

Role spirituality v prevenci užívání návykových látek

Johana Černá

Bakalářská práce
2020



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Johana Černá
Osobní číslo: H17582
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika
Forma studia: Prezenční
Téma práce: Role spirituality v prevenci užívání návykových látek

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti spirituality osobnosti, užívání návykových látek u dospívajících a služeb nízkoprahových zařízení.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvantitativního výzkumu prostřednictvím dotazníkového šetření.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **Tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014, 231 s. Psyché. ISBN 978-80-247-5046-0.
- CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada, 2007, 265 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-1369-4.
- KALINA, Kamil. Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup. 1. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, 319 s. Monografie. ISBN 8086734056.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života. Praha: Grada, 2006, 204 s. Psyché. ISBN 80-247-1370-5.
- MATOUŠEK Oldřich, KODYMOVÁ Pavla, KOLÁČKOVÁ Jana. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál, 2010, 351 s. ISBN 978-807-3678-180.
- ŘÍČAN, Pavel. Psychologie náboženství a spirituality. Praha: Portál, 2007, 326 s. ISBN 978-80-7367-312-3.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Renáta Matušů**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **4. října 2019**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2020**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

L.S.

doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 22. ledna 2020

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval.
V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 3.4.2020

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování učebních prací;

(1) Vysoká škola nevydávalečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně pozulka oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlášení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, ušije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení obyčejného projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k větší výdělku dosaženému školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá spiritualitou dospívajících se zaměřením na užívání návykových látek. Věnuje se definování pojmu spirituality, problematice užívání návykových látek u dospívajících a prevenci se zaměřením na nízkoprahová zařízení. Praktická část je realizována kvantitativním výzkumem, jehož cílem je zjistit míru spirituality, míru užívání návykových látek a také zjistit, zda existují signifikantní rozdíly v míře spirituality u dospívajících v závislosti na míře užívání návykových látek.

Klíčová slova: spiritualita, návykové látky, adolescent, prevence, nízkoprahová zařízení

ABSTRACT

The thesis deals with spirituality of adolescents with a focus on the use of addictive substances. It copes with the definition of the concept of spirituality, the issue of substance use in adolescents and prevention with a focus on low-threshold facilities. The practical part is carried out by quantitative research, which aims to determine the level of spirituality, level of substance use and also to determine whether there are statistical differences between the level of spirituality and the level of substance use.

Keywords: spirituality, addictive substances, adolescent, prevention, low-threshold facilities

Chtěla bych poděkovat mé vedoucí bakalářské práce, paní Mgr. Renátě Matušů za odborné vedení, pomoc, laskavost a cenné rady při psaní této práce. Dále mé rodině za neustálou podporu, kamarádce Elišce, která byla mojí velkou oporou a také mému příteli Richardovi za neutuchající trpělivost.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 SPIRITUALITA	13
1.1 SPIRITUALITA V PSYCHOLOGII NÁBOŽENSTVÍ.....	14
1.2 SPIRITUALITA A SLOŽKA OSOBNOSTI	15
1.3 SPIRITUALITA A LIDSKÉ VZTAHY	16
1.4 SPIRITUÁLNÍ PROŽITKY	17
2 UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK U DOSPÍVAJÍCÍCH	19
2.1 ROZDĚLENÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK.....	20
2.2 RIZIKOVÉ FAKTORY VEDOUcí K UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK.....	23
2.3 ETAPY UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK.....	24
2.4 SPIRITUALITA, NÁVYKOVÉ LÁTKY A SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKA.....	26
3 PREVENCE UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK	28
3.1 VŠEOBECNÁ, SELEKTIVNÍ A INDIKOVANÁ PREVENCE.....	30
3.2 NÍZKOPRAHOVÁ ZAŘÍZENÍ.....	31
II PRAKTICKÁ ČÁST	36
4 DESIGN VÝZKUMU	37
4.1 VÝZKUMNÉ CÍLE	37
4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	37
4.3 POJETÍ VÝZKUMU	39
4.3.1 Dotazník Expression of Spirituality Inventory (ESI).....	39
4.3.2 Dotazník pro dospívající identifikující rizikové oblasti.....	41
4.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR	41
5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	43
5.1 DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE	43
5.2 NÁVYKOVÉ LÁTKY – RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ.....	45
5.3 NÁVYKOVÉ LÁTKY – MÍRA UŽÍVÁNÍ	46
5.4 SPIRITUALITA	53
5.5 VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ.....	55
5.6 SHRnutí VÝSLEDKŮ	76
5.7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	77
ZÁVĚR	79
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	80
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	84

SEZNAM GRAFŮ	85
SEZNAM TABULEK.....	86
SEZNAM PŘÍLOH.....	88

ÚVOD

Tato bakalářská práce se zabývá spiritualitou a užíváním návykových látek u dospívajících. Období dospívání je charakteristické mimořádnou zátěží na psychické zdraví člověka a velkým množstvím změn ve všech oblastech života. Jedinec si formuje vlastní identitu a hledá své pevné místo ve společnosti. Jedná se o období plné různých zvrátů a získávání zkušeností, které může však někdy vést k rizikovému chování.

Problematika užívání návykových látek se objevuje nejen ve zdravotnictví, ale je také hojně diskutovaným tématem v oblasti školství, a to zejména v oblasti prevence. V sociální sféře můžeme najít mnoho typů služeb zaměřených na tento okruh problémů. Jedním z nich jsou i nízkoprahová zařízení, která se setkávají s tímto typem problému stále častěji. S pojmem spiritualita se však veřejnost setkává velmi ojediněle, a mnohdy je toto téma odsouváno na vedlejší kolej. Přitom právě spiritualita jakožto způsob vnímání víry a vnímání vlastní existence hraje v našich životech důležitou roli, což si často ani neuvědomujeme.

Podle výzkumu Prevalence užívání drog v populaci z roku 2017 vyšlo najevo, že zájem o drogy stále roste, a to zejména u mladých lidí, kteří velmi brzy experimentují, nejčastěji s konopím. (Mravčík et kol., 2018) Kouření cigaret se u dospívajících objevuje také velmi často. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách uvádí, že zkušenost s cigaretami má přes 60% dospívajících studentů. Alarmující se také spotřeba alkoholu u české mládeže. Stejný výzkum uvedl, že přes 40% studentů pije alkohol v nadměrných dávkách. Celková statistika ukazuje, že čeští studenti vedou v žebříčku užívání cigaret, alkoholu a konopí ve srovnání s evropským průměrem. (Chromynová, Csémy, Mravčík, 2016)

Tato bakalářská práce se proto bude zaměřovat na problematiku užívání návykových látek u dospívajících uživatelů nízkoprahových zařízení ve vztahu ke spiritualitě. Teoretická část bakalářské práce je rozdělena do tří kapitol. První kapitola je zaměřena na spiritualitu. Cílem této kapitoly je stručně vymezip základní charakteristiky spirituality podle Řičana, Strážence a dalších autorů. Dále definování dalších obecných pojmů o spiritualitě, vývoj spirituality, její odlišná pojetí v různých obdobích, vztah spirituality a složky osobnosti a v neposlední řadě prožitky, které jsou spojeny se spiritualitou. Druhá kapitola nastíní základní popis problematiky užívání návykových látek a jejich stručné rozdělení v závislosti na nejčastějším užívání u dospívajících osob v ČR podle Kaliny et kol. Najdeme zde i popis etap a rizikové faktory spojená s užíváním návykových látek, jak je vnímají autoři Kalina, Matoušek a MUDr. Karel Nešpor CSc. V poslední kapitole teoretické části najdeme prevenci

užívání návykových látek. Najdeme zde vysvětleno základní dělení prevence a důraz bude kladen na nízkoprahová zařízení.

Cílem praktické části bude zjištění, jestli existují významné rozdíly v míře spirituality v závislosti na míře užívání návykových látek u uživatelů nízkoprahových zařízení. Za pomoci dotazníků se budeme snažit zjistit míru spirituality u dospívajících uživatelů nízkoprahových zařízení a také míru užívání návykových látek. Výzkum si klade za cíl pomoci lepšímu pochopení této problematiky. Na základě těchto poznatků budeme moci lépe porozumět těmto uživatelům.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SPIRITUALITA

V odborných publikacích nenajdeme jednotné definování spirituality, jelikož je to pojem, který zasahuje do vícero oblastí a je z velké části spojován s religiozitou a náboženstvím. Nicméně religiozita má jakýsi daný řád, organizaci a strukturu, které se lidé drží v rámci určité náboženské instituce či církve, zatímco spiritualita je vnímána jako jakýsi individuální fenomén, který staví na přijímaných hodnotách jedince. Člověk si tak sám vytváří svůj vlastní typ spirituality. Jedná se především o vnímání sebe sama, vztah k ostatním lidem, přírodě či celkově k životu. Důležitou složkou spirituality je také duchovní prožitek, který se může v té nejvyšší formě přeměnit až v mystický zážitek. Avšak spiritualita vychází z religiozity a částečně se tyto oblasti překrývají. (Stríženec, 2007)

Emmons (1999) upozorňuje na to, že je spiritualita často formulována značně zešíroka a je spojována s pojmy hledání smysluplnosti, transcendence, všeobecné jednoty, celistvosti bytí či nalezení vyššího lidského Já. Jeho pojetí spirituality je možno chápat jako souhrnnou oblast, která se objevuje v každodenním životě člověka a v co jedinec věří, co považuje za posvátné. Nikoliv jako nějaké komplexní přesvědčení, které by bylo jasně definovatelné a tematicky omezené. Spiritualita a náboženství definovali takové okruhy života, které se zaměřovaly na smysl lidského života, cíl lidské existence, okruhy týkající se tendencí, na jejichž základě se má žít, oddanost nějaké vyšší moci, impuls či motivaci k nalezení určitých přesvědčení, díky kterým člověk dosáhne transcendence, tedy to, co nás přesahuje, je vyšší jako my. (Emmons In Křivohlavý, 2006)

Podle Říčana je spiritualita vnímána jako „*to, co věřící lidé prožívají tam, kde hledají to, co je posvátné, a to, jakým způsobem se tato jejich víra projevuje jak v jejich slovních projevech, tak činech*“ (Říčan, 2003, s. 255) Tedy to, co lidé považují za posvátné, vychází z jejich zkušeností s takovým jevem či situací, kterou řadí jako nejdůležitější či nejcennější. Podobný přístup popisuje i Stríženec (2001), který spiritualitu chápe jako soubor zkušeností a způsoby bytí, které člověk prožívá v situacích, díky kterým si dokáže uvědomit přesah své lidské existence. (Křivohlavý, 2006)

Pojem spirituální Říčan chápe jako něco, co nás fascinuje. To pro každého člověka znamená odlišné věci, jako např. moudrost, krása, umění, příroda či vesmír. Hlubší vnímání spirituality je možné vyjádřit jako něco „nejvyššího, co nás přesahuje“, proto se v různých publikacích můžeme setkat s komplexním pojmem „Bůh“. Je důležité zmínit, že spiritualita nemusí být vždy chápána jako kladné vnímání lidské existence, ale může se také vztahovat

k negativním aspektům, pokud člověka například fascinuje moc a usiluje o slávu.(Křivohlavý, 2010)

Obecně můžeme říci, že hlavními body tvořící spiritualitu tvoří meditace, osobní zjevení a jiné nadpřirozené zkušenosti, modlitby či zkušenosti se záhadnem. Jedná se také o vztahy k Bohům, andělům apod. (Kohut In Říčan, 2007)

1.1 Spiritualita v psychologii náboženství

S prvním použitím pojmu spiritualita se můžeme setkat už v křesťanské tradici. V dnešní době jej můžeme najít v různých souvislostech, avšak čím dál více se objevuje ve spojení s psychologií. Podle Solignac a Dupny se spiritualita objevuje ve třech formách. První náboženská forma, která se zaměřuje na spirituální život. Dále rozlišují filozofický význam označující způsob poznání, a poslední forma právnická, která se uplatňuje od konce 12. století v kontextu církevních institucí a kultovních předmětů. V dnešní době v kontextu náboženského vnímání se upřednostňuje slovo spiritualita. (Stríženec, 2007) Pojem spiritualita byl podle Dinzelbachera (1989) užíván zejména v Německu a soustředil se spíše na evangelickou teologii. Z USA pochází nenáboženské vnímání spirituality. (Stríženec, 2007)

Spiritualita se začala rozšiřovat jednak kvůli rostoucímu zájmu o mimocírkevní náboženství na Západě, ale také je tento zvýšený zájem spojen s krizí religiozity a náboženských institucí. Slovo spirituální tedy začalo znamenat individuální zájem člověka, který není spojen s náboženskou aktivitou, nýbrž s prožíváním určitého vnitřního zážitku v každodenním životě, díky kterému lze svobodně dosáhnout rozšiřování schopností jedince. Spiritualita může být jedním z faktorů, které ovlivňují lidské sebepojetí. Je ale důležité zmínit, že tato problematika je většinou chápána v pozitivním smyslu duchovního života, avšak existuje i možnost jakési ideologie a naivity, a proto nemůžeme opomenout i možnost negativních až násilných činů na základě spirituální víry. (Vojtíšek, Dušek, Motl, 2012)

Spiritualita vychází z psychologie náboženství a postupem času tuto disciplínu předčila. V klasickém křesťanském pojetí ji můžeme chápat jako spojení s Bohem. V současnosti se často mluví o laické či mimokřesťanské spiritualitě, jejímž základem je životní styl jedince opírající se o určitou víru. Psychologie se na tuto problematiku zaměřuje se zcela odlišným vnímáním filozofického pojmu „duch“ či „Bůh“. Duchem rozumí něco vznešeného, vyššího

jako například umění, inspirace, kultura, etika, pohled kupředu apod. Psychologické vnímání spirituality nabilo důležitosti během druhé poloviny 20. století, kdy došlo k zesvětštění Západu. Ujal se negativní názor na náboženství, tedy především vůči církvím a jiným křesťanským institucím. V 60. letech minulého století došlo k jakémusi obratu, kdy se mládež ve Spojených státech vzbouřila a začala hlásat heslo „I am not religious, but I am spiritual“, což v českém překladu znamená „Náboženství ne, ale duchovní život – to ano!“. Mládež díky tomuto chtěla opustit od tradičního vnímání náboženství. (Říčan, 2006)

1.2 Spiritualita a složka osobnosti

Jako složku osobnosti, kterou můžeme nazvat spirituální, tvoří vnímání posvátna, lidský vztah k něčemu posvátnému. Při tomto používání pojmu spiritualita je nutné si uvědomit, že se zaměřujeme pouze na jednotlivce, na jeho vnímání této problematiky, na jeho individuální duchovní prožitky, nikoliv na část společnosti vyznávající náboženství jako takové, nebo na duchovní instituce. Můžeme však říci, že spiritualita v tomto pojetí z těchto institucí vychází a „čerpá“. (Vojtíšek, Dušek, Motl, 2012)

Významný odborník na tuto problematiku Pavel Říčan (2007), zmiňuje myšlenku T. Halíka, který uvažuje o „náboženskosti jako o přirozené dimenzi člověka a společnosti, podobně jako smysl pro krásu, humor či veřejný život“. Za zmínku stojí i Maslowova hierarchie „potřeb“ označující jednotlivé části potřeb, které člověk během života uplatňuje. Na jejím počátku jsou biologické potřeby, které jsou nutné k lidské existenci. Následuje potřeba bezpečí, potřeba někam náležet a být milován, dále pak potřeba úcty a sebeúcty. Po nich nastupují potřeby poznání, krásy a harmonie. Pokud jsou tyto potřeby pravidelně uspokojovány, dojde k přijetí potřeby seberealizace. To však znamená zaujetí tvořivou prací či jednoduše zaměření se na ostatní, nikoliv soustředěnost na vlastní osobu. Na vrcholu této pyramidy potřeb stojí transcendence, tedy přesah, přijetí toho, že jedinec tvoří část něčeho mnohem většího. Je součástí určitých celků - lidstva, přírody, Země, až nakonec vesmíru. Pokud člověk dosáhne těchto vyšších příček, jen zřídka kdy bude ovlivňován potřebami nižšími, jelikož je vyšší potřeby převáží. V tomto případě je možné tvrdit, že spiritualita je označena za ústřední, integrující složku osobnosti. (Říčan, 2007)

V dnešní době psychologové často pracují se systémem tzv. "Velké Pětky", který obsahuje 5 základních vlastností osobnosti. Tyto vlastnosti ovlivňují jednání člověka ve velkém množství situací. V minulosti se Piedmont snažil zařadit do této klasifikace i šestý faktor, a

to spiritualitu. Avšak toto tvrzení nelze zcela určit, a tak jej můžeme brát pouze jako diskutabilní. (Říčan, 2007)

Každý člověk vykazuje odlišnou míru spirituality a zároveň se může v průběhu celého života měnit. Tento fakt ovlivňuje spousta faktorů, jako například věk člověka či určitá životní situace. Lidé v určitých obdobích života mohou tuto náboženskost zanedbávat a potlačovat, ale v kritických situacích, kdy je člověk ohrožen neobvyklou událostí, setkává se s něčím neznámým a nevysvětlitelným, se intenzita spirituality zvyšuje. V tomto kontextu se jedná o hledání smyslu, který stojí za těmito situacemi, o hledání smyslu světa a života. Jde tedy o to, že míra spirituality neustále klesá či naopak stoupá, avšak je v každém člověku přirozeně zakořeněna. (Vojtíšek, Dušek, Motl, 2012)

1.3 Spiritualita a lidské vztahy

Spirituální prožitky, které člověka vedou k nějakému vztahu k božstvu či k posvátnému vnímání pospolitosti přispívají k prožívání dalších mezilidských vztahů. Jsou to jakési důsledky spirituálního prožitku, které mohou formovat vztahy, které si člověk vytváří s ostatními lidmi. Říčan (2007) na základě dalších autorů připisuje spirituální důležitost následujícím oblastem:

První komponentou je *okouzlení*. Zde je okouzlení vyjádřeno ve smyslu fascinace druhým člověkem, což může být až tak hluboký prožitek, že se jedná o vrcholnou zkušenost. Často se mylně předpokládá, že jde o údiv postavený pouze na vnímání lidského těla, což může být spojeno s nižšími potřebami či něčím pochybným, proto tuto část mnoho autorů vynechává. Okouzlení však začleňuje i údiv nad uměleckými schopnostmi člověka.

Respekt k jiné lidské bytosti je možné vnímat jako něco, do čeho zasahuje spirituální oblast. Určití lidé na nás působí specifickým dojmem, něčeho cenného, jiného, co nás nutí jednat s nimi s respektem a mít k nim speciální přístup. Jedná se zde o city, důvěrné informace či opět o tělo, avšak úcta, která může přejít až do vrcholného zážitku je postavena na smyslu pro tajemství, které je bráno spíše jako záhada, než ve smyslu tajnosti.

Další komponentou je *intimita*, která může být označena za spirituální, jelikož se jedná o pocity lásky, vrcholného štěstí a může být tak intenzivní, že může být nazývána vrcholným zážitkem. Jde o překročení vlastního Já, což může mít za následek spirituální povahu prožitku.

Jinou oblastí, ve které dochází k velmi hlubokým bytostným prožitkům je *soucit*. City k ostatním lidem mohou člověku přeměnit většinu jeho vnitřního světa nebo jeho osobní nasměrování v další etapě života. Nelze opomenout i negativní aspekt spirituálních prožitků, a to *nenávisť*. Tato oblast ke spiritualitě patří stejně tak, jako k celému životu. Posvátná nenávisť byla jevem známým již v minulosti a v dnešní době je známo, že například mučení jiného člověka, které je založeno na nenávisti, je prožitek tak intenzivní, že může opět dojít k vrcholnému prožitku. (Říčan, 2007)

Důležité je také zmínit vnímání pohlaví ve vztahu ke spiritualitě. Alyssa N. Bryant ve své publikaci rozebírá, které z pohlaví vykazuje vyšší míru spirituality. Podle Smith et al., 2002, Smith and Denton, 2005 vyplývá, že se na spiritualitu v období dospívání více zaměřují dívky, ale pojetí spirituality je zde spíše chápáno z hlediska religiozity. Z jeho výzkumu však vyplynulo, že ženy jsou více zaměřeny na religiozitu a i na spiritualitu než muži. (Bryant, 2007)

Intenzita prožitku bývá často spojována s pojmem spiritualita, ať už se jedná o prožitek negativní či pozitivní. Vhodný spirituální prožitek by měl člověka posunout někam dál, proměnit jeho vnímání, posilnit jeho psychickou i duchovní oblast či alespoň vzbudit nadšení. Mnohdy jsou tyto prožitky popisovány jako setkání se s něčím, co člověk nedokáže pojmut, ale je schopen se přeměnit a otevřít se novým věcem. Mladí lidé upřednostňují prožitky vycházející z vlastní zkušenosti a jde jim tedy o autenticitu prožitku. (Říčan, 2006)

1.4 Spirituální prožitky

V této podkapitole se budeme věnovat formám spirituálních prožitků. Podkapitola se bude zaměřovat na pojmy numinosum, spirituální každodennost a na oblast mimořádných spirituálních prožitků.

Numinosum Rudolf Otto (Otto, 1917) chápe jako jedinečný prožitek posvátna, který je jakýmsi hlavním jádrem náboženství. Rozlišuje dvě odlišné stránky, a to *mysterium tremendum*, což je prožitek, který člověka naprosto ovládne, uchvátí jej síla a naprostá převaha Boha, kterou má nad člověkem. S tím souvisí pocity jakési závislosti a vlastní vydanosti či *nicoty*. *Mysterium fascinans* funguje jako kontrast k předchozímu pojmu. Jsou to pocity velmi silné přitažlivosti navzdory strachu. Zkráceně můžeme říci, že se jedná o prožitek tak silný, že to v člověku vyvolává zděšení a strach, zároveň ho to „něco“ přitahuje a vábí. (Říčan, 2007)

Spirituální každodennosti Říčan (2007) vysvětluje jako obvyčné náboženské situace během dne. Jedinec, který byl vychováván v náboženské rodině a přejal tyto hodnoty, akceptuje přítomnost Boha nebo jiných nadpřirozených fenoménů. Schyluje se k modlitbám v těžkých chvílích života a naopak děkuje Bohu ve chvílích radostných, plných pohody. Tyto malé a skromné aktivity pak chápe jako dostatečné prožitky víry.

