

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie – kombinovaná forma



Bc. Jiří Zemina

Spiritualita u pomáhajících profesí v rezidenční léčbě závislosti: dotazníkové šetření

Spirituality of professionals in addictology inpatient services: a questionnaire survey

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslav Vacek Ph.D.
Konzultant: doc. PhDr. MUDr. Kamil Kalina CSc.

Praha, 2021

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracoval samostatně a že jsem řádně uvedl a citoval 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, 02. 12. 2021

Bc. Jiří Zemina

Podpis:

Identifikační záznam:

Zemina, Jiří. *Spiritualita u pomáhajících profesí v rezidenční léčbě závislosti: dotazníkové šetření* [*Spirituality of professionals in addictology inpatient services: a questionnaire survey*]. Praha, 2021. 67 s. Diplomová práce (Mgr.).

Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí závěrečné práce, Mgr. Jaroslav Vacek PhD.

Poděkování:

Tato práce by nevznikla bez podpory vedoucího práce Mgr. Jaroslava Vacka Ph.D., který mi velice pomohl po stránce metodologie a celkového odborného vedení diplomové práce. Pro mě další významnou roli při psaní této práce sehrál doc. PhDr. MUDr. Kamil Kalina CSc., jako konzultant. Právě Vám dvěma směřuji své největší poděkování, nejen za odborné vhledy, které jste mi poskytovali, ale hlavně za to, že jste mi dodávali víru a motivaci, které jsem v průběhu tvorby mnohdy ztrácel a obracel se k Vám s prosbami, které vždy byly vyslyšeny, za Vaši vřelou lidskost, děkuji Vám.

Děkuji všem ochotným respondentům, že jste obětovali svůj čas a pomohli mi při sběru dat, bez Vás by tato práce nemohla vzniknout.

Děkuji i Vám prof. PhDr. Michal Miovský Ph.D. za Vaše připomínky k mému tématu, ještě před samotnou realizací této práce. Až v průběhu psaní této práce, jsem plně pochopil, co jste se mi snažil k tématu spirituality vytknout a poradit.

Děkuji všem Vám, kteří jste mě podporovali při psaní této práce, Vaše podpora mi dodávala motivaci pokračovat.

Hlubokou vděčnost vnímám k „tomu, co nás přesahuje“, protože při vzniku této práce, jsem zakusil mnoho spirituálních prožitků, které jsem do té doby nezažil, a nyní vím, že „zde“, to co nás přesahuje, je, všude okolo a všude v nás všech.

Abstrakt

Východiska: V léčbě závislosti se využívá bio-psycho-socio-spirituální paradigma, se kterým pracujeme. Práce na první tři témata jsou více zastoupená ve výzkumech než práce zaměřené na téma spirituality. Ve většině případů, se výzkum zaměřuje na prožívání spirituality u klientů. Zmapování spirituality pracovníků pomáhajících profesí rezidenční léčby závislosti, pak může přinést nové poznatky i z pohledu možných implementací do praxe, jak pracovat se spiritualitou.

Cíl: Cílem mojí práce je popsat pojetí spirituality u pracovníků rezidenční léčby závislosti.

Metody: Pro sběr dat byl použit Pražský dotazník spirituality, kterým se dají zjistit vlastní postoje respondenta ke spiritualitě. Dotazník je rozšířený o sociodemografické otázky a otázky ohledně osobních zdrojů spirituality a vlivu spirituality. Výzkumu se účastnilo 49 respondentů pracujících v rezidenční léčbě závislosti.

Výsledky: Rozdíl ve vlastním pojetí spirituality mezi jednotlivými profesemi. Nejvíce spirituální profesí jsou z vícečetných skupin zdravotní sestry, nejméně pak adiktologové. Existuje spojitost mezi spiritualitou a věkem, kdy se s věkem zvyšuje prožívání a vnímání spirituality. Muži více vnímají drogy za svůj zdroj spirituality než ženy, které vnímají více rodinu za svůj zdroj spirituality. Ženy více vnímají pozitivní vliv spirituality ve více oblastech lidské osobnosti než muži.

Závěr: Hlavním zjištěním této práce bylo, že existují rozdíly v pojetí, vnímání vlivu a zdrojích spirituality mezi pracovníky rezidenční léčby závislosti. Také spojitost mezi věkem a spiritualitou, kdy mladí lidé spiritualitu vnímají méně než starší kolegové. Doporučení je, zabývat se více spiritualitou již v rámci studia, především pak v oboru adiktologie, aby i absolventi rozvíjeli svou spiritualitu.

Klíčová slova: Spiritualita, náboženství, závislost, léčba závislosti, služby pro závislé, pomáhající profese

Abstract

Background: For dealing with addiction, bio-psycho-socio-spiritual paradigm which is the main subject of this paper. The first three topics are mostly concerned about research rather than spirituality theme itself. The majority are focusing particularly on feeling spirituality of the researched clients

Aims: The main aim was to map spirituality of workers that are supporting residual addiction treatment, which could bring new findings with possible implementation to bring spirituality to practice. **Aims:** The main focus of the paper is to describe spirituality of residual addiction treatment workers.

Methods: For data gathering, Prague spirituality questionnaire was used, where individual approach to spirituality can be assessed. The questionnaire consists of social and demographic questions combined with personal spirituality position together with its impact. There were 49 respondents consisting of residual addiction treatment workers.

Results: The outcome describes differences between individual professions of which nurses are the group with biggest impact of spirituality while addictologists on the opposite site. Analysis further reflects link between spirituality and age of the respondents, which is clearly higher with increasing age. On top of that, men clearly feel drugs as a source of spirituality much more than women, for which it is rather family. Moreover, women sense positive impact of spirituality in various points of their personality rather than men.

Conclusion: To conclude this thesis, there are clear differences between sense and impact of spirituality sources between the questioned group of workers. The link between age and spirituality for older respondents is crystal clear and seems like it builds over during their working life. The suggestion should be to discuss and focus spirituality already during beginning of studies, mainly for field of addictology so absolvents are able to build their spirituality.

Key words: Spirituality, religion, addiction, addiciton treatment, service for addicted people, helping professions

Obsah

1. Úvod	9
2. Adiktologie	10
2.1 Vymezení oboru adiktologie	10
2.2 Paradigma v adiktologii	10
2.3 Rezidenční léčba závislosti	10
3. Pomáhající profese	11
3.1 Definování pojmu pomáhající profese	11
3.2 Pomáhající profese v rezidenční léčbě závislosti	11
4. Spiritualita a religiozita	13
4.1 Spiritualita	13
4.2 Religiozita	13
4.3 Jak vypadá spiritualita?	14
4.4 Říčanovo pojetí spirituality	14
4.5 Benefity spirituality	15
4.6 Rizika spojená se spiritualitou	17
4.7 Práce se spiritualitou u pracovníků rezidenční léčby závislosti	17
4.8 Syndrom vyhoření	18
4.8.1 Prevence syndromu vyhoření	18
5. Psychoterapie a spiritualita	20
5.1 Psychoterapie a spiritualita jako jeden provázaný celek	20
5.2 Psychoterapie	21
5.3 Psychoterapeutické směry a spiritualita	21
5.3.1 Hlubinné směry	21
5.3.2 Existenciální směry	22
5.3.3 Humanistické směry a zakladatel Abraham Maslow	23
5.3.4 Transpersonální psychologie a Stanislav Grof	24
7 Výzkumná část	27
7.1 Výzkumný cíl a výzkumné otázky	27
7.2 Metodologie výzkumu	27
7.2.1 Metody získávání a tvorby dat	27
7.3 Výzkumný nástroj	28
7.4 Metody analýzy dat	28
7.5 Soubor	28
7.6 Charakteristika výzkumného souboru	30
7.7 Etika a úskalí	32

7.8 Časový harmonogram a personální zabezpečení	32
7.9 Výsledky	33
7.9.1 Výzkumná otázka č. 1: Jak identifikují pracovníci svou spiritualitu v terapeutických komunitách a psychiatrických léčebnách a nemocnicích v léčbě závislosti dle Pražského dotazníku spirituality?	33
7.9.2 Výzkumná otázka č. 2: Liší se identifikace spirituality podle sociodemografických charakteristik (věk, pohlaví) u těchto pracovníků?	34
7.9.3 Výzkumná otázka č. 3: Liší se identifikace spirituality na základě typu služeb u pracovníků dle Pražského dotazníku spirituality?	35
7.9.4 Výzkumná otázka č. 4: <i>Jaké zdroje vlastní spirituality identifikují pracovníci rezidenční léčby závislosti?</i>	36
7.9.5 Výzkumná otázka č. 5: V jaké míře si pracovníci rezidenční léčby závislosti uvědomují přítomnost spirituálních témat u svých klientů/pacientů?	40
7.9.6 Vlastní sebeidentifikace jako ne/spirituální, religiózní bytosti	42
8. Diskuse a závěr	45
9. Seznam zdrojů	49
Seznam použitých zkratk	53
Seznam grafů, tabulek a obrázků	54
Dotazník	55

1. Úvod

Spiritualita je základní složkou paradigmatu, který je využíván v prostředí české adiktologie. Problematikou spirituality u pracovníků rezidenční léčby závislosti se zatím nikdo kvantitativně rozsáhleji nezabýval. Má diplomová práce vychází z poznatků mé bakalářské práce a dalších prací, které se zaměřovali na spiritualitu u terapeutů v léčbě závislosti. Tato práce pak rozšiřuje již zjištěné poznatky.

Teoretická část mé diplomové práce shrnuje a předkládá informace, výzkumy a mé názory k tématu spirituality vztahované na pomáhající profese v rezidenční léčbě závislosti. Téma spirituality závěrečných prací předkládaných v rámci studia adiktologie, zaměřené pak spiritualita u pracovníků v léčbě závislosti, je v porovnání s ostatními tématy, výrazně méně zastoupeno než v ostatních oblastech bio-psycho-socio-spirituálního modelu. Můj záměr je toto téma více zviditelnovat, aby se o něm více mluvilo, jelikož se domnívám, že spiritualita je velice důležité téma, na které se v léčbě závislosti pozapomíná. Za vhodné považuji zde uvést názor Richterové Těmínové a Kaliny z referátu s názvem *Spiritualita v terapeutických komunitách pro závislé* na AT konferenci z roku 2006, že profesionálové v komunitě by měli myslet a být otevřeni, že něco jako spirituální složka může u jejich klientů existovat. Dále autoři upozorňují, že takováto zablokovanost vůči tématu spirituality na straně personálu může zablokovat celou skupinu. Tento názor plně sdílím s autory.

Teoretická část této práce se v první kapitole věnuje vymezení oboru adiktologie a rezidenční léčby závislosti. V kapitole pomáhající profese definuji, co je pomáhající profese a jaké pomáhající profese jsou nejvíce zastoupeny v rezidenční léčbě závislosti. Následuje obsáhlá kapitola Spiritualita a religiozita, kde naleznete definice těchto pojmů, co spiritualita přináší za benefity a rizika. A také pohled profesora Říčana a popis Pražského dotazníku spirituality. V poslední kapitole pak píšou o provázanosti spirituality a psychoterapie a jednotlivých psychoterapeutických směrech

Ve výzkumné části této práce popisují metodologii proběhlého výzkumu, výsledky, diskusi a závěry.

2. Adiktologie

2.1 Vymezení oboru adiktologie

Adiktologie je transdisciplinární obor, který vychází a čerpá z oborů jako například sociální práce, psychologie, lékařství a dalších (sociologie, pedagogika, právo, kriminologie). Vzdělávání založené na kombinaci medicíny, psychologie, sociální práce, pedagogiky a specificky adiktologických předmětů vytváří komplexní podobu adiktologa. (Vondrová, 2018, Kalina, 2015).

2.2 Paradigma v adiktologii

V posledních desetiletích se na poli léčby závislosti setkává a alternuje několik paradigmat. Mnohdy se tato setkání a konfrontace paradigmat promítají i do sporů o klinické postupy v případě konkrétního pacienta, který tím může být ohrožen.

V prostředí české adiktologie je nejčastěji využíván model Bio-Psycho-Sociální, který nahlíží na člověka, jako na celistvou bio-psycho-sociální bytost ve zdraví, nemoci i léčbě. Někteří autoři tento pohled rozšiřují o složku spirituální či existenciální (Kalina, 2015). Kudrle v roce 2003 přináší do odborné literatury model bio-psycho-socio-spirituální (Kudrle, 2003).

Dále Kalina udává *„Východiska jednotlivých protagonistů bio-psycho-sociálně-spirituálního/existenciálního tématu se pohybují – podobně jako v zahraniční literatuře – v široké postmoderní či New Age škále od východních meditativních směrů přes transpersonální psychologii, spiritualitu Anonymních alkoholiků, obecně křesťanskou spiritualitu a křesťanský existencialismus až k existenciálnímu rozměru psychoterapie v pojetí Yaloma – a mnohdy se východiska překrývají a integrují. Nutno ale říci, že se vždy jedná o rozměr celostního modelu, představovaný odborníky, kteří berou v úvahu i rozměry ostatní, nikoliv o laický přístup „léčby vírou či náboženstvím“, který snad může být účinný, ale stojí mimo rámec odborných garancí kvality a bezpečí. Stejně tak se v tomto proudu daří oddělit spiritualitu od náboženského vyznání, což není jedno a totéž.“* (Kalina, 2013, s.282).

2.3 Rezidenční léčba závislosti

Rezidenční léčba závislosti je v České republice zajišťovaná dvěma typy zařízení – psychiatrické nemocnice/ psychiatrické léčebny (ústavní léčba) a terapeutické komunity. Z názvu vyplývá, že se uživatel služby na různě dlouhou přechodnou dobu stává rezidentem daného, dle typu zařízení. Léčba závislosti je v těchto zařízeních různě dlouhá na podkladě zhodnocení stavu klienta. U krátkodobé léčby se zpravidla jedná o několik týdnů, v běžné, střednědobé léčbě pak 3-6 měsíců a v terapeutické komunitě 6-18 měsíců. Léčba je v obou zařízeních v několika bodech podobná, ale výrazně se liší přístupem, filozofií i léčebným postupem (Kalina, 2015, Adameček; Richterová Těmínová, Kalina, 2003, Dvořáček, 2003).

Týmy v obou zařízeních jsou multidisciplinární, tedy složeny z několika různých profesí tak, aby bylo možné pokrýt všechny složky lidské bytosti. V ústavní léčbě je tým veden nejčastěji psychiatrem. Tým v terapeutické komunitě by měl vést kvalifikovaný odborný pracovník s praxí v terapeutické komunitě. Stejně důležitá jako kvalifikace je i osobnost pracovníka. Vedoucí pracovník by měl být zralou, v jistém smyslu výjimečnou a charismatickou osobností, schopnou ztělesnit bezpečí terapeutické komunity a řád.

Cíle, ke kterým vede ústavní léčba, směřují k abstinenci jako prostředku vyšší subjektivní kvality života a znovu převzetí původních rolí při dodržování určitých pravidel. Další cíle mohou být velice individuální, například stabilizace sekundárních problémů spjatých se závislostí, vybudování

náhledu, zahájení řešení důsledků závislostní kariéry, změna motivace, zvnitřnění denní struktury atd. Nejčastější strategií se v českém prostředí ústavní léčby využívá Skálův či Apolinářský model.

Cílem terapeutické komunity je především změna životního stylu, které lze dosáhnout prostřednictvím vnitřního osobního růstu. Klient v terapeutické komunitě postupně dosahuje změn prožívání, sebepojetí, chování a ve vztazích. Osobní růst klientovi umožní udržení žádoucí změny i po odchodu z komunity. Terapeutická komunita se osvědčuje, jako účinný prostředek léčby závislosti a současně jako intenzivní sociální rehabilitace především pro klienty nezralé, s dlouhou závislostní kariérou a závažnou životní historií (Kalina, 2008, Adameček; Richterová Těmínová; Kalina, 2003, 2008, Adameček; Radimecký, 2015).

V porovnání těchto dvou léčebných modalit je zřejmé, že každá z nich nabízí trochu jiné služby. Velkým rozdílem také je základní nastavení těchto dvou složek. Terapeutické komunity jsou většinou organizované pod nestátními neziskovými organizacemi, kdežto psychiatrické nemocnice a léčebny jsou výhradně vždy služby zdravotnické. Tento rozdíl přináší také různé možnosti a překážky. Značný rozdíl je tedy i ve složení týmu, i když v obou složkách jsou multidisciplinární. Ve zdravotnictví jsou hlavními nositeli léčebné péče lékaři, v terapeutické komunitě psychoterapeuti.

3. Pomáhající profese

3.1 Definování pojmu pomáhající profese

Pojem pomáhající profese se dá definovat dle Hartla a Hartlové jako „*souhrnný název pro veškeré profese, jejichž teorie, výzkum a praxe se zaměřují na pomoc druhým, identifikaci a řešení jejich problémů a na získávání nových poznatků o člověku a jeho podmínkách k životu, tak aby pomoc mohla být účinnější.*“ (2004, 185).

Na obecné úrovni můžeme konstatovat, že faktorem vymezujícím pomáhající profese je samotné pojetí pomáhání, jako primární náplně dané profese „*Termín pomáhající profese definuje skupinu povolání, která jsou založená na profesní pomoci druhým lidem. Patří mezi ně například zdravotnické profese, pedagogické profese, profese zaměřené na sociální pomoc a dále také duchovní, psychologové, terapeuti. Tyto profese mají některé společné rysy, které je odlišují od ostatních povolání. Například je k jejich vykonávání vždy nutný vztah s klientem a zapojení vlastní osobnosti pomáhajícího do pracovního procesu.*“ (Géringová, 2011, s.21).

3.2 Pomáhající profese v rezidenční léčbě závislosti

V rezidenční léčbě závislosti se může obsah profesí velice měnit v závislosti na tom, zda se jedná o ústavní léčbu či terapeutickou komunitu. Terapeutické komunity jsou sociální služby, kde je variabilita pracovníků širší a zdravotnické profese jsou zastoupené méně (například jsou pracovníci zaměstnáváni na pozici terapeut, pracovní terapeut apod.). Naopak v psychiatrických léčebnách a nemocnicích převažuje zdravotnický personál, zejména pak zdravotní sestry.

Dle posledního sčítání adiktologických služeb NMS z roku 2007 jsou nejčastější profese v zastoupení sestupném: zdravotní sestra, sociální pracovník, pracovník v sociálních službách, lékař s atestací v oboru psychiatrie, adiktolog, psycholog, pedagog, speciální pedagog, lékař s atestací v oboru návykových nemocí, jiný zdravotnický pracovník, ergoterapeut, arteterapeut, fyzioterapeut, ostatní.

Značný rozdíl bude ve skladbě ve zdravotnictví, kde bude nejvíce zastoupeno zdravotních sester, oproti sociálním službách, kde budou naopak dominovat nezdravotnické profese.

Odbornost	Zaměstnanecké úvazky		DPP/DPČ	
	Počet úvazků	Počet zařízení	Počet úvazků	Počet zařízení
Zdravotní sestra	318	65	52	16
Sociální pracovník	188	166	14	36
Pracovník v sociálních službách	90	69	7	25
Lékař s atestací v oboru psychiatrie	64	30	18	17
Adiktolog	56	64	4	16
Psycholog	54	64	11	24
Pedagog, speciální pedagog	19	30	2	7
Lékař s atestací v oboru návykových nemocí	14	22	2	6
Jiný zdravotnický pracovník	13	20	10	7
Lékař s atestací v jiném oboru	12	22	3	7
Ergoterapeut, arteterapeut, fyzioterapeut	5	18	4	6
Ostatní	68	80	97	40
Celkem	901	-	224	-

Pozn.: Zdravotní sestrou v tomto průzkumu se rozumělo všeobecná nebo praktická sestra podle platné právní úpravy.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2018c)

Tab. 1- Zastoupení jednotlivých profesí v adiktologii

Zdroj: (https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/VZdrogy2018_web-2020-01-13_V02.pdf)

4. Spiritualita a religiozita

4.1 Spiritualita

Pojem spiritualita má kořeny v křesťanské tradici v latinském slově spiritus, které označuje dech nebo duch. V křesťanství se pak tímto slovem odkazuje na působení Ducha svatého na jednotlivce. Toto působení je pak spjato s vlivem určité části křesťanské tradice, takže je běžné hovořit o například spiritualitě kněžské, mystické apod. Rozšíření pojmu spiritualita na osobní, vnitřní, nedogmatickou zbožnost založenou na přímém prožitku bez vlivu náboženské instituce a její autoritativním nárokům pomohlo v 80. letech 20. století hnutí New Age. Spiritualita má pak v tomto hnutí být prvkem, který pomáhá jedinci dosáhnout celistvosti a harmonicky pojmí společnost.

Pojem spiritualita postupem času nesl význam osobního vztahu k posvátnu, který již nemusí být spojován se zprostředkováním skrze náboženské instituce. Dále začal vyjadřovat spíše inspiraci v mimokřesťanských tradicích, a rozšířil se i mimo doménu náboženství, například se v posledních letech objevuje pojem psychedelická spiritualita (Vojtíšek, Dušek & Motl, 2012).

Kudrle popisuje, že spiritualita je spojena se smyslem, přesahem a tím k čemu se mohu jako jedince vztahovat, co je nade mnou „*Spiritualita je vztahem k tomu, co mne přesahuje, k čemu se vztahuji jako k nejvyšší autoritě, řádu, ideji. Jde o intimní oblast přímého prožitku toho, co je za každodenním úsilím, co dává smysl tomuto úsilí, co dává smysl životu vůbec.*“ (Kudrle, 2003, s. 93). Další z odborníků české adiktologie Riesel o spiritualitě píše: „*Je to duchovní, mimosmyslová, mimozkušenostní oblast lidské existence, nejčastěji zjednodušeně konkretizovaná jako zakotvení člověka v řádu bytí. Spiritualita člověka je součástí jeho podstaty. V sekulárním pojetí je to zkušenost uložená v paměti, která se utváří během celé evoluce. Je součástí v paměti internalizované historie.*“ (Riesel, 2017, s. 56). Kalina obecně o spiritualitě zmiňuje „*Spiritualita je širším a otevřenějším pojmem než vyznávání určitého náboženství či příslušnost ke konkrétní církevní obci.*“ (Kalina, 2008, s. 267).

4.2 Religiozita

Slovo religiozita je odvozené od slova religio, to znamená v překladu náboženství. Hejná uvádí, že religiozita je projev, kdy se člověk ptá na smysl bytí, kdy odpověď hledá v mnoha odvětvích, která nabízejí pouze částečné, nehotové odpovědi. Pouze náboženství přináší ucelený systém odpovědí, které postulují za jediné a pravdivé (Hejna, 2010). Řičan vnímá religiozitu, jako souhrn vnitřního, niterného náboženského prožívání a jednání jedince (Řičan, 2007a).

Pojem religiozita vyjadřuje spjatost s určitou duchovní tradicí a s jejími institucemi. Religiozita, jako pojem, získala především v protikladu k pojmu spiritualita spíše negativní konotaci. Je spojovaná s dogmatem, strnulostí, omezením, nepraktičností a zastaralostí, zatímco spiritualita je spojována se zážitkem, svobodným rozvojem, individuální tvořivostí a využitelností v současném světě (Vojtíšek; Dušek; Motl, 2012).

Pojmy religiozita a spiritualita se v mnohém překrývají, totožné však nejsou. (Nešpor; Csémy, 2006). Němečková popisuje rozdíl mezi těmito pojmy „*Pojem spiritualita pochází z křesťanského prostředí, kde označuje prožitkové jádro náboženství. Zatímco termín religiozita zůstal silně spjatý s institucí náboženství, došlo při historickém posunu k vydělení pojmu spiritualita z původního teologického zázemí a spiritualita se stala pojmem zastřešujícím duchovní zkušenost jako obecně lidský jev.*“ (Němečková, 2016, s. 46).

V dalším textu dávám přednost slovu spiritualita. Osobně vnímám slovo spiritualita za širší a v sobě zahrnující i pojem religiozita. V textu tedy, pokud není explicitně vyjádřeno jinak, vnímám pod pojmem spiritualita, například v pasáži o benefitech spirituality, pojem ekvivalentní slovu religiozita.

4.3 Jak vypadá spiritualita?

Při studiu různých odborných textů jsem se rozhodl nedělat dlouhý výčet a komparaci odborných prací na toto téma. Zabral by totiž více prostoru, než mi dovoluje rozsah diplomové práce. Odborných prací na téma spirituality se snahu definovat, jak vypadá a co do ní náleží, je velké množství a mnohdy se liší jen malými nuancemi, jeden autor do ní zahrnuje více prvků, další tyto prvky zredukuje, další redukci rozšíří apod. Proto pro svou práci využiji popis, který vnímám, jako dostatečně obsáhlý a srozumitelný.

