

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Bc. Zuzana Zástěrová

Souvislost vybraných osobnostních rysů se sociálním začleněním klientů vybraného kontaktního centra.

Selected personality traits associated with social inclusion of clients selected contact center.

Diplomová práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Lenka Endrödiová

Praha

2012

1

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze dne 25.7. 2012

Bc. Zuzana Zástěrová

.....

Děkuji především Mgr. Lence Endrödiové za odborné vedení diplomové práce, za její cenné připomínky, a za její čas a ochotu podílet se na tvorbě této práce.

Děkuji také celému týmu kontaktního centra o.s. Prostor, který mi umožnil vypracovat s klienty dotazníky, za jejich ochotu se mnou konzultovat mé dotazy a za jejich pomoc při kontaktování klientů.

Na závěr děkuji všem participantům za jejich čas a ochotu zúčastnit se výzkumu.

Abstrakt diplomové práce

Jméno: **Bc. Zuzana Zástěrová**

Obor: **Adiktologie**

Vedoucí práce: **Mgr. Lenka Endrödiiová**

Počet stran:

Oponent: **PhDr. Monika Nevoralová**

Název bakalářské práce: **Souvislost vybraných osobnostních rysů se sociálním začleněním klientů vybraného kontaktního centra**

Abstrakt

Cílem diplomové práce je specifikovat osobnostní rysy klientů kontaktního centra a jejich spojitost s mírou sociálního začlenění. Dílčím cílem je určit nejčastěji se vyskytující osobnostní rysy a souvislost s užíváním návykových látek.

Teoretická část se věnuje zejména tématům vymezení osobnosti, struktura osobnosti, vybrané teorie osobnosti, Jungovo pojetí osobnosti, indikátor osobnostních typů Myersové a Briggsové, sociální vyloučení a sociální začlenění, životní styl uživatelů drog, výzkumy v oblasti osobnostních typů uživatelů drog.

Ve výzkumné části jsou pomocí statistické analýzy dat zprostředkovány odpovědi na výzkumné otázky. Použitými metodami získávání dat jsou dotazník MBTI a vybrané otázky z dotazníku EuropASI.

V diskusi se zamýšlím nad vhodností dotazníku MBTI pro danou cílovou skupinu- možnosti a meze užití dotazníku, a nad možnostmi uplatnění daných poznatků v daném zařízení.

Klíčová slova

osobnostní rys - sociální vyloučení- sociální začlenění- kontaktní centrum- uživatelé drog

College: **Charles University in Prague**

Faculty: **1st Faculty of Medicine**

Clinic of addictology

School year: **2011/2012**

Abstract of the thesis

Name: **Bc. Zuzana Zástěrová**

Specialization: **Addictology**

Head of the bachelor work: **Mgr. Lenka Endrödiová**

Opponent: **PhDr. Monika Nevoralová**

Pages:

The name of the thesis: **Selected personality traits associated with social inclusion of clients selected contact center**

Abstract

The aim of my thesis is to specify the personality feature of contact center's clients and their association with the degree of social inclusion. A sub-objective is to identify the most common personality feature and associated with the use of addictive substances.

The theoretical part of my thesis is particularly engaged in theme of personality definition, personality structure, selected personality theory, Jung's concept of personality, an indicator of personality types of Myers and Briggs, social exclusion and social inclusion, lifestyle drug users, research on the personality types of drug users.

In the research part of my thesis there are mediate the answers to research questions with the assistance of the statisstic analysis SPSS of the data. Data collection methods used are the MBTI questionnaire and selected questions from the questionnaire EuropASI.

In discussion I consider the suitability intend MBTI questionnaire for the target group, the possibilities and limits of using a questionnaire and the possibilities of the application of knowledge in relevant organization.

Key words

personality feature- social exclusion- social integration- drop-in centre- drug users

OBSAH

I	Teoretická část	8
1	Úvod	8
2	Osobnost	10
2.1	Vymezení osobnosti	10
2.2	Struktura osobnosti	11
2.3	Vybrané teorie osobnosti založené na vývojových vrstvách	12
2.4	Vybrané teorie osobnosti založené na typu osobnosti	13
2.5	Jungovo pojetí osobnosti	16
2.5.1	Extraverze a introverze	16
2.5.2	Intuice a smyslové vnímání	17
2.5.3	Myšlení a cítění	18
2.5.4	Charakteristika extravertních typů	19
2.5.5	Charakteristika introvertních typů	19
2.6	Indikátor osobnostních typů dle Myersové a Briggsové	21
2.6.1	Usuzování a vnímání	21
2.6.2	MBTI a NEO-PI	22
3	Sociální vyloučení a sociální začlenění	23
3.1	Sociální vyloučení	23
3.2	Sociální začlenění	26
4	Životní styl uživatelů drog	28
4.1	Životní styl uživatelů drog navštěvujících kontaktní centrum	28
4.2	Profil klienta kontaktního centra o.s. Prostor Kolín	30
5	Výzkumy v oblasti osobnostních typů uživatelů drog	32
5.1	Zahraniční výzkumy	32
5.2	České výzkumy	33
II	Výzkumná část	34
6	Cíl výzkumu, výzkumné otázky a formulace hypotéz	34
7	Metodologie výzkumu	36
7.1	Výběr a popis výzkumného souboru	36

7.2	Metody získávání dat	38
7.2.1	Dotazník MBTI	38
7.2.2	Dotazník EuropASI	40
7.2.3	Kvantitativní výzkum	41
7.3	Průběh získávání dat a etika	43
8	Výsledky	47
8.1	Frekvenční tabulky a histogramy	47
8.2	Metody analýzy dat a interpretace	63
8.3	Interpretace výsledků	71
9	Diskuse a závěr	78
10	Souhrn	79
11	Použité zdroje	81
12	Seznam příloh	84
13	Seznam tabulek	85
14	Seznam grafů	87
15	Seznam zkratk	88

I. Teoretická část

1. Úvod

Osobnost byla předmětem výzkumu mnohých psychologů již ve starověku. Zkoumaly se jednotlivé osobnostní typy podle různých aspektů a snažilo se o co nejdokonalejší pochopení struktury lidské osobnosti a tím lepšímu porozumění lidskému jednání. Poznatku, že osobnostní rysy mohou vypovídat mnohé o lidském jednání, jsme využili v našem výzkumu a snažili jsme se objasnit spojitost mezi osobnostními rysy klientů vybraného kontaktního centra, užíváním drog a dopadem na sociální vyloučení. K tomuto účelu jsme využili standardizovaného dotazníku MBTI, jehož validita a reliabilita byla mnohokrát ověřena v zahraničních studiích i ve studiích aplikovaných na české podmínky (viz kapitola 7.2.1), má mnohostranné použití například v oblasti pedagogiky, v personalistice při výběru zaměstnanců, v manželských poradnách, i pro osobní rozvoj. Abychom posoudili míru sociálního vyloučení ve spojitosti s jednotlivými osobnostními rysy, použili jsme otázky z dotazníku EuropASI ze sekce rodinné a sociální vztahy. Důvodem vybrání tohoto tématu také zaměření mého dalšího studia, kterým je obor sociální práce na FF UK, a zajímá mě tedy tento úhel pohledu.

Výzkumný vzorek tvořilo 31 klientů nízkoprahového kontaktního centra pro uživatele drog o.s. Prostor v Kolíně. Sběr dat probíhal v měsíci listopad a prosinec roku 2011 a měsíc leden roku 2012.

Podářilo se nám nalézt jisté souvislosti mezi osobnostními rysy a mírou sociálního vyloučení. Také jsme určili nejvíce a naopak nejméně zastoupené dimenze dle MBTI dotazníku v daném vzorku, což nám pomohlo objasnit naši dílčí výzkumnou otázku týkající se predispozice k užívání návykových látek u daných dimenzí osobnosti.

Velmi častou otázkou laické i odborné veřejnosti bylo a stále zůstává, zda existuje nějaký typický typ osobnosti, který by predisponoval k užívání návykových látek. Tomuto tématu se věnovalo již hodně výzkumníků, byly shledány určité společné rysy v osobnosti uživatelů drog (extraverze, otevřenost novým zážitkům, neuroticismus, atd), diskutovalo se, zda jsou dané rysy příčinou nebo důsledkem užívání drog, avšak nikdy se nedošlo k jednoznačnému závěru, který by definoval určitý typ či rys osobnosti (z pohledu různých

škol) jako predisponující pro užívání drog. Ani tato diplomová práce nepodává jasnou odpověď na danou otázku, zaměřuje se spíše na vhled do dané problematiky a snaží objasnit otázky týkající se sociálního fungování a adaptability klientů vybraného KC v souvislosti s jejich vybranými osobnostními rysy.

Celý tento výzkum je zaměřen na uvedený výzkumný vzorek, a nelze jej zobecnit na celou cílovou skupinu uživatelů drog v populaci. Účelem tohoto výzkumu bylo praktické využití výsledků pro dané kontaktní centrum a především jistý vhled do daného tématu.

2. Osobnost

2.1 Vymezení osobnosti

Osobnost člověka byla v zájmu již starověkých filozofů, kdy už například Platón vytvořil jakousi první psychologickou teorii osobnosti zahrnující tři dimenze: rozum, smělost, žádostivost (Říčan, 2007). Zkoumání osobnosti se začalo rychlým tempem rozvíjet ve 20. století a to nejprve v rámci sociální psychologie, teprve až ve 30. letech 20. století došlo ke vzniku samostatného oboru psychologie osobnosti, na jejímž zrodu má velký podíl Allport, který vydal v roce 1937 knihu *Personality: A Psychological Interpretation* (Blatný, 2010).

Termín osobnost se vyskytuje jak v běžné řeči, tak ve vědecké oblasti, význam se však liší. Mluví-li lidé o osobnosti, mají tím zpravidla na mysli nějaké hodnocení člověka a to jako někoho významného. Toto označení je však nepoužitelné pro vědu, jak uvádí Ryckman (2000), a to z důvodu, že nebere v úvahu všechny aspekty osobnosti, ale zaměřuje se pouze na to, zda jde silnou, slabou či jinou osobnost, takové hodnocení je jen povrchní. Pojem osobnost je značně rozsáhlý, což vede i k různým definicím, kdy se autoři více či méně shodují. Obecná shoda panuje v názoru, že se jedná o dynamický a uspořádaný soubor charakteristik jedince, který ovlivňuje poznávání, motivaci, chování (Ryckman, 2000). G. Allport (Blatný, 2010) hovoří o osobnosti jako o dynamické organizaci psychofyzických systémů uvnitř jedince, která ovlivňuje jeho přizpůsobení se vůči prostředí. Z novodobějších autorů Nakonečný (2003) uvádí, že „osobnost je hypotetický konstrukt vyjadřující vnitřní podstatnou dynamickou organizaci lidské psychiky, která determinuje její vnější projevy. Říčan (2007) ustanovuje tři významy osobnosti: osobnost jako psychická individualita jedince, kdy se berou v potaz odlišnosti jedince od ostatních; osobnost jako struktura celku psychiky, kdy jsou zkoumány jednotlivé složky lidské psychiky; a osobnost jako hodnotící pojem, čímž se myslí především výjimečnost člověka.

2.2 Struktura osobnosti

Složení osobnosti je projev trvalých osobnostních dispozic, v jejichž uspořádání lze nalézt interindividuální rozdíly, které se projeví v soudržných způsobech chování za rozdílných situací (Balcar, 1991).

Osobnost lze rozdělit vertikálně, to znamená, že funkce osobnosti se vrství na sebe v průběhu vývoje osobnosti (Nakonečný, 1995). Mezi jednotlivými vrstvami osobnosti je vývojové sepětí a sepětí založené na řízení. Vývojovým sepětím se má na mysli, že vývojově mladší vrstva nasedá ne vývojově starší vrstvu a v jistých činnostech ji v různé míře nahrazuje. Vrstvení probíhá od základních životních událostí, které jsou neuvědomované až po integrace osobního života, které jsou uvědomované. Na tomto se shodne většina teoretiků. Sepětí řízením znamená, že jedna vrstva je dominantní nad druhou, a to opět v určité míře. Například si pod tímto můžeme představit, že rozum je v některých případech a do určité míry dominantnější nad impulzy. V názoru, zda se jedná o jednosměrné či zpětnovazebné působení, není shoda. Mezi teoretiky zastávající vrstvý přístup lze zařadit především Lerschcheho a Klagese (Nakonečný, 1995).

Další složení osobnosti je založené na myšlence, že někteří lidé jsou si úzce podobní v určitých znacích, které je odlišují od ostatních lidí. Takto vznikají různé skupiny, z nichž každá je charakteristická souborem vlastností, což lze nazvat osobnostním typem. Je nutné říci, že osobnostní typy sice určují něco významného, ale zároveň tím nedochází k úplnému vyčerpání charakteristik osobnosti, to znamená, že lidé zařazení do jednoho osobnostního typu se mohou v řadě dalších vlastností lišit (Nakonečný, 1995). V odborné literatuře (Balcar, 1991 a další) se setkáme s dvěma významnými děleními osobnostní typologie. Jedná se o psychologickou typologii, která udává osobnost na základě psychologických charakteristik. Zástupci tohoto dělení jsou především Freud a Jung. Druhou typologií je biopsychologická, která bere v potaz jak psychologické charakteristiky, tak biologické charakteristiky, které dává spolu do souvislosti. Mezi významné zástupce tohoto dělení patří Kretschmer a Sheldon.

Na základě dvou předchozích dělení osobnosti, tedy dělení do vrstev a dělení osobnosti do osobnostních typů vznikla faktorová teorie dělení osobnosti. Jedná se o empirický přístup sloužící k popisu struktury osobnosti, založený na měření a z něho vyvozování pojmů. Balcar (1991) uvádí, že početní rozbor přesně naměřených a statisticky určených vztahů v psychologických údajích slouží k ověření nebo nahrazení existujících představ o struktuře osobnosti. Jako empirický nástroj se používá matematicko-statistická metoda identifikace faktorů, tzv. faktorová analýza (Nakonečný, 1995).

2.3 Vybrané teorie osobnosti založené na vývojových vrstvách

Idiografický přístup

Hlavním představitelem tohoto přístupu je **G. Allport**. Pojem rys osobnosti nahradil pojmem *dispozice* a rozdělil je do třech skupin:

1. *kardinální dispozice*- mají výrazný vliv v životě člověka a promítají se téměř do všech oblastí lidského jednání
2. *centrální dispozice*- projevují se výraznou nápadností a soudržností
3. *sekundární dispozice*- doplňují centrální dispozice tam, kde je to možné (Drapela, 1997)

Faktorová analýza

Mezi zástupce faktorové analýzy patří **H.J. Eysenck**. Rozlišil tři základní faktory, které nazval *superfaktory*, tzv. *faktory druhého řádu* (Blatný, 2003):

- a) *introvertovanost- extrovertovanost*- chování a prožívání
- b) *neuroticismus*- emoční labilita a stabilita
- c) *psychoticismus*- kontinuum od normality přes psychopatii až po psychózu

Dalším významným představitelem faktorové analýzy je **R. Cattell**. Vytvořil osobnostní dotazník 16 P.F. s jehož pomocí lze určit 16 osobnostních typů. Mimo toto také určil níže popsané skupiny rysů (Říčan, 2007):

- a) *konstituční*, které jsou založeny na genetice a *utvářené prostředím*
- b) *schopnostní*, které jsou projevem toho, jak se dokáže člověk vyrovnat s různými situacemi a *temperamentové*, projevující životní postoj člověka

c) *povrchové*, které lze vypočítat na chování člověka a *pramenné*, ze kterých lze pochopit příčiny chování

d) *dynamické*, jedná se o pobídkové síly, na základě nichž člověk jedná

Big five

Big five (Velká pětka) se opírá o pět faktorů, které popisují osobnost. Ke zhodnocení zastoupení jednotlivých dimenzí v osobnosti slouží dotazník NEO PI-R. Níže je popsáno pět dimenzí big five (Blatný, 2010):

1) *extraverze*- na jednom pólu výřečnost, sebeprosazování, otevřenost druhým, a na druhém pólu uzavřenost do sebe

2) *emocionální stabilita (neuroticismus)*- představuje stálé a podnětům adekvátní reakce až nestálé, podnětům neadekvátní reakce

3) *přívětivost*- zájem o druhé, podpora druhých lidí na jedné straně a lhostejnost a nepřátelství na straně druhé

4) *svědomitost*- pečlivost, zásadovost, svědomitost na jedné straně a lhostejnost k cílům, lehkovážnost ve vztahu k práci na druh straně

5) *otevřenost vůči zkušenosti*- pojímáno také jako imaginace, intelekt nebo kultura. Jde o estetickou citlivost, záliba v rozmanitosti, nezávislý úsudek. Na druhém pólu je konvenčnost a konzervativní názory, dávání přednosti známým osvědčeným postupům.

2.4 Vybrané teorie osobnosti založené na typu osobnosti

R. Cattell

R. Cattell pojímá typ osobnosti jako *krajnost* a jako *modus*. V případě krajnosti jde o to, že čisté typy osobnosti jsou jen ideální případ krajní polohy člověka v prostoru osobnostních vlastností, která reálně neexistuje. Člověk je k takovému typu přiřazen podle míry toho, jak se k danému typu přibližuje více než k ostatním typům. V případě modusu se jedná o to, že čisté typové vzorce jsou kombinací těch vlastností, které se v populaci vyskytují nejčastěji. Dochází tak tedy ke splynutí více jednotlivců s jedním osobnostním typem. V praxi se spíše pracuje s prvním pojetím, kdy je typ osobnosti brán jako ideální typ. Toto rozdělení naznačuje, že typologie jsou jen ideální případy zahrnující vlastnosti, které spolu mnohdy ani nesouvisejí a jsou tedy určovány teoreticky nikoliv empiricky (Nakonečný, 1995).

Holland

Hollandova typologie pochází z USA a je hojně využívána v pracovním prostředí. Na základě preference určitého pracovního prostředí Holland určil 6 typů osobnosti. Žádného člověka nelze striktně přiřadit k jednomu typu osobnosti, ale každý jedinec se více či méně podobá každému typu. Holland uvádí následující typy (Holland, 1997):

- a) *realistický*- orientace na praktické činnosti vyžadující sílu a ohebnost a naopak vyhýbání se činnostem vyžadující verbální a interpersonální dovednosti
- b) *vědecký*- problémy řeší zásadně na základě logiky, upřednostňuje racionalitu
- c) *umělecký*- upřednostňování situací, ve kterých může projevit svou fantazii a vyjádřit naplno své pocity. Nevyhledává pravidla a omezení.
- d) *společenský*- vyhledává spolupráci s ostatními lidmi a pomoc ostatním lidem, altruistický typ.
- e) *podnikavý*- rád řídí a přesvědčuje ostatní lidi, libuje si ve vedoucích rolích, upřednostňuje aktivitu před přemýšlením.
- f) *konvenční*- upřednostňuje strukturované prostředí, jistotu, rád plánuje a organizuje.

Blake a Sackett (1999) zkoumali souvislosti mezi Hollandovou typologií a typologií Big Five. Podle těchto autorů extraverte koreluje s podnikavým typem a naopak nesouvisí s vědeckým typem. Přívětivost je spojována se společenským typem svědomitost s konvenčním typem. Se společenským typem souvisí přívětivost, svědomitost souvisí s konvenčním typem. Otevřenost vůči zkušenosti je dávana do vztahu s uměleckým, společenským a vědeckým typem. U dimenze neuroticismus nebyl nalezen žádný vztah.

Golden model

J. P. Golden vytvořil model, který je založen na Jungově pojetí osobnosti, avšak ke čtyřem dimenzím přidal ještě pátou dimenzi, a to dimenzi stresu. Tento krok byl v reakci na empirické zjištění, že dimenze emoční stabilita (neuroticismus) z Big Five modelu nevykazovala žádnou korelaci s MBTI modelem. Dimenze stresu, kterou představuje škála napětí- uvolnění se kryje právě s emoční stabilitou z modelu Big Five. Všimá si rozdílů reakcí lidí na každodenní stres. Lidé vykazující napětí žijí ve strachu, že nezvládnou některé věci. Při vykazování uvolnění jsou lidé spíše optimističtější, nezajímají

je názory druhých a v situacích, kdy je většina lidí nervózních nevykazují žádný neklid (Golden, 2005).

K určení upřednostňovaných dimenzí u jednotlivých lidí vytvořil Golden empirický nástroj Golden Personality Type Profiler. Také se můžeme setkat s názvem Golden Profiler of Personality, který se používá v aplikaci na evropské podmínky. Individuální osobnostní charakteristiky určují, je-li člověk zaměřen spíše na vnější či vnitřní svět, jak se rozhoduje, jakým způsobem shromažďuje informace, jaký upřednostňuje životní styl.

Golden určil také subškály pěti globálních dimenzí, které určují rozdíly mezi lidmi, kteří v globálních dimenzích dosahují podobných skóre. Níže jsou uvedeny v tabulce škály a k nim subškály dle Golden (2005):

Tab. 1 Golden model- globální škály a subškály (Golden, 2005)

Globální škála	Subškály
Extraverze	Hovornost, společenskost, družnost, energičnost
Introverze	Poklidnost, rezervovanost, orientace na soukromí, uvážlivost
Smysly	Konkrétnost, praktičnost, konvenčnost, stabilita
Intuice	Abstraktnost, inovátorství, imaginativnost, změna
Myšlení	Racionalita, autonomie, analytičnost, kritičnost
Cítění	Empatie, soucitnost, orientace na lidské hodnoty, autenticita
Rozhodování	Strukturovanost, spolehlivost, rozvážnost, stálost
Vnímání	Přizpůsobivost, impulsivita, otevřenost příležitostem, zaměření na proces
Napětí	Nejistota, starostlivost
Uvolnění	Optimismus, důvěřivost

Mezi další autory zabývající se teoriemi osobnosti na základě osobnostních typů patří i C.G. Jung a I. Myersová a K.C. Briggsová, kterým jsou vzhledem k významnosti k této práci věnovány samostatné kapitoly (viz níže).

2.5 Jungovo pojetí osobnosti

Carl Gustav Jung (1999) charakterizoval osobnost na základě toho, jak se přizpůsobuje vnějšímu světu a dále podle hierarchického uspořádání čtyř psychických funkcí. Vnějšímu světu se člověk přizpůsobuje buď pomocí extravertize nebo introvertize. Toto pojmenoval Jung jako *obecný typ zaměření*. „Zaměření určuje, kterým směrem a kam budou psychické funkce orientovány a jejich vzájemná konstelace stanoví, která z obou funkcí bude dominantní a která naopak podřízená.“ (Čakrt, 2002, s. 37).

