K5ž i K9ž byly se vztahy spokojené. Ovšem K5ž, kdyby mohla, změnila by vztah s mámou („akorát s mamínou, s tou bych to chtěla tak nák...ale tam už to vlastně nepude, protože ona je zbavená svéprávnosti...má těžkou debilitu a lehkou imbecilitu“). Také K2 by chtěl vztahy změnit, ale neví jak, a ani nevidí reálnou možnost, jak by se to dalo změnit, protože má špatné vztahy s nevlastním otcem. K8m rodinu úplně vyškrtl ze svého života („za rodinou a minulostí sem udělal tlustou čáru“). Jeho výrok naznačuje, že rodinou se od té doby vědomě víc nezabýval a tak mu to vyhovovalo. K10m nebyl se vztahy úplně spokojený, protože vnímal, že jeho životní styl přinášel jeho rodině starosti „Tak jako jasně, nechcu trápit tatu. Mám rád drogy a nechcu trápit tatu, tak co mám dělat. Tata se trápí, že prostě sem takovej, ale co mám dělat. Mám žít takovej život, abych byl nešťastnej a byl tata spokojený nebo mám žít svůj život, abych já byl šťastnej, ale tata byl nešťasnej.“ Avšak stávající situaci nijak neměnil a ani ji nechtěl měnit. Odmítal se vzdát drog i svého způsobu života jenom proto, aby byl jeho otec spokojený. Čtyř participantů jsem se na spokojenost s rodinou nedoptala, vzhledem k emocím, které u nich téma rodiny vyvolalo.

Důležitost budoucí rodiny: O budoucí rodině přemýšlelo sedm participantů a vesměs se shodovali v názorech, za jakých okolností by ji založili – pokud by měli stále zaměstnání a tím pádem dostatek peněz, zajištěné bydlení. Pro některé bylo také důležitým faktorem to, že budou mít vyřešené užívání buď svoje (K6m) anebo partnerky (K5ž). Právě participant K6m se představy budoucí rodiny obával, neboť doposud bojoval se svou závislostí „Toho se bojím, se bojím, že bych se nepostaral. Mám dluhů moc, navíc mám základní vzdělání, když už pracuju, tak se většinou zřetuju z té vejplaty...rodinu bych chtěl, ale mám strach. Kdybych si našel babu a měl jistotu, že už sem vyléčeněj, tak jo.“ Participantka K9ž také uváděla odlišné okolnosti, byla pro ni důležitější kvalita vztahu s partnerem a jeho postoj k dítěti, celkově mít vztah založený na toleranci a respektu. Pro tři participanty nebyla budoucí rodina důležitá. Zatím o ní nikdy neuvažoval participant K1m „no já si myslím, že na to mám dost času, já mám problémy sám sebou a ještě tak přemýšlet o rodině...takže to vůbec neplánuju.“ Participanty K8m a K10m spojoval názor, že si jako budoucí rodinu představovali pouze sebe s partnerkou bez dětí. Děti vnímali jako něco, co by je omezovalo a svazovalo, celkově jim přinášelo pouze starosti „já děti nechci, kdo by se s tím otravoval...hodně nervů, hodně peněz, hodně starostí...“ Podle K10m:

„Netoužím po rodině, netoužím po dítěti, protože já sám su dítě. Netoužím po tom a nikdy sem netoužil, navíc to stojí prachy, že, alimenty a tak, basa, toho se bojím.“

K-centrum: Bavit se o rodině bylo pro většinu participantů dost náročné. Očividně to pro ně bylo citlivým tématem a často to v nich vyvolávalo silné, negativní emoce. Ve většině případů jsem proto toto téma raději opustila a nelze tak s jistotou prohlásit, nakolik rodinné vztahy v K-centru řeší. Ovšem na základě reakcí participantů v průběhu interviu lze vyvodit závěr, že toto téma v rámci K-centra spíše neřešili. Domnívám se, že z perspektivy participantů si o rodině maximálně povídají v rámci konverzace, zeptá-li se jich pracovník, ale sami toto téma do diskuze příliš nepřinášejí.

9. 4. 1 Shrnutí výzkumného cíle č. 3

Bydlení bylo pro participanty důležitou hodnotou, ačkoliv pro některé neznamenovalo prioritu, šest participantů ji umisťovalo na první místo. Participanté bydleli v rozličných podmínkách – na squatu, v podnájmu, u rodičů, ubytovně, na ulici. Se svojí situací nebylo sedm z nich spokojeno, někteří podnikali kroky ke změně, jiní změnu pouze plánovali, ale patřičné kroky neuskutečnili. Faktem je, že v K-centru si většina o pomoc v této oblasti nepožádala, ani zde o tom nehovoří. Pouze dva participanté ano.

Práce je pro participanty také důležitou hodnotou a devět z nich ji umisťovali na první příčku pomyslného žebříčku. Všichni participanté někdy v životě pracovali, ovšem v době interviu byli zaměstnaní pouze dva. Dva participanté se obešli zcela bez peněz a žili z toho, co jim poskytuje K-centrum a charita. Ostatní si peníze obstarávali rozličnými způsoby (sociální dávky, peníze od rodičů, krádeže, brigády, prodej drog). Polovina participantů byla se svojí situací spokojena, druhá polovina nikoliv. Kromě dvou participantů nikdo práci v rámci K-centra neřešil.

Všichni participanté byli aktivními uživateli pervitinu (ale lišili v četnosti jejího užívání – čtyři příležitostně a přednost měla marihuana, dva denně, tři v odlišných intervalech, jedna především v minulosti a toho času dávala přednost alkoholu). Návykové látky šest participantů nevnímalo jako ústřední hodnotu, pro zbylé byli důležité a umisťovali ji mezi první místa pomyslného žebříčku. Se svou situací byli vesměs spokojeni, čtyři participanté se pokoušeli své užívání sami omezit, tři participanté se nevnímali jako závislí a dle svých slov mohli kdykoliv přestat, kdyby chtěli. Tři participanté nebyli se svojí situací spokojeni, ovšem pouze jeden z nich se ji pokoušel aktivně změnit a pracovníci K-centra mu pomáhali v hledání detoxu. Participanté svoje

užívání v rámci K-centra neřešili, ovšem přiznávali, že drogy a vše kolem nich bývají předmětem diskuzí. Sedm participantů mělo zkušenost s léčbou.

Partnerské vztahy vnímalo devět participantů jako prioritu. Sedm participantů mělo partnery/partnerky, přičemž často jimi byli bývalí uživatelé. Dva participantů tvořili pár, což přineslo zajímavý dvojí pohled na jejich situaci z hlediska jejich spokojenosti (partner byl nad míru spokojen, partnerka uvažovala o rozchodu). Participantů byli se svými partnerskými vztahy víceméně spokojeni až na dva z nich, co žádnou partnerku tou dobou neměli.

Vztahy s přáteli byli pro většinu participantů důležité, ačkoliv pouze část z nich měla v životě opravdu dobrého kamaráda/kamarádku. Osm participantů se pohybovalo jak mezi uživateli, tak mezi neuživateli návykových látek. Shodovali se v názoru, že uživatelé pro ně neznamenaají přátele, ale spíše pouze známé.

Někteří participantů vztahy celkově v K-centru neřeší, protože je buď vnímali jako příliš osobní věc anebo nebyli tou dobou jejich hlavním problémem. Někteří si o tom ovšem s pracovníky povídali, většinou to bývá konverzačním tématem či to vyplývá z iniciativy pracovníka.

Participantů za rodinu považovali odlišné osoby (příteklyně, kamarádka, bratr, máma apod.), ovšem původní rodina pro šest z nich nic neznamenaala a nebyla pro ně důležitá, což souviselo s jejich zkušenostmi z dětství. O budoucí rodině přemýšlelo sedm z nich a shodovali se v názorech, za jakých okolností by ji založili (mít stálé zaměstnání, bydlení). V důsledku emotivních reakcí participantů v rozhovoru o rodině nebylo zjištěno, zda tuto oblast v K-centru řeší. Ovšem na základě těchto reakcí lze usuzovat, že toto téma tu neřešili a pokud ano, s největší pravděpodobností ne z vlastní iniciativy.

Celkově lze konstatovat, že pro participantů bylo nejdůležitější mít stálý finanční příjem, partnera/partnerku a bydlení. Na opačné póly pomyslného žebříčku většina umíst'ovala návykové látky a původní rodinu. Většina participantů problémy či úskalí ohledně práce, bydlení apod. v K-centru neřešili, maximálně byla tato témata obsahem diskuzí a konverzací.

9. 5 Analýza a interpretace výzkumného cíle č. 4

Čtvrtým výzkumným cílem bylo porovnat výpovědi participantů s výpověďmi pracovníků K-centra, respektive jejich klíčových pracovníků a na základě toho identifikovat slepá místa nabízených a poskytovaných služeb. Porovnávané výpovědi se

týkali K-centra a problémových oblastí, které tu buď řeší, nebo neřeší. Na základě toho lze položit poslední výzkumnou otázku č. 4: Do jaké míry se shodují zkušenosti pracovníků s výpověďmi participantů?

Než přejdeme k analýze rozhovorů, je důležité zmínit, jak často klienti do K-centra docházeli, neboť od toho se odvíjí práce s těmito klienty, vztahy s nimi i ponětí pracovníků o tom, co klienti aktuálně řeší. V té době docházeli do centra denně dva klienti, kteří toho času bydleli na squatě a využívali tak především dopolední provoz a služby s ním spojené jako hygienický servis, potravinový servis, výměnný servis, internet a také sociální poradenství. Tři klienti docházeli občasně, ovšem střídalo se u nich období, kdy docházeli i denně. Tito klienti, vzhledem k tomu že měli stabilnější bytovou situaci, využívali především služby jako výměnný servis, internet, sociální i individuální poradenství. Dva klienti se objevovali pouze několikrát do roka, přičemž jeden z nich se objevoval opravdu sporadicky, což podstatně znesnadnilo porovnání výpovědi pracovníka a klienta. Nicméně druhá z těchto klientů se objevovala spíše během odpoledního provozu, kdy využívala sociální poradenství, internet a telefon. Dva klienti, toho času bydlící na squatě a ulici, docházeli několikrát do týdne a využívali zejména potravinový a hygienický servis, výměnný servis, zdravotnický servis, přičemž jeden z nich také využíval sociální poradenství. Jedna klienta docházela každý týden především odpoledne, protože měla individuální plán a využívala tak zejména individuální poradenství a telefon.