Autoři Marsolf a Mickley (1998) považují za klíčové prvky spirituality tyto:

- Smysluplnost – smysl životních situací, odvozování jejich účelnosti, důležitost života.
- Hodnoty – hodnotová měřítko a ceněná přesvědčení.
- Transcendence – zkušenosti s přesahující dimenzi vlastního osobního já a oceňování této dimenze.
- Spojení – vztahy k druhým lidem, k sobě, Bohu nebo vyšší síle a prostředí.
- Stávání se – rozvoj života, který vyžaduje zkušenost a reflexi a zahrnuje pocit, kdo je člověk a jak poznává.

Elkins definuje spiritualitu za multidimenzionální jev skládající se z devíti prvků: 1. transcendentální dimenze, 2. smysl a cíl života, 3. životní poslání, 4. posvátnost života, 5. spirituální vs. materiální hodnoty, 6. altruismus, 7. idealismus, 8. uvědomování si tragického a 9. vliv/ovoce spirituality (Říčan, 2007b).

1. Transcendentní dimenzí, rozumí víru, že jedinec je přesvědčen o existenci dimenze, která přesahuje člověka, a takovou dimenzi má založenou na podkladě osobní zkušenosti.
2. Osobní jistota smyslem života, založená na autentickém hledání jedince.
3. Životní poslání, pocit odpovědnosti vůči životu, "nalezení života skrze jeho ztrátu".
4. Prožívání posvátnosti celého života, včetně prožitků běžně považovaných za obyčejné.
5. Materiální hodnoty nemohou naplnit nejvyšší uspokojení.
6. Altruismus vyjadřuje soucit, aktivní bezpodmínečnou lásku a touhu po spravedlnosti pro celé lidstvo.
7. Idealismus jako vizionářské oddání se myšlence zlepšení světa.
8. Vědomí tragických skutečností lidského bytí, zejména pak utrpení a smrti. Toto vědomí dává životu existenciální vážnost a paradoxně podporuje radostné oceňování života.
9. Vliv/ovoce spirituality je myšleno, že vlastní orientace má vliv na život. Skutečná spiritualita přináší viditelný vliv na vztahy jedince s druhými, sám se sebou, přírodou, životem, vším, co člověka přesahuje, ať je to cokoli (Říčan, 2006).

4.4 Říčanovo pojetí spirituality

Dle Říčana je spiritualita, alespoň u některých, ne-li u všech, integrující centrum postojů, motivů a citů i kognitivní orientace, jádro osobní identity a smyslu života. Lze tedy usuzovat, že spiritualita je dle Říčana obecnou charakteristikou člověka (2007a).

Říčan ve svém přehledovém článku o spiritualitě poukazuje na tendenci integrovat spiritualitu více do psychologického výzkumu, psychoterapie, psychoterapeutických výcviků a dále na to, že spiritualita se stává významným bodem nejen v psychologii (Říčan, 2006).

Říčan s Jánošovou, vytvořili Pražský dotazník spirituality (PSQ 36). Cílem dotazníku je zjistit spirituální prožívání jedince. Pro změření využili 6 subškál spirituality. Říčan (2006) popisuje, že dotazník navazuje na jiné autory a jejich myšlenky: klíčový je prožitek posvátna, mystické jevy, středem humanistické spirituality je láska a soucit, chápání spirituální povahy mezilidských vztahů,

se kterou souvisí i spiritualita mravních apelů a závazků, hlubinná ekologie. Ke svému dotazníku ještě dodává „*Při tvorbě položek jsme akcentovali obraznost, metaforu, pathos, prožitky tajemství a fascinace, jež považujeme za charakteristické pro spiritualitu; dotazy na relevantní názory a přesvědčení mohou také zjišťovat spiritualitu, ale spíše "oklikou."* (Říčan, n.d.).

Měření prožívání spirituality dle PSQ 36 lze provést v šesti dimenzích: ekospiritualita, etický entuziasmus, sounáležitost, mystika, svědomitá starostlivost a latentní monoteismus (Říčan, 2007b).

Ekospiritualita, neboli hlubinná ekologie, se vyznačuje ekologickým cítěním. Důležitý je pocit jednoty s přírodou, pokora k Zemi jako matce a úcta k neživé přírodě. Jde o prožitek bazální příbuznosti člověka s celkem přírody i s jejími jednotlivinami. Člověk je chápán jako jeden z řady tvorů, vůči přírodě má posvátný závazek, kterým je odpovědná péče. Příroda v člověku budí úžas a touhu porozumět jejímu skrytému tajemství.

Etický entuziasmus neboli etické/morální zaujetí zahrnuje pozitivní city vůči druhým, prožitky odpuštění, soucitnosti, přejícínosti druhým, touhu předávat dál to, co člověk dostal aj.

Sounáležitost neboli pospolitost ukazuje na interpersonální prožitky, jako jsou silné prožitky související se společenstvím blízkých lidí, tzv. „souznění duší“. Jde o prožitky fascinace nad dokonalostí lidstva v jeho rozmanitosti, prožitky tiché radosti, intenzivního přání štěstí všem bytostem, touhy radostí obejmout svět.

Mystika neboli mystická zkušenost pokrývá pocity odlišného sebeprožívání, sjednocení s něčím větším, než je člověk sám, intenzivní prožitky vnitřního klidu, úžas jedince nad uměním atd. Může jít také o změny stavu vědomí při odlišném prožívání času, prostoru a vzdálenosti.

Svědomitá starostlivost představuje touhu začít znovu, pocity nedostatku, obav, zákazu, viny nebo studu a také posuzování dobra, zla a morálky. Morální apel je kladen na „čistotu“ a „statečnost“ i na strach z vlastního činu, který by mohl někomu „zkatit život“ či „zničit lidskou podstatu“.

Latentní monoteismus nebo také transcendentní monoteismus se soustředí na prožitky k transcendentnu a na vztah k nejvyšší pravdě. Jde o určitý přesah běžné reality k něčemu, co stojí „nad“ ní, k určité poslední či nejvyšší skutečnosti. Jde o prožitky hlubšího smyslu životního příběhu člověka.

4.5 Benefity spirituality

V této kapitole se zabývám myšlenkou, jaké benefity přináší spiritualita na obecné i konkrétní bázi. Při pohledu na Říčanovu myšlenku, že spiritualita je součástí každé osobnosti, můžeme v této kapitole nalézt různé zdroje i nápady pro svou práci či sebe sama.

Téma spirituality je často spojováno s paliativní medicínou a péčí o umírající. Shaw zmiňuje, že spiritualita může být způsob, jak se člověk vyrovnává s dokonavostí života, separací, ztrátou, biologickou zranitelností, nebytím, pomíjivostí (Shaw, 2005). Géringová zmiňuje, že spiritualita může být únikem před nesnesitelnou tíží života. Hovoří o tom, že je důležité sledovat své vnitřní motivace, proč se spiritualitou jedinec zabývá, jelikož spatřuje i nebezpečná úskalí, pokud je motivace ve vztahu ke spiritualitě špatně nastavená (Géringová, 2011).

Z pohledu bio-psycho-sociálního nabízí právě spiritualita možnosti ke zlepšení v každé z těchto složek, jak vyplývá již z textu výše. Vliv spirituality lze využít na všech úrovních lidského bytí. Abraham Maslow ve své poslední verzi hierarchie potřeb začleňuje spiritualitu ve formě transcendence, jako nejvyšší potřebu celé pyramidy (Říčan, 2006). V oblasti zdravotnictví se se spiritualitou pojí například protektivní faktor v případě sebevražedných

představ a případných sebevražd (Garrouette a spol., in Nešpor 2007). V oblasti bolestí se ukazuje, že spiritualita a religiozita mají výrazný vliv na kognitivní a emoční hodnocení prožitku bolesti, které přímo ovlivňují fyziologické mechanismy a tím i prožitek bolesti (Rippentrop, 2005). Strawbrige popisují nižší mortalitu ve spojitosti se spiritualitou Strawbrige a spol, 1997). Pozitivní efekt má také na postoje ke zdraví a chování dospívajících (Rew; Wong, 2006).

Mocková ve své bakalářské práci dochází k zajímavým závěrům svého výzkumu ohledně vlivu spirituality v sociální práci. Spiritualita pomáhá sociálním pracovníkům, lépe zvládat náročnou práci s klientem a je oporou pro pracovníka „*Oslovení respondenti uvedli, že díky spiritualitě mnohdy zvládají překonat náročnou práci s klienty. Spiritualita jim v mnohých situacích slouží jako opora a mění jejich charakter k lepšímu. Pracovníci, kteří žijí spirituálně, více přemýšlí o významu toho, co dělají, jak to dělají a především přemýšlí nad věcmi více do hloubky.*“ (Mocková, 2016, s. 48).

Spiritualita ovlivňuje pozitivním směrem hodnotový žebříček sociálního pracovníka „*Spiritualita pozitivně ovlivňuje sociálního pracovníka ve výběru hodnot a postojů tím, že se více zaměřují na pokoru, respekt, úctu, zodpovědnost a vzájemnou důvěru.*“ (Mocková, s. 48). Spiritualita má vliv na výběr zaměření pracovníka, na metodu, jak pracovat s klientem „*Kromě toho má spiritualita i vliv na pracovníkův přístup ke klientovi, kdy využívá převážně existenciálního a humanistického přístupu, především empatii, trpělivost, umět naslouchat a zaměřit se na osobu klienta.*“ (Mocková, 2016, s.48).

Dále zjistila, že spiritualita má vliv na přijetí klienta terapeutem, ale může mít i negativní dopad v oblasti komunikace „*Spiritualita má dopad i na přijetí klienta. Především pozitivním směrem tak, že pracovníkovi pomáhá více vnímat důstojnost klienta, učí ho toleranci a laskavosti v přijetí každého. Negativním směrem pak v tom, že může vzniknout jistá nerovnost v komunikaci s klienty, protože mohou mít negativní zkušenosti či nesprávné představy o víře pracovníka.*“ (Mocková, 2016, s.48).

Psychologický vliv spirituality je již zmíněn i v textu výše. Dále se v textu budu zabývat některými psychoterapeutickými směry, které akcentují spiritualitu výrazněji. Významný vliv spirituality na poli psychologie či duševního zdraví, který zatím není zmíněn v této práci, je prevence syndromu vyhoření. Dle mého názoru si téma syndromu vyhoření zaslouží svou vlastní kapitolu, kterou naleznete níže.

Benefity spirituality v oblasti závislostí jsou také častým cílem výzkumů. Vyšší úroveň spirituality a religiozity u závislých na návykových látkách je spojena s optimističtější životní orientací, větším pocitem sociální podpory, nižší úzkostí, vyšší stresovou odolností (Pardini a spol., in Nešpor, 2007). Další zahraniční zdroje ukazují, že spiritualita může být protektivním prvkem v prevenci nebo nápomocným prvkem v úzdravě závislosti (McClintock, 2019, Lyons et al, 2011, Sussman et al , 2013 , Mustain; Helminiak, 2015).

V práci Amodia, Cano, Eliason (2005) s názvem *An integral approach to substance abuse* se autoři vyjadřují, že je nezbytné, abychom spiritualitu z trans-kulturního pohledu zavedli do léčby závislosti. Je totiž klíčovou složkou fyzického a duševního zdraví a zdá se být nezbytnou pro transformační změnu potřebnou pro zotavení se ze závislosti. Nešpor, jako přední lékař zabývající se léčbou závislosti, často zmiňuje spiritualitu a její význam při léčbě. Souhrnně by se dalo na základě jeho příspěvků říci, že spiritualita je významný protektivní faktor duševního zdraví i protektivní faktor před rozvojem závislosti a dále prospěšný faktor v léčbě závislosti. Spiritualita vede ke zlepšení sociálních vazeb a vztahů, nejen u profesionálů v oblasti duševního zdraví může mít přínos v ochraně před syndromem vyhoření. Nešpor poukazuje na vhodnost implementace spirituality do systému léčby návykových nemocí, ale poukazuje i na rizika s ní spojená. (Nešpor, 2016; 2013; 2009)

4.6 Rizika spojená se spiritualitou

Se spiritualitou jsou nejčastěji spojována rizika sektářství a sekt. Riziko může nastat i u striktně nábožensky založených rodičů při výchově jejich dětí a to tak, že striktně autoritářsky vychovávají své děti dle pravidel, která přijali v rámci náboženské komunity a vyznání. Otázky sexuality, porušování pravidel a jejich trestání apod. jsou poté v takových rodinách často zárodky různých patologií ve vztazích s dětmi i u dětí samotných (Vojtíšek, Motl, Dušek, 2012). Riziko spojené s hledáním spirituality může nastat také u psychonautů. I když psychedelika nejsou z hlediska potenciálu závislosti významná, tak ve špatném prostředí a ve špatném duševním rozpoložení mohou vyvolávat nepředvídatelné zážitky, které mohou být traumatizující. Nehledě na to, že mnohdy psychonauté nevyužívají pouze psychedelik ke zkoumání vlastní mysli (Stifterová, 2015). Riziko také může nastat u jedinců se silným přesvědčením v nějakém spirituálním směru. Taková přesvědčení mohou mít za následek rigidní a odmítavé postoje k léčbě či pocity nadřazenosti vůči ostatním (Nešpor, 2009). Dále považuji za vhodné zmínit jako riziko koncept psychospirituální krize, o které píše v kapitole o transpersonální psychologii.

4.7 Práce se spiritualitou u pracovníků rezidenční léčby závislosti

V této kapitole se věnuji předním představitelům oboru adiktologie a jejich názorům v oblasti spirituality u pracovníků. Poté předkládám výsledky výzkumů proběhlých v rámci závěrečných prací na podobné téma během studia adiktologie.

Richterová Těmínová poukazuje na náročnost požadavků na pracovníky, především na otevřenost, která může být velice limitující. *„Otevřenost je základní podmínka k tomu, abychom našli anebo jenom trochu pohlédli na smysl naší existence. Tato podmínka otevřenosti klade neskutečně velké nároky na pracovníky. Jelikož pokud považujeme otevřenost za základní hodnotu komunity, musíme být lidsky a odborně připraveni na otevření, sdílení těchto témat, i my musíme být sami k sobě v těchto tématech otevření a pravdiví. Naše vnitřní limity též pravděpodobně budou limitovat proces růstu ostatních členů komunity.“* (Richterová Těmínová, 2007, s.33).

Nešpor doporučuje edukovat profesionály, aby spirituální složku přijímali a podporovali u svých klientů/pacientů a pracovali s ní (Nešpor, 2016; 2013; 2009). K obdobnému poznatku dochází i studie Oliveira, která upozorňuje na potřebu vzdělávání profesionálů v oblasti spirituality (Oliveira, 2020). Kratochvíl také zmiňuje spiritualitu v tomto postoji: *„Základní orientace psychoterapeuta v této oblasti, která stojí mimo rámeček exaktní vědy, může být pro něj a pro jeho pacienty užitečná.“* (Kratochvíl, 2006, s. 103).

Kalina a Richterová Těmínová ve svém referátu na AT konferenci z roku 2006 s názvem *Spiritualita v terapeutických komunitách pro závislé* se snaží poukázat, že problém s akceptací spirituality do léčebného programu může být především problém pro samotné profesionály, více než pro klienty/pacienty. Z možných důvodů například uvádějí, že spiritualita je něco nehmatatelného oproti postojům vůči pravidlům TK, dále že spiritualita je nevědecká a v praxi se snažíme zavádět evidence-based postupy. Profesionálové se mohou potýkat s úzkostí ze spirituality, jelikož v demokratické linii TK je víra brána jako obrana, nebo mohou mít zábrany, jelikož profesionálové mohou uvažovat tak, že lidská bytost je jen ve třech rozměrech, a to bio-psycho-sociální, a neztotožňují se se čtvrtým rozměrem. Autoři poukazují na to, že by profesionálové v komunitě měli myslet a být otevření, že něco jako spirituální složka může u jejich klientů existovat. Dále autoři upozorňují, že takováto zablokovanost na straně personálu může zablokovat celou skupinu.

Zemina i Šormová dochází k závěrům, že se se spiritualitou nepracuje specificky, dává se respekt takovým tématům, ale nepracuje se s ní cíleně, terapeuti by uvítali více vzdělávání k tématu spirituality v léčbě závislosti (Zemina, 2018, Šormová, 2017). Lid'ák dochází ze svého výzkumu k závěru, že spiritualita hraje významnou roli v léčbě závislosti a mělo by se s ní i v léčbě pracovat (Lid'ák, 2020). Blažičková dokonce dochází na základě svého výzkumu k závěru, že spiritualita je

důležitá součást každého člověka „*Tento výzkum skutečně konstatuje, že spiritualita je nedílná, dokonce dle všeho zásadní, složkou osobnosti*“ (Blažicková, 2017, s.53). Také dodává, že by žádná ze složek bio-psycho-soci-spirituálního modelu neměla být zanedbána či nerozvíjena.

4.8 Syndrom vyhoření

„*Vyčerpání, pasivita a zklamání ve smyslu burnout syndromu se dostavuje jako reakce na převážně pracovní stres. Jako burnout („vyhoření“, či „vyhasnutí“) bývá popisován stav emocionálního vyčerpání vzniklý v důsledku nadměrných psychických a emocionálních nároků.*“ (Kebza; Šolcová, 2003, s.7).

Kebza a Šolcová (2003, s.7) konstatují, že většina pojetí a definic se shodují alespoň v 5 bodech

1. Jde především o psychický stav, prožitek vyčerpání.
2. Vyskytuje se zvl. u profesí, obsahujících jako podstatnou složku pracovní náplně „práci s lidmi“.
3. Tvoří jej řada symptomů především v oblasti psychické, částečně však též v oblasti fyzické a sociální.
4. Klíčovou složkou syndromu je zřejmě emoční exhausce, kognitivní vyčerpání a „opotrebení“ a často i celková únava.
5. Všechny hlavní složky tohoto syndromu resultují z chronického stresu.
6. Rizikové faktory lze rozdělit na ty které jsou osobnostní a ty které jsou v zaměstnání.

Faktory na straně zaměstnání/zaměstnavatele jsou zvýšená pracovní zátěž, nedostatek samostatnosti a pravomocí, špatný pracovní kolektiv, nedostatek uznání na pracovišti, protekce na pracovišti (Stock, 2010).

Rush popisuje, že osobnostní charakteristiky u lidí častěji zasažených syndromem vyhoření jsou: orientace na výkon, perfekcionismus a tendence raději spoléhat na sebe, než na druhé (Rush, 2003).

4.8.1 Prevence syndromu vyhoření

Předcházení syndromu vyhoření je v pomáhajících profesích velice důležité a dají se najít zdroje na každé úrovni, jak o sebe pečovat.

Na úrovni těla se doporučuje pravidelný pohyb. Díky sportu se odbourávají z těla látky, které se tvoří při stresu. Dalším důležitým protektivním faktorem je kvalitní strava, dostatečný kvalitní spánek.

Informovanost o rizicích pracovního stresu, relaxační a meditační techniky, plánování času, pracovat na zdravém sebenáhledu a sebepojetí, adekvátní míra asertivity a dovednost regulovat pracovní zátěž, tyto faktory jde zařadit do psychologické oblasti. Nelze také opomenout, že by pracovník měl být obeznámen o možnosti využít psychologické pomoci ohledně zvládnutí stresu.

Důležité jsou také dobré kolegiální vztahy, podpůrné přátelské vztahy, příjemné prostředí domova, příjemné pracovní prostředí (dekorace), záliby a koníčky. To jsou užitečné protektivní faktory na straně sociální.

Z oblasti spirituality se objevují v prevenci syndromu vyhoření tyto: hledání vlastního smyslu života, smyslu svého zaměstnání, oceňování a hledání dimenze přesahující já, zařazení vlastních rituálů do pracovního i soukromého života. Také modlitba je udáváná, jako protektivní faktor (Nešpor, 2007, Kebza; Šolcová, 2003, Křivohlavý, 2009).

Mnoho zaměstnavatelů si je již v dnešní době dobře vědomo syndromu vyhoření a tak přinášejí svým zaměstnancům různé benefity. S ohledem na téma práce považuji za benefit např. využití služeb duchovního (kaplana).

5. Psychoterapie a spiritualita

V této kapitole nejprve předkládám zajímavé myšlenky a teze k tématu spirituality a psychoterapie v podkapitole *Psychoterapie a spiritualita jako jeden provázaný celek*. Dále obecně definuji psychoterapii dle Norcrossa a Prochasky. V další části popisují pouze některé, vybrané psychoterapeutické směry, které jsou značně spojené se spiritualitou. Tyto směry vybírám záměrně. Jedná se o hlubinné přístupy, kde především zmiňuji dvě hlavní jména a to Sigmund Freud a C. G. Jung. Dalšími jsou existenciální a humanistické směry, kde se zmiňuji o jménech V. E. Frankl, I. D. Yalom, P. Remeš, A. Maslow. Posledním zmíněným je transpersonální směr s jeho nejvýznamnější osobností S. Grofem. Tyto směry a jejich představitelé zde používám spíše k inspiraci než k úplnému, detailnímu výčtu, jelikož o každém ze směrů by se dala napsat minimálně disertační práce. Ale spíše se o nich zmiňuji, jelikož s těmito směry a jmény je nejčastěji spojovaná spiritualita či religiozita.

5.1 Psychoterapie a spiritualita jako jeden provázaný celek

Kudrle se ve svém referátu s názvem *Závislost jako spirituální učitel na AT konferenci z roku 2006* zmiňuje v odstavci *Úloha spirituality v terapii* takto „*V terapeutických sezeních jsme konfrontováni s tím, co jsme, za koho se považujeme, kam spějeme. Zabýváme se využitelností transcendentního zážitku, který jde za každodenní zkušenost a přináší nové otevření v soucítění, ve smíření s danostmi světa, v otevření se božskému, v prožitku pomoci druhému člověku. Spiritualita je velmi jemný fenomén, těžko uchopitelné slovy, odkázaný na přímý prožitek. Není to nic mimo nás, nebo kdesi na nebesích. Spiritualita je o vztahu. O vztahu na 3 úrovních: vztahu k sobě samému, k druhým a ke kosmu.*

Je to prožitek ryzí přítomnosti. Spiritualita je něco, co existuje jenom potud, pokud je člověk otevřen v přítomnosti. Prvním krokem spirituálního života, života v úplnosti, je dostat se do přítomného okamžiku, do jakéhosi souznění vztahů se sebou a s druhými, dostat se k ekologickému vidění světa.“

Broža ve svém referátu také z AT konference v roce 2006 s názvem *Spiritualita – naděje i nebezpečí* poukazuje na vlastní spiritualitu pracovníka a na to, jak s ní zacházet v širším pojetí směrem ke klientovi, zdůrazňuje v ní především víru v klienta „*My jako terapeuti máme svůj vnitřní svět život založený na svých zkušenostech a zážitcích (svůj spirituální svět), který by přímé setkání s jiným jinak hrozivým vnitřním světem klienta nemusel unést a ten svůj bychom vystavili velkému ohrožení nebo bychom museli rovinu vnitřních světů opustit a začít bojovat vnějšími často mocenskými prostředky. I náš vnitřní svět obsahuje spoustu čertů, ale jsou jiní, nám známí, už jsme se s nimi nějak naučili žít a některé jsme dokonce ve svém profesním vzdělávání pochopili a už nás tolik netrápí. Měli bychom však mít sílu k tomu, abychom vytvářeli vhodné podmínky pro klientovo sebepoznávání bez zbytečných pravidel (mluvím-li o zbytečných, mám na mysli taková, která nemají pro nás ani pro klienty jasný smysl a jsou pouhými pravidly sami o sobě). ... Měli bychom mít víru v to, že dobrá část spirituality je přirozeně silnější a pokud bude mít dobré podmínky, převáží nad destrukcí. Měli bychom věřit, že stejně jako my dokážou ve svém světě žít, hledat příčiny jeho vzniku a možnosti jeho zlepšování.“*

Carl Gustav Jung v jedné ze svých přednášek srovnává moderní psychoterapii a náboženství „*Co jsou náboženství? Náboženství jsou psychoterapeutické systémy. Co děláme my, psychoterapeuti? Pokoušíme se vyléčit utrpení lidské psyché, lidského ducha nebo lidské duše a náboženství se zabývají stejným problémem. Protože náš Pán sám je léčitel; je lékař, léčí nemocné a zabývá se soužením duše; a to je přesně to, co nazýváme psychoterapií.“* (Jung, 1993, s. 170).

Podobně jako Jung, přichází s podobnou myšlenkou i Šikl. *Psychoterapie jako spirituální praxe?* Tak zní název příspěvku Šikla, který předkládá své úvahy o tom, že psychoterapie je v moderním pojetí to, čemu by se dříve říkalo spirituální či duchovní úsilí. Předkládá konkrétní podobnosti a myšlenky mezi spiritualitou a psychoterapií „*Ostatně ten nápad přišel v noci, uvědomil jsem si*

najednou zcela jasně, že psychoterapie je spirituální úsilím nenáboženského světa.“ (Šikl, 2015, s.24).