Psychické funkce, kterými se člověk orientuje, jsou intuice, smyslové vnímání, cítění, myšlení. Toto Jung popsal jako *funkční typ*. Jung popsal jako racionální funkce cítění a myšlení. Naproti tomu jako iracionální popsal funkce intuice a percepce (Jung, 1999). Funkci vysvětluje Čakrt následovně: „To je způsob, jakým získáváme a zpracováváme data a informace. Kognitivní styl je jakási osa nebo páteř našeho typu, kolem níž jsou ostatní vlastnosti a charakteristiky soustředěny, neboť data a informace jsou doslova potravou psychiky. Kognitivní styl charakterizuje naše vnitřní, psychické procesy.“ (Čakrt, 2002, s. 71).

2.5.1 Extravertize a introvertize

E (extravertion) a I (introvertion) dle MBTI typologie

Jung tvrdil, že mentální psychická energie, kterou nazýval libido, je orientována buď směrem ven, nebo dovnitř. Energie *extroverta*¹ směřuje zevnitř ven. Je to postojový typ, který je typický svým pozitivním pohybem subjektivního zájmu na objekt (Čakrt, 2002). Tento typ lidí se myšlenkami pohybuje především v prostoru, který mu dává jeho prostředí. Normy extrovertů jsou v souladu s hodnotami společnosti, ve které žije. Toto lze chápat také jako nebezpečí, které tkví v pohlcení vnějšími věcmi a rozpuštění sebe.

¹ V odborné literatuře se můžeme setkat jak s pojmem extrovert tak s pojmem extravert. Jung upřednostňoval pojem extravert. Tohoto původního Jungova označení se drží i v této práci citovaný Čakrt (2002). V českých překladech Jungových spisů (Jung, 1999) se více vyskytuje pojem extrovert. V této práci se užívá pojem extravert.

Extravertní typy lidí můžeme charakterizovat následujícími vlastnostmi: iniciativnost, expresivnost, vstřícnost, angažovanost, společenskost (Čakrt, 2002).

Introvert se orientuje spíše na subjekt. Zaměřují se hlavně na hloubku než šíři. Jsou váhaví, jsou více defenzivní než ofenzivní, o věcech více přemýšlí a drží se spíše stranou, mají schopnost soustředit se na své věci a nenechají se snadno ovlivnit okolím. Introvertní typy můžeme charakterizovat vlastostmi: intimnost, uvážlivost, rezervovanost, nezávislost. (Čakrt, 2004).

Je ale nutné si uvědomit, že orientaci introverta na subjektivní faktor nemůžeme chápat zcela absolutně (jako to je téměř u všeho v psychologickém pojetí). Je jasné, že i introvertní typ vidí vnější podmínky. Význam introvertního jednání tkví v tom, že mezi objektem a vlastním jednáním je subjektivní faktor, který má na konečné vnímání objektu velký vliv. Jung (1999) uvádí, že se extrovert opírá o to, co k němu přichází, kdežto introvert se opírá o dojem v subjektu. Jung uvažoval i o tom, zda se dá v zaměření extroverta nalézt subjektivní faktor, nakonec usoudil, že to lze. Jung netvrdil, že objekt není absolutně nadřazen subjektu, proto zkoumal i subjektivní faktor. Za „subjektivní“ považuje Jung akci či reakci, jež má vliv na vnímanou skutečnost a v důsledku toho vzniká nová psychická skutečnost. Subjektivní realitu Jung považuje za stejně odůvodněnou jako vnější realitu (Jung, 1999).

2.5.2 Intuice a smyslové vnímání

N (intuition) a **S** (sensing) dle MBTI typologie.

Intuici a smyslové vnímání (percepce) popsal Jung (1999) jako *iracionální funkce*. Zde je důležitá síla vjemu a nikoliv úsudek. Vnímání je tedy orientováno pouze na to, co existuje a není již nijak ovlivňováno subjektivním úsudkem (Jung, 1999). Jedná se o dva různé způsoby, jak sbíráme informace z okolí a jakým způsobem reagujeme, setkáme-li se s novou situací. Jedna funkce vždy převažuje, avšak nutno dodat, že žádný člověk není čistý typ a přiřazení člověka striktně vždy jen k jednomu typu by nebylo v souladu s Jungovým přístupem. (Čakrt, 2002).

Lidé s převahou *smyslového vnímání* jsou spíše praktičtější a informace analyzují na základě faktů. Tito lidé kladou důraz na to, co jim zprostředkují jejich smysly a dají na empiricky ověřená data (Čakrt, 2002).

Naopak lidé s převahou *intuice* operují s tím, co by mohlo být, vymýšlejí nové postupy, dají hodně na teorie a hypotézy, ze kterých odvozují nové závěry. Intuitivní lidé žijí spíše v abstraktním světě (Čakrt, 2002).

2.5.3 Cítění a myšlení

F (feeling) a T (thinking) dle MBTI typologie.

Cítění a myšlení popsal Jung jako racionální funkce. Život jedince s racionální funkcí se řídí rozumovým úsudkem, nebere v potaz nahodilé události a události, které nejdou rozumově odůvodnit (Jung, 1999).

Obě tyto funkce dávají přednost hodnocení na základě pravdivosti a předvídatelnosti. Cítění a myšlení se navzájem doplňují a Jung (1999) uvádí, že žádný člověk není dokonalý v obou těchto směrech. Jako jediná dimenze ze čtyř (podle MBTI) se dá tato dát do souvislosti s pohlavím. Dle Čakrta (2002) asi šedesát procent žen hodnotí situaci podle cítění, a zhruba stejné procento mužů dává přednost myšlení. Ve vyhodnocování situace jsou obě funkce stejně podstatné, žádná není méně hodnotná než druhá.

Myšlení je charakteristické předvídatelností, objektivitou, logikou příčin a následků, neosobností, obecností. Lidé s převahou myšlení jsou hodně kritičtí a na první pohled působí jako by byli bez emocí. Svůj život řídí převážně podle myšlenkových pochodů. (Čakrt, 2002).

Cítění je založené naopak na vztazích, niternosti, soucitnosti. Jung uvádí, že cítění určuje hodnotu věcí (Jung, 1999).

2.5.4 Charakteristika extravertních typů osobnosti

Volně podle Junga (1999):

Myslivý typ

Jedinec si utváří měřítko podle objektivních faktorů a jeho myšlení je vázané na daný objekt. Vazba na objekt v sobě skrývá riziko, význam objektu je přeceňován a v podstatě znehodnocován, jelikož již není reálný. Tento aspekt se oceňuje tam, kde se uplatňuje tvořivost. Tento typ také původní informace nejprve analyzuje a poté vytvoří nový závěr.

Citový typ

Výsledkem citu, který je orientován navenek, je hodnocení. Riziko tohoto typu tkví v tom, že objekt daného jedince pohltí natolik, že subjekt až zanikne a ztratí osobní charakter cítění.

Smyslově vnímající typ

Stejně jako u předchozích typů, tak i zde je vnímání založeno na objektu a dochází zde ke vzniku jisté smyslové vazby k objektu. Tento typ dokáže zkušenosti, které nabyt v životě, hromadit a následně v příslušné situaci znovu použít. Vazba na objekt u toho typu je bez úsudku, takže je ještě silnější než u předchozích typů a daný jedinec objekt vnímá bezpodmínečně.

Intuitivní typ

Stejně jako předchozí tři typy i tento je zaměřen na objekt. Rozdíl mezi smyslově vnímajícím typem a intuitivním je ten, že u vnímání je vjem přijímán bezpodmínečně, zatímco u intuice je důležité ještě navíc nevědomé zaměření daného jedince.

2.4.5 Charakteristika introvertních typů

Myslivý typ

Tento typ se orientuje podle subjektu. Myšlení v subjektu jak začíná, tak končí a to i přes to, že se během tohoto procesu může na chvíli odklonit k reálným skutečnostem. Myslivý typ vytváří nové teorie. Nebezpečí tohoto typu je sklon ke stlačení vnější skutečnosti do subjektivního rámce nebo úplné nevědomé zaměření si těchto vnějších skutečností.

Za zmínku u tohoto typu stojí jakési odkládání myšlenek na později či vyčkávání, až se myšlenky prosadí samy. Tito lidé tíhnou spíše k samotě a izolaci a to v důsledku neúspěšné realizace svých idejí.

Citový typ

Tento typ hledá určitý obraz, který se však nevyskytuje ve skutečnosti. Jedná se o obraz, se kterým se jedinec setkal již někdy dříve, a proto jeho motivy chování jsou vnějšímu světu často skryty. Tento jedinec prožívá intenzivně a jako porovnávání mu slouží svůj vnitřní svět.

Percepční typ

Percepční typ vkládá mezi percepci objektu a objekt ještě subjektivní faktor, který daný objekt zkreslí. Tento typ nezachycuje vnější svět, ale zaměřuje se spíše na alternativní pozadí, čímž dochází k iluzornímu zkreslení skutečnosti. Jung tvrdí, že toto vnímání může mít za následek i takový extrém, že jedinec nedokáže rozlišovat mezi skutečným objektem a fantazijním vjemem.

Intuitivní typ

Tento typ vnímá vjemy z vnějšího světa na základě subjektivního faktoru. Intuice vnímá všechny procesy, které se vyskytují na pozadí stejně jasně jako vnímá extrovertní intuice objekty vnější. Pro tento typ jsou nevědomé obrazy stejně hodnotné jako pro jiný typ reálný objekt, tím pádem se může pohybovat mezi různými obrazy a nevytváret tak souvislost mezi nimi.

2.6 Indikátor osobnostních typů Myersové a Briggsové

I. Myersová a K. C. Briggsová vyšly z Jungova pojetí osobnosti a v 50. letech 20. vytvořily empirický nástroj ke zjišťování osobnostních typů. K Jungovým dvěma typům nastavení a čtyřem funkčním typům přidaly čtvrtou dvojici usuzování - vnímání, a vytvořily tím prakticky použitelný empirický nástroj zjišťující osobnostní charakteristiky respondentů (Pittenger, 1993). V Jungových spisech (Jung, 1999) lze také nalézt poznámky o čtvrté dimenzi usuzování- vnímání. Jelikož ale Jung tuto dimenzi neformuloval zcela přesně, je autorství této dimenze v odborné literatuře přisuzováno Myers a Briggs.

MBTI je tvořen čtyřmi rozměry naší osobnosti, z nichž každý má dvě protilehlé meze, které určují naše preference. A tak kombinací čtyř párů psychických funkcí vznikne šestnáct osobnostních typů. Tento empirický nástroj však není hodnotící, nýbrž pouze popisný a následně vysvětlující. Neexistují tedy ani správné ani špatné odpovědi.

Nástroj MBTI patří dnes k jedním nejpoužívanějším nástrojům, jehož validita i reliabilita byla již několikrát ověřena. (Kroeger, Thuesenová, 2004).

MBTI typologie osobnosti vychází z Jungova pojetí osobnosti, k níž je autorkami Myersovou a Briggsovou přidána ještě jedna dimenze (usuzování- vnímání): (Čakrt, 2002)

- introverze - extraverze (Extraversion - Introversion)
- intuice – smysly (INtuition – Sensing)
- myšlení – cítění (Thinking – Feeling)
- usuzování – vnímání (Judging – Perceiving)

2.6.1 Usuzování a vnímání

J (judging) usuzování a **P** (perceiving) vnímání dle MBTI typologie.

Lidé s převahou *usuzování* preferují věci definitivní. Znamená to, že často dělají rychle úsudky a závěry, než aby nechávali záležitosti otevřené. Tito lidé mají v sobě velký smysl pro povinnost a většinou začínají své povinnosti plnit dříve než později. Svůj cíl mají jasně stanovený a také si ho důsledně prosazují.

Lidé, u nichž převládá *vnímání*, neplánují nic dopředu, zábava je u nich přednější než povinnost a věci nechávají spíše uzavřené, protože rádi reagují aktuálně. Mají rádi

bezprostřednost, improvizaci, jsou spontánní. (Čakrt, 2002).

2.6.2 MBTI a NEO-PI

Empirický nástroj MBTI, který zkoumá osobnostní typy a empirický nástroj NEO-PI, který zkoumá rysy osobnosti spolu, vzájemně korelují v několika dimenzích.

Tomuto zjištění bylo věnováno několik výzkumů (Furnham, Montafi, Crump, 2003 a další) a došlo se k závěrům, že dimenze extraverte – introverte v MBTI dotazníku koreluje s dimenzí extraverte v NEO-PI dotazníku, myšlení- cítění (MBTI) koreluje s přívětivostí (NEO-PI), dimenze smysly- intuice (MBTI) souvisí s otevřeností (NEO-PI), rozhodování- vnímání (MBTI) koreluje s rozhodováním vnímáním. Nebyl nalezen žádný vztah mezi emoční stabilitou (neuroticismus) a dimenzemi dle MBTI.

3. Sociální vyloučení a sociální začlenění

3.1 Sociální vyloučení

Jak uvádí Giddens (2001) koncept sociální exkluze byl poprvé uveden sociology a to za účelem postihnout nové zdroje sociální nerovnosti. Sociální exkluze je zaměřena na způsoby, kterými jsou jedinci odloučeni z plného zapojení do většinové společnosti. Koncept sociální exkluze se v mnohých případech asociuje s konceptem chudoby, avšak nutno dodat, že v současnosti se toto pojetí chápe mnohem šíře a to dále také v souvislosti s vyloučením z trhu práce, s omezeným přístupem ke vzdělání a zdravotní péči, s neschopností uplatňovat svá práva, atd. (Mareš in Sirovátka, 2004). Sociální vyloučení nemusí být jen důsledkem vylučování jedinců, může být také výsledkem sebevyloučení lidí z hlavního proudu společnosti (Giddens, 2001) a to i tím, že člověk začne užívat drogy. Mechanismy sociálního vyloučení mohou mít podobu diskriminace či vyloučení ze společnosti tím, že se jedinci stanou v určitých aspektech nerovnými. Tímto se pak životní styl daného jedince ohraničuje a jedinec si vytváří svůj sociální prostor. (Mareš in Sirovátka, 2004).

Mareš (in Sirovátka, 2002) diferencuje různé aspekty sociálního vyloučení. Uvádí *politickou, sociální, kulturní a ekonomickou* úroveň sociálního vyloučení. Sociální vyloučení, které se promítá v tématu této diplomové práce, definuje jako vyloučení, které brání sdílet určité sociální statusy či sociální instituce. Jedná se o zabránění účasti jak v sociálních tak ekonomických, politických a kulturních systémech, které nepodílejí na sociální integraci jedince do společnosti.

Percy-Smith (2000) zmiňuje dokonce sedm dimenzí sociálního vyloučení, kterými podle něj jsou sociální, ekonomická, politická, komunitní, prostorová, skupinová, individuální. Níže jsou uvedeny charakteristiky jednotlivých dimenzí sociálního vyloučení:

- *Sociální*

Sem patří zejména bezdomovectví, kriminalita a další narušené a zhoršené podmínky. U uživatelů drog je tato dimenze hodně výrazná, jelikož svým životním stylem se uživatel drog dostává do sociální izolace a jeho životní prostor se zužuje na okruh lidí užívající drogy.

- *Ekonomická*
Jedná se především o vyloučení z trhu práce v podobě krátkodobé či dlouhodobé nezaměstnanosti.
- *Politická*
Politická exkluze je v odborné literatuře vysvětlována jako nedostatek participace jednice na procesech rozhodování, které se týkají jeho života. Toto je důsledkem spíše nečinnosti daných osob, čímž klesá možnost prosazení jejich hlasu.
- *Komunitní*
Tímto se rozumí problémy v oblasti prostředí, kde jedinec žije a to v podobě zhoršených podmínek v oblasti služeb, bydlení a celkových životních podmínek.
- *Prostorová*
Tato dimenze je významná z toho důvodu, že může docházet ke kumulaci vyloučených osob na jednom území, a tím se daná lokalita v povědomí občanů chápe jako sociálně vyloučená, čímž se sociální exkluze na daném území může ještě více prohlubovat.
- *Skupinová*
Některé skupiny osob jsou svým životním stylem, neakceptováním společenských norem, atd. více odloučeni od majoritní populace. Dalším důvodem skupinového vyloučení může být postavení dotyčných ve společnosti, a sice zdravotní či mentální postižení, staří lidé, atd. Skupinová exkluze se vyznačuje komplexností daných problémů.
- *Individuální*
Individuální dimenze zahrnuje faktor na straně jedince. Může se jednat o nízké vzdělání, nedostatečné sociální schopnosti, nízké sebevědomí uplatnit se ve společnosti, atd.

Sociální vyloučení se vyznačuje také *stigmatizací*. Goffman (2003) stigma pojímá jako diskreditující atribut, který vylučuje jedince z plného společenského přijetí. Lidé jednající se stigmatizovaným člověkem neprojevují pozornost, jakou by mu při nenarušených aspektech sociální identity projevovali. V osobnosti stigmatizovaného člověka může dojít k výrazným změnám. Rákoczyová (2003) uvádí, že může dojít až ke

ztrátě sebehodnocení, změně vlastní identity a ztrátě základních schopností a dovedností. V tomto smyslu pak hovoříme nejen o vyloučení z určitých aktivit, ale také jako o vyloučení na úrovni psychické.

Asociabilita, tedy nepřizpůsobení se svému okolí, je podle Bergereta (1995) jakýmsi poznávacím znamením pro okolí a vysvětluje tím, proč je uživatel drog tak obtížně snesitelný pro různá prostředí, v nichž se pohybuje.

Mareš (2006) uvádí *výčet skupin ohrožených sociálním vyloučením*. Mezi ně patří: dlouhodobě nebo opakovaně nezaměstnaní, pracovníci s nejistými nebo nevýhodnými pracovními smlouvami, lidé s nízkými příjmy a chudí, nekvalifikovaní, mentálně či psychicky handicapovaní, drogově závislí, děti vyrůstající v problémových rodinách, delikventi (věznění i na svobodě, ale se záznamem v rejstříku trestů), mladí (bez pracovních zkušeností), imigranti, různě vymezené minority (rasově, ale třeba i kulturně), osoby bez volebního práva, příjemci sociálních dávek, obyvatelé upadajících území nebo ghett, bezdomovci, osoby neschopné mobility, sociálně izolovaní bez přátel a rodin. Problémoví uživatelé drog se mohou zařadit mezi více skupin v daném výčtu, mohli bychom je nalézt mezi delikventy, dlouhodobě nebo opakovaně nezaměstnanými, lidmi s nízkými příjmy, pracovníky s nejistými nebo nevýhodnými smlouvami, nekvalifikovaní, děti vyrůstající v problémových rodinách, příjemci sociálních dávek, nekvalifikovaní. Z tohoto důvodu je na místě se domnívat, že drogově závislí patří mezi skupinu sociálně vyloučených.

3.2 Sociální začlenění

Sociální začleňování uživatelů drog je podmíněné získáním nebo znovunabytím ztracených sociálních dovedností a osvojení si sociálních norem sdílených ve společnosti. Je tedy jasné, že sociální začleňování je nedílnou součástí léčby závislostí a mnohdy je samotná abstinence v naší společnosti přeceňována a vyzdvihována jako jediný cíl léčby. (<http://www.mpsv.cz/cs/1071>)

Lewitas (in Mareš, Sirovátka, 2008) definuje tři základní pojetí sociální exkluze, které mají potom vliv na sociální inkluzi. Jedná se o *redistributivní pojetí*, zaměřující se na odstranění chudoby, užívaným nástrojem jsou dávky sociálního zabezpečení. Dalším pojetí je *integrativní model*, v němž se za základní mechanismus sociální inkluze považuje zaměstnání a s ním spojené vyplácení mzdy, případně se sem mohou řadit i jiné komunitní strategie překonávající sociální izolaci. A třetím je *moralizující diskurs*, u kterého se předpokládá jako příčina sociální exkluze daných osob jejich morální a kulturní charakteristiky a za základní mechanismus jejich začlenění se považuje jejich resocializace a to buď způsobem intervencemi sociální práce a krizovými intervencemi nebo represivními veřejnými politikami. Do moralizujícího diskursu se řadí také užívání návykových látek a s tím spojené sociální vyloučení (Mareš, Sirovátka, 2008).

Do politiky sociálního začleňování se promítají všechny výše uvedené přístupy. *Redistributivní politika* se uplatňuje tam, kde selhává integrace na trhu práce. Předpokladem integrace na trhu práce je dostatečná podpora individuálních schopností a přístupu k trhu práce, stejně tak jako individuální odpovědnost- solidarita ve společnosti jde ruku v ruce s pracovní etikou a odpovědností jednotlivce (Mareš, Sirovátka, 2008).

Metody začleňování se různí v závislosti na příčinách sociálního vyloučení. Dochází zde ke střetu diskursu zdůrazňujícího jako příčinu morální selhání, tedy selhání na straně jednotlivce a přístupu, který uvažuje jako příčinu nahromadění objektivních znevýhodnění (Layte, Whwlan in Mareš a Sirovátka, 2008). To, jaký přístup se zvolí, se promítá do oblastí sociálního začleňování jako je strategie začleňování na trhu práce, strategie redistribuce zdrojů a strategie podpory v účasti na sociálních aktivitách (Mareš, Sirovátka, 2008).

Začleňování do pracovního režimu, kdy se uplatňuje *individualizující přístup*, se klade důraz na individuální flexibilitu jedince, čímž se má na mysli zejména flexibilita vůči nabízené mzdě, pracovní činnosti, pracovním podmínkám, atd. Sociální participaci uvažuje jen málo, jelikož předpokládá přijetí morálního závazku jedince vůči dané práci a určitou míru soběstačnosti (Mareš, Sirovátka).

Další zmiňovaný přístup, tzv. *objektivizující přístup* je naopak orientován na redistribuci, která má zajistit větší společenský standard a tím tak zamezit materiálnímu strádání a vyloučení z většinového způsobu života. Důraz se klade na rozvoj lidského a sociálního potenciálu těch, kteří mají být začleňováni (Mareš, Sirovátka, 2008).

Rozdíly mezi dvěma uvedenými hlavními přístupy sociálního začleňování jsou uvedeny jen pro didaktické účely, v praktickém životě není tento rozdíl tak markantní.