Aktivita klientů: Aktivitou klientů je myšleno, zdali klienti sami přinášejí určitá témata k řešení anebo je spíše pracovníci aktivně vyhledávají. Pracovníci se shodovali v názoru, že klienti jsou schopni si témata k řešení sami přinášet. Ovšem záleží na okolnostech i osobnosti dotyčného klienta. Někdy přímo přicházejí s žádostí o radu či pomoc vlivem aktuální situace, kterou potřebují vyřešit a spontánně hovoří o tom, co je momentálně tíží. Ale také se stává, že o problému sami nezačnou mluvit a vyplyne to z konverzace a běžných hovorů. Pak je to spíš výsledek určité aktivity a zájmu pracovníka.

Oblast bydlení: Na základě porovnání odpovědí participantů a pracovníků, shodují se pouze výpovědi tří klientů. Jeden z nich v rámci K-centra bydlení neřešil, což P2 potvrzoval „*K8m v podstatě po nikom nic nepotřebuje, nechce nic výrazného od nás, nějaké velké služby s tím že by fakt přišel s nějakou zakázkou*“. Ovšem často si na toto téma povídali a tak pracovník znal jeho současnou bytovou situaci. Další klientka naopak bydlení v rámci K-centra řešila, což také P1 potvrzovala („*dlouhodobá zakázka je hledání bydlení, to si*

*K5ž řeší každou chvíli“). K6m v té době řešil hlavně detox, který pro něj znamenal alternativu k bydlení. To P3 potvrzovala a zároveň dodávala, že s ním často hovořila i v situacích, kdy ho např. vyhodili ze squatu. Za shodnou výpověď lze považovat i reakci klienta K7m, který je nepravdělným klientem a bydlení v rámci centra nikdy neřešil, což P2 potvrzoval, neboť neměl moc příležitostí se s ním o tomto tématu bavit. Osm participantů podle svých slov svoje bydlení v K-centru nikdy neřešili, což pracovníci nepotvrdili. Klienti zde téma bydlení řeší, často jim v této oblasti pomáhali anebo si o tom s nimi povídali „*my sme s K2m na tohle téma mluvili niekoľikrát...už sme to tak nák řešili, ale on se právě nikdy moc neodhodlal k tomu, aby to fakt řešil (P3).*“ Podle P1: „*jedna z posledních věcí, na které sme s K3ž intenzivně pracovali bylo, že se rozešla s bývalým přítelem a přišla o bydlení a potrebovali sme ji umístit na tu ubytovnu pro matky s dětma...to sme byly v hodně úzkém kontaktu nebo chodila si to tady řešit téměř denně“.**

Oblast práce: Co se týče práce, shodují se výpovědi se dvěma participanty. Klientce K5ž podle jejích slov K-centrum v hledání práce pomáhalo, což P1 do jisté míry potvrzovala. O práci se spolu baví, K5ž si průběžně práci hledá a někdy někam zavolá, ale P1 ji za dobu své praxe pracovat nezažila. Čili její hledání práce považuje spíš za takové „*na oko hledání“*, za nímž možná stojí naučené chování dělat to, co se očekává a vyhovět tak tlaku stran úřadu práce, rodiny. Klient K8m podle svých slov práci v K-centru neřeší, což také P2 potvrzuje, neboť si nevzpomínal, že by tento klient někdy něco potreboval ohledně úřadů či potreboval dávky („*on když chce, tak si vždycky ty peníze nák udělá“*). Odpověď participanta K2m se s výpovědí pracovníka víceméně shodovala - podle P3 se s klientem o práci několikrát bavili, byla mu nabídnuta pomoc při shánění práce, na což klient tou dobou moc neslyšel. Podle klienta K2m práci v rámci K-centra řešil, ovšem s jiným než svým klíčovým pracovníkem. Ostatních sedm klientů tvrdilo, že práci v K-centru neřeší, což nebylo pracovníky potvrzeno. S některými při shánění práce intenzivně spolupracovali, pomáhali psát a rozesílat životopisy. S jinými byla oblast práce řešena spíše jednorázově anebo byla obsahem hovorů mezi pracovníkem a klientem „*občas sme se s K10m bavili, ale s tim, že je dlouhodobě nezaměstnaný a vyhovuje mu to (P2).*“ Podle P3: „*pobavíme se na to téma, zjišťujeme třeba, jaký by to mohlo mít rizika, jaký pozitiva, co by k tomu mohla potrebovat, protože K9ž hledá povětšinou práci, co si tak vybavuju, hotelnictví, hospody, barmanka, servírka“*

Oblast návykových látek: Ačkoliv participanti nepřiznávali, že by v K-centru svoje užívání řešili, měli pracovníci o jejich situaci přehled. Věděli, jak na tom jsou se současným užíváním a adekvátně na to reagovali (např. s dlouhodobými uživateli se nebavili o bezpečné užívání, ale snažili se o určitou osvětu ve formě nabídky nových propriet pro užívání). Téma drog tak bylo spíše předmětem běžných hovorů, většina klientů v té době nebyla motivována ke změně životního stylu a tudíž se hovory netýkali léčby, detoxů apod. Pouze jeden klient otevřeně hovořil o tom, že mu K-centrum pomáhalo v rámci zařizování léčby, což P3 potvrdovala. Podle P1 řešili své užívání hlavně dvě klientky v souvislosti se svými dětmi. V jednom případě klienta K4ž v minulosti započala krátký intervenční program „Dokážu to“ s vedoucí K-centra a také řešila své užívání v souvislosti se snahou získat syna zpět do péče. Je zajímavé, že tato klienta v rozhovoru se mnou tvrdila, že v K-centru nikdy nic neřešila a ani neví, že se zde nějaké poradenství poskytuje. Ovšem v jiné části rozhovoru přiznávala, že v K-centru byla v době, kdy chtěla přestat užívat, na dvou přednáškách (je možné, že tím myslela program „Dokážu to“). Druhá klienta K3ž v minulosti také řešila své užívání, avšak v opačné souvislosti, když se obávala testů a možného odebrání dětí z péče.

Oblast vztahů s partnery a kamarády: Tři participantky vztahy v K-centru podle svých slov vůbec neřešily, k čemuž je vedly rozličné důvody (příliš osobní věc, strach že by se o tom dozvěděl její přítel/klient K-centra). Dvě z nich ovšem tuto oblast podle P1 řešily hodně. Dalo by se říct, že to byla problematika prolínající se všemi ostatními oblastmi (*„ty témata u K4ž souvisejí vlastně – vztahy, mateřství, s tím propletené to její brání, ale hodně teda u ní sou stěžejní ty vztahy s téma chlapama“*), (*„pro K3ž je jako stěžejní téma samozřejmě jako partneři, sem tam se už teďka začínají objevovat témata týkající se i dětí, je tam několik výchovných problémů...do toho vlastně ještě bere, takže trochu se jí to míchá ještě s tímhle“*). V případě zbylé klientky se to shodovalo s výpovědí P3, podle níž opravdu vztahy k řešení nepřinášela a nechtěla o nich hovořit (a čkoliv byla dlouhodobou klientkou, o jejích vztazích ani kolegové moc nevěděli). Tři participanti se o vztazích v K-centru bavili, ale spíše to bylo konverzačním tématem o tom, jak to zrovna mají, než aby to bylo záležitostí, se kterou by potřebovali poradit. V tom se shodovali i výpovědi pracovníků. Se čtyřmi participanty jsem se o řešení v rámci K-centra přímo nebavila, neboť to pro ně bylo citlivějším tématem a proto jsem se tím raději dál nezabývala. Podle pracovníků s nimi dva z nich vztahy nikdy neřešili, pro další dva to bylo naopak častým a stěžejním tématem. P1 o vztahu často hovořila s klientkou K5ž v rámci

individuálního poradenství („*ten jejich vztah je, když řeknu italskej, tak to asi vystihnu nejlíp, no...to je prostě nikdy nekončící šňůra různých jako událostí*“).

Oblast rodiny: Téma rodiny bylo v rámci interviu často prožíváno emotivně a většina se k tomu odmítala vyjadřovat. Na základě toho jsem vyvodila závěr, že tuto tematiku participanti ani v K-centru příliš neřešili a pokud ano, vyplývalo to spíše ze zájmu a iniciativy pracovníků. Podle pracovníků se o rodině nikdy nebavilo pět participantů. Zbýlých pět participantů o rodině mluvili, ale ne příliš často. Pracovníci se shodovali v názoru, že to pro klienty nebylo tématem, které by v rámci služby potřebovali řešit.

Těživé oblasti: Výpovědi participantů a pracovníků o tom, co je tou dobou nejvíce tížilo, se příliš neshodovaly. Avšak ve třech případech šlo nalézt podobnosti. V jednom z nich pracovnice shodně uváděla, že pro její klientku je nejtěžší odejít od partnera a osamostatnit se. V druhém případě to podle pracovnice byla práce, což se s klientčinou výpovědí víceméně shoduje, protože uváděla, že ji nejvíce trápí nezaměstnanost v Olomouci. Ve třetím případě klienta nejvíce tížila jeho bytová situace, že neměl kam jít a žil na ulici, že neměl peníze, aby mohl odjet daleko od drog. S tím se do jisté míry shodovala výpověď jeho klíčové pracovnice, podle které jej nejvíce tížilo to, že nemá kam jít a kam se vrátet, nemá stabilní zázemí. Ostatní participanti ve svých výpovědích uváděli podobné situace, které je tou dobou nejvíce tížili - bydlení, práce, finanční situace. Dva participanti se svou výpovědí poněkud odlišovali. Jeden tvrdil, že jej netrápí vůbec nic a se vším si ví rady. Druhý jako těžkou situaci prožíval právě probíhající trestní řízení a strach z vězení. Podle pracovníků byly pro klienty tíživé rozličné situace - touha po změně a osamostatnění, vztah s partnerem či partnerkou, nedostatek peněz pro uspokojení základních potřeb, momentální zranění ruky, bydlení. Skutečnost, že se tyto výpovědi neshodovaly, bude podrobněji rozebrána v diskuzi.

