

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

Obecná psychologie

PhDr. Renata H a c k l o v á

**Psychosociální aspekty religiozity a spirituality
ve vztahu ke zdraví**

**Psychosocial Aspects of Religiosity and Spirituality
in Relation to Health**

DISERTAČNÍ PRÁCE

vedoucí práce - prof. PhDr. Vladimír Kebza, CSc.

2013

Prohlašuji, že jsem disertační práci vypracovala samostatně, s využitím uvedených pramenů a literatury.

Renata Hacklová

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji svému školiteli prof. PhDr. Vladimíru Kebzovi, CSc. za jeho odborné vedení, podnětné připomínky a rady a taktéž za jeho kontinuální povzbuzování a podporu v průběhu celého studia.

Děkuji Ing. Zdeňku Rothovi, CSs. za konzultace a cenné rady, které mi poskytl při statistickém zpracování dat.

Ráda bych touto cestou vyjádřila svůj dík i všem blízkým a milým z rodiny a z řady přátel, kteří mi v různých fázích cesty poskytovali pochopení, podporu i praktickou pomoc.

ABSTRAKT

Tato práce vychází z předpokladu, že religiozita/spiritualita může spolu s jinými salutoprotektivními faktory ovlivňovat fyzické i psychické zdraví a osobní pohodu člověka. Teoretická i empirická část práce vychází z bio-psycho-sociálního pojetí zdraví ve vztahu ke spirituální dimenzi, kterou chápeme jako orientaci člověka směrem k hodnotám smyslu a sebepřesahu.

V teoretické části práce jsme se zabývali definicí a vývojem konstruktů kvality života, osobní pohody, religiozity/spirituality (R/S), ale i dalších proměnných jako je sociální opora, vděčnost, smysl pro soudržnost, místo kontroly, smysluplnost, životní styl, které jsou s hlavními konstrukty spojeny. Práce se zabývá otázkami měření, epidemiologickými a průřezovými studiemi, otázkami kauzality vztahu a hypotézami o možných psychologických mediátorech, které účinkují ve složitých vztazích na více úrovních.

Konstrukty subjektivní kvality života i religiozity/spirituality jsme operacionalizovali jako vícedimenzionální proměnné. V zahraničí prokázala většina studií pozitivní asociace mezi měřením R/S a celkovým zdravím, vzácností však nejsou ani vzájemně si odporující výsledky měření. Vztahy mezi proměnnými se jeví mnohem více komplexní a zůstává nejasné, které specifické R/S faktory vedou k zlepšení zdraví a osobní pohody. Naše práce si kladla za cíl zmapovat komplexně tuto problematiku u souboru české populace.

V empirické části práce jsme sledovali, jaká kritéria a metody jsou průkazné a jak přesně diferencují u našeho souboru, který tvořili lidé z dospělé populace.

Celý soubor se skládal z 278 dospělých osob (104 mužů a 174 žen, průměrný věk 41,9; SD 14,9 let). Na základě sebehodnocení R/S i výsledků získaných z R/S dotazníků jsme vytvořili dva podsoubory: (a) respondenti s nižší mírou religiozity/spirituality (N = 134 osob) a (b) respondenti s vyšší mírou religiozity/spirituality (N = 144 osob).

Metody: Pro měření závisle proměnné (jako pozitivně definovaného duševního zdraví) jsme použili tyto dotazníky: WHOQOL-BREF (generická kvalita života), SWLS (spokojenost se životem), PANAS (škála na měření pozitivní a negativní afektivity). Pro měření nezávisle proměnné byly použity tyto dotazníky: SOC (smysl pro soudržnost, integritu), PSSS (vnímaná sociální opora), GQ-6 (dispoziční vděčnost), LOC (místo kontroly), dotazník Z.A.S (zátěž a stres), vybrané položky z dotazníku pro zjišťování životního stylu ze studie HELEN. Religiozitu a spiritualitu jsme zjišťovali těmito dotazníky: PCBS (škála post-kritické víry a přesvědčení), SIBS (škála spirituality a víry) a DSES (škála každodenních náboženských zkušeností).

Získané výsledky ukázaly, že religiozita/spiritualita byla v některých modelech specifický prediktor subjektivní kvality života. Nalezli jsme signifikantní vztahy mezi konstruktem R/S a spokojeností se životem na vyšší hladině obecnosti. Prokázali jsme, že mezi religiozitou, spiritualitou a subjektivní kvalitou života v našem souboru existuje nelineární vztah. Lidé s nejvyšší a nejnižší mírou R/S měli vyšší subjektivní kvalitu života než lidé s průměrnou, střední mírou R/S. Nalezli jsme spojení mezi subjektivní kvalitou života a smysluplností. Smysluplnost byla specifickým prediktorem religiozity v našem souboru. Prokázali jsme signifikantní rozdíly mezi ukazateli životního stylu u osob s vyšší a nižší religiozitou a spiritualitou.

ABSTRACT

This work is based on the assumption that religiosity, and spirituality can, together with other salutoprotective factors, influence physical and psychological health and personal well-being. The theoretical and empirical part come out of bio-psycho-social conception of health in relation to spiritual dimension understood as person's orientation towards the values of meaning and spirituality.

In the theoretical part of the work we dealt with the definition and development of constructs of quality of life, personal well being, religiosity/spirituality (R/S), and other variables like social support, gratitude, sense of coherence, the locus of control, meaningfulness, lifestyle, which are connected to the main constructs. The work deals with the questions of measuring, epidemiological and overview studies, questions of relationship causality and hypothesis of possible psychological mediators functioning in complex relations on multiple levels of generality.

The constructs of subjective quality of life, and religiosity/spirituality were operationalized as multidimensional variables. Abroad, majority of studies showed positive associations between measuring of R/S and the overall health; however, contradicting results of measuring were not rare. The relation between variables appears to be a lot more complex and it remains unclear which specific R/S factors lead to health and well-being improvement. Our work aimed at overall mapping of this issue in a sample of Czech population.

The sample consisted of 278 adults (104 men and 174 women, average age 41,9 years). Our sample was divided in two subsamples on the base of self rated religiosity / spirituality. (a) The first subgroup of low R/S consisted of 134 persons, (b) the second subgroup of higher religiosity consisted of 144 persons

Methods: To measure some aspects of positively defined mental health these questionnaires were used: WHOQoL – BREF (generic measure for quality of life), SWLS (Satisfaction with life scale), PANAS (positive and negative affectivity scale) were used. To measure independent variables these questionnaires were used: SOC (sense of coherence), PSSS (percieved social support), GQ – 6 (dispositional gratitude), LOC (locus of control), Z.A.S (overload and stres), selected items from lifestyle inventory HELEN. To measure constructs of religiosity and spirituality three scales were used: Post-critical belief (PCBS), Spirituality involvement and belief (SIBS) and Daily spiritual experiences (DSES).

In the empirical part of this work we observed which criteria and methods are conclusive and into what extent they differentiate within our sample of adult population. The acquired results showed that religiosity/spirituality were in some models the specific predictors of subjective quality of life. We found significant relations between the construct of R/S and life satisfaction on the second-order level of generality. We proved that there exists a nonlinear relation between religiosity, spirituality and the subjective quality of life in our sample. The persons with the highest and the lowest extent of R/S had higher subjective quality of life than those with the average, middle extent of R/S. We found connection between the subjective quality of life and meaningfulness. The meaningfulness was the specific predictor of religiosity in our sample. We proved significant differences between lifestyle indicators of the persons with higher and the persons with lower religiosity and spirituality.

OBSAH

TEORETICKÁ ČÁST

1. VYMEZENÍ POJMU ZDRAVÍ A JEHO DEFINICE	5
1.1. MODELY ZDRAVÍ A NEMOCI	5
1.1.1. PSYCHOLOGIE A POZITIVNÍ CHARAKTERISTIKY ZDRAVÍ	7
1.1.2. OTÁZKY SOUČASNÉ KLINICKOPSYCHOLOGICKÉ DIAGNOSTIKY. DIAGNOSTICKÝ MODEL DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ PODLE KEYESE A LOPEZE (2002)	8
2. KVALITA ŽIVOTA	12
2.1. DEFINICE POJMU, VYMEZENÍ	12
2.1.1. VÝZKUMNÉ OTÁZKY KVALITY ŽIVOTA	14
3. OSOBNÍ POHODA (WELL-BEING)	16
3.1. DEFINICE A VYMEZENÍ POJMU	16
3.2. DIENERŮV MODEL OSOBNÍ POHODY	17
3.2.1.1. POZITIVNÍ A NEGATIVNÍ AFEKTIVITA JAKÉ DVĚ KLÍČOVÉ KOMPONENTY WELL-BEING	18
3.3. VEENHOVENŮV HIERARCHICKÝ MODEL OSOBNÍ POHODY (HAPPINESS)	20
3.4. DALŠÍ KOMPONENTY OSOBNÍ POHODY	22
3.5. EUDAIMONICKÉ POJETÍ OSOBNÍ POHODY	23
3.5.1. SPIRITUÁLNÍ WELL-BEING	26
3.6. DETERMINANTY OSOBNÍ POHODY	27
3.6.1. GENETICKÉ DETERMINANTY	28
3.6.2. ATTACHMENTOVÝ STYL	29
3.6.3. DEMOGRAFICKÉ PROMĚNNÉ JAKO DALŠÍ DETERMINANTY OSOBNÍ POHODY, VÝSLEDKY EMPIRICKÝCH VÝZKUMŮ	30
3.6.4. DALŠÍ OSOBNOSTNÍ CHARAKTERISTIKY JAKO KOMPONENTY A DETERMINANTY WELL-BEING	32
3.6.4.1. SELF - ESTEEM	32
3.6.4.2. SELF-EFFICACY	33
3.6.4.3. OPTIMISMUS A PESIMISMUS. ATRIBUČNÍ STYL	34
3.6.4.4. NADĚJE	35
3.6.4.5. MORÁLNÍ JEDNÁNÍ	36
3.6.4.6. VDĚČNOST	38
3.6.4.7. PŘEHLED „POZITIVNÍCH“ OSOBNOSTNÍCH CHARAKTERISTIK	40
4. PSYCHICKÁ ODOLNOST – RESILIENCE	41
4.1. DEFINICE A VYMEZENÍ POJMU	41
4.1.1. MODELY RESILIENCE	43
4.1.2. NESPECIFICKÉ A HLAVNÍ KONCEPCE RESILIENCE	45
5. POZITIVNÍ EMOCE V MODELU B.FREDRICKSONOVÉ	47
5.1. VÝSLEDKY EMPIRICKÝCH VÝZKUMŮ POZITIVNÍCH EMOCÍ	49
6. SMYSLUPLNOST V KONTEXTU POZITIVNÍ PSYCHOLOGIE	51

6.1. FILOZOFICKO - PSYCHOLOGICKÁ DISKUSE	51
6.2. PSYCHOLOGICKÉ VYMEZENÍ POJMU	52
6.2.1. SMYSLUPLNOST V POJETÍ BAUMEISTERA	53
6.2.2. SMYSLUPLNOST VE VZTAHU KE SPIRITUALITĚ A MORÁLNÍM HODNOTÁM	54
6.2.3. FYZIOLOGICKÉ KORELÁTY SMYSLUPLNOSTI	56
6.2.4. SMYSLUPLNOST VE VZTAHU K HLAVNÍM KONCEPCÍM RESILIENCE	59
6.2.5. SMYSLUPLNOST JAKO INSTRUMENTÁLNÍ CHARAKTERISTIKA V ADJUSTACI NA OBTÍŽE	60
6.2.6. EMPIRICKÉ STUDIE SMYSLUPLNOSTI	61
6.2.6.1. EMPIRICKÉ STUDIE SMYSLUPLNOSTI VE VZTAHU K RELIGIOZITĚ/SPIRITUALITĚ	63
7. SOCIÁLNÍ OPORA JAKO EXTERNÍ ZDROJ OSOBNÍ POHODY	64
8. RELIGIOZITA – SPIRITUALITA	68
8.1. RELIGIOZITA, DEFINICE A VYMEZENÍ POJMU	68
8.2. SPIRITUALITA, DEFINICE A VYMEZENÍ POJMU	69
8.3. KONCEPTUÁLNÍ VYMEZENÍ POJMŮ RELIGIOZITA A SPIRITUALITA VE VZÁJEMNÉM VZTAHU	70
9. HISTORICKÉ KOŘENY PSYCHOLOGIE NÁBOŽENSTVÍ, RELIGIOZITY A SPIRITUALITY	72
10. MODERNÍ VÝKLADOVÝ RÁMEC PSYCHOLOGIE NÁBOŽENSTVÍ	75
10.1. EVOLUČNÍ PSYCHOLOGIE	77
11. KOGNITIVNÍ PŘÍSTUPY	78
11.1. VÍRA, PŘESVĚDČENÍ. VYMEZENÍ POJMŮ	78
11.2. CHARAKTERISTIKY SYSTÉMU PŘESVĚDČENÍ VE VZTAHU K SOCIÁLNÍM POSTOJŮM	80
11.2.1. TEORETICKÝ MODEL POSTOJŮ K NÁBOŽENSTVÍ A RELIGIOZITĚ D.WULLFA	81
11.3. NÁBOŽENSTVÍ JAKO KOGNITIVNÍ SCHÉMA	82
11.4. ATRIBUČNÍ TEORIE	83
11.5. NÁBOŽENSKÉ ZVLÁDÁNÍ (RELIGIOUS COPING)	87
11.6. „SPIRITUÁLNÍ“ MÍSTO KONTROLY	88
11.7. NÁBOŽENSTVÍ JAKO ZDROJ SMYSLU	90
11.7.1. KONCEPTUÁLNÍ MODEL SMYSLU PODLE PARKA	91
11.7.2. NÁBOŽENSTVÍ JAKO ZDROJ SMYSLU V POJETÍ PARGAMENTA A MAHONEYOVÉ	92
11.7.3. PROCES TVORBY SMYSLU PŘI KONFRONTACI S OBTÍŽNÝMI SITUACEMI	94
11.7.4. SMYSLUPLNOST A R/S V EMPIRICKÝCH VÝZKUMECH	95
11.8. SPIRITUÁLNÍ KONFLIKTY	97
12. KONCEPT BOHA A TEORIE ATTACHMENTU	99
13. PŘÍSTUPY ZDŮRAŽŇUJÍCÍ AFEKTIVNÍ KOMPONENTU RELIGIOZITY/SPIRITUALITY	101
13.1. CHARAKTERISTIKA RELIGIÓZNÍCH/ SPIRITUÁLNÍCH EMOCÍ	102
13.2. POSTOJOVÝ MODEL PODLE HILLA A HOODA	103
13.3. SPIRITUÁLNÍ ZÁŽITKY	103
13.4. NEUROPSYCHOLOGICKÉ PŘÍSTUPY K FENOMÉNU SPIRITUÁLNÍCH ZÁŽITKŮ	106
14. NÁBOŽENSKÁ PRAXE	107