4 Životní styl uživatele drog

4.1 Životní styl uživatele drog navštěvující kontaktní centrum

Životní styl je dle Průchy et al. (2008) charakterizován jako „způsob uspořádání činností, jednání lidí, vztahů, vědomí hodnot, norem a věcného prostředí ve společnosti, které je integrací životních způsobů jedinců.“

Klient navštěvující kontaktní centrum se řadí dle odborné terminologie mezi *problémového uživatele drog*. EMCDDA (2011) definuje problémové užívání drog následovně: „*užívání drog nitrožilně nebo dlouhodobé/pravidelné užívání heroinu, kokainu a/nebo amfetaminů*“. Problémové užívání drog se dále dělí na dvě důležité podskupiny. Lze odlišit užívání heroinu či subutexu² nitrožilně, které se historicky podílelo na větší části problémového užívání drog ve většině zemí EU, a problémového užívání stimulantů, které převládá ve Finsku a Švédsku, kde je většina problémových uživatelů drog primárními uživateli amfetaminu. V České republice tvoří problémové uživatele drog převážně uživatelé metamfetaminu³ (EMCDDA, 2011).

² Buprenorfin (buprenorphine hydrochloride), je syntetický opioid, parciální agonista / antagonist opiatových receptorů. Je složkou řady humánních a veterinárních léků, využívaných především k analgesii (léčbě bolesti) a k substituční a detoxifikační léčbě závislosti na opiátech a opioidech. Tyto léky se užívají injekčně, sublingválně (vstřebáním do sliznice pod jazykem) a transdermálně (vstřebáním do kůže, kam se uvolňují z náplastí). Některé léky s obsahem buprenorfinu jsou uživateli drog užívány bez lékařské indikace - buď pro tzv. „divokou substituci,“ nebo přímo "jako droga." Pro substituci je určen Subutex (sublingvální užití, jen buprenorfin) a Suboxone (sublingvální užití, buprenorfin s příměsí naloxonu). Přestože se u léků pro substituční a detoxifikační léčbu (Subutex, Suboxon, a jejich obdoby) doporučuje výhradně sublingvální užití, zejména Subutex a jeho generické obdoby jsou mimo lékařskou indikaci (na nelegální drogové scéně, kam prosakují různými způsoby z legálních zdrojů) užívány především injekčně po rozpuštění ve vodě, a to buď samy, nebo v nebezpečné kombinaci s jinými psychotropními látkami - nejčastěji sedativy, anxiolytiky nebo alkoholem. To s sebou nese všechna nebezpečí injekčního užívání: především riziko infekcí a při sdílení injekčního náčiní šíření těchto infekcí v populaci uživatelů drog a následně sexuálním přenosem (AIDS, virové hepatitidy) i do populace neužívající drogy; u Subutexu je další možnou komplikací neinfekční zánět žil a osrdečníku, způsobený farmakologicky neúčinnými příměsemi, jež jsou v tabletách. U kombinace s jinými léky nebo alkoholem se zvyšuje pro buprenorfin jinak velmi nízké nebezpečí smrtelného předávkování. (<http://cs.wikipedia.org/wiki/Buprenorfin>) [6.12.2011]

³ Metamfetamin (též pervitin, perník, péčko, piko, peří, pámo, pedro, crystal speed) je syntetická stimulační droga, má nahořklou příchut' a je rozšířená především na území bývalého Československa, kde ji z efedrinu buď extrahovaného z léků (nurofen, modafen, aspirin) nebo ukradeného z farmaceutických provozů podomácku vyráběli tzv. „vařiči“. Dávka (100 mg nebo i více) může být užívána kouřením, šňupáním,

Problémový uživatel drog je spíše uzavřený do sebe, jeho zdravotní stav je zhoršený, příliš nedbá o svou hygienu, jeho životní styl se skládá zejména z koloběhu opatřit si prostředky na drogy a aplikovat si drogu, tím pádem výrazně ubývá jiných zájmů (Nešpor, Millerová, 2000). Většina problémových uživatelů žije život v konfliktu se zákonem nebo na hranici zákona, jelikož peníze nezaměstnání nestačí pokrýt vysoké náklady na drogy a v mnohých případech problémoví uživatelé nemají trvalé zaměstnání, protože to vzhledem k povaze jejich životního stylu není možné. Klienti užívající pervitin užívají většinou v tzv. „jízdech“, kdy užívají například 4 dny v kuse, to jsou aktivní, mají hodně energie, a poté jsou naopak utlumení a dohánějí spánek, proto nelze jejich životní styl sladit s pravidelným docházením do zaměstnání. Příjem na drogy si tyto klienti opatřují většinou nelegální činnostmi (majetková trestná činnost), z dávek sociálního zabezpečení, atp.

Injekční užívání drog je provázeno rizikovým chováním, mezi které patří mimo jiné také sdílení stříkaček. K omezení rizik plynoucích ze společného používání injekčních stříkaček a jehel je realizován výměnný program injekčních stříkaček.

V K centru Kolín (včetně terénních programů) bylo v roce 2009 vyměněno 102 382 kusů stříkaček. Podíl K- centra Kolín na výměnném programu ve Středočeském kraji je 29,6% z celkového počtu výměn (Krajská hygienická stanice středočeského kraje se sídlem v Praze, 2009).

nitrožilně, nebo v tzv. tobolkách a působí obvykle 12 až 24 hodin. Mezi účinky patří pocit zvýšení výkonnosti (jak fyzické, tak psychické), hovornost, potlačení pocitu únavy a chuti k jídlu, zvýšená bdělost, při vyšších dávkách potřeba překotné činnosti, neklid a nespavost. Viditelné příznaky užívání zahrnují rozšířené zornice, zrychlený tep, třes, pocení, dehydratace, bledost a hubnutí. Předávkování se projevuje těžkou bolestí hrudníku a bezvědomím trvajícím 1–2 hodiny. Po odeznění účinků nastává tzv. „dojezd“, který se projevuje skleslostí, depresí, strachem a vyčerpáním. Droga má fyzické abstinenční příznaky a vyvolává silnou psychickou závislost – člověk ztrácí zájem o cokoli jiného kromě drogy, časové úseky mezi jednotlivými dávkami se postupně zkracují a nutí člověka zvyšovat množství dávky. Psychická závislost a tolerance na látkách typu amfetaminu se vyvíjí rychle a přetrvává i díky silné touze dosáhnout maximální euforie a vzrušení. Pro dosažení požadovaného účinku musí být množství zneužívané látky zvyšováno. Užívané dávky mohou být i mnohonásobně vyšší než dávky počáteční, látka vyvolává akutní chronické otravy, při kterých se objevují gastrointestinální poruchy, bušení srdce, arytmie, vzestup krevního tlaku, neklid, nespavost, myšlenkový trysk, dráždivost, kolaps, jež může vést až ke smrti. Teprve po odeznění intoxikace se uživatel cítí unavený a vyčerpaný, což samozřejmě vede k užití další dávky (http://cs.wikipedia.org/wiki/Pervitin#C3.9A.C4.8Dinky_a_p.C5.99.C3.ADznaky) [6.12.2011]

4.2 Profil klienta navštěvujícího kontaktní centrum o.s. Prostor Kolín

Typickým klientem nízkoprahového kontaktního centra o.s. Prostor Kolín je muž nebo žena ve věku 20-30 let dlouhodobě užívající nitrožilně většinou subutex nebo pervitin, v malé míře také heroin. Kontaktní centrum navštěvují téměř pravidelně každý týden, občas však i s několikaměsíční přestávkou, která většinou vypovídá o nějaké významnější změně v jejich životě- pokus o abstinenci, nástup do výkonu trestu, atd.

Zdravotní stav

Mnoho klientů má abscesy, které se pracovníci kontaktního centra snaží léčit mastí či doporučením navštívit lékaře, pokud se již jedná o pokročilejší stadium. Ve velké míře se také objevuje hepatitida B či C. V tomto případě je klientům doporučena návštěva Endocentra v Kolíně.

Psychický stav

Řada klientů trpí depresivními náladami či negativními výkyvy nálad, uživatelé pervitinu popisují také příznaky paranoidního syndromu.

Sociální situace

Převážná část klientů žije na ubytovně spolu ještě s dalšími uživateli drog, na squatě, v menší míře se objevují i klienti, kteří bydlí doma u rodičů, v takovém případě se jedná převážně o mladší klienty s kratší drogovou kariérou. Typický klient kontaktního centra o.s. Prostor Kolín má jen základní vzdělání nebo je vyučen. Tito klienti jsou většinou nezaměstnaní a pobírají dávky státní sociální podpory.

Právní oblast

Problémoví uživatelé drog navštěvující kontaktní centrum os.s Prostor v Kolíně jsou v převážné míře nezaměstnaní, žijí pouze ze sociálních dávek a v některých případech ani to ne. Peníze na obživu si shánějí tedy trestnou činností, většinou se jedná o majetkovou trestnou činnost (krádeže v obchodech, krádeže autorádií, atd.) ,a proto většina z nich má uložený podmíněný trest odnětí svobody, někteří z nich již byli ve výkonu trestu odnětí svobody, nebo jsou stíháni za opakované ořestupky. Většina z nich jezdí v MHD bez jízdenky, proto také mají někdy nemalé dluhy u dopravního podniku za pokuty. Je zde

řada klientů, kteří byli vyloučeni z evidence uchazečů o zaměstnání na Úřadu práce a nejsou samostatnými plátcí zdravotního pojištění, je tedy pochopitelné, že jim penále na dluženém zdravotním pojištění rychle stoupají a leckdy dosahují hodnot i 200 tisíc Kč.

5 Výzkumy v oblasti osobnostních typů uživatelů drog

5.1 Zahraniční výzkumy

Goldman a Sandra (Goldman, 1993). Vzorek 76 klientů ve věku 18 a více let, kteří byli toho času v rezidenční léčbě. Použitý empirický nástroj byl Myers- Briggs Type Indicators. Byla nalezena souvislost mezi osobnostním typem *ISFJ* (introverze, smyslové vnímání, cítění, usuzování) a užíváním heroínu. Jako významné prediktory pro užívání heroínu se ukázaly věk, užívání drog u rodičů a *ISFJ osobností typ*.

Další studie zkoumala vzorek 21 mužů ze dvou programů pro léčbu závislostí ve věku 18-33 let. Jako kontrolní vzorek byla použita skupina 21 mužů vysokoškolsky vzdělaných ve věku 18-33 let. Ukázalo se, že extroverti a introverti nejsou ve skupině uživatelů drog rovnoměrně rozloženi. Poměr *extravertů* byl 15 oproti 6 *introvertům*. V kontrolní skupině byl poměr 11 *extravertů* a 10 *introvertů*. Toto se zdá být podstatné pro plánování léčby pro uživatele drog, kdy se podle Jungovy typologie předpokládá, že extroverti jsou více přizpůsobiví svému okolí, zatímco introverti se přizpůsobují spíše svému vnitřnímu subjektu. (Dewinne, Johnson, 1976).

Čínská studie zabývající se souvislostí mezi sobotními typy a užíváním drog provedená v roce 2007 uvedla jako nejčastější osobnostní typ vyskytující se mezi uživateli drog typ *ESFP* (extroverze, smyslové vnímání, cítění, vnímání). Významné rozdíly byly nalezeny mezi uživateli drog a obecnou populací ve třech dimenzích osobnosti S (smysly), F (cítění), P (vnímání). Mezi drogově závislými byla většina typů SF a jen velmi málo typu IJ. Studie byla prováděná ve městě Šanghaj, vzorek tvořilo 120 drogově závislých ve věku 18 a více let. (Xiahou, Keqin, 2007).

Myers-Briggs ndikátor (MBTI) byl použit ke zjištění profilu osobnosti u pacientů v nemocnici na oddělení léčby závislostí na alkoholu v Dánsku. Pacienti byli rozděleni do dvou skupin. První skupinu tvořili ti, kteří měli současně afektivní poruchu, a druhou skupinu tvořili ti, co neměli současně afektivní poruchu. U pacientů závislých na alkoholu a zároveň bez afektivní poruchy osobnosti bylo výrazně více zastoupen typ *ESFJ*. Naproti tomu u pacientů závislých na alkoholu a zároveň s poruchami nálad byl nejvíce zastoupen

osobnostní typ *ISFP*. Tyto výsledky mohou mít psychodiagnostické a terapeutické využití. (Janowsky, Hong, Morter et al., 1999).

Mezi další studie zabývající se užíváním návykových látek a osobnostními typy patří i studie věnující se rolím osobnostních rysů a náboženské orientaci a jejich vlivem na sklon k závislosti. Výzkumníci srovnávali vzorek 109 lidí závislých na návykových látkách a vzorek 109 lidí nezávislých na návykových látkách, kterým dali vyplnit revidovaný NEO osobnostní inventáře (NEO-PI, R FFM) a dotazník náboženské orientace Allporta. Od zavedení DSM_II v roce 1980 byl zaznamenán rostoucí zájem o studii u pacientů s poruchami užívání návykových látek. Hybnou silou byl vysoký pesimismus ohledně prognózy a problémy při klinické péči o dané pacienty. Cílem studie bylo prozkoumat rysy osobnosti a náboženskou orientaci ve dvou skupinách participantů- závislí a nezávislí. Analýza ukázala významné rozdíly mezi oběma skupinami. Participantů ve skupině závislých na návykových látkách skórovali více v dimenzi neuroticismus, otevřenost zkušenosti a vnější náboženská orientace, naopak měli nižší skóre v dimenzích *extraverze*, ochota a svědomitost. (Homayouni, (2011).

5.2 České výzkumy

Výzkum, který provedl Charvát (2009), se nevěnuje intravenózním uživatelům návykových látek, nicméně vzhledem k malému počtu provedených výzkumů v této oblasti jej zde uvádíme. Charvát(2009) se věnoval zkoumání vybraných osobnostních charakteristik dlouhodobých a pravidelných uživatelů konopných drog. Studie si stanovila za cíl sestavit osobnostní profil uživatelů konopných drog. Jako výzkumný nástroj byl použit sebesposuzovací inventář NEO-PI-R a zkušenosti odborníků ve dvou ohniskových skupinách. Zjistilo se, že uživatelé konopných drog disponují následujícími charakteristikami: *zvýšená extroverze*, *zvýšená otevřenost vůči zkušenosti* a *snížená svědomitost*. (Charvát, 2009).

II. Výzkumná část

6 Cíl výzkumu, výzkumné otázky a formulace hypotéz

Cílem výzkumu je zjistit, zda existuje souvislost mezi osobnostními rysy klientů vybraného kontaktního centra a mírou jejich sociálního začlenění. Sociálním začleněním se zde myslí typ bydlení- s kým, kde a jak dlouho, zda mají zaměstnání, zda pobírají dávky státní sociální podpory a zda byli testováni na virovou hepatitidu B a C. K tomuto účelu bude použitím kvantitativního výzkumu u vzorku určeno, jaké je procentuální zastoupení jednotlivých osobnostních rysů dle dimenze extroverze- introverze a dle dimenze myšlení- citění. Poté se pomocí tří otázek z dotazníku EuropASI (4., 5. a 7. otázka ze sekce rodinné a sociální vztahy) a pomocí otázek zaměřených na zjištění zaměstnání, dávek státní sociální podpory a proběhnutého či neproběhnutého testování na virovou hepatitidu B a C, zjistí bytové poměry klienta. Na závěr se porovnají jednotlivé osobnostní typy s danými indikátory (pohlaví, věk, dosažené vzdělání, druh užívané návykové látky) a určí se případné souvislosti a rozdíly mezi nimi.

Základní výzkumná otázka tedy zní: Existuje souvislost mezi osobnostními rysy klientů vybraného kontaktního centra a mírou jejich sociálního začlenění?

Mírou sociálního začlenění se myslí, jakým způsobem bydlí, jestli spolupracují při testování na VHB/VHC, zda mají zaměstnání, zda pobírají dávky státní sociální podpory a jak rychle jsou schopni navázat kontakt s odbornými službami.

Dílčí výzkumná otázka zní: Existuje souvislost mezi osobnostními rysy klientů vybraného kontaktního centra a užíváním návykových látek?

Formulování výzkumných hypotéz:

H1: Klienti s introvertním zaměřením budou více začlenění do společnosti než klienti s extravertním zaměřením.

H2: Klienti s vyšší hodnotou v dimenzi usuzování budou více začlenění do společnosti než klienti s převahou vnímání.

H3: Klienti s extravertním zaměřením užívají návykové látky stimulačního typu, zatímco klienti s introvertním zaměřením budou užívat návykové látky tlumivého typu.

H4: Klienti s vyšší hodnotou v dimenzi usuzování budou mít ve vzorku menší zastoupení než klienti s převahou vnímání.

Tato práce je *předvýzkumem* neboli také *orientačním psychologickým výzkumem*. Výzkumník prostředí mapuje, ověřuje navržené metody a může též nalézt nové téma. (Miovský, 2006).

Cílem práce není generalizace výsledků na populaci uživatelů návykových látek navštěvujících nízkoprahová kontaktní centra, ale jakýsi vhled do dané oblasti s možností využití daných poznatků v praxi s touto cílovou skupinou.

7 Metodologie výzkumu

7.1 Výběr a popis výzkumného souboru

Výběr výzkumného souboru pro tento výzkum probíhal metodou *prostého záměrného výběru*. Jde o cílené vyhledávání účastníků na základě jejich určitých vlastností. Kritériem výběru je daná vlastnost, projev vlastnosti nebo stav. Jsou vyhledáváni pouze ti jedinci, kteří splňují dané kritérium a zároveň jsou ochotni zúčastnit se výzkumu (Miovský, 2006). Kritériem pro výběr výzkumného souboru této práce bylo užívání návykových látek a navštěvování nízkoprahového kontaktního centra.

Výzkumný soubor tvořili klienti nízkoprahového kontaktního centra o.s.Prostor v Kolíně, kteří byli ochotni přistoupit k výzkumu. Bližší specifikace klientů, kteří vyplnili dotazník a kteří odmítli vyplnění dotazníku, je uveden níže v kapitole 7.3. Jednalo se o injekční uživatele návykových látek, a to převážně pervitinu a subutexu. Konkrétní údaje klientů z vybraného souboru jsou uvedeny v příloze č.2. Níže v tabulce č.2 je uveden popis vybraného souboru.

Tab. 2 Popis výzkumného souboru.

č. klienta	Pohlaví	Věk	Dokončené vzdělání	Doba užívání NL	Hlavní užívaná NL	Doba docházení do KC
1	muž	25	SŠ	7 let	subutex	2 roky
2	muž	32	ZŠ	16 let	subutex	10 let
3	žena	29	ZŠ	12 let	pervitin	4 roky
4	muž	23	ZŠ	4 roky	subutex	3 roky
5	muž	43	vyučen	1 rok	subutex	10 měsíců
6	muž	20	ZŠ	3 roky	subutex	8 měsíců
7	muž	40	vyučen	22 let	subutex	4 roky
8	žena	26	vyučena	10 let	subutex	4 roky
9	muž	24	vyučen	6 let	pervitin	5 let
10	žena	25	vyučena	9 let	subutex	4 roky
11	muž	33	vyučen	14 let	subutex	1 rok
12	muž	31	ZŠ	14 let	subutex	7 let
13	žena	34	vyučena	11 let	pervitin	2 roky
14	muž	30	vyučen	6 let	pervitin	3 roky
15	žena	31	vyučena	16 let	subutex	2 roky
16	muž	32	ZŠ	16 let	subutex	3, 5 roku
17	muž	33	vyučen	8 let	subutex	1,5 roku

18	muž	28	vyučen	11 let	pervitin	11 let
19	žena	22	vyučena	7let	pervitin	1,5 roku
20	muž	24	ZŠ	8 let	pervitin	4,5 roku
21	muž	26	SŠ	11 let	pervitin	1 rok
22	muž	31	vyučen	15 let	subutex	7 let
23	muž	20	vyučen	6 let	pervitin	1 rok
24	žena	31	ZŠ	16 let	subutex	7 let
25	žena	21	ZŠ	4 roky	pervitin	2 roky
26	muž	22	vyučen	5 let	subutex	4 roky
27	žena	28	SŠ	13 let	pervitin	2 roky
28	žena	29	SŠ	11 let	pervitin	3 roky
29	muž	33	ZŠ	4 roky	subutex	2 roky
30	žena	32	vyučena	15 let	pervitin	8 let
31	muž	29	vyučen	9 let	subutex	2 roky

Výzkumný soubor tvořilo 31 klientů kontaktního centra- 20 mužů a 11 žen. Průměrný věk respondentů je 28,6 let. Nejnižším dokončeným vzděláním klientů je základní vzdělání, nejvyšším dokončeným vzděláním klientů je středoškolské, avšak nejčastěji uváděným typem vzdělání je vyučen/a. Jednalo se o injekční uživatele návykových látek, převážně subutexu a pervitinu. Průměrná doba užívání činí 10 let. Kontaktní centrum navštěvují v průměru 4 roky. Nejčastějším typem bydlení uváděli u rodičů v bytě. Spíše nebydlí s dalším uživatelem návykových látek. Převážná většina z nich nemá zaměstnání a ti, co nemají, tak většinou pobírají sociální dávky. Většinou se nechávají testovat na hepatitidy a většinou mají negativní výsledky. Nejčastěji zastoupeným osobnostním rysem je EP. Co se týče rozložení dimenze extravertze/introvertze, tak extravertze je solně v převaze (70%) oproti introvertzi (30%). Dimenze usuzování/vnímání je rovnocenná (38% a 38%), zbytek 24% je na pomezí obou dimenzí.

7.2 Metody získávání dat

7.2.1 Dotazník MBTI

Koncem 50. let americká psycholožka Isabela Myersová spolu se svojí matkou Katheryn Briggsovou vytvořily empirický nástroj použitelný v praxi sloužící jako indikátor osobnostních typů -Myers-Briggs Type Indicator (MBTI). Jeho základem je Jungovo

pojetí osobnosti, které rozlišuje dva typy nastavení (extravert - introvert) a dvě dvojice typů psychických funkcí (smyslové vnímání -intuice a myšlení - cítění). K tomuto pojetí samy autorky přidaly ještě další dvojici zaměření (usuzování- vnímání) (Čakrt, 2002). Existuje několik různých verzí, kde se liší počet výroků odkazujících na jednotlivé preference, plná verze čítá 126 položek. Pro tento výzkum byla použita česká verze dotazníku s 56 položkami, kterou publikoval Michal Čakrt (2002). Z 56 položek, které obsahují dva výroky, kde pro jeden se má respondent rozhodnout, se vždy 14 položek odkazuje k jedné ze čtyř dimenzí preferencí. Dotazník obsahuje celkem 56 výroků a každý výrok má dvě odpovědi. Mezi každý pár odpovědí respondent rozdělí 5 bodů, podle toho, jak s tvrzením souhlasí. Jestliže s tvrzením souhlasí bez výhrad, přiřadí k odpovědi 5 bodů. Pokud není postoj vyhraněný, rozdělí body jinak: 2 a 3 nebo 1 a 4. Přičemž součet bodů výroků musí dát vždy 5 bodů. Dohromady tak respondent získá z celého testu 280 bodů za I a E, S a N, F a T, J a P např. takto: I= 20, E=50, S=30, N=40, F=40, T=30, J=20, P=50. Písmeno z dvojice, které má vyšší hodnotu než 35 bodů, značí osobnostní preferenci, která pak celkově charakterizuje osobnostní typ. Jestliže je respondentova orientace nevyhraněná, je počet bodů rovnocenný. Na základě kombinace jednotlivých pólů vzniká 16 osobnostních typů. Participantům jsem otázky předčítala a odpovědi sama zaznamenávala do archu, abych tak předešla nepochopení otázky, nedorozumění a případně zkreslení dat. Zvolila jsem metodu, při které se participaci měli rozhodnout pro variantu, ke které se více přiklánějí, případně nevolit tu variantu, která se u nich nevyskytuje vůbec.