Naplněná/nenaplněná smysluplnost: V rámci této oblasti nás zajímalo, zdali si pracovníci myslí, že jejich klienti mají naplněný smysl života, tj. zda ví, kdo jsou a kam směřují. Odpovědět na tuto otázku bylo pro pracovníky poněkud obtížné, vzhledem k tomu, v jakých intervalech klienti do K-centra chodili. Celkově se jednalo o tři klienty, o nichž se pracovníkům nesehnalo přemýšlelo, protože o nich buď neměli dostatek informací anebo nedokázali jejich situaci jednoznačně posoudit. Jedna z klientek Logo-test nevyplnila. Co se týče ostatních klientů, odpovědi pracovníků se lišili. Pouze jeden

z klientů podle svého pracovníka, prožíval svůj život jako uspokojivý a víceméně naplňující „*Žije takový život, který si sám vybral. Samozřejmě to sebou přináší určitá úskalí, často velké nepohodlí, ale je spokojený s tím, jak žije. Žije tak už leta a nevypadá to, že by si něk stěžoval tady na tohle.*“ Tento klient sice v Logo-testu skóroval v pásmu D9 (špatné naplnění smyslu života), ale i v rámci interviu se prezentoval jako spokojený člověk, což pohled P2 podporuje. Další tři klienti také v Logo-testu skórovali v pásmu D9 a jejich výsledky se s výpověďmi pracovníků shodují. Jeden z nich podle P1 racionálně věděl, že způsob, jakým žije, smysluplný není, i přes to však žil spíše momentálním okamžikem. P1 se také vyjádřila, že doposud neměla klienta, kterého by drogy naplňovali a užívání by pro něj bylo smysluplné. Také další klientka skórující v pásmu D9 svůj život podle P1 neprožívala smysluplně a ačkoliv si pro sebe dokázala pojmenovat, čeho by chtěla dosáhnout a za čím směřovat (mít samostatné bydlení, syna u sebe a práci), bylo pro P1 otázkou, do jaké míry si tyto věci k sobě připouští. Poslední klient, skórující v tomto pásmu, podle P3 svůj život neprožíval smysluplně. Sice do jisté míry věděl, čeho by chtěl v životě dosáhnout (bavila ho komunikace s lidmi, hovořil o doděláním vzdělání sociálním směrem), ovšem i u něj bylo otázkou, nakolik o těchto věcech přemýšlí opravdu reálně. Dva klienti skórovali v pásmu Q2+Q3 (střední úroveň naplnění smyslu života), toto pásmo je typické ani mimořádně dobrou ani mimořádně špatnou úrovní prožívání smysluplnosti s čímž víceméně souvisí pohled P1 na jednu z klientek. Ta si podle P1 smysl života a své směřování je schopna uvědomovat, ale nelze říci, do jaké míry si připouští, že to, jak žije pro ni má či nemá smysl. Podle P1 je pro ni těžké se vymanit z určitého kulturního stereotypu lidí mezi kterými žije. Zároveň se tato klientka mnohdy ocitala v takových situacích (kdy si např. shání jídlo), kdy nad smyslem života neuvažovala. Další klient skórující v pásmu Q2+Q3 svůj život podle P3 neprožíval smysluplně, ale měl vizi léčby, za kterou se ubíral a kam směřoval.

Slepá místa v poskytovaných službách: Samotní klienti byli v rámci interviu dotazováni na to, jak jsou spokojeni se službami, co K-centrum nabízí, zdali by nějakou službu přidali, zdali by něco změnili. Někteří by nic neměnili a žádnou službu nepřidávali. Jiní vzpomínali na dřívější dobu, kdy bylo v K-centru povoleno kouření, což by opět obnovili. Další by změnili např. to, aby se opět rozdávali tampony, aby bylo víc jídla, aby byla otevírací doba delší než do dvanácti hodin apod. (nutno podotknout, že tyto postřehy a námítky jsou v rámci služby řešeny na společné poradě pracovníků a klientů a klientům je

tak situace, vzhledem k možnostem a limitům služby, vysvětlována). Celkově lze konstatovat, že klienti byli se službami v K-centru spokojeni.

Co se týče slepých míst v poskytovaných službách, upozornila bych především na to, že osm klientů nevědělo, kdo je jejich klíčovým pracovníkem a co vlastně tento pojem znamená. Podle slov klientů o svém klíčovém pracovníkovi nikdy neslyšeli, ale ve většině případů dokázali odvodit, kdo by to být mohl (např. na základě toho, kdo se jim podle nich nejvíc věnoval). Koncept klíčového pracovníka funguje na tom principu, že klienti jsou mezi pracovníky rozděleny na základě data jejich narození a pracovníci by se podle toho měli „svému“ klientovi věnovat. To však někdy nemůže být reálné, protože je např. přítomno hodně klientů a tak se klientovi, který by potřeboval něco řešit, věnuje pracovník, který je momentálně k dispozici, nehledě na to, je-li jeho klíčovým pracovníkem. Skutečnost, že klienti tvrdili, že svého klíčového pracovníka neznají, mohla být způsobena mnoha faktory, je však otázkou, nakolik je pro klienty důležité znát svého klíčového pracovníka. Domnívám se, že je podstatnější, že klienti mají důvěru ve všechny pracovníky a jsou schopni s nimi o svých problémech hovořit, ač to v mnoha případech v rámci interviu nepřiznávali.

Další slepá místa identifikována nebyla. Jak bylo řečeno, klienti byli spokojeni a žádnou službu víceméně nepostrádali. Na základě analýzy rozhovorů s pracovníky bylo patrné, že se v jejich současné situaci orientovali a klientům byli schopni nabídnout adekvátní pomoc. Ať už ve formě poskytnutí přímé rady, či probrání klientovy situace, vyslechnutí jeho problémů. Ale že tato služba není jen o řešení problémů, hezky vystihl výrok P2: *„Je tady určité neodsuzující prostředí...spousta lidí sem chodí v podstatě i za náma, nejen za tou službou, ale i za náma si sednout, pokecat. Často jenom posedět vedle sebe. Není podmínka mluvit, furt něco vytahovat, pořád něco probírat, ale i s lidma s kterýma se cítíš v bezpečí nebo je ti dobře, se pobavit třeba o počasí nebo o fotbalu.“*

9. 5. 1 Shrnutí výzkumného cíle č. 4

Klienti K-centrum navštěvují různě často, což ve velké míře ovlivňuje celkovou práci a povědomí pracovníků o tom, co klienti aktuálně řeší. V té době docházeli do K-centra dva klienti denně, tři klienti občasně (se střídáním období, kdy chodí denně), dva klienti několikrát do roka (jeden z nich sporadicky), dva klienti několikrát do týdne, jedna klientka každý týden především odpoledne. Od jejich „docházky“ se také odvíjeli služby, které využívali (např. v dopoledním provozu převážně hygienický a potravinový servis, zdravotnický a výměnný servis, odpoledne individuální poradenství apod.). Co se týče

aktivity klientů, pracovníci se shodovali v názoru, že klienti jsou schopni si témata k řešení sami přinášet. Ovšem záleží na okolnostech i osobnosti dotyčného klienta (někdy spontánně hovoří o tom, co je aktuálně tíží, někdy přímo přicházejí s žádostí o radu či pomoc vlivem aktuální situace, někdy o problému sami nezačnou mluvit a spíše to vyplyne z konverzace a běžných hovorů).

Výpovědi pracovníků a klientů ohledně bydlení se potkaly pouze ve třech případech. Ve zbylých případech klienti podle svých slov v K-centru bydlení neřešili, což neodpovídalo zkušenostem, které s nimi jejich klíčoví pracovníci měli. Podle pracovníků klienti naopak toto téma řešili, buď jim v této oblasti přímo pomáhali anebo si s nimi o jejich bytové situaci povídali.

V oblasti práce se shodovaly výpovědi pracovníků se třemi klienty, přičemž jedna z nich se shodovala částečně (práci v rámci K-centra řešil, ovšem s jiným než svým klíčovým pracovníkem). Ostatních sedm klientů podle svých slov práci v K-centru neřešili, což pracovníky potvrzeno nebylo. Podle pracovníků práci s klienty řešili jak ve formě intenzivnější spolupráce či jednorázové pomoci, tak v podobě hovorů na toto téma.

Co se týče oblasti návykových látek, výpověď se shodovala pouze v jednom případě. Dvě klienty tvrdily, že drogy v rámci K-centra nikdy neřešily, což jejich klíčové pracovnice nepotvrdily. Naopak s nimi o užívání často hovořily a řešily jej hlavně v souvislosti s dětmi. Návykové látky byly jinak spíše předmětem hovorů, protože většina klientů nebyla v té době motivována ke změně životního stylu ve smyslu abstinence a léčby.

Výpovědi pracovníků a klientů ohledně partnerských vztahů se shodovaly ve čtyřech případech. Dvě klienty podle svých slov vztahy v K-centru vůbec neřešily, čemuž ale neodpovídala výpověď jejich klíčové pracovnice. Podle ní to byla hlavní jedna z hlavních oblastí, o které se s ní klientky bavily. Se čtyřmi participanty nebyla tato oblast dostatečně probrána, vzhledem k průběhu rozhovoru, neboť toto téma pro ně nebylo příjemné. Stejně tak tematika rodiny, která v klientech vyvolávala nepříjemné emoce. Podle pracovníků rodina nebyla pro klienty tématem, které by potřebovali řešit.

Ve výpovědi pracovníků a klientů ohledně toho, co je tou dobou nejvíce tížilo, šlo nalézt podobnosti pouze ve třech případech, zbytek výpovědí se příliš neshodoval. To však nevyplývalo z toho, že by pracovníci neměli o situaci klientů ponětí. Pracovníci se naopak v životě a problémech klientů dost orientovali. Vysvětlení této neshody lze spatřovat ve snaze klientů prezentovat se v lepším světle, v používání obranných mechanismů (bagatelizace, popření, vytěsnění apod.).

Naplnění/nenaplnění smyslu života bylo oblastí, o které se pracovníci ve třech případech nedokázali vyjádřit, protože neměli o klientech dostatek informací apod. V pěti případech se výpovědi pracovníků shodovaly s pásmy, kterých klienti v Logo-testu dosáhli. V jednom případě se výpověď pracovníka neshodovala, klient skóroval v pásmu D9, ale podle pracovníka byl se svým životem spokojený a prožíval jej smysluplně, což mohu potvrdit, protože jsem na základě interwiev nabyla stejného dojmu. Tento rozpor tak lze vysvětlit tím, že klient popíral své skutečné prožívání a nepřipouštěl si, že jeho život ve skutečnosti není naplněn smyslem.