14.1. NÁBOŽENSKÁ PRAXE JAKO ÚČAST NA BOHOSLUŽBÁCH	108
14.2. MODLITBA	109
15. RELIGIOZITA/SPIRITUALITA A OSOBNOST	111
16. RELIGIOZITA, SPIRITUALITA A ZDRAVÍ	113
16.1. BIOPSYCHOSOCIÁLNÍ MODEL V NÁBOŽENSKÉM KONTEXTU	114
16.1.1. VÝZKUMY RS - FYZICKÉ ZDRAVÍ	115
16.1.2. VÝZKUMY R/S - PSYCHICKÉ ZDRAVÍ (WELL-BEING)	117
16.1.3. NÁBOŽENSKÁ (RELIGIÓZNÍ, SPIRITUÁLNÍ) OPORA. ZDRAVÍ V SOCIÁLNÍM KONTEXTU	118
17. TEORETICKÉ RÁMCE VZTAHŮ RS A ZDRAVÍ, ÚČINKUJÍCÍ MECHANISMY	121
17.1. PŘEHLED SALUTOPROTEKTIVNÍCH ELEMENTŮ V NÁBOŽENSKÝCH TRADICÍCH	122
17.2. EMPIRICKÉ MODELY VZTAHU R/S – ZDRAVÍ	125
17.3. ZPŮSOBY ZVLÁDÁNÍ NEMOCÍ POMOCÍ R/S. NEJEDNOZNAČNÉ VÝSLEDKY STUDIÍ	127
17.4. VZTAH EXISTENCIÁLNÍCH DIMENZÍ R/S A ZDRAVÍ	133
18. MĚŘENÍ RELIGIOZITY A SPIRITUALITY V KONTEXTU SOUČASNÉHO VÝZKUMU ZDRAVÍ. KONCEPTUÁLNÍ A PSYCHOMETRICKÉ OTÁZKY VÝZKUMU	134
EMPIRICKÁ ČÁST	
CHYBA! ZÁLOŽKA NENÍ DEFINOVÁNA.	
19. ZÁMĚR A CÍLE VÝZKUMU	141
20. POUŽITÉ METODY	142
21. CHARAKTERISTIKY VÝZKUMNÉHO SOUBORU	143
22. DEMOGRAFICKÉ PROMĚNNÉ VE VZTAHU K R/S	151
23. METODY ZPRACOVÁNÍ DAT	164
24. PŘEHLED A OPERACIONALIZACE PROMĚNNÝCH	165
25. METODY - CHARAKTERISTIKY NOVĚ ADAPTOVANÝCH NEBO V ČR MÉNĚ BĚŽNÝCH METOD	167
25.1. ŠKÁLA POST-KRITICKÉ VÍRY (POST-CRITICAL BELIEF SCALE; PCBS)	167
25.2. ŠKÁLA SPIRITUALITY A PŘESVĚDČENÍ (SPIRITUAL INVOLVMENT AND BELIEF SCALE; SIBS)	173
25.3. ŠKÁLA KAŽDODENNÍCH SPIRITUÁLNÍCH ZÁŽITKŮ (DAILY SPIRITUAL EXPERIENCES SCALE; DSES)	175
25.4. DOTAZNÍK VDĚČNOSTI (GRATITUDE QUESTIONNAIRE, GQ – 6)	175
25.5. ŠKÁLA POZITIVNÍ A NEGATIVNÍ AFEKTIVITY (POSITIVE AND NEGATIVE AFFECTIVE SCALE; PANAS)	175
25.6. INVENTÁŘ KAŽDODENNÍCH AKTIVIT	177
26. KORELAČNÍ MATICE SOUBORU NEZÁVISLE A ZÁVISLE PROMĚNNÝCH	177
27. LINEÁRNÍ REGRESNÍ MODELY (I)	180
27.1. ZÁKLADNÍ MODEL LINEÁRNÍ REGRESE	181
27.2. DALŠÍ TYPY MODELŮ	183
28. ANALÝZA HLAVNÍCH KOMPONENT V SOUBORU PROMĚNNÝCH A GLM MODEL	185
28.1. PCA V SOUBORU ZÁVISLE PROMĚNNÉ (A)	185
28.2. PCA V SOUBORU NEZÁVISLE PROMĚNNÉ (B)	187
28.3. MNOHODIMENZIONÁLNÍ LINEÁRNÍ MODEL (GLM)	189
28.4. LINEÁRNÍ REGRESNÍ MODELY (II)	191

29. R/S JAKO KATEGORIÁLNÍ PROMĚNNÁ NzF1	195
29.1. KATEGORIÁLNÍ PROMĚNNÁ NzF1 (R/S) VE VZTAHU K VYBRANÝM PROMĚNNÝM	196
29.2. TESTOVÁNÍ SOUBORU DALŠÍCH PROMĚNNÝCH	200
30. KATEGORIE PODLE PCBS	203
31. R/S JAKO TŘÍDÍCÍ (KATEGORIÁLNÍ PROMĚNNÁ) A SROVNÁVACÍ KRITÉRIUM V SOUBORU VŠECH PROMĚNNÝCH	206
32. MODEL VZTAHŮ MEZI TŘEMI PROMĚNNÝMI R/S, STRES A KŽ	209
33. ODDS RATIO U PROMĚNNÝCH R/S A NzF4 (SMYSLUPLNOSTI)	214
34. AFEKTIVNÍ TYPOLOGIE PANAS VE VZTAHU K R/S	216
35. ANALÝZA A DESKRIKCE DÍLČÍCH POLOŽEK V DOTAZNÍCÍCH	217
35.1. SPIRITUÁLNÍ ZÁŽITEK	217
35.2. PRIVÁTNÍ A VEŘEJNÁ NÁBOŽENSKÁ AKTIVITA (MODLITBA, MEDITACE; ÚČAST NA SPOLEČNÝCH NÁBOŽENSKÝCH AKTIVITÁCH)	218
36. ANKETA	220
37. ŽIVOTNÍ STYL	222
38. DISKUSE	231
39. SOUHRNNÝ ZÁVĚR	252
40. LITERATURA	254
41. PŘÍLOHY	272

ÚVOD

Kladení otázek po smyslu víry, náboženství, religiozity nebo spirituality člověka v dnešním světě nepřestává být aktuální. Touha prožít dobrý, spokojený a naplněný život jsou rovněž univerzální a všudypřítomné konstanty. Ne jednou, ne poprvé a vůbec ne originálně napadá tazatele, jaký by mohl být – metaforicky řečeno – obraz krajiny, která je těmito tématy ozářena. Jak se tato témata slučují, integrují, jakou tvářnost jim dává jednotlivec i skupina.

I když se na první pohled může zdát, že zde všechny podstatné myšlenky již byly vyřčeny, z pohledu psychologie jsou to oblasti nevyčerpatelné. „Staré“ otázky mohou být kladeny nově a jinak – a tak se objevují i zcela specifické odpovědi, pokaždé v nových časových i kontextových obměnách. Otázky duchovní kultury člověka, dobrého života, smysluplnosti života, sebepřesahu, seberealizace nebo naplnění lidského potenciálu se jeví zásadní pro prožití šťastného života. Jsou to zároveň styčná témata pro „pozitivní psychologii“ i psychologii náboženství.

Sledovat fenomén religiozity/spirituality z pohledu psychologie se může jevit jak lákavá, tak i ošidná záležitost. Na jednu stranu je toto téma bohaté a přináší pro tazatele řadu podnětů a výzev, na druhou stranu to je téma téměř neuchopitelné díky své obsáhlosti a košatosti. Na mnoho otázek nelze dát jednoznačnou odpověď, což vyplývá z povahy sledovaných fenoménů: klíčové konstrukty „psychologie zdraví“ a „religiozity/spirituality“ jsou komplexní a mnohodimenzionální fenomény, dotýkající se různých hladin psychického i sociálního života člověka. Jeden z výstižných přístupů k vícevrstevnému pojetí zdraví nacházíme v bio - psycho - sociálním modelu. Mnoho odborníků se dnes shoduje na tom, že je vhodné do bio - psycho - sociálního modelu integrovat dimenzi spirituální, která zahrnuje orientaci člověka směrem k hodnotám smyslu a sebepřesahu, což zaznělo i na konferenci WHO (2005) v panelu věnovaném spiritualitě, náboženství a sociálnímu zdraví: „zdraví je úplné jen tehdy, je-li viděno ve fyzickém, duševním, sociálním a spirituálním světle“.

Dvě hlavní oblasti, z nichž tato práce vychází, jsou psychologie zdraví (či pozitivní psychologie) a psychologie náboženství. Zabýváme se v nich tématy kvality života a osobní pohody a jejich determinantami. Pozornost je věnována i dílčím aspektům, které k osobní pohodě neodmyslitelně patří, a které jsou v psychologii dlouhodobě více či méně samostatně zkoumány, jako je např. optimismus, naděje, self-esteem, self-efficacy, místo kontroly nebo sociální opora. Hlavním sdíleným tématem mezi propojenými disciplínami se jeví otázky smysluplnosti, kterým se věnujeme podrobněji jak z pohledu psychologie zdraví, tak z pohledu psychologie náboženství. V práci jsou reflektována i morální témata, která se v poslední době objevují spolu

s vývojem „pozitivně zaměřené psychologie“. Předmětem psychologie náboženství jsou vlastně stejná či podobná témata, která ale uchopuje pomocí vlastní terminologie nebo z vlastního úhlu pohledu. Protože se religiozita/spiritualita dotýká „celého člověka“ – ovlivňuje jeho myšlení, cítění i vnější projevy – zabývá se práce specificky i těmito oblastmi zvláště, tj. věnuje se kognitivním a afektivním přístupům (známým z mnoha teoretických hledisek) a následně také otázkám náboženské praxe. Na závěr jsou v teoretické části nastíněny již objevené a popsané mechanismy, kterými religiozita/spiritualita spolupůsobí na zdraví člověka, ať již pozitivním nebo i negativním způsobem.

V posledních dvou desetiletích roste geometrickou řadou počet výzkumů, které potvrzují pozitivní korelace mezi zdravím a fenoménem religiozity/spirituality. Na druhou stranu lze v zahraničí pozorovat rozvíjející se debatu mezi obhájci a kritiky těchto závěrů. (Kritici závěrů ovšem nemusí být „nepřátelé“ myšlenky působení R/S na zdraví). Ve výzkumné části práce vycházíme z metodologie a poznatků soudobých empirických výzkumů. Kritika směřuje zejména na metodologické slabiny výzkumů. U konstruktů R/S je prokázána velmi úzká vazba na kulturní okruh a demografické charakteristiky zkoumaného souboru. Ne všechny dotazníky pro zjišťování religiozity/spirituality užívané v zahraničí (a zejména v USA) jsou vhodné pro českou populaci, a proto jsme se věnovali pečlivě i výběru vhodného nástroje, který by byl pro otázky výzkumu R/S relevantní v naší populaci. Hlavně z důvodu neprozkoumanosti R/S terénu v naší zemi jsme nakonec zvolili dva dotazníky podobného typu. Samotné jádro výzkumu pak tvoří testování několika modelů hierarchické regrese a porovnávání parametrů u podsouborů, které se odlišují z hlediska míry R/S. Dílčí částí naší práce jsou i hypotézy o specifických charakteristikách R/S ve vztahu s dalšími proměnnými, které jsme testovali pomocí hypotéz o R/S jako mediátorové a moderátorové proměnné. Částí empirického oddílu práce se prolíná srovnávací hledisko jak podle užitých metod, tak i podle účinku modelů.

V narativních přístupech bychom mohli plánování a uskutečňování empirického výzkumu přirovnat k realizaci expedice do více či méně známé oblasti či jako výstup na vysokou horu. Po vytyčení základního cíle a směru a nezbytných přípravách se cestovatel vydává na cestu. S sebou má mapu krajiny, v níž jsou zhruba zakresleny obrysy „neznámého kontinentu“ a některé důležité ukazatele. Od jiných cestovatelů před ním získal i popis cesty a výčet zkušeností. Sleduje svůj ideál či hlavní myšlenku a v dálce tuší či sem tam zahlédne cíl. Cestovatel ví, že důležité je neztratit jej z očí a mysli navzdory nástrahám, které mu přijdou do cesty. Ví také, že překážky jsou přirozenou součástí cesty, ale přesto je jimi zaskočen – přicházejí na místech, kde by je nečekal a s intenzitou, kterou by nepředpokládal. Cestovatel se musí naučit některé nové

nezbytné dovednosti, potřebné k zdárnému dokončení cesty. Odměnou mu jsou chvíle, kdy se část krajiny objeví jako součást většího celku – osvětlená a nahlížená z různých úhlů. Někdy je svými činnostmi na cestě tak zaujat, že si málem ani nevšimne, jak spolu s úkoly plyne i čas. Blíží se konec doby, která je vyhrazena pro tuto expedici - cestovatel má již reálnější představu o krajině, ví, že zdánlivě přímá cesta je plna zákrutů a příkopů, zjišťuje, že jeho vzdálený cíl se možná o krůček přiblížil, ale také se objevily nové a dříve zdaleka netušené stezky, po nichž lze jít. A otázek, které mohou být kladeny neubývá.