Domnívám se, že spiritualita a psychoterapie spolu úzce souvisí. Sám se již nějaký čas zaobírám myšlenkou, kterou zmiňuje Šikl, volně a s nadsázkou, že psychoterapie je spiritualita zaobalená do studivějších obalů psychologických inertních slov. Jsem také přesvědčen, jak píše Říčan, že spiritualita je součástí každé osobnosti. Kvůli historickým událostem však je spiritualita a vše s ní spojené zanešená spoustou předsudků a tíhou stigmatu.

5.2 Psychoterapie

„Psychoterapie je odborná a záměrná aplikace klinických metod a interpersonálních postojů vycházejících z uznávaných psychologických principů, se záměrem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce a/nebo osobnostní charakteristiky směrem, který obě strany pokládají za žádoucí.“ (Norcross; Prochaska, 1999, s.16).

5.3 Psychoterapeutické směry a spiritualita

5.3.1 Hlubinné směry

Hlubinná psychoterapie je širší pojem, pro který se asi těžko hledá jednotná definice. Nejjednodušeji by šlo říci, že hlubinné směry své zkoumání zaměřují na zkoumání hlubin nevědomé mysli.

5.3.1.1 Sigmund Freud

Freud je mnohdy označován za otce psychoterapie, protože jako jeden z prvních systematicky popsal několik modelů lidské psychiky. Freudovo myšlení zásadně ovlivnilo vnímání a pohled na duševní nemoc, na jejich předcházení a léčení těchto nemocí.

Freud, i když byl ateista a k náboženství se stavěl velice odmítavě, tak se hluboce o náboženství a spiritualitu zajímal. Byl přesvědčen, že je možné iracionální procesy racionálně pochopit. Měl také sklon interpretovat náboženství jako nevyřešené konflikty z novorozenecké fáze psychosexuálního vývoje (Grof, 2020).

Motl ve své práci popisuje postoje Freuda k náboženství „Náboženství jako celek Freud označil za kolektivní neurózu. Kolektivní neuróza přitom může zabraňovat individuální neuróze, protože jde o její sociálně akceptovatelnou podobu. Freud se vlastně snažil o to, aby se společnost osvobodila od náboženství.“ (Motl, 2016, s. 39-40).

Říčan píše, že Freud se o náboženství a víře v Boha vyjadřoval jako o iluzorním naplnění touhy po otci. Dále pak Freud přirovnával náboženské obřady k projevům nutkavých neuróz (Říčan, 2007b).

5.3.1.2 Carl Gustav Jung a jeho Analytická psychologie

Jung se od Freuda a jeho psychoanalýzy odtrhnul a věnoval se svým zkoumáním. Grof se o Jungovi a jeho práci vyjadřuje takto: „Jungovy revize byly zdaleka nejradikálnější a jeho přínos vskutku revoluční. Bez přehánění lze říci, e jeho práce posunula psychiatrii oproti Freudovi o stejný úsek kupředu, o jaký předběhly Freudovy objevy jeho vlastní dobu. Jungova psychologie není jen variantou či modifikací psychoanalýzy, nýbrž představuje zcela nový koncept hlubinné psychologie a psychoterapie“ (Grof, 2020, s. 201). Záběr témat, kterými se Jung zabýval, byl opravdu široký. Zabýval se mystickými naukami východu i západu, alchymistickou symbolikou, snáři, a pohádkami

a mýty. Jung choval velký respekt k duchovním rozměrům lidské existence a psyché. Své poznatky konfrontoval s aktuální psychiatrickou praxí (Grof, 2020, Kalina, 2013).

Jako veliký přínos k již zmíněnému tématu je třeba alespoň krátce se zmínit o Jungových pojmech kolektivní nevědomí a archetypy.

Kolektivní nevědomí se liší od nevědomí v podání Freuda tak, že v kolektivním nevědomí lze najít veškeré zkušenosti celého lidstva a všech kultur, předané každému jedinci (Kratochvíl, 2006).

Kalina o kolektivním nevědomí shrnuje „*Individuální nevědomí je tedy napojeno na transpersonální, jednotlivce přesahující zdroje, v jejichž nejhlubších vrstvách nacházíme zkušenost celého lidského rodu.*“ (Kalina, 2013, s. 133).

Archetypy jsou dle různých autorů popisovány různě. Často se zjednodušeně vyskytuje popis, že archetyp je praobrazem, či pravzorem pocitů a poznání, stejně tak celé existence lidí (Kratochvíl, 2006). V Grofově knize se objevuje popis odkazující na Jungovu publikaci z roku 1959, kde Grof píše „*V pojetí výzkumu vědomí a odborného studia mytologie, jež vyvstalo z jungovské psychologie, jsou archetypy nadčasové, prapůvodní, kosmické principy, které tvoří skrytý formativní podklad tkáně hmotného světa.*“ (Grof, 2020, s. 203). Sám Jung o archetypu píše velice složitě „*Zdá se mi pravděpodobné, že vlastní podstata archetypu je vědomí nepřístupná, je neuvědomitelná, tj. je transcendentní, protože ji označují jako psychiodní. Nelze se ani na okamžik oddávat iluzi, že bychom nakonec byli s to archetyp vysvětlit, a tím by byl vyřízen. Ani nejlepší pokus o vysvětlení není nic jiného než víceméně zdařilý překlad do jiného obrazového jazyka.*“ (Jung in Jaffé, 2015, s.352). Grof logicky shrnuje „*Jungovo kolektivní nevědomí má historickou vrstvu, která obsahuje veškerou historii lidstva, a vrstvu archetypální, v níž je uloženo kulturní dědictví lidstva – mytologie všech kultur, které kdy existovaly.*“ (Grof, 2020, s.203).

5.3.1.3 Shrnutí

Z porovnání „otce psychoterapie“ Sigmunda Freuda a jeho negativního postoje vůči náboženství a Jungova zaujetí spirituálními základy lidské bytosti je patrné, že i postoje k psychoterapii se budou různit. V Jungovské psychologii je se spiritualitou počítáno jako se základním kamenem lidské osobnosti, stejně jako to je již popsáno v této práci výše v pohledu Říčana.

5.3.2 Existenciální směry

Jak je patrné již z názvu, existenciální směry se zabývají především nalezením smyslu a naplnění lidského života a překonání úzkosti ze smrtelnosti a osamění.

5.3.2.1 Existenciální analýza a logoterapie E.V. Frankla

Viktor Emanuel Frankl vytvořil svůj vlastní směr, který pojmenoval existenciální analýza a logoterapie. Hlavní myšlenkou Franklova přístupu je touha po smyslu, který člověk může najít:

- 1) když vykoná čin, který má sebezpřesahující charakter – je konán s ohledem na ostatní,
- 2) v prožití opravdovém obohacujícím prožitku, tím nejhodnotnějším je láska,
- 3) v utrpení, které promění ve své morální vítězství.

Pokud podle Frankla nejsou tyto touhy po smyslu naplněny, může člověk dojít do stavu, který Frankl nazývá existenciální vakuum, jež může jedince přivést k myšlenkám a pochybnostem o celé své existenci vůbec (Kalina, 2013).

5.3.2.2 Existenciální psychoterapie I.D. Yaloma

I.D.Yalom a jeho pojetí existenciální psychoterapie se opírá především o čtyři témata, kterými jsou smrt, svoboda, osamělost, ztráta smyslu. Pro Yaloma je také ústředním tématem úzkost, která je přítomná u těchto všudypřítomných témat. „*Vědomí smyslu umožňuje uspořádání náhod života, snižuje pocit úzkosti, zmatku a bezmoci.*“ (Kalina, 2013, s.153).

5.3.2.3 Existenciální hagioterapie Prokopa Remeše

Existenciální hagioterapie (hagios = svatý, čistý + therapeia = léčba, péče), je psychotherapeutická metoda, navazující na existenciální psychoterapii. Vychází z Yalomova pojetí, že základní dynamiku člověka utváří úzkost ze smrti. Dále se otevírá spiritualním a transcendentním strukturám psychiky, které vnímá za přirozené a vrozené. Významným znakem existenciální hagioterapie je využívání Bible. Ke své praxi využívá běžné postupy skupinové psychoterapie (Remeš; Halamová, 2011).

Tato metoda se využívá více než 28 let v Psychiatrické nemocnici Bohnice. Zaměření je především na závislé a neurotické jedince (Racková, 2016)

Hagioterapie patří k nejstarším metodám pracujícím explicitně se spiritualitou v rezidenční léčbě závislosti v České Republice.

5.3.2.4 Shrnutí

Výstižný komentář ke shrnutí existenciálních směrů, spirituality v léčbě závislosti přináší Kalina „*Existenciální faktory i základní premisy, uvedené v prvním oddílu této kapitoly, však mohou mít jako rozměr léčby značný význam, je-li jim terapeut i klient otevřený. Zejména setkání s vlastní konečností, nalézání vztahu JÁ-TY, hledání smyslu a převzetí odpovědnosti patří k těm tématům, které by léčba celého člověka (nikoliv jen syndromu závislosti) neměla opomíjet*“ (Kalina, 2013, s. 160).

5.3.3 Humanistické směry a zakladatel Abraham Maslow

Humanistická psychologie se vytvářela v 60. letech 20. století a stavěla se do opozice proti behaviorismu a psychoanalýze. Její protagonisté směřují pozornost k člověku a jeho vnitřnímu světu a prožívání, zdůrazňuje se hodnota každého jedince a podtrhuje se důležitost rozvoje jeho dřímajících schopností. Témata jako láska, tvořivost, sebepřesazení, autentičnost, smysl, transcendentální zážitky, jsou základní v humanistické psychologii. Humanistická psychologie získala velkou oblibu. Humanisté se zabývají a orientují na prožitek tady a teď (Kratochvíl, 2006, Grof, 2007b).

Abraham Maslow, jako významný protagonista a zakladatel humanistické psychologie, posléze stál i při vzniku transpersonální psychologie a vnesl do všeobecného povědomí svou teorii potřeb. Potřeby jsou složeny do pyramidy, kdy na jejím základě jsou potřeby fyziologické, dále potřeba bezpečí a jistoty, pak potřeba lásky, přijetí a sounáležitosti, nad nimi potřeba uznání a úcty. Tyto potřeby Maslow označil za potřeby nedostatkové. Druhou kategorií tvoří potřeby růstové, které jsou tvořeny potřebou seberealizace a potřebou sebetranscendence. Je nutné alespoň částečně saturovat potřeby fyziologické, aby mohly být saturovány potřeby bezpečí a podobně (Šolcová, 2021, Říčan, 2007b). Nicméně například Frankl (2006) poukazuje na možnost sycení potřeb estetických, duchovních, vyšších i v dobách, kdy nejde uspokojovat potřeby nedostatkové. Člověk, který dospěje na úroveň růstových potřeb, tak upřednostňuje sycení těchto potřeb nedostatkovým (Šubrt, 2008).

Za významné zde považuji uvést v této kapitole právě potřeby sebetranscendence a seberealizace, které korespondují se spiritualitou.

Potřeba seberealizace nastupuje po nasycení nedostatkových potřeb. Jedinec začíná hledat a toužit po harmonii a poznání, snaží se naplnit svůj potenciál, využít svých schopností. Seberealizace znamená zaměřit se na cíle, které mají širší než jen osobní působení s využitím svých jedinečných vlastností.

Potřebou sebetranscendence se rozumí hledání sebezpřesahu. Maslow k této potřebě zavádí pojem vrcholné zážitky. Jde o zážitky, které mají transformativní náboj, jde o sjednocující mystické zážitky. Tyto zážitky obvykle vedou k lepšímu fungování ve světě (Maslow, 2014, Grof, 2020).

Je tedy zřejmé, že Maslowovy myšlenky a teorie potřeb jsou jasně spojeny se spirituální, sebezpřesahovou složkou jedince. Právě zmíněné vrcholné zážitky byly a dodnes, naštěstí již méně, patologizovány, často byly spojovány s psychotickým onemocněním. Maslowovi následovníci pak pokračovali v rozvoji a edukaci ponechání volného průběhu vrcholných zážitků s terapeutickou podporou až v některých případech do podoby léčby psychotických onemocnění bez zásahu farmakoterapie (Grof, 2020).

5.3.3.1 Shrnutí

Humanistická psychologie šla ještě o kousek dále a přináší orientaci na jedince a jeho prožívání v pozitivním smyslu. Bezesporu humanistický směr přinesl ve své době do oboru duševního zdraví mnoho přínosných, dodnes využívaných teorií a poznatků. Humanistická psychologie, byla dlouhá léta v Americe hlavní směr, nicméně sám Maslow postupem času nebyl příliš spokojen s konceptuálním rámcem, který původně s ostatními vytvořili (Grof, 2007b). V roce 1967 se vytvořila nová skupina v zastoupení Maslow, Sutch, Grof, Fadiman, Vich a Morgulies, kdy na konci právě Maslow a Sutch přijali koncept navrhovaný Grofem a pojmenovali tento směr za transpersonální (Grof, 2007b).

5.3.4 Transpersonální psychologie a Stanislav Grof

„Freud rozsvítil světlo v několika místnostech vědomí, stejně tak jako Jung, Grof ale v celém domě.“ James Fadiman, Ph.D.

O transpersonální psychologii a Stanislavu Grofovi by se dalo napsat mnohé, jelikož transpersonální psychologie, dovoluji si říct, je ještě obsáhlejší než Jungovská psychologie. S nadsázkou zde zmiňuji popis Fadimana na přebalu Grofovy knihy *Když se nemožné stane* (Grof2012). Není se vlastně čemu divit, jelikož sám Grof přirovnává Junga k prvnímu transpersonálnímu psychologovi (Grof, 2020). Záběr tohoto směru je oproti jiným rozšířen ještě o velkou pozornost kladenou na perinatální oblast lidské psyché a na oblast transpersonální, tedy člověka přesahující, s velkým důrazem na změněné stavy vědomí.

Za důležité vnímám zmínit v této kapitole přínos transpersonálního směru v konceptu psychospirituální krize, zejména vztah k závislosti, a holotropní dýchání jako techniku k sebetranscendenci. Zároveň také k této kapitole připojuji krátký text ohledně psychedelik, jejich využití v léčbě a trendu s názvem psychedelická spiritualita. Psychedelika připojuji záměrně, jelikož se v českém kontextu začala využívat legálně a transpersonální směr se výzkumem psychedelik zabývá několik desetiletí.

Transpersonální psychologie se velice zajímá o spiritualitu jedince a otevřeně se k ní hlásí. Významnou roli v transpersonálním přístupu hrají holotropní stavy vědomí (Holos=celek, trepein=pohybující se ve směru něčeho nebo směrem k něčemu), které v podání Grofa znamenají pohybující se k celistvosti (Grof, 2007a).

Psychospirituální krize je vnitřní proces jedince různých projevů od čistě nábožensko-mystických stavů až po stavy s biologickou podstatou, které vyžadují lékařskou intervenci. Jde o prožitky za hranicí běžného chápání lidského ega a časoprostoru. Grof a další odlišují tyto stavy od patologických psychotických stavů, i když mnohdy se jim mohou podobat. Takovému procesu, by se měl dát prostor, čas a podpora od okolí, nemělo by se ihned intervenovat psychofarmaky, ty mohou proces zastavit a jedinci uškodit. Pokud jedinec projde psychospirituální krizí, může dojít k významným pozitivním změnám osobnosti, k uzdravám psychickým i fyzickým. Prožitky by se daly přirovnat prožitkům spojeným se silnou vnitřní duchovní změnou, kterou nejde patřičně popsat, pochopit a integrovat bez odborné pomoci (Grof 2007a, Grof; Grofová 2016, Winkler; Vančura 2016).

Význam pojmu krize v podání transpersonálním je spíše pozitivní, jde o hříčku anglických slov emergency a emergence. Dalo by se říci, že jde o akutní stav vynořování vnitřních obsahů, které dávají možnost pro růst. Pro přiblížení by se dalo říct, že takový stav může připomínat psychózu, krizi, ale zároveň kvalitní kyprý substrát plný vynořujících se obsahů, se kterými se pak dále pracuje (Winkler; Vančura, 2016).

Grof a jeho manželka identifikovali 11 základních skupin takovýchto krizí. Jde o šamanskou krizi, probouzení kundalini, epizody jednotícího vědomí (Maslowovy vrcholné prožitky), psychická obnova prostřednictvím návratu do středu, krize otevírání jasnovidnosti, zážitky z minulých životů, komunikace s duchovními průvodci a channeling, zážitky blízké smrti, setkání s UFO a zážitky únosu mimozemšťany, stavy posedlosti, alkoholismus a drogová závislost (Grof,2020).

Nahlízet na závislost optikou Grofa přináší nové otázky do oboru adiktologie. Grof přirovnává hledání duchovního, spirituálního rozměru k procesu, jehož se mohou někteří jedinci snažit dosáhnout užíváním drog. Při užití drogy dojde k rozpouštění osobních hranic, útlumu negativních emocí, nastolení příjemných emocí a překročení každodenních problémů (což mnohdy u našich klientů slyšíme, užívají, aby zapomněli na vše, co se jim děje. Výrazně pak vnímám až mystické prožitky v popisu intravenózních uživatelů pervitinu při aplikaci, kdy popisy jsou tak barvité, že připomínají mystické zážitky splynutí s jednotou). Tato podobnost s duchovním růstem, ale opomíjenou destrukcí lidské osobnosti díky droze, je mnohdy natolik dostačující, že jedinec si saturuje duchovní potřeby skrze drogy až se stane závislým (Grof, 2007b),

5.3.4.1 Holotropní dýchání jako metoda práce se sebepřesahem

Holotropní dýchání je metoda vynalezená Stanislavem Grofem a Christinou Grofovou v 70. letech 20.století. Jedná se o zážitkovou metodu sebezkoumání a psychoterapie. Tato metoda navozuje hluboké holotropní stavy vědomí za využití zrychleného a prohloubeného dýchání, evokativní hudby a specifické práce s tělem (Kudrle, 2005).

„Tato metoda umožňuje přístup k biografické, perinatální i transpersonální oblasti nevědomí, a tím také k hlubinným psychospirituálním kořenům emočních a psychosomatických poruch. Zároveň umožňuje využít mechanismy léčení a proměny osobnosti, které na těchto úrovních psyché působí. Proces sebezkoumání a terapie je při holotropním dýchání spontánní a autonomní; neřídí se pokyny a zásadami žádné konkrétní psychoterapeutické školy, nýbrž je veden vnitřní léčivou inteligencí klienta.“ (Grof, 2020, s.316).

V České republice bylo holotropní dýchání dokonce využíváno v adiktologické léčbě MUDr. Kudrlem na psychiatrické klinice v Plzni a následně v terapeutické komunitě v Němčicích s pozitivními výsledky (Kudrle, 2015).

5.3.4.2 Léčba s pomocí psychedelik a vliv na spiritualitu

Psychedelika (upřednostňuji tento název před názvem halucinogeny) jsou látky zjevující duši, mysl (psyché=duše + delein=zjevovat). Jsou využívány k různým rituálům dodnes. U domorodých národů jde především o psychedelika přírodní (psilocybinové houby, psychoaktivní rostliny, výměšky zvířat). V západním světě dominují především psychedelika syntetická (LSD, 2-CB, MDMA ad.). Tyto látky jsou hojně zkoumány různými výzkumnými týmy předních světových pracovišť (například Johns Hopkins University vede obsáhlé výzkumy v oblasti psychedelik <https://hopkinspsychedelic.org/>, nebo multidisciplinární asociace pro výzkum psychedelik <https://maps.org/>). V některých zemích se již legálně využívají k léčbě některých psychických poruch a experimentálně i v léčbě závislosti (Tylš, 2015, Farkaš 2016).

Psychedelika navozují změněné stavy vědomí. Grof a jeho žáci apelují na dodržování 3 podmínek při využití psychedelik a to set (zjednodušeně mé vnitřní nastavení, očekávání, v jakém rozpoložení se nacházím a jak jsem ovlivněn zážitky ze své minulosti), setting (prostředí ve kterém látku užívám, je tím myšleno zajištění bezpečného estetický příjemného prostoru se zamezením co nejvíce rušivých elementů, které mohou ovlivnit zkušenost užívajícího) a třetí podmínka výše dávky (množství dané látky, kterou subjekt užívá). Důležitý je také vztah k průvodci, který mě zkušeností provází, jeho vlastní zkušenost se změněnými stavy vědomí. Při dodržení těchto pravidel se minimalizuje riziko nepříznivého vývoje psychedelické zkušenosti a maximalizuje přínos holotropního stavu. V takovémto modelu se i dnes terapeuticky využívají psychedelika. Na tuto zkušenost nasedají terapeutické rozhovory s klientem (Furst, 1996, Grof, 2007a, Rättsch, 2008, Stafford, 1997, Strassman, 2010, Hausner, 2016, Meckelová Fischerová, 2017, Stolaroff, 2017).

Psychedelika jsou od pradávna využívána především k rituálním, duchovním účelům. Využívá se pro ně ještě specifičtější název a tím je entheogeny (en =v + theos=bůh+genesthai =činec) neboli látky zprostředkující náboženskou zkušenost (Furst, 1996). Kudrle přirovnává, že psychedelika mohou vyhledávat lidi, kteří mají potřebu překonat utrpení skrze transcenci (Kudrle, 2003). O psychedelikách říká „*Látky zjevující cosi z nejhlubších úrovní lidské psychiky.*“ (Kudrle, 2003, s.145). V dnešní době se již můžeme setkávat s lidmi, kteří o sobě říkají, že jsou psychonauté, to jsou lidé, kteří zkoumají potenciál vlastní mysli za použití různorodých technik, často i chemických látek (Blom, 2010). Ještě nověji se objevuje pojem psychedelická spiritualita (Vojtíšek; Motl; Dušek, 2012).

Rizika spojená s užíváním jsou různá a mnohdy velice individuální. Účinek psychedelik nejde předvídat, některým klientům nemusí ulevit vůbec nebo dokonce jim může přioršit. Závislostní potenciál je zanedbatelný u většiny psychedelických látek. Riziko je však u lidí s kardiovaskulárním problémem a lidí užívajících léky ze skupin SSRI (selective serotonin reuptake inhibitors = Selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu) a IMAO (inhibitor monoaminoxidázy) (Kočarová; Preiss, 2020).

5.3.4.3 Souhrn

Transpersonální psychoterapie je zajisté velice kontroverzní směr, který sklízí různorodou kritiku, kvůli šíři svého záběru a až mnohdy fantaskním popisům a tvrzením, která se mnohdy mohou zdát nevědeckými a příliš zaujatými (Motl, 2016, Šolcová, 2021). Nicméně jedno tomuto směru odepřít nelze, a to veliký zájem o spiritualitu jedince a snahu pracovat s ní specifickými metodami, které mohou a možná jednou budou mít i své místo v klasické léčbě závislosti díky výzkumu psychedelik v léčbě závislosti a také nově vzniklým výcvikům Grof Legacy Training (<https://grof-legacy-training.com/>).

7 Výzkumná část

V následující části je popsán výzkum, který mapoval spiritualitu u pomáhajících profesí v rezidenční léčbě závislosti formou dotazníku.

7.1 Výzkumný cíl a výzkumné otázky

Cílem mojí práce je popsat pojetí spirituality u pracovníků rezidenční léčby závislosti.

Pro naplnění cíle mého výzkumu jsem si stanovil tyto výzkumné otázky:

- 1) Jak identifikují pracovníci svou spiritualitu v terapeutických komunitách a psychiatrických léčebnách a nemocnicích v léčbě závislosti dle Pražského dotazníku spirituality?
- 2) Liší se identifikace spirituality podle sociodemografických charakteristik (věk, pohlaví) u těchto pracovníků?
- 3) Liší se identifikace spirituality na základě typu služeb u pracovníků dle Pražského dotazníku spirituality?
- 4) Jaké zdroje vlastní spirituality identifikují pracovníci rezidenční léčby závislosti?
- 5) V jaké míře si pracovníci rezidenční a ústavní léčby závislosti uvědomují přítomnost spirituálních témat u svých klientů/pacientů?

Rámcem mojí diplomové práce je mapující, tedy popsat jev – identifikace spirituality u pracovníků v rezidenční léčbě závislosti. Vzhledem k tomu nevyužívám statistické testování, nejsou stanoveny hypotézy, které bych ověřoval.

7.2 Metodologie výzkumu

7.2.1 Metody získávání a tvorby dat

Jako metoda získávání dat od pracovníků v rezidenční léčbě závislosti bylo zvoleno dotazníkové šetření. Pro snazší distribuci dotazníku k respondentovi jsem využil samonaváděcí online dotazník šířený prostřednictvím internetového prostředí. Online dotazník umožnil rychlejší šíření i sběr dat. Pro respondenta může být taková forma příjemnější, než papírová forma a přítomnost výzkumníka, protože může dotazník vyplnit, kdy on potřebuje za podmínek, které mu jsou příjemnější. Nevýhodou pak je, že se respondent nemůže zeptat, pokud nerozumí formulaci otázky.