Co se týče slepých míst v poskytovaných službách, identifikovali jsme pouze fakt, že osm klientů nevědělo, že má svého klíčového pracovníka.

10 Diskuze

V rámci diskuze se budeme prací, zejména výsledky výzkumné části, zabývat kritičtěji. Celkový průběh získávání dat byl vzhledem ke specifikám této skupiny uživatelů poměrně náročný. Celý proces, od motivování k účasti výzkumu až po konečnou realizaci všech náležitostí potřebných pro výzkum, nebyl snadným úkolem. Jakožto výzkumník jsem se setkávala se silnými emocemi vyplavenými v průběhu interviu, převážně mluvilo-li se o rodině či partnerských vztazích. Získaná data proto nejsou vzhledem k této skutečnosti vždy kompletní.

Výzkumný vzorek tvořili klienti Kontaktního centra v Olomouci. Do výzkumu bylo celkově zahrnuto deset klientů, muži i ženy v poměru 6:4 s průměrným věkem 28,6 let. Klienti byli aktivními uživateli pervitinu, ačkoliv se lišili ve frekvenci užívání, což koresponduje se zjištěním Mravčíka a kol. (2013) o tom, že klienty nízkoprahových programů jsou převážně uživatelé pervitinu. Pervitin také nejčastěji užívali intravenózně, což je podle Mravčíka a kol. (2013) užíváním problémovým, protože mívá dopad na zdravotní i sociální stav uživatelů. Klienti zahrnutí do výzkumu tento fakt do jisté míry potvrzují - většina z nich bydlela v neuspokojivých podmínkách, neměli zaměstnání, často neměli prostředky k uspokojování základních potřeb, objevovali se u nich zdravotní komplikace. Do K-centra docházeli různě dlouhou dobu (min půl roku, max 10 let) stejně jako návykové látky užívali různě dlouhou dobu (min 5 let, max 21 let). Od těchto faktů se také odvíjel jejich postoj ke změně - někteří by chtěli svoji situaci změnit, ale aktivně ji nemění, jiní jsou spokojeni a nic by neměnili. Společným znakem však je, že většina tou dobou nebyla motivována ke změně životního stylu ve smyslu abstinence. Další výzkumný vzorek tvořili tři pracovníci, kteří s klienty v rámci tohoto zařízení pracovali.

První výzkumný cíl se zabýval hodnotovými preferencemi participantů na základě Schwartzova dotazníku hodnotových portrétů. Bylo zjištěno, že pro participanty byly nejdůležitější hodnoty Stimulace (čtyři participanty), Požitkářství a Univerzalizmus (3 participanty), nejméně důležitými hodnotami byla Moc (osm participantů). Tato zjištění se do jisté míry shodovala s výsledky Kočárové (2010), která na základě PVQ dotazníku identifikovala hodnotovou orientaci příslušníků taneční subkultury (uživatelů tzv. tanečních drog) takto: nejvýznamnější hodnotou Požitkářství, Samostatnost, Stimulace a Benevolence. Nejméně významné jsou hodnoty Moc, Tradice a Konformita. Výsledky obou šetření se tak shodovaly v tom, že mezi uživateli návykových látek jsou preferovanými hodnotami Stimulace a Požitkářství a nejméně významnou hodnotou Moc.

Shodují se také v tom, že participantů nejvíce skórovali v celkovém hodnotovém typu vyššího stupně, tzv. „otevřenosti ke změně“. Ovšem toto srovnání nelze považovat za významné a průkazné, už vzhledem k počtu participantů zahrnutých do tohoto výzkumu. Avšak zůstává to zajímavým zjištěním, které do jisté míry potvrzuje stereotypní vnímání uživatelů drog jakožto osob, pro které je důležité si užívat, dopřávat a stimulovat svoji osobu jiným způsobem než je blízký běžné populaci. V rámci polostrukturovaných interview byli klienti s výsledky konfrontováni a vyjadřovali se k tomu, do jaké míry na ně výsledky „sedí“. Většina participantů shodně reagovala, že výsledky odpovídají tomu, co je pro ně v životě důležité.

Použití PVQ dotazníku však mělo svá úskalí. Ačkoliv je dotazník koncipován tak, aby respondent nemohl tušit, jaké položky sytí dané hodnoty, mohlo dojít ke zkreslení odpovědí v rámci jeho vyplňování. I přes instrukce, aby se nad výroky zamysleli, někteří dotazník vyplňovali spíše mechanicky a bez přemýšlení. Některým participantům také dělalo problém přemýšlet o sobě a podobnostech s druhou osobou na základě výroků, které jsou koncipovány ve třetí osobě.

Druhý výzkumný cíl pomocí Logo-testu zjišťoval, jak participantů prožívají svůj život z hlediska smysluplnosti. Pět participantů skórovalo v pásmu D9, tedy v pásmu se špatným prožíváním smysluplnosti. Tři participantů skórovali v pásmu Q2 + Q3, pro které je charakteristické střední naplnění smysluplnosti života. Skutečnost, že uživatelé návykových látek svůj život neprožívají smysluplně dokládají i některé studie. Např. podle Kavenské (2009) z 62 mužů závislých na alkoholu jich 27% neprožívalo svůj život smysluplně. Také podle Laukové (2003, in Tavel, 2007) mají vyšší míru existenciální frustrace mladí lidé užívající heroin než vysokoškoláci téhož věku. Fakt, že participantů neprožívají svůj život smysluplně, do jisté míry dokládají jejich reakce v rámci interview, protože na základě jejich výpovědí lze konstatovat, že většina z nich není celkově se svým životem spokojena. I Logo-test měl svá úskalí, neboť se během administrace ukázalo, že některé otázky byly pro participanty hůře pochopitelné a většině z nich činilo obtíže odpovídat na otevřenou otázku v kvalitativní části.

Třetí výzkumný cíl pomocí semistrukturovaného interview zjišťoval, jakým způsobem participantů vnímají důležitost pěti životních oblastí (bydlení, práce, návykové látky, kamarádi a partner/partnerka, rodina). Zároveň nás zajímalo, zda v K-centru problémy a úskalí v těchto oblastech řešili.

Bydlení, práce a partnerské vztahy byly pro participanty nejdůležitějšími hodnotami. Konkrétně bydlení umísťovalo šest participantů na první místo (pro ostatní neznamenal

prioritu), práci a partnerské vztahy vnímalo jako prioritu devět participantů, vztahy s přáteli byli pro většinu participantů důležité (ale pouze část z nich měla v životě opravdu dobrého kamaráda/kamarádku) a osm participantů se pohybovalo jak mezi uživateli, tak mezi neuživateli návykových látek, přičemž se shodovali v názoru, že uživatelé pro ně neznamenají přátele, spíše pouze známé.

Návykové látky a původní rodinu participantů nevnímali jako důležitou hodnotu. Konkrétně pro šest participantů nebyly návykové látky vůbec důležité (ovšem čtyři participantů ji umísťovali mezi první místa), původní rodina také nebyla pro šest participantů důležitá a nic pro ně neznamenala (což souviselo s jejich zkušenostmi z dětství), o budoucí rodině přemýšlelo sedm z nich a shodovali se v názorech, za jakých okolností by ji založili (mít stále zaměstnání a bydlení).

Výpovědi klientů naznačují, že jsou pro ně důležité jiné hodnoty, než návykové látky, jak bývá předpokládáno. Na tento výsledek je ovšem nutné pohlédnout kriticky, je totiž pravděpodobné, že klienti hovořili spíše o tom, „jak by to chtěli mít“, než jak to ve skutečnosti prožívají. Klienti kontaktních center se totiž často ocitají ve fázi, kdy pro ně návykové látky nepředstavují problém, nebo si je jako problém nepřipouštějí anebo pro ně problém představují, ale jejich motivace ke změně je dost křehká. Svou roli také mohla sehrát skutečnost, že závislý člověk problémy související s drogami nevnímá a nepřiznává si je, a proto se vědomě i nevědomě snaží o to, aby se vyhnul střetnutí s vlastní minulostí, současností a budoucností, v čemž mu právě pomáhají účinky návykových látek, které užívá, životní styl, který vede i ostatní závislí, se kterými se stýká (Hajný, 2007). Tato skutečnost byla patrná v průběhu rozhovoru, neboť pro většinu participantů bylo obtížné hovořit o své rodině a minulosti, o tom, co plánují do budoucna.

Na druhou stranu pro ně mohou být hodnoty jako práce, bydlení a vztahy opravdu prioritou. Potom se nabízí otázka, nakolik toto přesvědčení pochází „z nich“ a nakolik je odrazem požadavků společnosti, úřadů, pracovníků a potažmo mě, jakožto výzkumníka. Jistá míra ovlivnění stran výzkumníka je možná a určitou roli tak mohla sehrát nevědomá i vědomá snaha prezentovat se v lepším světle.

Ačkoliv klienti verbalizovali ve většině oblastí svoji nespokojenost, situaci aktuálně neměnili a problémy v K-centru dlouhodobě neřešili (spíše se jednalo o jednorázové konzultace). V těchto skutečnostech se odráží další specifická klientů kontaktních center, kteří podle Broží (2003) podceňují reálnou situaci, mají tendenci ji vnímat lépe, než ve skutečnosti je a v důsledku toho si neřádně o pomoc. Svoji situaci tak nemusejí vnímat jako problematickou, kterou je nutno řešit.

Čtvrtým výzkumným cílem bylo porovnat výpovědi participantů s výpověďmi pracovníků K-centra, respektive jejich klíčových pracovníků. Pomocí polostrukturovaného rozhovoru jsme zjišťovali, zda pracovníci s klienty definované problémové oblasti řešili. Na základě porovnání výpovědí jsme následně identifikovali slepá místa nabízených a poskytovaných služeb. Klienti K-centrum navštěvují různě často, což ve velké míře ovlivňuje celkovou práci a povědomí pracovníků o tom, co klienti aktuálně řeší. Pracovníci se shodovali v názoru, že klienti jsou schopni si témata k řešení sami přinášet, ale záleží na okolnostech i osobnosti dotyčného klienta (někdy spontánně hovoří o tom, co je aktuálně tíží, někdy přímo přicházejí s žádostí o radu či pomoc vlivem aktuální situace, někdy o problému sami nezačnou mluvit a spíše to vyplyne z konverzace a běžných hovorů).