Tázající a cestovatel v jedné osobě se také přesvědčil, že na této cestě nebyl sám. Byl spojen s lidmi, kteří šli na cestě před ním; byl spojen s limi okolo sebe, kteří mu pomáhali cestu zdolat. Pomohli mu nalézat řešení, když se ocitl v nouzi a dokázali jej povzbudit, když umdléval na těle i duchu. Ví, že bez nich by cestu neprošel.

TEORETICKÁ ČÁST

1. VYMEZENÍ POJMU ZDRAVÍ A JEHO DEFINICE

Zdraví (salus = zdraví, blaho, štěstí) je pojem, k němuž je možné vztahovat mnoho různých obsahů (od abstraktních až po konkrétní). Ve všech kulturách je kladeno na jedno z předních míst v hierarchii hodnot (Kebza, 2005). Ke zdraví nelze přistupovat jako k izolovanému fenoménu - je vždy výsledkem interakce mezi člověkem a prostředím. V současnosti prudce narůstají poznatky o zdraví z perspektivy mnoha oborů, které odborná literatura reflektuje ve snaze vymezit a definovat zdraví. Zdraví lze chápat jako komplexní fenomén s mnoha dimenzemi, zároveň jej do určité míry lze kvantifikovat a měřit. (Kebza, tamtéž).

Křivohlavý (2003) uvádí čtyři základní koncepce zdraví podle D.Seedhouse (1995): (zdraví jako ideální stav, dobré fungování, zboží, druh síly). Jiné přístupy ke zdraví, které byly publikovány v české odborné literatuře shrnuje Kebza (2005). Výzkum ve Velké Británii (Vašina, 1999, cit. podle Kebza, 2005) stanovil osm různých pojetí zdraví: zdraví jako: (a) absence nemoci, (b) prožívaný stav, (c) rezerva, (d) fyzická zdatnost, (e) energie, vitalita, (f) sociální vazby, (g) schopnost něco dělat, (h) psychosociální pohoda.

Systémové pojetí zdraví podle Křivohlavého (2003) obsahuje tyto aspekty:

- celostní charakter zdraví, které zahrnuje psychické, sociální a duchovní dimenze
- zdraví jako dynamický jev (procesuální charakter zdraví) - pohybuje se od kladného pólu (dobré zdraví)
- zdraví ve vztahu k zápornému pólu (nemoc)
- zdraví jako mimořádně vysoká a žádoucí životní hodnota
- zdraví jako osobní odpovědnost člověka za vlastní zdravotní stav
- komunitní, ekologická a politická podmíněnost zdraví
- úzký vztah zdraví ke kvalitě života resp. vyjádření zdraví pomocí komplexního pojmu osobní pohody (well-being)

Definice Světové zdravotnické organizace (WHO) z r. 1948 vymezuje zdraví jako mezioborově založený jev v souladu s biopsychosociálním modelem a jako kladně vymezený, motivující a současně přirozený stav (cit. podle Kebza, 2005).

1.1. MODEL Y ZDRAVÍ A NEMOCI

Pojetí zdraví a nemoci se postupně vyvíjelo od tradičního biomedicínckého pohledu na člověka až po hledisko holistické, které pojímá člověka jako integrální celek s dimenzemi

biologickou, psychickou, sociální a v poslední době se dodávají ještě složky environmentální a spirituální. Biomedicínský model chápe vztahy mezi zdravím (nemocí) a prostředím (organismem) pomocí lineárně kauzálních vztahů. Vychází z filozofie karteziánského dualismu, která pojímá tělo a psychiku jako dvě oddělené jednotky a nemoc chápe jako nezávislou na psychosociálních faktorech. Děje v organismu jsou vysvětlovány na základě biologicky definovaných příčin (biochemických, fyziologických aj)¹. Z této doby vychází mnohdy úporně přetrvávající schéma rozdělení nemocí na „pravé a nepravé“ (Chvála, Trapková, 2008). Jde-li o nemoc „pravou“ či tzv. „opravdovou“, jsou přítomny fyzické koreláty na rozdíl od nemoci nepravé, která má „pouze“ psychologickou stránku bez somatického nálezu. Přestože biomedicínský model stojí v základu významných objevů v oblasti medicíny a vedl k pokroku v oblasti zdravotní péče, nedaří se v jeho rámci vysvětlit ta onemocnění, která vznikají bez prokazatelné vnější příčiny (např. chronické neinfekční nemoci). K jeho dalším nedostatkům patří i to, že nepodporuje prevenci a posilování zdraví (Křivohlavý, 2003).

Na základě rozhovorů s lidmi, kteří přežili věznění v koncentračním táboře se začal Antonovský zabývat důvody, proč někteří lidé navzdory mnoha nepříznivým podmínkám neonemocněli, zatímco jiní, vystavení stejným podmínkám onemocněli. Zjistil, že příčiny „neonemocnění“ spočívají v určitých osobnostních charakteristikách, které označil jako smysl pro soudržnost (dále SOC) (alternativně event. smysl pro koherenci, integritu). Tato charakteristika označuje něco jako „vnitřní skloubenost“, nerozdvojenost, v novější terminologii analogicky „pevnost charakteru“ (podle Křivohlavý, 2003). SOC lze charakterizovat jako trvalý postoj člověka k tomu, jak vidí svůj život a jakým způsobem je za obtížných okolností schopen využívat své zdroje (GRR, global resiliency resources) tak, aby udržel a rozvíjel své zdraví (Lindstrom, Erikson, 2007). Antonovského zjištění a následné výzkumy SOC znamenaly obrat v přístupu ke zdraví: od orientace na nemoc a patologii k zaměření na pozitivní stránku zdraví a nemoci. Princip „zaměřit se na zvládání stresorů místo na jejich odstranění“ je vyjádřením této

¹ Kebza (2005) přehledově uvádí koncepcce, které se zabývaly hledáním souvislostí mezi chováním a vznikem určitého onemocnění (tzv. illness behavior versus health behavior):

Jednou z prvních koncepcí byla Rosenmanova typologie chování (chování typu A a B, později přibyly další typy C a D), Další důležité modely byly např. Beckerův model (health belief model) nebo model plánovaného jednání (Ajzen, Fishbein), který zdůrazňuje roli kognitivních determinant chování. Sociálně kognitivní model Bandurův předpokládá, že určité chování vede buď k pozitivním nebo negativním výsledkům. Self-efficacy neboli sebeuplatnění či vnímaná vlastní zdatnost lze považovat za základ nového chování. Vztah zdraví a nemoci v pojetí sociálně-kognitivní teorie v modelu „triadického recipročního determinismu“ (Kebza, 2005) vychází ze součinnosti tří faktorů: (1) původce určité nemoci, (2), osobnost (nositel nemoci s demografickými, psychologickými, behaviroálními, fyziologickými a sociálními charakteristikami) a (3) vnější prostředí (společenské, přírodní a kulturní prostředí). Seligmanův koncept naučené bezmocnosti (syndrom beznaděje a bezmoci) vysvětluje ztrátu motivace jako důsledek opakovaných selhání, což může vyústit do deprese a rezignace. Prvek kontroly ve vztahu ke zdraví představuje jeden z nejdůležitějších aspektů v teoriích osobnosti (Kebza, 2005; Nakonečný, 2003).

změny. Salutogenetická perspektiva se zaměřuje na individuální zkušenost psychologického zdraví, schopnost adaptovat se a zvládat vnější situace, zdůrazňuje šíření zdraví (místo prevence nemocí) a studuje, jaké jsou předpoklady / zdroje úspěšného zvládnutí nemocí. Prototypem tohoto pojetí zdraví a nemoci je biopsychosociální model, který Engel formuloval poprvé v roce 1977 a později dále propracoval do podoby víceúrovňového modelu (Engel, Bergsma, 1988), v němž vztahy mezi jednotlivými komponentami fungují na principu cirkulární kauzality.

Následující tabulka shrnuje rozdíly mezi patogenetickým a salutogenetickým modelem (Korotkov, 1998):²

Patogenetický model	Salutogenetický model
zdůrazňuje dichotomii zdraví – nemoc	nemoc není protiklad zdraví, ale vztah na kontinuu („health-ease“ – „dis-ease“)
studuje malý soubor osob po určitý časový úsek. Studuje osoby s negativními odchylkami od normy	studuje celou populaci. Zaměřuje se na osoby, které nejsou ohroženy onemocněním, zabývá se tzv. pozitivními deviacemi osob, které ne onemocní
nemoc způsobují různé rizikové faktory, stresory jsou patogenetické a způsobují	stresory mohou být chápány jako ozdravné nebo neutrální faktory
zaměřuje se na nemoci na úrovni sekundární až terciární prevence.	zaměřuje se na aktivní adaptaci na prostředí a využívá více zdrojů (sociální, fyzické i osobnostní (Generalized resistance resources (GRR)

1.1.1. PSYCHOLOGIE A POZITIVNÍ CHARAKTERISTIKY ZDRAVÍ

Další rozvoj medicíny a péče o zdraví přinesl komplexnější pohled na problematiku zdraví a nemoci v podobě vzniku oborů behaviorální a psychosomatické medicíny, k nimž můžeme připojit také psychologii zdraví (ta je v Americe spojena s hnutím „pozitivní psychologie“). Pro tyto obory je charakteristické mnohodimenzionální pojetí zdraví a nemoci, a zvláště v nově vzniklém oboru psychologie zdraví se klade důraz na prevenci nemoci a posilování zdraví.

(1) Behaviorální medicína se zabývá interakcí biologických a behaviorálních faktorů v etiologii nemoci a v léčbě. Základním metodologickým postupem je zjišťování a analýza faktorů nemoci ve vztahu k chování: např. kouření, abúzus alkoholu a drog, nesprávné návyky ve

² Jádrem salutogenetického přístupu vymezují tyto principy (a) odklon od kategorizace a dichotomizace zdraví a nemoci (všichni lidé se pohybují na kontinuu, ohraničeném těmito dvěma stavy), (b) hledání zdraví se neomezuje jen na dílčí faktory, ale zdůrazňuje se interaktivní a zpětnovazební působení mezi elementy interakce (psychika – organismus – prostředí) (c) přesunutí fokusu pozornosti od patogenů směrem ke zdrojům, které pomáhají stresory zvládat a překonat, (d) odklon od postoje „odstranit stresory“ směrem k postoji „naučit se dobře žít i s existujícími stresory (zvl. kterým se nelze v životě vyhnout), (e) interdisciplinární spolupráce mnoha oborů a propojení teorie a praxe, (f) u skupiny s odchylkami od normy je fokus nasměrován na hledání indikátorů wellness (Flensburg-Madsen, Ventegodt, Merrick, 2005).

složení a kvantitě stravy, vyrovnávání se se stresovými situacemi, vč. neadekvátních životních stylů. Důležité místo zde mají otázky osobní odpovědnosti člověka za své zdraví (Křivohlavý, 2003). Intervence se zaměřuje na kognitivně behaviorální modifikaci chování a využívá různých behaviorálně preventivních programů.

(2) Psychosomatická medicína historicky vychází z poznatků hlubinných, psychodynamických škol a psychosomatických koncepcí vztahu stresu a závažných životních situací. Komplexní chápání vztahu zdraví a nemoci se opírá o poznání souvislostí a vztahů mezi emocionálními a fyzickými jevy, mezi osobnostními charakteristikami a nemocí. K multifaktoriální představě o vzniku nemoci přispěly Cannonovy první studie vlivu prožívání stresu na změny fyziologických a biochemických a později i imunologických hodnot (Kebza, 2005; Křivohlavý, 2003). Jiným zdrojem poznatků byly filozofující a antropologicky orientované koncepce. Člověk je zde chápán jako autopoietický systém v rámci svého bio - psycho - sociálního fungování. Tato různá komplexní pojetí zdraví se ve vztahu ke zdravotnickému settingu zaměřují na vnitřní a vnější salutoprotektivní mechanismy .

(3) Psychologie zdraví a pozitivní psychologie. Psychologie zdraví se zaměřuje na relativně psychicky zdravé osoby v mezích normálu, bez psychiatrických obtíží (Křivohlavý, 2003). Poznatkovou základnu čerpá z psychosomatické medicíny, lékařské psychologie, klinické psychologie, behaviorální medicíny. Usiluje o předcházení zdravotním těžkostem, o udržování dobrého zdravotního stavu, podporu zdraví a psychické povzbuzování zdraví.

1.1.2. OTÁZKY SOUČASNÉ KLINICKOPSYCHOLOGICKÉ DIAGNOSTIKY. DIAGNOSTICKÝ MODEL DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ PODLE KEYESE A LOPEZE (2002)

Maddux (2002) se zabývá ideologickými východisky současné klinické psychologie.

Podle něj vychází klinická psychologie ze čtyř – od základu mylných – předpokladů:

- (a) zaměřuje se na psychopatologii (abnormálním, maladaptivním chováním a emocemi),
- (b) domnívá se, že klinická populace se liší stupněm svých problémů od „normální“ populace,
- (c) domnívá se, že psychologické poruchy jsou analogické k biologickým a lékařským nemocem
- (d) domnívá se, že úkol klinika je diagnostikovat poruchu člověka (vnitřně determinovanou) a předejít léčbu, která ji potlačí.