Mimořádné spirituální prožitky mohou nastat samovolně, bez jakéhokoliv úsilí člověka. Jde o jakési spontánní přepadení, které je často označováno za nadpřirozené. Výjimečných prožitků můžeme dosáhnout také meditací či askezí. Velké množství lidí hledá a očekává tyto prožitky chemickou cestou. (Říčan, 2007) Transpersonální psychologie se zaměřuje právě na tyto spirituální prožitky založené na užívání psychedelických látek a nenáboženskou spiritualitu. Předmětem zkoumání jsou změněné stavy vědomí, které podle Ch. Tartu zahrnují snění ve spánku, meditační stavy, hypnózu a stavy navozené psychedelickými drogami, do kterých řadí např. marihuanu nebo LSD. Arnold M. Ludwig v úvodu Tartovy knihy *Změněné stavy vědomí* popisuje obecné vlastnosti těchto změněných stavů vědomí, do kterých řadí změny v myšlení, při kterých je pro člověka nepodstatné vnímání protikladů a rozporů. Jedinec má také narušené vnímání času a chronologii, ztrácí kontrolu nad svým jednáním a realitou, cítí změnu ve vyjadřování emocí, změnu v percepci svého těla či halucinace a percepční zkreslení. (Plhánková, 2006)

2 UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK U DOSPÍVAJÍCÍCH

V období dospívání se můžeme setkat se zvýšeným sklonem k experimentování s drogami. Podle K. Nešpora (2000) toto experimentační období působí na děti a mládež trochu jiným způsobem. U dospívajících může dojít poněkud rychleji k rozvoji závislosti než u dospělých. Jedinec také nezná míru, kterou je schopen zdárně přijmout, proto může dojít například k těžké otravě alkoholem. Dále můžeme hovořit o nebezpečí, které je způsobeno riskantním jednáním pod vlivem návykové látky. Může také dojít k psychické a sociální zaostalosti, nemluvě pak o dalších problémech, které se na experimentátora postupně „nabalují“ a způsobují komplikace ve všech oblastech života. Nejčastěji jde o problémy v rodině, ve škole či s ostatními vrstevníky. (Nešpor, 2000)

Podle výzkumu *Prevalence užívání drog v populaci* v roce 2017 užilo nějakou nelegální drogu přes 31% dotazovaných ve věku 15 - 64 let. Nejčastěji se jednalo o konopné látky, přičemž nejvíce zkušeností s touto drogou během posledních 12 měsíců měla věková skupina od 15 do 34 let. Ukázalo se také, že další sledované návykové látky, které byly nejčastěji užívány - jedná se o extázi, halucinogenní houby, pervitin a případně kokain, se objevovaly nejvíce u jedinců ve věkové kategorii 15 - 34 let. Nicméně na základě porovnání věkových skupin došlo ke snížení užití i aktuálního užívání návykových látek u osob ve věku 15 - 24 let s výjimkou konopí. (Mravčík et kol., 2017)

Dále se ukazuje, že užívání alkoholu mezi dětmi a mladistvými je v České republice stále velmi rizikové. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách ESPAD z roku 2015 odhalila, že téměř 42% dotazovaných mladistvých pije alkohol v nadměrných dávkách. V porovnání se statistikou z minulých let se sice toto číslo snižuje, ale i přesto je to informace značně alarmující. Další oblastí zkoumanou studií ESPAD následující rok byla i zkušenost s cigaretami, kterou uvádí přes 66% studentů, přičemž 13,3% kouří denně. (Chromynová, Csémy, Mravčík, 2016)

Nešpor (2001) objasňuje signály, které mohou znamenat užití návykových látek. Jedná se o zápach, který je pro drogu typický, jedinec také oplývá informacemi z okolí o užívání drog, přestává pečovat o svůj zevnějšek, potýká se s častější nevolností, horší pamětí. Pociťuje stavy úzkosti, paranoiu nebo je agresivní. (Nešpor, 2001)

Užívání návykových látek s sebou však nese spoustu dalších rizik. Tato rizika se týkají zejména zdravotního stavu, který se může rapidně zhoršit, ale třeba také vznik sociálních problémů, které mohou vést až ke kriminální činnosti. (Fischer, Škoda, 2009)

Období dospívání můžeme rozlišit na dvě fáze. První fází je raná adolescence, nazývána také pubescence. Jde o období přibližně mezi 11. až 15. rokem života. Dochází k tělesným změnám, s čímž souvisí i vlastní sebepojetí. Jedinci se mění způsob myšlení, na základě hormonálních proměn dochází ke změnám emočního prožívání, což způsobuje emoční labilitu. Dospívající se chtějí odlišit od dětí, proto experimentují se svým zevnějškem. Pro toto období je důležité přátelství a první zkušenosti s láskou. Člověk se dostává do nových situací, musí se vypořádat s novými skutečnostmi a získat přijatelnou pozici ve společnosti, což může souviset s pocity nejistoty a zpochybňování. (Vágnerová, 2005)

Druhou fází je pozdní adolescence. Jde o období přibližně od 15. do 20. roku života, kdy se jedinci mění především jeho osobnost a sociální pozice. Rozvíjí se zde sociální identita, vztahy s vrstevníky a partnerství. Kolísavé emoční naladění stále přetrvává, stejně jako přehnané reakce na určité podněty. Jedinec si stále přemítá své pocity v soukromí, protože je nerad vyjadřuje navenek a není schopen je sdílet s kýmkoliv. Osvojuje si některé obranné mechanismy, které mu pomáhají přežít toto "zmatené" období. Často uniká do fantazie nebo k regresi. Pro konečnou fázi adolescence je důležitá stabilizace emočního prožívání a naučení se ovládnutí vlastních emocí. (Vágnerová, 2005)

2.1 Rozdělení návykových látek

Alkohol

Alkohol je látka vznikající procesem kvašení z cukrů obsažených v ovoci, obilovinách či bramborách. Účinky alkoholu závisí na množství a způsobu přijaté látky. Výsledný efekt a projevy chování pak vychází jak z biologických vlivů (zdravotní stav, kondice), psychologických (očekávaný efekt) tak i sociálních (působení prostředí, společnosti). Při nižších dávkách má alkohol stimulační účinek. Zvyšuje se sebevědomí, zlepšuje se nálada a vytrácí se zábrany. Při vyšších a častějších dávkách se objevují pocity útlumu a únava, popř. bezvědomí a smrt. (Popov In Kalina et kol., 2003)

Děti a dospívající jsou značně ohroženi vznikem závislosti na alkoholu než dospělí lidé. Takoví jedinci nemají zkušenosti a neznají míru alkoholu, kterou jsou schopni přijmout. (Nešpor, 2000) Kvůli tomu pak dochází k rychlejší otravě alkoholem už při nízkých dávkách. Nemluvě o tom, že užívání alkoholu v dospívání vede ke zvýšení rizika přechodu k dalším drogám. (Nešpor, Pernicová, Csémy 1999)

Tabák

Tabák obsahuje toxickou látku nikotin. Je to bezbarvá tekutina bez zápachu. Na tabáku vzniká psychická i fyzická závislost, a to až u 60 -70% kuřáků. Tabák známe především ve formě doutníků, dýmek nebo cigaret. Doutník představuje pouze svinutý tabákový list, avšak dýmky a zejména cigarety obsahují velké množství přidaných látek, které negativně ovlivňují zdraví. Bezdýmou formu zahrnuje šňupání či žvýkací. V České republice kouří tabák necelých 30% populace nad 15 let, přičemž u osob od 15 do 18 let věku je to již 40 - 50%. Cílovou skupinou pro reklamy na tabák jsou děti ve věku 12 až 14 let. Zároveň se s kouřením tabáku nejčastěji začíná kolem 14 roku života. (Králíková In Kalina et kol., 2003)

Tabák je droga legální, psychicky bezpečná a dostupná. Právě tyto faktory nám brání pochopení, jak riziková droga to ve skutečnosti je. (Králíková In Kalina et kol., 2003) Účinky tabáku se dostavují okamžitě a svému uživateli přináší pocit klidu, snížení napětí, zvyšují pozornost, snižují pocity hladu a únavy. (Hajný et al., 2004)

Konopí

Konopí se nejčastěji vyskytuje ve dvou formách, a to marihuana (tráva, zelí apod.) a hašiš (haš, čokoláda aj.) Marihuana znamená sušený květ a okolní lístky ze samičí rostliny konopí. Hašiš pak představuje konopná pryskyřice. (Kalina et kol., 2003) Nejčastěji se konopné látky užívají formou kouření. Joint je vlastnoručně vyrobená cigareta, která obsahuje drť z konopných listů. Často se do této cigarety přimíchává klasický tabák. Druhou variantou je blunt, který se balí do tabákových listů. Požití konopí je možné také pomocí vaporizéru či orální cestou, kdy je látka přimíchána do pokrmů či nápojů. (Miovský, 2008)

Konopí u uživatele vzbuzuje pocity euforie, inadekvátní smích, zvýšenou smyslovou citlivost. U některých jedinců se však objevují pocity úzkosti či deprese. (Hajný et kol., 2004) Diskutabilní část užívání konopných drog je jejich návaznost na další tvrdé drogy. Naopak největší riziko představují u dětí a dospívajících alkohol a kouření cigaret. (Kalina et kol., 2003)

Opiáty

Mezi opiáty řadíme heroin, braun a metadon. Jsou to látky, které působí jako analgetika, tlumí činnost dechového centra a jsou vysoce návykové. U člověka, který požil opiáty, se objevuje snížení krevního tlaku, objevuje se zácpa a problém s produkcí moči. Ve vážnějších případech dochází k infekcím a selhávání imunitního systému. Užívání opiátů způsobuje euforii, utlumenost lenost, deprese. Jedinec se cítí být bez vůle a může docházet

k halucinacím. Střídají se projevy podrážděnosti s apatií. (Kalina et kol., 2003) Euforické stavy se však neprojevují navenek a jedinec tak není aktivní, právě naopak působí utlumeně a ocitá se tzv. ve vlastním světě. (Hajný et kol., 2004)

Stimulancia

Do této kategorie řadíme pervitin, amfetamin, kokain, a částečně i extázi. Po požití drogy se zvyšuje množství dopaminu a člověk tak může pociťovat stavy euforie a vzestup energie. Snižuje se chuť k jídlu, jedinec má pocit, že jeho paměť pracuje rychleji a efektivněji. Droga však zatěžuje celý organismus, a po odeznění účinků nastupuje tzv. „dojezd“, který se projevuje zvýšenou únavou a někdy i několikadenní přerušovanou spavostí. Objevují se úzkosti a bolesti kloubů. (Kalina et kol., 2003) Validizační studie ESPAD z roku 2016 uvádí, že při srovnání z předchozích let, se zvýšila dostupnost pervitinu a extáze mezi mladými studenty. (Chromynová, Csémy, Mravčík, 2016)

Halucinogeny

Do této skupiny patří velké množství látek, které se rozlišují na 3 základní skupiny. Jedná se o poloumělé a uměle vytvořené halucinogeny (např. LSD), přírodní halucinogeny rostlinného původu a z hub (např. mezkalin) a přírodní halucinogeny živočišného původu (např. bufetenin). Jsou známé svojí účinností na psychiku člověka, a tak se s nimi experimentovalo například v rámci psychoterapie. Účinky se projevují chvěním, špatnou koordinací pohybů, a mírnou nevolností. Po čase tyto projevy odezní a nastupuje vrchol účinku, tedy přítomnost iluzí a pseudohalucinací. (Kalina et kol., 2003)

Jsou to látky, které mění vnímání vnějšího i vnitřního světa člověka. Stavy, které způsobují toto narušené vnímání, však mohou mít negativní důsledky, např. nebezpečné a rizikové jednání, nehody, ale také mohou vést k rozvoji duševní poruchy u rozvíjejícího se mladého člověka. (Hajný et kol., 2004) Podle studie ESPAD z roku 2015 je LSD a další halucinogeny druhou nejvíce užitou drogou mezi mladými ve věku 15- 16 let, hned po konopí. (Chromynová, Csémy, Mravčík, 2016)

Tlumivé léky

Tuto oblast tvoří velké množství léků s různými účinky. Jedná se například o analgetika, tedy léky snižující bolest, sedativa, což jsou zklidňující léky, hypnotika – léky na spaní či anxiolytika, které snižují úzkostlivé stavy. Jsou vysoce návykové, ale také běžně dostupné od lékařů, čímž se zvyšuje jejich nebezpečnost. (Kalina et kol., 2003) Zneužívání těchto léků bez lékařského předpisu může vést k požití vyšších dávek, což může způsobit ztrátu zábran

a euforii. Tyto léky se také často kombinují s alkoholem, kdy způsobují halucinace. Při pravidelnějším užívání se rozvíjí paraniodní stavy, úzkosti, narušení pozornosti a neklid. (Hajný et kol., 2004)

Těkavé látky

Tato skupina drog obsahuje rozpouštědla, lepidla, ředidla a plynné látky. Tyto látky ovlivňují činnost CNS a způsobují útlum spojený s pocity euforie. V některých případech se mohou objevit halucinace. Dlouhodobé užívání způsobuje celkové otupění, emoční labilitu a agresivitu. Zneužívání této skupiny látek je velmi podceňovanou oblastí, a je velmi důležité včasné zachycení experimentujících dětí a mladistvých k efektivní léčbě. (Kalina et kol. 2003) Často jsou uživateli těchto látek mladší jedinci, již od 8 let a obvykle lidé, kteří nemají přístup k jiným drogám. (Hajný et kol., 2004)

2.2 Rizikové faktory vedoucí k užívání návykových látek

Kalina a kolektiv (2003) uvádí faktory, které u jedince vedou k požití návykové látky a možné vytvoření závislosti. Tento bio-psycho-socio-spirituální model závislosti však ukazuje i na příčiny prvního užití návykové látky, nejen na vznikající závislost. Jedná se o *biologický faktor*, který je nejčastěji určen prenatálním obdobím těhotenství, ve kterém matka požívá alkohol nebo jiné návykové látky. Tato situace může později vést u dítěte k vyšší toleranci větší dávky alkoholu nebo drogy. (Kalina et kol., 2003)

Biologické faktory můžeme rozdělit na vlivy vnější a vnitřní. Mezi vnější řadíme výše zmíněné užívání návykové látky matkou v období těhotenství, ale také prožití stresových situací nebo strava matky v tomto období. Vnější vlivy se odráží i na celém dětství jedince, jeho průběhu, vzájemného vztahu rodičů k dítěti popřípadě týrání. Vnitřní vlivy vychází z genetických predispozic. Geny ovlivňují formování mozku a psychiky. Podle studií je pravděpodobné, že geny se podílejí na vzniku alkoholismu a závislostí asi ze 40 -60%, což je tedy podobná míra jako další podílející se faktor, a to prostředí. (Šerý, 2007)

Psychické faktory můžeme najít už v období prenatálního vývoje a porodu. Nejedná se zde však o biologické faktory, protože se pozornost zaměřuje na působení psychických zážitků a tedy prožívání matky v období těhotenství. Dále do těchto faktorů řadíme harmonický vývoj dítěte, uspokojování a diferenciaci jeho potřeb, podpora v době dospívání a při hledání identity, či pomoc při objevujících se psychických poruchách. (Kalina et kol., 2003)

Sociální faktor se zaměřuje na okolí, ve kterém se všechno děje. Tento faktor tedy ovlivňují přátelé, vrstevníci, sociální status a hlavně rodina. (Šerý, 2007) Souvisí se vztahy s okolím, které formují a utváří osobnost jedince. Jedná se o prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá, společenský status rodiny, stupeň sociální zajištěnosti, kvalita vztahů v rodině či chybějící rodina. V dnešní době je často diskutován rozpad rodiny, nedostatek času rodičů na dítě a s tím související hledání vzorů ve vrstevnických skupinách či u starších osob. Hledání pochopení, pocitu sounáležitosti a přijetí. Proto je kladen důraz i na vrstevnickou skupinu, která mimo rodinu hraje právě v období dospívání nezastupitelnou roli. Rodina by však měla dítěti zajistit smysluplné trávení volného času a přispět tak ke vhodnému rozvoji. (Kalina et kol., 2003)

Spirituální faktor se zaměřuje na to, co nás přesahuje. Jde o jakýsi prožitek, který dává smysl každodennosti a smysl celému životu. Proto je i v primární prevenci důležité zaměřit se na přístupy, které se dotýkají tohoto tématu o smyslu lidské existence. Na druhou stranu je v posledních letech potřeba dosáhnout spirituálního naplnění stále se zvyšujícím fenoménem. Spousta lidí se však uchyluje k užití návykové látky k dosažení transcendence či k rozbití osamělosti, avšak toto rychlé uspokojení vede k poněkud nižšímu prožitku spirituálnímu, a zvyšuje se riziko závislosti. (Kalina et kol., 2003)

2.3 Etapy užívání návykových látek

Následující podkapitola se bude věnovat etapám, které souvisí s užíváním návykových látek a které mohou vést až k drogové závislosti. V praktické části zjišťujeme míru užívání návykových látek, proto si níže popíšeme jednotlivé etapy.

Fischer a Škoda (2009) vymezují čtyři základní stádia:

1. Experimentální stádium

Toto stádium spočívá v příležitostném užívání drogy. Občasné užití drogy na základě nabídky od jiné osoby vzbuzuje v jedinci zvědavost, ale zdravotní stav není poškozen a život jedince není rapidně ohrožen. Droga uživateli zprostředkovává příjemné pocity, pomáhá mu uniknout z reality, odprostit se od problémů a komplikací sužující jeho život. Blízké okolí může na tyto změny v chování reagovat nejprve pozitivně a uživateli se daří tyto zkušenosti držet v utajení. Spousta experimentátorů však od této spotřeby drog ustupuje na základě odrazení od těch, kteří se nachází v dalších fázích závislosti.

Nabídku na užití drogy jedinec většinou dostane od vrstevníků a přátel. Právě v období dospívání se experimentování objevuje nejčastěji, protože člověk zkouší nové věci a hledá sám sebe. V tomto nezkušeném období však nemusí odhadnout množství drogy a může dojít k předávkování. (Hajný et al., 2004)

2. Příležitostné užívání

Jedinec si uvědomuje nesprávnost chování, vnímá stigmatizaci společnosti, a proto jeho konzumace drog zůstává v utajení. Příležitostnému uživateli stále záleží na svých blízkých, na okolí i na své profesi, avšak zjišťuje, že mu drogy pomáhají odprostit se od nouzových situací a chvílí nudy. Právě z těchto důvodů jedinec pokračuje v jejich užívání. (Fischer, Škoda, 2009)

Naproti tomu Zábranský (2003) tuto fázi popisuje jako fázi aktivního vyhledávání, kdy se jedinec začne pravidelně stýkat s ostatními uživateli drog a přestává udržovat styky s ostatními lidmi. Drogy si ukládá a předává dál ostatním. Objevují se první negativní pocity po odeznění drogy, avšak jedinec stále vyhledává pocity slasti a euforie. (Zábranský, 2003)

3. Stádium pravidelného užívání

V této etapě jedinec popírá rizika spojená s užíváním drog a jeho změněné chování. Pravidelnost užívání se stále stupňuje a dotýčný začíná vykazovat známky nezájmu a lhostejnosti vůči ostatním věcem. Přetrhávají se vazby s okolím, s blízkými, jedinec ztrácí svou pracovní pozici a jeho blízké okolí začínají tvořit osoby, které také propadávají návykovým látkám. (Fischer, Škoda, 2009)

Jedinec započne měnit své postoje a hodnoty, začne za návykové látky utrácet velké množství peněz a jeho konzumace drog se zvyšuje. Nechce si však připustit závažnost situace. Zdravotní stav je narušen, zhoršuje se spánek, výkonnost a trpí častými výkyvy nálad. (Zábranský, 2003)

4. Stádium závislosti

V této fázi jedinec začne lhát ostatním, krást, jeho psychické a fyzické zdraví je poškozeno. Jeho život se točí pouze kolem drog, které bere pravidelně a sám. Ztrácí motivaci a drogu akceptuje jako součást života. (Zábranský, 2003)

Veškerá motivace směřuje pouze k drogám, sociální vazby jsou naprosto přerušeny, kromě úzkého okruhu ostatních narkomanů. Dochází k poškození zdraví, jedná se

zejména o narušení v oblasti CNS a vnitřních orgánů. Může docházet i ke snížení imunity, vzniku žloutenky či HIV následkem minimální hygieny. (Fischer, Škoda, 2009)

Kalina a kol. (2003) vymezuje ještě jednu etapu, kterou bychom mohli zařadit před poslední etapu závislosti. Jedná se o stupeň *problémového užívání drogy*, které je charakteristické pravidelným a soukromým užíváním drogy. Objevují se však zdravotní problémy spojené s aplikací drog, které jsou ve velkém množství případů užívány rizikovým způsobem. (Matoušek et kol., 2010)

Sociální pracovníci a ostatní profesionálové pracují zejména s jedinci, kteří se nacházejí ve 3. až 4. stupni užívání drog. Jedná se o problémové uživatele drog, u kterých dochází ke škodlivému užívání drog a jedince již závislé. Sekundární cílovou skupinou je pak i rodina uživatele drog. (Matoušek et kol., 2010)

2.4 Spiritualita, návykové látky a sociální pedagogika

Výzkumů zaměřujících se na oblast spirituality a užívání návykových látek je poměrně velké množství. Například Stewart ve svém výzkumu zjišťoval vliv spirituality na užívání návykových látek u vysokoškolských studentů. Jeho výzkumem bylo zjištěno, že spiritualita hraje určitou roli při rozhodování se, zda-li člověk užije drogu. Jednalo se zejména o alkohol a marihuanu. Zjistil, že spiritualita má mírný oddalovací a protektivní efekt v souvislosti s užíváním alkoholu a marihuany. V závěru výzkumu tvrdí, že spiritualita může být jeden z faktorů, který ovlivňuje člověka a může hrát důležitou roli u vysokoškolských studentů v rozhodnutí, jestli požijí danou drogu. Podporuje také zavedení spirituálních hledisek do preventivních a léčebných programů. (Stewart, 2001)

Debnam et kol. ve svém výzkumu vycházeli z předpokladu, že spiritualita působí jako protektivní faktor vzhledem k užívání návykových látek u dospívajících jedinců. Výzkum zjistil, že nižší míra spirituality znamenala vyšší míru užívání návykových látek. Důležitým zjištěním také bylo, že spirituální hodnoty nesnižovaly vztah mezi vnímáním stresu a užíváním návykových látek. (Debnam et kol., 2016) Podobný výzkum prováděl i Rostosky et kol., kde se snažili najít souvislost mezi užíváním drog a religiozitou u mladistvých jedinců v kontextu sexuality. Výzkum vedl ke zjištění, že čím vyšší byla míra religiozity, tím se snižovalo náhodné pití alkoholu, kouření marihuany a cigaret. (Rostosky et kol., 2007)

Nešpor (2018) uvádí, že spiritualita i religiozita v souvislosti s chováním dospívajících jedinců a jejich postojem ke zdraví má kladný účinek a působí velmi pozitivně.

Oblast užívání návykových látek se může týkat mnoha oblastí. Zasahuje do mnoha odvětví a má interdisciplinární charakter, proto se v této problematice můžeme setkat se spoustou různých odborníků, kteří určitým způsobem mohou zasáhnout i do oblasti prevence. Jedná se především o pracovníky pomáhajících profesí, jako jsou sociální pracovníci, ale také o psychology či speciální pedagogy nebo instituce jako například Probační a mediační služba, protidrogoví koordinátoři nebo kurátoři pro mládež. (Matoušek et kol., 2010)

Sociální pedagogika má velmi široké pole působnosti. Těžištěm činnosti sociálního pedagoga je oblast prevence. Sociální pedagog se může uplatnit ve školství, kde se zaměřuje na prevenci sociálně patologických jevů, tedy i užívání návykových látek. Hroncová (2000) předkládá nutnost sociálního pedagoga na školách jako koordinátora preventivních aktivit a také působení v oblasti mimoškolních aktivit. Podle J. Schillinga (1999) se jedná o prevenci směřující jak na děti a mládež, tak i na dospělou populaci. Jedná se také o pomoc při řešení sociálně patologických jevů a jejich nápravu. Podstatnou část sociální pedagogiky tvoří také mimoškolní aktivity a oblast volného času. Právě tyto složky se snaží o smysluplné vyplnění volného času dětí a mládeže a tak působí jako preventivní faktory sociálně patologických jevů, tedy i drogové problematiky. (Kraus et kol., 2010)

3 PREVENCE UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK

Prevenci užívání návykových látek se řadí pod prevenci sociálně patologických jevů. Obvykle se prevence rozděluje na tradiční primární, sekundární a terciární prevenci. V oblasti sociální práce prevenci definuje Slovník sociální práce jako *soubor opatření, jimiž se předchází sociálnímu selhání, a to zejména těm typům selhání, které ohrožují základní hodnoty společnosti*. (Matoušek, 2008)

Primární prevence

Jde o komplexní, cílený, adaptabilní a efektivní souhrn různých odborných činností a opatření, které jsou orientovány na rozvíjení a posilování hodnot, postojů, zájmů, chování a jednání, které jsou společensky žádoucí. Jedná se o vytváření různých forem zdravého životního stylu pomocí vzdělávání, kultury, sportu nebo sociálního zabezpečení. (Pokorný et kol., 2003)

Primární prevenci lze rozdělit na **nespecifickou**, která je zaměřena na celou populaci, a na **specifickou**, která je cílena na určité skupiny, u kterých se očekává nějaký problém, avšak se doposud neprojevil. Tato oblast prevence má za úkol podporovat prosociální chování a postoje. (Matoušek, 2008) Nespecifická forma prevence přirozeně podporuje a rozvíjí sociálně žádoucí chování. Můžeme zde zařadit výchovu v rodině, ve škole, ve společnosti, systém sociální péče, sociální politiku apod. Specifická prevence je zaměřena již na určitou problémovou oblast a tím doplňuje prevenci nespecifickou. (Pokorný et kol., 2003)

Snaží se o ochranu celé společnosti před drogami a zabezpečení dostatku informací o této problematice. Usiluje o vytvoření optimálních podmínek pro tělesný, psychický a sociální vývoj jednotlivců. Realizátory primární prevence jsou rodina, škola, masmédiá a další instituce. (Kraus et kol., 2010)

V této oblasti je důležité zmínit dokument MŠMT *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže 2019 - 2027*, který tvoří základ politiky primární prevence související s rizikovým chováním v ČR. Součástí této strategie jsou tzv. akční plány, které obsahují jednotlivá opatření a úkoly, které jsou potřeba splnit, aby bylo dosaženo navržených cílů. Hlavním cílem této strategie je minimalizace vzniku rizikového chování a snížení jeho míry. (MŠMT, 2019)

Sekundární prevence

Sekundární prevence je zaměřena na skupiny osob, které mohou trpět zvýšeným rizikem sociálního selhání, nebo už selhávání probíhá ve formě, která ještě není přesně zjištělná. (Matoušek, 2008)

Mezi formy sekundární prevence řadí Světová zdravotnická organizace WHO odborné poradenství, léčení a včasnou intervenci. (Kalina et kol., 2003)

Sejčová považuje za cíl sekundární prevence navrácení jedince do původního stavu a jeho soustavné kontrolování, aby se předešlo jeho dalšímu selhání. Usiluje o zabránění vzniku poruch orientujících se na psychický a sociální vývoj. Sekundární prevenci zajišťují zdravotnické, sociální, psychologické a edukační instituce. (Kraus et kol., 2010)

Terciární prevence

S terciární prevencí se setkáme u osob, u kterých k tomuto sociálnímu selhání již došlo. (Matoušek, 2008)

Pokorný et kol. charakterizují terciární prevenci jako *snahu o zmírnění následků problémového jevu*. Orientuje se na jedince, u kterých se tento problémový jev už projevil. Může jít například o metadonový program nebo výměnu injekčních stříkaček. (Pokorný et kol., 2003)

Cílem terciární prevence je předcházení zhoršování stavu a zmírňování počtu recidív. Je součástí dlouhodobého procesu, který usiluje o *resocializaci*. Působení terciární prevence zabezpečují odborní pracovníci v resocializačních zařízeních. (Kraus et kol., 2010)

Na problematice prevence se podílí velké množství různých složek celé společnosti. Jedná se o vládu a ministerstva, protidrogové komise, masmédiá, různé nestátní organizace, Světová zdravotnická organizace a také primární činitelé socializace, tedy rodina, škola a vrstevníci. Velmi důležitou roli hraje také působení ve volném čase. (Kraus et kol., 2010) Důležitým dokumentem jsou Mezinárodní standardy prevence užívání drog, který byl publikován v roce 2013 Úřadem pro drogy a kriminalitu. (drogy-info.cz, 2015)

Pro vhodné využívání prevence je důležité znát činitele, které mohou ovlivňovat vznik sociálně patologických jevů. Pokorný et kol. (2003) hovoří o deseti oblastech, do kterých řadí:

1. využití, množství a obsah volného času,
2. chování jednotlivců samostatně a ve skupině,

3. zdraví a jeho vliv na vývoj osobnosti,
4. duševní zdraví,
5. sociální zdatnost,
6. rodina a rodinné zázemí,
7. škola,
8. práce, povolání,
9. vrstevníci- základní vztahy se členy skupin,
10. návyky a závislosti + četnost požívání návykových látek.