Pracovníci nepotvrzovali, že by jejich klienti v K-centru nic neřešili, jak se participant vyjadřovali (např. sedm klientů tvrdilo, že bydlení ani práci v K-centru neřešili, což pracovníky potvrzeno nebylo). Naopak se ukázalo, že většinu oblastí tu probírali, radili se o problémech a bylo jim poskytováno poradenství buď formou individuální či skupinové jednorázové konzultace anebo individuálně formou dlouhodobé spolupráce. Což lze konstatovat na základě celkové analýzy rozhovorů, ve které pracovníci svými výpověďmi potvrzovali, že se v životě i problémech svých klientů dobře orientovali.

Můžeme se tak zamyslet nad důvody, proč klienti tvrdili, že v K-centru nikdy nic neřešili. Možné příčiny můžeme spatřovat ve skutečnosti, že se jedná o specifickou klientelu na počátku úvah o změně, tudíž potřebu změny si nemusejí uvědomovat, není pro ně dostatečně zvnitřněna a na základě toho nemusí vnímat věci, které s nimi jejich pracovníci již řešili. Další příčina může pramenit ze specifických osobnostních projevů, které uživatele návykových látek charakterizují. Tím může být eventuelní snaha prezentovat se v lepším světle (vše zvládnou, se vším si ví rady, nikoho nepotřebují, sami vědí nejlépe apod.). Vědomé i nevědomé používání obranných mechanismů (např. popření, bagatelizace, vytěsnění apod.) v možné snaze uchránit si své sebepojetí. To dokládá Kudrle (2003b), podle něhož je pro závislého jedince typické nejenom užívání obranných mechanismů, ale také to, že zjevné skutečnosti jsou zkreslovány, popírány a celkově podivně zdůvodňovány ve snaze ubránit svoji realitu. Jedna z participantek například tvrdila, že v K-centru nikdy nic neřešila a ani nevěděla, že má možnost tu něco řešit, že zde funguje poradenství. Klientčino tvrzení nebylo ovšem její klíčovou pracovníci potvrzeno, naopak tato klientka často pomoc K-centra využívala. Rekcii klientky tak můžeme interpretovat jako vědomou či nevědomou snahu uchránit si svoje sebepojetí před sebou samotnou i okolím (potažmo před osobou výzkumníka). Podobný názor vyslovuje opět

Kudrle (2003b), podle kterého se závislí jedinci snaží často až zoufale bránit svoje sebezpojetí a pojetí druhých před zaplavením pocity studu a hanby, odcizení a osamělosti.

Ovšem určité výpovědi pracovníků a klientů se shodovali. Buď v tom smyslu, že tyto oblasti tu neřešili anebo naopak, společně je řešili formou poradenství. Nejvíce se jich podobalo v oblasti partnerských vztahů (čtyři výpovědi), dále se podobali tři výpovědi v oblasti práce a bydlení. Výpovědi o návykových látkách se do jisté míry shodovali, protože jak podle klientů, tak podle participantů bylo toto téma obsahem běžné konverzace např. na téma o způsobu užívání.

Co se týče slepých míst v poskytovaných službách, identifikovali jsme pouze fakt, že osm klientů nevědělo, že má svého klíčového pracovníka. Klienti jsou ke klíčovému pracovníkovi rozděleni na základě svého data narození. Ačkoliv klienti tvrdili, že o svém klíčovém pracovníkovi nikdy neslyšeli, ve většině případů dokázali odvodit, kdo by to být mohl (např. na základě toho, kdo se jim podle nich nejvíc věnoval). Skutečnost, že klienti svého klíčového pracovníka neznali, mohl být způsoben několika faktory. Mohlo se stát, že tuto informaci od pracovníků nedostali. Na druhou stranu se domnívám, že pracovníci se snaží služby zkvalitňovat a přizpůsobovat je aktuálním potřebám klientů (což dokládá skutečnost, že jsou pořádány společné porady klientů s pracovníky na téma, v čem by poskytované služby vylepšili). Z toho usuzuji, že jim informace o klíčovém pracovníkovi spíše byla sdělena. Roli v tom tak mohla hrát skutečnost, že klienti tuto informaci nevnímali, vzhledem ke své aktuální životní situaci i způsobu života a nebyla tak pro ně v danou chvíli podstatnou.

Je však otázkou, nakolik je pro klienty důležité znát svého klíčového pracovníka. Domnívám se, že je možná podstatnější fakt, že klienti mají důvěru ve všechny pracovníky a jsou schopni s nimi o svých problémech hovořit (ač to v mnoha případech v rámci interviu nepřiznávali). Další slepá místa identifikována nebyla. Samotní klienti byli v rámci interviu dotazováni na to, jak jsou spokojeni se službami, co K-centrum nabízí, zdali by nějakou službu přidali, zdali by něco změnili. Někteří by nic neměnili a žádnou službu nepřidávali, jiní vzpomínali na dobu, kdy bylo v K-centru povolené kouření, což by opět obnovili, další by prodloužili otevírací dobu apod. Tyto požadavky můžeme považovat za relevantní, ale vzhledem k současnému trendu v charakteru služeb, jim v tom nemůže být plně vyhověno. Avšak vzhledem k charakteru klientely jakožto osob nemotivovaných měnit svůj životní styl, osob co aktivně užívají návykové látky, lze celkově konstatovat, že K-centrum nabízí odpovídající služby.

11 Závěry

Závěry výsledků výzkumné části lze shrnout do několika bodů:

- Mezi participanty jsou nejčastěji preferovanými hodnotami zjištěnými na základě PVQ dotazníku hodnota Stimulace a nejméně významnou hodnotou je Moc. Z perspektivy hodnotových typů vyššího stupně je mezi participanty s nejvyšším skórem zastoupen typ „otevřenost ke změně“ a s nejnižším skórem typ „posílení ega“.
- Mezi participanty byl zjištěn nedostatek životního smyslu, neboť v Logo-testu skórovalo v pásmu se špatným naplněním smyslu pět participantů.
- Bydlení, práci a partnerské vztahy participanti řadili mezi ústřední hodnoty. Návykové látky a původní rodina pro většinu participantů nebyly prioritou.
- Z hlediska výpovědi participantů o problémech či úskalích (ohledně práce, bydlení, návykových látek, partnerských vztahů a rodiny) lze konstatovat, že tato témata v K-centru dlouhodobě neřeší. Pro participanty nebyla tato témata předmětem dlouhodobých, intenzivních a individuálních setkání, ale spíše se jednalo o jednorázové konzultace.
- Pracovníci nepotvrzovali, že by klienti v K-centru nic neřešili. Naopak většinu oblastí tu klienti probírali, radili jim v problémech formou individuálních nebo skupinových jednorázových konzultací anebo individuálně formou dlouhodobé spolupráce.
- Pracovníci se v životě i problémech svých klientů orientovali.
- Výpovědi participantů a klientů ohledně problémů v definovaných oblastech se neshodovaly, což bylo patrně způsobeno snahou participantů prezentovat se v lepším světle, vědomým či nevědomým užíváním obranných mechanismů (např. popření).
- V poskytovaných službách nebyla nalezena slepá místa, až na skutečnost, že klienti neznají svého klíčového pracovníka, což na formu i způsob poskytovaných a využívaných služeb nemá znatelný vliv.

12 Souhrn

Cílů této práce bylo několik. Prvním cílem bylo zjistit hodnotovou preferenci uživatelů návykových látek a klientů kontaktního centra (dále jen participanti). Druhým cílem bylo zmapovat, zda participanti prožívají život smysluplně. Třetím cílem bylo zjistit, jak participanti vnímají důležitost pěti životních oblastí (bydlení, práce, návykové látky, kamarádi a partner/partnerka, rodina) a zda problémy v těchto oblastech v kontaktním centru řeší. Posledním cílem bylo porovnat výpovědi klientů a pracovníků kontaktního centra. V teoretické části jsme se proto zabývali vymezením základních témat, která se vážou k cílům práce i samotnému výzkumu.

První téma teoretické části se zabývá vymezením pojmu hodnota a představením některých teorií hodnot podle Milтона Rokeache, Shaloma Schwartze a V.E. Frankla. V další kapitole se zabýváme definováním pojmu smysl života a jeho pojetím podle V.E. Frankla i jiných autorů. V obou kapitolách zmiňujeme některé výzkumy, které byly již na téma hodnot a smyslu života v oblasti drogové problematiky realizovány, přičemž s některými z nich v diskusi srovnáváme naše výsledky.

V další kapitole se zaměřujeme na problematiku návykových látek a závislosti. Vymezuje zde syndrom závislosti a ve stručnosti se zabýváme možnými příčinami. Pojednáváme o dělení návykových látek z dvou hledisek – podle právního postavení a jejich účinku při akutní intoxikaci podle MKN-10. Podrobněji se přitom zabýváme charakteristikou psychomotorických stimulancí, neboť jsou primární drogou participantů zahrnutých do výzkumné části. V rámci této kapitoly ještě pojednáváme o typech užívání a uživatelů a o stádiích motivace.

V poslední kapitole charakterizujeme nízkoprahové služby a jejich klientelu. Úžeji se přitom zaměřujeme na charakteristiku kontaktního centra a jeho klientelu, neboť v těchto podmínkách byl realizován výzkum.

Výzkumná část se zabývá analýzou hodnot a smyslu života uživatelů návykových látek a klientů Kontaktního centra v Olomouci. Je studií s kvalitativním designem výzkumu, konkrétně tvořena sérií případových studií. Jako výzkumné metody jsme zvolili Dotazník hodnotových portrétů Shaloma Schwartze, Logo-test Elizabeth Lukasové a polostrukturované interview. Výběr vzorku probíhal dvěma metodami – záměrným účelovým výběrem bylo vybráno Kontaktní centrum v Olomouci, příležitostným výběrem bylo vybráno deset participantů. Kritérii pro zařazení participantů do výzkumu byla skutečnost, že jsou klienty Kontaktního centra v Olomouci a jsou ochotni se výzkumu

dobrovolně zúčastnit. Analýzu a následnou interpretaci kvalitativních dat jsme prováděli na základě vyhodnocení dotazníků a výpovědí v interview. Naše data jsme navíc obohatili o analýzu rozhovorů s klíčovými pracovníky klientů s cílem porovnat, nakolik se jejich výpovědi shodují.