Problémem je podle Madduxe to, že se jazyk současné klinické psychologie zaměřuje úzce na vnitřní příčiny „maladjustace“ a používá medicínské termíny (např. patologie, choroby aj.). Užívaná terminologie tak udržuje dichotomii mezi normálním a abnormálním chováním, přičemž

interakce jedince a prostředí je opomíjena. Paradoxní je, že ve výkladovém rámci biomedicíny jsou zdravé síly člověka (humor, altruismus aj.) prohlášeny za obranné mechanismy. Protože se DSM podílí na aktivním konstruování toho, co je normální a abnormální, podílí se zároveň na vytváření (konstruování) duševních poruch. Psychologové by neměli spoluvytvářet patologii, ale zaujmout v rámci biopsychosociálního paradigmatu fundamentálně odlišné stanovisko. Řešením je opustit neefektivní jazyk klinické psychologie a přijmout jazyk pozitivní psychologie, který odráží nový způsob myšlení o chování člověka a především opustit ideologii nemoci. Je nutné si uvědomit, říká Maddux, že naše kategoriální myšlení je jen způsobem myšlení o světě, ale nikoli realita světa sama o sobě. Naše úvahy o normě a patologii jsou pouze sociální konstrukty, tedy naše předpoklady o tom, jak by lidé měli žít a co je pro jejich život důležité. Maddux nazývá ironicky celý proces „úžasu z diagnostikování poruch“ jako „deifikaci“ (ve smyslu vystupňovaného výrazu „reifikace“, který navrhol Ross (1980, cit. podle Maddux). Cílem však není dekonstruovat DSM, ale „intelektuálně dekonstruovat“ myšlenky, které leží v základu tohoto nástroje s vědomím, že svět není takto rozdělený. Typologický (klasifikující) přístup lze nahradit dimenzionálním přístupem (podle salutogenetického paradigmatu). Statistické odchylky od normy ještě nemusí být nutně označeny jako patologie (i když extrémy na obou pólech dimenze mohou indikovat maladaptivní chování). Další způsob, jak překonat negativní nálepkování může být na jednotlivý případ orientovaný přístup (Maddux, 2002).

Psychologické nebo duševní zdraví lze definovat z perspektivy zdraví (salutogenetické) nebo perspektivy nemoci (patogenetické). Jsou-li různé oblasti života vyváženy, člověk zvládá běžný život bez obtíží, naopak je-li nějak narušena rovnováha, pak je zpravidla zasaženo také psychologické zdraví člověka. Špatné psychické zdraví lze vymezit v širokém rozsahu od psychiatrické nemoci až k obtížím, které způsobují utrpení, a přitom je nelze zařadit k žádné z psychiatrických diagnóz: Jedná se o různé psychologické obtíže jako jsou starosti, úzkost, problémy s koncentrací, se spánkem atd.³

Wrightová a Lopez (2002) upozorňují na řadu negativních důsledků vyplývajících ze stávajícího přístupu k diagnostikování duševních poruch podle diagnostických manuálů, např.:

- nálepkování (kategorizování) osob podle diagnóz často ústí do odlidštěného, dehumanizovaného přístupu ke klientům a do situace, kdy jsou zdůrazňovány či zveličovány meziskupinové rozdíly (zdraví versus nemocní lidé),
- nedostatečné zohlednění pacientova kontextu (vnějšího i vnitřního, tj. individuálních charakteristik a osobnostních rysů),

³ Aspekty duševního zdraví se vztahují ke kvalitě života více než sebehodnocení fyzického zdraví. (Lof, 2009).

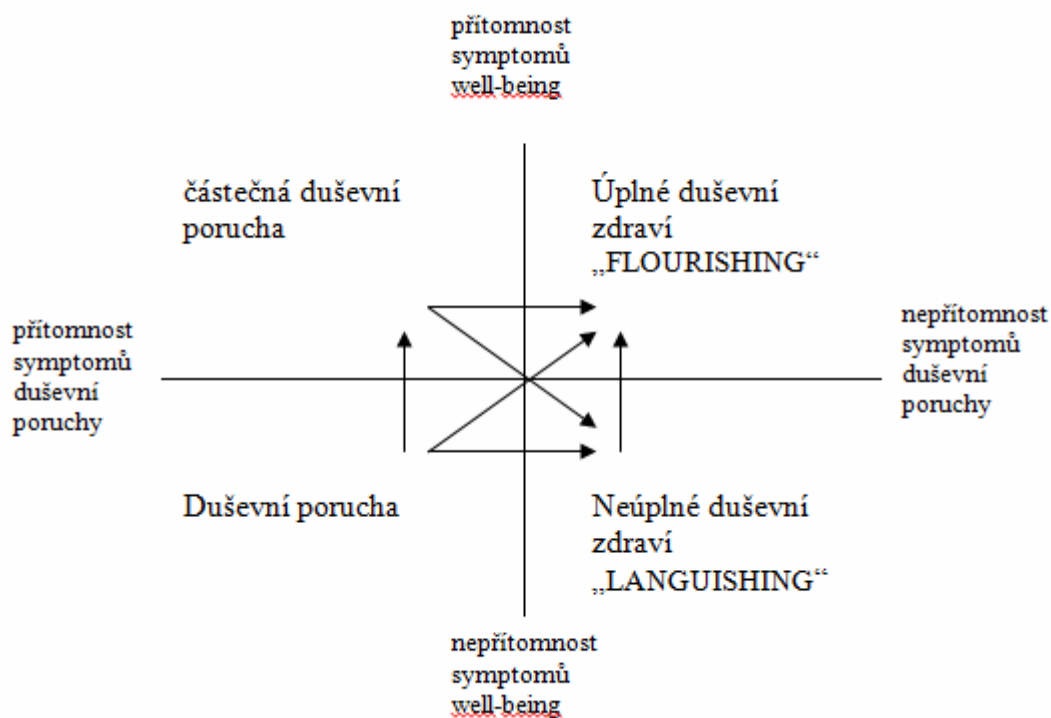
- nedostatečná sebereflexe motivace i osobnostních charakteristik pomáhajících pracovníků (kliniků).

V řadě experimentů (Heider, 1958; Pierce, 1987; Wright, 1988, cit. podle Wright, Lopez, 2002) byly popsány změny v percepci i v chování osob (klinických pracovníků) vůči klientům, jestliže bylo experimentálně manipulováno s faktory kontextu (např. se měnil způsob podávání úvodních informací o klientech apod.). Výsledky experimentů jsou v souladu s dřívějšími sociálně - psychologickými poznatky: Perspektiva, z níž je porucha nahlížena podstatně ovlivňuje přístup zdravotníků k nemocem. Je rovněž zajímavé, že tzv. insideři neboli pacienti vidí sami sebe mnohdy jako šťastnější a spokojenější, než jak je vidí jejich okolí (neboli outsideři / pozorovatelé např. zdravotníci). Kliničtí pracovníci by měli při diagnostice a léčbě zvažovat více perspektiv: (a) obtíže a deficity klienta, (b) pozitivní charakteristiky (vnitřní rezervy, zdroje) klienta, (c) omezující, nedostatečné nebo destruktivní faktory prostředí, (d) pozitivní zdroje a příležitosti v prostředí. V neposlední řadě se na percepci klienta podílí i zkreslení plynoucí ze strany pozorovatele (klinika, lékaře).

V souvislosti s řadou poznatků a s ideou hnutí pozitivní psychologie proto hledá řada výzkumníků i praktiků možnosti, jak pozměnit nebo humanizovat přístup k duševním poruchám.

Keyes a Lopez (2002) navrhují přístup, který komplementárně doplňuje (výhradně na patologii zaměřenou) diagnostiku duševních poruch (v České republice je tento klasifikační systém znám pod názvem Mezinárodní klasifikace nemocí, zkratky: MKN, v Evropě: ICL a v USA: DSM). Tito autoři vymezují duševní zdraví jako „soubor pozitivně definovaných symptomů, které jsou přítomny na určité hladině, vyskytují se po určitou dobu a různě koincidují s kognitivním i sociálním fungováním.“ Podle tohoto pojetí lze duševní zdraví diagnostikovat (v pozitivním - diferencujícím - významu) podobně jako nemoc a patologii.

Na základě národního šetření v USA vymezili ve svém modelu duševní zdraví jako stav sestávající se z (1) absence duševní nemoci a (2) přítomnosti vysoké hladiny well - being. Čtyři různé stavy jsou umístěny podél dvou dimenzí: dva stavy duševní poruchy/ nemoci a dva stavy duševního zdraví, jak ukazuje následující schéma:



(1) Úplné duševní zdraví (flourishing in life) je syndrom, který zahrnuje vysokou hladinu symptomů emočního well-being, psychologického well-being a sociálního well-being a absenci duševní poruchy v nedávné minulosti (1 rok). Duševně zdraví jedinci se vyznačují vysokou hladinou emoční vitality (definované jako stav štěstí nebo spokojenosti), fungují dobře psychologicky a neměli duševní poruchu v nedávné minulosti (v době kratší než 12 měsíců).

(2) Neúplné duševní zdraví (languishing in life) je charakterizováno jako stav nepřítomnosti duševní poruchy, ale s nízkou hladinou emočního, psychologického a sociálního well - being.

(3) Duševní nemoc / porucha (floundering in life) je syndrom, který se vyznačuje přítomností duševní poruchy (např. deprese) a současně nízkou hladinou symptomů emočního, psychologického i sociálního well - being.

(4) Částečná (neúplná) duševní nemoc/ porucha (struggling with life) je stav charakterizovaný přítomností duševní poruchy, při současném výskytu relativně vysoké hladiny psychologického i sociálního well - being. V některé oblasti svého života mohou být tyto lidé relativně spokojeni (např. lidé závislí na alkoholu mohou přes vážné obtíže dobře fungovat v práci).

Symptomy duševního zdraví indikují hladinu pozitivního fungování v různých dimenzích psychologického a sociálního well - being. V duchu takové rekonceptualizace je klient chápán jako člověk „aktivně hledající zdraví“. Pozitivně nastavený terapeutický systém by se měl zaměřit na prevenci a šíření well-being v intervencích, které by vedlo k ochraně proti stresu

(„buffer“). Včasná diagnostika přechodných stavů (částečného duševního zdraví a částečné duševní poruchy) by podle autorů modelu mohla vést k účinnější prevenci, cíleným intervencím a terapii. Do stavu neúplného zdraví („languishing“) může jedinec vstoupit předtím, než u něj propukne porucha (např. deprese) nebo po nemoci či v průběhu psychoterapeutické léčby.

V intencích této koncepce sledoval Penninx a kol. (1998 cit. podle Keyes, 2002) duševní stav v souboru starších fyzicky postižených žen a zjistil, že třetina z nich splňovala kritéria pro částečné duševní zdraví (nedostatek vitality), třetina trpěla symptomy duševní poruchy s nízkou vitalitou a vysokou hladinou deprese a jen třetina plnila kritéria emoční vitality.

2. KVALITA ŽIVOTA

2.1. DEFINICE POJMU, VYMEZENÍ

Pojem kvalita života vyjadřuje komplexní charakteristiky zdravotního stavu, které se vztahují k posouzení psychických, sociálních a behaviorálních determinant lidského života (Kebza, 2005). Pojetí kvality života (QOL) se v rámci sociálních věd vytvářelo odlišně z důvodů historického vývoje i odlišných významových rámců. V literatuře můžeme nalézt různá pojetí konceptu, protože je toto téma společné mnoha vědním disciplínám (psychologie, sociologie, kulturní antropologie, ekonomie, medicína, filozofie aj.).

Lindstromová a Eriksonová (2007) uvádějí různé koncepce kvality života, které užívají terminologii oborů, v nichž jsou rozvíjeny: např. filozofie (dobrý život), sociologie (pojetí společenského blahobytu – welfare a well-being), ekonomie (ekonomický standard), behaviorální vědy (well - being) a medicína (normalita). Problémem může být nejednotnost v užívání pojmů, které se s termínem kvalita života významově shodují (např. social well - being, social welfare, human development) a je rovněž důležité reflektovat rozdíl mezi laickým a vědeckým chápáním pojmu, jak upozorňuje Křížová (2005).

Na obecné úrovni je kvalita života chápána jako výsledek interakce různých sociálních, zdravotních, ekonomických a environmentálních podmínek, které spolu reagují často neznámým způsobem a ovlivňují jednotlivce i společnost (Hnilicová, 2005). Pro „nezdravotní sféru“ lze kvalitu života vyjádřit obecněji jako prožitky úrovně vlastního zdraví, osobní pohody, životní spokojenosti a také postavení na společenském žebříčku (Kebza, 2005).

Pro oblast zdraví (zdravotnictví) je relevantní definice, která se opírá o pojetí zdraví Světové zdravotnické organizace (WHO), v níž není zdraví chápáno pouze jako nepřítomnost nemoci, ale

jako stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody (Hnilicová, 2005; Křivohlavý, 2003). Ve vztahu ke zdraví vymezuje WHO kvalitu života jako „vnímání lidí (jedinců) a jejich životních pozic v kontextu kultury a hodnotových systémů, v nichž lidé žijí, a ve vztahu k jejich cílům, očekáváním, standardům, zájmům, starostem a obavám“ (WHO, 1993, cit. podle Kebza, 2005). Toto všeobecně přijímané pojetí představuje kvalitu života jako mnohoúrovňový fenomén, který zahrnuje nejen možnosti fyzického, psychického a sociálního uplatnění v životě, ale také spirituální dimenzi nebo tělesné pocity.