Důležité tedy je včasné rozpoznání vytvářejícího se patologického jednání a nalezení vhodného řešení problému. Může se tak dít za pomoci naplňování volného času, vzdělávacími aktivitami, podporováním vhodných a zdravých zájmů apod. (Pokorný et kol., 2003)

3.1 Všeobecná, selektivní a indikovaná prevence

Existuje však také jiný model, který porovnává rizika rozvoje užívání návykových látek v populaci a také rozsah intervencí. Tento model rozlišuje prevenci na tři oblasti: všeobecnou, selektivní a indikovanou. Každá z oblastí se zaměřuje na určitou cílovou skupinu, u které se předpokládá, že jim specifická intervence přinese nejlepší užitek. (McGrath, 2007)

Všeobecná prevence

Programy všeobecné prevence jsou zaměřeny zpravidla na celou populaci, např. na určitou komunitu, obyvatelstvo určité země apod. Účelně se snaží o prospěch každého člověka v dané populaci. Cílem tohoto druhu prevence je působení a ovlivňování dětí a mládeže, aby nezačali požívat návykové látky. Jako příklad můžeme uvést třeba školní protidrogovou prevenci, která je součástí učiva. (McGrath, 2007)

Selektivní prevence

Tato oblast prevence se zabývá určitými skupinami populace. Tyto skupiny jsou mimořádně ohroženy rozvojem užívání návykových látek. Toto riziko vyplývá z biologických, psychologických, sociálních a environmentálních faktorů. Názornou ukázkou mohou být mimoškolní programy zaměřené na děti s problémovým chováním. (McGrath, 2007)

Indikovaná prevence

Indikovaná prevence se zabývá jedinci, u kterých je pravděpodobné, že by se mohlo zvýšit užívání návykových látek, přičemž nespádají do kritérií závislostního ohrožení. Tyto programy indikované prevence zajišťují vyhodnocování úrovně rizika u každého jednotlivce. Příkladem může být intervence, která vede ke snížení konzumace konopných látek u neproblémových uživatelů. (McGrath, 2007)

Miovský (2015) chápe prevenci selektivní a indikovanou za totéž, přičemž realizaci těchto preventivních programů zprostředkovávají pedagogicko- psychologické poradny, poradny pro dítě a rodinu, diagnostické a výchovné ústavy, střediska výchovné péče a nestátní neziskové organizace. (Mravčík V. et kol., 2018)

Je také vhodné zmínit, že každý typ prevence má svoji negativní stránku. Všeobecná prevence může být velmi nákladná, jelikož se zaměřuje na velký celek populace. Selektivní a indikovaná oblast prevence zase může ovlivňovat názory ostatních jedinců a může docházet k tzv. nálepkování, což může mít za následek vznik dalších potíží. (Smyth a Saulnier in McGrath, 2007)

3.2 Nízkoprahová zařízení

V této podkapitole se budeme věnovat službám a zařízením sociální prevence, které fungují na principu nízkoprahovosti, a které mohou využít dospívající osoby, které jsou ohroženy drogovou problematikou či už užívají návykové látky.

Nízkoprahová zařízení zprostředkovávají svým klientům služby, bez potřeby objednat se či uvádět svoji totožnost. Poskytují různorodé aktivity pro volný čas, terénní a poradenské služby a zprostředkování další pomoci. (Matoušek, 2008)

Nízkoprahovost znamená umožnění co největší dostupnosti. Zařízení fungující na tomto principu se tedy snaží o odstranění časových, prostorových, psychologických a finančních bariér, které by klientům znemožňovaly přístup. Snaží se tedy zajistit *blízkost* k cílové skupině, klient může zůstat v *anonymitě*, není nutná žádná *registrace*, není nutná existence *pravidelné docházky*, klient se nemusí zapojit do programu. Jedná se o *bezplatnou* službu, kterou může využít kdokoliv spadající do cílové skupiny zařízení. (Pracovní skupina pro dodefinování NZDM, 2008)

Aleš Herzog v publikaci Kontaktní práce, kterou vydala Česká asociace streetwork rozlišuje nízkoprahovost podle následujících kritérií:

- a) Nízkoprahovost v kontextu cílových skupin a jejich skupinových norem – nízkoprahovost se zde definuje v souvislosti se zaměřením na určitou cílovou skupinu a vychází tak z charakteristiky způsobu života skupiny. Na základě rozdílných potřeb cílových skupin se tak podoba nízkoprahovosti také liší.
- b) Nízkoprahovost v kontextu kontaktní práce – zde je nutné vycházet z předpokladu, že kontaktní práce probíhá nepravidelně a není zde pevná doba a místo setkání. Proto je důležité se těmito podmínkám přizpůsobovat s ohledem na možnost klientů a jejich aktuální stav.
- c) Nízkoprahovost jako reálná dostupnost – tímto rozumíme vhodné umístění služby tak, aby byla udržena blízkost cílové skupiny, vhodné označení služby, aby nezpůsobovalo nesympatie a odrazování klientů. V neposlední řadě je také důležité uvědomit si podmínky, které budou v souladu s využíváním služby.
- d) Nízkoprahovost jako pragmatické nastavení cílů – tato část vychází z pragmatismu a usiluje tedy o to, aby cíle byly nastaveny postupně, věcně, aby byly zaměřené na efektivitu a užitečnost během řešení problému. Podstatnou částí je také uvědomění si kontrastu mezi těmito cíli a představami společnosti, která usiluje o naprosté vymýcení určitých problémů. Je proto nutné najít kompromis mezi požadavky a pravidly vzájemného soužití.
- e) Nízkoprahovost jako šetrné nakládání s osobními údaji – klienti těchto zařízení mohou zůstat v anonymitě, avšak v praxi je žádoucí zjistit co nejvíce informací o jejich situaci a životě, aby byla pomoc efektivní. Klienti se ale mohou obávat stigmatizace, a proto je důležité vytvoření důvěry a důraz kladený na ochranu osobních údajů.

(Herzog, 2007)

Důležitou organizací, která zastřešuje nízkoprahové sociální služby je Česká asociace streetwork (ČAS). Funguje od roku 1997 a sdružuje nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, terénní programy pro děti a mládež, terénní programy pro uživatele drog, kontaktní centra pro uživatele drog, terénní programy pro osoby bez přístřeší, nízkoprahové poradenské centrum pro osoby ze sexbyznysu a komunitní terénní program. (Česká asociace streetwork)

V zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů najdeme několik zařízení, která poskytují služby sociální prevence a která fungují na principu

nízkoprahovosti. Jedná se o kontaktní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, nízkoprahová denní centra a terénní programy.

Nízkoprahová denní centra

Paragraf § 61 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách definuje službu následovně:

(1) Nízkoprahová denní centra poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby pro osoby bez přístřeší.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*
- b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,*
- c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí*

Nízkoprahová centra pro osoby bez přístřeší a občanské poradny poskytují lidem základní poradenství. Jedinci mohou využít i dalších služeb, které tato centra nabízí. Jedná se o zabezpečení základních životních potřeb – základní hygienu, ošacení, jídlo, základní lékařskou péči či pouze místo k odpočinku. (Matoušek e kol., 2010)

Nízkoprahová denní centra tedy poskytují pomoc primárně osobám bez přístřeší, tudíž nebudou podrobněji rozebírány vzhledem k zaměření této bakalářské práce.

Kontaktní centra (K-centra)

Kontaktní centra jsou nízkoprahová zařízení poskytující ambulantní, popřípadě terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Cílem služby je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek. (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách vzpp.)

Kontaktní centrum je nízkoprahové zařízení pro osoby, které užívají návykové látky. Služba je anonymní, má ambulantní formu, tzn., že klient se zde může zdržet omezenou dobu, kdy je K-centrum otevřené. Zařízení může poskytnout výměnu injekčních stříkaček, zdravotní ošetření, je zde možnost hygieny, možnost přípravy jídla, testování na přítomnost žloutenky či HIV apod. Součástí jsou však také skupinové programy, individuální poradenství nebo motivační tréninky pro problémové uživatele návykových látek, kteří odmítají jakoukoliv jinou formu terapie, jelikož se předpokládá, že dlouhodobý kontakt s pracovníky K-center jejich motivaci k léčbě zvýší. Poradenská činnost je zaměřena také pro rodinu klienta, přátele a ostatní podněcovatele ke kontaktu. (Matoušek, 2008)

Nízkoprahová kontaktní centra usilují o snížení rizik poskytováním aktuálních informací o rizicích spojených s užíváním drog a o možnostech jejich redukce. Poskytují nejrůznější

informace o pestrém výběru programů apod. Tato zařízení umožňují dlouhodobější a komplexnější práci s klienty, pracovníci jsou schopni hodnotit aktuální stav klienta, a v rámci poradenství mohou klienta nasměřovat na vhodnou léčbu nebo zajistit přístup na léčbu. (Matoušek, 2010)

Terénní programy

Terénní programy jsou terénní služby poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Služba je určena pro problémové skupiny osob, uživatele návykových látek nebo omamných psychotropních látek, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny. Cílem služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Služba může být osobám poskytována anonymně. (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách vzpp.)

V praxi tato oblast nemá jednotné pojmenování. Můžeme se tedy setkat i s pojmy práce na ulici či streetwork. Pojem streetwork zahrnuje specifickou terénní sociální práci, která se zaměřuje na vyhledávání uživatelů drog a na dospívající osoby, které vykazují známky rizikového chování. Předpokládá se, že tuto sociální pomoc budou potřebovat a prozatím nekontaktovali žádnou jinou instituci. Klienti jsou vyhledáváni a kontaktováni v jejich přirozeném prostředí. Jedná se o přesně vymezenou metodu sociální práce, která je označena principem nízkoprahovosti. (Matoušek, 2003)

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (NZDM)

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy. Cílem služby je zlepšit kvalitu jejich života předcházením nebo snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem jejich života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Služba může být poskytována osobám anonymně. (Zákon č. 108/2006 Sb., § 62)

Cílovou skupinu tvoří děti a mládež od 6 do 26 let, kteří procházejí nepříznivou sociální událostí, nemají možnost se zapojit do standardních volnočasových aktivit, preferují spíše pasivní trávení volného času, jejich životní styl je často odkazuje na konfliktní situace, které mohou být nebezpečné, nebo nedokážou definovat svoji vizi realizace řešení svého problému. (Pracovní skupina pro dodefinování NZDM, 2008)

NZDM nabízí odbornou pomoc dětem a mladistvým, poskytuje informace a podporu. Snaží se předcházet sociálnímu vyloučení a usiluje o pozitivní změny ve způsobu života dětí a mládeže. Cílem je podporovat tyto osoby během obtížných situací v životě, snižovat rizika sociálního vyloučení vycházející z konfliktního a rizikového chování, zvýšení sociálních dovedností a schopností, zlepšit schopnost začlenit se do kolektivu, poskytovat psychickou, fyzickou, sociální a právní ochranu, zlepšovat orientaci v sociálním prostředí a vytvářet podmínky pro řešení nepříznivé situace dětí a mládeže. (Pracovní skupina pro dodefinování NZDM, 2008) Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež jsou zacíleny na utváření životního stylu dětí a mládeže, u kterých se vyskytuje rizikové chování. Součástí služby jsou aktivity rozvíjející volný čas, poradenské a terénní služby, individuální práce a umožnění další pomoci. (Matoušek, 2008)

Pomoc nízkoprahových zařízení funguje na základě intervencí. Jedná se o *kontaktní práci*, kde je důležité vytvoření důvěry mezi pracovníkem a klientem, *situační intervence*, což je sociálně pedagogická činnost zaměřená na výchovné situace, poskytování *informačního servisu*, *poradenství*, které probíhá formou individuálního rozhovoru s klientem, *krizová intervence* a další služby jako je např. *doprovod* do jiných zařízení. Dále zprostředkovává *kontakt klienta s jinými institucemi*, provádí *individuální* či *skupinovou práci*, se souhlasem klienta pracuje s jeho *rodinou* a nabízí také široké spektrum různých *volnočasových aktivit*. (Pracovní skupina pro dodefinování NZDM, 2008)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 DESIGN VÝZKUMU

V teoretické části bakalářské práce jsme se snažili probrat problematiku spirituality, její různá vnímání z historického i současného hlediska. Nastínili jsme také oblast návykových látek, základní rozdělení, etapy, faktory vedoucí k užívání návykových látek a také jsme se zaměřili na pomoc a prevenci. Toto zaměření bakalářské práce vzniklo z myšlenky, že fenomén spirituality se nejčastěji vyskytuje v kritických obdobích života (Vojtíšek, Dušek, Motl, 2012), ke kterým můžeme zařadit i období dospívání. Člověk se v tomto období mění jak fyzicky, tak psychicky, jsou na něj kladeny nároky z vnějšího prostředí a musí se vyrovnat se spoustou nových věcí a zvládat situace, které budou součástí jeho dospělého života. I pro takové jedince je částečně nabízena pomoc nízkoprahových zařízení, které se snaží pomoci mladým lidem uspořádat si svůj život. Proto se praktická část této bakalářské práce bude zaměřovat právě na spiritualitu v kontextu užívání návykových látek u dospívajících uživatelů nízkoprahových zařízení ve Zlínském kraji. Pozornost zkoumající vztah spirituality a návykových látek bude zaměřena na 3 nejčastěji užívané návykové látky –alkohol, tabák a konopí. Vycházíme tak s výzkumů, které jsou obsaženy v teoretické části.

4.1 Výzkumné cíle

Hlavním cílem výzkumu je zjistit míru spirituality, zmapovat míru užívání jednotlivých návykových látek u dospívajících uživatelů nízkoprahových zařízení a současně chceme zjistit, zda existuje souvislost mezi mírou spirituality v jednotlivých dimenzích a mírou užívání jednotlivých návykových látek u těchto osob.

Zjistit míru spirituality v dimenzi kognitivní orientace na spiritualitu.

Zjistit míru spirituality v experimentálně-fenomenologické dimenzi.

Zjistit míru spirituality v dimenzi existenciální pohody.

Zjistit míru spirituality v dimenzi paranormálního přesvědčení.

Zjistit míru spirituality v dimenzi religiozity.

4.2 Výzkumné otázky

VO1 Jaká je míra spirituality u dospívajících uživatelů nízkoprahových zařízení?

VVO1.1 Jaká je míra spirituality u dospívajících v kontextu kognitivní orientace na spiritualitu?

VVO1.2 Jaká je míra spirituality u dospívajících v kontextu experimentálně-fenomenologické dimenze?

VVO1.3 Jaká je míra spirituality u dospívajících v kontextu dimenze existenciální pohody?

VVO1.4 Jaká je míra spirituality u dospívajících v kontextu dimenze paranormálního přesvědčení?

VVO1.5 Jaká je míra spirituality u dospívajících v kontextu dimenze religiozity?

VO2 Jaká je míra užívání jednotlivých návykových látek u dospívajících uživatelů nízkoprahových zařízení?

VO3 Existují významné rozdíly v míře spirituality u dospívajících uživatelů nízkoprahových zařízení v jednotlivých dimenzích v závislosti na míře užívání jednotlivých návykových látek?

H1: Předpokládáme, že existují významné rozdíly v míře dimenze kognitivní orientace na spiritualitu v závislosti na míře užívání alkoholu.

H2: Předpokládáme, že existují významné rozdíly v míře dimenze experimentálně-fenomenologické v závislosti na míře užívání alkoholu.

H3: Předpokládáme, že existují významné rozdíly v míře dimenze existenciální pohody v závislosti na míře užívání alkoholu.

H4: Předpokládáme, že existují významné rozdíly v míře dimenze paranormálního přesvědčení v závislosti na míře užívání alkoholu.

H5: Předpokládáme, že existují významné rozdíly v míře dimenze religiozity v závislosti na míře užívání alkoholu.

H6: Předpokládáme, že existují významné rozdíly v míře dimenze kognitivní orientace na spiritualitu v závislosti na míře užívání tabáku.

H7: Předpokládáme, že existují významné rozdíly v míře dimenze experimentálně – fenomenologické v závislosti na míře užívání tabáku.

H8: Předpokládáme, že existují významné rozdíly v míře dimenze existenciální pohody v závislosti na míře užívání tabáku.

H9: Předpokládáme, že existují významné rozdíly v míře dimenze paranormálního přesvědčení v závislosti na míře užívání tabáku.

H10: Předpokládáme, že existují významné rozdíly v míře dimenze religiozity v závislosti na míře užívání tabáku.

H11: Předpokládáme, že existují významné rozdíly v míře dimenze kognitivní orientace na spiritualitu v závislosti na míře užívání konopí.

H12: Předpokládáme, že existují významné rozdíly v míře dimenze experimentálně-fenomenologické v závislosti na míře užívání konopí.

H13: Předpokládáme, že existují významné rozdíly v míře dimenze existenciální pohody v závislosti na míře užívání konopí.

H14: Předpokládáme, že existují významné rozdíly v míře dimenze paranormálního přesvědčení v závislosti na míře užívání konopí.

H15: Předpokládáme, že existují významné rozdíly v míře dimenze religiozity v závislosti na míře užívání konopí.

4.3 Pojetí výzkumu

Pro výzkum jsme zvolili kvantitativně orientované pojetí, které je koncipováno na základě dvou dotazníků. Spirituální část dotazníkového šetření je zprostředkována dotazníkem Expression of Spirituality Inventory - Revised. Tyto faktory budeme porovnávat s určitými mírami zkušenosti s návykovými látkami u dospívajících uživatelů nízkoprahových zařízení.

Druhá část výzkumu zaměřená na dotazníkové šetření v kontextu návykových látek, je zpracována podle dotazníku od autorů Nešpor, Czémy, Provozánkové, kteří tento dotazník převzali od R. E. Tartera. Tento dotazník se zaměřuje na několik rizikových oblastí.

Výsledky výzkumu nám mohou posloužit jako návod pro lepší pochopení spirituality těchto dospívajících osob a zmapování zkušeností s návykovými látkami.

4.3.1 Dotazník Expression of Spirituality Inventory (ESI)

Autorem tohoto dotazníku je D. A. MacDonald z roku 2000. Původně měl dotazník 98 položek, avšak pro náš výzkum použijeme zkrácenou verzi dotazníku, která obsahuje pouze 32 položek. Volba dotazníku vycházela z výzkumu K. Machů, který dokazoval vhodnost použití dotazníku na české populaci. Dotazník se dělí do 5 škál, přičemž součástí je nejen

nenáboženská nebo také laická spiritualita, ale i náboženská část spirituality. Mezi tyto škály patří kognitivní orientace na spiritualitu (COS), zkušenostně - fenomenologická dimenze (EPD), dimenze existenciální pohody (EWB), dimenze paranormálního přesvědčení (PAR) a dimenze religiozity (REL). Každé této dimenzi odpovídá právě 6 otázek a poslední dvě položky se do výsledků nezapočítávají. Subškály se pravidelně střídají v pořadí: COS, EPD, EWB, PAR a REL. Všechny položky subškály EWB jsou reverzní (skórují se naopak). Respondenti na otázky odpovídají pomocí pětibodové Likertovy škály, sestavené z hodnot 0 – 4, kde 0 zastupuje odpověď rozhodně nesouhlasím a 4 odpověď rozhodně souhlasím. Pro každou dimenzi se vypočítává celkové skóre nabývající hodnoty v rozmezí 0 až 24.

KOGNITIVNÍ ORIENTACE NA SPIRITUALITU

Tato dimenze dotazníku se zaměřuje na nenáboženskou spiritualitu. Spiritualita zde zaujímá stanoviska a přístupy vycházející z každodenního života a běžného fungování člověka. Uvádí se, že jedinci, kteří dosahují vysokých výsledků v této dimenzi, vykazují vyšší odolnost vůči depresi, jsou schopni docílit vyššího stupně sebeaktualizace či odolnosti ega.

EXPERIMENTÁLNĚ- FENOMENOLOGICKÁ DIMENZE

Význam těchto položek je značně rozporuplný. Odkazuje na mystické zážitky a zkušenosti. Část výzkumů podporuje spojitost mezi těmito zážitky a sebeaktualizací či zdravým vztahem k sobě sama. Avšak druhá část výzkumů tuto oblast neuznává.

DIMENZE EXISTENCIÁLNÍ POHODY

Tato dimenze se zaměřuje na oblast spirituality ve vztahu k existenciálním stránkám lidské existence. Obsahuje tři složky, kterými jsou smysl života, percepce sebe sama a schopnost zvládnání základní oblasti života. Třetí složku tvoří pohodové vnímání vlastní osoby a každodenních situací. Tato dimenze hluboce souvisí s depresí a úzkostí.

DIMENZE PARANORMÁLNÍHO PŘESVĚDČENÍ

Položky této dimenze vyjadřují pozitivní souvislost s patologickým chováním, např. s psychotickými poruchami. Odkazuje na víru a mimosmyslové vnímání. Souvisí s nezvyklým způsobem myšlení a projevy chování, které jsou typické pro psychotické poruchy chování.

DIMENZE RELIGIOZITY

Tato část dotazníku představuje tzv. zvnitřnělou religiozitu. Zde opět existují výzkumy, které vyjadřují pozitivní vztah mezi touto dimenzí a mentálním zdravím. Na druhé straně existují však opoziční důkazy, že souvislost s patologií spojenou s autoritativismem, dogmatismem či závislostí je možná.