Dotazník MBTI je v současnosti považován za pravděpodobně nejčastěji používaný osobnostní test v aplikované psychologii (Pittenger, 1993). Využívá se v komunikaci s klientem (Allenová, et al., 2002), v oblasti řízení, v oblasti partnerských vztahů (Nordvik, Brovoldová, 1998) a v mnohém dalším.

Kvalita dotazníku MBTI s aplikací na Českou republiku byla zkoumána u plné verze. Dotazník je podložen celkem uspokojivou hodnotou reliability, která se pohybovala v rozmezí 0,83 - 0,87 (Hoskovec, Casas, 1998). Hodnota varianty dotazníku s 56 položkami byla také ověřována, například se tímto zabýval ve své diplomové práci Haken (2007) - vnitřní reliabilita dosahovala u jednotlivých dimenzí hodnoty 0,63 - 0,79. Na

základě tohoto se domnívám, že zkrácená verze plného znění dotazníku je pro účely výzkumu k této diplomové práci postačující.

Pro účely tohoto výzkumu se zkoumaly pouze dvě dimenze (namísto 4, které zkoumá celý MBTI dotazník), a tak jsme vyhodnocovali pouze otázky 2,4,5,8,9,12,13,16,17,20,21,23,26,28,29,31,33,36,37,39,43,44,45,46,49,53,54,55, avšak dotazník byl vyplňován v celém rozsahu, jelikož vyškrtnutím některých otázek by došlo ke změně pořadí otázek a tím k možné změně odpovědí, jelikož se obvykle při sestavování (a při získávání norem reliability a validity) dotazníků dbá i na pořadí otázek.

7.2.2 Dotazník EuropASI

Dotazník EuropASI slouží ke zmapování širokého spektra problémů klienta v oblasti drog a alkoholu a k vyhodnocení jejich závažnosti. Zkoumá klientovu situaci v sedmi oblastech- zdravotní stav, práce/ zdroj obživy, drogy/alkohol, právní postavení, rodinná anamnéza, rodinné a sociální vztahy, psychický stav. Dotazník by měl sloužit k naplánování léčby či jiné odborné pomoci. Česká verze EuropASI vznikla na základě anglické verze EuropASI s přihlédnutím k verziněmecké. EuropASI je adaptací páté edice ASI (Addiction Severity Index) z roku 1992. Původní verze ASI vznikla v roce 1980 (McLellan, O'Brien, Woody In Kubička a Csémy, nedatováno). Materiály k ASI jsou vydávány v USA Národním institutem pro drogové problémy (National Institute on Drug Abuse, zkratka NIDA) s upozorněním, že mohou být používány bez zvláštního souhlasu NIDA, protože se jedná o veřejný majetek. Stejně tak materiály, které se týkají EuropASI, nejsou opatřeny copyrightovou doložkou, což vyplývá ze skutečnosti, že EuropASI se od ASI liší jen velmi málo. Právě tak je i česká verze EuropASI volně k použití. (Kubička a Csémy, nedatováno).

Mezi výhody EuropASI dotazníku patří efektivnost metody k získání informací, hodinové trvání aplikace, mnohostranné biopsychosociální vyšetření, možnost klinické i výzkumné aplikace, jedná se o flexibilní metodu vhodnou pro zařízení různého typu, metodu lze upravit podle specifických potřeb zařízení, pro výzkum je podstatná vysoká

validita a reliabilita, metodu mohou používat jak profesionálové tak i paraprofesionálové, a metoda je volně použitelná (Kubička a Csémy, nedatováno).

Za nevýhody dotazníku EuropASI lze zařadit to, že se nejedná o diagnostický nástroj, formulář nemůže vyplňovat klient sám, formulář nezjišťuje kvantitu užívání alkoholu a návykových látek, nýbrž jen jejich přítomnost či nepřítomnost, metoda není vhodná pro některé skupiny populace (mladiství, mentálně retardovaní) (Kubička a Csémy, nedatováno).

Na základě těchto informací se domnívám, že použití 3 otázek z tohoto dotazníku s doplněním o otázky, zda má respondent zaměstnání- ano/ne, pokud nemá zaměstnání, tak zda pobírá dávky státní sociální podpory, zda byl či nebyl testován na virovou hepatitidu B a C, je postačující pro účely výzkumu mé diplomové práce. Jedná se o otázky č. 4,5,7 z okruhu „rodinné a sociální vztahy“. Otázky byly získávány částečně z IN- COME dotazníků jednotlivých klientů, které mi byly pro účely výzkumu poskytnuty k nahlédnutí pracovníky KC a částečně přímo od pracovníků KC. To, co věděli pracovníci KC, jsme pro aktuálnost informací zjišťovali od nich (kde, s kým a jak dlouho bydlí, zda mají či nemají aktuálně zaměstnání, pokud nemají, tak zda pobírají dávky státní sociální podpory, co aktuálně užívají za NL) a to, co se dalo zjistit z IN- COME dotazníků (věk, první kontakt s KC, dokončené vzdělání, hlavní užívaná NL- porovnávali jsme s informacemi od pracovníků KC- pokud například v IN-COME byla jako hlavní užívaná NL uveden pervitin a pracovníci KC nám řekli, že daný klient užívá subutex, doptávali jsme se pro objasnění a bylo nám vysvětleno, že např. pervitin užíval 1. rok kontaktu s KC a nyní již 6 let užívá subutex) jsme zjišťovali tímto způsobem. IN-COME dotazníky jsou vyplňovány kontaktními pracovníky většinou při prvním nebo druhém kontaktu s klientem v KC, také se stává, že IN-COME je vyplněn terénními pracovníky a poté je předán do KC, pokud začne klient docházet i do KC. Jedná se o soubor informací o daném klientovi (kód klienta, pohlaví, věk, datum prvního kontaktu, užívaná NL- jejich první užití, způsob užití, dokončené vzdělání, kde a s kým bydlí, zda má zaměstnání nebo zda pobírá dávky státní sociální podpory, zda byl testován na VHB/VHC, apod.), jež slouží účelům KC (přehled o klientovi, výkaz činnosti KC, apod.). Tento způsob získávání dat hodnotíme pozitivně pro náš výzkum, jelikož jsme získali adekvátní informace, zkrátili jsme tak dobu vyplňování dotazníku a pozornost mohla být soustředěna na samotné vyplňování MBTI dotazníku. Dále je tato metoda získávání základních dat o klientovi přesnější ve smyslu aktuálnosti a

důvěryhodnosti dat, jelikož ze zkušenosti práce s těmito klienty víme, že mnozí klienti si data vymýšlejí či si je zkrátka nepamatují tak přesně- jak dlouho docházejí do KC, jak dlouho užívají NL apod. Z důvodu zajištění etického aspektu, jsem se klientů předem dotazovala na to, zda souhlasí se zjištěním si výše uvedených informací u IN-COME dotazníku a od pracovníků KC. Převážná většina respondentů neměla s tímto problémem, jen jeden respondent odmítl zjišťování jakýchkoli jiných informací o něm, s tímto respondentem nebyl tedy dotazník vyplňován.

7.2.3 Kvantitativní výzkum

Teoretickým východiskem kvantitativního výzkumu je pozitivismus. Mezi významné představitele tohoto směru patří Durheim a Comte, kteří se snažili zkoumat sociální fenomény bez ohledu na subjektivní stav jedinců (Disman, 1993).

Ferjenčík (2000) uvádí, že kvantitativní výzkum je jakési reduktivní zkoumání, kdy výzkumník stojí před více danostmi objektu a je si vědom toho, že nelze zachytit zkoumaný jev dokonale ve všech jeho podobách. Dochází tedy k tomu, že výzkumník vybírá události, nehodnotí tedy všechny události. Výhodou je přesnější zjištění, avšak často chybí kontext.

V kvantitativním výzkumu se používají ve velké míře čísla a nominální proměnné (číselné údaje). Velká pozornost je věnována kontrole a manipulaci daných proměnných. Je vytvořena experimentální a kontrolní skupina, výzkumník se snaží zredukovat nežádoucí proměnné, dochází k měření závisle proměnných, dochází ke provádění procedur v přesně určeném pořadí. Velmi snadno se dá určit reliabilita a validita. Výzkumník je ten, kdo tvoří situaci (Ferjenčík, 2000).

Disman (1993) uvádí několik významných rozdílů mezi kvantitativním a kvalitativním výzkumem. V první řadě se jedná o velikost výzkumného vzorku. Kvantitativní výzkum vyžaduje mnohem rozsáhlejší vorek respondentů, avšak za cenu omezenosti údajů o daných respondentech. Kvalitativní výzkum je hlubší co do získávání informací od participantů, ale na druhou stranu se zaměřuje na výrazně menší výzkumný vzorek. Kvalitativní výzkum probíhá v přirozenějších podmínkách než výzkum kvantitativní. Kvantitativní výzkum se zaměřuje na testování hypotéz (jejich ověření či vyvrácení), kvalitativní výzkum hypotézy naopak vytváří. Kvantitativní výzkum musí mít

velmi silnou standardizaci zajišťující vysokou reliabilitu⁴. Standardizace je ale na úkor přesnosti informací- dochází tedy k redukci informací- respondent je omezen na volbu pouze jedné kategorie z nabídnutých možností. Kvalitativní výzkum má slabou standardizaci, a proto také má i nízkou reliabilitu, ale díky volné formulaci otázek a odpovědí vede spíše k vyšší hodnotě validity⁵.

Kvantitativní výzkum vychází z tzv. deduktivní metodu- na začátku je nějaký problém, který je přeložen do hypotéz a ty slouží pro výběr proměnných. Zjištěná data pak slouží pro testování hypotéz a na závěr se daná hypotéza buď potvrzena či zamítnuta. Kvalitativní výzkum vychází z tzv. induktivní logiky- na začátku je nějaké pozorování a sběr dat, poté dochází k určení pravidelností vyskytujících se v datech, formulují se předběžné závěry a na závěr se buď formulují nové hypotézy či teorie (Disman, 1993).

7.3 Průběh získávání dat a etika

Získávání dat probíhalo v prostorách kontaktního centra o.s. Prostor v Kolíně, konkrétně v místnosti, která slouží k individuálnímu a rodinnému poradenství (poradenská místnost). V místnosti byl přítomen vždy jen výzkumník a respondent. Respondenti byli již předem informováni, o jaký výzkum se jedná, jaký je jeho účel, jak bude výzkum probíhat, o anonymitě výsledků dotazníku, o možnosti kdykoli během dotazování z výzkumu odstoupit. Informovaný souhlas proběhl z důvodu anonymity pouze úvodní otázkou v dotazníku MBTI „*Jsem obeznámen s účelem výzkumu, souhlasím s anonymním prezentováním výsledků pro studijní účely a dobrovolně se zúčastňuji vyplňování dotazníku*“. Anonymita jednotlivých respondentů byla zajištěna udělením kódu, který sestával z pořadí, ve kterém byl dotazník vyplněn a z písmene M (muž) či Ž (žena). Riziku

⁴ Reliabilita nám říká, jak dobře metoda měří, hovoří o technické kvalitě měřicího nástroje. Reliabilitu proto lze chápat jako nutný předpoklad validity a test může být sice spolehlivý (mít vysokou reliabilitu), ale může měřit něco jiného, než co si myslíme, a tedy jeho validita může být nízká. Vztah mezi reliabilitou a validitou je vztah mezi přesností a správností. Velikost reliability navíc určuje maximální možnou teoretickou validitu testu: validita nemůže být vyšší než odmocnina z reliability <http://cs.wikipedia.org/wiki/Reliabilita> [6.12.2011]

⁵ Validita udává, zda test skutečně měří měřenou vlastnost, tedy zda zkoumáme to, co chceme zkoumat. Validizace se používá při kvantitativním i kvalitativním výzkumu a existují také různé postupy jejího vyčíslení. (<http://cs.wikipedia.org/wiki/Validita>) [6.12.2011]

nebezpečí vůči vlastní osobě jsem se vyhnula tím, že jsem dané respondenty znala (realizovala jsem zde praxi) a dveře od místnosti, kde výzkum probíhal, jsem nechala vždy pootevřené do místnosti, kde byl vždy alespoň jeden z pracovníků KC. Při získávání dat byla dodržena základní etická pravidla pro psychologický výzkum. V průběhu celého výzkumu jsem se snažila o co největší sebereflexi, nestrannost a kritičnost.

Při vyplňování dotazníku jsem se setkala jak s velkou ochotou a zájmem ze strany jednotlivých klientů, tak i s neochotou vyplňovat dotazník pro jeho obtížnost a nepochopení otázek a zejména pro nechuť na cokoliv odpovídat. Úroveň vnímání, bystrosti a rychlosti odpovídání na otázky se značně lišila. Vyplňování dotazníku trvalo od 10 minut do 20 minut v závislosti na tom, jak moc bylo potřeba vysvětlovat otázky klientovi a v také v závislosti na tom, jak on moc se rozpovídal u jednotlivých otázek. Nejvíce komplikované otázky přišli klientům otázky č. 6, 7, 11, 27, 24, avšak po opětovném přečtení otázky a po vysvětlení jinými slovy se již dokázali rozhodnout. Otázky č. 27 a 24 byly pro lepší pochopení a pro zasazení do kontextu klientova života zobecněny na následující znění: „*V běžném kontaktu s lidmi...*“ místo původního „*Při jednáních...*“. Otázka č. 13 („*Když zazvoní v kanceláři nebo doma telefon, obvykle...*“) se mi zprvu zdála pro některé klienty KC nevhodná, jelikož někteří z nich již několik let bydlí na squatu, kde není telefon, avšak ukázalo se, že i tito klienti mají zkušenost alespoň s mobilním telefonem. Při této otázce jsem se respondentů vždy ptala, zda mají zkušenost s telefonem či mobilním telefonem. Otázka č. 26 („*Když zazvoní telefon*“) je podobná otázce č.13. Respondent má na výběr z odpovědí „*a) spěcháte, abyste jej zvedli, b) doufáte, že jej zvedne někdo jiný*“ - toto jsem se snažila pro co nejadekvátnější odpověď na danou otázku upřesňovat dotazem, ať si představí, že jim zvoní mobilní telefon, kde je neznámé číslo, zda to ihned zvednout, nebo zda doufají, že to volající brzy zavěsí.

Otázka č. 53 („*Nemáte rád/a*“) obsahuje negativní výrok. Tuto otázku jsem raději vždy opakovala dvakrát a vždy s akcentem zápor.

Někteří klienti nevolili mezi některými otázkami snadno odpověď a setkala jsem se s reakcemi typu: „*Ještě by bylo potřeba vždycky něco mezi tím*“, „*Je to těžké zvolit jednu možnost*“, „*To je jak kdy, nevím*“. Při těchto situacích jsem jim vždy pomáhala tím, co se u nich vyskytuje více, častěji, silněji. Toto je úskalí kvantitativního výzkumu, kdy dochází

sice ke standardizaci a získání většího množství dat než i kvalitativního výzkumu, ale standardizace je na úkor přesnosti informací- dochází tedy k redukcí informací- respondent je omezen na volbu pouze jedné kategorie z nabídnutých možností (viz kapitola 7.2.3).

Počet klientů zdržujících se na kontaktní místnosti se lišil v různých dnech. Vyplňování dotazníků bylo ztíženo tím, že ne každý klient byl schopen vzhledem ke svému stavu adekvátně odpovídat na otázky, někteří klienti se na kontaktní místnosti ani nezdrželi, jen využili výměny, také se vyskytovali klienti, kteří nechtěli z nějakých důvodů dotazník vyplňovat. Níže uvádím profily klientů, kteří se ve výzkumu vyskytovali:

Profil 1:

Výborná spolupráce, porozumění všem otázkám, rychlá odpověď. U jednoho klienta se nám dokonce přihodilo, že poznal, že se v dotazníku vykytuje více stejných otázek s rozdílným zněním a tázal se, zda je to na zjištění pravdivosti výroků respondenta.

Profil 2:

Neporozumění více otázkám, nutno povysvětlit nebo podat jinak, tímto se také výrazně zvýšil čas vyplňování- 20 minut. Dlouhé rozprávění k otázkám, ale ne vždy k tématu.

Profil 3:

Výrazné neporozumění otázkám, každá otázka musela být vysvětlována, co je tím míněno, a ani tak nebylo jednoduché po dlouhém přemýšlení se rozhodnout se pro jednu možnost. Dotazník považován za nesmyslný, odstoupení od vyplňování dotazníku.

Profil 4:

Před týdnem propuštěn z výkonu trestu odnětí svobody (dále jen VTOS). Velmi ochotný dotazník vyplňovat. Po mém přečtení informovaného souhlasu říkal, že je na vyplňování dotazníků a svých osobních údajů zvyklý z vězení a že mu to nedělá žádný problém, že mi rád pomůže. Sam mě upozorňoval na to, že odpovědi nyní a před týdnem či čtrnácti dny se liší. Po mém dotazu, zda si k jeho dotazníku můžu poznamenat, že je týden

po propuštění z VTOS, vřele souhlasil. Byl velice vnímavý, všem otázkám rozuměl a snažil se je co nejvíce aplikovat na svoji aktuální situaci.

Profil 5:

Viditelné přemýšlení nad otázkami. Jeho pozornost jsem otestovala i tím, že jsem u jedné otázky po jeho odpovědi, záměrně zopakovala jeho odpověď v negativním znění (Takže ti nevádí, když ...) a on okamžitě reagoval opačně- tedy správně.

Profil 6:

Respondentka odpovídala se zájmem a říkala, že jí podobné dotazníky baví a že si je sama vyplňuje na internetu. Nad otázkami viditelně přemýšlela a vztahovala je ke svému aktuálnímu životu- například odpověď, že raději pracuje tam „kde se něco děje“ vztahovala na své současné plnění obecně prospěšných prací, kde, jak říkala, se necítí dobře, protože tam je sama.

Profil 7:

Vyplňování dotazníku bral jako zábavu. V mnohých otázkách se jak říkal tzv. našel (nikdy nic neplánuje, žije ze dne na den, na večírku se zdržuje co nejdéle, apod.). Při vyplňování dotazníku vládla odlehčená atmosféra a některé otázky doplňoval i vtipnými historkami, které jsem se snažila po určité době přejít, abych udržela jeho pozornost na vyplňování otázek a aby se tak vyplňování dotazníku zbytečně neprotahovalo, jelikož ke konci již klesala pozornost téměř všem zúčastněným respondentům.

Profil 8:

Hodně přemýšlel nad otázkami a snažil se je vztahovat na konkrétní situace. Říkal, že je narkoman a že takový narkoman má deset nálad za den. Všichni lidé jsou blízcí a zároveň vzdálení, tak to prý mezi uživateli drog je. Ačkoliv by chtěl mít kolem sebe blízké lidi, s kterými by měl pevný vztah, tak to zkrátka nejde. Byl si vědom toho, že kdyby neužíval drogy, mnohé odpovědi by byly jiné. Velmi ho zajímalo, co z dotazníku vyjde a na co se dotazník zaměřuje.

8 Analýza a interpretace dat

Data byla zpracovávána pomocí statistického programu STATISTICA. K popisu dat ze souboru byly použity frekvenční tabulky a histogramy. Při analýze a interpretaci dat byl použit *deskriptivní přístup* a *metoda prostého výčtu*. Jedná se o popis získaných dat, jehož prostřednictvím je vyjádřena např. intenzita či frekvence výskytu daného jevu nebo poměr výskytu tohoto jevu k jinému. Těchto metod je využito napříč celým výzkumem. K nalezení vztahů mezi proměnnými byla použita metoda neparametrické statistiky Kolmogorov- Smirnovův test. Tabulky a interpretace tabulek jsou uvedeny níže.

8.1 Frekvenční tabulky a histogramy

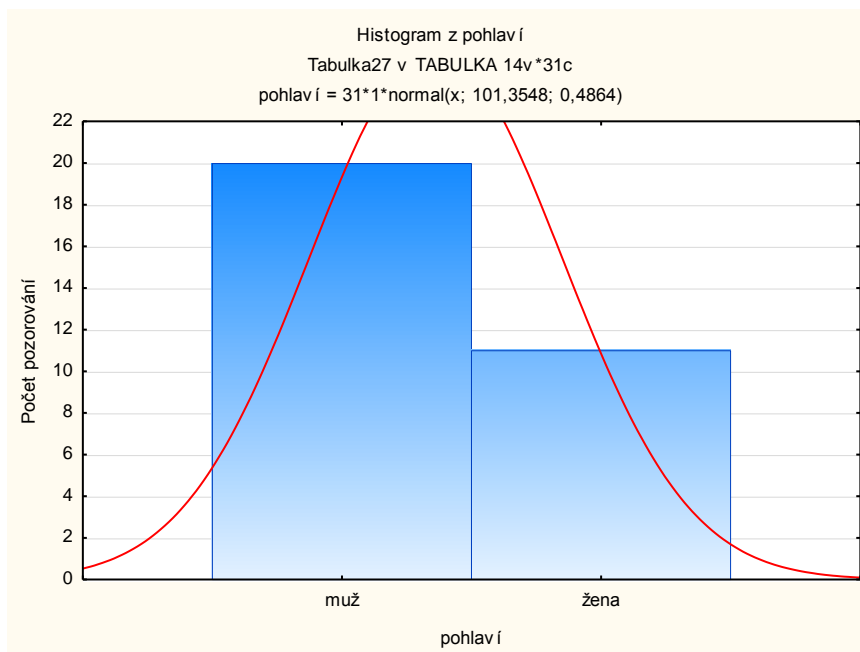
Za důležité považujeme samotný popis klientů K- centra, jelikož mezi popisnými údaji a údaji vyplývající z dotazníku EuropAsi a dalšími otázkami ke zjišťování sociálních poměrů jsou nalézány vztahy, a proto zde uvádíme také frekvenční tabulky.

Tab. 3 Četnost klientů dle pohlaví.