Jak podotýkají Hnilicová (2005) nebo Drbal a Bencko (2005), kvalita života není určována pouhým součtem různých podmínek a psychologického nebo zdravotního stavu, kde působí izolované faktory, nýbrž je zapotřebí nahlížet na všechny procesy probíhající mezi organismem a prostředím jako na provázaný komplex působících podmínek a jevů.

Koncept kvality života je komplexní a neexistuje univerzálně akceptovaná definice. Panuje však obecný souhlas o jeho multidimenzionálním charakteru, který je ovšem obtížné zachytit. Salutogenetická interpretace QoL kombinuje externí, interpersonální a osobní zdroje jedince, skupiny a společnosti. Tyto čtyři dimenze vytvářejí holistickou definici kvality života založenou na salutogenetické teorii: „Kvalita života je taková existence (způsob života) jedince, skupiny nebo společnosti, kterou lze popsat jako jádrovou esenci existence, a která je obsažena v percepci jedince, skupiny nebo společnosti a lze ji objektivně změřit“ (Lindstrom, 1992, cit. podle Lindstromová a Eriksonová (2007).

Chápání kvality života jako mnohvrstevnatého fenoménu, v němž se sdružuje mnoho vzájemně se ovlivňujících oblastí vedl některé výzkumníky k vytvoření modelů kvality života. Známý je tříúrovňový pyramidový model D. Kováče, který cituje Kebza (2005)⁴:

Bergsmův a Engelův model (1988) vyjadřuje kvalitu života z pohledu velkých společenských útvarů, přes sociální a společenskou až po osobní úroveň kvality života jedince. Také Veenhoven (1997) používá podobný víceúrovňový rámec. Kvalitu života vymezuje velmi široce jako přítomnost podmínek potřebných / nutných pro dobrý život a praxi dobrého života.

Salutogenetický rámec se nyní rozvíjí v rámci Světové zdravotnické organizace (WHO), která stimuluje úsilí o dodržování respektu k právům člověka. V jádru pojetí rozvoje člověka stojí

⁴ Základem modelu je dobrý fyzický i psychický stav, funkční rodina, materiální zabezpečení a život chránící prostředí. Střední vrstvu tvoří kombinace hodnot, informací a vztahových rámců (zdraví, životní spokojenost, sociální prostředí, úroveň kompetencí aj.) spojená s lidskými zájmy a psychologicky popsanými vztahy člověka ke světu (životní styly, ideové styly aj.). Vrchol modelu tvoří smysl života, který lze chápat jako psychický regulátor chování. Model zohledňuje i takové procesuální charakteristiky jako stárnutí, kultivace osobnosti, společenské uznání, podpora života a altruismus.

rozpoznání procesů, které umožňují lidem kontrolovat determinanty zdraví a které podporují mechanismy a kapacitu celého procesu.

WHO identifikovalo tři podmínky (v hierarchickém vztahu), které vedou k produktivnímu životu jako: (a) determinanty neboli zázemí; (background), (b) soubor dostatečných podmínek, které jsou označovány jako „globální zdroje resilience“ (GRR „global resilience resources“, kterými mohou být např. self-esteem, inteligence, sociální opora, kulturní kapitál) a (c) aktivitu nebo osobnostní charakteristiky, které se na chodu tohoto procesu podílejí (zde se uplatňuje např. charakteristika SOC) (<http://heapro.oxfordjournals.org/content/21/3/238.full>). Lindstromová a Eriksonová (2007) sledovaly kvalitu života (operacionalizovanou různými nástroji) ve vztahu k salutogenetickému konceptu (operacionalizovaný v dotazníku SOC). V metaanalýze shrnuly výsledky přes 470 vědeckých publikací a našly ve většině z nich silné korelace mezi oběma proměnnými ($r > .50$). SOC je přímý a silný prediktor kvality života (čím vyšší SOC, tím vyšší QoL). Z analýzy longitudinálních studií vyplynula rovněž dobrá prediktivní validita SOC pro kvalitu života. Autorky potvrdily, že SOC (tzn. i koncept salutogeneze) je klíčová komponenta, vedoucí ke kvalitě života a zdraví.

Na fyzickou, duševní a spirituální rovinu kvality života upozorňuje Balcar (2005). Kvalita života v dimenzi tělesné je určována ideální normou neboli tradičně chápaným zdravím člověka. Pro určení kvality života v dimenzi duševní či prožitkové existuje tradiční pojem štěstí, se znaky jako prožívaná slast, uplatňovaná moc apod. Kvalitu života v dimenzi duchovní či noické nebo existenciální lze vnímat jako „prožitek smyslu či plnosti vlastního života, který je v životě člověka zakotven v jeho odezvách na hodnotové výzvy, které mu poskytuje jeho svědomí a v činech, které ze své vůle činí k uskutečnění hodnotového potenciálu obsaženého v přítomné situaci. Duchovní hodnoty jsou sebezpřesahné, obsahují vždy vztažnost člověka k něčemu či někomu druhému, tedy intencionalitu směřující k přesazení vlastní individuality. Sociální či ekologická dimenze člověka je pro jeho hledání a uskutečňování smyslu kterékoli životní situace podstatná, i když pro něj samého získává povahu právě osobním objevením hodnotového potenciálu a osobním vstupem do ní.“ (Balcar 2005, s.255 - 256).

Biopsychosociální model v náboženském kontextu vypracovali D.Marks a L.Marksová (2006).

2.1.1. VÝZKUMNÉ OTÁZKY KVALITY ŽIVOTA

Z popisných důvodů bývá chápání kvality života často ohraničeno dichotomicky, ale spíše než o protiklady jde o významové prolínání různých úhlů pohledu (např.: mikroúroveň a

makroúroveň, subjektivní a objektivní úroveň, celostní a komponentový přístup, krátkodobý a dlouhodobý časový rámec, laické a vědecké chápání pojmu apod). Na studium kvality života lze podle Křížové (2005) pohlížet buď z pohledu dílčích komponent nebo holisticky.

V základě komplexního pojetí kvality života je snaha postihnout kromě materiální dimenze (kvantitativní růst, uspokojování potřeb, spotřeba, materiální vlastnictví) i dimenze existenciální, psychologické, sociální a duchovní (Křížová, 2005).

Problémem mnoha metod na zjišťování kvality života je nejen požadavek na jejich komplexnost a univerzálnost (Kebza, 2005; Křížová, 2005), ale rozporuplně podle Křížové vynívá zvláště snaha postihnout jádro pojmu ve smyslu duchovních, obtížně pozorovatelných a výrazně subjektivně interpretovaných dimenzí života spolu s nárokem uplatnit přitom standardní vědecký postup.

Nejednotnost pohledů na oblast konceptualizace konstruktů se odráží i v obtížném metodologickém vymezení při výzkumech. Podle Hnilicové (2005) lze určit tři širší přístupy ke zkoumání kvality života (psychologický, sociologický a medicínský), které určují, jaká bude operacionalizace pojmu a které aspekty budou zdůrazňovány. Operacionalizovaná podoba kvality života by však měla obsahovat fyzickou, psychologickou, sociální a environmentální oblast.

Ze zjednodušeného úhlu pohledu má konstrukt objektivní a subjektivní dimenzi. Objektivní kvalita života znamená splnění požadavků týkajících se sociálních a materiálních podmínek života, sociálního statusu a fyzického zdraví. Subjektivní kvalita života má dimenze kognitivní a emocionální (bývá vyjádřeno pojmem osobní pohoda, „well-being“, na který se zaměříme v další kapitole). Psychologické koncepty spojené s těmito dimenzemi jsou v literatuře používány nejednotně a značně široce.⁵ Ve výzkumech jsou sledovány proměnné jako hodnoty, sebehodnocení, hodnocení společenské situace, protože toto hodnocení a reflexe sociálních vlivů se v kvalitě života významně uplatňuje. Zkratka QoL (Quality of Life) se používá pro označení celkové kvality života (obvykle v neklinické populaci).

Kvalita života pacientů zjišťovaná ve zdravotnictví má těžiště v oblasti psychosomatického a fyzického zdraví. Pro vyjádření subjektivní životní pohody ve vztahu k různým nemocem či úrazům, léčbě a jejím vedlejším účinkům je zaveden pojem „kvalita života ovlivněná zdravím“ („Health Related Quality of Life“, HRQoL). Kromě objektivních ukazatelů se výzkum kvality života v této oblasti zaměřuje na subjektivní údaje o fyzickém a psychickém stavu pacienta (např. přítomnost bolesti, zvládnání, intenzita únavy, schopnost sebeobsluhy, převažující typ emocí

⁵ Sociologické pojetí KŽ se zaměřuje na atributy sociální úspěšnosti, status, majetek, vybavení, rodinný stav, vzdělání.

či prožívaná míra úzkosti a napětí) (Hnilicová, 2005). Do celkové kvality života se promítá úroveň osobní pohody (well - being), schopnost postarat se o sebe, úroveň mobility a schopnosti ovlivňovat vývoj vlastního života. Osobní pohoda bývá vztažena jako standard pro kvalitu života v různých kontextech (van der Steen a kol., 2001, cit.podle Kebza, 2005). Pro rozsáhlé, dlouhodobé a mezikulturní srovnávací studie byla vypracovaná řada metod, nejčastěji dotazníkových, často ve vztahu k různým skupinám chorob (např. kardiovaskulární choroby, nádorová onemocnění, nemoci pohybového aparátu aj.) (Kebza, 2005).

Studium kvality života i přes nejednoznačnost a kritické hlasy představuje důležitý přístup k vyjádření variability různých charakteristik života na škále mezi zdravím a nemocí, a také jeden ze způsobů, jak vyjádřit psychologicky pojatý osobní růst jedince i společnosti. Tento přístup je proto důležitou alternativou k dosud převládajícím hlediskům, založených na měřících růstu výroby a spotřeby (Hnilicová, 2005; Kebza, 2005)⁶.

Některé přístupy se zaměřují na srovnání různých zemí z hlediska kvality života. Problém velkých mezikulturních šetření tkví v obtížnosti nalézt vhodné prožitkově zaměřené ukazatele, takže jsou často kritériem srovnání pouze ukazatele ekonomické nebo technické vyspělosti. Odrazem relativně zdařilé snahy o porovnání subjektivní kvality života nebo well - being v různých zemích je Dienerův „národní index“ nebo Veenhovenovo porovnávání různých charakteristik štěstí (kvality života), jejichž výsledkem je zařazení dané země na určitou pozici mezi jinými národy a možnost jejího srovnání (Kebza, 2005).

3. OSOBNÍ POHODA (WELL-BEING)

3.1.DEFINICE A VYMEZENÍ POJMU

Koncept well - being je chápán jako důležitá charakteristika zdraví. V definici WHO je definován jako „stav úplné tělesné, duševní a společenské pohody“ (cit.podle Kebza, 2005).

Je to mezioborově založený pojem (Kebza a Šolcová, 2003), který se pojí s řadou synonym, a který bývá chápán v širokém významu. K nejčastěji užívaným českým ekvivalentům patří pojmy

⁶ Kritika konceptu i metodologie měření kvality života se týká nejednoznačného vymezení pojmu a neexistenci obecně přijímané definice, která by se opírala o propracovaný teoretický model. Problémem metod ke zjišťování úrovně kvality života zůstává požadavek na jejich univerzálnost a komplexnost. Kritizuje se proces tvorby dotazníků, jejichž konstrukce vychází ze subjektivních názorů jejich tvůrců. Problematická bývá validita dotazníků, stejně jako tendence akademicky rozhodnout, jak by měl kvalitní život vypadat. Jako norma bývá vnucována teoretická vize odborníků (Hnilicová, 2005).

osobní pohoda, pohoda nebo životní spokojenost. Vágností, obsahovou šíří a důrazem na prožitkovou komponentu se vyznačují další příbuzné pojmy jako je prožitek / pocit blaha, štěstí, radost (Kebza 2005).

Ke komplexu osobní pohody se váže také pojem eudaimonia (blaženost), který kromě potěšení z činnosti zahrnuje i mravní rozměr. Pojem tělesná pohoda (wellness, fitness) se objevuje nejčastěji ve spojitosti se zdravým životním stylem. V zahraniční literatuře se lze nezdědka setkat s pojmem happiness (v jeho širokém významu) jako s ekvivalentem k well-being.

Z psychologického hlediska se konstrukt skládá z osobnostních (dispozičních), afektivních, kognitivních i postojových komponent. Má stavové i rysové charakteristiky, které se mohou projevit jako trvalé naladění, jako určitý postoj nebo aktuálně se odehrávající hodnocení.

3.2. DIENERŮV MODEL OSOBNÍ POHODY

Diener defínuje well - being jako kognitivní a afektivní hodnocení, které dělá jedinec o svém životě. Výsledné hodnocení pramení z emoční reakce na události (jako bilance, rovnováhy pozitivních i negativních afektů) a kognitivních úsudků o spokojenosti (Diener, Lucas, Oishi, 2002). Tento koncept well - being (či happiness v širším významu osobní pohody) má typicky tříkomponentovou strukturu. Psychologické teorie osobní pohody rozděluje Diener do šesti skupin (cit. podle Kebza, 2005):

- Účelové koncepce a teorie, které vycházejí z předpokladu, že štěstí - osobní pohoda - se dostaví jako výsledek usilování o dosažení nějakého cíle.
- Osobní pohoda jako funkce radosti a bolesti jako zdrojů štěstí a pohody. Oba prožitky jsou propojeny, takže bolest se stává nedílnou součástí dosažení osobní pohody.
- Štěstí (osobní pohoda) jako vedlejší produkt lidské činnosti, kde štěstí je vedlejší produkt lidské aktivity.
- Koncepce „top - down“ a „bottom - up“. Top - down přístupy vyjadřují předpoklad, že člověk má sklon prožívat události buď pozitivně nebo negativně. Bottom - up přístupy vidí výslednou hladinu well - being jako výsledek drobných událostí.
- Asocianistické koncepce počítají se záměrným působením (vlivem) člověka na emoce, takže počítají s pozitivním myšlením.
- Hodnotící přístupy jsou teorie, které počítají s hodnocením pohody na základě srovnání s nějakým kritériem (určitou úrovní prožitku).