(Machů, 2016)

4.3.2 Dotazník pro dospívající identifikující rizikové oblasti

Tento dotazník přejali autoři Nešpor, Provazníková, Czémy od R. E. Tartera. Jedná se o verzi z roku 1991. Autoři změnili několik oblastí a přizpůsobili dotazník pro českou populaci. Dotazník se zaměřuje na 10 oblastí rizikového chování u dospívajících osob. Jedná se o oblasti volného času a rekreace, chování, zdravotního stavu, duševního zdraví, sociální zdatnosti, rodinného systému, školy, pracovní adaptace, vztahy s vrstevníky a návykové látky. (Nešpor, Csémy, Provazníková, 1998)

Pro náš výzkum jsme však použili pouze poslední oblast, která je orientována na problematiku návykových látek. Je rozdělena na dvě části:

První část za pomoci 15 otázek, na které respondenti odpovídají zaškrtnutím pole souhlasí či nesouhlasí, zjišťuje obecné informace o návykových látkách. Jedná se o zjištění tendence užívat návykovou látku a problémy spojené s touto rizikovou oblastí. Vyhodnocení se provádí pomocí součtu zaškrtnutých odpovědí z prvního sloupce (tvrzení souhlasí) a následně se tento počet převede na procenta následovně: 0=0%, 1=7%, 2=13%, 3=20%, 4=27%, 5=33%, 6=40%, 7=47%, 8=53%, 9=60%, 10=67%, 11=73%, 12=80%, 13=87%, 14=93%, 15=100%.

Druhá část je orientována na zjištění míry užívání jednotlivých návykových látek během 30 dní. Jedná se o 12 položek, a to: Alkohol, tabák, marihuana nebo hašiš, pervitin, efedrin či amfetamin, LSD, extáze a jiné halucinogeny, tlumivé látky a léky na spaní, léky proti bolesti, opiáty, těkavé látky a kokain. Předposlední položka je označena jako jiné návykové látky a je zde možnost doplnění. Poslední položka je zaměřena na hazardní hru. Respondenti odpovídají pomocí hodnot ani 1x, 1-2x, 3-9x, 10-20x, více než 20x a ne v posledních 30 dnech, ale dříve.

4.4 Výzkumný soubor

Základním výzkumným souborem jsou dospívající uživatelé nízkoprahových zařízení v ČR.

Výběrovým souborem pro tento výzkum jsou dospívající osoby navštěvující nízkoprahová zařízení ve Zlínském kraji. Osloveny budou osoby ve věku od 11 do 20 let, které mohou být ohroženy užíváním návykových látek. Budou tedy kontaktována nízkoprahová zařízení pro děti a mládež a kontaktní centra. Nízkoprahová denní centra jsou primárně zaměřena na osoby bez přístřeší, tudíž budou z tohoto výzkumu vynechána, stejně jako terénní programy. Katalog sociálních služeb ve Zlínském kraji uvádí 4 kontaktní centra a 16 nízkoprahových zařízení pro děti a mládež. (Sociální služby Zlínského kraje, 2018)

V rámci výzkumného šetření bylo na základě prostého náhodného výběru, který zajistí co nejvyšší reprezentativnost výzkumného souboru vybráno 9 zařízení, z toho 5 zařízení bylo ochotno spolupracovat. Jednalo se pouze o nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, kontaktní centra spolupracovat nechtěla. Dohromady bylo rozdáno 120 dotazníků. Návratnost byla 94%, přičemž 2 dotazníky byly z důvodu nepřehlednosti a neúplného vyplnění vyřazeny z výzkumu.

5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

Tato část obsahuje vyhodnocení položek z dotazníků a posouzení hypotéz.

5.1 Demografické údaje

Otázka č.1 - Pohlaví

Tabulka 1 - pohlaví

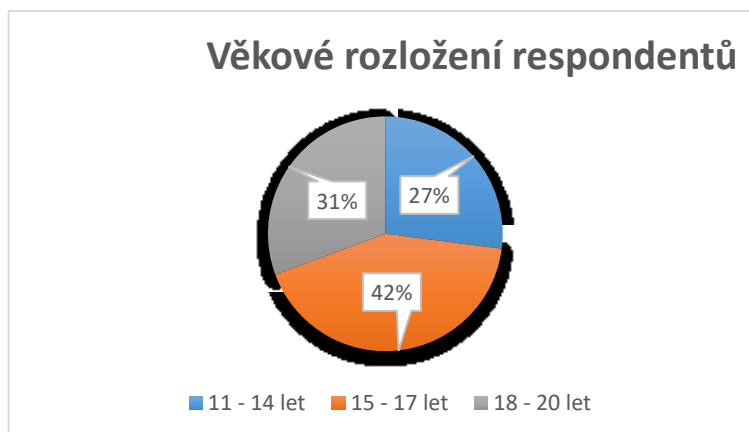
	četnosti	
	absolutní	relativní (%)
Muž	51	45,9
Žena	60	54,1
Celkem	111	100

Do výzkumu se tedy zapojilo 113 respondentů, přičemž 2 dotazníky musely být odebrány, proto se nadále pracuje s dotazníky, které vyplnilo 111 respondentů. Rozložení respondentů podle pohlaví ukazuje tabulka 1, ve které můžeme vidět, že výzkumný soubor tvoří 51 mužů a 60 žen.

Otázka č. 2 – Věk respondentů

Výzkumu se zúčastnili respondenti od 11 do 20 let, přičemž jsme výzkumný soubor rozdělili do 3 věkových kategorií. Graf 1 níže popisuje věkové rozložení výzkumného souboru. Nejpočetnější věkovou kategorií, která činí 47 respondentů, tvoří osoby od 15 do 17 let, což je 42%. Druhou velmi početnou skupinu tvoří 34 respondentů ve věku od 18 do 20 let, tedy 31%. Nejméně respondentů, a to 30, se podařilo získat ve věkové kategorii 11 až 14 let, která tvoří 27% celkového souboru.

Graf 1 – věkové rozložení



Následující tabulka 2 vyjadřuje počet respondentů na základě rozdělení podle pohlaví a zařazení do příslušné věkové kategorie. Jak můžeme vidět, nejvíce respondentů bylo žen ve věku od 15 do 17 let, a to 28. Následovali muži ve stejné věkové kategorii spolu s 19 respondenty ve věku 18 až 20 let. Výzkumu se zúčastnilo 17 žen ve věku 11 až 14 let a 15 žen ve věkové kategorii 18 až 20 let. Nejméně bylo mužů, kteří se nachází ve věkové kategorii 11 až 14 let.

Tabulka 2 – pohlaví + věková kategorie

	11 - 14 let		15 - 17 let		18 - 20 let	
	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)	absolutní četnost	relativní četnost (%)
Muž	13	43,3	19	40,4	19	55,8
Žena	17	56,7	28	59,6	15	44,2
Celkem	30	100	47	100	34	100

Otázka č. 3 – Jakou víru vyznáváš?

Tabulka 3 - vyznání

	absolutní četnost	relativní četnost (%)
Křesťanství	23	20,7
Islám	1	0,9
Judaismus	1	0,9
Buddhismus	4	3,6
Hinduismus	0	0
Žádné	81	73
Jiné	1	0,9
Celkem	111	100

Rozložení respondentů z hlediska vyznání víry odkazuje z většiny na ateistickou skupinu, jelikož 81 dotázaných označilo možnost žádného vyznání. Následovalo křesťanství, které vyznává 23 osob z celkového výzkumného souboru. Pouze 4 osoby zaznačili možnost vyznávání buddhismu, 1 člověk označil možnost Islámu, stejně tak vyznání judaismu. Nikdo z celkového souboru neuvádí hinduistické vyznání. V odpovědi se 1x objevilo vyznávání zdravého rozumu.

Otázka č.4 – V co věříš?

Tabulka 4 - víra

	absolutní četnost	relativní četnost (%)
V Boha	15	9,87
V nadpřirozeno	28	18,4
V sám/sama sebe	44	29
V dobro lidstva, lásku	24	15,8
Nevěřím v nic	37	24,3
Jiné	4	2,63
Celkem	152	100

Otázka č.4 se zaměřovala na zjištění, zda –li respondenti v něco věří, nezávisle na náboženství či vyznání víry. Respondenti mohli označit více možností, proto je zde celkový počet větší, než celkový počet respondentů. Z tabulky 4 můžeme vyčíst, že nejvíce dotázaných, tedy 44 osob, věří v sami sebe. Větší množství lidí, což je 37, označilo, že nevěří v nic. To může souviset s tabulkou 3, kde většina dotázaných uvedla, že nevyznává žádnou víru. Dále 28 respondentů věří v nadpřirozeno a 24 osob v dobro lidstva a lásku. Méně označení, a to 15, získala možnost víry v Boha. Možnost jiné zaznačili 4 respondenti, z toho 2 jedinci odkazovali na karmu a 1 respondent věří na duchy. Odpověď posmrtný život napsal jeden dotázaný.

5.2 Návykové látky – rizikové chování

V této části bylo cílem zjistit míru vykazování rizikového chování. Respondenti odpovídali na 15 otázek souvisejících s rizikovým chováním. Následně se u každého respondenta sečetlo množství odpovědí *souhlasí*, a poté jsme zjistili četnost respondentů pro každou procentuální kategorii.

Tabulka 5

Souhlasí	Riziko (%)	absolutní četnost	relativní četnost v %
0	0%	22	19,8
1	7%	21	18,9
2	13%	14	12,7
3	20%	11	9,9
4	27%	8	7,2
5	33%	11	9,9
6	40%	6	5,4
7	47%	5	4,5
8	53%	5	4,5
9	60%	3	2,7
10	67%	2	1,8
11	73%	1	0,9
12	80%	1	0,9
13	87%	0	0
14	93%	1	0,9
15	100%	0	0

Míra rizikového chování u našeho výzkumného souboru se nejeví jako příliš problematická vzhledem k vyšší četnosti respondentů u příček v nižším procentuálním zastoupení. Nejvíce respondentů vykazuje nulové tendence rizikového chování následované druhou nejvíce zastoupenou četností vykazující 7% tendence k rizikovému chování. Naopak vyšší tendence rizikového chování jsou zastoupeny minimálně.

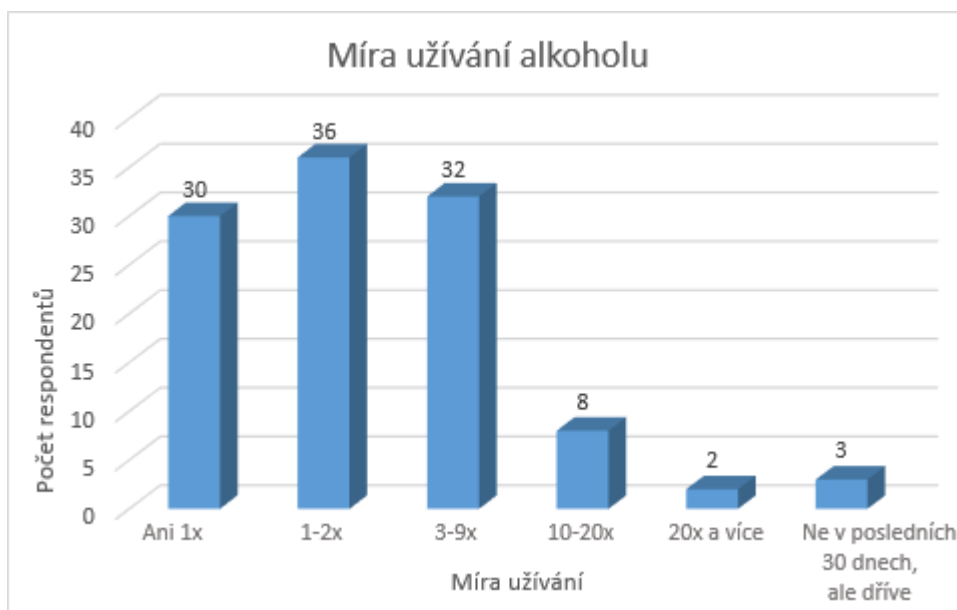
5.3 Návykové látky – míra užívání

V této podkapitole najdeme míru užívání jednotlivých návykových látek u dospívajících. Jedná se o 12 položek zahrnující i položku tážající se na hazardní hru. Jednotlivé návykové látky jsou zde rozděleny do 6 kategorií dle míry užívání.

VO2 Jaká je míra užívání jednotlivých návykových látek u dospívajících uživatelů nízkoprahových zařízení?

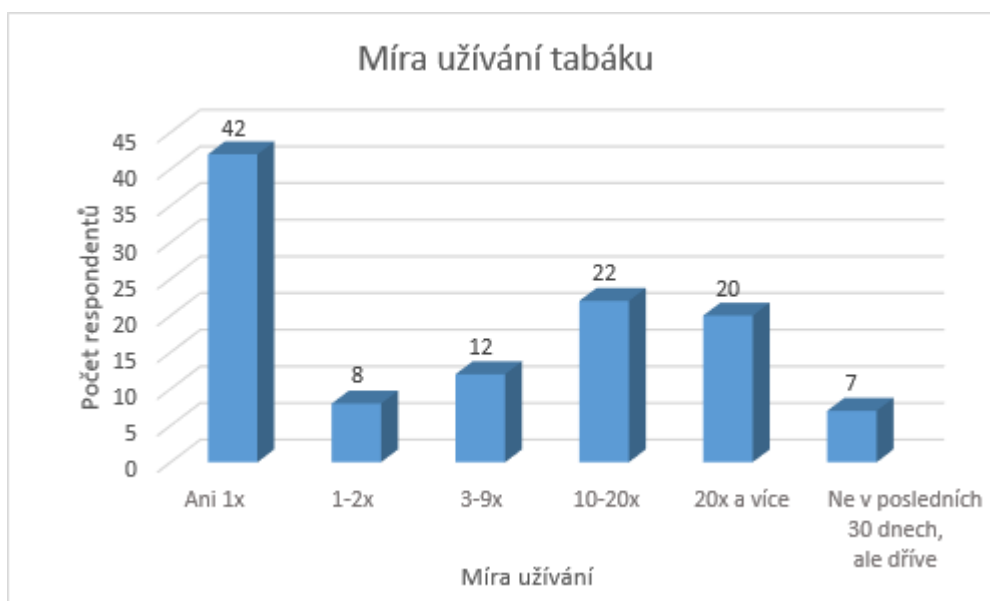
Alkohol

Graf 2 - alkohol



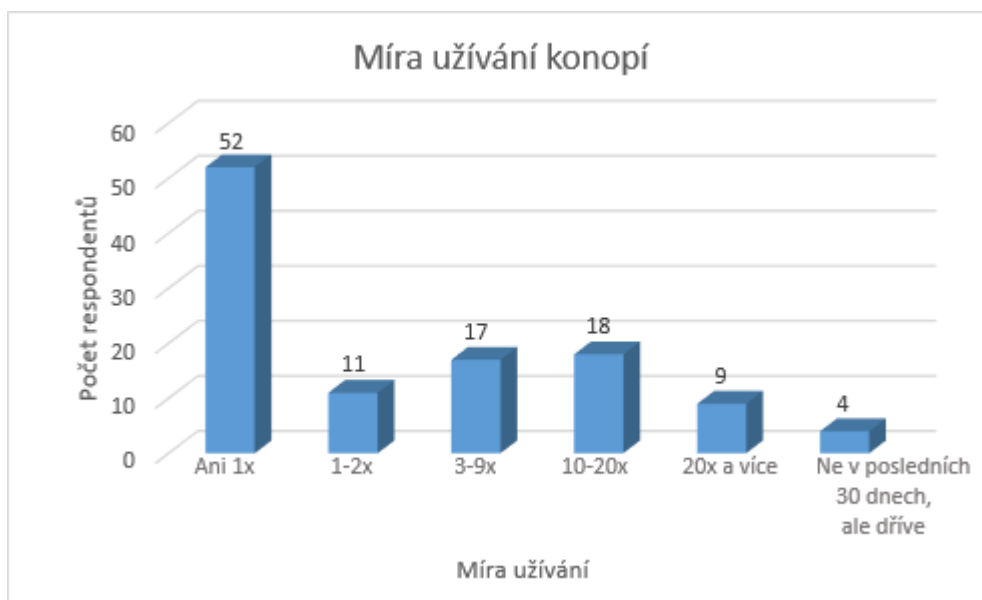
Nejčastěji se objevujícími mírami užívání alkoholu je rozmezí ani 1x až 9x. Jak můžeme vidět v grafu 2, nejvíce respondentů užilo alkohol během 30 dní 1-2x. Následovala míra užití 3-9x, na kterou pozitivně odpovědělo 32 respondentů. Velká část dotázaných také zaznačila možnost Ani 1x. Častější požití alkoholu 10x a více pak zaznačilo pouze 10 osob, přičemž 3 lidé užili alkohol dříve, než v posledních 30 dnech. V problematice návykových látek je míra užívání velice sporná, a proto je těžké určit, jestli je míra užívání vysoká či nízká. Náš výzkumný soubor však z většiny tvoří jedinci, kteří nedosáhli 18 let, a proto by neměli pít vůbec. Nicméně z našich výsledků vyplývá, že během 30 dnů pily 2/3 respondentů, přičemž velká část 3x- 9x za měsíc, což je poměrně často vzhledem k jejich věku.

Graf 3 - tabák



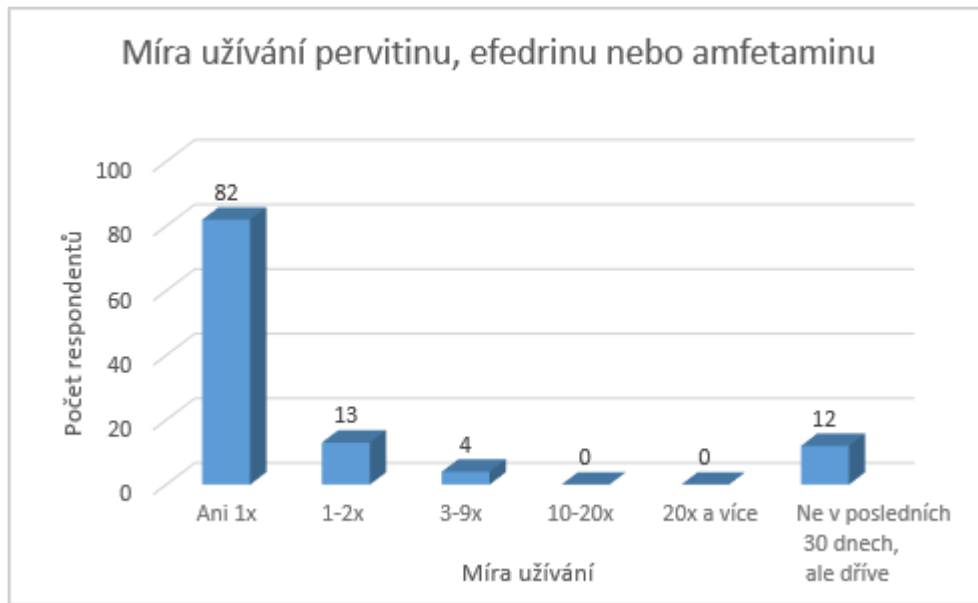
Užívání tabákových výrobků se v posledních letech snižuje, i když studie ESPAD uvádí, že zkušenost s kouřením má přes 66% studentů. (Chromynová, Csémy, Mravčík, 2016) Náš výzkum však ukázal u většiny dotazovaných nulovou zkušenost. V kontrastu s touto informací je zjištění druhé nejčastější míry užívání tabáku ve frekvenci 10- 20x během 30 dnů následované 20 jedinci, kteří užili tabák 20x a více během posledního měsíce. Pokud předpokládáme, že vyšší míra užívání znamená kouření 10x a častěji, můžeme říci, že respondenti vykazují vyšší míru užívání, jelikož po sečtení častějšího užití, tedy 10x a více, je počet respondentů vyšší, než u součtu respondentů s nulovým užitím až kouřením 9x během měsíce.

Graf 4 - konopí



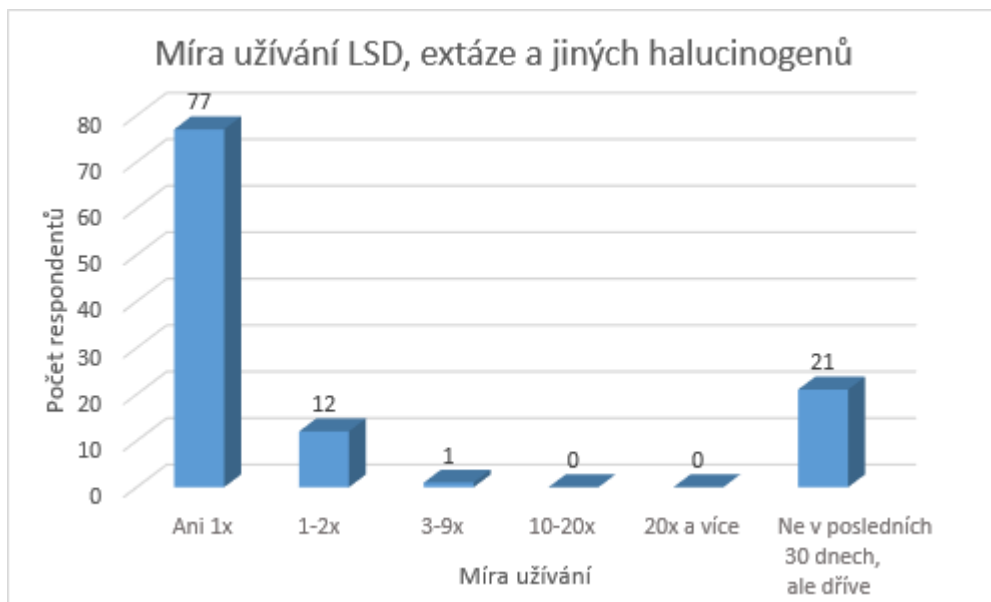
Očekávané užívání konopí bylo vyšší než zjištěný výsledek. Při srovnání se studií ESPAD (2015) se jedná o mírný rozdíl. Necelá polovina respondentů během posledních 30 dní neužila žádné množství konopí a pouze 4 jedinci jej užili dříve než během zkoumaného měsíce. Na druhou stranu vyšší četnost respondentů vykazuje frekvence užití 10-20x a 17 jedinců užilo konopí 3-9x. Dále 9 respondentů užilo konopné látky 20x a více a 1-2x zkusilo drogu 11 osob. Jelikož velká část respondentů odpověděla možností 3x a více a zároveň se jedná z velké části o nezletilé osoby, mohli bychom říci, že míra užívání se z tohoto důvodu jeví jako rizikovější.

Graf 5 - pervitin



Míru užívání pervitinu, efedrinu nebo amfetaminu je v tomto výzkumu možné označit za nízkou, vzhledem k vysokému počtu respondentů, kteří zaznačili možnost užití ani 1x. Následovala možnost 1-2x a 12 osob má zkušenost s drogou dříve než během zkoumaných 30 dní. Ostatní míry užití nezaznamenaly žádnou četnost respondentů či minimální.