Klienti dle pohlaví				
	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní -rel.četnost
muž	20	20	64,5	64,5
žena	11	31	35,4	100,0
Celkem	0	31	0,0	100,0

Ve vzorku bylo zastoupeno 20 mužů (65 %) a 11 žen (35%).

Graf 1 Klienti dle pohlaví.

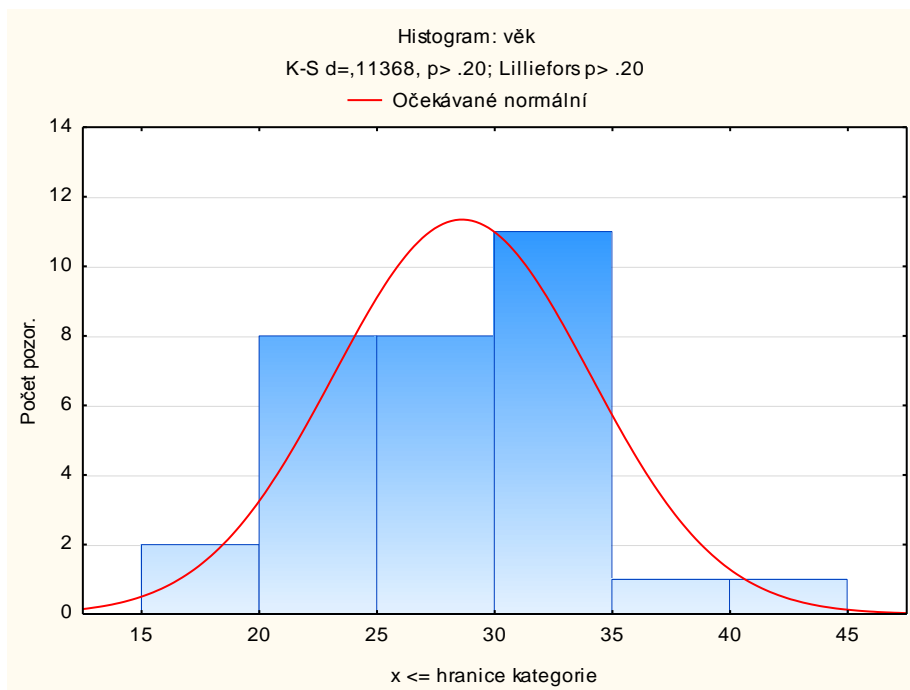


Tab.4 Popisná statistika klientů dle věku.

Klienti dle věku											
	Počet platných	% plat. pozor.	Průměr	Medián	Modus	Četnost modu	Součet	Minimum	Maximum	Rozptyl	Sm. odch.
věk	31	100,0	28,6	29,0	31,0	4	887,0	20,0	43,0	29,7	5,45

Průměrný věk respondentů byl skoro 29 let (28,6). Nejmladšímu respondentovi bylo 20 let, nejstaršímu bylo 43 let. Nejčastější věk klienta je 31 let (4x ve vzorku).

Graf 2 Klienti dle věku.

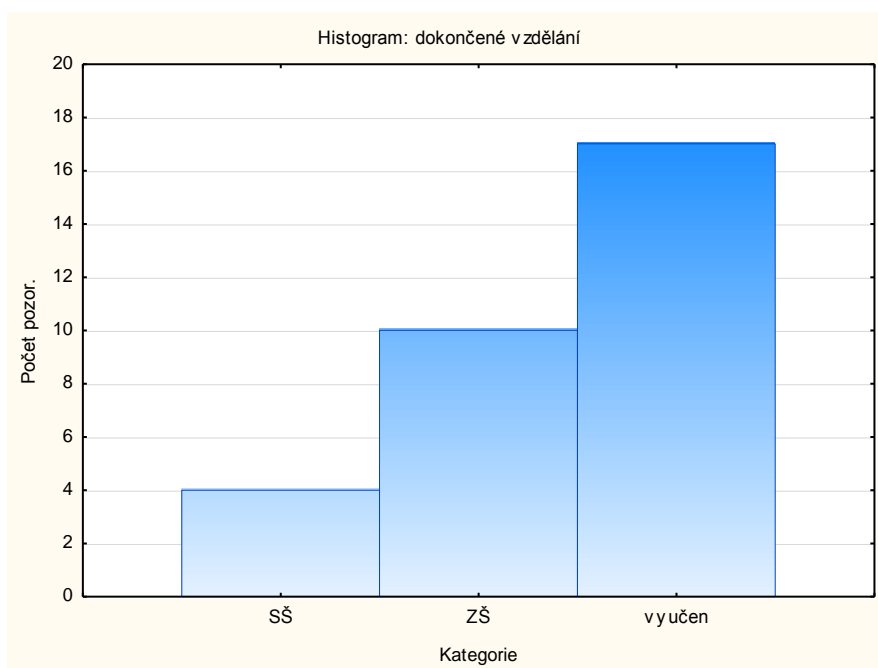


Tab.5 Četnost klientů dle dokončeného vzdělání.

Klienti dle dokončeného vzdělání				
	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní rel.četnost
SŠ	4	4	12,9	12,9
ZŠ	10	14	32,2	45,1
vyučen	17	31	54,8	100,0
Celkem	0	31	0,0	100,0

Nejvyšší dosažené vzdělání je SŠ, které má 12% respondentů. Nejčastějším dosaženým stupněm vzdělání je vyučen/vyučena, které má téměř 55% respondentů, což je více jak polovina. Stupeň základního vzdělání má 32% respondentů.

Graf 3 Klienti dle dokončeného vzdělání.

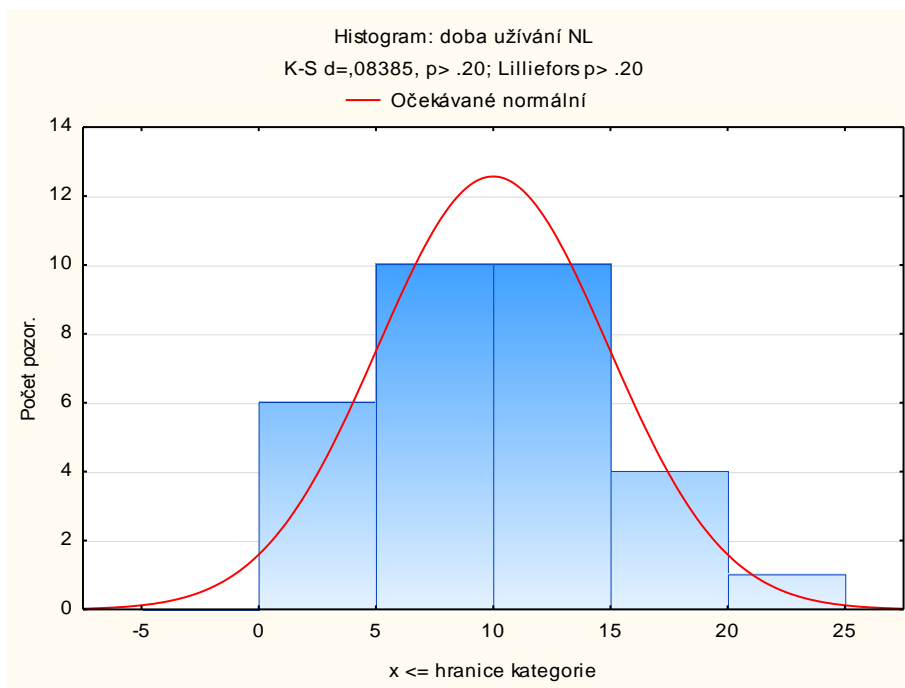


Tab.6 Popisná statistika klientů dle doby užívání návykové látky.

Klienti dle doby užívání návykové látky											
	Počet platných	% plat. pozor.	Průměr	Me dián	Mod us	Četnost - modu	Sou čet	Mini mum	Maxi mum	Roz ptyl	Sm.o dch.
doba užívání NL	31	100,0	10,0	10,0	Více nás.	4	310,0	1,0	22,0	24,20	4,9

Průměrná doba užívání návykové látky je 10 let. Nejkratší doba užívání činí 1 rok, nejdelší 22 let. Nejčastěji se vyskytující doba užívání je 11 a 16 let.

Graf 4 Klienti dle doby užívání návykové látky.

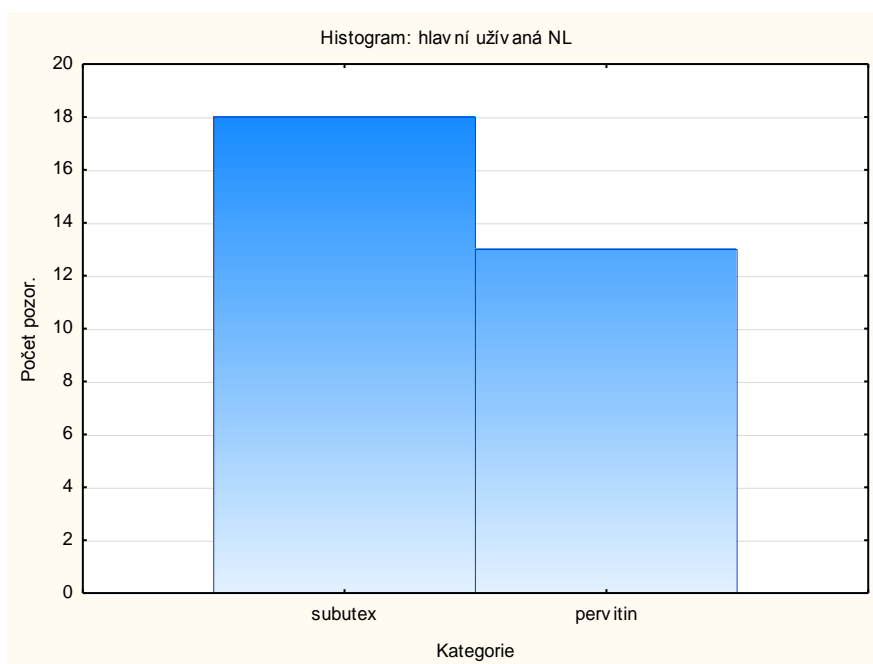


Tab. 7 Četnost klientů dle hlavní užívané návykové látky.

Klienti dle hlavní užívané návykové látky				
	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní rel.četnost
subutex	18	18	58,0	58,0
pervitin	13	31	41,9	100,0
Celkem	0	31	0,0	100,0

Jako svou hlavní návykovou látku uvedlo 58% respondentů subutex, což je více jak polovina. Pervitin uvedlo 41% respondentů.

Graf 5 Klienti dle hlavní užívané návykové látky.

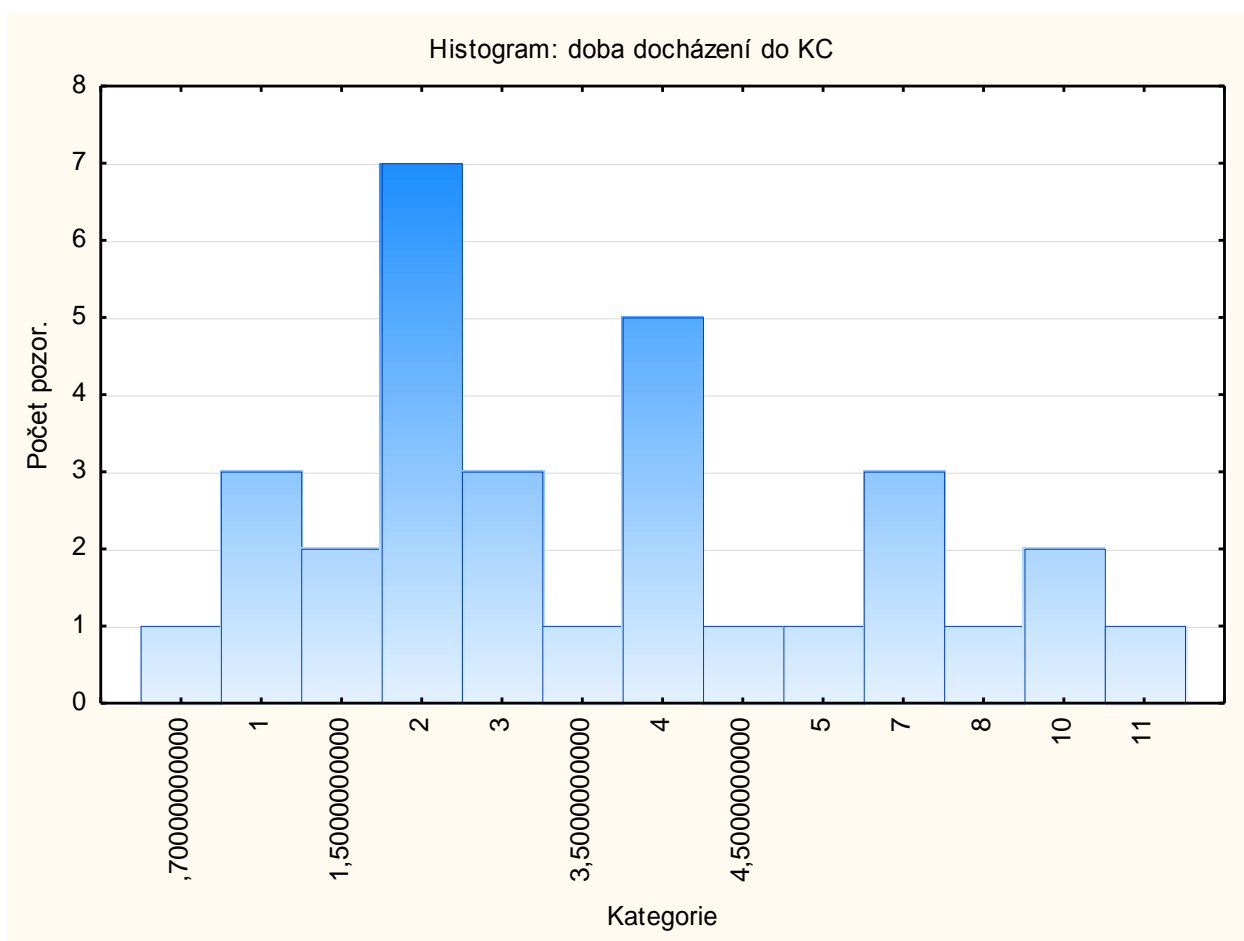


Tab. 8 Popisná statistika klientů dle doby docházení do kontaktního centra.

Klienti dle doba docházení do kontaktního centra											
	Počet platných	% plat. pozor.	Průměr	Medián	Modus	Četnost modu	Součet	Minimum	Maximum	Rozptyl	Sm. odch.
doba docházení do KC	31	100,0	3,9	3,0	2,0	7	122,7	0,7	11,0	8,2	2,8

Průměrně docházejí klienti do kontaktního centra 4 roky. Nejčastější doba docházení je 2 roky (7 respondentů, což je téměř 23%. Nejkratší doba docházení je 0,7 roku a nejdelší 11 let.

Graf 6 Klienti dle doby docházení do kontaktního centra.



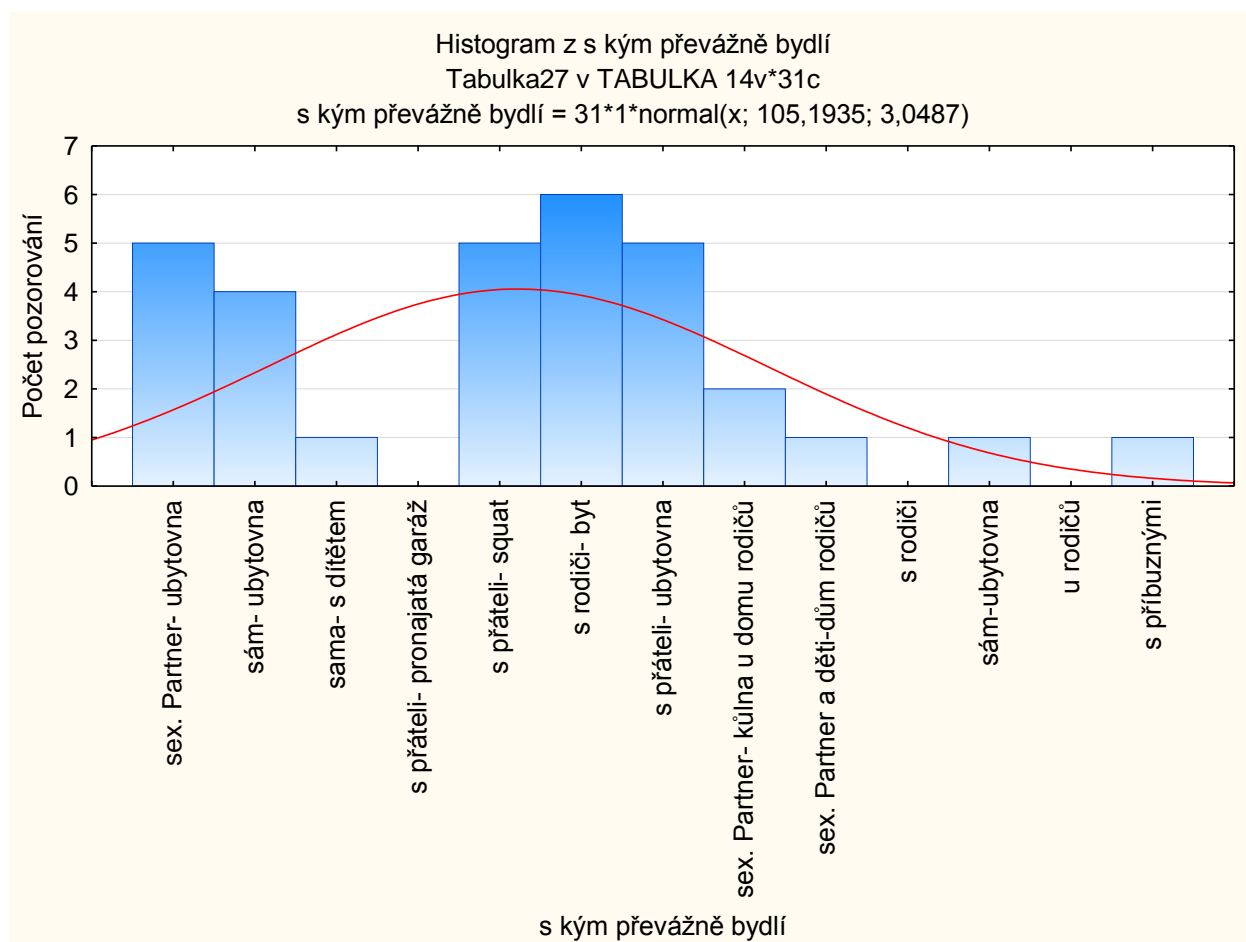
Tab. 9 Četnost klientů dle typu bydlení.

Četnost klientů dle typu bydlení				
	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní rel.četnost
sex. Partner- ubytovna	5	5	16,1	16,1
sám- ubytovna	4	9	12,9	29,0
sama- s dítětem	1	10	3,2	32,2
s přáteli- squat	5	15	16,1	48,3
s rodiči- byt	6	21	19,3	67,7
s přáteli- ubytovna	5	26	16,1	83,8
sex. Partner- kůlna u domu rodičů	2	28	6,4	90,3
sex. Partner a děti-dům	1	29	3,2	93,5

rodičů				
sám-ubytovna	1	30	3,2	96,7
s příbuznými	1	31	3,2	100,0
Celkem	0	31	0,0	100,0

Nejčastějším typem bydlení je „s rodiči- byt“, tato kategorie se vyskytla u 19% respondentů. Naopak nejméně častým typem bydlení je více kategorií, a to „sama- s dítětem“, „sex. partner a děti- dům u rodičů“, „sám- ubytovna“, „s příbuznými“.

Graf 7 Klienti dle typu bydlení.

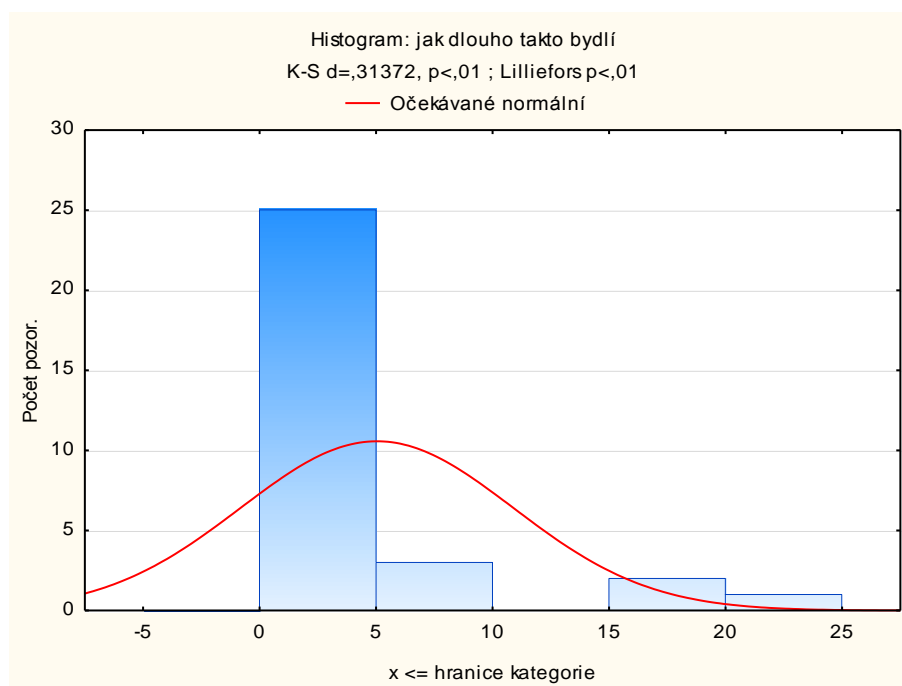


Tab. 10 Popisná statistika klientů dle délky stávajícího bydlení.

Jak dlouho takto bydlí											
	N platných	% plat. pozor.	Průměr	Medián	Modus	Četnost - modu	Součet	Minimum	Maximum	Rozptyl	Sm. odch.
jak dlouho takto bydlí	31	100,0000	5,038710	3,000000	3,000000	10	156,2000	0,500000	24,0000	34,20645	5,848628

Průměrná doba současného typu bydlení je 5 let. Nejčastěji respondenti uváděli délku 3 roky (10 respondentů z 31). Nejkratší doba je 0,5 roku a nejdelší doba je 24 let.

Graf 8 Klienti dle délky stávajícího bydlení.



Tab. 11 Četnost klientů dle toho, zda bydlí s uživatelem návykových látek či ne.