Ve svém experimentálním, longitudinálním i mezikulturním výzkumu u různých souborů rozdílného věku, pohlaví, socioekonomického statusu, etnika, kultury došel Diener a jeho spolupracovníci (např. Diener & Diener, 1996; Diener, Lucas, 2005) k závěrům, že:

- Při hodnocení osobní pohody (spokojenosti se životem) má emoční složka zásadní roli a výrazně ovlivňuje vztah mezi zdravím a well-being.
 - Nálada během dne kolísá kolem relativně stabilní dlouhodobé hladiny (podíl habituální složky na hodnocení je velký).
 - Po větší část dne zakoušejí lidé mírné výkyvy nálad, ale jen zřídka zažívají intenzivní emoce. Prožitky intenzivních emocí jsou z hlediska dlouhodobého prožitku štěstí méně důležité a obvykle bývají vyváženy stejně intenzivními negativními emocemi. Při hodnocení well - being rozhoduje frekvence, nikoli intenzita emocí.
 - Příjemné a nepříjemné afekty působí odděleně a nezávisle na sobě.
 - Externí faktory jako je příjem, fyzická atraktivita a zdraví mají na hodnocení well - being pouze mírný vliv. Lidé mají sklon posléze se adaptovat na různé okolnosti (tento jev bývá nazýván „hedonic treadmill“). Minulé události si často pamatují zkresleně a nepřesně.
 - Většina lidí zakouší mírnou hladinu štěstí (pozitivní emotivity).
- Uvedené výsledky potvrdily nebo mírně korigovaly závěry dřívějších studií.

3.2.1.1. POZITIVNÍ A NEGATIVNÍ AFEKTIVITA JAKÉ DVĚ KLÍČOVÉ KOMPONENTY WELL-BEING

Terminologicky jsou afekt, nálada a emoce ve výzkumech odlišeny zpravidla podle délky trvání, ale tento způsob třídění není používán konzistentním způsobem⁷. Rysová pozitivní afektivita (dále PA) je stabilní dispozice, zatímco stavová pozitivní afektivita je krátkodobý stav.

Empirické výzkumy (např. Lyubomirsky, King, Diener, 2005) prokázaly korelaci PA s psychologickým zdravím (self - esteem, extraverte, smysluplnost a optimismus).

Individuální rozdíly ve stabilitě afektivity jsou vysvětlovány jako důsledek genetických rozdílů, jejichž podíl se odhaduje okolo 50 % (Watson, 2002).

⁷ V diskusi o struktuře PA a NA není shoda v tom, zda se jedná o jednu, dvě či více dimenzí, popř. zda jde o hierarchicky uspořádané vztahy. Model jednodimenzionální, který se opíral o existenci vysokých korelací mezi PA a NA je v současné době spíše na ústupu (Watson, Clark, Tellegen, 1988). V současnosti nejběžnější model afektů má dvě dimenze. PA a NA, které jsou konstruovány jako nezávislé faktory a které mají odlišné deskriptory, časové rámce, reakční odpovědi a jsou odlišně ovlivněny jazykem i kulturou (Diener, Lucas, 2005). Existenci dvou faktorů podporují studie, které našly pozitivní korelace mezi PA a NA a osobnostními rysy nebo fyziologickými ukazateli. Na první dimenzi je umístěna valence, na druhé hladina aktivace. Cirkumplexní model se uplatňuje ve výzkumech zdraví (umožňuje rozlišovat působení „aktivizujících vs. klidových, harmonizujících“ pozitivních emocí).

Z evolučního hlediska je variabilita nálad vysvětlována jako funkce behaviorálních systémů a kontrolních mechanismů: PA jsou adaptivní při vysoké potenciální odměně a nízkém riziku. Pozitivní nálada kopíruje endogenní cirkadiánní cyklus v průběhu dne. Úkolem pozitivní afektivity je zachování a distribuce energie. Neurofyziologické výzkumy vedly ke zjištění, že vyšší aktivita levého prefrontálního kortexu je spojena s pozitivní afektivitou a s aktivitou dopaminergního systému, který posiluje apetitivní chování. Jedinci s vyšší pozitivní afektivitou jsou responzivnější na odměňující stimuly. Lidé s vysokou senzitivitou k trestům (neurotický temperamentový rys) reagují silněji na indukci negativní nálady (vysoká aktivace systému BIS), zatímco lidé s vysokou senzitivitou k odměnám (extravertní temperamentový rys) silněji na pozitivní indukci nálady (aktivace BAS systému), což bylo výzkumně potvrzeno (Larsen, Ketelar, 1991).

Tento systém usnadňuje adaptaci, zabezpečuje získávání zdrojů a je esenciální pro přežití jak jedince, tak druhu (Watson, 2002).

Podle teorie Schwarz a Garamonda (1986, cit. podle Diener & Diener, 1996) se sklon většiny lidí k mírnému optimismu vyvinul v důsledku evolučního vývoje jako adaptivní funkce pro přežití. Pozitivní nálada má podle těchto autorů řadu funkcí, např. pomáhá maximalizovat informační hodnotu události (např. ohrožující), motivuje k aktivnímu zkoumání (exploraci) prostředí, ke kreativě a k sociální interakci nebo napomáhá ke zvýšení imunity.

Hodnocení well - being ovlivňují:

- situační vlivy (avšak příjem, zdraví, vzhled, inteligence mají pouze malý vliv),
- sociální srovnávání (lidé si vybírají různá kritéria, s nimiž se porovnávají),
- adjustace a coping (bilance příjemných a nepříjemných afektů, aktuální fyziologický stav, frekvence a trvání afektu, porozumění celkovému kontextu) (Diener, Lucas, 2000).

Diener a spolupracovníci (Diener & Diener, 1996; Oishi, Schimmack, Diener, 2001) prováděli srovnávací výzkumy mezi různými národy a kulturami. Na základě svých výsledků konstatují, že lidé ve většině národů hodnotí ve vztahu k důležitým oblastem svůj život mírně pozitivně (na hladině o něco vyšší než je neutrální bod). Mírně negativní hodnocení života podávali pouze obyvatelé velmi chudých zemí. Dokonce i po dočasném výkyvu v důsledku nepříznivých událostí (úraz, úmrtí příbuzného apod.) se hladina prožívání po čase vrací u většiny osob na původní základní úroveň.

Empirické studie, které přehledově uvádí řada autorů (Presman, Cohen, 2005; Watson, 2002 a další) potvrzují shodně vztah PA s řadou indikátorů pozitivně vymezeného zdraví. PA korelovala ve studiích silněji se zdravím než NA. Lidé nad 60 let s vyšší PA měli 2 krát nižší úmrtnost. Nemocní (na různá somatická onemocnění) měli nižší PA a nižší kvalitu života. I když je tento

vztah oboustranný, patrně vliv nemoci snižuje PA (než naopak). V prospektivních studiích u zdravé populace byla PA spojena s menším rizikem onemocnění a lepším zdravím.

V metaanalytických studiích měli lidé s vyšší PA lepší somatické zdraví a méně psychopatologických symptomů. PA bylo spojeno s nižší hladinou bolesti u pacientů s rakovinou (v některých studiích má až analgetický efekt) i u neklinické populace. U starších osob predikovala rysová PA méně symptomů.

Mechanismy, kterými působí PA na zdraví jsou: (a) přímé - cestou fyziologických změn nebo (b) nepřímé - cestou změny chování, které poté vyvolává fyziologické reakce a změnu fungování fyziologických systémů. PA povzbuzuje zdravotně prospěšné chování (zdravá životospráva, fyzická aktivita, omezení zlovyků aj), vede k vybudování psychologických zdrojů (šíří resilienci, vytrvalost a optimismus, exploraci a kreativitu a rozšiřuje aktivaci) a povzbuzuje relaxační a regenerační aktivity (což vede ke snížené percepci stresu, rychlejší úzdavě po expozici stresu aj.).

Pojetí „emoční habituální subjektivní pohody“ zastávají také Džuka a Dahlbertová (2002), kteří rozlišují strukturální složky pohody (emoce a nálady, tělesné pocity, emocionálně neutrální stavy) a aktuální (procesuální) a habituální dimenzi. Tito autoři chápou habituální dimenzi jako určitou tendenci k prožívání pozitivních nebo negativních nálad, což se projevuje jako frekvence prožívaných nálad (na níž se spolupodílejí situační faktory). K měření subjektivní pohody vyvinuli vlastní škálu a ve shodě s Dienerovými výzkumy konstatují prioritní roli emoční komponenty v subjektivním hodnocení spokojenosti.

Subjektivní osobní pohoda se operacionalizovala v literatuře několika způsoby jako: (a) emoční well - being (Diener, 2000), (b) psychologický well - being (Ryffová, 1998) nebo sociální well - being (Keyes, 2006). Podle výsledků šetření v USA (MacArthur Foundation Successful Midlife, MIDUS, 1995, cit. podle Keyes, Lopez, 2002) lze elementy subjektivního well-being (analogicky s bipolární poruchou) rozdělit do dvou klusterů symptomů, které odrážejí (a) hladinu emoční vitality a (b) pozitivní fungování.

3.3. VEENHOVENŮV HIERARCHICKÝ MODEL OSOBNÍ POHODY (HAPPINESS)

Jeden z nejrozsáhlejších přístupů k problematice well-being uplatnil R. Veenhoven, který ve své koncepci pracuje s pojmem štěstí (happiness). Fenoménu štěstí a radost zkoumá tento výzkumník také z filozofického pohledu a poukazuje na dlouhodobé přehlížení těchto hodnot v psychologii (Kebza, 2005). Pojem „happiness“ chápe Veenhoven jako synonymum pro kvalitu

života (nikoli jen jako emoční dimenzi prožitku štěstí) a jeho celostní model kvality života (1997) zahrnuje tři hladiny posouzení:

- (A) posouzení společenské úrovně (kvalita sociálního prostředí),
- (B) pozici jedince ve společnosti a jeho individuální charakteristiky (osobnostní, kognitivní, percepční a behaviorální) a
- (C) průběh života a subjektivní hodnocení kvality života.

(A) Jednotlivé národy se liší v průměrné kvalitě života a tyto rozdíly nelze vysvětlit kulturními variacemi nebo zkrácením v použité metodologii. Na makroúrovni se výzkum zaměřuje na identifikaci kritérií pro pozitivní hodnocení života. Kvalita sociálního prostředí bývá vyjádřena mnoha parametry např.: (1) materiální dostatek, (2) bezpečnost, (3) svoboda, (4) rovnost, (5) kulturní a sociální klima, (6) náboženská víra, (7) „moderní“/ pokroková hodnotová orientace. Po dosažení určité výše materiálního standardu se subjektivní kvalita života (well - being) již dále nezvyšuje. V chudších oblastech je vyšší korelace mezi úrovní příjmu a prožívanou kvalitou života. S kvalitou života kladně koreluje např. míra osobní svobody, která umožňuje volbu odpovídajícího životního stylu, genderová rovnost (naopak rovnost v příjmu s kvalitou života nekoreluje), vyšší vzdělání, informovanost. Vyšší hladinu štěstí mají národy s individualistickými hodnotami, vyšší tolerancí a menší mírou předsudků, s moderní urbanizací a industrializací, vysokou úrovní informatizace a individualizace. Náboženská/ spirituální víra (ne ve smyslu příslušnosti k církvi, nýbrž z hlediska vnímání smysluplnosti) koreluje v řadě zemí kladně s osobní pohodou. Zdá se, že výhody moderní společnosti převažují nad jejími nedostatky, což lze vyjádřit premisou: Čím modernější země, tím šťastnější obyvatelé.

(B) (1) Individuální pozice ve společnosti je vyjádřena parametry jako jsou: věk, pohlaví, příjem, vzdělání, zaměstnání, sociální vazby a společenská participace. Poziční rozdíly v příjmu, úrovni vzdělání a zaměstnání mají spíše malý vztah k prožívané kvalitě života v moderní společnosti (vysvětlují jen 10% variance subjektivní kvality života). Není známo, proč jsou v některých zemích muži mírně spokojenější než ženy. Intimní vztah s partnerem je v kulturně vyspělých zemích důležitější než kontakt s přáteli a příbuznými a mít děti nerozhoduje o hladině štěstí u osob žijících v manželství. U těch osob, které děti mají však prožívané štěstí souvisí s kvalitou kontaktu s dětmi.

(2) Individuální charakteristiky (zdraví, nadání, osobnost, osobní kontrola). Kognitivní kapacita měřená běžnými výkonovými testy nesouvisí s mírou prožívaného štěstí, zatímco sociální asertivita a empatie, extraverte a otevřenost vůči zkušenosti odpovídají za prožitek

kvality života až ze 30%. Mnoho individuálních rozdílů vychází pravděpodobně z míry prožívané kontroly nad prostředím.

(C) Průběh života. Empirické studie potvrdily, že za systematický rozdíl ve výskytu příznivých versus nepříznivých životních okolností odpovídá vyšší vzdělání, extravertovanější osobnostní rysy a příznivé sociální vazby. Rovnovážná bilance příznivých a nepříznivých událostí predikuje štěstí v dalším období. Reakce na události se mění podle předchozích obtíží, souvisí se smyslem, který je události atributován a resiliencí. Csikszentmihalyi potvrdil obecnou tendenci člověka cítit se lépe v společnosti druhých nežli o samotě a ve volnočasových aktivitách lépe nežli v práci. Strukturované volnočasové aktivity (sport) shledal jako více odměňující než nestrukturované (sledování TV). Studium biochemických signálů v nervové soustavě svědčí pro existenci dispozice prožívat spíše štěstí než nespokojenost. Pozitivní afektivita souvisí s dalšími pozitivními rysy jako energie, vitalita nebo resilience, které pak ovlivňují celkovou míru štěstí a osobní pohody.