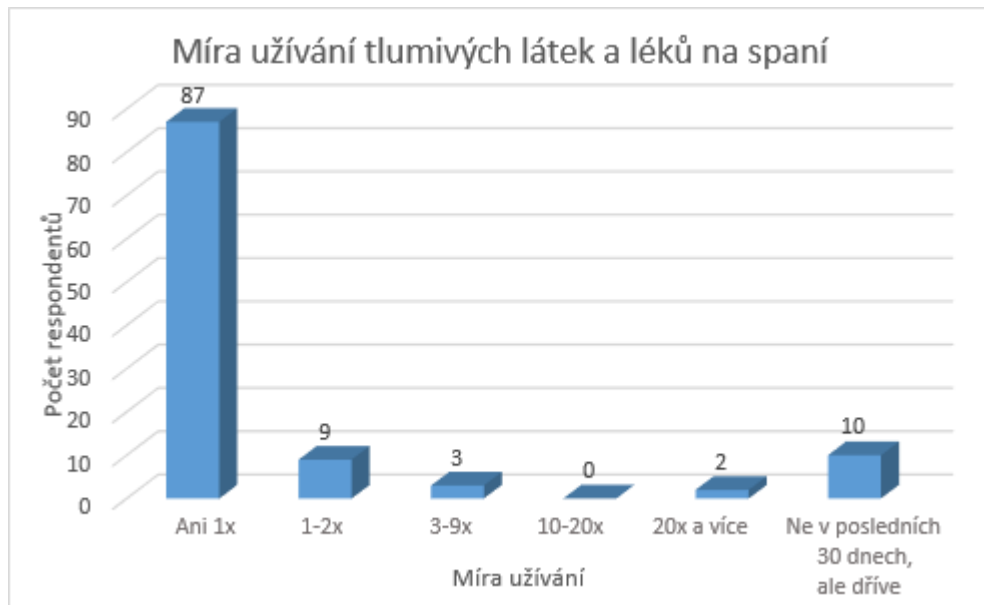
Graf 6 - halucinogeny



Náš výzkum opět ukázal vysokou četnost respondentů u položky žádného užití LSD, extáze či jiných halucinogenů. Četnější položkou bylo užití těchto látek v minulosti, následované jedinci, kteří užili drogu 1-2x během měsíce. Pouze jeden respondent požil LSD či jiné

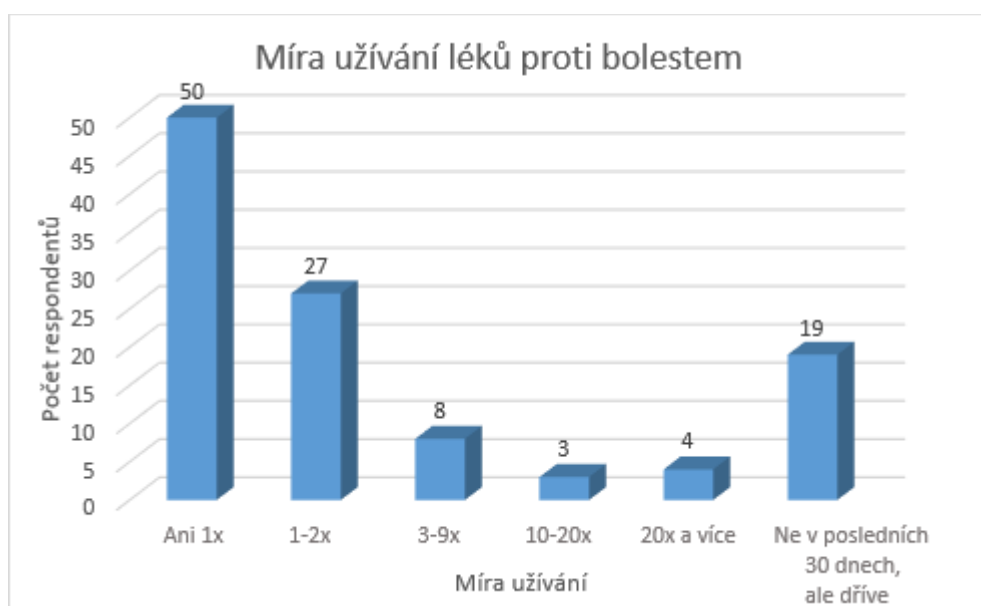
halucinogenní látky 3-9x za měsíc. Míru užívání LSD, extáze a jiných halucinogenů můžeme označit za nízkou.

Graf 7 – tlumivé látky



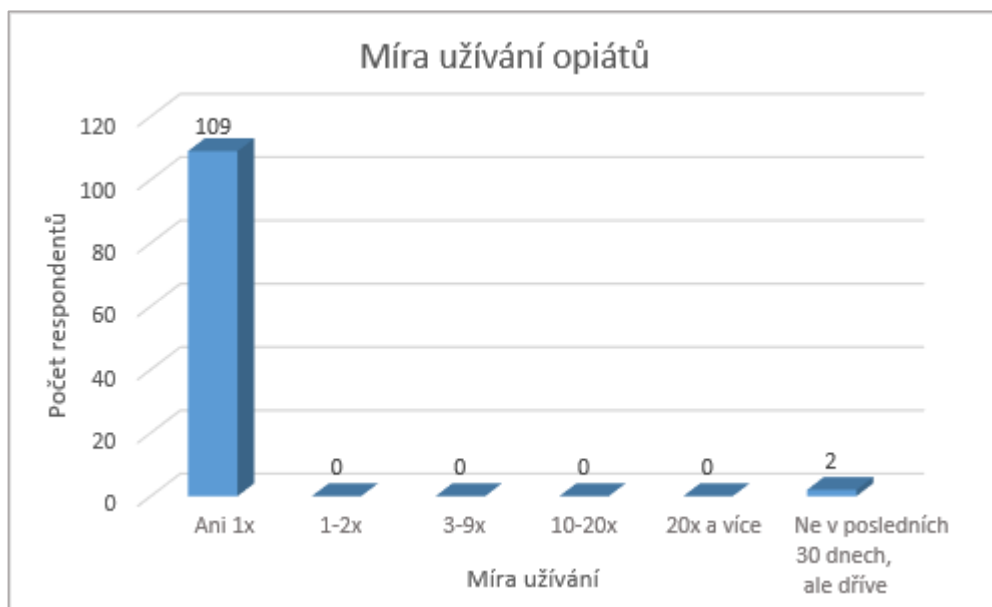
Sedativa jsou velmi lehce zneužitelné léky, avšak z našeho dotazníkového šetření vyšlo najevo, že 87 respondentů nikdy neužilo tyto tlumivé látky či léky na spaní. Nicméně někdy v minulosti užilo tyto látky 10 osob a 9 osob 1-2x během posledních 30 dnů. Ostatní vyšší příčky byly obsazeny minimálně a vůbec. Míra užívání tlumivých látek a léků na spaní je tedy v našem výzkumu nízká.

Graf 8 – léky proti bolesti



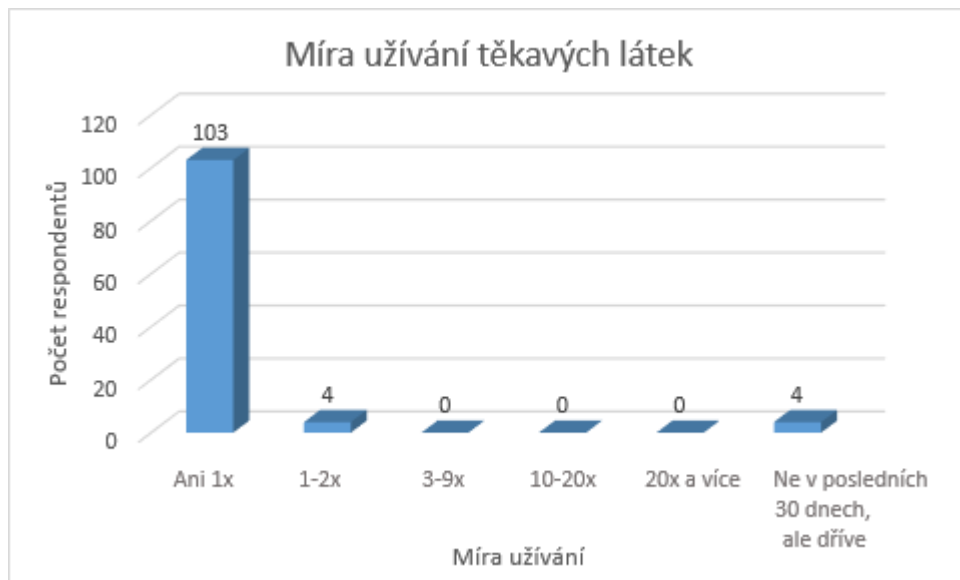
Graf 8 znázorňuje míru užití léků proti bolestem během 30 dnů. Jak můžeme vidět, opět téměř polovina respondentů označila možnost nulového užití. Následovala frekvence 1- 2x. Třetí nejčastěji zaznačená možnost byla odpověď žádného užití v posledních 30 dnech, ale dříve. Nižších příček dosáhly častější míry užití, a to 3-9x, 10-20x a 4 dotázaní označili odpověď 20x a více. Tato oblast však může být sporná a zkreslená, vzhledem z odlišnému vnímání definice léků proti bolestem. V různých zařízeních po sběru dotazníku bylo zjištěno, že někteří jedinci chápali tuto oblast jako léky proti bolesti pouze na lékařský předpis a jiní zase jakékoliv léky na bolest, které jsou běžně dostupné v lékárnách.

Graf 9 - opiáty



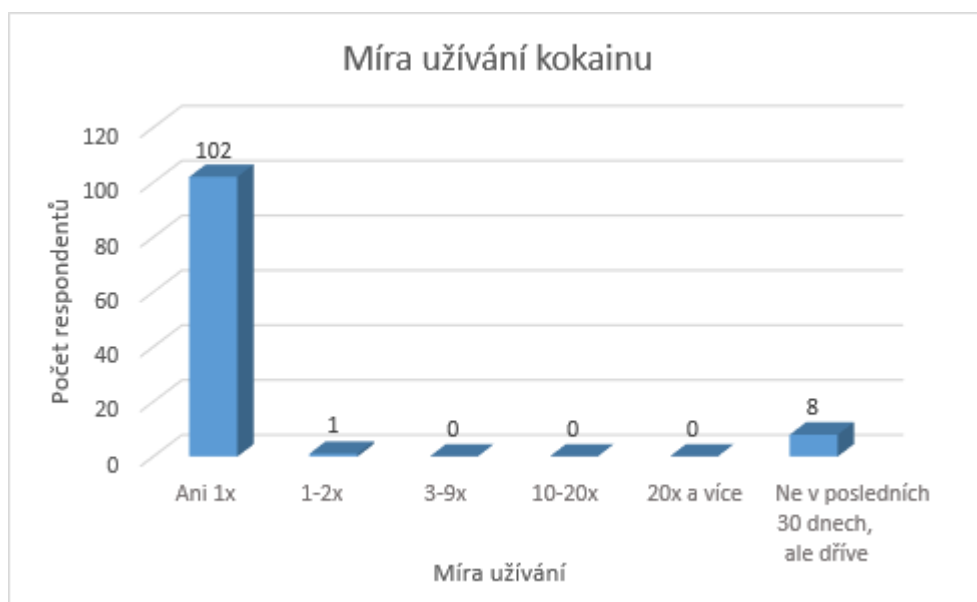
Užití opiátů v našem výzkumném souboru jasně ukazuje nulovou míru užívání, přičemž pouze 2 lidé zkusili tyto látky dříve, než během zkoumaného měsíce.

Graf 10 – těkavé látky



Těkavé látky, které se užívají vdechováním, dosáhly také nulového užití u 103 respondentů. 1-2x zkusili během 30 dní tyto látky 4 lidé stejně jako u možnosti dříve než během posledního měsíce. Ostatní položky nezaznačili žádní respondenti, proto můžeme uvést, že míra užívání těkavých látek je minimální až nulová.

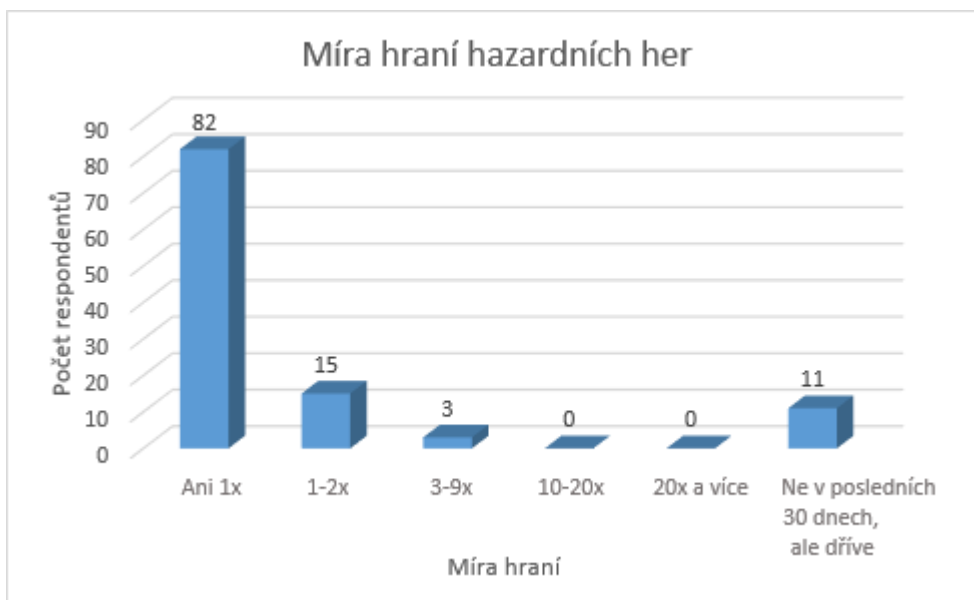
Graf 11 - kokain



Kokain označilo 102 respondentů možností znázorňující nulové užití. Pouze 8 lidí zkusilo kokain v minulosti a 1 člověk požil tuto látku 1-2x v posledním měsíci. Příčinou nízkého užití může být jeho vysoká cena či horší dostupnost než např. pervitinu. Míra užívání kokainu je tedy téměř nulová.

Nezapomněli jsme také na možnost označení jiných návykových látek, které nebyly v dotazníku uvedeny. V této části tak 2 respondenti označili užití kofeinu. Objevila se o odpověď cukr a poměrně nová látka lyft.

Graf 12 – hazardní hra



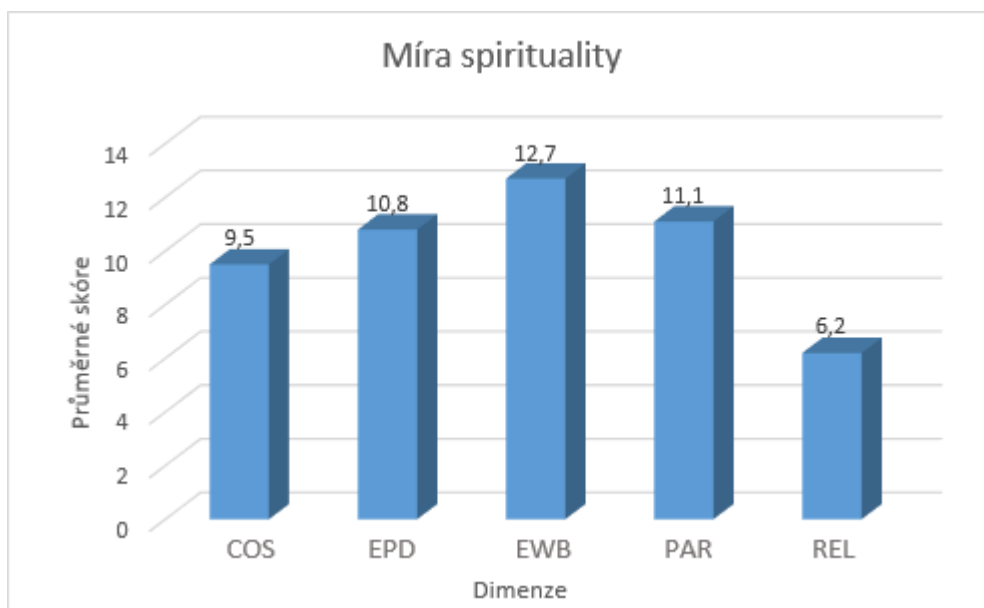
Součástí dotazníkového šetření bylo i zjištění, do jaké míry jedinci hrají hazardní hry. Graf 12 ukazuje, že tedy většina respondentů hazardní hru neprovozovala ani 1x. 15 osob pak hrálo karty o peníze, automaty či sázky 1-2x během zkoumaného měsíce. Dříve než v posledním měsíci zkusilo hazardní hru 11 respondentů a pouze 3 lidé 3-9x za měsíc. Na vyšších příčkách hraní hazardních her se neumístili žádní dotázaní.

5.4 Spiritualita

Následující text je rozdělen do 5 kategorií, kterým odpovídá příslušná dimenze spirituality dle dotazníku Expression of Spirituality Inventory. V každé dimenzi mohli respondenti dosáhnout hodnot 0 až 24. Graf 13 objasňuje průměrné skóre, kterého respondenti dosáhli v jednotlivých dimenzích spirituality.

VO1 Jaká je míra spirituality u dospívajících uživatelů nízkoprahových zařízení?

Graf 13 - spiritualita



Celková míra spirituality dosáhla v průměru hodnoty 10, 05. Jak můžeme vidět, graf ukazuje, že nejvyššího průměrného skóre bylo dosaženo v dimenzi existenciální pohody (EWB). Otázky se zaměřují na zjištění, do jaké míry je člověk sám se sebou spokojen, zda-li často pocítuje napětí či vnímá svůj život jako těžký. Vzhledem k tomu, že 57 respondentů vykazovalo podprůměrné hodnoty, můžeme míru spirituality označit za podprůměrnou, i když právě v této dimenzi bylo rozložení respondentů mezi podprůměrné a nadprůměrné hodnoty poměrně rovnovážné.

Následovala dimenze paranormálního přesvědčení (PAR), ve které respondenti dosáhli průměrného skóre 11,1. Dimenze paranormálního přesvědčení se orientuje na to, jak lidé věří v jevy, které můžeme označit za nadpřirozené. Položky jsou zaměřeny na víru v přízraky a duchy, komunikaci se zemřelými či psychokinézi a víru v existenci čarodějnictví. Zde větší polovina celkového souboru, a to 60 respondentů dosáhla nadprůměrných hodnot.

Experimentálně- fenomenologická dimenze (EPD) vykazuje průměrné skóre 10,8. Položky v této oblasti se zaměřovaly na zkušenosti, které dotazovaní mají se zážitky, které by označili za mystické až transpersonální či transcendentální. Více než polovina, tedy 63 respondentů dosáhlo v této dimenzi nadprůměrných hodnot.

Dimenze kognitivní orientace na spiritualitu (COS) se zaměřuje na obecné pojetí spirituality, jak ji lidé vnímají v každodenním životě a také do jaké míry si jsou jedinci vědomi svého

spirituálního myšlení. Průměrné skóre v této kategorii dosáhlo hodnoty 9,5. Nadprůměrné hodnoty vykazovalo 60 respondentů, což je více jak polovina celkového souboru.

Průměrné skóre dimenze religiozity (REL) činilo 6,2. Položky této dimenze jsou orientovány na spiritualitu v náboženském významu. Otázky se zaměřovaly na důležitost náboženských obřadů, jestli mají respondenti ve zvyku vykonávat modlitbu, či víru, že za existenci bytostí je zodpovědný Bůh nebo Vyšší Moc. Nejvyšší odchylky v počtu respondentů mezi podprůměrnou a nadprůměrnou hodnotou bylo dosaženo právě v této dimenzi. Pouhých 13 respondentů dosáhlo nadprůměrných hodnot, přičemž 98 jedinců se umístilo v podprůměrných hodnotách.

5.5 Vyhodnocení hypotéz

K vyhodnocení hypotéz jsme použili metodu ANOVA, která pracuje s metrickými daty, které jsou rozděleny do několika skupin. Tato metoda byla vyvinuta R. A. Fisherem, a staví na zjištění, jestli mezi průměry naměřených dat existují nebo neexistují významné rozdíly. (Chráška, 2007)

VO3 Existují významné rozdíly v míře spirituality u dospívajících uživatelů nízkoprahových zařízení v jednotlivých dimenzích v závislosti na míře užívání jednotlivých návykových látek?

H1: Předpokládáme, že existují významné rozdíly v míře dimenze kognitivní orientace na spiritualitu v závislosti na míře užívání alkoholu.

H1₀: Neexistují významné rozdíly v míře dimenze kognitivní orientace na spiritualitu v závislosti na míře užívání alkoholu.

H1_A: Existují významné rozdíly v míře dimenze kognitivní orientace na spiritualitu v závislosti na míře užívání alkoholu.

Tabulka 6

Variable	Analysis of Variance Marked effects are significant at $p < .05000$							
	SS Effect	df Effect	MS Effect	SS Error	df Error	MS Error	F	p
COS	607,87	5	121,57	2447,69	105	23,31	5,22	0,000

Výsledná hodnota p je menší než zvolená hladina významnosti, a platí, že $p < 0,001$. Proto **zamítáme nulovou hypotézu**. Můžeme tedy říci, že existují statisticky vysoce významné rozdíly v míře dimenze kognitivní orientace na spiritualitu v závislosti na míře užívání alkoholu u dospívajících uživatelů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež. Tabulka 7 ukazuje, že nejvyšší míru této dimenze vykazují jedinci, kteří pili alkohol 3-9x za měsíc ($M=11,78$), naopak nejnižší míra kognitivní orientace na spiritualitu ukazuje na nejčastější požití alkoholu během 30 dnů ($M=4,00$). Přehledné zobrazení těchto hodnot najdeme v následujícím grafu.

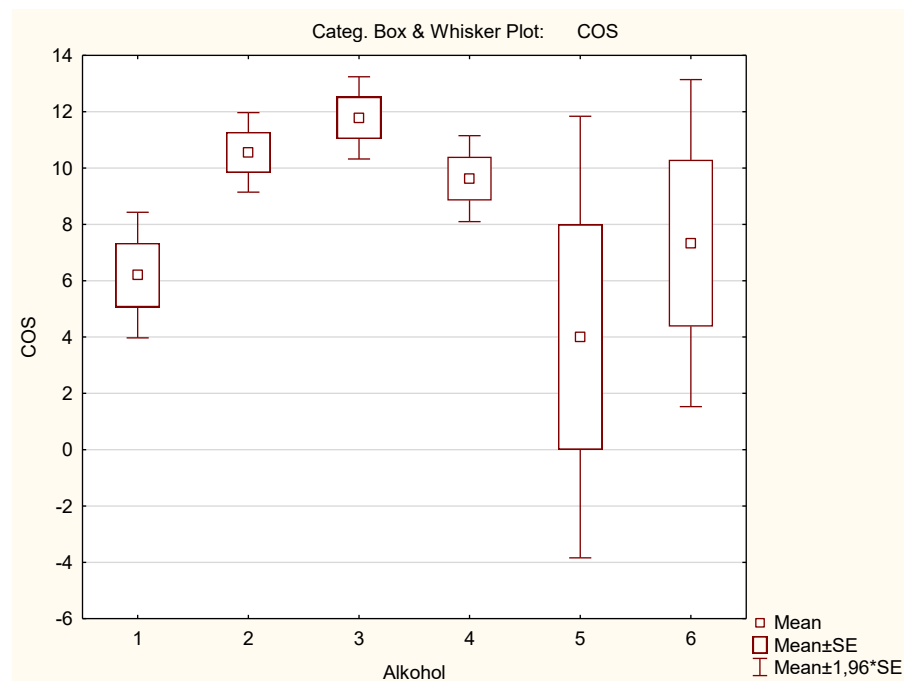
Hodnoty v tabulce a grafu níže popisují míru užívání, které platí pro všechny hypotézy a jsou rozděleny následovně:

- 1 = respondent nikdy neužil návykovou látku,
- 2 = užití 1-2x během měsíce,
- 3 = 3-9x,
- 4 = 10-20x,
- 5 = 20x a více,
- 6 = nepožil návykovou látku během zkoumaného měsíce, ale dříve.

Tabulka 7

Breakdown Table of Descriptive Statistics N=111 (No missing data in dep. var. list)			
Alkohol	COS Means	COS N	COS Std.Dev.
1	6,20	30	6,23
2	10,56	36	4,32
3	11,78	32	4,22
4	9,63	8	2,20
5	4,00	2	5,66
6	7,33	3	5,13
All Grps	9,46	111	5,27

Graf 14



H2: Předpokládáme, že existují významné rozdíly v míře dimenze experimentálně-fenomenologické v závislosti na míře užívání alkoholu.

H2₀: Neexistují významné rozdíly v míře dimenze experimentálně-fenomenologické v závislosti na míře užívání alkoholu.

H2_A: Existují významné rozdíly v míře dimenze experimentálně-fenomenologické v závislosti na míře užívání alkoholu.

Tabulka 8

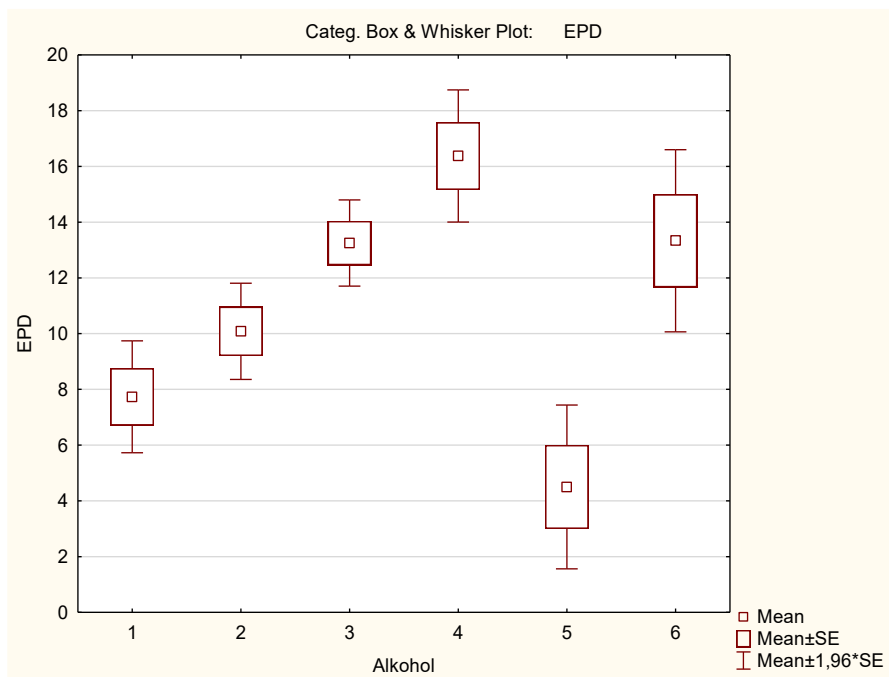
Analysis of Variance								
Marked effects are significant at $p < ,05000$								
Variable	SS Effect	df Effect	MS Effect	SS Error	df Error	MS Error	F	p
EPD	839,98	5	168,00	2611,66	105	24,87	6,75	0,000

Hodnota p je menší než hladina významnosti, a také platí $p < 0,001$, proto opět **zamítáme nulovou hypotézu**. Mezi mírou experimentálně-fenomenologické dimenze a mírou užívání alkoholu existují statisticky vysoce významné rozdíly. Následující tabulka a graf znázorňují, že se zvyšující se mírou spirituality v experimentálně-fenomenologické dimenzi se zvyšuje míra užití alkoholu. Nicméně s možností nejčastějšího užití alkoholu radikálně klesla míra spirituality na nejnižší hodnotu ($M = 4,50$).