Dotazník byl vytvořen pomocí webové aplikace SURVIO a jeho odkaz byl distribuován elektronicky emailovou komunikací. Tato metoda umožnila oslovení co nejšířšího množství pracovníků a získání tak širokého záběru pohledu na pojetí spirituality. Další výhodou je snadná administrace. Omezením použití této metody je otázka návratnosti dotazníků, ta se odvíjí od ochoty respondenta se zapojit do výzkumu či nikoliv. Proces šíření dotazníků byl následující. Nejprve jsem si našel kontakty na všechny psychiatrické nemocnice, psychiatrické léčebny a terapeutické komunity v České republice, které nabízejí rezidenční léčbu závislosti. Poté jsem telefonicky oslovil vedoucí pracovníky daného oddělení/primariátu/komunity. Pokud se nepodařilo zastihnout vedoucího pracovníka, nebo nebyl uvedený telefonický kontakt na webových stránkách, telefonoval jsem na uvedená čísla na webových stránkách pracoviště. Pokud mě pracovníci neodkázali hned na vedoucího pracovníka, tak mi předali telefonní číslo nebo email. Zkoušel jsem 3x v různé časy vedoucího pracovníka zastihnout. Když se mi nepodařilo se spojit s vedoucím pracovníkem, poslal jsem email. Vždy jsem se představil, zeptal se, zda bych mohl administrovat svůj dotazník u nich v zařízení a popsal význam výzkumu a přínos jejich zapojení se do výzkumu. Pokud souhlasili, požádal jsem je, zda by můj dotazník poslali svým zaměstnancům. Zaslal jsem vedoucímu pracovníkovi email s webovým odkazem na online dotazník. Pokud se mi nepodařilo vedoucí pracovníky zastihnout telefonicky, zaslal jsem email, kde jsem se představil a popsal význam, proč jim píši i s proklikem na dotazník. Po 2-3 týdnech od prvního

hovoru jsem kontaktoval vybraného pracovníka znovu s připomenutím se a poděkováním za spolupráci.

Pro analýzu dat jsem využil program MS excel, který mi umožnil s daty pracovat v dostatečném rozsahu pro mou práci.

7.3 Výzkumný nástroj

Pro účely tohoto výzkumu byl zvolen, jako nástroj výzkumného šetření Pražský dotazník spirituality, kterým se dají zjistit vlastní postoje respondenta ke spiritualitě. Dotazník je rozšířený o sociodemografické otázky a otázky ohledně osobních zdrojů spirituality a vlivu spirituality, které Pražský dotazník spirituality nenabízí. Dotazník je sestaven tak, aby obsahoval potřebné položky ke splnění výzkumného záměru a odpovídal tak výzkumným otázkám.

Dotazník obsahuje celkem 52 otázek rozdělených do 3 částí. První část se zaměřuje na sociodemografické údaje. Druhá část je Pražský dotazník spirituality a třetí část se věnuje vlastním zdrojům spirituality a vlivu spirituality na život. Otázky měly možnost jedné odpovědi, více odpovědí, posuzovací škálu a pět otevřených otázek, které měly většinou význam pro rozšíření uvedených možností, pokud respondent vnímal ještě další odpověď, která nebyla zahrnuta v nabídce. Všechny otázky dotazníku byly povinné, pokud respondent nechtěl odeslat zodpovězený dotazník, stačilo vypnout kartu v prohlížeči a odpovědi dotazníku se nezaznamenaly. Záměrně jsem u dotazníku vynechal informace o místě bydliště i místě zaměstnání. Toto rozhodnutí jsem udělal, jelikož například některé profese a pohlaví těchto profesí jsou v některých územních celcích zastoupeny v rádech jednotek a bylo by možné respondenta identifikovat. Pokud se v daném územním celku nachází pouze jedno zařízení takového typu, byla by identifikace velice snadná. V případě spirituality, jako velice intimního tématu, vnímám za opodstatněné snížit riziko možnosti identifikace respondenta tím, že se nebudu ptát na demografickou oblast.

7.4 Metody analýzy dat

Webová aplikace Survio mi umožnila získat data již v datové matici v programu MS Excel, za kterou jsem musel zaplatit 499 korun českých, jinak bych data získal pouze k prohlížení na webových stránkách. V programu MS Excel proběhla vlastní analýza dat. Data z Pražského dotazníku spirituality jsem zpracovával nejprve prostým součtem jednotlivých položek dané dimenze, čím mi vznikly hrubé skóry jednotlivých dimenzí. Následně jsem stanovil hodnotu standardní odchylky a tím jsem následně mohl určit z-skóry. Ty určují počet standardních odchylek, o kolik je daná hodnota vyšší či nižší, než je průměrná hodnota sledovaného. Za použití z-skórů jsem kategorizoval každou ze šesti dimenzí spirituality na podprůměrnou, průměrnou a nadprůměrnou. Nakonec jsem utvořil celkovou spiritualitu součtem kategoriálních skórů, která mohla nabývat hodnot od -6 do +6. Data z otevřených otázek byla kódována prostřednictvím hledání opakujících se vzorců nebo metodou prostého výčtu (Reichel, 2009). Následně byla data podrobena základní obsahové analýze a systematizaci. Hlavním nástrojem pro analýzu dat byla kontingenční tabulka. Výsledná data jsem pro přehlednost uspořádal do tabulek a grafů (sloupcové, výšečové). Výsledky prezentuji popisnou statistikou.

7.5 Soubor

Můj výběr oslovovaných zařízení byl totální, tedy jsem oslovil všechny terapeutické komunity a psychiatrické nemocnice a léčebny pro závislé. Základní soubor tvoří všichni pracovníci v těchto adiktologických službách, kteří splňují kritéria výběrového souboru. Výběrový soubor je tvořen všemi pracovníky pomáhajících profesí, kteří pracují v terapeutických komunitách v ČR, v psychiatrických nemocnicích a psychiatrických léčebnách v ČR.

Kritéria výběrového souboru: Adiktologové kteří vystudovali bakalářský nebo bakalářský a magisterský pregraduální program. Sociální pracovníci, kteří vystudovali bakalářský nebo bakalářský a magisterský pregraduální program nebo vystudovali vyšší odbornou školu se zaměřením sociální práce a splňují kvalifikaci pro povolání sociální pracovník dle příslušného zákona. Všeobecné či praktické zdravotní sestry. Psychologové, kteří vystudovali jednooborový pregraduální program. Lékaři s atestací v oboru psychiatrie nebo atestací v návykových nemocí, popřípadě s oběma atestacemi. Ergoterapeuti a fyzioterapeuti, kteří vystudovali bakalářský nebo bakalářský a magisterský pregraduální program. Pedagogové a speciální pedagogové, kteří vystudovali bakalářský nebo bakalářský a magisterský pregraduální program. Jiné profese, jako například pracovníci v sociálních službách, pastoři, kněží aj., kteří dosáhli titulu DiS nebo dokončili pregraduální vysokoškolský program. A zároveň všichni tito pracovníci pracují v léčbě závislostí.

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti v roce 2017 uskutečnilo sčítání adiktologických služeb, kdy zjistili, že v ČR máme 39 pobytových zařízení léčby závislosti – komunit, psychiatrických léčeben a psychiatrických nemocnic. Dále Národní monitorovací středisko udává, že z pomáhajících profesí, které jsou pro můj výzkum počítány do výzkumného souboru, se ve všech adiktologických službách v roce 2017 zaměstnávalo 901 pracovníků. Celkový počet služeb, které byly dle Národního monitorovacího střediska zařazeny do analýzy a splňovaly kritéria bylo 275. Tedy 39 rezidenčních zařízení tvoří cca 1/7 ze všech adiktologických služeb. Budu tedy vycházet, že přibližně 1/7 ze všech zmíněných profesí by mohla být můj potenciální celkový vzorek pro můj výzkum což činí 128 respondentů.

Zdroj: (https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/VZdrogy2018_web-2020-01-13_V02.pdf)

Odbornost	Zaměstnanecké úvazky		DPP/DPČ	
	Počet úvazků	Počet zařízení	Počet úvazků	Počet zařízení
Zdravotní sestra	318	65	52	16
Sociální pracovník	188	166	14	36
Pracovník v sociálních službách	90	69	7	25
Lékař s atestací v oboru psychiatrie	64	30	18	17
Adiktolog	56	64	4	16
Psycholog	54	64	11	24
Pedagog, speciální pedagog	19	30	2	7
Lékař s atestací v oboru návykových nemocí	14	22	2	6
Jiný zdravotnický pracovník	13	20	10	7
Lékař s atestací v jiném oboru	12	22	3	7
Ergoterapeut, arteterapeut, fyzioterapeut	5	18	4	6
Ostatní	68	80	97	40
Adiktologické služby				

1 Počet pracovních úvazků v adiktologických službách

Kraj	Typ služby											Celkem*
	DTX	TP	KC	AL	STA	K/S RL	TK	DL	SL	AL VTOS		
Praha	4	4	3	23	2	5	0	7	6	1	1	55
Jihočeský	1	4	5	2	0	1	3	2	1	0	0	19
Jihomoravský	1	7	8	11	0	0	3	5	3	0	0	38
Karlovarský	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	6
Kraj Vysočina	3	3	3	5	0	3	0	4	1	5	0	22
Královéhradecký	1	2	2	6	0	1	1	3	3	0	0	19
Liberecký	0	0	3	4	0	1	1	2	1	0	0	12
Moravskoslezský	3	6	8	8	0	3	2	7	0	0	0	37
Olomoucký	1	7	7	9	0	3	2	4	1	0	0	34
Pardubický	0	1	1	4	0	1	0	0	0	0	0	7
Plzeňský	0	2	3	3	0	1	1	3	1	0	0	14
Středočeský	2	8	9	11	0	1	2	6	4	1	1	44
Ústecký	0	11	10	5	0	1	2	3	1	1	1	34
Zlínský	1	4	4	4	0	1	0	0	1	0	0	15
Celkem ČR*	17	62	69	95	2	22	17	46	23	3	3	275

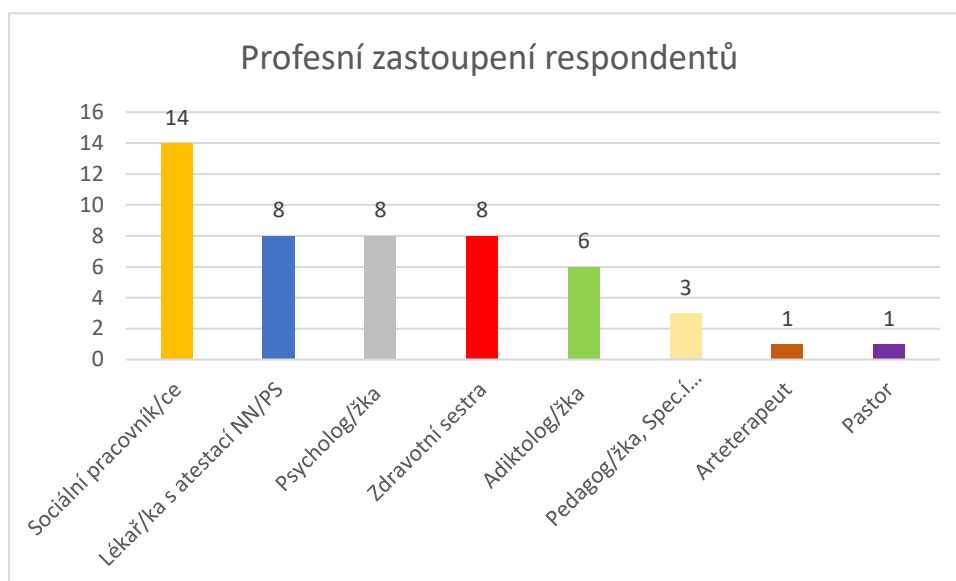
Pozn.: DTX – detoxifikace, TP – terénní program, KC – kontaktní centrum, AL – ambulantní léčba, STA – stacionář, K/S RL – krátkodobá a střednědobá rezidenční léčba, TK – terapeutická komunita, DL – dálkový, SL – substituční léčba, AL VTOS –

2 Počet programů podle krajů a typu služby

7.6 Charakteristika výzkumného souboru

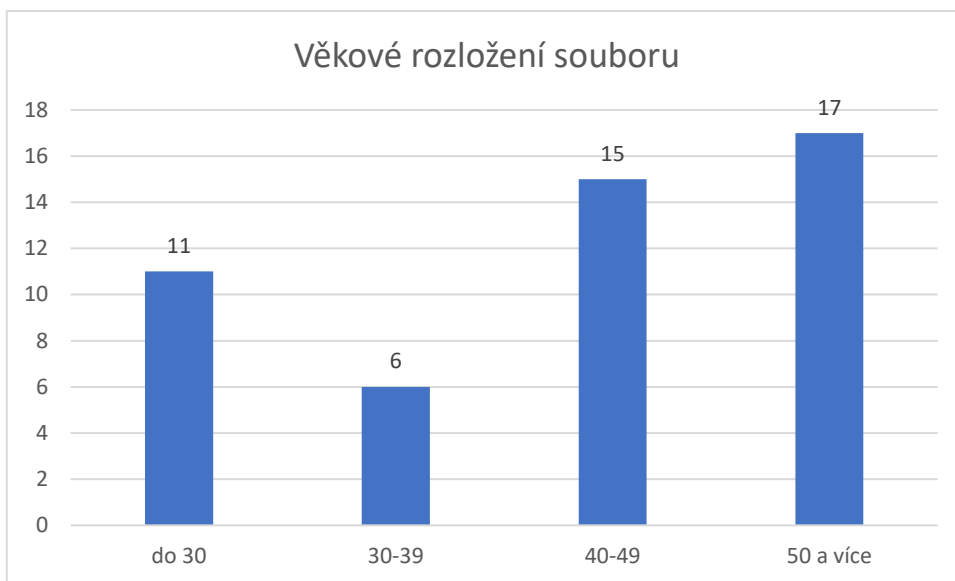
Do mého výzkumu se zapojilo celkem 54 respondentů, kteří zodpověděli všechny otázky dotazníku. Při čištění získaných dat, bylo pět odevzdaných dotazníků odebráno pro nesplnění některých kritérií (například nesplnění kvalifikační podmínky apod.). Z celkových 49 (N=49) respondentů bylo zastoupení 32 žen a 17 mužů. Kvůli záměrnému vynechání otázky na kraj, ve kterém respondent pracuje, není možno odvodit, kolik zařízení se do dotazníkového šetření zapojilo. Zapojilo se 21 pracovníků z terapeutických komunit a 28 pracovníků z psychiatrických nemocnic a léčeben. Dotazníkového šetření se zúčastnilo nejvíce sociálních pracovníků (14), dále pak lékařů s atestací (8), psychologů (8), zdravotních sester (8), adiktologů (6), pedagogů (3) a po jednom respondentovi arteterapeut a pastor. Přehled znázorňuje graf č.1

Nejvíce zastoupenou věkovou skupinou jsou lidé 50 let a více. Graf č.2 znázorňuje věkové zastoupení souboru rozdělených do věkových kategorií.



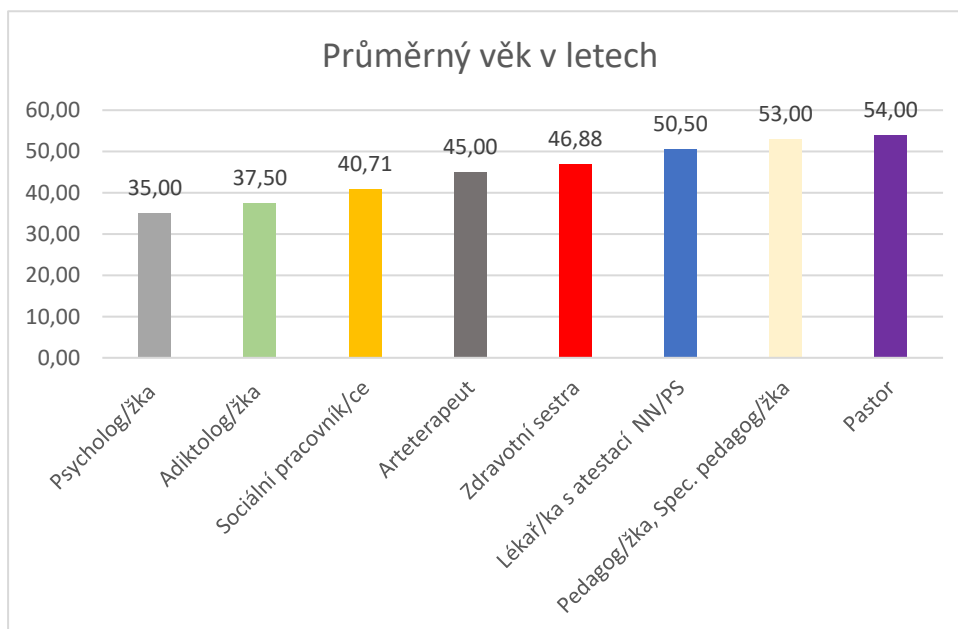
Graf 1 Profesní rozložení respondentů

Graf 2 Profesní rozložení respondentů



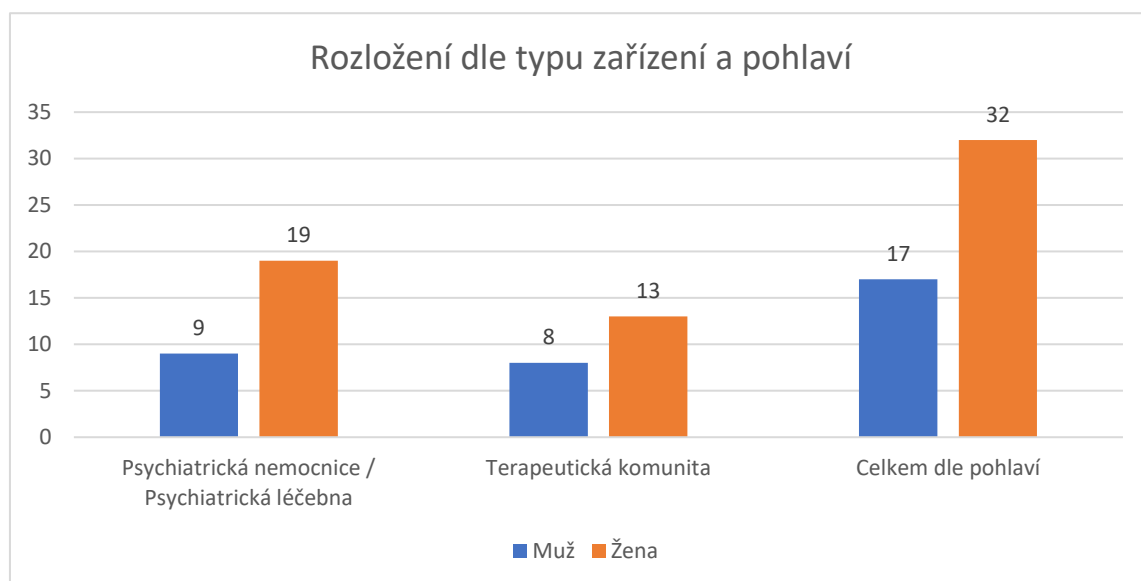
Graf 3 Věkové rozložení souboru

Průměrné věkové rozložení dle profesí znázorňuje graf č.3. V průměru nejmladší skupinou respondentů byli psychologové a psycholožky (35 let), těsně za nimi adiktologové a adiktoložky (37,5 let). Nejstarší věková skupina byla u lékařů (50,5 let) a pedagogů (53let), jelikož pastor byl zastoupen pouze jeden 54 let.



Graf 4 Průměrný věk v letech

Zastoupeno bylo 28 pracovníků z psychiatrických léčeben a nemocnic a 21 pracovníků z terapeutických komunit. Rozložení pak bylo 9 mužů a 19 žen z prostředí psychiatrie, 8 mužů a 13 žen z terapeutických komunit. Přehledně shrnuji v grafu č. 4.



Graf 5 Věkové rozložení dle typu zařízení

7.7 Etika a úskalí

Potenciální respondenty jsem seznámil s výzkumem, byli informováni o jeho účelu a způsobu využití dat, především o jejich anonymitě, toto proběhlo před samotným započítáním vyplňování online dotazníku. Souhlas s účastí ve výzkumu proběhlo odkliknutím příslušného políčka před zahájením dotazníku. Respondenti měli právo účast ve výzkumu odmítnout, měli právo v průběhu dotazování od výzkumu odstoupit. V průvodním emailu jsem popsal, že jsem studentem navazujícího magisterského oboru Adiktologie a požádám o spolupráci na mém výzkumu. Po rozkliknutí linku na online dotazník respondenti objevili informace týkající se výzkumu a právech. Odkliknutím tlačítka souhlasu respondent souhlasil, že rozumí účelu výzkumu, jeho anonymitě a zná svá práva ustoupit od vyplňování.

Během online dotazníkového šetření nebyly sbírány jakékoliv informace o subjektu, který dotazník vyplňoval, jako například IP adresy. Získaná data nebyla nikde zveřejňována či nikomu ukazována.

Jedno pracoviště vyžadovalo schválení jejich etickou komisí. Ke schválení však nedošlo, jelikož i přes mou snahu se nepodařilo posunout proces dále, než za oslovení a představení výzkumu.

7.8 Časový harmonogram a personální zabezpečení

Příprava dotazníku, pilotování, předělání a opětovné pilotování dotazníku do finální podoby trvala od srpna 2021 do září 2021. Pilotně bylo vyzkoušeno 5 dotazníků. Sběr dat probíhal v měsících říjen a listopad 2021. Souběžně s celým procesem byly sbírány zdroje a následně příprava a psaní teoretické části. Analýza a zpracování dat a sepsání praktické části proběhlo po skončení sběru dat od 21.11.2021.

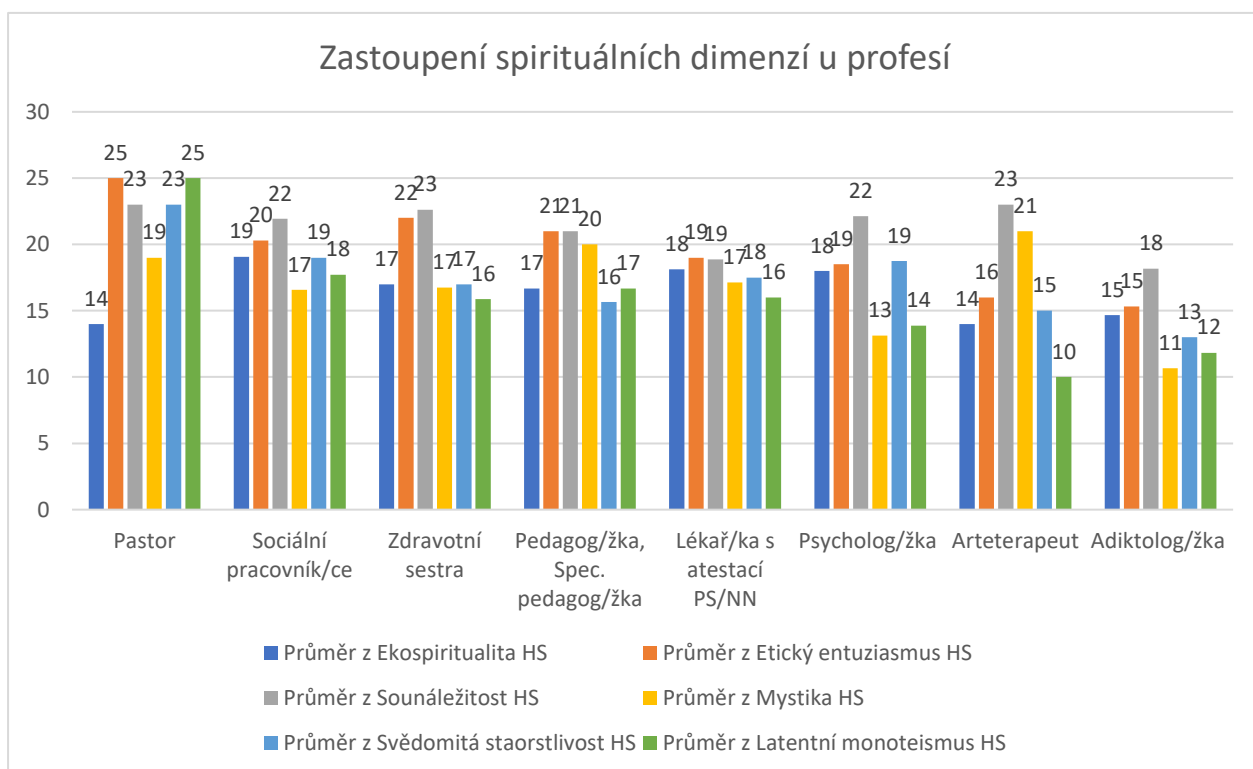
Na výzkumu a podobě dotazníku participoval vedoucí práce. K šíření datům pomohli vedoucí pracovníci jednotlivých zařízení.