Výsledky PVQ dotazníků a Logo-testu víceméně potvrzují současné studie. Shodují se ve zjištění, že pro uživatele návykových látek je nejdůležitější hodnota Stimulace, nejméně důležitá hodnota Moc a že uživatelé neprožívají svůj život smysluplně a skórují v pásmu se špatným naplněním smyslu.

Na základě analýzy rozhovorů lze konstatovat, že pro klienty bylo bydlení, práce a partnerské vztahy nejdůležitějšími hodnotami a naopak návykové látky a původní rodinu vnímali jako nejméně důležité. Většina participantů se shodovala v tom, že v rámci K-centra problémy v těchto oblastech neřeší.

Na základě analýzy rozhovorů s jejich klíčovými pracovníky bylo patrné, že klienti mají tendence vědomě či nevědomě pozměňovat skutečnost a vyjadřovat se o ní z perspektivy vlastní reality. Pracovníci totiž nepotvrzovali výpovědi klientů o tom, že v K-centru nic neřeší a nikdy neřešili. Naopak, v jejich současných problémech a životě se orientovali, čímž potvrzovali verbalizované sdělení o tom, o čem všem s klienty v K-centru hovoří.

Jediným slepým místem v poskytovaných službách je zjištění, že klienti neznají svého klíčového pracovníka. Z hlediska charakteru služeb to však jejich poskytování nijak nepostihuje a klient může všechny služby využívat.

13 Seznam použitých zdrojů a literatury

1. Adler, A. (1995). *Smysl života*. Praha: Práh.
2. Balcar, K. (1995a). Logoterapie a existenciální analýza Viktora E. Frankla. *Československá psychologie*, 39(2), s.127-142.
3. Balcar, K. (1995b). Standardizace dotazníku „Logo-test“ na vzorku studujících českých vysokých škol. *Československá psychologie*, 39(5), s. 400-405.
4. Broža, J. (2003). Poradenství u uživatelů drog (se zvláštním zřetelem na terénní a kontaktní práci). In Kalina, K. (Ed.), *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup* (269-276). Praha: Úřad vlády České republiky.
5. Cakirpaloglu, P. (2009). *Psychologie hodnot*. Olomouc: Univerzita Palackého.
6. Dvořáček, J. (2008). Neurobiologie závislosti. In Kalina, K. (Ed.), *Základy klinické adiktologie* (25-39). Praha: Grada.
7. Frankl, V. E. (1999). *Teorie a terapie neuróz: úvod do logoterapie a existenciální analýzy*. Praha: Grada Publishing.
8. Frankl, V. E. (1990). Dynamika a hodnoty. *Československá psychologie*, roč. 34(6), s. 542-547.
9. Gabrhelík, R., Šťastná, L., Holcnerová, P., Miovský, M., Minařík, J. (2010). Aktuální otázky léčby závislosti na metamfetaminu. *Adiktologie*, 10(2), s. 92-102.
10. Hajný, M. (2007). Drogová závislost a krize. In Vodáčková, D. (Ed). *Krizová intervence*. Praha: Portál.
11. Halama, P. (2000). Teoretické a metodologické přístupy k problematice zmyslu života. *Československá psychologie*, 44(3), s. 216 – 236.
12. Hartl, P., Hartlová, H. (2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
13. Hendl, J. (2012). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál.
14. Janíková, B. (2008). Harm reduction: časné intervence v nízkoprahových službách. In Kalina, K. (Ed.), *Základy klinické adiktologie* (99-110). Praha: Grada.
15. Jeřábek, P. (2008). Psychopatologie závislosti. In Kalina, K. (Ed.), *Základy klinické adiktologie* (53-74). Praha: Grada.
16. Kalina, K. a kol. (2001). *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Získáno z http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu
17. Kalina, K. a kol. (2003). *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1*. Praha: Úřad vlády České republiky.

18. Kavenská, V. (2009). Smysl života v kontextu závislosti na alkoholu. *E-psychologie*, 3(1). Získáno z <http://www.e-psycholog.eu/pdf/kavenska.pdf>
19. Kočárová, R. (2010). *Hodnotové orientace příslušníků taneční subkultury* (Bakalářská práce). Získáno 6. června 2013 z Informačního systému Masarykovy univerzity.
20. Kudrle, S. (2003a). Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti. In Kalina, K. (Ed.), *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup* (91-96). Praha: Úřad vlády České republiky.
21. Kudrle, S. (2003b). Psychopatologie závislosti a codependence. In Kalina, K. (Ed.), *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup* (107-114). Praha: Úřad vlády České republiky.
22. Kudrle, S. (2008). Bio-psycho-sociálně-spirituální model závislosti jak východisko k primární, sekundární a terciární prevenci a kvalifikované pomoci. In Kalina, K. (Ed.), *Základy klinické adiktologie* (17-23). Praha: Grada.
23. Kutřínová, L. (2007). *Charakteristiky a srovnání hodnotového systému neuzivateli, experimentátorů a dlouhodobých injekčních uživatelů pervitinu, s důrazem na hodnotu vzdělání* (Nepublikovaná písemná práce). Univerzita Palackého v Olomouci.
24. Křivohlavý, J. (2010). *Mít pro co žít*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství.
25. Libra, J. (2003). Nízkoprahová kontaktní centra. In Kalina, K. (Ed.), *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup* (165-172). Praha: Úřad vlády České republiky.
26. Lukasová, E. (1997). *Logoterapie ve výchově*. Brno: Cesta.
27. Lukasová, E. (1998). *I tvoje utrpení má smysl: logoterapeutická útěcha v krizi*. Praha: Portál.
28. Lerner, M., Lyvers, M. (2006). Values and Beliefs of Psychedelic Drug Users: A Cross-Cultural Study. *Journal of Psychoactive Drugs*, 38 (2). Získáno 26. února 2014 z <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=3748320e-ca30-4ad9-a674-8061f29d18ed%40sessionmgr112&hid=122>
29. Matoušek, O. (2008). *Slovník sociální práce*. Praha: Portál.
30. Miller, W., R., Rollnick, S. (2003). *Motivační rozhovory: Příprava lidí ke změně závislého chování*. Tišnov: Sdružení SCAN

31. Miovský, M. (2002). Tabák, alkohol a nelegální drogy mezi středoškoláky. *Československá psychologie*, 46(2), s. 165-177.
32. Miovský, M. (2003). Halucinogenní drogy. In Kalina, K. (Ed.), *Drogy a drogové závislosti I: mezioborový přístup* (169-173). Praha: Úřad vlády České republiky.
33. Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing.
34. Minařík, J. (2003). Stimulancia. In Kalina, K. (Ed.), *Drogy a drogové závislosti I: mezioborový přístup* (164-168). Praha: Úřad vlády České republiky.
35. Minařík, J. (2008). Přehled psychotropních látek a jejich účinků. In Kalina, K. (Ed.), *Základy klinické adiktologie* (339-367). Praha: Grada.
36. Ministerstvo práce a sociálních věcí (2006-2014). *Ministerstvo práce a sociálních věcí*. Získáno 25. února 2014 z http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1395131469648_2&zak=&zaok=&sd=kontakt%C3%AD+centra
37. Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., , Nečas, V., Grolmusová, L., Kiššová, L., ... Jurystová, L. (2013). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2012*. Praha: Úřad vlády České republiky.
38. Nakonečný, M. (1998). *Základy psychologie*. Praha: Academia.
39. Nešpor, K. (2007). *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál.
40. Nicholson, T., Higgins, W., Turner, P., James, S., Stickle, F., & Pruitt, T. (1994). The relation between meaning in life and the occurrence of drug abuse: A retrospective study. *Psychology of Addictive Behaviors*, 8(1). Získáno 17. února 2014 z <http://duncan-associates.com/meaning.pdf>
41. Ondrová, V. (2005). *Hodnotové orientace klientů kontaktních center* (Nepublikovaná písemná práce). Univerzita Palackého v Olomouci.
42. Podané ruce (2010). *Popis realizace poskytované služby*. Získáno 25. února 2014 z http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?756g=285d4fbf3848c489&736c=aba888b5d1d07494&SUBSESSION_ID=1395493390408_1
43. Raban, M. (2008). *Duchovní smysl člověka dnes: od objektivního k existenciálnímu a věčnému*. Praha: Vyšehrad.
44. Řeháková, B. (2006). Měření hodnotových orientací metodou hodnotových portrétů S. H. Schwarze. *Sociologický časopis*, 42(1), str. 107–128.
45. Řehan, V., Cakirpaloglu, P., (2000). Sociální status a hodnotová orientace mladé generace. *Československá psychologie*, 44(3), str. 202- 215.

46. Smolík, P. (2002). *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika* (2. vyd.). Praha: Maxdorf.
47. Smékal, V. (2004). *Pozvání do psychologie osobnosti: člověk v zrcadle vědomí a jednání*. Brno: Barrister & Principal.
48. Schusterová, N. (2008). Konštrukt „hodnota“ v psychologickom ponímaní. *Československá psychologie*, 52(3), str. 265-275.
49. Schwartz, S. H. (2009). *Basic Human values*. Získáno 13. února 2014 z http://ccsr.ac.uk/qmss/seminars/2009-06-10/documents/Shalom_Schwartz_1.pdf
50. Schwartz, S. H. (2006). *Basic Human Values: Theory, Methods, and Applications*. Získáno 13. listopadu 2013 z <http://segr-did2.fmag.unict.it/Allegati/convegno%207-8-1005/Schwartzpaper.pdf>
51. Sotolář, A. (2003). Legislativa České republiky o omamných a psychotropních látkách se zvláštním zřetelem na trestně právní aspekty. In Kalina, K. (Ed.), *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup* (59-68). Praha: Úřad vlády České republiky.
52. Šejvl, J. (2011). Kokain (2. část). *Adiktologie*, 11(2), 83-90.
53. Tavel, P. (2007). *Smysl života podle Viktora Emanuela Frankla*. Praha, Kroměříž: Triton
54. Tumpachová, N. (2005). Hodnocení smyslu života v průběhu psychoterapie osob závislých na návykových látkách. *Adiktologie*, 5(4), str. 505-515.
55. Vacek, J., Vondráčková, P. (2012). Přístup harm reduction k užívání alkoholu. *Adiktologie*, 12(2), str. 138-152.
56. Yalom, I. (2006). *Existenciální psychoterapie*. Praha: Portál.