Tabulka 9

Breakdown Table of Descriptive Statistics N=111 (No missing data in dep. var. list)			
Alkohol	EPD Means	EPD N	EPD Std.Dev.
1	7,73	30	5,61
2	10,08	36	5,28
3	13,25	32	4,46
4	16,38	8	3,42
5	4,50	2	2,12
6	13,33	3	2,89
All Grps	10,80	111	5,60

Graf 15



H3: Předpokládáme, že existují významné rozdíly v míře dimenze existenciální pohody v závislosti na míře užívání alkoholu.

H3₀: Neexistují významné rozdíly v míře dimenze existenciální pohody v závislosti na míře užívání alkoholu.

H3_A: Existují významné rozdíly v míře dimenze existenciální pohody v závislosti na míře užívání alkoholu.

Tabulka 10

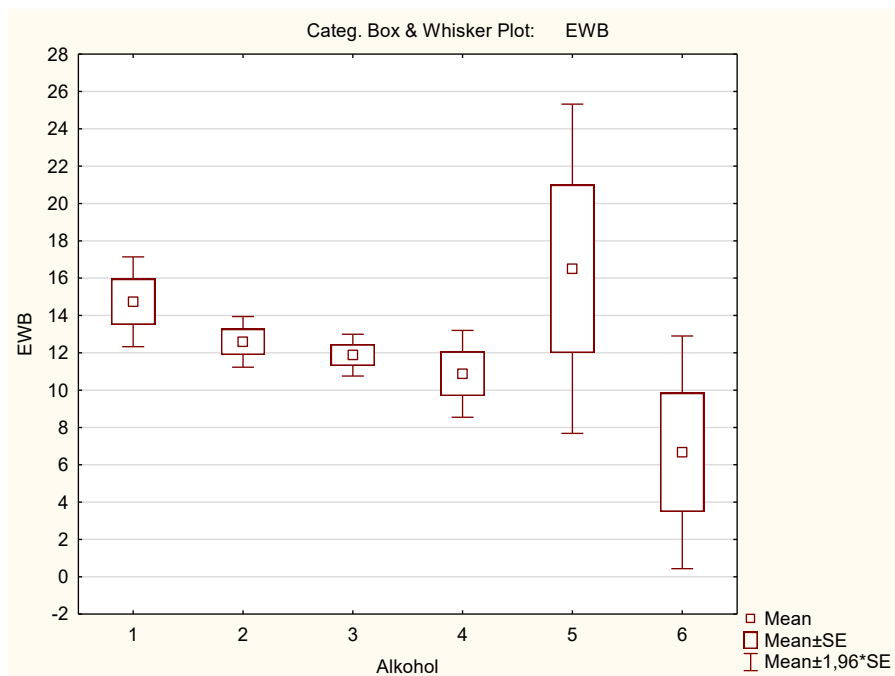
Variable	Analysis of Variance Marked effects are significant at p < ,05000							
	SS Effect	df Effect	MS Effect	SS Error	df Error	MS Error	F	p
EWB	310,78	5	62,16	2420,16	105	23,05	2,70	0,02

Testování na zvolené hladině významnosti ukázalo, že hodnota p je menší a $p < 0,05$. **Zamítáme tedy nulovou hypotézu.** Tvzení, že existují významné rozdíly v míře dimenze existenciální pohody v závislosti na míře užívání alkoholu, platí. Tabulka 11 a následně přehledný graf popisují, že míra spirituality v dimenzi existenciální pohody se snižuje se zvyšující se mírou užívání alkoholu. Avšak nejvyšší míru spirituality v této dimenzi paradoxně ukazuje na nejvyšší míru užívání alkoholu během jednoho měsíce ($M=16,50$).

Tabulka 11

Breakdown Table of Descriptive Statistics N=111 (No missing data in dep. var. list)			
Alkohol	EWB Means	EWB N	EWB Std.Dev.
1	14,73	30	6,73
2	12,58	36	4,16
3	11,88	32	3,23
4	10,88	8	3,36
5	16,50	2	6,36
6	6,67	3	5,51
All Grps	12,75	111	4,98

Graf 16



H4: Předpokládáme, že existují významné rozdíly v míře dimenze paranormálního přesvědčení v závislosti na míře užívání alkoholu.

H4₀: Neexistují významné rozdíly v míře dimenze paranormálního přesvědčení v závislosti na míře užívání alkoholu.

H4_A: Existují významné rozdíly v míře dimenze paranormálního přesvědčení v závislosti na míře užívání alkoholu.

Tabulka 12

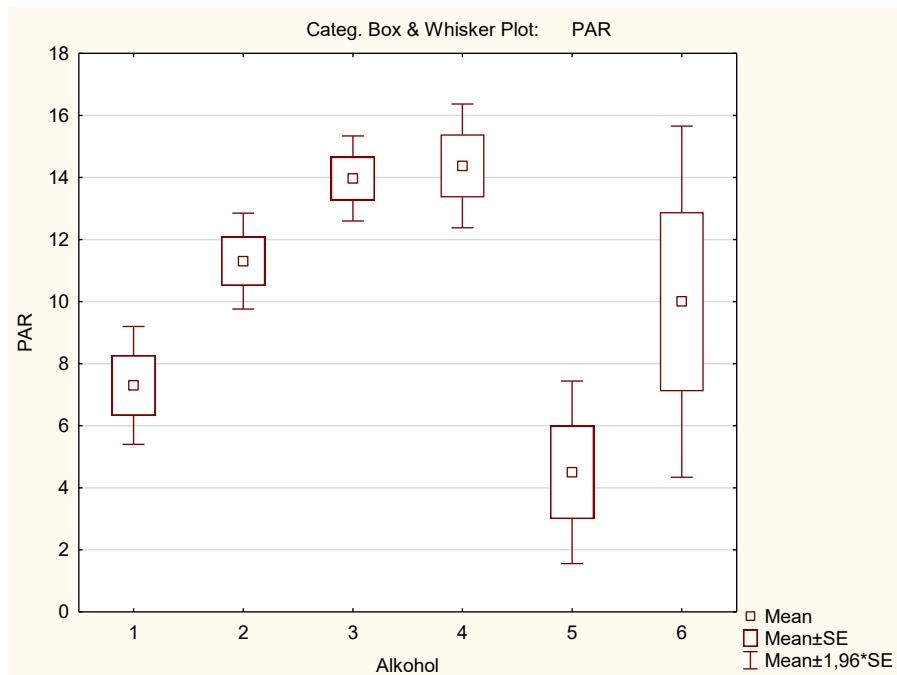
Analysis of Variance								
Marked effects are significant at p < ,05000								
Variable	SS Effect	df Effect	MS Effect	SS Error	df Error	MS Error	F	p
PAR	874,39	5	174,88	2199,28	105	20,95	8,35	0,000

Hypotéza 4 ukazuje, že výsledná hodnota $p < 0,001$, a tak **zamítáme nulovou hypotézu**. Proto je platné, že existují statisticky vysoce významné rozdíly v míře dimenze paranormálního přesvědčení v závislosti na míře užívání alkoholu. Tabulka a graf níže ukazují, že míra paranormálního přesvědčení je nižší u jedinců, kteří nikdy nepožili alkohol ($M = 7,30$) a nejnižší míru vykazují osoby, které požili více než 20x během měsíce ($M = 4,50$). Naopak jedinci, kteří užili alkohol 1 – 20x ($M = 11,31$; $M = 13,97$; $M = 14,38$) během 30 dní se vyznačují vyšší mírou paranormálního přesvědčení.

Tabulka 13

Breakdown Table of Descriptive Statistics			
N=111 (No missing data in dep. var. list)			
Alkohol	PAR Means	PAR N	PAR Std.Dev.
1	7,30	30	5,31
2	11,31	36	4,73
3	13,97	32	3,96
4	14,38	8	2,88
5	4,50	2	2,12
6	10,00	3	5,00
All Grps	11,05	111	5,29

Graf 17



H5: Předpokládáme, že existují významné rozdíly v míře dimenze religiozity v závislosti na míře užívání alkoholu.

H5₀: Neexistují významné rozdíly v míře dimenze religiozity v závislosti na míře užívání alkoholu.

H5_A: Existují významné rozdíly v míře dimenze religiozity v závislosti na míře užívání alkoholu.

Tabulka 14

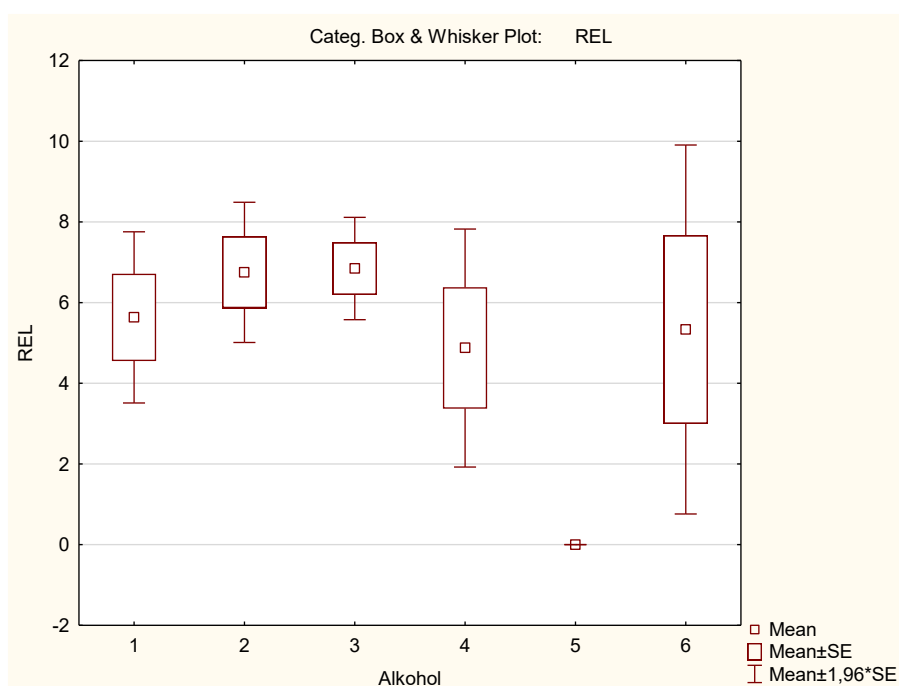
Analysis of Variance								
Marked effects are significant at $p < ,05000$								
Variable	SS Effect	df Effect	MS Effect	SS Error	df Error	MS Error	F	p
REL	126,92	5	25,38	2583,48	105	24,60	1,03	0,40

Hodnota $p > 0,05$ ukázala statisticky nevýznamný rozdíl, a tak **můžeme předpokládat, že platí nulová hypotéza**. U dospívajících uživatelů NZDM nejsou statisticky významné rozdíly mezi mírou spirituality v dimenzi religiozity a mírou užívání alkoholu.

Tabulka 15

Breakdown Table of Descriptive Statistics N=111 (No missing data in dep. var. list)			
Alkohol	REL Means	REL N	REL Std.Dev.
1	5,63	30	5,92
2	6,75	36	5,32
3	6,84	32	3,66
4	4,88	8	4,26
5	0,00	2	0,00
6	5,33	3	4,04
All Grps	6,18	111	4,96

Graf 18



H6: Předpokládáme, že existují významné rozdíly v míře dimenze kognitivní orientace na spiritualitu v závislosti na míře užívání tabáku.

H6₀: Neexistují významné rozdíly v míře dimenze kognitivní orientace na spiritualitu v závislosti na míře užívání tabáku.

H6_A: Existují významné rozdíly v míře dimenze kognitivní orientace na spiritualitu v závislosti na míře užívání tabáku.

Tabulka 16

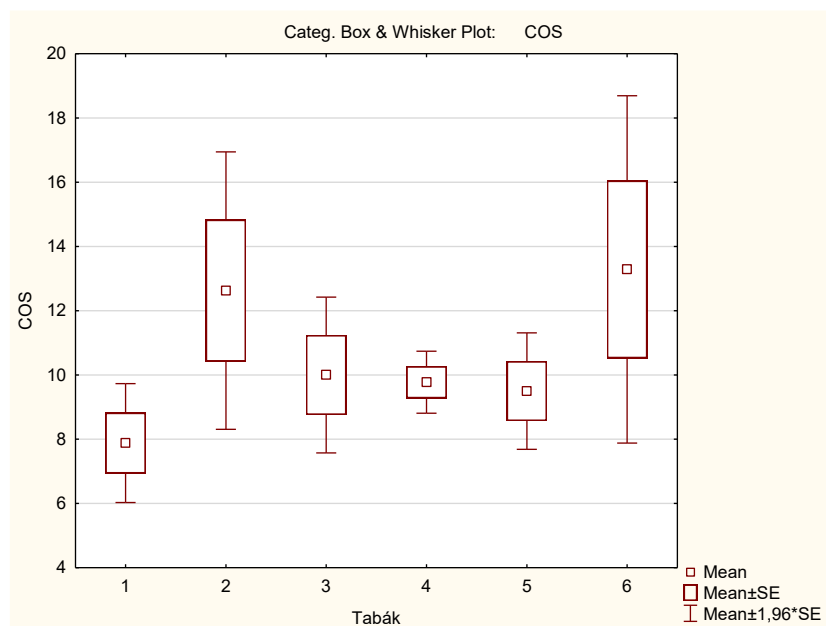
Analysis of Variance								
Marked effects are significant at $p < .05000$								
Variable	SS Effect	df Effect	MS Effect	SS Error	df Error	MS Error	F	p
COS	293,00	5	58,60	2762,57	105	26,31	2,23	0,06

Výsledná hodnota $p > 0,05$, což ukazuje na statisticky nevýznamný rozdíl. Proto opět **můžeme předpokládat, že nulová hypotéza (H_0) platí** a tedy neexistují významné rozdíly v míře dimenze kognitivní orientace na spiritualitu v závislosti na míře užívání tabáku.

Tabulka 17

Breakdown Table of Descriptive Statistics N=111 (No missing data in dep. var. list)			
Tabák	COS Means	COS N	COS Std.Dev.
1	7,88	42	6,11
2	12,63	8	6,23
3	10,00	12	4,29
4	9,77	22	2,31
5	9,50	20	4,14
6	13,29	7	7,30
All Grps	9,46	111	5,27

Graf 19



H7: Předpokládáme, že existují významné rozdíly v míře dimenze experimentálně – fenomenologické v závislosti na míře užívání tabáku.

H7₀: Neexistují významné rozdíly v míře dimenze experimentálně – fenomenologické v závislosti na míře užívání tabáku.

H7_A: Existují významné rozdíly v míře dimenze experimentálně – fenomenologické v závislosti na míře užívání tabáku.

Tabulka 18

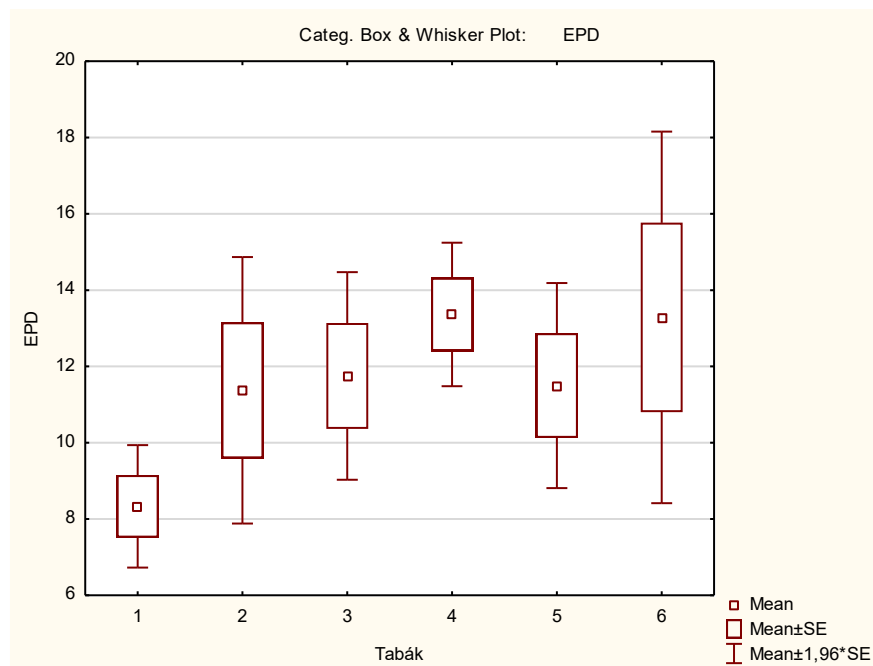
Analysis of Variance								
Marked effects are significant at $p < ,05000$								
Variable	SS Effect	df Effect	MS Effect	SS Error	df Error	MS Error	F	p
EPD	466,66	5	93,33	2984,98	105	28,43	3,28	0,01

Hodnota $p=0,01$ udává, že **zamítáme nulovou hypotézu**. Tabulka a graf níže ukazují, že s rostoucí mírou spirituality v dimenzi experimentálně fenomenologické se zvyšuje míra užívání tabáku. Výjimkou je však užití tabáku více než 20x během měsíce ($M= 11,50$), kde se míra spirituality v této dimenzi lehce snižuje.

Tabulka 19

Breakdown Table of Descriptive Statistics			
N=111 (No missing data in dep. var. list)			
Tabák	EPD Means	EPD N	EPD Std.Dev.
1	8,33	42	5,30
2	11,38	8	5,04
3	11,75	12	4,81
4	13,36	22	4,50
5	11,50	20	6,13
6	13,29	7	6,58
All Grps	10,80	111	5,60

Graf 20



H8: Předpokládáme, že existují významné rozdíly v míře dimenze existenciální pohody v závislosti na míře užívání tabáku.

H8₀: Neexistují významné rozdíly v míře dimenze existenciální pohody v závislosti na míře užívání tabáku.

H8_A: Existují významné rozdíly v míře dimenze existenciální pohody v závislosti na míře užívání tabáku.

Tabulka 20

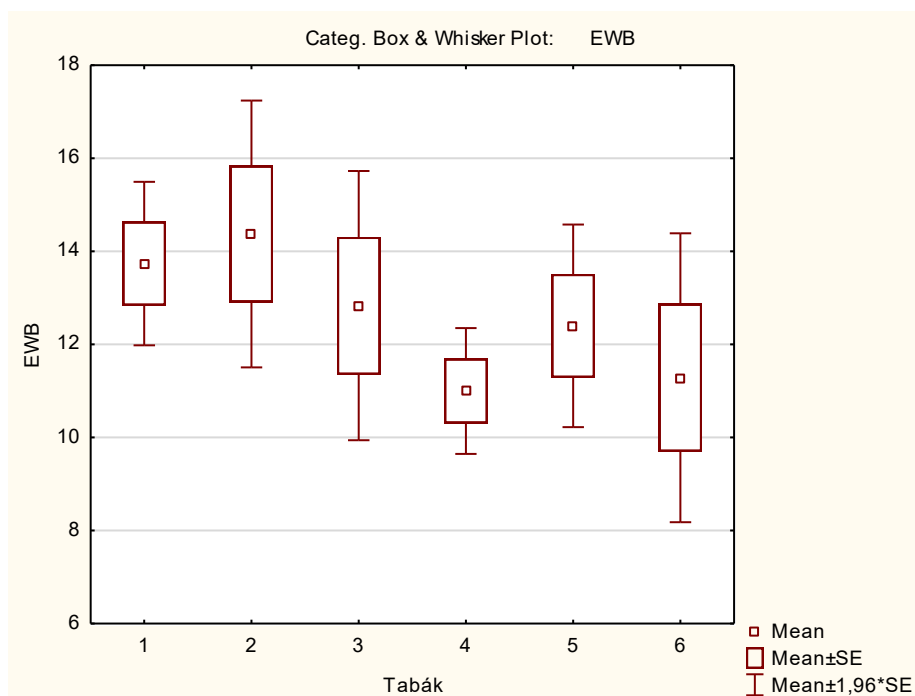
Analysis of Variance								
Marked effects are significant at $p < ,05000$								
Variable	SS Effect	df Effect	MS Effect	SS Error	df Error	MS Error	F	p
EWB	147,05	5	29,41	2583,89	105	24,61	1,20	0,32

Hodnota $p > 0,05$ udává statisticky nevýznamný rozdíl, a tak **můžeme předpokládat, že platí nulová hypotéza (H8₀)**. Následující tabulka ukazuje minimální rozdíly mezi jednotlivými hodnotami, a proto můžeme tvrdit, že neexistují významné rozdíly v míře dimenze existenciální pohody v závislosti na míře užívání tabáku.

Tabulka 21

Breakdown Table of Descriptive Statistics N=111 (No missing data in dep. var. list)			
Tabák	EWB Means	EWB N	EWB Std.Dev.
1	13,74	42	5,81
2	14,38	8	4,14
3	12,83	12	5,11
4	11,00	22	3,24
5	12,40	20	4,97
6	11,29	7	4,19
All Grps	12,75	111	4,98

Graf 21



H9: Předpokládáme, že existují významné rozdíly v míře dimenze paranormálního přesvědčení v závislosti na míře užívání tabáku.

H9₀: Neexistují významné rozdíly v míře dimenze paranormálního přesvědčení v závislosti na míře užívání tabáku.

H9_A: Existují významné rozdíly v míře dimenze paranormálního přesvědčení v závislosti na míře užívání tabáku.

Tabulka 22

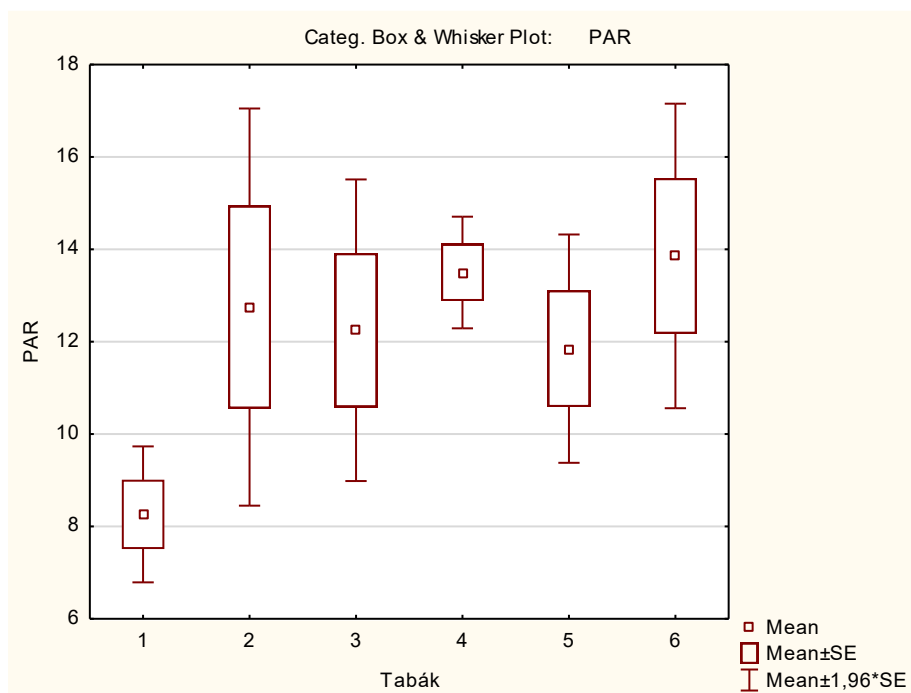
Analysis of Variance								
Marked effects are significant at $p < ,05000$								
Variable	SS Effect	df Effect	MS Effect	SS Error	df Error	MS Error	F	p
PAR	566,90	5	113,38	2506,78	105	23,87	4,75	0,001

Hodnota $p=0,001$ ukazuje, že **musíme nulovou hypotézu zamítnout**. V tabulce níže můžeme vidět, že nejvyšší míru spirituality v dimenzi paranormálního přesvědčení vykazují jedinci, kteří tabák neužili během posledních 30 dní, ale dříve ($M=13,86$). Přehlednější zobrazení poskytuje graf.