7.9 Výsledky

Níže jsou popsána výsledná zjištění získaná dotazníkovým šetřením. Výsledky jsou uspořádány tak jak jdou za sebou výzkumné otázky. Navíc jsou některé pasáže rozšířeny o další zjištění, která nebyla primárně sledována, jako například jak souvisí spiritualita s věkem apod.

7.9.1 Výzkumná otázka č. 1: Jak identifikují pracovníci svou spiritualitu v terapeutických komunitách a psychiatrických léčebnách a nemocnicích v léčbě závislosti dle Pražského dotazníku spirituality?

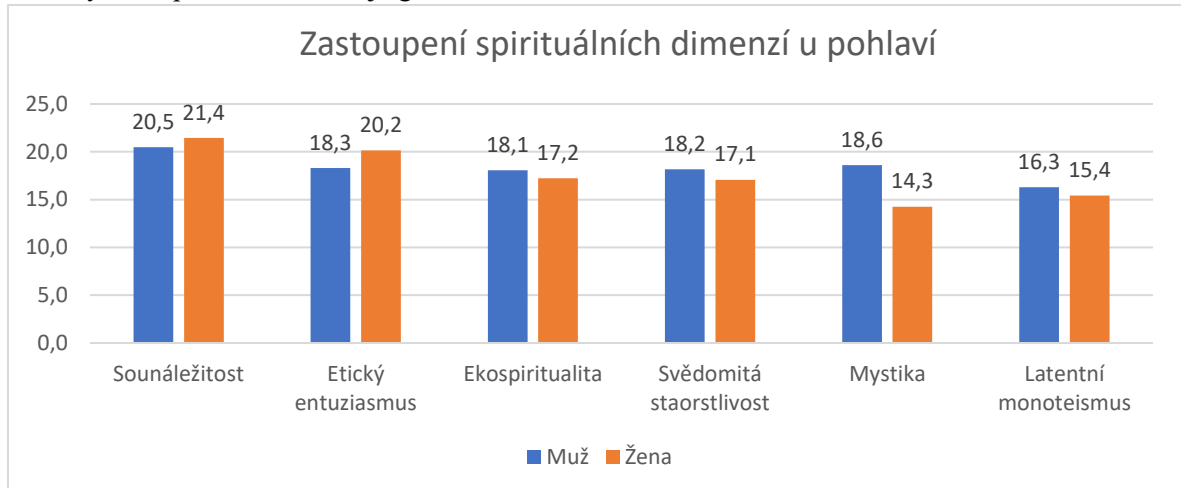
Všichni respondenti museli odpovědět na všechny otázky Pražského dotazníku spirituality. Dle toho bylo pak možné určit míru spirituality v daných škálách. Porovnání jednotlivých profesí znázorňuje graf číslo 8. Je patrné, že nejvyššího celkového skóru dosahuje pastor. Dále v celkovém skóru jsou nejvíce spirituální sociální pracovníci. Další profese v celkovém skóru sestupně za sebou jsou zdravotní sestry, pedagogové a speciální pedagogové, lékaři s atestací, psychologové, arteterapeut a nejmenší celkový skór mají adiktologové. Pastor celkově nejvýše skóroval ze všech profesí v dimenzích etický entuziasmus (25), latentní monoteismus (25) a svědomitá starostlivost (23). Sociální pracovníci ze všech profesí mají nejvyšší skór v dimenzi ekospiritualita (18). V dimenzi sounáležitost nejvíce skórovali zdravotní sestry, arteterapeut a pastor (23). V dimenzi mystika nejvíce skóroval arteterapeut (21). Adiktologové skórovali nejméně ze všech profesí ve čtyřech dimenzích a ve dvou dimenzích s druhým nejmenším skórem. Graf č. 5 znázorňuje všechny profese a jejich skóry ve všech oblastech PSQ.



Graf 6 Zastoupení spirituálních dimenzí dle profesí

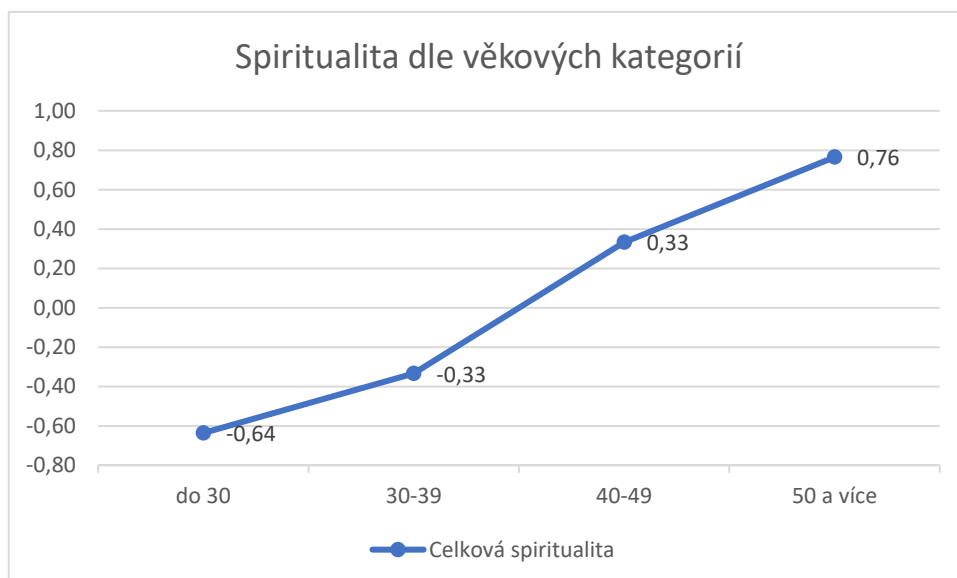
7.9.2 Výzkumná otázka č. 2: Liší se identifikace spirituality podle sociodemografických charakteristik (věk, pohlaví) u těchto pracovníků?

V porovnání pohlaví a spirituality nebylo zjištěno velkých rozdílů. Muži i ženy skórují ve všech oblastech téměř stejně, až na škálu mystika, kde muži skórovali o trochu více než ženy (18,6/14,3). Rozdíly mezi pohlavími ukazuje graf č. 6.



Graf 7 Zastoupení spirituálních dimenzí u pohlaví

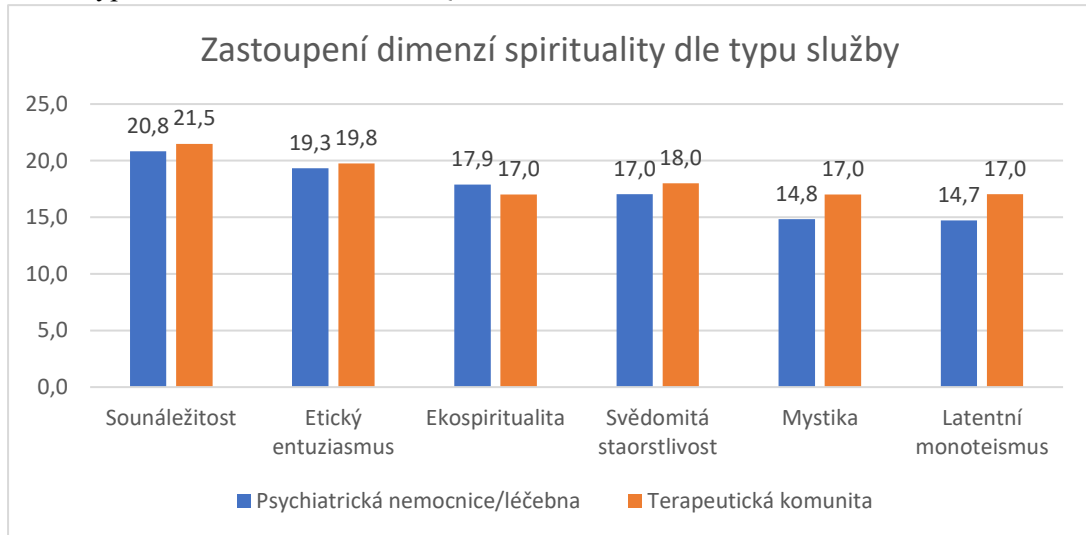
Spojitosť mezi spiritualitou a věkem znázorňuje graf č. 7. Respondenty jsem rozdělil do věkových kategorií do 30 let, 30-39 let, 40-49 let a 50let a více. Z grafu je patrné, že skupina do 30 let vykazuje nejnižší úroveň spirituality (-0,64) a nejstarší věková kategorie 50 let a více dosahuje nejvyšších hodnot spirituality (0,76).



Graf 8 Spiritualita dle věkových kategorií

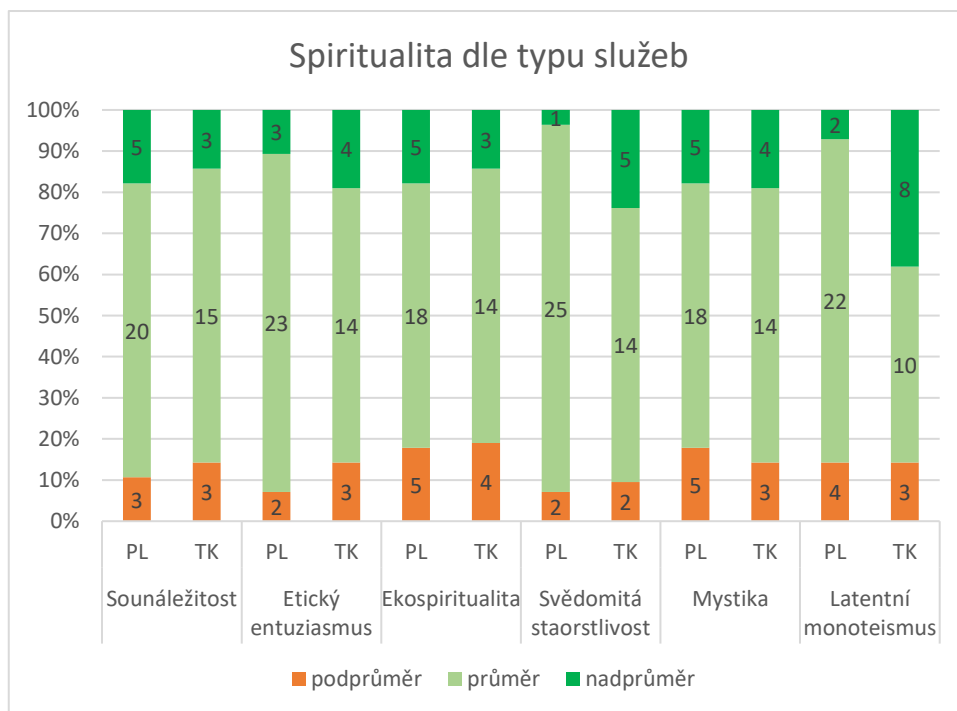
7.9.3 Výzkumná otázka č. 3: Liší se identifikace spirituality na základě typu služeb u pracovníků dle Pražského dotazníku spirituality?

Při sledování rozdílnosti spirituality a typu zařízení je patrné, že pracovníci obou typů služeb nejvíce skórují v dimenzi sounáležitost (20,8/21,5). Mezi oběma typy služeb nejsou významné rozdíly v oblasti spirituality. Pouze pracovníci terapeutických komunit nevýrazně více skórují v dimenzích mystika (14,8/17) a latentní monoteismus (14,7/17). V grafu č. 8 lze vidět, jak skórovali pracovníci těchto typů zařízení v dimenzích PSQ 36.



Graf 9 zastoupení spirituálních dimenzí dle typu služeb

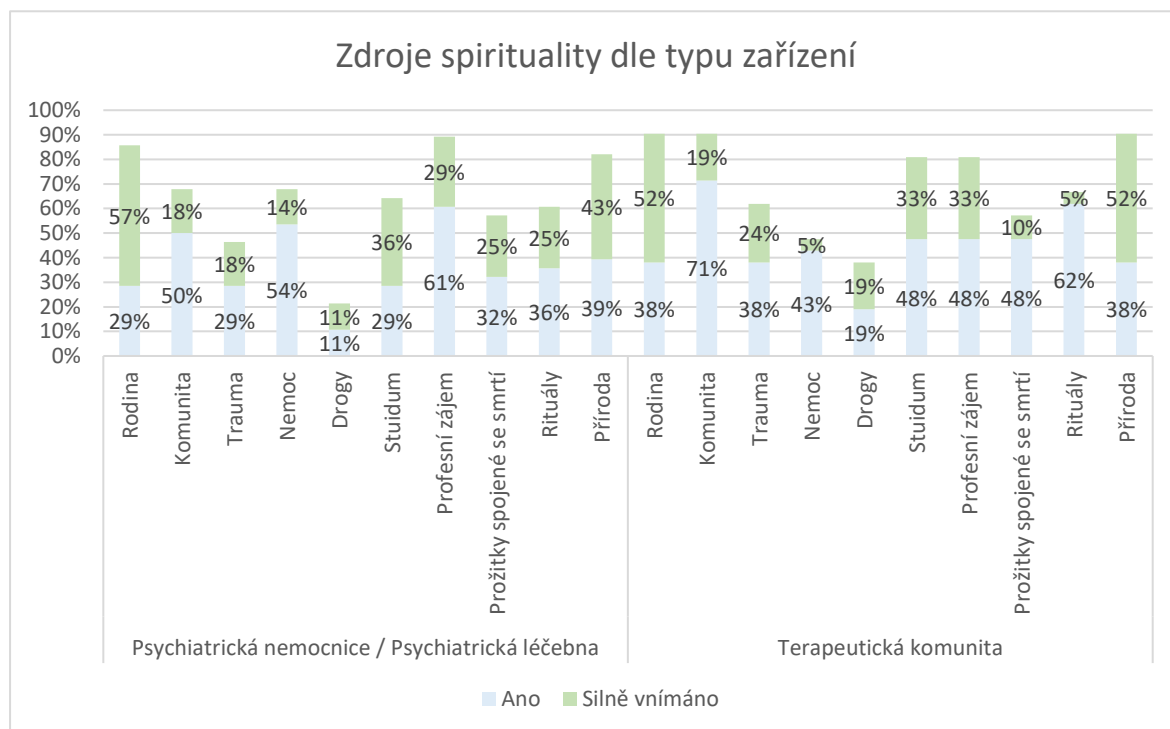
Výraznější rozdíly jsou pak patrné při využití porovnání typů služeb s celkovou spiritualitou a rozdělením na pod/nad – průměrné. Tento stav ukazuje graf č.9. Je patrné, že významného vyššího nadprůměru dosahuje více pracovníků terapeutických komunit v oblasti latentní monoteismus (8/2) a svědomitá starostlivost (5/1).



Graf 10 Zastoupení průměrů spirituality dle typu služby

7.9.4 Výzkumná otázka č. 4: Jaké zdroje vlastní spirituality identifikují pracovníci rezidenční léčby závislosti?

Při zkoumání vlastních zdrojů spirituality byla položena otázka, kdy respondenti vybírali z přiložené tabulky, zda vnímají tento zdroj za vlastní. Respondenti mohli vybrat ze tří hodnocení a to, že danou oblast nevnímají jako zdroj, nebo vnímají jako zdroj či silně vnímají jako zdroj. Rozdíly mezi typem služby zobrazuje graf č 10, kde jsou patrné i odpovědi „silně vnímám jako zdroj“.



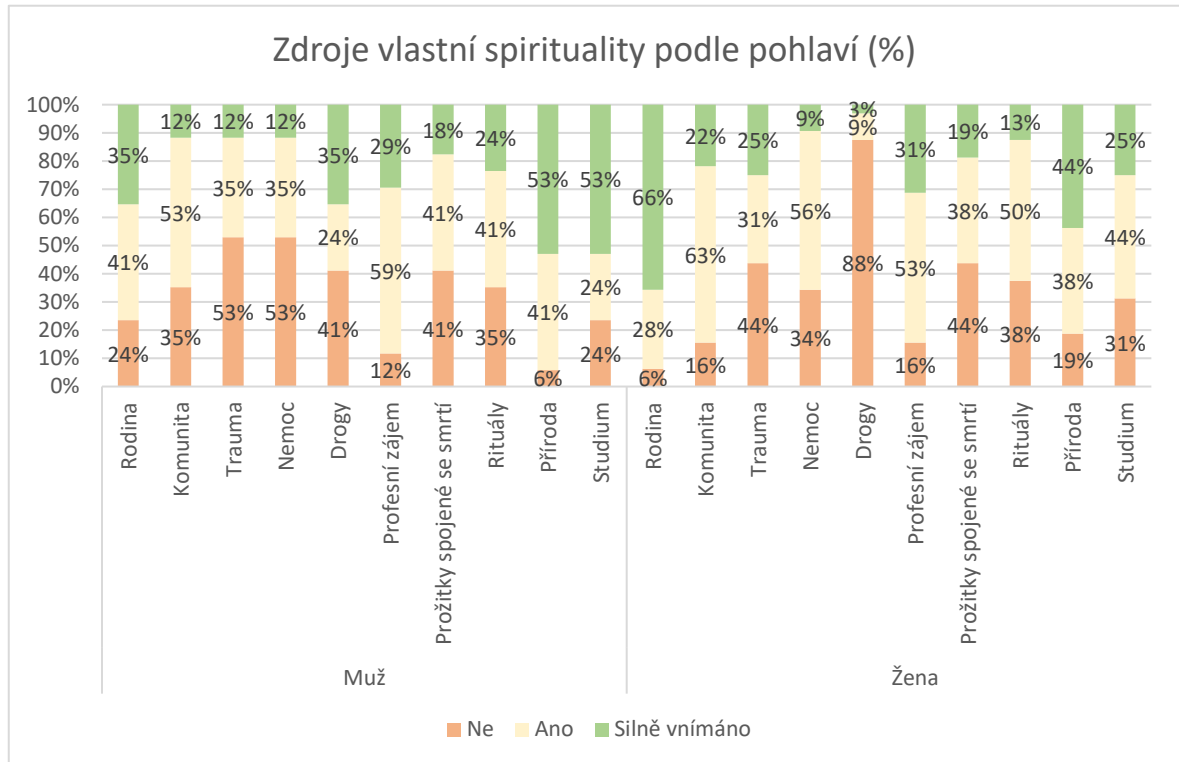
Graf č. 40 Zdroje spirituality dle typu zařízení

Výrazné rozdíly jsou ve vnímání komunity, traumatu, drogy studia. Tyto uvedené oblasti uvádí častěji, že nejsou zdrojem jejich spirituality pracovníci psychiatrických nemocnic a léčeben (u všech o více jak 15 %). O 20 % více pak tyto pracovníci vnímají nemoc jako zdroj. Pro snazší znázornění jsem vytvořil tabulku č.1, která slučuje odpovědi „vnímám jako zdroj“ a „silně vnímám jako zdroj“, jelikož v obou případech, považují oblast za svůj zdroj.

Zdroje vlastní spirituality podle typu zařízení			
Typ služby	Zdroj vlastní spirituality	Ne (%)	Ano (%)
PN/PL	Rodina	14	86
TK	Rodina	10	90
PN/PL	Komunita	32	68
TK	Komunita	10	90
PN/PL	Trauma	54	46
TK	Trauma	38	62
PN/PL	Nemoc	32	68
TK	Nemoc	52	48
PN/PL	Drogy	79	21
TK	Drogy	62	38
PN/PL	Studium	36	64
TK	Studium	19	81
PN/PL	Profesní zájem	11	89
TK	Profesní zájem	19	81
PN/PL	Prožitky spojené se smrtí	43	57
TK	Prožitky spojené se smrtí	43	57
PN/PL	Rituály	39	61
TK	Rituály	33	67
PN/PL	Příroda	18	82
TK	Příroda	10	90

Tabulka 1 Zdroje vlastní spirituality podle typu zařízení

Porovnání rozdílů mezi pohlavími znázorňuje graf č. 11. Tento graf, stejně jako graf č. 10 ukazuje i hodnoty „silně vnímáno jako zdroj“. V tomto porovnání, je výrazný rozdíl v oblasti drog a studia, kdy tyto muži více „silně“ vnímají za svůj zdroj spirituality. Ženy více „silně“ vnímají rodinu.



Graf 11 Zdroje spirituality podle pohlaví v %

Pro lepší porovnání, jsem spojil odpovědi ano a silně vnímám jako zdroj v jedné přehledné tabulce č. 2. Poté při porovnání zdrojů spirituality mezi pohlavími nedocházelo k významným rozdílům v oblasti profesního zájmu, prožitků spojených se smrtí, rituálů, studií a traumatem. Významnějších rozdílů pak dochází v oblasti rodiny, kde ženy tento zdroj vnímají v 94 % s muži v 76 %. Komunitu jako zdroj vnímají také ženy více než muži, a to v zastoupení 84 % ku 65 %. Nemoc vnímají ženy jako zdroj v 66 % a muži ve 47 %. Muži významněji více vnímají jako zdroj vlastní spirituality drogy v 59 %, ženy ve 13 %. Přírodu jako zdroj vnímají muži trochu více než ženy 94 % ku 81 %. Respondenti byli dotázáni, aby uvedli ještě další zdroje vlastní spirituality. Většina respondentů uvedla bližší specifikaci již vymezených zdrojů, nebo uvedli natolik jedinečné odpovědi, které nemá význam statisticky zpracovávat a pouze je zde uvádím. Za významnou novou kategorií, která nebyla zahrnuta v původním dotazníku je umění. Tento zdroj uvádí 24 % mužů a 13 % žen ze všech respondentů. Umění již zahrnuji do tabulky č. 2.

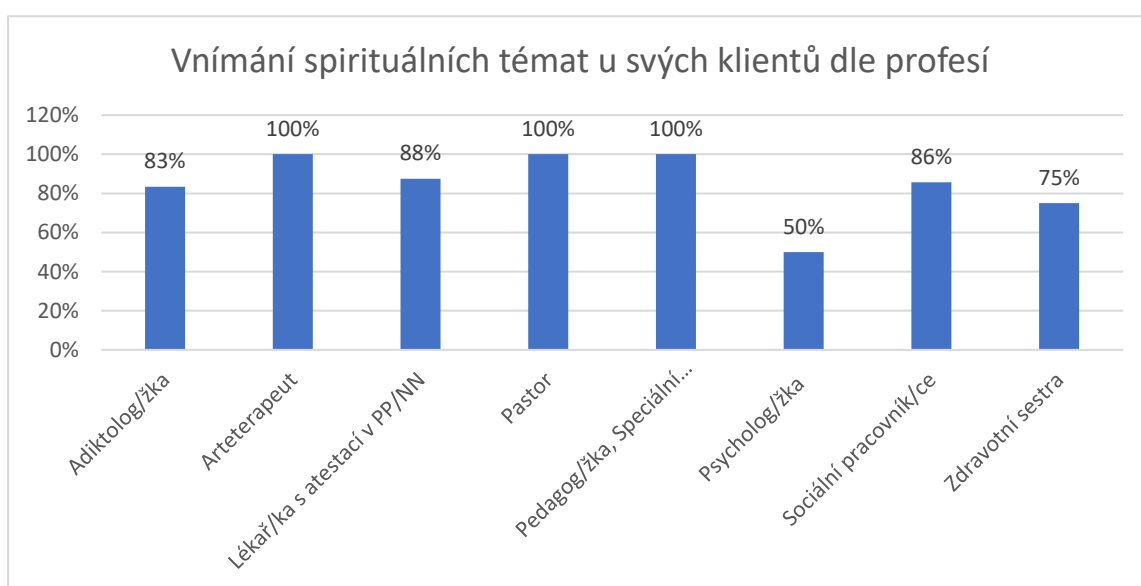
Zdroje vlastní spirituality podle pohlaví			
Pohlaví	Zdroj vlastní spirituality	Ne (%)	Ano (%)
Muž	Rodina	24	76
Žena	Rodina	6	94
Muž	Komunita	35	65
Žena	Komunita	16	84
Muž	Trauma	53	47
Žena	Trauma	44	56
Muž	Nemoc	53	47
Žena	Nemoc	34	66
Muž	Drogy	41	59
Žena	Drogy	88	13
Muž	Profesní zájem	12	88
Žena	Profesní zájem	16	84
Muž	Prožitky ohledně smrti	41	59
Žena	Prožitky ohledně smrti	44	56
Muž	Rituály	35	65
Žena	Rituály	38	63
Muž	Příroda	6	94
Žena	Příroda	19	81
Muž	Studium	24	76
Žena	Studium	31	69
Muž	Umění		24
Žena	Umění		13

Tabulka 2 Vlastní zdroje spirituality podle pohlaví

Z dalších zdrojů, které byly uvedeny respondenty, vnímám za zajímavé zmínit například kostel jako stavba, láska, hřbitov.