Seznam příloh:

- Příloha č. 1: Abstrakt v českém a anglickém jazyce
- Příloha č. 2: Formulář zadání bakalářské diplomové práce
- Příloha č. 3: Informovaný souhlas
- Příloha č. 4: Otázky pro participanty/klienty kontaktního centra
- Příloha č. 5: Otázky pro klíčové pracovníky
- Příloha č. 6: Ukázka přepisu rozhovoru

Příloha č. 1: Abstrakt v českém a anglickém jazyce

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Analýza hodnot a smyslu života u uživatelů drog v prostředí nízkoprahových adiktologických služeb.

Autor práce: Kateřina Doležalová

Vedoucí práce: PhDr. Eva Maierová

Počet stran a znaků: 89 s. (188 402)

Počet příloh: 6

Počet titulů použité literatury: 56

Abstrakt: Cílem práce je analyzovat hodnoty a smysl života u uživatelů návykových látek a zjistit, zda v nízkoprahových službách (kontaktním centru) řeší své problémy. V teoretické části jsou definovány pojmy jako hodnoty, smysl života, návykové látky a závislost, uživatelé drog a nízkoprahové služby. Praktická část je zaměřena na analýzu a interpretaci dat. V rámci výzkumu byly zformulovány čtyři výzkumné otázky: Jaké hodnoty participanti považují za důležité? Jak participanti prožívají svůj život z hlediska jeho smysluplnosti? Jak participanti vnímají důležitost bydlení, práce, návykových látek, vztahů a rodiny ve svém životě a zda řeší problémy a úskalí v těchto oblastech v K-centru? Do jaké míry se shodují zkušenosti pracovníků s výpověďmi participantů? Práce je kvalitativní studie a typem výzkumu jsou případové studie. Metody získávání dat jsou dotazník hodnotových portrétů, Logo-test a polostrukturované interviu. Výzkumný soubor tvořilo 10 uživatelů návykových látek a klientů kontaktního centra. Druhý výzkumný soubor tvořili 3 pracovníci kontaktního centra, kteří s participanty pracovali. Pro participanty jsou důležité hodnoty Stimulace a Požitkářství, nejméně důležitá je Moc. Život neprožívají smysluplně. Bydlení, práce a vztahy jsou pro ně prioritou. Návykové látky a rodina pro většinu nejsou prioritou. V kontaktním centru většina problémy neřeší. Pracovníci tvrzení klientů nepotvrzují. Participanti zde problémy řeší.

Klíčová slova: hodnoty, smysl života, návykové látky, závislost, nízkoprahové služby

ABSTRACT OF THESIS

Title: Analysis of Values and Meaning of the Life of Drug Users in Low-threshold Addictological facilities

Author: Kateřina Doležalová

Supervisor: PhDr. Eva Maierová

Number of pages and characters: 89 s. (188 402)

Number of appendices: 6

Number of references: 56

Abstract: The bachelor's thesis is focused on analysis of values and meaning of life of drug users and to determine if they solve problems in low-threshold contact center. The author defines following terms in the theoretical part: values, meaning of life, addictive substances and drug abuse, drug users in low-threshold contact center. The practical part deals with analysis and data interpretation. Four research questions were formulated within the research survey: What values the participants consider important? How the participants live out their lives in terms of meaningfulness? How the participants perceive the importance of housing, employment, addictive substances, relationships and family in their life and if solves the problems and difficulties in these areas in the contact center? To what extent the experience of the workers agree with participants' statements? This thesis is a qualitative study and the type of research are case studies. Data collection methods include Portrait Values Questionnaire, Logo-test and half-structured interview. The research file was formed by ten drug users and clients of low-threshold services. The second research file was formed by three workers who worked with the participants. Values Stimulation and Hedonism are important for participants, the least important is Power. They do not experience life in a meaningful way. Housing, work, and relationships are a priority for them. Addictive substances and family are not priorities for most of them. Most of them doesn't solve problems in contact center. Workers don't confirm participants' statements. Participants solve the problems with workers.

Key words: values, meaning of life, addictive substances, dependence, low-threshold facilities

Příloha č. 2: Formulář zadání bakalářské diplomové práce

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Akademický rok: 2012/2013

Studijní program: Psychologie
Forma: Prezenční
Obor/komb.: Psychologie (PCH)

Podklad pro zadání BAKALÁŘSKÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
Bc. DOLEŽALOVÁ Kateřina	Malá Branka 73, Bystřice nad Pernštejnem	F110027

TÉMA ČESKY:

Analýza hodnot a smyslu života u uživatelů drog v prostředí nízkoprahových adiktologických služeb

NÁZEV ANGLICKY:

Analysis of Values and Meaning of the Life of Drug Users in Low-threshold Addictological facilities

VEDOUcí PRÁCE:

PhDr. Eva Maierová - PCH

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

V bakalářské práci se studentka bude zabývat analýzou hodnot a smyslem života u uživatelů drog a tím jak na to pracovníci dané služby reagují a zda s tím pracují. Praktická část bude založena na kvalitativním výzkumu. Design bude tvořen případovými studii. Výzkumný vzorek budou tvořit klienti nízkoprahových služeb tj. uživatelé drog a jejich klíčoví pracovníci v rámci zařízení. Počet respondentů se odhaduje na 10.

Při vypracování bude studentka postupovat v následujících krocích.

- Provede rešerši relevantní literatury k tématu práce.
- Připraví osnovu kvalitativních polostrukturovaných interview.
- Vybere dotazníky na smysl života a hodnotovou orientaci.
- Získaná data zpracuje pomocí vhodných metod analýzy dle odborné literatury.
- Studentka se zavazuje k dodržování etických principů a pravidel výzkumu.
- Zpracuje písemnou podobu dle platných norem katedry.
- Svůj postup bude pravidelně konzultovat s vedoucím práce.

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

- Bergeret, J. (1995). Toxikomanie a osobnost. Praha: Victoria Publishing.
- Cakirpaloglu, P. (2004). Psychologie hodnot. Olomouc: Votobia.
- Hudeček, J. (1986). Hodnotové orientace v motivační sféře osobnosti. Praha: Academia.
- Janík, A., Dušek, K. (1990). Drog a společnost. Praha: Avicenum.
- Kalina, K. a kol. (2003). Drog a drogové závislosti: mezioborový přístup 1. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Kalina, K. a kol. (2003). Drog a drogové závislosti: mezioborový přístup 2. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Křivohlavý, J. (2010). Mít pro co žít. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství.
- Křivohlavý, J. (2008). Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života. Praha: Grada.
- Miovský, M. (2006). Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Havlíčkův Brod: Grada.
- Raban, M. (2008). Duchovní smysl člověka dnes. Praha: Vyšehrad

Podpis studenta:

Datum:

Podpis vedoucího práce:

Datum:

Příloha č. 3: Informovaný souhlas



CZ.1.07/2.4.00/31.0153

Vznik a rozvoj partnerské sítě pro realizaci stáží a aplikovaného výzkumu Katedry psychologie FF UP v Olomouci

Informovaný souhlas

Výzkumný projekt: Analýza hodnot a smyslu života u klientů nízkoprahových adiktologických služeb a služeb pro děti a mládež z pohledu klientů a pracovníků

Období realizace: 2013-2014

Řešitelé projektu: Eva Maierová, Lukáš Carlos Hrubý, studenti Katedry psychologie FFUP

Vážená paní, vážený pane,

obracíme se na Vás se žádostí o spolupráci na výzkumném projektu, jehož cílem je zmapovat hodnotovou orientaci a smysl života u klientů daných služeb v kontextu nabízených služeb od zařízení. Výzkumnými metodami jsou dotazníky a rozhovor. Cílem výzkumu je zmapovat a zlepšit způsob nabízených služeb daného zařízení, dále zmapovat hodnotovou orientaci a smysl života u klientů daných zařízení. Pokud s účastí na projektu souhlasíte, připojte podpis, kterým vyslovujete souhlas s níže uvedeným prohlášením.

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném projektu. Řešitel/ka projektu mne informoval/a o podstatě výzkumu a seznámil/a mne s cíli a metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, podobně jako s výhodami a riziky, které pro mne z účasti na projektu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou použity jen pro účely výzkumu a že výsledky výzkumu mohou být anonymně publikovány. Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl/a jsem možnost se řešitele/ky zeptat na vše, co jsem považoval/a za pro mne podstatné a potřebné vědět. Na tyto mé dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď. **Jsem informován/a, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na projektu odstoupit, a to i bez udání důvodu.**

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží moje osoba (nebo zákonný zástupce) a druhý řešitel projektu.

Jméno, příjmení a podpis řešitele projektu: _____

V Olomouci dne: _____

Podpis účastníka ve výzkumu _____

V Olomouci dne: _____

Příloha č. 4: Otázky pro účastníky/klienty Kontaktního centra

- **kategorie sociální zázemí**

1. Kolik je Vám let?
2. Jaké je vaše nejvyšší dokončené vzdělání?
3. Kde teď bydlíte?
4. S kým bydlíte?
5. Jste tam spokojený/á?
6. Chtěl/a byste svoje bydlení změnit?
7. Jak byste mohl/a svoji situaci změnit?
8. Co pro to děláte, aby to bylo lepší?
9. Pomáhá Vám v tom někdo? Kdo to je?
10. Řekl/a jste si v této oblasti o pomoc pracovníkovi na K-centru?
11. Zhodnoťte vaši důležitost mít kvalitní bydlení pro váš život?

- **kategorie práce**

12. Chodíte do práce?
13. Jaké máte finanční zdroje?
14. Jak dlouhé období jste nejdéle pracoval/a ?
15. Jste s tím (že pracujete/nepracujete) spokojený/á?
16. Jak byste mohl/a svoji situaci změnit?
17. Pomáhá Vám v tom někdo? Kdo to je?
18. Řekl/a jste si v této oblasti o pomoc pracovníkovi na K-centru?
19. Zhodnoťte vaši důležitost mít stabilní finanční příjem ve vašem životě?