Tabulka 23

Breakdown Table of Descriptive Statistics			
N=111 (No missing data in dep. var. list)			
Tabák	PAR Means	PAR N	PAR Std.Dev.
1	8,26	42	4,87
2	12,75	8	6,20
3	12,25	12	5,77
4	13,50	22	2,89
5	11,85	20	5,64
6	13,86	7	4,45
All Grps	11,05	111	5,29

Graf 22



H10: Předpokládáme, že existují významné rozdíly v míře dimenze religiozity v závislosti na míře užívání tabáku.

H10₀: Neexistují významné rozdíly v míře dimenze religiozity v závislosti na míře užívání tabáku.

H10_A: Existují významné rozdíly v míře dimenze religiozity v závislosti na míře užívání tabáku.

Tabulka 24

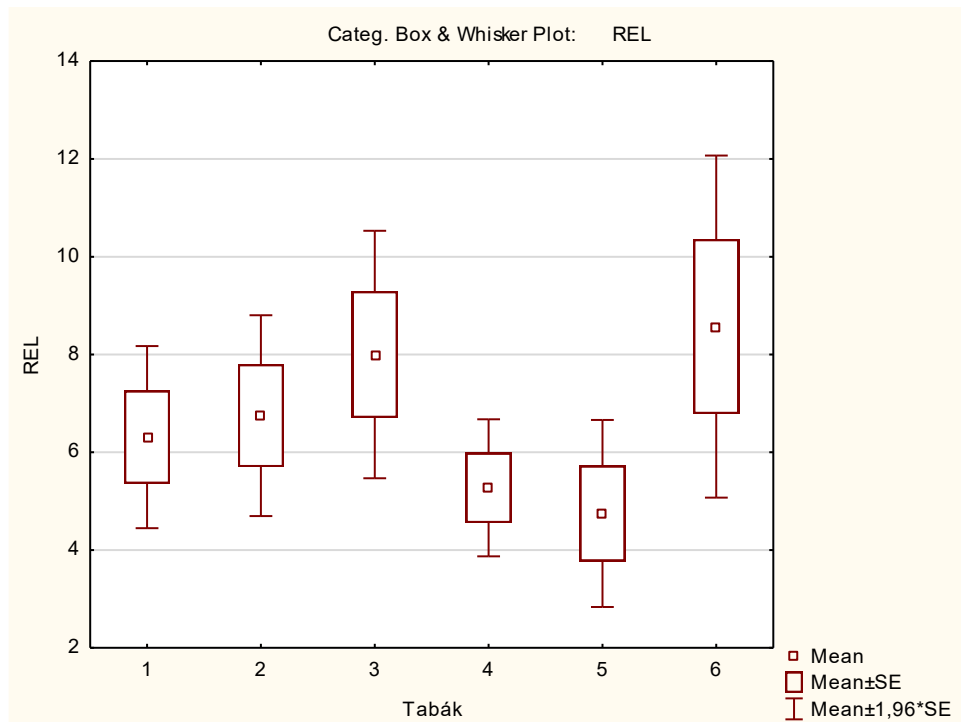
Variable	Analysis of Variance Marked effects are significant at $p < ,05000$							
	SS Effect	df Effect	MS Effect	SS Error	df Error	MS Error	F	p
REL	142,09	5	28,42	2568,30	105	24,46	1,16	0,33

Výsledná hodnota $p > 0,05$ ukazuje na statisticky nevýznamný rozdíl, tedy **nemůžeme nulovou hypotézu zamítnout a tak předpokládáme, že platí (H10₀)**. Můžeme tedy říci, že neexistují významné rozdíly v míře dimenze religiozity v závislosti na míře užívání tabáku.

Tabulka 25

Breakdown Table of Descriptive Statistics N=111 (No missing data in dep. var. list)			
Tabák	REL Means	REL N	REL Std.Dev.
1	6,31	42	6,16
2	6,75	8	2,96
3	8,00	12	4,47
4	5,27	22	3,35
5	4,75	20	4,36
6	8,57	7	4,72
All Grps	6,18	111	4,96

Graf 23



H11: Předpokládáme, že existují významné rozdíly v míře dimenze kognitivní orientace na spiritualitu v závislosti na míře užívání konopí.

H11₀: Neexistují významné rozdíly v míře dimenze kognitivní orientace na spiritualitu v závislosti na míře užívání konopí.

H11_A: Existují významné rozdíly v míře dimenze kognitivní orientace na spiritualitu v závislosti na míře užívání konopí.

Tabulka 26

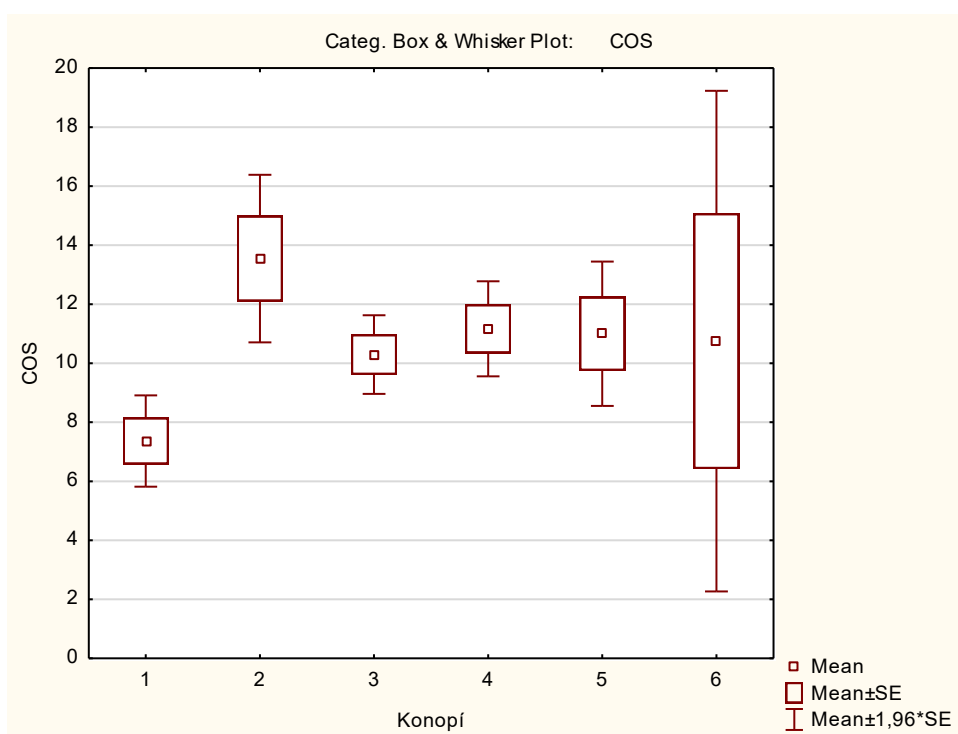
Analysis of Variance Marked effects are significant at $p < ,05000$								
Variable	SS Effect	df Effect	MS Effect	SS Error	df Error	MS Error	F	p
COS	504,00	5	100,80	2551,56	105	24,30	4,15	0,002

Hodnota $p < 0,01$ ukazuje, že **musíme zamítnout nulovou hypotézu**. Nejnižší míru spirituality v dimenzi kognitivní orientace na spiritualitu ($M=7,37$) vykazují jedinci, kteří zároveň vykazují nulové užití konopí, zatímco jedinci, kteří užili během měsíce konopí 1-2x projevují nejvyšší míru spirituality v této dimenzi ($M=13,55$). Podrobnější zobrazení opět najdeme v grafu níže.

Tabulka 27

Breakdown Table of Descriptive Statistics N=111 (No missing data in dep. var. list)			
Konopí	COS Means	COS N	COS Std.Dev.
1	7,37	52	5,69
2	13,55	11	4,80
3	10,29	17	2,80
4	11,17	18	3,49
5	11,00	9	3,74
6	10,75	4	8,66
All Grps	9,46	111	5,27

Graf 24



H12: Předpokládáme, že existují významné rozdíly v míře dimenze experimentálně-fenomenologické v závislosti na míře užívání konopí.

H12₀: Neexistují významné rozdíly v míře dimenze experimentálně-fenomenologické v závislosti na míře užívání konopí.

H12_A: Existují významné rozdíly v míře dimenze experimentálně-fenomenologické v závislosti na míře užívání konopí.

Tabulka 28

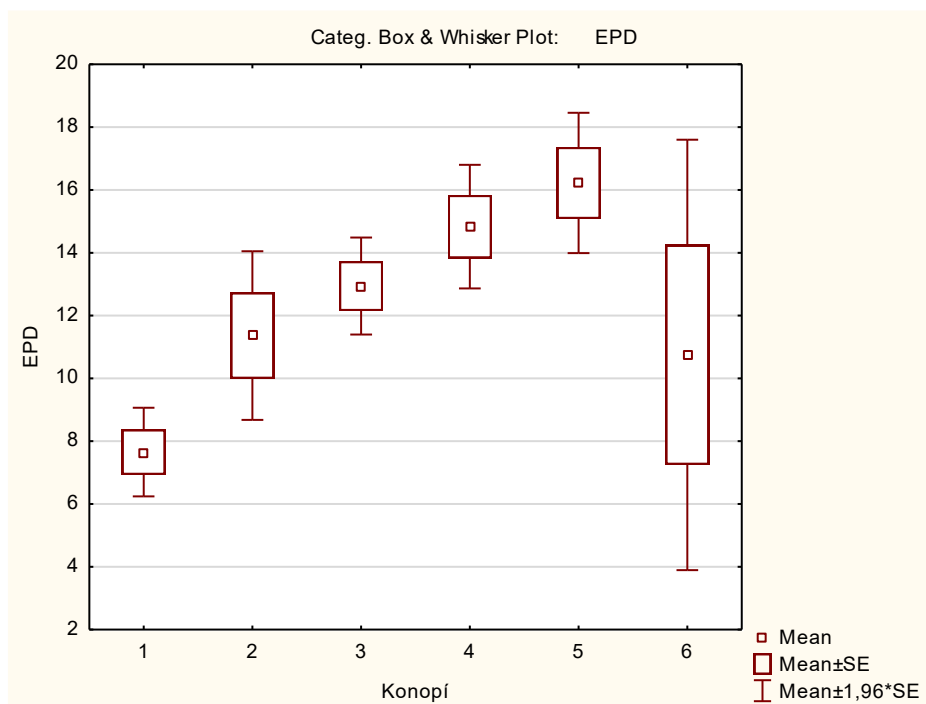
Analysis of Variance								
Marked effects are significant at $p < ,05000$								
Variable	SS Effect	df Effect	MS Effect	SS Error	df Error	MS Error	F	p
EPD	1153,58	5	230,72	2298,06	105	21,89	10,54	0,000

Následující výsledná hodnota p ukazuje, že $p < 0,001$. **Zamítáme tak nulovou hypotézu.** Mezi mírou spirituality v experimentálně- fenomenologické dimenzi a mírou užívání konopí existuje statisticky vysoce významný rozdíl. V následující tabulce a grafu můžeme vidět, že se zvyšující se mírou užívání konopí se zvyšuje míra spirituality v experimentálně- fenomenologické dimenzi.

Tabulka 29

Breakdown Table of Descriptive Statistics			
N=111 (No missing data in dep. var. list)			
Konopí	EPD Means	EPD N	EPD Std.Dev.
1	7,65	52	5,19
2	11,36	11	4,54
3	12,94	17	3,25
4	14,83	18	4,26
5	16,22	9	3,42
6	10,75	4	6,99
All Grps	10,80	111	5,60

Graf 25



H13: Předpokládáme, že existují významné rozdíly v míře dimenze existenciální pohody v závislosti na míře užívání konopí.

H13₀: Neexistují významné rozdíly v míře dimenze existenciální pohody v závislosti na míře užívání konopí.

H13_A: Existují významné rozdíly v míře dimenze existenciální pohody v závislosti na míře užívání konopí.

Tabulka 30

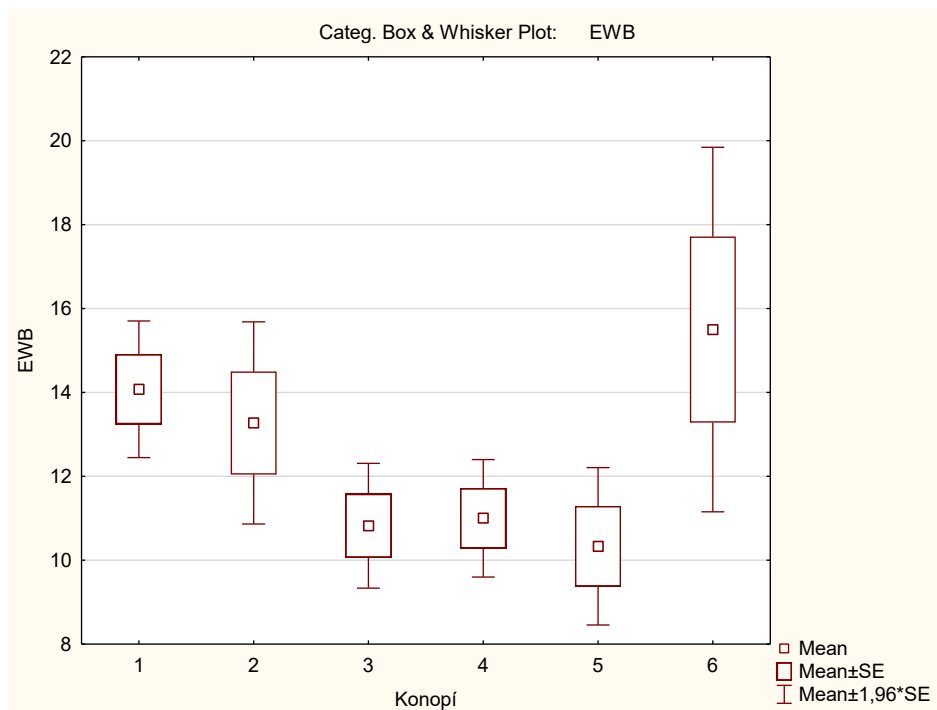
Analysis of Variance								
Marked effects are significant at $p < ,05000$								
Variable	SS Effect	df Effect	MS Effect	SS Error	df Error	MS Error	F	p
EWB	295,59	5	59,12	2435,34	105	23,19	2,55	0,03

Výsledná hodnota $p < 0,05$, což znamená, že **musíme zamítnout nulovou hypotézu**. Existují tedy významné rozdíly v míře dimenze existenciální pohody v závislosti na míře užívání konopí. Nicméně v následující tabulce můžeme vidět, že míra spirituality v dimenzi existenciální pohody ukazuje velmi malé rozdíly v míře užívání konopí 3x až více než 20x během měsíce. Velký rozdíl však tvoří skupina osob, která užila konopí dříve, než během testovaného měsíce a vykazuje nejvyšší míru spirituality v této dimenzi ($M=15,50$).

Tabulka 31

Breakdown Table of Descriptive Statistics N=111 (No missing data in dep. var. list)			
Konopí	EWB Means	EWB N	EWB Std.Dev.
1	14,08	52	5,99
2	13,27	11	4,08
3	10,82	17	3,13
4	11,00	18	3,03
5	10,33	9	2,87
6	15,50	4	4,43
All Grps	12,75	111	4,98

Graf 26



H14: Předpokládáme, že existují významné rozdíly v míře dimenze paranormálního přesvědčení v závislosti na míře užívání konopí.

H14₀: Neexistují významné rozdíly v míře dimenze paranormálního přesvědčení v závislosti na míře užívání konopí.

H14_A: Existují významné rozdíly v míře dimenze paranormálního přesvědčení v závislosti na míře užívání konopí.

Tabulka 32

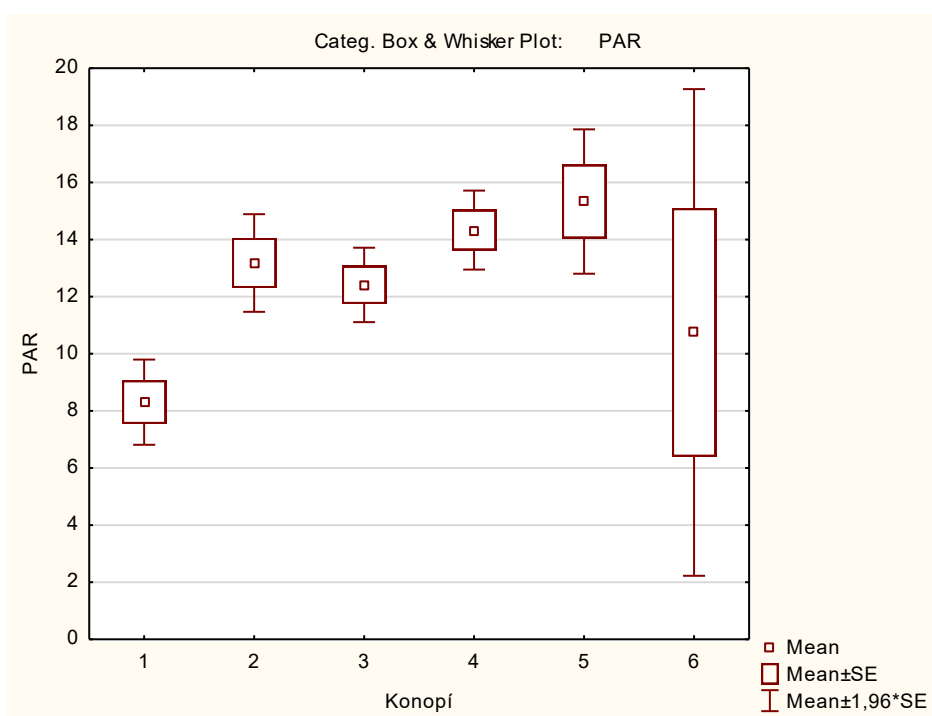
Analysis of Variance								
Marked effects are significant at $p < ,05000$								
Variable	SS Effect	df Effect	MS Effect	SS Error	df Error	MS Error	F	p
PAR	832,09	5	166,42	2241,58	105	21,35	7,80	0,000

Hodnota $p < 0,001$ a tak musíme **zamítnout nulovou hypotézu**. Graf a tabulka níže ukazují, že nejvyšší míru spirituality v dimenzi paranormálního přesvědčení vykazují jedinci, kteří užili konopí více než 20x během 30 dní ($M=15,33$). Naopak nejnižší míru spirituality v této dimenzi mají osoby, které nikdy neužily konopí ($M=8,31$).

Tabulka 33

Breakdown Table of Descriptive Statistics N=111 (No missing data in dep. var. list)			
Konopí	PAR Means	PAR N	PAR Std.Dev.
1	8,31	52	5,49
2	13,18	11	2,89
3	12,41	17	2,74
4	14,33	18	2,99
5	15,33	9	3,87
6	10,75	4	8,69
All Grps	11,05	111	5,29

Graf 27



H15: Předpokládáme, že existují významné rozdíly v míře dimenze religiozity v závislosti na míře užívání konopí.

H15₀: Neexistují významné rozdíly v míře dimenze religiozity v závislosti na míře užívání konopí.

H15_A: Existují významné rozdíly v míře dimenze religiozity v závislosti na míře užívání konopí.

Tabulka 34

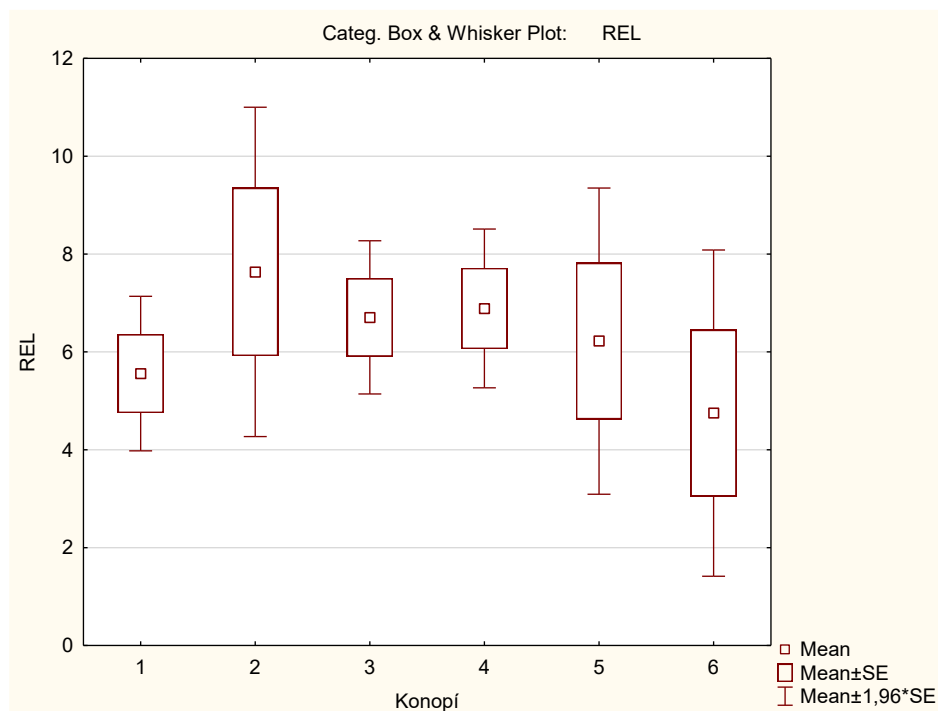
Analysis of Variance								
Marked effects are significant at $p < ,05000$								
Variable	SS Effect	df Effect	MS Effect	SS Error	df Error	MS Error	F	p
REL	65,41	5	13,08	2644,99	105	25,19	0,52	0,76

Výsledná hodnota $p > 0,05$ tedy statisticky nevýznamná. Proto **nemůžeme zamítnout nulovou hypotézu (H15₀) a můžeme předpokládat, že platí**. Mezi těmito jevy tedy nejsou statisticky významné rozdíly.

Tabulka 35

Breakdown Table of Descriptive Statistics			
N=111 (No missing data in dep. var. list)			
Konopí	REL Means	REL N	REL Std.Dev.
1	5,56	52	5,81
2	7,64	11	5,70
3	6,71	17	3,29
4	6,89	18	3,51
5	6,22	9	4,79
6	4,75	4	3,40
All Grps	6,18	111	4,96

Graf 28



5.6 Shrnutí výsledků

V následující podkapitole se budeme snažit shrnout poznatky, které vyvstávají z našeho výzkumu. Praktická část byla za pomoci výzkumných otázek rozdělena do tří okruhů, zaměřujících se na jednotlivé oblasti této práce. Nyní budou tyto výzkumné otázky zodpovězeny.

Jaká je míra spirituality u dospívajících uživatelů nízkoprahových zařízení?

První část byla orientována na *zjištění míry spirituality* u dospívajících osob, které navštěvují nízkoprahová zařízení pro děti a mládež. Spiritualita byla podle dotazníku, jehož autorem je D. A. MacDonald, rozdělena do pěti dimenzí, přičemž každá z nich se zabývala jinou formou spirituality. Realizovaný výzkum ukázal, že respondenti dosáhli nejvyššího průměrného skóre v dimenzi Existenciální pohody, která se zaměřuje na to, jestli mají jedinci nějaký smysl života či jak vnímají vlastní osobu. Vysoké příčky dosáhlo také průměrné skóre dimenze Paranormálního přesvědčení. Tato dimenze zprostředkovává víru v nadpřirozené jevy a transcendentní zážitky. Následovala dimenze Experimentálně- fenomenologická, která poukazuje na zkušenost z transcendentálními zážitky a jako předposlední se umístila dimenze Kognitivní orientace na spiritualitu. Tato dimenze ukazuje, jak člověk vnímá spiritualitu v běžném životě. Nejnižšího průměrného skóre dosáhla dimenze Religiozity, která se orientuje na nábožensky vnímanou spiritualitu. Pro srovnání, výzkum Mgr. Kláry Machů PhD., který se zaměřil na dospělou populaci, ukázal, že nejvýše hodnocenou dimenzí byla Kognitivní orientace na spiritualitu a právě Religiozita. (Machů, 2015) Celková průměrná míra spirituality dosáhla skóre 10, 05, přičemž tedy můžeme vnímat celkovou spiritualitu spíše jako nižší.