3.4. DALŠÍ KOMPONENTY OSOBNÍ POHODY

Tělesná zdatnost je další důležitá dimenze komplexu well - being. Vztah mezi fyzickou kondicí a sebeúctou, úzkostí, depresí, napětím a percepcí stresu je opakovaně v literatuře popsán (Kebza, 2005). Kebza upozorňuje, že pojem wellness bývá někdy používán jako synonymum well - being, jindy jako samostatnější koncept ve významu „pocit zdraví“ a bývá charakterizován chováním, které vede ke zdravému životnímu stylu. Jedná se např. o zdravou výživu, nekuřáctví, abstinenci nebo jen mírná konzumaci alkoholu, fyzickou aktivitu, dostatek spánku a další prvky. Přínos tělesné aktivity pro nezávislost, samostatnost, prevenci onemocnění, udržování optimální tělesné hmotnosti a další léčebné efekty je velmi dobře dokumentován i v české literatuře (Kebza, tamtéž). S wellness úzce souvisí koncept vitality, který vyjadřuje dynamický aspekt well - being. Vitalita je důležitý salutoprotektivní faktor s úzkým vztahem k somatickému i psychologickému fungování. Lze ji charakterizovat jako specifický pozitivní emoční stav, charakterizovaný živostí, aktivitou, energií. Thayer (1996, cit. podle Bernstein, 2004) ji popisuje pomocí dvou bipolárních dimenzí (energie/ únava a tenze/ uvolnění). Pennix a kol. (1998, cit. tamtéž) zavádí pojem emoční vitalita, kterou charakterizuje jako osobní zvládnání, pocit štěstí, absenci depresivní symptomatologie a anxiety. Koncept vitality vyjadřují nejlépe stavy ztišení, zklidnění, seberegulace a zaměřenosti energie. Tyto vysoce bdělé, uvědomované stavy se kvalitativně odlišují od arousalu jako nabuzení energie nebo přetížení. Podle výzkumů

Ryana a Fredericka (1997, cit. podle tamtéž) měli lidé s chronickou bolestí méně vitality. Vitalitu mohou ovlivňovat další faktory, např. optimismus nebo vnímaná sociální opora. Thayer studoval senzitivitu fyzického a duševního stavu (vitalitu) na biologické změny spojené s životním stylem. Mírná fyzická aktivita (např. rychlá 10 min chůze) zvýšila subjektivní energii a snížila tenzi ještě dvě hodiny po cvičení. Na psychologické hladině korelovala vitalita se zakoušením autonomie, efektivitu a důvody pro udržení zdravého chování (u osob zařazených do ozdravných programů).

Podíl pohybových aktivit na homeostatické rovnováze (tvořené hormonálním, imunitním a nervovým systémem) byl opakovaně prokázán. Kebza (2005) a Drbal a Bencko (2005) uvádějí model Lalonda ze 70 - tých let, který kvantifikoval čtyři faktory, působící na celkový zdravotní stav takto: genetické faktory cca 10 - 15%, zdravotnictví cca 10 – 15 %, faktory prostředí cca 20 % a způsob života působící na utváření zdraví a nemoci cca 50 %. Tyto vlivy působí komplexně, a proto je podle autorů nutné věnovat hodnotovým, psychologickým a biologicko - medicínským aspektům životního stylu mnohem více pozornosti.

Také sociální well - being podle Keyese (2006) je důležitý aspekt osobní pohody. Keyes se domnívá, že optimální fungování jedinců závisí na pěti faktorech: zda svůj život ve společenství vnímají jako smysluplný, pochopitelný (sociální koherence a integrace), zda vidí společenství jako zdroj, který obsahuje růstový potenciál (sociální aktualizace), zda se vnímají ve společenství přijati (sociální akceptace) a dostatečně přínosní (sociální přínos).

3.5. EUDAIMONICKÉ POJETÍ OSOBNÍ POHODY

Konceptualizace kvality života a osobní pohody měla několik etap, které jsou rozpoznatelné podle hlavních konceptů, které určovaly zaměření výzkumů. Do konce 80 tých let převažoval koncept hedonického pojetí osobní pohody. V literatuře se postupně začaly objevovat i kritické výhrady k tomuto pojetí osobní pohody (i když je hedonická komponenta nadále uznávána jako důležitá součást osobní pohody). Kritika je vedena proti polymorfnímu užívání pojmu happiness, v němž se podle mnohých vytrácejí nebo zamlžují důležité konotace well - being (happiness).⁸ Podle představitelů

⁸ Někteří autoři měli námitky ke spojování dobrého a spokojeného života jen se subjektivním prožitkem příjemných emocí (např. štěstí, potěšení aj.). Kritika je vedena proti polymorfnímu užívání pojmu happiness, v němž se vytrácejí nebo zamlžují důležité konotace a významy konstruktů. Happiness vymezené jen hedonicky vede ke zkrácení hodnocení v důsledku sklonu lidí dívat se retrospektivně na události v „lepší světlo“. Další zdroj zkrácení je tzv. hedonický „treadmill“ (postupná adaptace na novou situaci). To, co bylo včera vnímáno pozitivně je dnes chápáno jako normální či neutrální stav. Další filozoficky laděná výhrada se týká dosavadního pojetí spokojenosti jako „žádoucího stavu“. Spokojenost v situaci, která spíše vyžaduje změnu se stává méně adaptivní než „zdravá nespokojenost“. Jde o paradox, který vyjadřuje kontrast mezi perspektivou vývoje versus stagnací. Seligman např. poukazuje na fakt, že ve výzkumech happiness klesá osobní pohoda s věkem, zatímco pojetí kvality života vyjadřuje ideál rostoucí spokojenosti a štěstí v životě. Z tohoto pohledu se pouze hedonicky konstruované pojetí pohody či štěstí

hnutí pozitivní psychologie (ale i jiných směrů) je nutné do konstruktů osobní pohody zahrnout jeho širší význam, který vyjádřil Aristoteles pojmem „eudaimonia“. Eudaimonia⁹ odkazuje na objektivní složku štěstí, zdůrazňující smysluplný život ve vztahu ke společenským hodnotám. Osobní pohodu v eudaimonickém pojetí lze chápat jako pozitivní prožitek, který se vztahuje k morálnímu aspektu života, k charakterovým silám a ctnostem, k sebevyjádření, autentickému životu a hledání smysluplnosti života. Eudaimonia je podle mnohých explicitně morální záležitost a štěstí není možné dosáhnout, aniž by člověk usiloval o mravní dobro (Ryan, Deci, 2001; King, Hicks, 2007)¹⁰.

Eudaimonické hledisko je personifikováno v modelu well - being podle Ryffové (Ryff, 1989; Ryff, Keyes, 1995; Ryff, Singer, 1998). Well - being znamená vyjádření nejlepších vlastností/ ctností v člověku a psychologický růst plynoucí ze seberealizace. Je to život v souladu s jádrovým „self“ (tzv. „daimon“). Strukturu well - being, která kromě afektivních aspektů obsahuje i behaviorální složku, tvoří v tomto modelu šest klíčových dimenzí:

(1) Sebeakceptace jako pozitivní postoj k sobě, přijetí různých aspektů vlastního já, pozitivní pohled na svou minulost (srozumění s minulostí).

(2) Osobní rozvoj/ růst. Zaměření na vývoj a otevřenost vůči novým zkušenostem, nepřipouštění si nudy a stagnace, schopnost vidět pozitivní změny vlastního já.

(3) Smysl života (purpose of life) a pocit kompetence. Mít cíl a směr v životě, vnímat smysl v současnosti i minulosti.

(4) Zvládání prostředí. Pocit kompetence při zvládání každodenních nároků, vytvoření vhodného kontextu pro svůj život, schopnost vidět a využít příležitost pro vlastní cíle a potřeby.

(5) Autonomie. Nezávislost a sebeurčení, interní regulace vlastního chování, odolnost vůči sociálním tlakům, myšlení a jednání určitým způsobem, hodnocení a oceňování sama sebe.

(6) Pozitivní vztahy s druhými. Kultivace vřelých, uspokojujících a důvěryhodných vztahů s druhými, zájem o blaho druhých, schopnost empatie, afekce a intimity (Ryff, Keyes, 1995).

(happiness) jeví jako zjednodušené. Následně vznikají obtíže v důsledku ztotožnění pojmu „dobrý život“ s hédonistickým konceptem well - being.

⁹ Pojem „eudaimonia“ je často překládán synonymy happiness, fulfillment, flourishing. Flourishing má význam plně zaměřeného úsilí, které v sobě obsahuje afektivní, kognitivní, behaviorální, sociální a politické ctnosti. Žít dobře znamená vykonávat uspokojující a naplňující aktivity, a tím je toto pojetí odlišné od pojetí well-being zdůrazňující emoční zkušenost. Dobro je plnohodnotné vyjádření rozumného úsilí, které vede k hodnotným cílům a zdravé politické atmosféře, za pomoci pevných sociálních vazeb (Fowers, 2008).

¹⁰ Pojetí „eudaimonia“ je zakotveno v různých terapeutických školách, např. v konceptu sebeaktualizace (jako realizace, optimálního fungování), individuace (jako vývoje ke zralosti v průběhu celého života), zralé osobnosti (jako osoby, která zdařile integruje různé oblasti života, je autonomní, morálně odpovědná, a přitom otevřená novým vývojovým popudům), vůle ke smyslu (jako smysluplné aktivity i v dobách obtíží a zdánlivé ztráty smyslu) a dalších.

Pojem „flourishing“ (jako jiné pojetí happiness), s nímž bývá někdy „eudaimonické hnutí“ ztotožněno, vyjadřuje výstižně ideu optimálního psychologického fungování. Podle Keyese (2002) není protikladem k „flourishing“ nějaká forma psychopatologie, ale spíše to, co lze označit termínem „languishing“, značícím „vyprázdněnost, odcizení“. Fredricksonová (2005) se domnívá, že se touto formou nenaplněnosti nebo vyprázdněnosti vyznačují životy až 80 % obyvatel v USA.

Další teorie, která se hlásí k pojetí happiness jako „eudaimonia“ je teorie sebedeterminace (SDS; self - determination theory) (Deci, Ryan, 2001). Sebedeterminaci lze chápat jako vědomí, že člověk je kompetentní, je sám příčinou svého jednání. Rozdíly mezi lidmi vznikají v důsledku toho, zda zdroj iniciativy a regulace chování (locus of causality) spatřují buď v sobě (vnitřní zdroj) nebo ve vnější situaci (vnější zdroj). SDT specifikuje tři základní psychologické potřeby: autonomii, kompetenci a vztahovost, přičemž naplnění těchto potřeb je klíčové pro psychologický růst (Ryan, Deci 2001). SDT se zaměřuje na témata vrozených dispozic (vitálně fungující „self“), na oblast sebekontroly, resilienci a na podmínky, které zlepšují nebo naopak zhoršují well - being v různých vývojových etapách a specifických sociálních kontextech (včetně zkoumání SDT v kontextu náboženství). Ve společenském diskurzu jsou ve spojitosti se SDT řešeny otázky svobody, autonomie, volby, vůle, spravedlnosti, rovných příležitostí a další.¹¹

Podle Seligmana (2002) lze rozdělit několik typů osobní pohody (happiness). Způsob života může být zaměřený:

- (a) na pozitivní emoce a na potěšení orientovaný život (příjemný život),
- (b) na zapojení do práce a na společenství orientovaný život (angažovaný život),
- (c) na hledání smysluplného života (smysluplný život).

Nejspokojenější jedinci orientují své úsilí na všechny tři způsoby „být šťastný“, přičemž angažování se a smysluplnost jsou pro šťastný život důležitější než hledání potěšení (Peterson, Park, Seligman, 2006). Optimálně se šťastný či dobrý život vyvíjí ve sledu příjemný - dobrý - smysluplný. „Dobrá“ život je veden, využívají - li lidé vlastní potenciál a schopnosti (ke spokojenosti dojde díky plnému zaangažování do činnosti ve smyslu pojetí „flow“). Smysluplný život je zapojením činností ve službě většímu celku, než je jednotlivec (instituce např. náboženství, politika, rodina, národ, prostředí atd.).

¹¹ Na úrovni osobnostního fungování rozlišují Ryan a Deci:

- (a) autonomně orientované jedince, kteří regulují chování pomocí sebereflexe (svých možností a voleb),
- (b) na kontrolu orientované jedince, kteří regulují své chování podle sociálních kontingencí, jako jsou odměny a tresty,
- (c) mimo sebe orientované (impersonal-oriented) jedince, jejichž regulace chování je poškozena a kteří zcela postrádají schopnost sebedeterminace.

„Eudaimonická“ tradice více než tradice „happiologická“ zdůrazňuje sociální dimenzi fungování člověka. Keyes (2006) se domnívá, že kvalita vztahů a fungování skupin jsou málo studované aspekty zdraví člověka. Tento autor vidí duševní zdraví jako formu lidského (sociálního) kapitálu, jehož společenská důležitost není dostatečně rozpoznána. Rostoucí pochopení významu osobní pohody (ve smyslu hedonickém i eudaimonickém) jak pro jednotlivce, tak i pro celou společnost potvrzují výsledky výzkumů, v nichž se nalézají pozitivní asociace mezi osobní pohodou a sociálním „dobrem“. V konkrétních indexech koresponduje sociální kapitál s vyšší pracovní produktivitou, nižší fluktuací zaměstnanců, nižším ratingem nemocnosti vč. pracovních neschopností (v důsledku nemoci), se zlepšeným kognitivním fungováním, rychlejší úzdravou z nemoci a celkově vysokou hladinou takových charakteristik jako je odpovědnost, generativita, na společenské úrovni pak s prosperitou místních společenství a komunit, praxí dobrovolnictví aj.