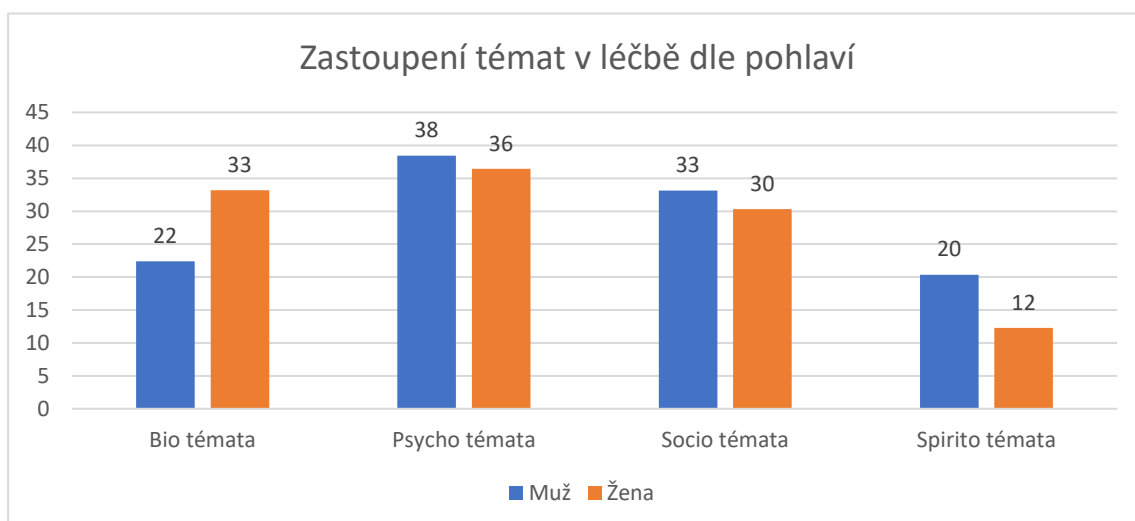
7.9.5 Výzkumná otázka č. 5: V jaké míře si pracovníci rezidenční léčby závislosti uvědomují přítomnost spirituálních témat u svých klientů/pacientů?

Respondentům byla položena otázka, zda vnímají spirituální témata u svých klientů, na kterou odpovědělo 88 % mužů a 75 % žen, že spirituální témata u svých klientů vnímají. Pracovníci psychiatrických nemocnic a léčeben uvedli v 68 %, že spirituální témata vnímají u svých klientů. Pracovníci terapeutických komunit pak témata se spiritualitou vnímají v 95 %. Rozložení dle jednotlivých profesí bylo 83 % adiktologů, 88 % lékařů s atestací, 50 % psychologů, 86 % sociálních pracovníků, 75 % zdravotních sester, 100 % v případě arteterapeuta, pastora i 100 % u pedagogů a speciálních pedagogů. Zastoupení vnímání spirituálních témat shrnuje graf č.12.



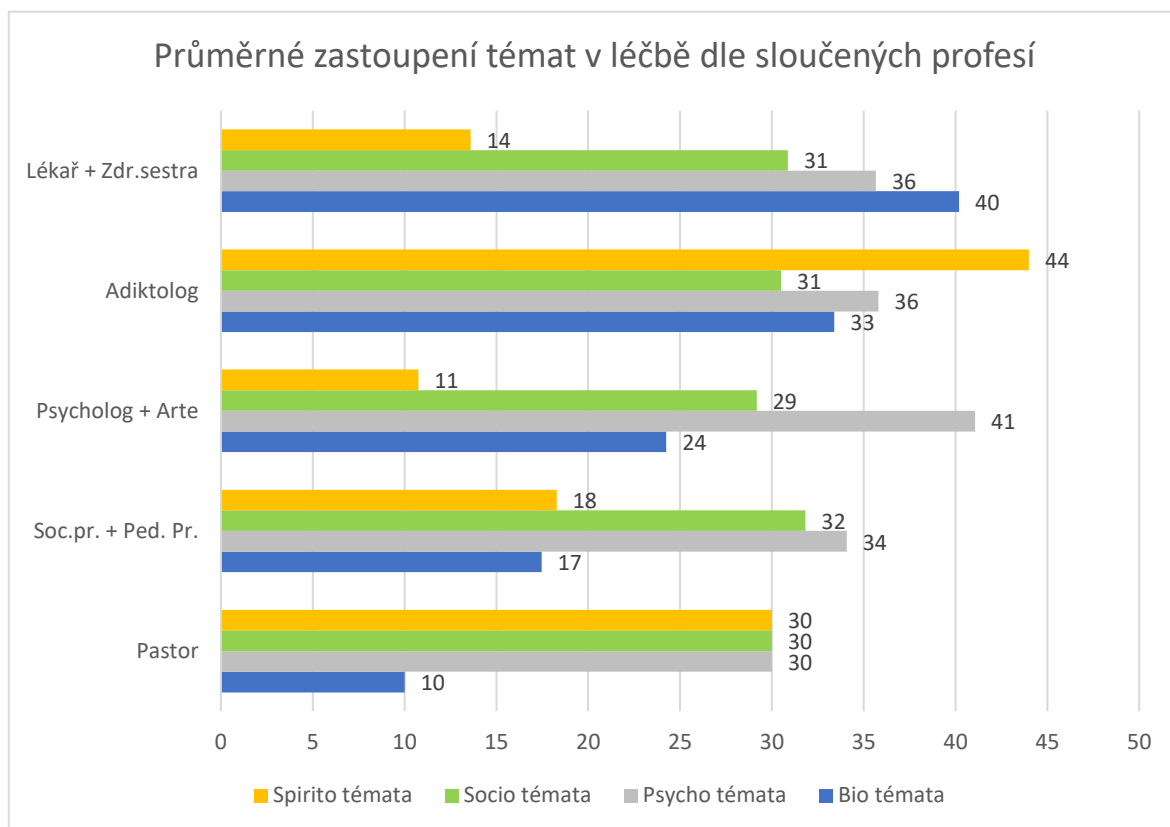
Graf 13 Vnímání spirituálních témat podle profesí

Respondenti byli také tázáni, aby rozdělili 100 bodů mezi bio-psycho-socio-spirituální témata, tak jak je vnímají u svých klientů. Výsledky znázorňuje graf č. 13. Dle typu pohlaví je zjevné, že muži vnímají o trochu více spirituální témata, ale méně témata spojená s fyzickým zdravím.



Graf 12 Zastoupení témat v léčbě dle pohlaví

Při rozdělení dle typu zařízení (graf č. 14) vyplývá, že pracovníci psychiatrických nemocnic a léčeben vnímají více témata spojená s fyzickým zdravím. Pracovníci terapeutických komunit více vnímají spirituální témata. Pro přehlednější zobrazení výsledků u jednotlivých profesí jsem sloučil příbuzné profese. Lékaři a zdravotní sestry nejvíce vnímají témata spojená s fyzickým zdravím. Psychologové a arteterapeut nejvíce vnímají témata spojená s duševním zdravím. Sociální pracovníci a pedagogové vnímají nejvíce témata spojená se sociální složkou osobnosti. Spirituální témata nejvíce vnímají adiktologové ze všech profesí.



Graf 14 Průměrné zastoupení témat v léčbě dle sloučených profesí

Respondenti také měli uvést, v jakých oblastech si myslí, že spiritualita ovlivňuje život. Z uvedených možností vychází patrný rozdíl mezi pohlavími (tab. č. 3) v oblastech: stres, sociální vazby, intimní vztahy, kreativita, sociální začlenění, spokojenost, lepší výsledky a nadhled. Muži v těchto skórují více pouze v kreativitě a nadhledu. V oblastech fyzické a mentální zdraví mají obě pohlaví nevýznamný rozdíl.

Procentuální zastoupení vlivu spirituality dle pohlaví					
Muži			Ženy		
	Stres	59 %		Stres	69 %
	Sociální vazby	65 %		Sociální vazby	88 %
	Intimní vztahy	53 %		Intimní vztahy	81 %
	Fyzické zdraví	82 %		Fyzické zdraví	78 %
	Kreativita	76 %		Kreativita	63 %
	Sociální začlenění	71 %		Sociální začlenění	81 %
	Spokojenost	76 %		Spokojenost	81 %
	Lepší výsledky	47 %		Lepší výsledky	75 %

	Nadhled	88 %		Nadhled	78 %
	Mentální zdraví	82 %		Mentální zdraví	81 %

Tabulka 3 Procentuální zastoupení vlivu spirituality dle pohlaví

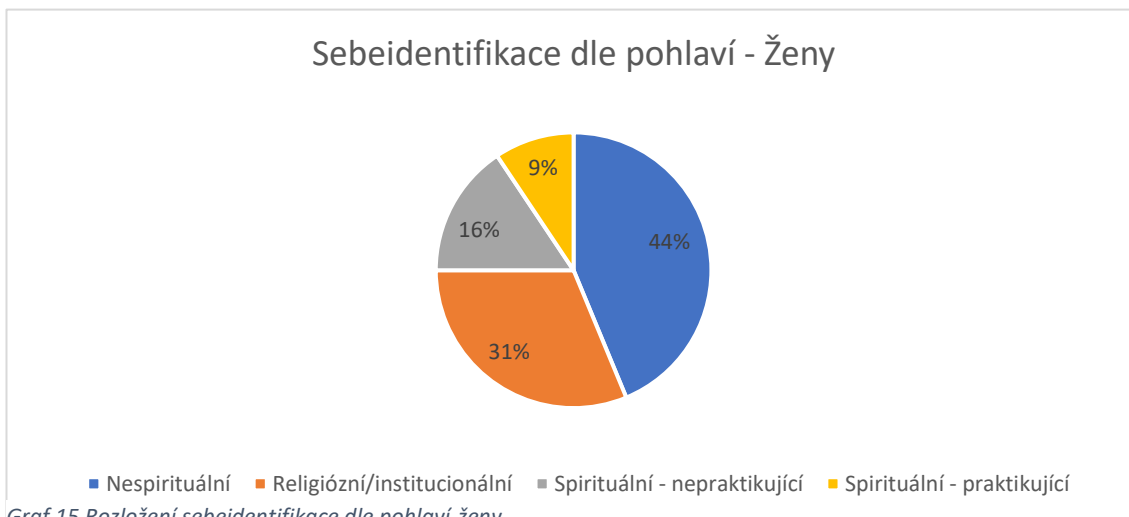
Výraznějších rozdílů při porovnání typu sužby je v oblastech: stres, sociální vazby, kreativita a mentální zdraví. Vyplývá, že pracovníci v terapeutických komunitách vnímají vliv spirituality v těchto oblastech více. V oblasti sociální vazby pak vliv spirituality vnímají více pracovníci z psychiatrických léčen a nemocnic. Výsledky jsou zaznamenány v tabulce č. 4.

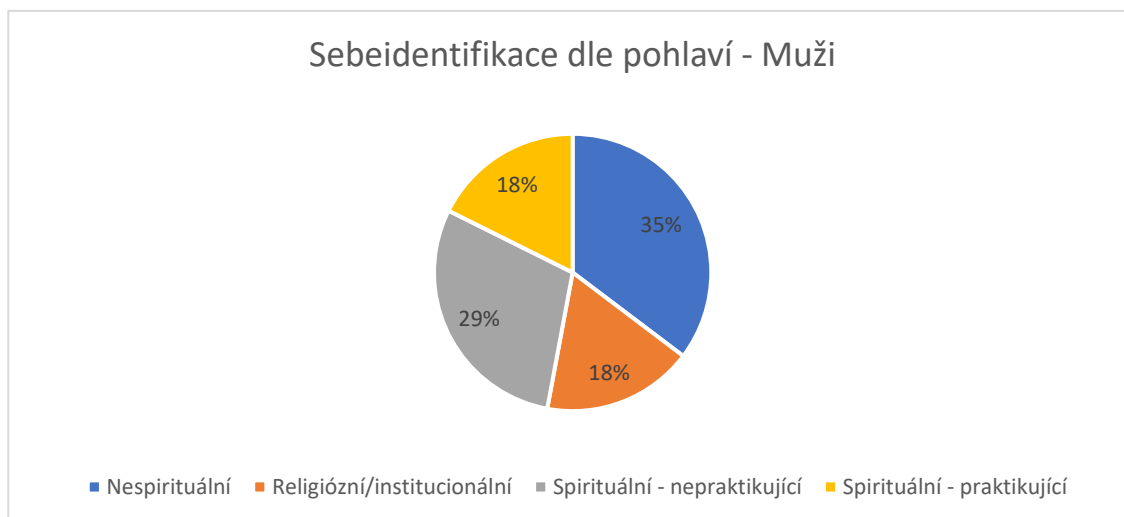
Procentuální zastoupení vlivu spirituality dle typu zařízení					
PN	Stres	61 %	TK	Stres	71 %
	Sociální vazby	82 %		Sociální vazby	76 %
	Intimní vztahy	68 %		Intimní vztahy	76 %
	Fyzické zdraví	82 %		Fyzické zdraví	76 %
	Kreativita	61 %		Kreativita	76 %
	Sociální začlenění	79 %		Sociální začlenění	76 %
	Spokojenost	79 %		Spokojenost	81 %
	Lepší výsledky	64 %		Lepší výsledky	67 %
	Nadhled	79 %		Nadhled	86 %
	Mentální zdraví	75 %		Mentální zdraví	90 %

Tabulka 4 Procentuální zastoupení vlivu spirituality dle typu zařízení

7.9.6 Vlastní sebeidentifikace jako ne/spirituální, religiózní bytosti

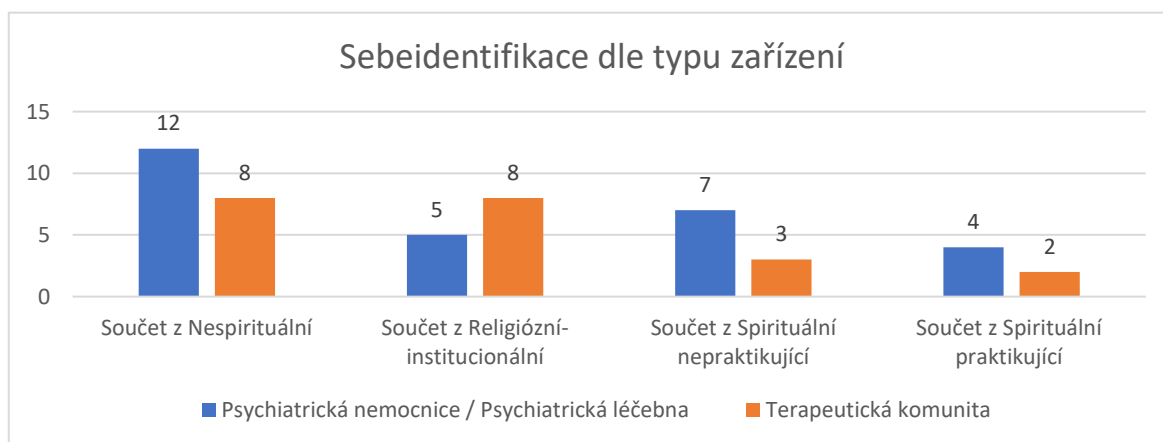
Respondenti měli vybrat jedno z tvrzení ohledně jejich sebevnímání ve vztahu ke spiritualitě/religiozitě. Respondenti se identifikovali podle pohlaví nejvíce jako nespirtuální (35 % mužů, 44 % žen) Muži se dále identifikovali ve 29 % jako spirituální nepraktikující, a po 18 % jako spirituální praktikující a religiózní/institucionální. Ženy se identifikovaly v 16 % jako religiózní/institucionální, 16 % spirituální nepraktikující a 9 % spirituální praktikující. Rozložení znázorňují grafy č. 15 a 16.





Graf 16 Rozložení sebeidentifikace dle pohlaví - muži

Dle typu zařízení se v obou případech nejvíce identifikovali, jako ne spirituální (43 % psychiatrické nemocnice a léčebny, 38 % terapeutické komunity). V psychiatrických nemocnicích a léčebnách je zastoupení 25 % spirituální nepraktikující, 18 % religiózní/institucionální, 14 % spirituální praktikující. V terapeutických komunitách pak 38 % religiózní/institucionální, 14 % spirituální nepraktikující, 10 % spirituální praktikující. Graf č. 17 znázorňuje počty pracovníků dle sebeidentifikace, tab. č. 5 pak procentuální zastoupení jednotlivých skupin.



Graf 17 Sebeidentifikace dle typu zařízení

Sebeidentifikace dle typu zařízení				
Typ zařízení	Nespirituální	Religiózní/institucionální	Spirituální nepraktikující	Spirituální praktikující
Psychiatrická nemocnice/ léčebna	43 %	18 %	25 %	14 %
Terapeutická komunita	38 %	38 %	14 %	10 %

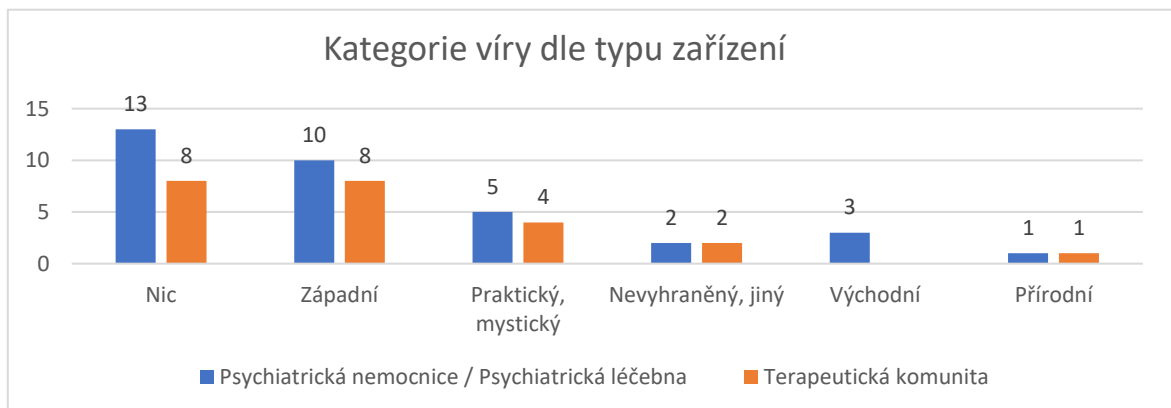
Tabulka 5 Sebeidentifikace dle typu zařízení

Pro bližší identifikaci byli respondenti tázáni v co věří. Po kvalitativním zpracování těchto odpovědí jsem vytvořil 6 kategorií víry (západní, východní, praktický/mystický, nevyhraněný/jiný, přírodní, nic). Každý z respondentů mohl tak patřit do více kategorií, dle toho, v co uvedli, že věří. Nejčastěji je zastoupena kategorie nic v obou pohlavích, ženy 47 % a muži 35 %. Dále již nešlo data procentuálně zpracovat, jelikož respondenti mohli být ve více kategoriích, uvádím proto pouze četnosti v grafu č. 18.



Graf 18 Kategorie víry dle pohlaví

Rozdíly mezi typem zařízení uvádím v grafu č. 19, kde je patrné, že významné rozdíly nejsou. 46 % pracovníků psychiatrických nemocnic a léčeben uvádí, že nevěří v nic, 38 % pak pracovníci z terapeutických komunit.



Graf 19 Kategorie víry dle typu zařízení

8. Diskuse a závěr

Můj primární cíl, oslovit co nejvíce respondentů a získat tak velké množství vyplněných dotazníků, se ne zcela naplnil. Odhadováno bylo, že můj vzorek tvoří cca 128 pracovníků, doufal jsem, že se mi podaří sesbírat alespoň polovina. Nicméně vnímám i celkový počet 49 respondentů za dobrý výsledek. Je možné, že kdyby se podařilo získat vyplněné dotazníky od všech pracovníků rezidenční léčby, kteří splňují kritéria výběrového souboru, že by výsledky byly jiné. Ochota respondentů vyplnit můj dotazník (počet návštěv – počet vyplněných dotazníků) byla 41,7 % dle aplikace Survio. Je možné, že úvodní stránka, kde oslovuji respondenty a představuji dotazník, byla příliš obsáhlá a respondenti se rozhodli při zjištění tématu dotazník nevyplnit.

Když jsem telefonicky oslovoval vedoucí pracovníky, shledal jsem ve většině s přijetím a ochotou pomoci. Pouze u dvou zařízení jsem dostal silně negativní odezvu. Ochota sdílet můj dotazník vedoucími pracovníky byla veliká. Jedno zařízení vyžadovalo posouzení etickou komisí, na které nedošlo, z důvodu již výše zmíněných.

Vnímám za velice dobré, využít Pražský dotazník spirituality v prostředí české rezidenční léčby, jelikož není založen na náboženské terminologii, a i respondenti, kteří se nevnímají za spirituální, mohou vyplňovat tento dotazník. Dotazníkovou formu jsem využil v takto velkém vzorku zatím jako první student adiktologie zabývající se spiritualitou. Většina prací přistupuje ke kvalitativnímu zpracování tohoto tématu. Není možné porovnání s jinými pracemi, jelikož nikdo nevyužil dotazník PSQ u pomáhajících profesí v adiktologii obdobně jako já.

Ke zkeslení výsledků mohlo dojít v moha fázích práce s daty. Od překlepu, špatně zadaného vzorce, přehlédnutí apod. I když jsem se snažil vždy dělat kontrolu, věřím, že chybu takového formátu jsem mohl udělat. Záměrně jsem s daty nijak nemanipuloval, aby výsledky vyšly jinak.

Výsledky u první výzkumné otázky ohledně vnímání spirituality u jednotlivých profesí, je zkeslený nízkým zastoupením respondentů v jednotlivých profesích a stejně tak nerovnoměrném zastoupení mezi profesemi. Výsledek, že pastor má nejvyšší skóre spirituality, není překvapivé. Za zajímavé mi přijde zjištění, že zdravotní sestry, jsou z více početných skupin, umístěny nejvýše v celkovém skóre spirituality. Osobně jsem se domníval, že nejvíce budou skórovat psychologové. Zajímavý výsledek pro mě je, že adiktologové vykazují nejnižší skóre spirituality. Tento výsledek, pravděpodobně koreluje s tím, že v adiktologii se spirituálním tématem příliš odborníků více nezabývá.

V druhé výzkumné otázce porovnání pohlaví a věku se spiritualitou nedocházelo významných rozdílů mezi pohlavími. Při rozdělení do věkových skupin ve spojitosti ke spiritualitě, jde pak usuzovat, že spiritualita souvisí s věkem. Domnívám se, že je to spojené i se změnou hodnotového systému a životními zkušenostmi.

Ve třetí výzkumné otázce, jak se liší jednotlivé typy služeb ve spojitosti se spiritualitou, jsou výsledky srovnatelné s již zmíněnými pracemi, kde se ukazovalo, že pracovníci terapeutických komunit, jsou o něco více vnímavější na spirituální témata a více s ní pracují.

Zajímavých rozdílů dochází pak u vnímání vlastních zdrojů spirituality. Při porovnání mezi typy zařízení je významnější rozdíl ve zdroji komunita, kde pracovníci terapeutických komunit tento zdroj vnímají v 90 % oproti 68 % u pracovníků druhého typu služby. Domnívám se, že tento výsledek je spojen i s filozofií dané služby, kdy terapeutické komunity využívají právě vlivu komunity k léčbě jedince. Pracovníci komunit pak více vnímají drogy, jako zdroj spirituality (38 %, 21 %). Tento výsledek koresponduje s výsledky práce Zeminy (2018), kdy bylo zjištěno, že pracovníci komunit jsou více otevření práci s psychedeliky, popřípadě mají i osobní zkušenosti. Pracovníci psychiatrických nemocnic a léčeben více vnímají za vlastní zdroj spirituality nemoc. To opět přisuzují nastavení služby, jelikož v nemocnicích a léčebnách jsou pracovníci více zaměřeni na diagnostiku než na psychoterapii. U porovnání mezi pohlavími dochází k významnějším rozdílům.

Ženy více vnímají rodinu, komunitu a nemoc za svůj vlastní zdroj spirituality. K těmto výsledkům nemám porovnání, nicméně se domnívám, že tento rozdíl, by mohl být spojen s mateřstvím. Muži vnímají znatelně více drogy za svůj vlastní zdroj než ženy. Respondenti dále uvedli, že umění vnímají, jako další zdroj spirituality, který nebyl uvedený v příložené tabulce zdrojů. Jeden respondent uvedl za zdroj i hřbitov, který by se mohl na první pohled zdát, jako bizarní zdroj spirituality, ale domnívám se, že právě hřbitov může být vnímán ve spojitosti se smrtelností a odkazovat k existenciálním směrům v psychoterapii a jeví se mi osobně, jako zajímavý a naprosto legitimní zdroj spirituality.