Jaká je míra užívání jednotlivých návykových látek u dospívajících uživatelů nízkoprahových zařízení?

Tato oblast obsahovala celkem 12 položek, na které respondenti mohli odpovědět pomocí číselné stupnice. Výsledky této oblasti jsou rozporuplné. Respondenti nejčastěji označovaly položky zaměřující se na alkohol, tabák a konopí. Alkohol označilo nejvíce respondentů možností 1- 2x užití během měsíce. I když tabákové výrobky ukazují nejvyšší míru užití nulovou, na druhou stranu druhá nejčastější míra užití je 10-20x během 30 dnů. Konopí opět odhaluje nejvyšší počet respondentů u možnosti žádného požití, nicméně 18 osob kouřilo konopí během měsíce 10-20x. Další návykové látky jako je pervitin, halucinogeny či tlumivé látky vyzkoušela během měsíce 1-2x přibližně desítkou dotazovaných osob, většina

respondentů však uvedla nulové užití. Nicméně různorodější rozložení respondentů přinesla položka zaměřující se na užívání léků proti bolesti, kde 50 dotazovaných sice označilo možnost nulového užití, avšak zbytek výzkumného souboru užil během posledního měsíce nějaký lék proti bolesti. Opiáty, těkavé látky a kokain vykazovaly opět téměř nulové užití. Vypadá to tedy, že míra užívání jednotlivých návykových látek je spíše nižší. Avšak musíme vzít v úvahu to, že většina respondentů není plnoletá, a tak by i u prvních třech položek – alkoholu, tabáku a konopí, nemělo dojít k tak častému užívání, jako vyšlo z výzkumu.

Existují významné rozdíly v míře spirituality u dospívajících uživatelů nízkoprahových zařízení v jednotlivých dimenzích v závislosti na míře užívání jednotlivých návykových látek?

Vzhledem k zjištěným informacím o návykových látkách a pročtení výzkumů z minulých let, jsme se rozhodli zaměřit se pouze na alkohol, tabák a konopí. Míru těchto tří návykových látek jsme pak porovnávali s mírou spirituality v jednotlivých dimenzích. Míra dimenze Kognitivní orientace na spiritualitu (COS) odhalila statisticky významné rozdíly v závislosti na míře užívání alkoholu a konopí. Míra Experimentálně-fenomenologické dimenze (EPD) ukázala na statisticky významné rozdíly u míry užívání alkoholu, tabáku i konopí. Co se týče míry dimenze Existenciální pohody (EWB), výzkum přinesl zjištění, že i zde existují statisticky významné rozdíly v závislosti na míře užití alkoholu a konopí. Míra dimenze paranormálního přesvědčení (PAR) ukázala na statisticky významné rozdíly v rámci všech tří návykových látek. Zajímavým zjištěním je fakt, že dimenze religiozity (REL) v závislosti na míře užívání jak alkoholu, tak i tabáku a konopí neukázala na statistickou významnost.

5.7 Doporučení pro praxi

Během realizování výzkumu bylo zjištěno, že téměř většina dospívajících nerozumí pojmu spiritualita a nedokáží si představit, co všechno může spadat do této oblasti. Jako vhodné se tedy jeví podporovat rozvoj těchto představ a myšlenek co nejdříve, již u dětí. Zde je nicméně důležité se zamyslet nad rolí rodiny a až poté dalších socializačních činitelů, kteří dostávají větší pozornost až právě v době dospívání.

Jelikož byl výzkum realizován v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež, následující doporučení jsou zaměřena zejména na tyto organizace.

Rozvíjení spirituálního cítění v rámci skupinových diskuzí, kde by klienti hledali odpovědi na to, v co nebo čemu věří, jak je tato víra ovlivňuje, upevňovali v sobě důležitost jejich víry. Zamýšleli by se nad smyslem jejich života, co je motivuje k realizaci budoucích kroků, nebo naopak kde motivace chybí, aby byli schopni vnímat a vcítit se do ostatních, kteří mají na věci jiný pohled. Aby pochopili, že spiritualita není brána jen z náboženského a církevního hlediska, ale naopak otevírá dveře k zamýšlení se nad tím, co všechno pro člověka může mít velkou cenu, co může brát za posvátné. Takovéto diskuse fungují v rámci terapie zejména v sekundární a terciární prevenci, a tak by bylo žádoucí rozvíjet toto téma i v prevenci primární.

Co se týče užívání návykových látek, je možné brát spiritualitu jako určitou část prevence. Jedinec, který si je vědom svých cílů, v něco věří a je přesvědčen o smyslu svého života apod., nemusí mít tak velkou potřebu utíkat z reálného života za pomoci drog. Na druhou stranu existuje spousta případů, kdy lidé začali vnímat spiritualitu právě při užití nějaké návykové látky, která jim zprostředkovala někdy až transcendentní zážitek. Nicméně takovýchto stavů a způsobů myšlení je možno dosáhnout i například meditací, která ve společnosti postupně nabírá na důležitosti.

ZÁVĚR

Bakalářská práce umožnila nahlédnout do problematiky spirituality, jakožto fenoménu, kterému je věnovaná poměrně malá pozornost, co se týče běžného života ale i publikační činnosti. Spiritualita je velmi široký pojem, který v sobě zahrnuje velké množství podob a tak i vnímání tohoto pojmu je pro spoustu lidí velmi složité. Velká část lidí si do určité chvíle ani neuvědomuje, že se se spirituálními aspekty setkává téměř každý den, nebo jsou již součástí jejich osobnosti. Přitom právě spiritualita v jakékoliv formě se uplatňuje v kritických obdobích života či pomáhá v mezilidských vztazích, což je pro dnešní dobu více než potřebné. Z výzkumu vyplynulo, že vnímání spirituality je u dospívajících velmi rozporuplné, což však mohlo vyplynout z neúplného pochopení pojmu. Nicméně oblast religiozity u nich není velmi frekventovaným tématem.

Problematika užívání návykových látek u dospívajících je naopak ve společnosti tématem stále velmi diskutovaným. S přicházející dospělostí, hledáním vlastního místa ve společnosti a přípravou na novou etapu života přichází spousta pádů a kritických situací. Dospívající se dostávají do kontaktu s ostatními vrstevníky, se kterými chtějí držet krok nebo se předvést. Na druhou stranu mohou prožívat stresující období, přičemž obojí mohou řešit experimentací s návykovými látkami. Výzkum však ukázal, že nejčastěji užívanými drogami jsou alkohol, tabák a konopí, které se ve společnosti objevují neustále, avšak i přesto musíme myslet na to, že výzkum byl prováděn na dospívajících jedincích, kdy většina z nich nedosáhla věku plnoletosti, a tak by takovéto zkušenosti neměli mít vůbec.

Zjištěné výsledky nám poskytly náhled na toto téma spolu s možností, že míra spirituality může být částečným činitelem ovlivňující pohled na návykové látky a jejich míru užívání. Na základě těchto zjištění tedy připouštíme, že se spiritualita může určitým způsobem podílet na prevenci vzhledem k návykovým látkám. Je však nezbytné na ni pohlížet jako na jeden z mnoha možných faktorů v rámci všech stupňů prevence, na který by se nemuselo zapomínat.

Tato práce by tedy mohla přispět k lepšímu porozumění v rámci spirituality a také by mohla být nasměrováním či inspirací pro další zkoumání této problematiky.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- 1 BRYANT, Alyssa N. *Gender Differences in Spiritual Development During the College Years*. 2007. *Sex Roles* 56(11):835-846. DOI: 10.1007/s11199-007-9240-2
- 2 ČESKÁ ASOCIACE STREETWORK. *Co je ČAS*. [online]. [cit. 2020-01-11]. Dostupné z: <http://www.streetwork.cz/stranka/2392/co-je-cas>
- 3 DROGY-INFO. *Mezinárodní standardy prevence užívání drog*. [online]. [cit. 2020-02-13]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/navykove-latky/monografie/mezinarodni-standardy-prevence-uzivani-drog/>
- 4 FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014, 231 s. Psyché. ISBN 9788024750460
- 5 HAJNÝ, Martin, Richard KOŘÍNEK a Michal MAJER. *Rodina a drogy: Praktický průvodce rodičů světem jejich dětí*. Olomouc: P-centrum, 2004. ISBN neuvedeno
- 6 CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007, 265 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-1369-4.
- 7 CHROMYNOVÁ P., CSÉMY L., MRAVČÍK V. (2016) *Zaostřeno na drogy: Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2015*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- 8 KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, 319 s. Monografie. ISBN 8086734056.
- 9 KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 2. Praha: Úřad vlád České republiky, 2003, 344 s. Monografie. ISBN 8086734056
- 10 KATALOG SOCIÁLNÍCH SLUŽEB VE ZLÍNSKÉM KRAJI. *Seznam poskytovaných služeb*. [online]. [cit. 2020-02-13]. Dostupné z: <http://www.socialnisluzbyzk.cz/sluzby/>
- 11 KLÍMA, Petr, Aleš HERZOG, Stanislav KUNC, Jindřich RACEK a Michal ZAHRADNÍK. *Kontaktní práce*. Česká asociace streetwork, o.s. 2007. ISBN 9988025440018
- 12 KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Pozitivní psychologie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010, 195 s. Psychologie. ISBN 9788073677268.

- 13 KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*. Praha: Grada, 2006, 204 s. Psyché. ISBN 8024713705.
- 14 MACHŮ, K. *Dotazník Expressions of Spirituality Inventory (ESI) jako metoda měření spirituality*. 2015, E- psychologie, 9(3), 1-9. Dostupný z <http://e-psycholog.eu/pdf/machu.pdf>
- 15 MACHŮ, Klára. *Spiritualita a postoje ke smrti*. Olomouc, 2016. disertační práce (Ph.D.). UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI. Filozofická fakulta
- 16 MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ. *Sociální práce v praci: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2010, 351 s. ISBN 9788073678180.
- 17 MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, 380 s. ISBN 8071785482
- 18 MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2008, 272 s. ISBN 9788073673680.
- 19 MCGRATH, Yuko. *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: přehled dostupných informací : nejnovější výzkumné poznatky*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2007. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 978-80-87041-16-1.
- 20 MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019 – 2027*. [online]. dostupné z: http://www.msmt.cz/uploads/narodni_strategie_primarni_prevence_2019_27.pdf
- 21 MIOVSKÝ, Michal a kol. 2008. *Konopí a konopné drogy: Adiktologické kompendium*. Praha : Grada, 2008. ISBN 978-80-247-0865-2.
- 22 MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., ROUS, Z., TION LEŠTINOVÁ, Z., KIŠŠOVÁ, L., NECHANSKÁ, B., VLACH, T., FIDESOVÁ, H., VOPRAVIL, J. 2018. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017 [Annual Report on Drug Situation 2017 – Czech Republic]* MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-219-7 dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32962/837/VZdrogy2017_web181207.pdf
- 23 NEŠPOR, Karel, 2000. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-432-X.

- 24 NEŠPOR, Karel, Ladislav CSÉMY a Hana PROVAZNÍKOVÁ. *Dotazník pro dospívající identifikující rizikové oblasti (volně podle R. E. Tartera)*. Státní zdravotní ústav, Praha: Fortuna, 1998, 48 s.
- 25 NEŠPOR, Karel, PERNICOVÁ, Hana, CSÉMY, Ladislav, 1999. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-299-8.
- 26 NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018, 255 s. ISBN 9788026213574.
- 27 NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-515-6
- 28 PLHÁKOVÁ, Alena. 2006. *Dějiny psychologie*. Praha : Grada, 2006. ISBN 978-80-247-0871-3.
- 29 POKORNÝ, Vratislav, Jana TELCOVÁ a Anton TOMKO. *Prevence sociálně patologických jevů: manuál praxe*. Vyd. 3., rozš. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2003, 186 s. Prevence spj. ISBN 8086568040.
- 30 PRACOVNÍ SKUPINA PRO DODEFINOVÁNÍ NZDM. *Pojmosloví Nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM)*. Česká asociace streetwork, o.s. Praha, 2008.
- 31 ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie náboženství a spirituality*. Praha: Portál, 2007, 326 s. ISBN 9788073673123.
- 32 ŘÍČAN, Pavel. *Spiritualita jako klíč k osobnosti a lidským vztahům*. Praha: ČSAV, Československá psychologie 2006, ročník L, číslo 2. Dostupné z: <http://www.digitalniknihovna.cz/knav/view/uuid:3fef9656-438a-43c7-8f1c-d835e57ea8ce?page=uuid:a3c4063d-2ccb-4e0c-b029-e70f0db20951>
- 33 STRÍŽENEC, M. *Novšie psychologické pohľady na religiozitu a spiritualitu*. Bratislava: Slovak Academic Press, 2007, Ústav experimentálnej psychológie SAV. ISBN - 978-80-88910-24-4.
- 34 ŠERÝ, Omar. (2007). *Dědičnost látkových závislostí: Podíl genetické výbavy na vzniku závislosti* [Online]. Zaostřeno Na Drogy, 5(3), 1– 8. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/data/obj_files/4609/583/Zaostreno_na_drogy_200703.pdf
- 35 VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005, 467 s. ISBN 8024609568.

- 36 VOJTÍŠEK, Zdeněk, Pavel DUŠEK a Jiří MOTL. *Spiritualita v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2012, 231 s. ISBN 9788026200888.
- 37 ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. ISBN 80-244-0709-4.
- 38 Zákon č. 108/2006 Sb., *o sociálních službách*, ve znění pozdějších předpisů

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

apod. a podobně,

atd. a tak dále,

CNS Centrální nervová soustava,

ČAS Česká asociace streetwork,

ČR Česká republika,

ESPAD Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách,

Kol. kolektiv,

MŠMT Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy,

NZDM Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,

Tzv. takzvaně,

WHO Světová zdravotnická organizace,

COS Dimenze kognitivní orientace na spiritualitu,

EPD Experimentálně- fenomenologická dimenze,

EWB Dimenze existenciální pohody,

PAR Dimenze paranormálního přesvědčení,

REL Dimenze religiozity.

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf 1 – věkové rozložení</i>	43
<i>Graf 2 - alkohol.....</i>	47
<i>Graf 3 - tabák.....</i>	47
<i>Graf 4 - konopí.....</i>	48
<i>Graf 5 - pervitin</i>	49
<i>Graf 6 - halucinogeny</i>	49
<i>Graf 7 – tlumivé látky</i>	50
<i>Graf 8 – léky proti bolestem</i>	50
<i>Graf 9 - opiáty.....</i>	51
<i>Graf 10 – těkavé látky.....</i>	52
<i>Graf 11 - kokain</i>	52
<i>Graf 12 – hazardní hra</i>	53
<i>Graf 13 - spiritualita.....</i>	54
<i>Graf 14.....</i>	57
<i>Graf 15.....</i>	58
<i>Graf 16.....</i>	59
<i>Graf 17.....</i>	61
<i>Graf 18.....</i>	62
<i>Graf 19.....</i>	63
<i>Graf 20.....</i>	65
<i>Graf 21.....</i>	66
<i>Graf 22.....</i>	67
<i>Graf 23.....</i>	69
<i>Graf 24.....</i>	70
<i>Graf 25.....</i>	71
<i>Graf 26.....</i>	73
<i>Graf 27.....</i>	74
<i>Graf 28.....</i>	75

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1 - pohlaví</i>	43
<i>Tabulka 2 – pohlaví + věková kategorie</i>	44
<i>Tabulka 3 - vyznání</i>	44
<i>Tabulka 4 - víra</i>	45
<i>Tabulka 5</i>	46
<i>Tabulka 6</i>	55
<i>Tabulka 7</i>	56
<i>Tabulka 8</i>	57
<i>Tabulka 9</i>	58
<i>Tabulka 10</i>	58
<i>Tabulka 11</i>	59
<i>Tabulka 12</i>	60
<i>Tabulka 13</i>	60
<i>Tabulka 14</i>	61
<i>Tabulka 15</i>	62
<i>Tabulka 16</i>	63
<i>Tabulka 17</i>	63
<i>Tabulka 18</i>	64
<i>Tabulka 19</i>	64
<i>Tabulka 20</i>	65
<i>Tabulka 21</i>	66
<i>Tabulka 22</i>	67
<i>Tabulka 23</i>	67
<i>Tabulka 24</i>	68
<i>Tabulka 25</i>	68
<i>Tabulka 26</i>	69
<i>Tabulka 27</i>	70
<i>Tabulka 28</i>	71
<i>Tabulka 29</i>	71
<i>Tabulka 30</i>	72
<i>Tabulka 31</i>	72
<i>Tabulka 32</i>	73
<i>Tabulka 33</i>	74
<i>Tabulka 34</i>	75

Tabulka 35 75

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Ahoj,

jmenuji se Johana Černá a jsem studentkou Sociální pedagogiky na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Touto cestou bych tě ráda poprosila o vyplnění dotazníku vztahujícího se k mojí bakalářské práci. Skládá se ze dvou částí - první část se zabývá mírou užívání návykových látek a druhá část je zaměřena na spiritualitu. Dotazník je určen pro dospívající uživatele nízkoprahových zařízení. Vyplnění ti zabere asi 5 minut a dotazníky jsou zcela anonymní. Děkuji za tvůj čas a vstřícnost.

1. Pohlaví Muž Žena

2. Věk (doplň): _____

3. Jakou víru vyznáváš?

- a. Křesťanství
- b. Islám
- c. Judaismus
- d. Buddhismus
- e. Hinduismus
- f. Žádné
- g. Jiné (doplň): _____

4. V co věříš?

Můžeš vybrat více odpovědí

- V Boha
- V nadpřirozeno
- V sám/sama sebe
- V dobro lidstva, lásku
- Nevěřím v nic
- jiné (doplň): _____

5. Vyber vždy jednu možnost

1. Cítil (cítila) jsi někdy silné přání nebo touhu po alkoholu, jiných drogách nebo hazardní hře?	Souhlasí	Nesouhlasí
2. Stalo se ti někdy, že jsi musel (musela) zvyšovat množství alkoholu nebo drog, abys dosáhl (dosáhla) účinku, ke kterému ti dříve stačilo menší množství?	Souhlasí	Nesouhlasí
3. Měl (měla) jsi někdy pocit, že pití alkoholu, braní drog nebo hazardní hru přestáváš ovládat?	Souhlasí	Nesouhlasí
4. Měl (měla) jsi někdy pocit, že jsi na alkoholu, drogách nebo hazardní hře závislý (závislá)?	Souhlasí	Nesouhlasí
5. Utratil (utrátala) jsi někdy příliš mnoho peněz za alkohol, jiné drogy nebo hazardní hru a přišel (přišla) jsi tak o něco jiného (jiné aktivity, věci, hodnoty)?	Souhlasí	Nesouhlasí

6. Někdy, že jsi pod vlivem alkoholu nebo drog něco nedodržel (nedodržela), např. byl (byla) jsi v noci přes zákaz mimo domov nebo porušil (porušila) zákon?	Souhlasí	Nesouhlasí
7. Mění se ti často vlivem alkoholu nebo drog nálada z velmi šťastné do velmi smutné?	Souhlasí	Nesouhlasí
8. Měl (měla) jsi někdy úraz pod vlivem alkoholu či drog?	Souhlasí	Nesouhlasí
9. Ublížil (ublížila) jsi někdy někomu (i nechtěně) pod vlivem drog nebo alkoholu?	Souhlasí	Nesouhlasí
10. Pohádal (pohádala) ses vážně pod vlivem alkoholu nebo drog s přáteli nebo s někým z rodiny?	Souhlasí	Nesouhlasí
11. Měl (měla) jsi někdy kvůli alkoholu, drogám nebo hazardní hře problémy s přáteli, kteří takové věci odmítají?	Souhlasí	Nesouhlasí
12. Měl (měla) jsi někdy odvykací potíže (abst'ák) po vysazení alkoholu nebo drog?	Souhlasí	Nesouhlasí
13. Stalo se ti, že sis později nepamatoval (nepamatovala), co jsi dělal (dělala) pod vlivem alkoholu?	Souhlasí	Nesouhlasí
14. Chlubil (chlubila) ses nebo ses předváděl (převáděla), kolik alkoholu vydržíš?	Souhlasí	Nesouhlasí
15. Nepít alkohol, nebrat drogy a hazardně nehrát je pro tebe snadné?	Souhlasí	Nesouhlasí

6. Jak často jsi měl (měla) během posledních 30 dnů některou z následujících látek? Zaškrtni příslušné políčko.

	Ani 1x	1 - 2x	3-9x	10-20x	Víc než 20x	Ne v posledních 30 dnech, ale dřív
1. Alkohol vč. piva						
2. Tabák						
3. Marihuana nebo hašiš						
4. Pervitin, efedrin či amfetamin						
5. LSD, extáze a jiné halucinogeny						
6. Tlumivé látky a léky na spaní						
7. Léky proti bolestem						
8. Opiáty (heroin, kodein)						

9. Těkavé látky (čichání)						
10. Kokain						
11. Jiné návykové látky (jaké): _____						
12. Hazardní hra (automaty, karty o peníze, sázky apod.)						

0 Rozhodně nesouhlasím	1 Nesouhlasím	2 Ani nesouhlasím ani souhlasím	3 Souhlasím	4 Rozhodně souhlasím
------------------------------	------------------	---------------------------------------	----------------	----------------------------

1.	Spiritualita je důležitou součástí mé osoby.	0	1	2	3	4
2.	Měl/a jsem zážitek, kdy se mi zdálo, že jsem se vším velmi hluboce spojen/á.	0	1	2	3	4
3.	Vždycky mi připadá, že dělám všechno špatně.	0	1	2	3	4
4.	Je možné komunikovat se zemřelými.	0	1	2	3	4
5.	Myslím si, že je důležité účastnit se náboženských obřadů.	0	1	2	3	4
6.	Spiritualita je základní složkou lidské existence.	0	1	2	3	4
7.	Zažil/a jsem stav, kdy pro mě čas a prostor přestaly existovat.	0	1	2	3	4
8.	Nejsem se sebou spokojen/á.	0	1	2	3	4
9.	Věřím v existenci čarodějnictví.	0	1	2	3	4
10.	Pocit'uji blízkost vyšší moci.	0	1	2	3	4
11.	Díky své spiritualitě si více uvědomuji, jak žiji.	0	1	2	3	4
12.	Měl/a jsem mystický zážitek.	0	1	2	3	4
13.	Mnohé z toho, co v životě dělám, se mi zdá vnučené.	0	1	2	3	4
14.	Je možné předpovídat budoucnost.	0	1	2	3	4
15.	Považuji se za nábožensky orientovaného člověka.	0	1	2	3	4
16.	Dřív než se rozhodnu, snažím se zvážit všechny prvky problému, včetně jeho spirituálních aspektů.	0	1	2	3	4

17.	Měl/a jsem zážitek, kdy se mi zdálo, že splývám s mocí nebo silou, větší než jsem já sám/a.	0	1	2	3	4
18.	Můj život je často těžký.	0	1	2	3	4
19.	Nevěřím na duchy a přízraky.	0	1	2	3	4
20.	Vidím Boha nebo Vyšší Moc přítomnu ve všem, co dělám.	0	1	2	3	4
21.	Moje spiritualita je prospěšná mému životu.	0	1	2	3	4
22.	Měl/a jsem zážitek, kdy se mi zdálo vše posvátným.	0	1	2	3	4
23.	Často pociťuji napětí.	0	1	2	3	4
24.	Myslím si, že psychokinéze, neboli pohybování předměty pomocí vlastní mysli, je možná.	0	1	2	3	4
25.	Praktikuji nějaký druh modlitby.	0	1	2	3	4
26.	Domnívám se, že je důležité věnovat pozornost svému spirituálnímu růstu.	0	1	2	3	4
27.	Měl/a jsem zážitek, kdy se mi zdálo, že překračuji své běžné vnímání sebe samého/samé.	0	1	2	3	4
28.	Jsem nešťastný člověk.	0	1	2	3	4
29.	Je možné opustit své tělo.	0	1	2	3	4
30.	Věřím, že Bůh nebo Vyšší Moc je zodpovědná za moji existenci.	0	1	2	3	4
31.	Zdá se, že tento dotazník vyhodnocuje míru spirituality.	0	1	2	3	4
32.	Odpověděl/a jsem na všechny otázky upřímně.	0	1	2	3	4