Četnost klientů dle toho, zda bydlí s uživatelem návykových látek či ne.				
	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní rel.četnost
ano	12	12	38,7	38,7
ne	19	31	61,2	100,0

Celkem	0	31	0,0	100,0
---------------	---	----	-----	-------

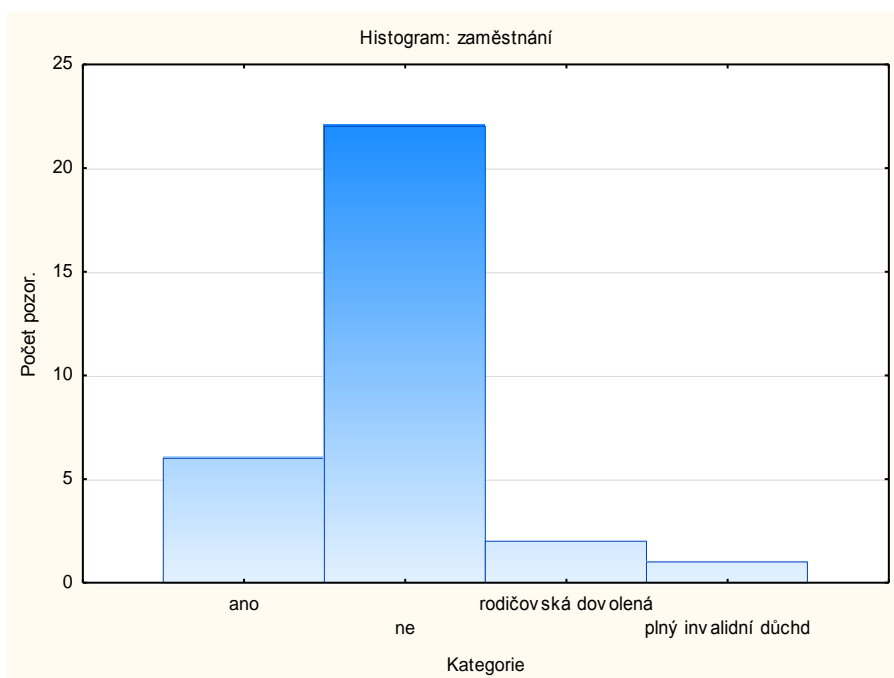
Větší část respondentů (61%) uvedlo, že nebydlí s někým, kdo užívá návykové látky. Menší část respondentů (39%) uvedlo, že bydlí s uživatelem návykových látek.

Tab. 12 Četnost klientů dle zaměstnání.

Četnost klientů dle zaměstnání				
	Četnost	Kumulativní - četnost	Relativní četnost	Kumulativní rel.četnost
ano	6	6	19,3	19,3
ne	22	28	70,9	90,3
rodičovská dovolená	2	30	6,4	96,7
plný invalidní důchod	1	31	3,2	100,0
Celkem	0	31	0,0	100,0

Převážná většina respondentů (71%) uvedla, že nemají zaměstnání. Zaměstnání má 19% dotazovaných. 2 klientky (6%) uvedly, že jsou na rodičovské dovolené. 1 klient (3%) má plný invalidní důchod.

Graf 9: Klienti dle zaměstnání.



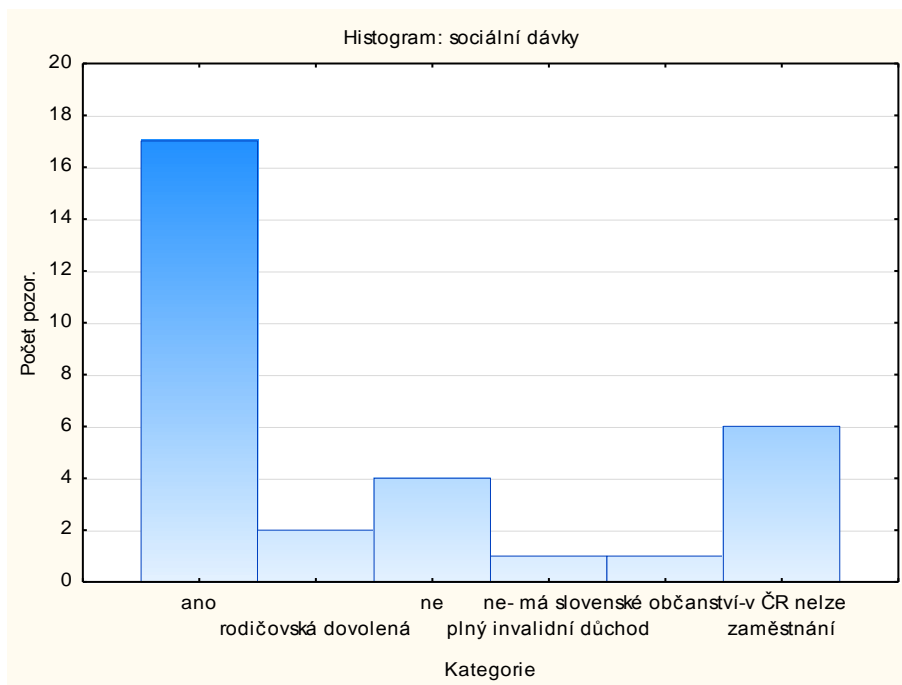
Tab. 13 Četnost klientů dle sociálních dávek.

Četnost klientů dle sociálních dávek				
	Četnost	Kumulativní - četnost	Rel.četnost	Kumulativní - rel.četnost
zaměstnání	6	6	19,3	19,3
ano	17	23	54,8	74,1
rodičovská dovolená	2	25	6,4	80,6
ne- má slovenské občanství- v ČR nelze	1	26	3,2	83,8
ne	4	30	12,9	96,7
plný invalidní důchod	1	31	3,2	100,0
Celkem	0	31	0,0	100,0

54% respondentů bere dávky státní sociální podpory. 13% klientů nebere dávky, ačkoliv nemají žádný jiný příjem peněz. Zbytek respondentů (33%) nebere sociální dávky, ale mají jiný příjem peněz- 19% má příjem nezaměstnání, 6% je na rodičovské dovolené, 1

klient (3%) uvedl, že pobírá plný invalidní důchod a 1 klient (3%) uvedl, že nemůže pobírat dávky státní sociální podpory, jelikož má slovenské občanství.

Graf 10 Klienti dle sociálních dávek.

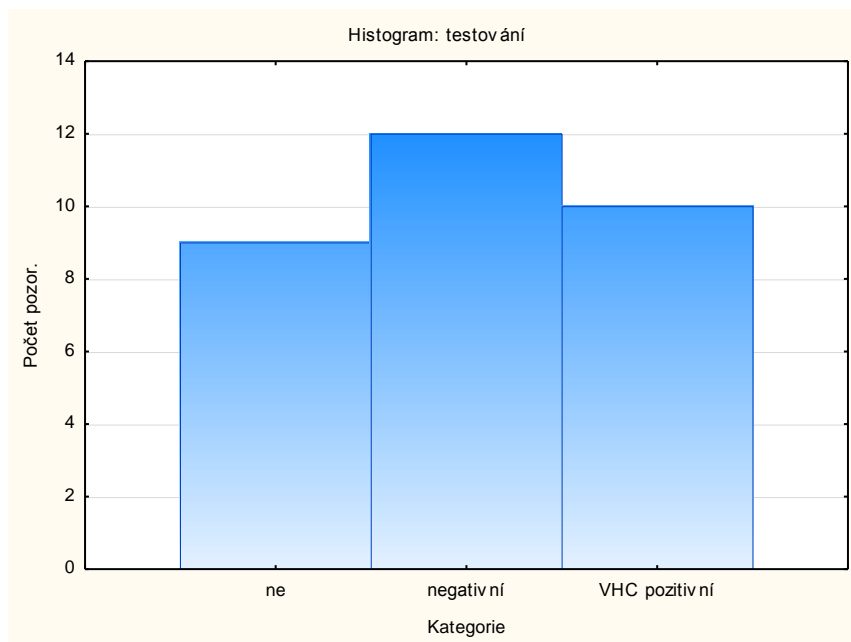


Tab. 14 Četnost klientů dle testování.

Klienti dle testování				
	Četnost	Kumulativní - četnost	Relativní četnost	Kumulativní rel.četnost
ne	9	9	29,0	29,0
negativní	12	21	38,7	67,7
VHC pozitivní	10	31	32,2	100,0
Celkem	0	31	0,0	100,0

Testovat se nenechalo 29% respondentů. 71% respondentů se nechalo testovat. Z tohoto počtu jich je 39% negativní a 32% mají pozitivní test na virovou hepatitidu typu C.

Graf 11 Klienti dle testování.

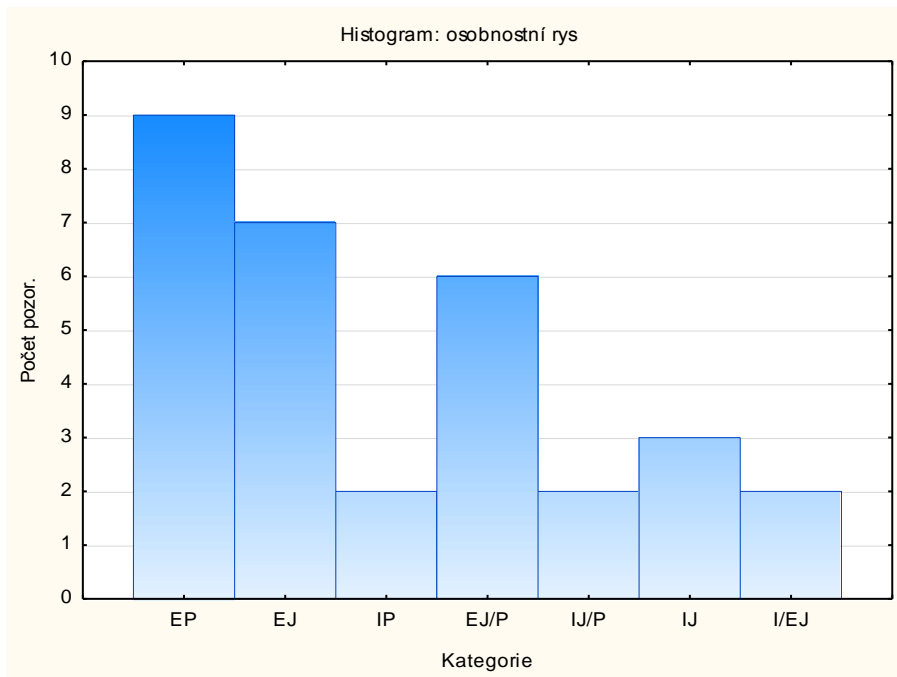


Tab. 15 Četnost klientů dle osobnostního rysu.

Klienti dle osobnostního rysu				
	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní rel.četnost
EP	9	9	29,0	29,0
EJ	7	16	22,5	51,6
IP	2	18	6,4	58,0
EJ/P	6	24	19,3	77,4
IJ/P	2	26	6,4	83,8
IJ	3	29	9,6	93,5
I/EJ	2	31	6,4	100,0
Celkem	0	31	0,0	100,0

Nejvíce zastoupený osobnostní rys je EP (extraverze, vnímání) (29%). Hned za ním následuje osobnostní rys EJ (extraverze, usuzování) (23%). Poté osobnostní rys EJ/P (extraverze, vnímání/usuzování) (19%). Nejméně zastoupené jsou osobnostní rysy IP (introverze, vnímání), IJ/P (introverze usuzování/ vnímání) , IJ (introverze, usuzování) a I/EJ (introverze/ extraverze, usuzování).

Graf 12 Klienti dle osobnostního rysu.

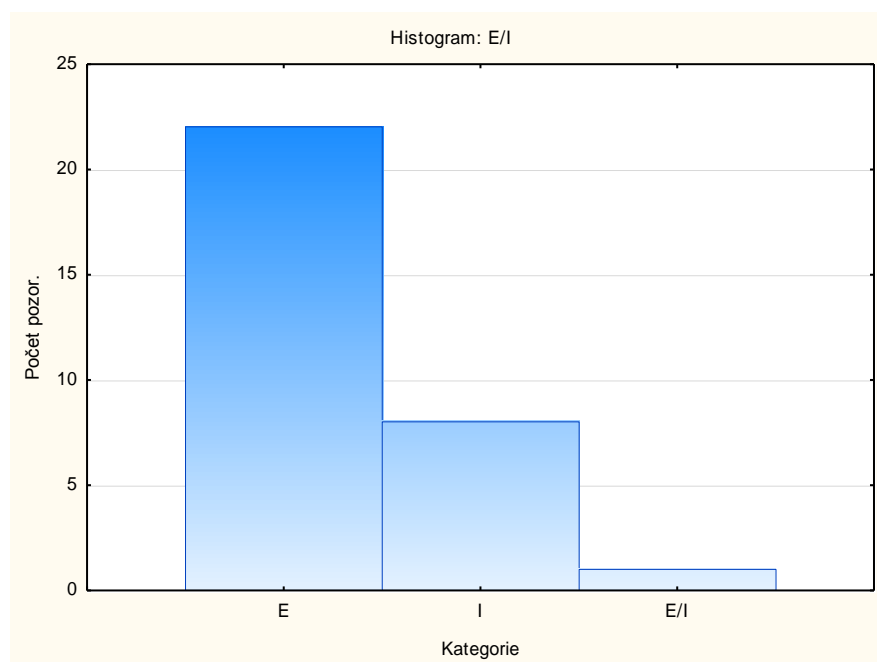


Tab. 16 Četnost klientů dle dimenze extravertze (E) / introverze (I)

Četnost klientů dle dimenze extravertze (E)/ introverze (I)				
	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní rel.četnost
E	22	22	70,9	70,9
I	8	30	25,8	96,7
E/I	1	31	3,2	100,0
Celkem	31	31	100,0	100,0

Dimenze extravertze (71%) je oproti introverzi (26%) ve většinové převaze. 3% respondentů jsou něco mezi oběma uvedenými typy.

Graf 13 Klienti dle dimenze extravertze (E)/ introvertze (I)

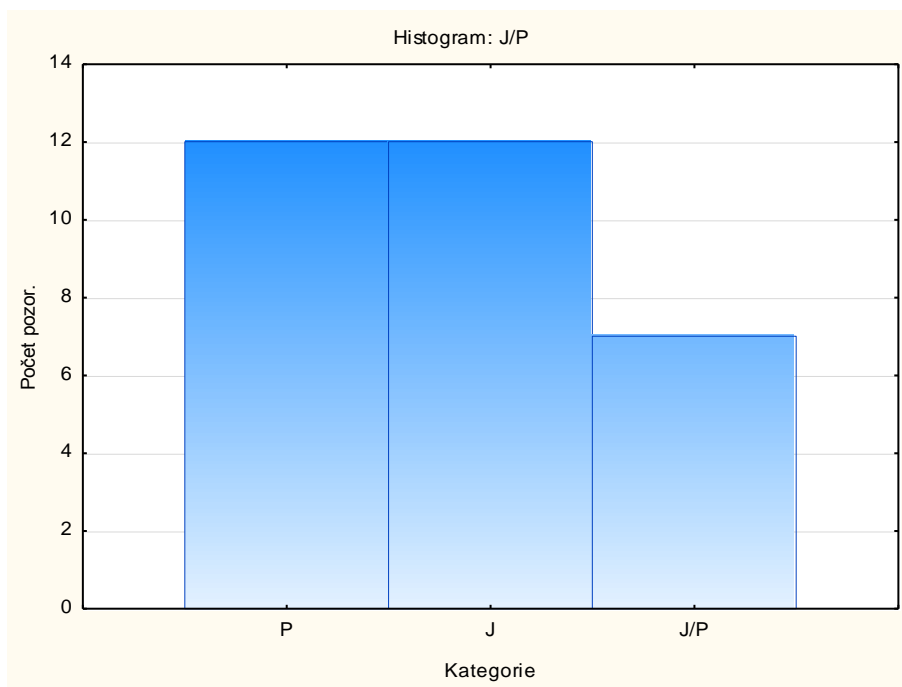


Tab. 17 Četnost klientů dle dimenze usuzování (J)/ vnímání (P)

Četnost klientů dle dimenze usuzování (J)/ vnímání (P)				
	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní rel.četnost
P	12	12	38,7	38,7
J	12	24	38,7	77,4
J/P	7	31	22,5	100,0
Celkem	0	31	0,0	100,0

Dimenze usuzování/vnímání je na rovnocenné úrovni 39% a 39%. Kategorie J/P znamená, že vyšly stejné hodnoty jak pro J tak pro P, tyto respondenti jsou tedy na rozhraní obou typů a ve vzorku jsou zastoupeny 22 %.

Graf 14 Klienti dle dimenze usuzování (J)/ vnímání (P).



8.2 Výsledky

Tab.18 Porovnání hlavní užívané látky s dimenzí usuzování (J) a vnímání (P).

Hlavní užívaná návyková látka									
	Max záp - rozdíl	Max klad - rozdíl	p- ho dn.	Průměr - subutex	Průměr - pervitin	Sm.odch. - subutex	Sm.odch - pervitin	N platn. - subutex	N platn. - pervitin
Usuzování (J)- hodnota	-0,07	0,35	p > .10	7,6	6,5	2,3	3,4	18	13

Klienti užívající subutex (tlumivá látka) mají průměrnou hodnotu usuzování 7,6 , mají tedy převahu usuzování (J), zatímco klienti užívající pervitin (stimulační látka) mají průměrnou hodnotu usuzování (J) 6,5 , mají tedy již převahu vnímání (P). Tento rozdíl není statisticky signifikantní.

Tab. 19 Porovnání hlavní užívané látky s dimenzí extraverze.

Hlavní užívaná návyková látka									
	Max záp - rozdíl	Max klad - rozdíl	p- hod n.	Průměr - subutex	Průměr - pervitin	Sm.odch. - subutex	Sm.odch - pervitin	N platn. - subutex	N platn. - pervitin
Extraverz e- hodnota	- 0,29487 2	0,029	p > .10	7,6	8,7	2,1	2,1	18	13

Klienti užívající subutex mají průměrnou hodnotu v kategorii extraverze 7,6 , jsou tedy extravertně zaměřeni. Klienti užívající pervitin mají průměrnou hodnotu v kategorii extraverze 8,7, jsou tedy také extravertně zaměřeni a zároveň vykazují vyšší hodnotu extraverze než klienti užívající subutex. I zde není rozdíl mezi skupinami statisticky významný.

H1: Klienti s extravertním zaměřením budou více začleněni do společnosti než klienti s introvertním zaměřením.

Doplňková otázka 1: Klienti, kteří se nechali testovat na VHB a VHC budou vykazovat vyšší hodnoty v kategorii extraverze.

Škála extraverze- introverze je rozdělena do 14 bodů. Hodnoty 1-6 značí introverzi, hodnoty 8-14 značí extraverzi.

Tab. 20 Kolmogorov-Smirnovův test dle proměnné testování a extraverze.

Kolmogorov-Smirnovův test dle proměnné testování										
	Max záp - rozdíl	Max klad - rozdíl	p-ho dn.	Průměr negativní+ pozitivní testování)	- (=) Průměr ne	Sm.odch. h. negativ ní	Sm.odch. - VHC pozitivní	N platn. - negativ ní	N platn. - VHC pozitivní	
Extraverze - hodnota	0,216667	0,250000	p > .10	8,1	7,8	2,5	1,6	12	10	

Klienti, kteří se nechali testovat na hepatitidu typu B a C, vykazují vyšší hodnoty extraverze (8,1) než klienti, kteří se nenechali testovat (7,8). Tento rozdíl není statisticky signifikantní.

Doplňková otázka 2: Klienti, kteří pobírají dávky státní sociální podpory, budou vykazovat vyšší hodnoty extraverze než klienti, kteří nepobírají dávky státní sociální podpory.

Tab. 21 Kolmogorov-Smirnovův test dle proměnné sociální dávky

Kolmogorov-Smirnovův test dle proměnné sociální dávky									
	Max záp - rozdíl	Max klad - rozdíl	p-ho dn.	Průměr r - ano	Průměr - ne	Sm.odch. - zaměstnání	Sm.odch. h. - ano	N platn. - zaměstnání	N platn. - ano
Extraverze - hodnota	0,00	0,235294	p > .10	8,5	7,5	1,8	2,2	6	17

Klienti, kteří pobírají dávky státní sociální podpory, vykazují vyšší hodnoty extraverze (8,5), než klienti, kteří nepobírají dávky státní sociální podpory (7,5). Tento rozdíl není statisticky signifikantní.

Doplňková otázka 3: Klienti, kteří mají zaměstnání, budou vykazovat vyšší hodnoty v kategorii extraverze než klienti, kteří nemají zaměstnání.

Tab. 22 Kolmogorov-Smirnovův test dle proměnné zaměstnání.

Kolmogorov-Smirnovův test dle proměnné zaměstnání									
	Max záp - rozdíl	Max klad - rozdíl	p- hod n.	Průměr - ano	Průmě r - ne	Sm.odch . - ano	Sm.odc h. - ne	N platn. - ano	N platn. - ne
Extraverze- hodnota	0,015152	0,2	p > .10	8,5	7,8	1,8	2,2	6	22

Klienti, kteří mají zaměstnání, vykazují vyšší hodnoty v kategorii extraverze (8,5) než klienti, kteří nemají zaměstnání (7,8). Tento rozdíl není statisticky signifikantní.

Doplňková otázka 4: Klienti, kteří bydlí s uživatelem návykových látek, budou vykazovat nižší hodnoty v kategorii extraverze oproti klientům, kteří nebydlí s uživatelem návykových látek.

Tab. 23 Kolmogorov-Smirnovův test dle proměnné bydlení s uživatelem NL.

Kolmogorov-Smirnovův test dle proměnné bydlení s uživatelem NL									
	Max záp - rozdíl	Max klad - rozdíl	p- hod n.	Průměr - ano	Průmě r - ne	Sm.odch . - ano	Sm.odc h. - ne	N platn. - ano	N platn. - ne
Extraverze- hodnota	0,052632	0,26	p > .10	8,5	7,7	1,97	2,29	12	19

Klienti, kteří bydlí s uživatelem návykových látek, vykazují vyšší hodnoty v kategorii extraverze (8,5) oproti klientům, kteří nebydlí s uživatelem návykových látek (7,7). Tento rozdíl není statisticky signifikantní.

Doplňková otázka 5: Klienti, kteří jsou extravertně zaměřeni, budou vykazovat menší rozdíl mezi proměnnou doba užívání NL a doba docházení do KC.

Tab. 25 Kolmogorov-Smirnovův test dle proměnné doba docházení do KC.

Kolmogorov-Smirnovův test dle proměnné doba docházení do KC (v letech)									
	Max záp - rozdíl	Max klad - rozdíl	p-hodn.	Průměr - E	Průměr - I	Sm.odch. h. - E	Sm.odch. h. - I	N platn. - E	N platn. - I
doba docházení do KC	-0,27	0,00	p > .10	3,3	5,0	2,64	3,11	22	8

Tab. 26 Kolmogorov-Smirnovův test dle proměnné doba užívání NL.