- **kategorie návykové látky**

20. Jakou máte zkušenost s návykovými látkami? Viz tabulka
21. Zkusil/a jste někdy s drogami přestat? (Jaké to pro vás bylo? Kdo Vám v tom pomáhal?)
22. Zkoušíte nyní abstinovat?
23. Léčil/a jste se někdy? (Kde? Jak dlouho?)
24. Jste se svou situací užívání návykových látek spokojený/á?
25. Zkoušíte ji nějak změnit?
26. Co pro to děláte, aby se situace změnila?
27. Řekl/a jste si v této oblasti o pomoc pracovníkovi na K-centru?
28. Zhodnoťte vaši důležitost přítomnosti návykových látek ve vašem životě?

- **kategorie kamarádi/partneři a blízké okolí**

29. V jak velké skupině se v současné době pohybujete?
30. Kolik z nich je uživatelů?
31. Jsou mezi nimi vaši kamarádi?
32. Máte někoho, kdo je pro Vás velice dobrý kamarád/kamarádka?
33. Jsou pro Vás kamarádi důležití?
34. Můžete se na tyto kamarády spolehnout?
35. Máte v současnosti partnera/partnerku? Užívá?
36. Jste spokojený/á se vztahy, co máte?
37. Chtěl/a byste svou situaci změnit?
38. Co pro to děláte, aby se situace změnila?
39. Řekl/a jste si v této oblasti o pomoc pracovníkovi na K-centru?
40. Zhodnoťte vaši důležitost přítomnosti partnera/rky/přátel ve vašem životě?

- **kategorie rodina**

41. Kdo je pro vás rodina? Vyjmenujte, kdo do ní patří:
42. S kým se z rodiny vídáte? Jak často?
43. Jak jednotliví členové rodiny reagují na to, že užíváte návykové látky?
44. Jak byste doplnil/a větu: Moje původní rodina pro mě znamená především, co?
45. Jak byste doplnil/a větu: Moje budoucí rodina pro mě znamená především, co?
46. Jste spokojený/á s tím, jak to s vaší rodinou máte?
47. Chtěl/a byste situaci změnit?
48. Co pro to děláte, aby to bylo lepší?
49. Řekl/a jste si v této oblasti o pomoc pracovníkovi na K-centru?
50. Uvažujete v budoucnu založit vlastní rodinu? Kdy a za jakých okolností?
51. Zhodnoťte: Je pro vás původní rodina důležitá pro současný život?
52. Zhodnoťte: Je pro vás budoucí rodina důležitá?

- **K – centrum**

53. Jak dlouho do K centra chodíte?
54. Vzpomenete si ještě, jak ste se o této službě dozvěděl?
55. Jaké služby v K centru využíváte?
56. Co teď aktuálně v K centru řešíte?
57. Kdo je Váš klíčový pracovník?
58. Co všechno dalšího s ním řešíte?
59. Řešíte s ním věci, o kterých jsme mluvili?

60. Co je pro Vás v současnosti nejvíce tíživé?

61. Řešíte to v K-centru ?

62. Jste spokojený/á se službami, co K-centrum nabízí?

63. Změnil/a byste něco?

64. Přidal/a byste nějakou službu, jakou?

- **budoucnost, otázky vyplývající z dotazníků**

65. Co by se mělo stát, aby ste přestal/a brát návykové látky?

66. Co by se nejvíce změnilo, kdy ste začal abstinovat, co by bylo jinak?

67. Kdybyste měl/a možnost udělat kouzlo a ve svém životě něco změnit, co by to bylo?

68. V dotazníku hodnot Vám vyšly s největším počtem bodů tyhle hodnoty...co si o tom myslíte? Sedí to na Vás?

69. S nejmenším počtem bodů vyšla tato hodnota...co si o tom myslíte? Sedí to na Vás?

70. Představte si, že byste se znovu narodil/a, chtěl/a byste, aby byl Váš život jiný? V čem by byl jiný?

71. Porovnejte, co jste v životě chtěl/a udělat (o co jste se snažil/a s tím) s tím čeho jste v životě skutečně dosáhla – jak svůj život celkově hodnotíte?

72. Jak ste spokojený/á se svými schopnostmi dosahovat svých cílů?

Příloha č. 5: Otázky pro klíčové pracovníky

1. Jak dlouho v kontaktním centru pracujete?
2. Na jaké pozici v kontaktním centru pracujete?
3. Jaké máte vzdělání?
4. Jak dlouho a jak často klient k-centrum navštěvuje?
5. Jak dlouho s klientem spolupracujete?
6. Jaké služby využívá?
7. Jaké témata aktuálně řeší?
8. Co všechno dalšího s ním řešíte?
9. Řešíte s ním témata, jako jsou např. bydlení, práce, užívání návykových látek, kamarádi a partnerské vztahy, rodina, jiné?
10. Přináší sám klient témata na řešení? Nebo je vy sám aktivně hledáte?
11. Co vnímáte, že je v současnosti pro klienta nejvíce tíživé?
12. Máte pocit, že je klient se svou situací spokojený?
13. Máte pocit, že má klient naplněn svůj životní smysl, tj. kdo je a kam směřuje

Příloha č. 6: Ukázka přepisu rozhovoru

S perníkem si začal kdy?

V osmnácti. Bylo všechno během půl roku. Já sem sem přišel do Olomouce, zčuchl sem se tady s partou feťáků no a bylo to. Ale jako nevadilo, já sem se s nima stýkal a perník sem měl až po roce, že. Jako až prostě až mi ho někdo nabídl ať si to dám, tak řeknu „tak si ho zkusím, no, proč ne, že“.

A od té doby...

...od té doby jo, no. A brka, brka.

A perník si dáváš jak?

Tak, žilou, no. Od prvopočátku. Dvacet let, no. Každý den skoro.

Dvacet let skoro každé den.

No, byl sem půl roku na vazbě a půl roku v léčebně.

Hm. Takže si zkoušel s drogama přestat?

Jen tak na oko, že sem spíš neměl kam jít. Já bez toho sem nešťastnej. Né nešťastnej, neříkám, že když ho mám ten perník, tak to su šťastnej, ale prostě netrápím, nemám výčitky, prostě to, víš co, sem prostě sem spokojenej. Netrápí mě nic. Dyž sem, dyž sem třeba zhulenej tak občas mě to chytne že mě trápí jakože můj život, co sem v životě dokázal a právě na tom perníku to nemám. Proto ho dávám. A sem spokojenej! Já su děcko a hraju si, na počítaču hraju hry a netrápí mě nic a sem v pohodě, ne? Jakože to je každé snad, ne? Když ho nic netrápí tak je rád.

No to jo, takže teďka zkoušíš abstinovat?

Né. Protože na to nemám. Už se těším až si dám.

Hm, jasně. A tys říkal že ses léčil půl roku, tos byl kde?

To sem byl soudně. V Jihlavě. Hm.

A jaký to bylo ten půlrok.

Jo v pohodě, jako bez problémů.

Vydržels to tam.

Jó. Jako utekl sem tam poprvé, ale to sem byl ještě v opojení té drogy, že, mě tam dovezli policajti tak sem ještě ten den utekl. Protože jak seš ještě pod vlivem. Ale vydržel sem tam, neměl sem ani jedno porušení léčby, nic. Sem věděl že bych šel do basy, já se basy bojím.

A jak to pak vypadalo po tom, cos tam vydržel toho půl roku.

Tak sem přijel a za dvě hodiny sem byl našitej. Hm *(smích)*.

Jo, a od té doby byls ještě někde v léčbě?

Jo. Tak na oko jenom, čtrnáct dní, se ohřát, prostě, najest se.

Jo na oko jenom dát se nějak do kupy, tak to myslíš?

Jojo. Já sem jim to neřekl, že, já sem jim řekl že prostě se chcu léčit, že, kdybych jim prostě řekl že se tam chcu vyspat tak by mě tam nepustili, že.

Hm. No a seš spokojenej s tím, jak to máš s drogama.

Spokojenej, já to neřeším. Já nad tím nepřemýšlím jestli su spokojenej. Já nejsem nešťastnej. Spokojenej nejsu, kdybych byl spokojenej tak už v životě nechceš nic. Máš všeho dostatek. A to nemám, že. Ale že bych byl nešťastnej ze svýho života, to nejsem.

Hm. Takže chtěl bys nějak svou situaci měnit.

Já ne! Aby to změnil někdo za mě *(smích)*.

Takže by si chtěl aby byla nějaká změna...

Aby bylo víc peněz! Ale jakože takhle abych se změnil, já sem spokojenej s tím co mám. Já netoužim mít jako žádný majetky nebo hmotný...*(přeruším ho)*.

Já to teďka myslim na ty drogy. Jak seš s tím spokojenej.

Říkám, mohly by byt ty modafeny levnější a byl bych spokojenej, no. A aby víc té sociálky sme měli, víš jak, aby bylo víc beden.

Hm. A řešíš tohle na káčku?

Jako kšefty a tak?

Nene, myslim ty drogy. Jestli sis třeba někdy řekl o pomoc, že s tím chceš přestat.

Když potřebuju čistou akorát. Jinak ne.

Jo, takže jenom ohledně výměny.

Já sem já sem psychicky silnej, já si vždycky poradim sám. A vždycky sem si poradil sám. Jakože to tak mám. Aji P. poradim. No.

A jak sou pro tebe drogy důležitý.

...jako jak důležitý, jak to myslíš jako. Jestli na nich su závislej? Abych se kvůli nim ponižoval to bych nikdy neudělal, ale když je možnost tak si je udělám, mám je rád, chutná mi to. To je asi jako když ty si uděláš já nevím, dáš čokoládu.

A dokázal bys bez nich žít?

To nevím právě. To nevím, protože taková situace ještě nebyla abych ale těžko bych, těžko by se mi žilo. Těžko by se mi žilo.

Hm. Tak kdybys měl říct od jedničky do pětky...(přeruší mě).

Jak sou pro mě drogy důležité? *(přikývnu)* Hned za bydlením jako.

Na druhým místě.

Jo. Protože teďka jak nemáme elektriku, jak nemám tady ten svůj standard tak mi ten perník nechutná, ani bych ho nedal. Protože bych si to neužil, tu pecku. Protože bych musel sedět doma, neužil bych si ju. Ale kdybych měl elektriku, tak bych si ju dal bez váhání. Takže to tak jako, prostě mít ten standard bydlení, teplo domova, tak to je pro mě úplně na prvním místě. Pak sou drogy, pak to jídlo.