U výzkumné otázky číslo pět, kdy respondenti uváděli, zda vnímají spirituální témata u svých klientů dochází také k zajímavým výsledkům. V porovnání mezi pohlavími vychází, že muži vnímají spirituální témata u svých klientů o 13 % více než ženy. Tento výsledek, je pravděpodobně zkrácen nepoměrem zastoupení pohlaví v souboru. Mezi jednotlivými profesemi není významný rozdíl, když opomeneme profesi pastor a arteterapeut, které jsou zastoupeny po jednom respondentovi, a opomeneme i tří člennou skupinu pedagogických pracovníků, poté profese podobně vnímají spirituální témata. Nicméně psychologové vykazují pouze v 50 % spirituální témata u svých klientů, kdy ostatní vícečetné skupiny se pohybují mezi 75 % a 88 %. Pro tento výsledek nemám porovnání s jinou prací. Domnívám se, že zde hraje svou roli osobnostní nastavení pracovníka ve vztahu ke spiritualitě. Výrazných rozdílů dochází při porovnání typů služby, kdy pracovníci TK vnímají spirituální témata v 95 % ku 68 %. Při rozdělování 100 bodů mezi 4 oblasti témat dochází v porovnání profesí, že adiktologové vnímají spirituální témata nejvíce ze všech profesí.

Dalo by se říci, že adiktologové vnímají spiritualitu u svých klientů nejvíce, ale zároveň spiritualitu u sebe nevnímají. Zde při kontrole dat, jsem zjistil, že několik pracovníků z různých profesí udává například odpověď, že spirituální témata u svých klientů nevnímá, ale při rozdělování bodů dle zastoupení témat u svých klientů do spirituální složky vkládali také hodnoty. Další příklad zkrácení je, že se u jednoho respondenta z adiktologie objevuje 100 bodů v oblasti spirituální témata. Tedy zde jsem přesvědčen, že došlo ke značnému zkrácení dat, kdy respondenti buď omylem, či záměrně data upravili z výše uvedených důvodů. Proto nevnímám za významné se výsledky v této oblasti více rozepisovat.

Pracovníci v prostředí nemocnic a léčeben v otázce, kde všude vnímají vliv spirituality na osobnost téměř o 20 % více uvádějí sociální vazby. Pracovníci komunit pak více vnímají vliv v oblastech kreativita a mentální zdraví. V porovnání mezi pohlavími pak muži více vnímají vliv v oblastech kreativity a nadhledu. Ženy více vnímají pozitivní vliv spirituality v oblastech stres, sociální vazby, intimní vztahy, sociální začlenění, spokojenost a lepší výsledky. K těmto výsledkům nemám práci k porovnání. Nicméně mi výsledky přijdou zajímavé, když v porovnání celkové spirituality se pohlaví téměř neliší.

Respondenti byli také dotazováni, jak se vnímají, měli na výběr ze 4 tvrzení. Zde největší zastoupení bylo jak u pohlaví, tak u typu zařízení v kategorii nespirtuální. Ženy se pak více identifikovaly, jako religiózní/institucionální než muži. Muži se více vnímají, jako spirituální praktikující i nepraktikující než ženy. Mezi zařízeními je pak více zastoupena kategorie religiózní/institucionální mezi pracovníky TK a více jako spirituální praktikující i nepraktikující se identifikují pracovníci léčeben a nemocnic.

Dále jsem se respondentů tázal, zda v něco věří, dle jejich odpovědí jsem vytvořil 6 možných kategorií. Nejčastější kategorií byla kategorie v nic nevěřím u obou pohlaví i v porovnání typu služeb, což koresponduje s předchozí otázkou. Zde mohli být respondenti být zařazeni do více kategorií, dle toho, co uvedli, že věří. Nejčastěji je zastoupena víra západní, tím je myšleno křesťanství. Mezi typy služeb není pak výrazných rozdílů v zastoupení jednotlivých kategorií. Zajímavé porovnání je pak mezi věkovými kategoriemi a kategoriemi víry. Kategorie nevěřící je nejčastěji zastoupena u nejmladší skupiny a nejméně zastoupena u nejstarší skupiny. Západní víra

je nejvíce zastoupena ve věkové kategorii 40 – 49 let. Kategorie mystický/praktický je nejvíce zastoupena u nejstarší kategorie poté u nejmladší kategorie. Nevyhraněná či jiná víra je nejčastěji v kategorii 30-39 let. Východní víra je také nejvíce zastoupena v této kategorii a v kategorii do 30 let. V oblasti přírodní víry skórovali pouze respondenti ve věku 50 let a více.

Při pohledu na mé výsledky, jde pozorovat, že se prolínají s výsledky uvedenými v teoretické části. Například u vlivu spirituality, je patrné i rozdělení, že pracovníci sociálních služeb více vnímají vliv v širších okruzích, kdežto pracovníci ze zdravotnictví spíše spojují vlivy i zdroje se zdravím. Domnívám se, že poznatky z mého výzkumu mohou posloužit dalším studentům i výzkumníkům v dalších hlubších výzkumech. Domnívám se, že mé výsledky mohou posloužit i vysokoškolským pedagogům v rámci výuky adiktologie a přinést více spirituálně laděných předmětů. Myslím si, že mé výsledky mohou být dobrým podkladem pro větší výzkum, kde by například mohli oslovit opravdu více respondentů a udělat hlubší analýzu dat, která by mohla pomoci při zamýšlení se nových postupů ať už ve výuce nebo implementaci poznatků do prevence. Při výběru téma diplomové práce jsem věděl, že budu chtít pokračovat v odvětví spirituality, jako jsem psal na bakalářském studiu. Zvolil jsem si pro diplomovou práci jiný typ výzkumu a to kvantitativní, abych si zkusil zpracovat data i jinou formou než na bakalářské práci. Primární nadšení se rychle změnilo, když jsem začal zpracovávat teoretickou část pro diplomovou práci. Úměra mojí beznaděje, frustrace a zoufalství se zvyšovala s každým řádkem přečtené literatury o spiritualitě. Každý autor popisuje spiritualitu ze svého úhlu pohledu. Když jsem se zamýšlel nad vlivem spirituality na lidské zdraví, nemohl jsem se zbavit myšlenky, že bio-psycho-socio-spirituální model by měl být řádně zrevidován. Jelikož podle zdrojů, které jsem dohledal, je právě spiritualita jediným funkčním východiskem, jak holisticky léčit lidskou bytost. Proto by se tento model měl předělat pouze na model spirituální. Samozřejmě to je pouze nadsázka, nicméně i v mojí práci uvádím zdroje, kdy výzkumníci deklarují vliv spirituality na všechny ostatní složky. Nakonec docházím k závěru, mému počátečnímu přesvědčení, že spiritualita je neoddělitelná komponenta lidské bytosti. Nevím kdy se tak stalo, ale s odkazem na Freuda, který patologizoval spirituální prožívání, jsme jako západní společnost vypreparovali spiritualitu mimo lidskou bytost a vzali za konsensus, že spiritualita se týká pouze některých lidí, mnohdy s nelichotivým přídomkem. Spiritualita je tedy, dle mého názoru, velice stigmatizované téma, opět se odkážu, ale tentokrát na Kalinu a Richterovou Těminovou a jejich referát na AT konferenci z roku 2006, kde sdíleli, že o sexu se dokážeme, jako společnost, bavit bez větších problémů, ale o spiritualitě již tak otevřeně nedokážeme mluvit.

Vnímám velký rozdíl i ve svém postoji ke spiritualitě. Nyní si podstatně více uvědomuji, že mluvit o spiritualitě je podobné jako ochutnávat zmrzlinu přes skleněnou výlohu cukrárny. Spiritualita je, dle mého, spojená primárně s prožitkem, proto se o ní těžce dokáže pouze povídat. Tak jak uvádím i v teoretické části této práce, myslím si, že spiritualita se od psychoterapie téměř neliší, snad jen v pojmosloví, ale v základních charakteristikách jsou stejné (pochopit, proč se mi věci dějí, tak jak se mi dějí, nalézt směr, navázat bezpečný vztah, odevzdat se/ svěřit se do neznáma s vírou, že se dokáží změnit své životní podmínky, ulehčit od utrpení apod). Samozřejmě můj dlouhodobý zájem o spiritualitu byl faktorem, proč jsem se rozhodl psát o spiritualitě v diplomové práci, stejně tak patrný je i můj značný zájem o transpersonální psychologii v textu. Je možné, že respondenti záměrně upravovali své odpovědi tak, aby bylo vidět vyšší zaujetí spiritualitou. Což může být také způsobené tím, že v několika zařízeních se osobně znám s několika pracovníky, kteří o mých sympatiích ke spiritualitě vědí, proto mohli, pokud byliými respondenty, své odpovědi upravovat. A znovu i když píši tuto pasáž, se přistihuji při tom, že si kladu otázku „Co je to spiritualita, jak vypadá, stačí nám na to slovní zásoba?“. Obávám se, že s každým pokusem definovat, popsat, změřit spiritualitu se jí oklikou vyhýbáme.

Tato práce si kladla za hlavní cíl popsat identifikaci spirituality u pracovníků rezidenční léčby závislosti. Tento cíl práce splnila. Výsledky ukázaly, že existují některé rozdíly v pojetí spirituality mezi profesemi. Za významné vnímám zmínit, že adiktologové se mezi profesemi v pojetí spirituality umístili na posledním místě, tedy, že spiritualitu vnímají nejméně. Tento výsledek je ale zkreslený věkovým zastoupením respondentů v této profesi. Je také důležité zmínit, že výsledky přinesly souvislost mezi spiritualitou a věkem, kdy mladší lidé spiritualitu nevnímají tolik jako lidé starší.

Mezi pohlavími a typem zařízení nedocházelo k výrazným rozdílům při využití Pražského dotazníku spirituality. Rozdíly jsou patrné ve vnímání vlastních zdrojů spirituality jak mezi pohlavími, tak typem zařízení. Významný výsledek je, že jak muži, tak pracovníci terapeutických komunit vnímají drogy výrazně více za svůj zdroj spirituality než ženy nebo pracovníci psychiatrických nemocnic a léčeben. Ve vnímání pozitivního vlivu spirituality jsou výraznější rozdíly mezi pohlavími, kdy ženy vnímají pozitivní vliv u více kategorií než muži. Rozdílů ve stejné otázce mezi typy zařízení je významný rozdíl pouze u vlivu spirituality na mentální zdraví, kdy pracovníci TK tento vliv vnímají podstatně více. Tato práce přináší nové poznatky v oblasti, jak pracovníci rezidenční léčby závislosti vnímají svou spiritualitu. Data sebraná v této práci jsou nejobsáhlejší kvantitativní data z absolventských prací v oblasti identifikace a vlivu spirituality v rezidenční léčbě. Doporučení pro praxi navrhuji zařazení spirituálních témat, například i praktických nácviků různých technik, do studia adiktologie. Toto doporučení vychází i ze získaných výsledků, kdy spiritualita roste v závislosti na věku a i když adiktologové uvádějí, že spirituální témata vnímají nejvíce, dosahují nejnižší spirituality.

9. Seznam zdrojů

1. Adameček, D., & Radimecký, J. (2015). *Terapeutická komunita v adiktologii*. In Kalina, K. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing.
2. Adameček, D., Richterová Těmínová, M., & Kalina, K. (2003). *Rezidenční léčba v terapeutických komunitách*. In Kalina, K. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky.
3. Adameček, D., Richterová Těmínová, M., & Kalina, K. (2008). *Terapeutická komunita a její aplikace*. In Kalina, K. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky.
4. Amodia, D. S., Cano, C. & Eliason, M. J. (2005). *An integral approach to substance abuse*. *J. Psychoactive-Drugs*, 37 (4), 363-371.
5. Blažíčková, E. (2016). *Spiritualita v terapii závislosti: kvalitativní analýza postojů a zkušeností terapeutů* (bakalářská práce). Praha: Univerzita Karlova, 1LF.
6. Blom, J., D. (2010). *A Dictionary of Hallucinations*. London: Springer New York Dordrecht Heidelberg London
7. Dvořáček, J. (2003). *Střednědobá ústavní léčba*. In Kalina, K. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky.
8. Farkaš, J. (2016). *Psilocybin – nová naděje v léčbě depresí nereagujících na standardní léčbu* Dostupné z <https://czeps.org/jaroslav-farkas-psilocybin-nova-nadeje-v-lecbe-depresi-nereagujících-na-standardni-lecbru/>
9. Fischer, F. M., Grof, S., & Neuman, A. (2017). *Terapie se substancí: Psycholytická psychoterapie v 21. století*. V Praze: DharmaGaia.
10. Frankl, V. E., & Lukas, E. S. (2006). *Vůle ke smyslu: Vybrané přednášky o logoterapii*. Brno: Cesta.
11. Furst, P. T., Neuman, A., Kašpar, O., & Horáček, J. (1996). *Halucinogeny a kultura*. Praha: Maťa.
12. Géringová, J. (2011). *Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton.
13. Grof, S. & Grofová, C. (2016). *Porozumění psychospirituálním krizím a jejich léčba* In Winkler, P., & Vančura, M. *Transpersonální myšlení v psychologii a psychoterapii: Výbor textů*. Praha: Triton.
14. Grof, S. (2007b). *Nové perspektivy v psychiatrii a psychologii: Pozorování z moderního výzkumu vědomí*. Praha: Moraviapress..
15. Grof, S. (2012). *Když se nemožné stane: .* Praha: Práh.
16. Grof, S. (2020). *Cesta psychonauta: Encyklopedie cest do nitra*. Opava: Mezinárodní transpersonální centrum Holos.
17. Grof, S., & Gorčák, J. (2007a). *Psychologie budoucnosti: Poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. Praha: Argo.
18. Hartl, P., & Hartlová, H. (2004). *Psychologický slovník*. Praha: Portál
19. Hausner, M., Segal, E., & Hausner, M. (2016). *LSD: Výzkum a klinická praxe za železnou oponou*. Praha: Triton.
20. Hejna, D. (2010). *Náboženství a společnost- Věda o náboženství a její historické kořeny*. Praha: Grada.
21. Jung, C. G. (1993). *Analytická psychologie. Její teorie a praxe*. Praha: Academia.
22. Jung, C. G., Jaffé, A., & Plocek, K. (2015). *Vzpomínky, sny, myšlenky C.G. Junga*. Praha: Portál.
23. Kalina, K. (2008a). *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada.

24. Kalina, K. (2008b). *Terapeutická komunita: Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada.
25. Kalina, K. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing.
26. Kalina, K., Richterová Těminová, M. (2006, 22., květen) *Spiritualita v terapeutické komunitě pro závislé*. AT konference, Měřín, Česká republika
27. Kebza, V., & Šolcová, I. (2003). *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. Praha: Státní zdravotní ústav.
28. KOČÁROVÁ, R., & PREISS, M. (2020). Psychedelika v Péči O Duševní Zdraví. *Československá Psychologie*, 64(5), 590–607.
29. Kratochvíl, S. (2006). *Základy psychoterapie*. Praha: Portál.
30. Křivohlavý, J. (2009). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
31. Kudrle, S. (2003). Bio-psycho-sociálně-spirituální model závislosti jako východisko k primární, sekundární a terciální prevenci. In Kalina, K. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky.
32. Kudrle, S. (2003). Bio-psycho-sociálně-spirituální model závislosti jako východisko k primární, sekundární a terciální prevenci. In Kalina, K. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky.
33. Kudrle, S. (2003). Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti. In Kalina, K. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky.
34. Kudrle, S. (2005). Holotropní dýchání v terapii závislých. *Adiktologie*, 5(2), pp 178-185
35. Kudrle, S. (2015). Úzdrava aneb Jak je to doopravdy? In: *Úzdrava & drogy*. Praha: SANANIM z.ú., 2015, s. 23-28.
36. Lid'ák, J. (2020). *Spiritualita u abstijnujících uživatelů návykových látek* (bakalářská práce). Praha: Univerzita Karlova, 1LF
37. Lyons, G. C., Deane, F. P., Caputi, P., & Kelly, P. J. (2011). Spirituality and the treatment of substance use disorders: An exploration of forgiveness, resentment and purpose in life. *Addiction Research & Theory*, 19(5), 459-469. doi:10.3109/16066359.2011.555022
38. Martsolf, D.S., & Mickley, J.R. (1998) The Concept of Spirituality in Nursing Theories: Differing World-Views and Extent of Focus. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 294-303
39. Maslow, A. H. (2014). *O psychologii bytí*. Praha: Portál.
40. McClintock, C. H., Worhunsy, P. D., Xu, J., Balodis, I. M., Sinha, R., Miller, L., & Potenza, M. N. (2019). *Spiritual experiences are related to engagement of a ventral frontotemporal functional brain network: Implications for prevention and treatment of behavioral and substance addictions*. *Journal of Behavioral Addictions*, 8(4), 678–691. <https://doi-org.ezproxy.is.cuni.cz/10.1556/2006.8.2019.71>
41. Mocková, A. (2016). *Spiritualita jako téma sociální práce* (bakalářská práce). Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce.
42. Motl, J. (2016). *Role spirituality v životě lidí s psychotickým onemocněním* (Disertační práce). Praha: Univerzita Karlova, FF
43. Mustain, J. R., & Helminiak, D. A. (2015). *Understanding spirituality in recovery from addiction: Reintegrating the psyche to release the human spirit*. *Addiction Research & Theory*, 23(5), 364–371. <https://doi-org.ezproxy.is.cuni.cz/10.3109/16066359.2015.1011623>
44. Němečková, K. (2016). *Kapitoly k nenáboženské spiritualitě*. Praha: Carpe Momentum.
45. Nešpor *Medicína pro praxi* 2007; 4(9):371-373.
46. Nešpor, K. (2009). *Co je to spiritualita a čemu prospívá*. (online) Dostupné z: <https://www.drnespor.eu/addictcz.html>

47. Nešpor, K. (2013). *Spiritualita v psychiatrii*. Psychiatrie pro praxi 14(2), 51.
48. Nešpor, K. (2016) *Spiritualita a religiozita: jejich vliv na zneužívání alkoholu a závislost na něm*. (online) Dostupné z: <https://www.drnespor.eu/addictcz.html>
49. Nešpor, K., Csémy, L. (2006). Spiritualita v medicíně a u návykových nemocí. *Časopis lékařů českých*, 145(9), 743–745.
50. Oliveira, C. P. de, Calixto, A. M., Disconzi, M. V., Pinho, L. B. de, & Camatta, M. W. (2020). *Spiritual care performed in a drug user clinic*. Revista Gaucha de Enfermagem, 41(spe), e20190121. <https://doi-org.ezproxy.is.cuni.cz/10.1590/1983-1447.2020.20190121>
51. Prochaska, J.O., & Norcross, J.C. (1999). *Psychoterapeutické systémy*. Praha: Grada Publishing.
52. Racková, B. (2016). *Hagioterapie a třinácté komnaty pracovníků pomáhajících profesí* (diplomová práce). Praha: Univerzita Karlova, Husitská teologická fakulta.
53. Rättsch, C. (2011). *Psychoaktivní rostliny: Historie, léčení, účinky, příprava, rituály*. Olomouc: Fontána..
54. Reichel, J. (2009). *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada.
55. Remeš, P., & Halamová, A. (2013). *Nahá žena na střeše: Bible a psychoterapie*. Slapy: Pompei
56. Rew, L., & Wong, Y. J. (2006). A systematic review of associations among religiosity/spirituality and adolescent health attitudes and behaviors. *Journal of Adolescent Health*, volume 38, Issue 4, 2006, 433-442.
57. Riesel, P. (2017). Příspěvek ke studiu vlivu spirituality na vznik a rozvoj závislosti na drogách a na následné změně identity postižených osob a možné způsoby léčby. *Adiktologie*, 17(1), 56-62.
58. Richterová Těminová, M. (2007). *Filosofie léčby* In Nevšimal, P. *Terapeutická komunita pro drogově závislé II.: Česká praxe*. Praha: Středočeský kraj.
59. Rippentrop, E. A. (2005). A Review of the Role of Religion and Spirituality in Chronic Pain Populations. *Rehabilitation Psychology*. 2005, Vol. 50, No. 3, p. 278–284
60. Rush, M.D. (2003). *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů.
61. Říčan, P. (2007a). *Psychologie osobnosti: Obor v pohybu*. Praha: Grada.
62. Říčan, P. (2007b). *Psychologie náboženství a spirituality*. Praha: Portál.
63. Říčan, Pavel (2006). *Spiritualita jako klíč k osobnosti a lidským vztahům*. *Československá psychologie*, 50(2), 119-137
64. Shaw, J.A. (2005). *A pathway to spirituality*. *Psychiatry*. 2005;68(4):350-62
65. Stafford, P., Presl, J., & Čáp, H. (1997). *Encyklopedie psychedelických látek*. Praha: Volvox Globator.
66. Stifterová, B. (2015). *Fenomén psychonautismu v adiktologii: motivace, vzorce a důsledky užívání psychoaktivních látek z pohledu psychonautů* (diplomová práce). Praha: Univerzita Karlova, 1.LF
67. Stock, C. (2010). *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada.
68. Stolaroff, M. J., & Strenk, M. (2017). *Tajný náčelník: Rozhovory s průkopníkem neoficiálního hnutí psychedelické terapie*. V Praze: DharmaGaia.
69. Strassman, R. (2010). *Vnitřní cesty do vnějšího vesmíru: Cesty do jiných světů prostřednictvím psychedelik a dalších spirituálních technik*. Praha: Dybbuk.
70. Strawbridge, W. J., Cohen, R. D., Shema, S. J., & Kaplan, G. A. (1997). Frequent attendance at religious services and mortality over 28 years. *American Journal of Public Health*, 87(6), 957–961

71. Sussman, S., Milam, J., Arpawong, T. E., Tsai, J., Black, D. S., & Wills, T. A. (2013). *Spirituality in Addictions Treatment: Wisdom to Know...What It Is*. *Substance Use & Misuse*, 48(12), 1203–1217.
72. Šikl, J. (2015). Psychoterapie jako spirituální praxe? In: *Úzdrava & drogy*. Praha: SANANIM z.ú., 2015, s. 23-28. ISBN 978-80-904536-7-8.
73. Šolcová, L. (2021). *Spiritualita a resilience* (diplomová práce). Praha: Univerzita Karlova, FF.
74. Šormová, M. (2017). *Práce se spiritualitou klientů z pohledu pracovníků adiktologických služeb* (Bakalářská práce). Praha: Univerzita Karlova, 1LF.
75. Šubrt, J. (2008). *Soudobá sociologie*. V Praze: Karolinum.
76. Tylš, F. (2015) Neurobiologie psilocybinu ve vztahu k jeho potenciálnímu terapeutickému využití. *Psychiatrie*, 19(2), pp 104-112.
77. Vojtíšek, Z., Dušek, P., & Motl, J. (2012). *Spiritualita v pomáhajících profesích*. Praha: Portál.
78. Vondrová, A. (2018). *Návrh kompetencí absolventa pregraduálního stupně studijního oboru adiktologie* (Diplomová práce). Praha: Univerzita Karlova, 1LF.
79. Winkler, P., & Vančura, M. (2016). *Transpersonální myšlení v psychologii a psychoterapii: Výbor textů*. Praha: Triton.
80. Zemina, J. (2018). *Postoje terapeutů vybraných rezidenčních léčebných zařízení ke spirituálním tématům a technikám v léčbě závislosti* (bakalářská práce). Praha: Univerzita Karlova, 1LF

Seznam použitých zkratk

TK – terapeutická komunita

PN – psychiatrická nemocnice

PL – psychiatrická léčena

Lékař/ka s atestací PN/NN - psychiatrie/návykové nemoci

NMS – Národní monitorovací středisko

PSQ – Pražský dotazník spirituality

IMAO – inhibitor monoaminoxidázy

SSRI - selective serotonin reuptake inhibitors = Selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu

Seznam grafů, tabulek a obrázků

Grafy

Graf 1 Profesní rozložení respondentů	30
Graf 2 Profesní rozložení respondentů	30
Graf 3 Věkové rozložení souboru	31
Graf 4 Průměrný věk v letech.....	31
Graf 5 Věkové rozložení dle typu zařízení.....	32
Graf 6 Zastoupení spirituálních dimenzí dle profesí	33
Graf 7 Zastoupení spirituálních dimenzí u pohlaví.....	34
Graf 8 Spiritualita dle věkových kategorií	34
Graf 9 zastoupení spirituálních dimenzí dle typu služeb	35
Graf 10 Zastoupení průměrů spirituality dle typu služby	35
Graf 11 Zdroje spirituality podle pohlaví v %.....	38
Graf 12 Zastoupení témat v léčbě dle pohlaví	40
Graf 13 Vnímání spirituálních témat podle profesí.....	40
Graf 14 Průměrné zastoupení témat v léčbě dle sloučených profesí	41
Graf 15 Rozložení sebeidentifikace dle pohlaví-ženy.....	42
Graf 16 Rozložení sebeidentifikace dle pohlaví - muži	43
Graf 17 Sebeidentifikace dle typu zařízení.....	43
Graf 18 Kategorie víry dle pohlaví.....	44
Graf 19 Kategorie víry dle typu zařízení	44

Tabulky

Tabulka 1 Zdroje vlastní spirituality podle typu zařízení.....	37
Tabulka 2 Vlastní zdroje spirituality podle pohlaví	39
Tabulka 3 Procentuální zastoupení vlivu spirituality dle pohlaví.....	42
Tabulka 4 Procentuální zastoupení vlivu spirituality dle typu zařízení	42
Tabulka 5 Sebeidentifikace dle typu zařízení.....	43

Obrázky

1 Počet pracovních úvazků v adiktologických službách	29
2 Počet programů podle krajů a typu služby	Chyba! Záložka není definována.