Kolmogorov-Smirnovův test dle proměnné doba užívání NL									
	Max záp - rozdíl	Max klad - rozdíl	p-hodn.	Průměr - E	Průměr - I	Sm.odch. h. - E	Sm.odch. h. - I	N platn. - E	N platn. - I
doba užívání NL	-0,102273	0,238636	p > .10	10,0	9,3	5,1	4,5	22	8

Klienti, kteří jsou extravertně zaměřeni, vykazují větší rozdíl mezi proměnnými doba užívání NL a doba docházení do KC (7,7) než klienti, kteří jsou introvertně zaměřeni (4,7). Tento rozdíl není statisticky signifikantní.

Doplňková otázka 6: Klienti, kteří bydlí na squatu, budou vykazovat nižší hodnotu extraverze oproti klientům, kteří bydlí jiným způsobem.

Tab. 27 Kolmogorov-Smirnovův test dle proměnné s kým převážně bydlí.

Kolmogorov-Smirnovův test dle proměnné kde převážně bydlí									
	Max záp - rozdíl	Max klad - rozdíl	p-hodn.	Průměr - ostatní	Průměr - squat	Sm.odch. - ostatní	Sm.odch. - squat	N platn. - ostatní	N platn. - squat
Extraverze - hodnota	-0,10	0,12	p > .10	8,1	8,0	2,1	2,54	26	5

Klienti, kteří bydlí na squatu, vykazují hodnotu extraverze 8,1. Klienti, kteří bydlí jiným způsobem, vykazují hodnotu 8,0. Tento rozdíl není statisticky signifikantní.

H2: Klienti s vyšší hodnotou v kategorii usuzování budou méně začleněni do společnosti než klienti s převahou vnímání.

Škála usuzování- vnímání je rozdělena do 14 bodů. Hodnoty 1-6 značí vnímání, hodnoty 8-14 značí usuzování.

Doplňková otázka 7: Klienti, kteří se nechali testovat, budou vykazovat vyšší hodnoty v kategorii vnímání než klienti, kteří testovat nenechali.

Tab. 28 Kolmogorov-Smirnovův test dle proměnné testování.

Kolmogorov-Smirnovův test dle proměnné testování									
	Max záp - rozdíl	Max klad - rozdíl	p-hodn.	Průměr pozitivní+ negativní (testování)	Průměr ne	Sm.odch h. - negativní	Sm.odch. - VHC pozitivní	N platn. - negativní	N platn. - VHC pozitivní
Vnímání (P)- hodnota	-0,150000	0,08	$p > .10$	6,8	6,3	3,10	2,49	12	10

Klienti, kteří se nechali testovat, vykazují v kategorii vnímání vyšší hodnotu (6,8) než klienti, kteří se nenechali testovat (6,3). Tento rozdíl není statisticky signifikantní.

Doplňková otázka 8: Klienti, kteří pobírají sociální dávky, budou vykazovat vyšší hodnoty v kategorii vnímání než klienti, kteří sociální dávky nepobírají a jsou nezaměstnaní.

Tab. 29 Kolmogorov-Smirnovův test dle proměnné sociální dávky.

Kolmogorov-Smirnovův test dle proměnné sociální dávky									
	Max záp - rozdíl	Max klad - rozdíl	p-hodn.	Průměr - ano	Průměr - ne	Sm.odch. - zaměstnání	Sm.odch h. - ano	N platn. - zaměstnání	N platn. - ano
Vnímání (P)- hodnota	-0,21	0,21	$p > .10$	6,9	6,7	4,16	2,71	6	17

Klienti, kteří pobírají dávky státní sociální podpory, vykazují vyšší hodnotu v kategorii vnímání (6,9) než klienti, kteří nepobírají dávky státní sociální podpory (6,7). Tento rozdíl není statisticky signifikantní.

Doplňková otázka 9: Klienti, kteří mají zaměstnání, budou vykazovat vyšší hodnoty v kategorii vnímání než klienti, kteří nemají zaměstnání.

Tab. 30 Kolmogorov-Smirnovův test dle proměnné zaměstnání.

Kolmogorov-Smirnovův test dle proměnné zaměstnání									
	Max záp - rozdíl	Max klad - rozdíl	p- hod n.	Průměr - ano	Průmě r - ne	Sm.odch . - ano	Sm.odc h. - ne	N platn. - ano	N platn. - ne
Vnímání (P)- hodnota	-0,19	0,19	p > .10	6,9	6,8	4,1	2,6	6	22

Klienti, kteří mají zaměstnání, vykazují hodnoty v kategorii vnímání nepatrně vyšší skóre (6,9) oproti klientům, kteří nemají zaměstnání (6,8). Tento rozdíl není statisticky signifikantní.

Doplňková otázka 11: Klienti, kteří méně často bydlí s dalším uživatelem, vykazují vyšší hodnoty v dimenzi vnímání.

Tab. 31 Kolmogorov-Smirnovův test dle proměnné zda bydlí s uživatelem.

Kolmogorov-Smirnovův test dle proměnné bydlí s uživatelem									
	Max záp - rozdíl	Max klad - rozdíl	p- hod n.	Průměr - ano	Průmě r - ne	Sm.odch . - ano	Sm.odc h. - ne	N platn. - ano	N platn. - ne
Vnímání (P)- hodnota	-0,10	0,25	p > .10	6,2	7,3	2,72	2,89	12	19

Klienti, kteří méně často bydlí s dalším uživatelem, vykazují hodnoty v kategorii vnímání vyšší (7,3) než klienti, kteří častěji bydlí s dalším uživatelem (6,2). Tento rozdíl není statisticky signifikantní.

Doplňková otázka 12: Klienti, kteří bydlí jiným způsobem než na squatě, vykazují v kategorii vnímání vyšší hodnoty.

Tab. 33 Kolmogorov-Smirnovův test dle proměnné s kým převážně bydlí.

Kolmogorov-Smirnovův test neproměnné s kým převážně bydlí									
	Max záp - rozdíl	Max klad - rozdíl	p- hod n.	Průměr - ostatní	Průměr - squat	Sm.odch. - ostatní	Sm.odch . - squat	N platn. - ostatní	N platn. - squat
Vnímání (P)- hodnota	-0,16	0,16	p > .10	6,9	6,8	2,88	2,86	26	5

Klienti, kteří bydlí jiným způsobem než na squatě (6,9), vykazují v kategorii vnímání nepatrně v vyšší hodnoty než klienti, kteří bydlí na squatě (6,8). Tento rozdíl není statisticky signifikantní.

Doplňková otázka 13: Klienti v kategorii vnímání budou vykazovat menší rozdíl mezi dobou užívání NL a dobou docházení do KC.

Tab. 34 Kolmogorov-Smirnovův test dle proměnné doba užívání NL.

Kolmogorov-Smirnovův test dle proměnné doba užívání NL									
	Max záp - rozdíl	Max klad - rozdíl	p- hod n.	Průměr - vnímání	Průměr - usuzování	Sm.odc h. - P	Sm.od ch. - J	N platn. - P	N platn. - J
doba užívání NL	-0,41	0,25	p > .10	9,3	11,5	3,55	6,48	12	12

Tab. 35 Kolmogorov-Smirnovův test dle proměnné doba docházení do KC.

Kolmogorov-Smirnovův test dle proměnné doba docházení do KC									
	Max záp - rozdíl	Max klad - rozdíl	p- hod n.	Průměr - vnímání	Průměr - usuzování	Sm.od ch. - P	Sm.od ch. - J	N platn. - P	N platn. - J
doba docházení do KC	-0,33	0,08	p > .10	3,2	5,0	1,61	3,22	12	12

Klienti v kategorii vnímání vykazují rozdíl mezi dobou užívání NL a dobou docházení do KC 6,1, což je menší rozdíl než klienti v kategorii usuzování, kteří mají průměrný rozdíl 6,5. Tento rozdíl není statisticky signifikantní.

H3: Klienti s extravertním zaměřením užívají návykové látky stimulačního typu, zatímco klienti s introvertním zaměřením budou užívat návykové látky tlumivého typu.

Tab. 36 Kolmogorov-Smirnovův test dle proměnné hlavní užívaná NL

Kolmogorov-Smirnovův test dle proměnné hlavní užívaná NL									
	Max záp - rozdíl	Max klad - rozdíl	p- hod n.	Průměr - subutex	Průměr - pervitin	Sm.odch. - subutex	Sm.odch - pervitin	N platn. - subutex	N platn. - pervitin
Extraverz e- hodnota	-0,29	0,02	p > .10	7,6	8,7	2,14	2,12	18	13

Klienti, kteří užívají pervitin, jsou více extravertně zaměřeni (8,7) než klienti, kteří užívají subutex (7,6). Tento rozdíl není statisticky signifikantní.

H4: Klienti s vyšší hodnotou v dimenzi usuzování budou mít ve vzorku menší zastoupení než klienti s převahou vnímání.

Tab. 37 Četnost- Usuzování (J)/ vnímání (P)

Usuzování (J)/ vnímání (P)				
	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní rel.četnost
P	12	12	38,7	38,7
J	12	24	38,7	77,4
J/P	7	31	22,5	100,0
Celkem	0	31	0,0	100,0

Dimenze usuzování/vnímání je na rovnocenné úrovni 39% a 39%. Kategorie J/P znamená, že vyšly stejné hodnoty jak pro J tak pro P, tito respondenti jsou tedy na rozhraní obou typů a ve vzorku jsou zastoupeny 22 %. Tento rozdíl není statisticky signifikantní.

H5: Klienti s vyšší hodnotou v dimenzi extraverze budou mít ve vzorku vyšší zastoupení než klienti s vyšší hodnotou v dimenzi introverze.

Tab. 38 Četnost- Extraverze (E)/ introverze (I)

Extraverze (E)/ introverze (I)				
	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní rel.četnost
E	22	22	70,9	70,9
I	8	30	25,8	96,7
E/I	1	31	3,2	100,0
Celkem	0	31	0,0	100,0

Dimenze extraverze (71%) je oproti introverzi (26%) ve většinové převaze. 3% respondentů jsou něco mezi oběma uvedenými typy. Tento rozdíl není statisticky signifikantní.

8.3 Interpretace výsledků

Výzkumným cílem bylo zjistit souvislost mezi osobnostními rysy klientů vybraného kontaktního centra a mírou jejich sociálního začlenění. K tomuto účelu posloužil dotazník MBTI, kterým se určil osobnostní rys klienta. Dále by u klienta pomocí vybraných otázek z dotazníku Europ ASI zjišťovány otázky zaměřené na sociální oblast. K interpretaci výsledků byl použit Kolmogorov- Smirnovův test, který se řadí mezi neparametrický typ statistické metody.

Klienti, kteří se nechali testovat na hepatitidu typu B a C, vykazují vyšší hodnoty extraverze (8,1) než klienti, kteří se nenechali testovat (7,8). Z uvedeného vyplývá, že klienti extravertně zaměřeni více spolupracují s personálem kontaktního centra, což se dá považovat za znak sociálního začlenění.

Klienti, kteří pobírají dávky státní sociální podpory, vykazují vyšší hodnoty extraverze (8,5), než klienti, kteří nepobírají dávky státní sociální podpory (7,5). Z uvedeného vyplývá, že extravertně zaměřeni klienti jsou zdatnější ve vyřizování sociálních dávek na úřadech či jsou schopnější či říci o pomoc pracovníkům kontaktního centra v této oblasti.

Klienti, kteří mají zaměstnání, vykazují vyšší hodnoty v kategorii extraverze (8,5) než klienti, kteří nemají zaměstnání (7,8). Toto se dá považovat také za znak sociálního začlenění.

Klienti, kteří bydlí s uživatelem návykových látek, vykazují vyšší hodnoty v kategorii extraverze (8,5) oproti klientům, kteří nebydlí s uživatelem návykových látek (7,7). Zde nelze jednoznačně říci, zda je toto znak sociálního začlenění, jelikož nebydlení s dalším uživatelem NL neznamena větší sociální začleněnost (může to znamenat bydlení sám na ubytovně či sám jinde, atp., což jistě není znakem sociální začleněnosti).

Klienti, kteří jsou extravertně zaměřeni, vykazují delší dobu stávajícího bydlení (5,7 let) než klienti, kteří jsou introvertně zaměřeni (3,3 let). Toto je významné v souvislosti s typem bydlení, který vyšel v obou kategoriích téměř shodně (viz odstavec níže). Dá se tedy říci, že extravertně zaměřeni jedinci bydlí v průměru delší dobu na squatu než introvertně zaměřeni jedinci, a tím pádem jsou delší dobu separovaní od běžné populace.

Klienti, kteří bydlí na squatu, vykazují hodnotu extraverze 8,1. Klienti, kteří bydlí jiným způsobem, vykazují hodnotu extraverze 8,0. Uvedený rozdíl je jen velmi málo patrný, nelze tedy vyvodit závěr.

Klienti, kteří jsou extravertně zaměřeni, vykazují větší rozdíl mezi proměnnými doba užívání NL a doba docházení do KC (7,7) než klienti, kteří jsou introvertně zaměřeni (4,7). Z uvedeného vyplývá, že introvertně zaměřeni klienti jsou schopni rychleji navázat kontakt s odbornými službami než klienti extravertně zaměřeni.

Závěrem k této hypotéze lze tedy říci, že byly nalezeny nepatrné rozdíly mezi proměnnými testování, sociální dávky a zaměstnání, kde extravertně zaměřeni jedinci vykazují větší míru sociálního začlenění. Naopak byly nalezeny rozdíly mezi proměnnými bydlení s dalším uživatelem (což se nedá jednoznačně považovat za znak sociální inkluze-viz výše), delší doba stávajícího bydlení a větší rozdíl mezi proměnnými doba užívání NL a doba docházení do KC. Typ bydlení jako squat vyšel v obou kategoriích téměř shodně. Nelze tedy jednoznačně říci, že extravertně zaměřeni jedinci jsou více začleněni do

společnosti než introvertně zaměřeni jedinci, je ale patrná (byť statisticky nevýznamná) tendence tímto směrem.

H2: Klienti s vyšší hodnotou v kategorii usuzování budou méně začleněni do společnosti než klienti s převahou vnímání.

Klienti, kteří se nechali testovat, vykazují v kategorii vnímání vyšší hodnotu (6,8) než klienti, kteří se nenechali testovat (6,3). Lze tedy říci, že klienti s vyšší hodnotou usuzování jsou více začleněni do společnosti, jelikož testování je znak spolupráce s kontaktními pracovníky.

Klienti, kteří pobírají dávky státní sociální podpory, vykazují vyšší hodnotu v kategorii vnímání (6,9) než klienti, kteří nepobírají dávky státní sociální podpory (6,7). Zde dosahují klienti v kategorii vnímání nepatrně vyšší hodnoty, dá se tedy říci, že jsou v tomto směru více začleněni do společnosti.

Klienti, kteří mají zaměstnání, vykazují hodnoty v kategorii vnímání nepatrně vyšší skóre (6,9) oproti klientům, kteří nemají zaměstnání (6,8). Tento rozdíl je jen velmi málo patrný, nelze tedy vytvořit závěr, avšak zaměstnání je také znakem sociální inkluze.

Klienti, kteří méně často bydlí s dalším uživatelem, vykazují hodnoty v kategorii vnímání vyšší (7,3) než klienti, kteří často bydlí s dalším uživatelem (6,2). Toto jak již bylo řečeno, nemusí znamenat jednoznačně znak sociální inkluze. Nelze tedy z tohoto usuzovat nějaký závěr.

Klienti v kategorii vnímání vykazují kratší dobu stávajícího bydlení (4,7) než klienti v kategorii usuzování (6,5). Vzhledem k tomu, že jako typ bydlení vyšel v obou kategoriích se shodnými hodnotami squat, tak lze z tohoto usuzovat, že klienti v kategorii vnímání bydlí na squatě kratší dobu než klienti v kategorii usuzování, a tím pádem jsou kratší dobu sociálně vyloučeni z běžné populace.

Klienti, kteří bydlí jiným způsobem než na squatě (6,9), vykazují v kategorii vnímání nepatrně vyšší hodnoty než klienti, kteří bydlí na squatě (6,8). Tento rozdíl je jen velmi málo patrný, nelze tedy usuzovat na nějaký závěr.

Klienti v kategorii vnímání vykazují rozdíl mezi dobou užívání NL a dobou docházení do KC 6,1, což je menší rozdíl než klienti v kategorii usuzování, kteří mají průměrný rozdíl 6,5. Lze tedy říci, že klienti v kategorii vnímání jsou schopní rychleji navázat kontakt s odbornými službami.

Závěrem k této hypotéze lze tedy říci, že nebyly nalezeny statisticky významné rozdíly ve sledovaných parametrech. Byly ale nalezeny nepatrné rozdíly mezi proměnnými testování, sociální dávky, typ bydlení a rozdíl mezi dobou užívání NL a dobou docházení do KC. V těchto proměnných vykazují jedinci v kategorii vnímání vyšší míru sociální inkluze než klienti v kategorii usuzování.

H3: Klienti s extravertním zaměřením užívají návykové látky stimulačního typu, zatímco klienti s introvertním zaměřením budou užívat návykové látky tlumivého typu.

Klienti, kteří užívají pervitin, jsou více extravertně zaměřeni (8,7) než klienti, kteří užívají subutex (7,6). Z uvedeného zjištění nelze udělat závěr, že extravertně zaměřeni jedinci užívají návykové látky stimulačního typu (pervitin se řadí mezi návykové látky stimulačního typu) a introvertně zaměřeni jedinci užívají návykové látky tlumivého typu (subutex se řadí mezi tlumivé návykové látky), je ale patrná (byť statisticky nevýznamná) tendence tímto směrem.

H4: Klienti s vyšší hodnotou v dimenzi usuzování budou mít ve vzorku menší zastoupení než klienti s převahou vnímání.

Dimenze usuzování/vnímání je na rovnocenné úrovni 39% a 39%. Kategorie J/P znamená, že vyšly stejné hodnoty jak pro J tak pro P, tito respondenti jsou tedy na rozhraní obou typů a ve vzorku jsou zastoupeny 22 %. Z uvedeného ujištění tedy vyplývá, že ve vzorku jsou obě kategorie zastoupeny rovnocenným podílem.

H5: Klienti s vyšší hodnotou v dimenzi extraverze budou mít ve vzorku vyšší zastoupení než klienti s vyšší hodnotou v dimenzi introverze.

Dimenze extraverze (71%) je oproti introverzi (26%) ve většinové převaze. 3% respondentů jsou něco mezi oběma uvedenými typy. Z uvedeného vyplývá, že ve vzorku mají větší zastoupení jedinci v kategorii extraverze.

9 Diskuse a závěr

Na tomto místě bych se chtěla věnovat mé diplomové práci poněkud více kriticky a zachytit zde možnosti a meze vhodnosti použitých metod pro danou cílovou skupinu, zhodnotit adekvátnost kapitol v teoretické části a uvést možné alternativy daného výzkumu pro tuto cílovou skupinu (možnost použití jiných dotazníků).

Výzkumná část zahrnovala práci s klienty kontaktního centra. Jednalo se o převážně dlouhodobé uživatele pervitinu a subutexu. Někteří klienti si mě pamatovali z dob mé dobrovolné činnosti v kontaktním centru, pro některé klienty jsem byla neznámá. Komplikacím při získávání dat se věnuji v kapitole 7.3 Průběh získávání dat a etika, kde zmiňuji úskalí vyplňování dotazníků s danou cílovou skupinou, mezi které patří především nižší schopnost koncentrace a neudržení plného soustředění po celou dobu vyplňování dotazníku a neschopnost vyplňovat dotazník pro aktuální intoxikaci návykovou látkou. Někteří klienti se zdráhali dotazník vyplňovat, na druhou stranu u většiny klientů jsem se setkala s velkou ochotou dotazník vyplnit.

Co se týká *metodologie získávání dat*, tak ke zvolenému dotazníku bych se chtěla vyjádřit kritičtěji. Dotazník MBTI byl zvolen na základě jeho širokého uplatnění, a pro výzkum v diplomové práci k uspokojivým hodnotám validity a reliability. Zvolila jsem zkrácenou verzi dotazníku aplikovanou na české podmínky, která obsahuje 56 otázek. Ačkoliv mě pro mou diplomovou práci zajímaly pouze dvě dimenze ze čtyř, které zkoumá dotazník MBTI, vyplňovala jsem s respondenty celý dotazník a to z důvodu možného zkreslení dat při vyplňování pouze otázek vztahujících se ke dvěma zkoumaným dimenzím. Musím podotknout, že 56 otázek bylo pro mnohé klienty moc ve smyslu udržení pozornosti. Některé otázky byly postavené tak, že by na ně většina klientů nemohla odpovědět, jelikož nikdy nezažili podobnou situaci, na kterou se příslušná otázka táže- nebyli například na žádném jednání, tuto otázku jsem tedy zobecňovala, tomuto se věnuji v kapitole 7.3. Další okruh problematických otázek představovaly otázky zahrnující odborná slova typu *analytický*, *metaforický* nebo méně obvyklá slovní spojení jako *trvalé zákonitosti*, *vtáhnout do své zkušenosti*, *hodnotit a analyzovat danou situaci*, *číst mezi řádky*, *metaforický styl*. S tímto jsem si poradila tak, že jsem se snažila nejlépe vysvětlit dané slovo či spojení, což se celkem dařilo a po vysvětlení, co se daným míněním myslí,

byli již klienti schopni zvolit jednu z možností, která je nejlépe vystihuje- až na jednoho klienta, který z výzkumu odstoupil, jelikož se mu zdál nesmyslný. Mám však dojem, že problém nebyl v postavení dotazníku, nýbrž v intelektových schopnostech klienta. Negující výrok se vyskytoval v daném dotazníku pouze v jedné otázce, na což jsem upozorňovala vždy raději dvakrát. Na základě výše uvedených faktů se i přesto domnívám, že zvolený dotazník vystihl osobnostní typy dané cílové skupiny.

Průběh získávání dat probíhal v místnosti určené k rodinnému a individuálnímu poradenství, z důvodu zachování mé bezpečnosti byly dveře od místnosti otevřené. Otázky jsem předčítala a odpovědi zaznamenávala do archu sama, a to z důvodu velmi pravděpodobného zkreslení dat při nepochopení otázek. Etická pravidla výzkumu jak informovaný souhlas, anonymita a ochrana osobních údajů byla dodržena. *Cílem výzkumu* bylo určit osobnostní typy ve dvou dimenzích (extraverze-introverze; usuzování- vnímání) u klientů kontaktního centra a jejich souvislost s mírou sociálního začlenění na základě analýzy třech otázek z dotazníku EuropASI. Dílčím cílem bylo zjistit nejvíce zastoupený osobnostní rys u zvolené cílové skupiny, a dát jej do souvislosti s užíváním drog v porovnání se zahraničními a českými výzkumy.

Na tomto místě bych se chtěla také vyjádřit ke genderovým odlišnostem. Toto se projevilo zejména v nezkoumané dimenzi citění- myšlení, kdy participantky ženského pohlaví skórovaly více v zaměření citění, což potvrzuje jiným výzkumy ověřený fakt, že ženy jsou více citově zaměřené, orientují se více na vztahy a jsou soucitnější než muži. Muži naopak více skórovali v zaměření na myšlení, pro které je charakteristická předvídatelnost, logika, neosobnost, obecnost. Vzhledem k tomu, že se jedná o dimenzi, která nebyla předmětem našeho výzkumu, zmiňuji toto zjištění jen v diskusi nikoli v interpretaci výsledků, kam by toto patřilo.

Výzkumným cílem bylo zjistit, zda existuje souvislost mezi osobnostními rysy klientů vybraného kontaktního centra a mírou jejich sociálního začlenění. Přímá souvislost mezi určitými osobnostními rysy a mírou sociálního vyloučení nebyla nalezena. Dá se však předpokládat, že při větším vzorku by rozdíl mezi ledovanými proměnnými byly statisticky významnější, neboť jistá tendence určitým směrem zde nalezena byla- jedná se o osobnostní dimenzi extraverze, která by možná při větší velikosti vzorku vykazovala vyšší míru začlenění do společnosti než osobnostní dimenze introverze.

Dílčím výzkumným cílem bylo identifikovat nejčastěji se vyskytující osobnostní rysy u klientů kontaktního centra a jejich možný vliv na užívání návykových látek. Ve zkoumaných dvou dimenzích vyšel jako nejčastěji se vyskytující rys EP (extraverze, vnímání) a jako nejčastěji se vyskytující dimenze extraverze. Lidé, u nichž převládá *vnímání*, neplánují nic dopředu, zábava je u nich přednější než povinnost a věci nechávají spíše uzavřené, protože rádi reagují aktuálně. Mají rádi bezprostřednost, improvizaci, jsou spontánní. (Čakrt, 2002). Tato definice do jisté míry charakterizuje uživatele návykových látek, kteří žijí ze dne na den, dávají přednost zábavě před povinnostmi, reagují spíše bezprostředně a jsou spontánní. Nabízí se zde otázka, zda by tento rys osobnosti mohl predisponovat k užívání návykových látek, nebo zda se tomuto chování klienti naučili v průběhu užívání návykových látek.

Jaké je tedy *praktické využití získaných výsledků* pro užitek klientů? Klienti, kteří více skórovali v zaměření introverze, také více vykazovali menší sociální začlenění než klienti skórující v zaměření extraverze. Toto zaměření se dá relativně dobře poznat již na první posouzení klienta- jak se zapojuje do debaty na kontaktní místnosti, jestli sám navazuje kontakt nebo jestli čeká, až bude osloven, zda se u něj již někdy vyskytla situace, kdy něco zjevně potřeboval a bál se si o to říci- vitamíny, zatelefonovat si, poradenství, apod. Těmto klientům by tedy měl být nabízena aktivní sociální pomoc ve smyslu hledání možností bydlení a vyřizování sociálních dávek a příspěvků na bydlení, měly by být podporovány jejich vlastní kompetence. Klienti, kteří více skórovali v zaměření extroverze, vykazovali také vyšší míru sociálního začlenění. Obecně řečeno, tito klienti si jsou schopni lépe říci o pomoc, jsou soběstačnější ve vyřizování dávek na bydlení, shánění bydlení, apod. Jsem si vědoma toho, že se nejedná o žádný převratný objev a že tento princip by měl být v těchto typech zařízení uplatňován, nicméně zjištění těchto výsledků a interpretace pracovníkům daného kontaktního centra vedlo k jistému zamyšlení nad daným tématem.

V porovnání se zahraničními výzkumy uvedenými v této práci, se dá shledat podobnost se studií provedenou Dewinnem a Johnsonem (1976). V uvedené studii bylo prokazatelně větší zastoupení extravertů oproti introvertům. Ve výzkumu provedeném pro účely této diplomové práce je taktéž větší zastoupení extrovertů oproti introvertům. Další studie provedená v roce 2007 v čínském Šanghaji uvádí, že nejčastěji se vyskytující

osobnostní rys mezi zkoumanými drogově závislími je osobnostní typ ESFP. Toto zastoupení dle osobnostních rysů koreluje se zastoupením dle osobnostních rysů v našem výzkumu, kde nejvíce zastoupený osobnostní rys je EP (extraverze, vnímání) (29%). Naopak jako nepotvrzující se ukázalo zjištění ve studii provedenou Goldmanem a Sandrou v roce 1993, kde byl jako predátor pro užívání heroínu nalezen osobnostní typ ISFJ, zatímco v našem výzkumném souboru je nejvíce zastoupený osobnostní rys EP.

10 Souhrn

Diplomová práce se dělí na dvě části- teoretická a výzkumná. V úvodu se zmiňuji o mé motivaci ke zpracování tohoto tématu.

Teoretická část se dělí na pět hlavních kapitol. První kapitola se věnuje vymezení pojmu osobnosti. Zaměřuji se zde na počátky vzniku pojmu osobnost a uvádím autory věnující se tomuto tématu jako jedni z prvních. Podkapitola struktura osobnosti obsahuje výčet nejhlavnějších teorií osobnosti založených na vývojových vrstvách, kde uvádím idiografický přístup Allporta, faktorovou analýzu Eysencka a Cattela, a známý model Big five. Dále je zde výčet teorií osobnosti založených na typu osobnosti, do kterých řadím autory Cattela, Hollanda a Goldena. Stěžejní je podkapitola pojednávající o Jungově pojetí osobnosti, ze kterého vycházely autorky Myersová a Briggsová, které vyvinuly dotazník MBTI, který jsme použili jako empirický nástroj ve výzkumné části. Proto je i pojetí osobnosti dle Myersové a Briggsové věnována samostatná podkapitola, kde již neuvádím opakující se dimenze dle Junga, ze kterých autorky vycházejí, ale připojuji jen dimenzi usuzování-vnímání, která je přidanou hodnotou těchto autorek a která je součástí dotazníku MBTI.

Následuje kapitola věnující se sociálnímu vyloučení a sociálnímu začlenění, kde se snažím o propojení s kontextem uživatelů drog, jelikož samotné pojednávání o sociálním vyloučení a sociálním začlenění by bylo velmi rozsáhlé a vzhledem k této práci neadekvátní.

Kapitola pojednávající o životním stylu uživatelů návykových látek se zaměřuje na dlouhodobé intravenózní uživatele drog navštěvující kontaktní centrum, kde zmiňuji i profil kontaktního centra o.s. Prostor a dále zmiňuji i profil klienta navštěvujícího kontaktní centrum o.s. Prostor, kde uvádím zdravotní stav, psychický stav, sociální situaci, právní oblast typického klienta navštěvující dané zařízení.

Pro plynulé přejítí do výzkumné uvádím na závěr teoretické části přehled zahraničních a českých výzkumů věnujících se osobnostnímu profilu uživatelů návykových látek a snažím se o porovnání výsledků těchto s výsledky výzkumu realizovaného mnou.

Následují kapitoly věnující se samotnému výzkumu. Interpretace výsledku výzkumu jsou uvedeny v kapitole 8.

Diskuse a závěr nabízejí prostor pro kritické zhodnocení práce samotným autorem, o což se zde tedy snažím a uvádím možnosti a meze zvoleného dotazníku, uvádím úskalí zvoleného nástroje, hovořím o průběhu sběru dat a o možných alternativách výzkumného nástroje.

V souhrnu jsou uvedeny nejdůležitější body celé práce. Veškeré použité zdroje jsou uvedeny v seznamu literatury. Práce je doplněna tabulkami, grafy a přílohami.

11 Použité zdroje

- Allenová, J., Brocková, S. A., Fordová, S. (2002). Health Care Communication Using Personality Type: Patients are Different! *Health Expectations*, 5, 182-183. Staženo 2. 1. 2012 z Blackwell Synergy.
- Balcar, K. (1991). Úvod do studia psychologie osobnosti. Praha: SPN.
- Bergeret, J. (1995). Toxikomanie a osobnost. Praha: Victoria publishing.
- Blake, R. J., Sackett, S. A. (1999). Holland's Typology and the Five-Factor Model: A Rational-Empirical Analysis. *Journal of Career Assessment*, 7 (3), 249–279.
- Blatný, M. (2010) Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy. Praha: Grada.
- Čakrt, Michal.(2002). Typologie osobnosti pro managery. Kdo jsem já, kdo jste vy? 4. dotisk. Praha: Management Press.
- Dewinne, R., & Johnson, R. W. (1976). Extraversion-introversion: The personality characteristics of drug abusers. *Journal Of Clinical Psychology*, 32(3), 744-746. doi:10.1002/1097-4679(197607)32:3<744::AID-JCLP2270320354>3.0.CO;2-0
- Disman, M. (1993). Jak se vyrábí sociologická znalost. Praha: Karolinum
- EMCDDA (2006). *Výroční zpráva za rok 2010: Stav drogové problematiky v Evropě*. Lucemburk: Úřad pro úřední tisky Evropských společenství. Internetové stránky: <http://ar2006.emcdda.europa.eu/cs/page012-cs.html> [3.11.2011].
- Ferjenčík, J. (2000). Úvod do metodologie psychologického výzkumu. Jak zkoumat lidskou duši. Praha: Portál
- Furnham, A, Moutafi, J, Crump, J. (2003). The relationship between the revised NEO-Personality Inventory and the Myers-Briggs Type Indicator. *Social Behavior and Personality*, Vol 31 (6), 577–584.
- Giddens, A. 2001. Sociology. 4th edition. Polity Press: Cambridge.
- Golden, J. P. (2005). Golden Personality Type Profiler. Technical Manual. Bloomington: NCS Pearson.
- Goffman, E. 2003. Stigma. Poznámky o způsobech zvládnání narušené identity. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON)
- Haken, T. (2007). Strategie zvládnání a jejich měření ve vztahu k charakteristikám osobnosti. Diplomová práce, Masarykova univerzita, Brno.

- Holland, J. L. (1997). Making of vocational choices: A theory of vocational personalities and the work environments. Odessa: FL: Psychological Assessment Resources.
- Homayouni, A. A. (2011). P01-54 - The role of personality traits and religious orientation and tendency to addiction: Comparison between addicted and nonaddicted people. *European Psychiatry*, 2654. doi:10.1016/S0924-9338(11)71765-5
- Hoskovec, J., Casas, E. (1998). The development of the Czech version of the MBTI. *Studia Psychologica*, 40, 107-114.
- Charvát, M. (2009). Vybrané osobnostní charakteristiky dlouhodobých a pravidelných uživatelů konopných drog. *Adiktologie*, (9)3, 140-150.
- Janowsky, D.S., Hong, L.Y., Morter, S., Howe, L. (1999). *Alcohol and alcoholism*, 34 (3), 370-374. doi: 10.1093/alcalc/34.3.370.
- Jung, C.G. (1999). Výbor z díla: Základní otázky analytické psychologie a psychoterapie v praxi. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka.
- Kubička, L., Csémy, L. (nedatováno). Evropský index závažnosti návykového chování EuropASI- česká verze. *Pokyny k aplikaci a rozhovoru EuropASI a závislosti*. Psychiatrické centrum Praha.
- Krajská hygienická stanice středočeského kraje se sídlem v Praze. (2009). *Výroční zpráva. Incidence a prevalence léčených uživatelů drog za rok 2009*.
- Kroeger, O., Thuesenová, J. M. (2004). Typologie. Praha: Triton.
- Mareš, P. 2006. Faktory sociálního vyloučení. Praha: VÚPSV.
- Mareš, P., Sirovátka, P. (2008). *Sociologický časopis/Czech Sociological Review*, Vol. 44, No. 2, 281-282
- Miovský, M. (2006). Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada Publishing.
- Nakonečný, M. (1995) Psychologie osobnosti. Praha: Academia.
- Nešpor, K., Millerová, M. (2000). Jak přestat brát drogy: Svépomocná příručka. Praha: Sportpropag a.s.
- Nordvik, H., Brovoldová, H. (1998). Personality traits in leadership tasks. *Scandinavian Journal of Psychology*, 39, 61-64. Staženo 2. 11. 2012 z Blackwell Synergy.
- Průcha, J., et al. (2008) Pedagogický slovník. Praha: Portál, s. 317.

Percy- Smith, H, J. 2000. Introduction: The countours of social exclusion. In: Policy responses to cocial exclusion. Maidenhead: Open University Press.

Pittenger, D. (1993). The utility of the Myers-Briggs Type Indicator. Review of Educational Research, 63, 467-486.

Rákoczyová, M. 2005. Integrace zdravotně postižených na pracovní trh. In Winkler,Klimplová, L., J., Žižlavský, M.(eds.): Účelové programy na lokálních trzích práce. Jejichvýznam, potřebnost a realizace. MU FSS: Brno.

Ryckman, R. M. (2000) Theories of personality. Monterey: Brooks/Cole Publishing Company.

Říčan, P. (2007) Psychologie osobnosti. Praha Grada.

Sirovátka, T. (ed.) 2002. Menšiny a marginalizované skupiny v České republice. MU FSS a Georgetown: Brno.

Sirovátka, T. (ed.) 2004. Sociální exkluze a sociální inkluze menšin a marginalizovaných skupin. MU FSS a Georgetown: Brno.

Xiaohu, Z., & Keqin, K. (2007). A research on the personality types of drug addicts. *Psychological Science (China)*, 30(1), 155-157.

<http://cs.wikipedia.org/wiki/Reliabilita> [6.12.2011]

<http://cs.wikipedia.org/wiki/Validita> [6.12.2011]

<http://cs.wikipedia.org/wiki/Buprenorfin> [6.12.2011]

http://cs.wikipedia.org/wiki/Pervitin#.C3.9A.C4.8Dinky_a_p.C5.99.C3.ADznaky
[6.12.2011]

12 Seznam příloh

Příloha č. 1: Informovaný souhlas

Informovaný souhlas s účastí na výzkumu „ Osobnostní typy uživatelů vybraného kontaktního centra a jejich vliv na sociální vyloučení.“

Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s podmínkami účasti na výzkumu „Osobnostní typy uživatelů vybraného kontaktního centra a jejich vliv na sociální vyloučení“ a že se jej chci dobrovolně zúčastnit. Beru na vědomí, že údaje poskytnuté pro účely tohoto výzkumu jsou anonymní a nebudou použity jinak, než k interpretaci výsledku provedeného dotazníkového šetření a publikaci těchto výsledků. Vyhrazuji si však, že všechna uvedená data budou podléhat mlčenlivosti ze strany Centra Adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze.

Rovněž beru na vědomí, že mohu od dotazníkového šetření kdykoli, podle svého vlastního uvážení, ustoupit.

Dne..... Jméno a příjmení.....

Podpis.....

**Příloha č. 2: Popis výzkumného souboru- základní informace, otázky z Europ ASI+
otázky zaměřené na zaměstnání a dávky státní sociální podpory**

č. klienta	Pohlaví	Věk	Dokončené	Doba užívá	Hlavní užívá	Doba doch	S kým přev	Jak dlouho
1	muž		25 SŠ	7 let	subutex	2 roky	sex. Partne	5 let
2	muž		32 ZŠ	16 let	subutex	10 let	sám- ubyto	3,5 roku
3	žena		29 ZŠ	12 let	pervitin	4 roky	sama- s dítě	9 měsíců
4	muž		23 ZŠ	4 roky	subutex	3 roky	s přáteli- p	1,5 roku
5	muž		43 vyučen	1 rok	subutex	10 měsíců	s přáteli- sc	20 let
6	muž		20 ZŠ	3 roky	subutex	8 měsíců	s rodiči- by	stále (od 1
7	muž		40 vyučen	22 let	subutex	4 roky	s přáteli- p	20 let
8	žena		26 vyučena	10 let	subutex	4 roky	s přáteli- p	8 let
9	muž		24 vyučen	6 let	pervitin	5 let	s přáteli- ul	3 roky
10	žena		25 vyučena	9 let	subutex	4 roky	s přáteli- ul	3 roky
11	muž		33 vyučen	14 let	subutex	1 rok	s přáteli- ul	3 roky
12	muž		31 ZŠ	14 let	subutex	7 let	s přáteli- ul	5 let
13	žena		34 vyučena	11 let	pervitin	2 roky	sex. Partne	3 roky
14	muž		30 vyučen	6 let	pervitin	3 roky	s přáteli- sc	5 let
15	žena		31 vyučena	16 let	subutex	2 roky	sex. Partne	3 roky
16	muž		32 ZŠ	16 let	subutex	3, 5 roku	sex. Partne	3 roky
17	muž		33 vyučen	8 let	subutex	1,5 roku	sám- ubyto	2 roky
18	muž		28 vyučen	11 let	pervitin	11 let	sex. Partne	0,5 roku
19	žena		22 vyučena	7let	pervitin	1,5 roku	s přáteli- ul	2 roky
20	muž		24 ZŠ	8 let	pervitin	4,5 roku	s rodiči- by	stále (od 1
21	muž		26 SŠ	11 let	pervitin	1 rok	s rodiči	stále- od 1
22	muž		31 vyučen	15 let	subutex	7 let	sám-ubyto	3 roky
23	muž		20 vyučen	6 let	pervitin	1 rok	sám- ubyto	2 roky
24	žena		31 ZŠ	16 let	subutex	7 let	u rodičů	3 roky
25	žena		21 ZŠ	4 roky	pervitin	2 roky	sex. Partne	1 rok
26	muž		22 vyučen	5 let	subutex	4 roky	sám- ubyto	3 roky
27	žena		28 SŠ	13 let	pervitin	2 roky	u rodičů	10 let
28	žena		29 SŠ	11 let	pervitin	3 roky	s příbuznýr	2 roky
29	muž		33 ZŠ	4 roky	subutex	2 roky	ubytovna-	2 roky
30	žena		32 vyučena	15 let	pervitin	8 let	ubytovna-	2 roky
31	muž		29 vyučen	9 let	subutex	2 roky	u rodičů	3 roky

13 Seznam tabulek

- 1) Tab. 1 Golden model- globální škály a subškály (Golden, 2005)
- 2) Tab. 2 Popis výzkumného souboru
- 3) Tab. 14 Četnost klientů dle testování
- 4) Tab. 15 Četnost klientů dle osobnostního rysu
- 5) Tab. 16 Četnost klientů dle dimenze extravertze (E) / introvertze (I)
- 6) Tab. 17 Četnost klientů dle dimenze usuzování (J)/ vnímání (P)
- 7) Tab.18 Porovnání hlavní užívané látky s dimenzí usuzování (J) a vnímání (P)
- 8) Tab. 19 Porovnání hlavní užívané látky s dimenzí usuzování (J) a vnímání (P)
- 9) Tab. 20 Kolmogorov-Smirnovův test dle proměnné testování a extravertze
- 10) Tab. 21 Kolmogorov-Smirnovův test dle proměnné sociální dávky
- 11) Tab. 22 Kolmogorov-Smirnovův test dle proměnné zaměstnání
- 12) Tab. 23 Kolmogorov-Smirnovův test dle proměnné zaměstnání
- 13) Tab. 24 Kolmogorov-Smirnovův test dle proměnné jak dlouho takto bydlí
- 14) Tab. 25 Kolmogorov-Smirnovův test dle proměnné doba docházení do KC
- 15) Tab. 26 Kolmogorov-Smirnovův test dle proměnné doba užívání NL
- 16) Tab. 27 Kolmogorov-Smirnovův test dle proměnné s kým převážně bydlí
- 17) Tab. 28 Kolmogorov-Smirnovův test dle proměnné testování
- 18) Tab. 29 Kolmogorov-Smirnovův test dle proměnné sociální dávky
- 19) Tab. 30 Kolmogorov-Smirnovův test dle proměnné zaměstnání
- 20) Tab. 31 Kolmogorov-Smirnovův test dle proměnné zda bydlí s uživatelem
- 21) Tab. 32 Kolmogorov-Smirnovův test dle proměnné jak dlouho takto bydlí

- 22) Tab. 33 Kolmogorov-Smirnovův test dle proměnné s kým převážně bydlí
- 23) Tab. 34 Kolmogorov-Smirnovův test dle proměnné doba užívání NL
- 24) Tab. 35 Kolmogorov-Smirnovův test dle proměnné doba docházení do KC
- 25) Tab. 36 Kolmogorov-Smirnovův test dle proměnné hlavní užívaná NL
- 26) Tab. 37 Četnost- Usuzování (J)/ vnímání (P)
- 27) Tab. 38 Četnost- Extraverze (E)/ introverze (I)

14 Seznam grafů

- 1) Graf 1 Klienti dle pohlaví
- 2) Graf 2 Klienti dle věku
- 3) Graf 3 Klienti dle dokončeného vzdělání
- 4) Graf 4 Klienti dle doby užívání návykové látky
- 5) Graf 5 Klienti dle hlavní užívané návykové látky
- 6) Graf 6 Klienti dle doby docházení do kontaktního centra
- 7) Graf 7 Klienti dle typu bydlení
- 8) Graf 8 Klienti dle délky stávajícího bydlení
- 9) Graf 9 Klienti dle zaměstnání
- 10) Graf 10 Klienti dle sociálních dávek
- 11) Graf 11 Klienti dle testování
- 12) Graf 12 Klienti dle osobnostního rysu
- 13) Graf 13 Klienti dle dimenze extravertze (E)/ introvertze (I)
- 14) Graf 14 Klienti dle dimenze usuzování (J)/ vnímání (P)

15 Seznam zkratek

atd. a tak dále

atp. a tak podobně

EMCDDA- evropské monitorovací centrum pro drogy a drogové závislosti

KC- kontaktní centrum

NL- návykové látky

VHB- virová hepatitida typu B

VHC- virová hepatitida typu C

VTOS- výkon trestu odnětí svobody

Identifikační záznam:

ZÁSTĚROVÁ, Zuzana. *Osobnostní rysy klientů vybraného kontaktního centra a jejich vliv na sociální začlenění. [Personality features of clients selected contact centers and their influence on social inclusion]*. Praha, 25.7. 2012. 79 s., 2 příl., 27 tabulek, 14 grafů. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Katedra Adiktologie / Psychiatrická klinika 1. LF a VFN 2012. Vedoucí práce: Mgr. Lenka Endrödiová.