Dotazník

Spiritualita u pracovníků pomáhajících profesí v rezidenční léčbě závislosti

Dobrý den, jmenuji se Jiří Zemina a jsem student mMgr. oboru Adiktologie. Tímto bych Vás chtěl zdvořile požádat, zda byste věnovali pár minut svého drahocenného času a vyplnili tento dotazník. Dotazník Vám zabere přibližně 15-20 minut maximálně. Budu velice vděčný za každý vyplněný dotazník, který se mi navrátí zpět.

Dotazník je anonymní a pokud byste se rozhodli dotazník v průběhu vyplňování přerušit a odstoupit od vyplňování, stačí jej vykřížkovat vpravo nahoře.

Vím, jak je Váš čas cenný a množství zaslaných dotazníků každý rok od studentů s prosbou o vyplnění je značné, sám takových vyplňuji několik ve svém profesním životě pro studenty, ale pokud byste mi Vašich pár minut věnovali a odpověděli co nejvíce autenticky, moc by mi to pomohlo.

Dotazník se zaměřuje na Vaši osobní, autentickou, zkušenost se spiritualitou. Vím jak intimní téma to může pro někoho být a proto mi dovoluňte ještě jednou připomenout, že nemusíte mít obavy ohledně anonymity.

Spiritualitu jsem si vybral, jelikož tomuto tématu se věnuje menší pozornost a zajímalo by mě, jak to mají pracovníci v rezidenční léčbě. Tématem spirituality jsem se zabýval již ve své bakalářské práci. Mým cílem je popsat, jak vnímají pomáhající profese v adiktologii svou vlastní spiritualitu a pokud existují nějaké průsečíky mezi jednotlivými profesemi a jejich vnitřní spiritualitou a typem pracoviště.

Pokud byste měli zájem si mou práci posléze, až jí obhájím, přečíst prosím, napište mi na email, který je uvedený na poslední straně, a já Vám jí za několik měsíců zašlu.

Mnohokrát děkuji za Váš čas a ochotu, moc si toho cením.

Těším se na Vaše odpovědi a snad i někdy osobně tváří v tvář,

Bc. Jiří Zemina

1. Odkliknutím tlačítka souhlasu, respondent souhlasí, že rozumí účelu výzkumu jeho anonymitě a zná svá práva ustoupit od vyplňování*

Rozumím, chci pokračovat k vyplňování dotazníku

Sociodemografické údaje

2. Jaké je Vaše pohlaví?*

Vyberte jednu odpověď

Žena

Muž

3. Kolik je Vám let?*

Napište do textového pole číslici vyjadřující Váš aktuální věk

Napište číslo...

4. Jaké je Vaše vzdělání/profese?*

Vyberte jednu odpověď

Lékař/ka s atestací v psychiatrii nebo návykových nemocech nebo oboje

Zdravotní sestra

Adiktolog/žka (minimálně Bc. adiktologie, nebo Bc. i nMgr, UZNANÍ A POUZE NMGR bez předchozího Bc. prosím nevyplňovat)

Sociální pracovník/ce

Psycholog/žka

Pedagog/žka, Speciální pedagog/žka

Ergoterapeut/ka

Fyzioterapeut/ka

Jiná (terapeut, psychoterapeut prosím nevyplňovat. Myslí se zde například Pastor a pod. Prosím, napište ji do kolonky)

5. Pracujete v ?*

Vyberte jednu odpověď

Terapeutická komunita

Psychiatrická nemocnice / Psychiatrická léčebna

6. Vyberte a doplňte, prosím, tvrzení které Vás nejvíce vystihuje:*

Vyberte jednu odpověď, pokud jste nějak spirituálně/religiózně založení. Na další stránce prosím napište příklady

Nejsem věřící, nejsem praktikující žádné spirituální/religiózní techniky, rituály, neúčastním se žádných takových akcí

Jsem praktikující nějaké spirituální/náboženské praktiky, ale ne v nějaké organizaci/církvi. Co/jak praktikujete?

Jsem praktikující, věřící v nějaké institucionální/církevní/komunitní formě. Jaké?

Jsem věřící, ale nepraktikuji ani sám ani v církvi. Uvedte prosím v co věříte

7. Prosím uveďte příklad z předchozí otázky. Pokud nejste věřící ani praktikující napište, prosím, do textového řádku 0.*

Zde uveďte, prosím, příklady v co věříte, nebo co praktikujete, kam chodíte

Napište jedno nebo více slov...

Nyní následuje dotazník Pražský dotazník spirituality

Instukce pro vypňování:

Dotazník obsahuje 36 vět. Přečtěte si, prosím, pozorně každou z nich a posuďte, do jaké míry vystihuje Vaše osobní pocity a názory. Vyberte jedno z čísel, které Vás vystihuje nejpravdivěji.

1... Věta mě vůbec nevystihuje

2... Věta mě spíše nevystihuje

3... Něco mezi: Nevím, jestli mě věta spíše vystihuje nebo spíše nevystihuje

4... Věta mě spíše vystihuje

5... Věta mě úplně vystihuje

Zkuste si to:

Většinou se probouzím s dobrou náladou. 1 2 3 4 5

Jestliže Vás tato věta plně vystihuje, opravdu se většinou probouzíte s dobrou náladou, zakroužkujte pětku. Jestliže naopak většinou se probouzíte se špatnou náladou, zakroužkujte jedničku. Pokud nenajdete odpověď, která Vás plně vystihuje, zaškrtněte nejbližší možnost.

Tento dotazník nezjišťuje inteligenci nebo schopnosti ani psychické poruchy. Jednotlivé věty nemají správné či nesprávné řešení, proto není možné dosáhnout dobrých či špatných výsledků.

Na některé věty budete znát svou odpověď okamžitě, jiné vyžadují zamyšlení. Tam, kde byste dlouho přemýšlel/a, bývá často nejlepší odpověď ta, která Vás napadla jako první.

8. Silně cítím, že naše Země patří zvířatům stejně jako lidem*

Vyberte jednu odpověď

1... věta mě vůbec nevystihuje

2... Věta mě spíše nevystihuje

3... Něco mezi: Nevím, jestli mě věta spíše vystihuje nebo spíše nevystihuje

4... Věta mě spíše vystihuje

5... Věta mě úplně vystihuje

9. Pocítil/a jsem někdy, že jsem jakoby očištěn/a od něčeho, co mě vnitřně pošpinilo*

Vyberte jednu odpověď

1... Věta mě vůbec nevystihuje

2... Věta mě spíše nevystihuje

3... Něco mezi: Nevím, jestli mě věta spíše vystihuje nebo spíše nevystihuje

4... Věta mě spíše vystihuje

5... Věta mě úplně vystihuje

10. Vědomí sounáležitosti s druhými lidmi mi pomáhá překonávat životní nepříjemnosti*

Vyberte jednu odpověď

1... Věta mě vůbec nevystihuje

2... Věta mě spíše nevystihuje

3... Něco mezi: Nevím, jestli mě věta spíše vystihuje nebo spíše nevystihuje

4... Věta mě spíše vystihuje

5... Věta mě úplně vystihuje

11. Měl/a jsem někdy pocit, že se mi otvírá tajemství vesmíru a existence*

Vyberte jednu odpověď

1... Věta mě vůbec nevystihuje

2... Věta mě spíše nevystihuje

3... Něco mezi: Nevím, jestli mě věta spíše vystihuje nebo spíše nevystihuje

4... Věta mě spíše vystihuje

5... Věta mě úplně vystihuje

12. Někdy celé mé nitro naplní touha změnit svůj život a "začít znovu"*

Vyberte jednu odpověď

1... Věta mě vůbec nevystihuje

2... Věta mě spíše nevystihuje

3... Něco mezi: Nevím, jestli mě věta spíše vystihuje nebo spíše nevystihuje

4... Věta mě spíše vystihuje

5... Věta mě úplně vystihuje

13. Cítil/a jsem někdy, že jsem v kontaktu s poslední či nejvyšší skutečností*

Vyberte jednu odpověď

1... Věta mě vůbec nevystihuje

2... Věta mě spíše nevystihuje

3... Něco mezi: Nevím, jestli mě věta spíše vystihuje nebo spíše nevystihuje

4... Věta mě spíše vystihuje

5... Věta mě úplně vystihuje

14. Mívám chuť obejmout strom jako svého bratra nebo sestru.*

Vyberte jednu odpověď

1... Věta mě vůbec nevystihuje

2... Věta mě spíše nevystihuje

3... Něco mezi: Nevím, jestli mě věta spíše vystihuje nebo spíše nevystihuje

4... Věta mě spíše vystihuje

5... Věta mě úplně vystihuje

15. Prožil jsem odpuštění, které jako by zázračně změnilo něčí život nebo lidské vztahy.*

Vyberte jednu odpověď

1... Věta mě vůbec nevystihuje

2... Věta mě spíše nevystihuje

3... Něco mezi: Nevím, jestli mě věta spíše vystihuje nebo spíše nevystihuje

4... Věta mě spíše vystihuje

5... Věta mě úplně vystihuje

16. Když jsem s lidmi, prožiju někdy s překvapivou intenzitou, že jsem jedním/jednou z nich*

Vyberte jednu odpověď

1... Věta mě vůbec nevystihuje

2... Věta mě spíše nevystihuje

3... Něco mezi: Nevím, jestli mě věta spíše vystihuje nebo spíše nevystihuje

4... Věta mě spíše vystihuje

5... Věta mě úplně vystihuje

17. Stalo se mi, že pro mě čas, prostor a vzdálenost ztratily jakýkoli smysl.*

Vyberte jednu odpověď

1... Věta mě vůbec nevystihuje

2... Věta mě spíše nevystihuje

3... Něco mezi: Nevím, jestli mě věta spíše vystihuje nebo spíše nevystihuje

4... Věta mě spíše vystihuje

5... Věta mě úplně vystihuje

18. Někdy se děsím toho, jak strašně bych mohl/a zkazit svůj život*

Vyberte jednu odpověď

1... Věta mě vůbec nevystihuje

2... Věta mě spíše nevystihuje

3... Něco mezi: Nevím, jestli mě věta spíše vystihuje nebo spíše nevystihuje

4... Věta mě spíše vystihuje

5... Věta mě úplně vystihuje

19. Smrt je návrat někam „domů“*

Vyberte jednu odpověď

- 1... Věta mě vůbec nevystihuje
- 2... Věta mě spíše nevystihuje
- 3... Něco mezi: Nevím, jestli mě věta spíše vystihuje nebo spíše nevystihuje
- 4... Věta mě spíše vystihuje
- 5... Věta mě úplně vystihuje

20. Odpovědnost za přírodu je naším nejvyšším posvátným závazkem.*

Vyberte jednu odpověď

- 1... Věta mě vůbec nevystihuje
- 2... Věta mě spíše nevystihuje
- 3... Něco mezi: Nevím, jestli mě věta spíše vystihuje nebo spíše nevystihuje
- 4... Věta mě spíše vystihuje
- 5... Věta mě úplně vystihuje

21. Někdy mě zaplaví soucit se všemi bytostmi, jež trpí*

Vyberte jednu odpověď

- 1... Věta mě vůbec nevystihuje
- 2... Věta mě spíše nevystihuje
- 3... Něco mezi: Nevím, jestli mě věta spíše vystihuje nebo spíše nevystihuje
- 4... Věta mě spíše vystihuje
- 5... Věta mě úplně vystihuje

22. Často toužím plně se otevřít tomu, co přijde*

Vyberte jednu odpověď

- 1... Věta mě vůbec nevystihuje
- 2... Věta mě spíše nevystihuje
- 3... Něco mezi: Nevím, jestli mě věta spíše vystihuje nebo spíše nevystihuje
- 4... Věta mě spíše vystihuje
- 5... Věta mě úplně vystihuje

23. Měl/a jsem někdy pocit, že se mé Já noří do nějaké větší skutečnosti, než jsem*

Vyberte jednu odpověď

- 1... Věta mě vůbec nevystihuje
- 2... Věta mě spíše nevystihuje
- 3... Něco mezi: Nevím, jestli mě věta spíše vystihuje nebo spíše nevystihuje
- 4... Věta mě spíše vystihuje
- 5... Věta mě úplně vystihuje

24. Existuje dost věcí, které bych nikdy neudělal/a, protože cítím, že by to zničilo moji lidskou podstatu.*

Vyberte jednu odpověď

- 1... Věta mě vůbec nevystihuje
- 2... Věta mě spíše nevystihuje
- 3... Něco mezi: Nevím, jestli mě věta spíše vystihuje nebo spíše nevystihuje
- 4... Věta mě spíše vystihuje
- 5... Věta mě úplně vystihuje

25. Měl/a jsem někdy pocit, že jsem naplněn/a něčím lepším nebo vyšším, než jsem já sám/sama.*

Vyberte jednu odpověď

- 1... Věta mě vůbec nevystihuje
- 2... Věta mě spíše nevystihuje
- 3... Něco mezi: Nevím, jestli mě věta spíše vystihuje nebo spíše nevystihuje
- 4... Věta mě spíše vystihuje
- 5... Věta mě úplně vystihuje

26. Někdy hluboce prožívám, že Země je mou matkou*

Vyberte jednu odpověď

- 1... Věta mě vůbec nevystihuje
- 2... Věta mě spíše nevystihuje
- 3... Něco mezi: Nevím, jestli mě věta spíše vystihuje nebo spíše nevystihuje
- 4... Věta mě spíše vystihuje
- 5... Věta mě úplně vystihuje

27. Někdy cítím, že podstatou mého života je předat dál to, co jsem získal díky druhým*

Vyberte jednu odpověď

- 1... Věta mě vůbec nevystihuje
- 2... Věta mě spíše nevystihuje
- 3... Něco mezi: Nevím, jestli mě věta spíše vystihuje nebo spíše nevystihuje
- 4... Věta mě spíše vystihuje
- 5... Věta mě úplně vystihuje

28. Často prožívám chvíle tiché radosti, která mě naplňuje tak, že se mi chce jásat, zpívat nebo plakat.*

Vyberte jednu odpověď

- 1... Věta mě vůbec nevystihuje
- 2... Věta mě spíše nevystihuje

3... Něco mezi: Nevím, jestli mě věta spíše vystihuje nebo spíše nevystihuje

4... Věta mě spíše vystihuje

5... Věta mě úplně vystihuje

29. Prožil/a jsem někdy úplné sjednocení se Zemí a veškerým životem*

Vyberte jednu odpověď

1... Věta mě vůbec nevystihuje

2... Věta mě spíše nevystihuje

3... Něco mezi: Nevím, jestli mě věta spíše vystihuje nebo spíše nevystihuje

4... Věta mě spíše vystihuje

5... Věta mě úplně vystihuje

30. Mívám chvíle, kdy se mi hnuší zlo ve mně i mimo mě*

Vyberte jednu odpověď

1... Věta mě vůbec nevystihuje

2... Věta mě spíše nevystihuje

3... Něco mezi: Nevím, jestli mě věta spíše vystihuje nebo spíše nevystihuje

4... Věta mě spíše vystihuje

5... Věta mě úplně vystihuje

31. Silně cítím, že existuje nejvyšší Pravda, i když ji nemůžeme plně poznat.*

Vyberte jednu odpověď

1... Věta mě vůbec nevystihuje

2... Věta mě spíše nevystihuje

3... Něco mezi: Nevím, jestli mě věta spíše vystihuje nebo spíše nevystihuje

4... Věta mě spíše vystihuje

5... Věta mě úplně vystihuje

32. I neživé přírodě náleží nejvyšší respekt a úcta.*

Vyberte jednu odpověď

1... Věta mě vůbec nevystihuje

2... Věta mě spíše nevystihuje

3... Něco mezi: Nevím, jestli mě věta spíše vystihuje nebo spíše nevystihuje

4... Věta mě spíše vystihuje

5... Věta mě úplně vystihuje

33. Někdy toužím věnovat celý svůj život boji dobra proti zlu*

Vyberte jednu odpověď

1... Věta mě vůbec nevystihuje

2... Věta mě spíše nevystihuje

3... Něco mezi: Nevím, jestli mě věta spíše vystihuje nebo spíše nevystihuje

4... Věta mě spíše vystihuje

5... Věta mě úplně vystihuje

34. Rozmanitost lidí, kteří dohromady i přes všechny rozdíly tvoří jednotu a dokonalost, mi připadá úžasná.*

Vyberte jednu odpověď

1... Věta mě vůbec nevystihuje

2... Věta mě spíše nevystihuje

3... Něco mezi: Nevím, jestli mě věta spíše vystihuje nebo spíše nevystihuje

4... Věta mě spíše vystihuje

5... Věta mě úplně vystihuje

35. Měl/a jsem zkušenost, jako bych nahlédl/a do hlubiny toho, co je.*

Vyberte jednu odpověď

1... Věta mě vůbec nevystihuje

2... Věta mě spíše nevystihuje

3... Něco mezi: Nevím, jestli mě věta spíše vystihuje nebo spíše nevystihuje

4... Věta mě spíše vystihuje

5... Věta mě úplně vystihuje

36. Setkal/a jsem se s takovou obětavou statečností, že jsem se zastyděl/a za vlastní zbabělost.*

Vyberte jednu odpověď

1... Věta mě vůbec nevystihuje

2... Věta mě spíše nevystihuje

3... Něco mezi: Nevím, jestli mě věta spíše vystihuje nebo spíše nevystihuje

4... Věta mě spíše vystihuje

5... Věta mě úplně vystihuje

37. Smrt je pro mě bránou k nejvyššímu tajemství.*

Vyberte jednu odpověď

1... Věta mě vůbec nevystihuje

2... Věta mě spíše nevystihuje

3... Něco mezi: Nevím, jestli mě věta spíše vystihuje nebo spíše nevystihuje

4... Věta mě spíše vystihuje

5... Věta mě úplně vystihuje

38. Někdy mám pocit, že i po kamenech v lese mám našlapovat opatrně, protože možná mají duši.*

Vyberte jednu odpověď

1... Věta mě vůbec nevystihuje

2... Věta mě spíše nevystihuje

3... Něco mezi: Nevím, jestli mě věta spíše vystihuje nebo spíše nevystihuje

4... Věta mě spíše vystihuje

5... Věta mě úplně vystihuje

39. Jsou chvíle, kdy celou svou bytostí toužím po tom, aby všechny bytosti byly šťastné*

Vyberte jednu odpověď

1... Věta mě vůbec nevystihuje

2... Věta mě spíše nevystihuje

3... Něco mezi: Nevím, jestli mě věta spíše vystihuje nebo spíše nevystihuje

4... Věta mě spíše vystihuje

5... Věta mě úplně vystihuje

40. Ve společnosti lidí, s nimiž, mě něco důležitého spojuje a s nimiž si rozumím, cítím hluboké souznění duší.*

Vyberte jednu odpověď

1... Věta mě vůbec nevystihuje

2... Věta mě spíše nevystihuje

3... Něco mezi: Nevím, jestli mě věta spíše vystihuje nebo spíše nevystihuje

4... Věta mě spíše vystihuje

5... Věta mě úplně vystihuje

41. Prožil/a jsem setkání s takovou mocí a vznešeností, že jsem se toho až zděsil/a.*

Vyberte jednu odpověď

1... Věta mě vůbec nevystihuje

2... Věta mě spíše nevystihuje

3... Něco mezi: Nevím, jestli mě věta spíše vystihuje nebo spíše nevystihuje

4... Věta mě spíše vystihuje

5... Věta mě úplně vystihuje

42. Pocítil/a jsem někdy z druhého člověka takovou čistotu, že jsem se sám cítil/a špinavý/á.*

Vyberte jednu odpověď

1... Věta mě vůbec nevystihuje

2... Věta mě spíše nevystihuje

3... Něco mezi: Nevím, jestli mě věta spíše vystihuje nebo spíše nevystihuje

4... Věta mě spíše vystihuje

5... Věta mě úplně vystihuje

43. Pociťil/a jsem někdy, že jsem zahrnut/a v lásce, která objímá veškeré tvorstvo*

Vyberte jednu odpověď

1... Věta mě vůbec nevystihuje

2... Věta mě spíše nevystihuje

3... Něco mezi: Nevím, jestli mě věta spíše vystihuje nebo spíše nevystihuje

4... Věta mě spíše vystihuje

5... Věta mě úplně vystihuje

44. Prosím vyberte z možností všechny Vaše zdroje, které vnímáte, že pro Vás jsou nějak spojené s Vaší spiritualitou a ohodnoťte je od 0-2 dle Vaší důležitosti (0= nevnímám jako zdroj, 1=vnímám jako zdroj, 2=silně vnímám jako zdroj)*

Vyberte jednu odpověď v každém řádku (0= nevnímám jako zdroj, 1=vnímám jako zdroj, 2=silně vnímám jako zdroj)

0 = NEVNÍMÁM JAKO ZDROJ

1 = VÍMÁM JAKO ZDROJ

2 = SILNĚ VNÍMÁM JAKO ZDROJ

Rodina

Komunita

Trauma (měl/a jsem náročnou zkušenost a spiritualita mi pomohla trauma překonat)

Nemoc

Drogový zážitek i psychedelika

Studium

Profesní zájem

Prožitky spojené se smrtí

Rituály

Příroda

45. Jaké další zdroje vnímáte důležité pro Vaši spiritualitu?*

Prosím popište další Vaše zdroje spirituality, které nebyly v předchozí otázce

Napište jedno nebo více slov...

46. Prosím, zamyslete se a vyberte v čem Vám spiritualita pomáhá, kde vnímáte její vliv a ohodnoťte tyto od 0-2 dle Vaší důležitosti (0= nevnímám , 1=vnímám , 2=silně vnímám, že mi spiritalita v tomto pomáhá, silně vnímám její vliv v této oblasti mého života)*

Vyberte jednu odpověď v každém řádku (0= nevnímám , 1=vnímám , 2=silně vnímám, že mi spiritalita v tomto pomáhá, silně vnímám její vliv v této oblasti mého života)

0 = NEVNÍMÁM

1 = VÍMÁM

2=silně vnímám, že mi spiritalita v tomto pomáhá, silně vnímám její vliv v této oblasti mého života)

Stres

- Sociální vazby
- Intimní vztahy
- Fyzické zdraví
- Kreativita
- Sociální začlenění=někam patřit
- Spokojenost
- Dosáhnout lepších výsledků
- Nadhled
- Mentální zdraví

47. V čem dalším Vám spiritualita pomáhá, kde vnímáte její vliv?*

Prosím popište, kde/v čem Vám pomáhá spiritualita, nebo kde vnímáte její vliv

Napište jedno nebo více slov...

48. Vnímáte, že při práci s klientem/pacientem, jsou obsažena témata explicitně spjatá se spiritualitou?*

Zaklíkněte jednu odpověď, dle vlastní zkušenosti.

Spirituální témata v léčbě u svých klientů/pacientů vnímám

Spirituální témata v léčbě u svých klientů/pacientů NEvnímám

49. Jaké je zastoupení Bio-Psycho-Socio-Spirituálních témat u Vašich klientů/pacientů?*

Rozdělte 100 bodů mezi 4 okruhy témat, dle vlastní zkušenosti.

Rozdělte **100** bodů

Témata spojená s tělesným zdravím

Témata spojená s psychickým zdravím, vztahy apod.

Témata spojená s rodinou, přáteli, sociálními vazbami, zajištění financí, bydlení apod.

Témata spojená se spiritualitou

50. Příklady typického spirituálního tématu u vašich pacientů?*

Prosím, zkuste popsat, typická spirituální témata u vašich pacientů.

Napište jedno nebo více slov...

Mockrát děkuji za Váš čas a ochotu se podílet na mém výzkumu. Pokud byste měl/a zájem, abych Vám poslal mou diplomovou práci, až budu mít po státních závěrečných zkouškách, prosím napište mi na email jirka.zema@seznam.cz

S přáním pevného zdraví,

Jiří Zemina