V současném diskursu se objevuje obnovený zájem o morální a etická témata. Otázka jak žít „dobrý život“ je sama ústředním motivem filozofického bádání a tázání (jádro filozofické etiky). Hnutí pozitivní psychologie reprezentuje ten způsob psychologického myšlení, které je primárně interdisciplinárně nastavené. Úsilí najít faktory, které vedou k optimálnímu růstu vyústilo do vytvoření souhrnného inventáře charakterových sil a ctností (které se zatím podařilo identifikovat a psychologicky vymezit) (Seligman, Peterson, 2004)¹². Charakterové síly lze v rámci tohoto pojetí popsat jako pozitivní rysy, které vedou k rozvoji člověka (human flourishing) a které se odrážejí v jeho myšlení, prožívání a chování. Strukturu charakteru tvoří šest základních ctností (virtues), kterými jsou moudrost, odvaha, lidskost (humanismus; senzitivita k druhým lidem), spravedlnost, ukázněnost, umírněnost (rovnováha) a transcendence. Základní ctnosti obsahují dohromady dalších 24 charakterových sil (strengths). Seligman a kol. (2005) přirovnává vděčnost, naději, laskavost, vůdcovství, lásku, spiritualitu a schopnost týmově spolupracovat ke třem základním teologickým ctnostem („víra, naděje a láska“). Každá z těchto sil je v Inventáři podrobně vymezena a její vztahy s mnoha proměnnými jsou důkladně empiricky studovány.

3.5.1. SPIRITUÁLNÍ WELL-BEING

Spirituální well - being lze charakterizovat buď v užším významu jako integrální zkušenost jedince, který naslouchá a odkazuje se k Bohu nebo jako širěji vymezený konstrukt a element

¹² Seznam či „manuál“ prezentují představitelé pozitivní psychologie jako „pozitivní alternativu“ systému klasifikace nemocí. Skládá se ze ctností, pozitivních rysů a charakteristik, u nich se předpokládá jejich dispoziční základ (Peterson, Seligman, 2004).

eudaimonického well - being, který se vyjadřuje např. prostřednictvím činnosti naplňující transcendentální rozměry lidského života (práce ve prospěch vulnerabilních skupin populace, podpora ochrany životního prostředí a další aktivity, které směřují k hledání a objevování smyslu vlastní existence a ve vztahu ke světu obsahují sebezpřesahující dimenzi).¹³ Moberg (1971, cit. podle Dierendonck, Mohan, 2006), který tento termín poprvé použil, jej vymezuje jako život v kontaktu s Bohem, sama se sebou (self) a s širší komunitou. Podle Halamy a kol. (2010) se spirituální pohoda týká transcendence, tedy vztahu k tomu, co člověka přesahuje.

Spiritualitu někteří konstruují jako jeden z vnitřních zdrojů člověka (resilience), který za určitých okolností může, více než jiné zdroje, pomáhat nalézt smysl, překonat nejistotu, dodat důvěru v pozitivní vyústění událostí a sílu v době krize (Pargament, 1997; 2002; 2005).

Ellison (1983) operacionalizoval spirituální well - being jako dvě dimenze: religiózní a existencionální well - being. Výzkumy, které používaly Škálu spirituální pohody (na Slovensku např. Halama a kol., 2010) potvrdily inverzní vztahy konstruktů s negativní emotivitou nebo symptomy psychopatologie. Heintzman (1999) zavádí pojem spirituální „wellness“, jako jedné z komponent well - being. Spiritualita (spirituální wellness) je důležitý zdroj při překonávání nemoci. V řadě studií, které tento autor shrnuje, se ukázaly korelace mezi spiritualitou a nemocí. Pacienti s chronickým onemocněním uváděli vyšší míru osobní pohody, svůj život viděli jako perspektivnější než jejich zdravější vrstevníci a vážná nemoc zvyšovala jejich spiritualitu (měli vyšší spiritualitu než zdravé osoby). Podle Heintzmanna se může vysoká míra spirituálního wellness projevit jako zakoušení vysoké hladiny well - being navzdory okolnostem. I pacienti s vážným onemocněním mohou zakoušet vysokou míru wellness (kterou charakterizuje duševní čilost, pozitivní afektivita, pochopení smyslu života a dobré vztahy s druhými) navzdory špatnému fyzickému zdraví. Spirituální wellness je důležitým faktorem pro získání optimální hladiny celkového wellness.

Vztahem spirituality a zdraví se budeme zabývat v jiné samostatné části práce.

3.6.DETERMINANTY OSOBNÍ POHODY

Mezi determinanty osobní pohody (Levin a Chattersová, 1998 cit. podle Kebza 2005) patří zdravotní stav, objektivní ukazatele činnosti a fyzických funkcí, subjektivní posouzení celkového

¹³ Spirituální well-being lze definovat jako stav bytí, které reflektuje pozitivní pocity, chování a myšlení ve vztahu k sobě, druhým, transcendentnu a přírodě. Jedinci poskytuje celost, identitu, uspokojení, radost, spokojnost, krásu, lásku, respekt, pozitivní postoje, vnitřní mír a harmonii, smysl a orientaci života (Gomez, Fischer, 2003). Terminologicky a konceptuálně existuje překryv mezi spirituálním well-being a spiritualitou, což je nutně zapotřebí zohlednit při volbě vhodné metodologie.

zdraví, socioekonomický status, věk, zapojení do náboženských aktivit, etnicita, okolnosti penzionování, vdovství (vdovectví), rodičovství, sociální opora, životní události, ošetření, sebeúcta.

3.6.1. GENETICKÉ DETERMINANTY

V rámci řady modelů se uvažuje o determinaci osobní pohody genetickými vlivy. Tyto modely se většinou opírají o osobnostní přístupy nebo o koncept „Big Five.“

DeNeveová a Cooper (1998 cit. podle Kebza, 2005) rozlišují čtyři typy modelů:

(a) Modely top - down (předpokládá se, že existuje dispozičně založená tendence prožívat událost pozitivním nebo negativním způsobem a ta ovlivňuje interpretaci událostí),

(b) Modely dynamické rovnováhy (předpokládá se, že hladina osobní pohody má rovnovážnou hodnotu, kterou predikují osobnostní charakteristiky).

McCrae a Costa (cit. podle Kebza, 2005) rozlišují temperamentový a instrumentální přístup ve studiu emocí:

(c) Modely temperamentové (předpokládá se, že určité osobnostní rysy představují dispozice, které vedou k osobní pohodě. Některé rysy (extraverze, neuroticismus) představují trvalé, endogenní dispozice a působí na pohodu přímo, zatímco jiné (agreeableness) působí na pohodu nepřímou, instrumentálně). Rys extraverze znamená vrozený sklon k pozitivním afektivním stavům. Pozitivní afektivita podmíněná rysy extraverze a sociability se jeví jako zdroj pozitivní emoční zkušenosti. Rys neuroticismu představuje sklon k negativním afektivním stavům.

(d) Modely neurofyziologicky založené. Grayova koncepce behaviorální aktivace a útlumu představuje příklad instrumentálního přístupu k emocím a je rozšířením temperamentového modelu. Grayův model rozlišuje dva nezávislé systémy chování, které vznikají na neurofyziologickém podkladě. Systém BAS (podle behavioral approach system) je „přístupově“ zaměřené chování, systém BIS (podle behavioral inhibition system) řídí (aktivuje) na ústup orientované chování. Lidé s vysokou BIS senzitivitou (s rysy neuroticismu) reagují silně na indukci negativní nálady a lidé s BAS senzitivitou (s rysy extraverze) na indukci pozitivní nálady. Extraverze souvisí s pozitivní afektivitou a aktivací, neuroticismus s negativní afektivitou a inhibicí. V tomto neurofyziologickém modelu ovlivňují určité osobnostní dimenze konstelaci specifických životních okolností a tyto odlišnosti v životním stylu způsobují rozdíly v dlouhodobé pozitivní a negativní afektivitě (rozdíly nevznikají v důsledku vrozené senzitivity na podněty) (Larsen a Ketelar, 2005). Podle výsledků empirických výzkumů sdílí toto pojetí společné znaky s konceptem dvou dimenzí pozitivní a negativní afektivity tak, jak jej

operacionalizovali Tellegen a Watson (1988) v dotazníku PANAS (později byla pozitivní a negativní afektivita přejmenována na pozitivní a negativní přístupové chování).

Předpoklad o dispozičním základu well-being podporují poznatky z oblasti pozitivní psychologie a zjištěné pozitivní vztahy mezi charakterovými ctnostmi a spokojeností. Ve výzkumech realizovaných dotazníkem „Values in Action Inventory of Strengths“ korelovaly charakterové síly a ctnosti s osobní pohodou (spokojeností). Charakterové síly byly jedinečnými prediktory well-being a nelze je popsat pouze pomocí osobnostních rysů (měřených dotazníkem Big Five), nejsilnějšími prediktory byly nadšení (zest), láska, naděje a vděčnost.

3.6.2. ATTACHMENTOVÝ STYL

Za další významnou celoživotní sociálně-psychologickou charakteristiku je považován styl připoutání (attachmentový styl). V české literatuře se termín attachment ponechává bez překladu (Kebza, 2005) nebo se lze setkat s několika terminologickými ekvivalenty např. „sociální přichylnost“, „citové přilnutí“ nebo „připoutání“¹⁴. Podstatou připoutání je blízký vztah dítěte k blízké osobě, který dává prostor pro vznik bezpečného zázemí pro vztahy k okolí i pro zkoumání. Na základě raných vztahových zkušeností si člověk vytváří tzv. „vnitřní pracovní model sebe i druhých“, v němž je zahrnut jak pocit vlastní hodnoty (ve smyslu „jsem / či nejsem natolik cenný, abych si zasloužil péči“), tak i přesvědčení a očekávání reakcí druhých osob („důvěřuji či nedůvěřuji druhým“)¹⁵.

Pracovní model ovlivňuje kvalitu vztahů člověka v průběhu celého života a nese charakteristiky prvotních (buď bezpečných nebo nejistých) vztahových zkušeností. Bowlby, Ainsworthová a kol. (1973) popsali tři základní styly připoutání, k nimž byl později přidán čtvrtý (Hazan, Shaver, 1987; Main. a kol., 1984, Bartholomew, 1990, cit. podle Griffin, Bartholomew, 1994): (a) jistý, bezpečný vztah (secure) charakterizuje spokojenost ve vztazích, které se vyznačují intimitou a vzájemnou zdravou závislostí, člověk nemá obavy z „přílišné blízkosti“ druhých osob nebo z toho, že bude opuštěn, (b) nejistý, vyhýbavý (avoidant) vztah charakterizuje nespokojenost ve vztazích, obtíže důvěřovat či záviset na druhých, vyhýbání se intimitě s partnerem, stažení se z kontaktu, (c) nejistý, ambivalentní, úzkostný (anxious) vztah

¹⁴ Některými autory bývá užíván pojem „bond“ (pouto, „vazba“) pro vyjádření charakteristik rodičovského vazbového chování v dyádě zatímco attachment spíše pro vztahové a sociálněpsychologické charakteristiky z perspektivy jedince. V užívání obou pojmů mezi výzkumníky nepanuje přesná shoda.

¹⁵ Tři základní charakteristiky attachmentových vztahů jsou: (a) tendence zůstat v blízkém kontaktu s attachmentovou postavou (partnerem), separace je zakoušena, jako stres („proximity seeking“), (b) jedinec užívá attachmentovou postavu jako bezpečí, ochranu a oporu („safe haven“), (c) přítomnost attachmentové postavy dává vzniknout pocitům bezpečí, důvěry a tak usnadňuje zkoumání prostředí (hru, práci).

charakterizuje trvalé pocity nedostatečně intimního vztahu a potřebu stálé blízkosti, strach ze ztráty lásky druhé osoby. Čtvrtý attachmentový styl je popisován jako dezorganizované, dezorientované chování (Main, Salomon, 1986, cit. podle Kebza, 2005). Později byly v několika mírně se odlišujících koncepcích (Hazan, Shaver; Bartholomew; Mikulincer; Fraley) attachmentové typy kategorizovány pomocí dvou bipolárních os (anxiozita a vyhýbavost).

Výzkumy attachmentového stylu potvrdily, že zdraví a duševní stav jedince jsou výrazně ovlivněny harmoničností a vřelostí či naopak negativitou (citovým odstupem) v interpersonálních vztazích (Šulová, 2003). Opakovaně se potvrzuje vliv narušení attachmentového pouta na vývoj jedince. Horší zdravotní stav dětí s nejistou vazbou uvádí studie Murraye a kol. (1996, cit. podle Kebza, 2005). Attachmentový styl je důležitý prediktor sociálního chování v průběhu školních let. Mainová, Kaplanová a Cassidy (1985, cit. podle Šulová, 2005) např. prokázali, že téměř 84% dětí vykazuje v šesti letech projevy odpovídající typu připoutání ve 12 měsících. Na základě výsledků mnoha studií se předpokládá, že lidé s bezpečným attachmentovým stylem mají v dospělosti vyšší sebehodnocení, více zdravé sebedůvěry v sociálních situacích, pozitivnější přesvědčení o sociálním světě (vidí druhé jako důvěryhodné, spolehlivé a altruistické) než lidé s jinými typy vazeb (např. Griffin, Bartholomew, 1994). Některé studie našly vztah mezi vyhýbavým stylem a nižším socioekonomickým statutem (Grau, Doll, 2003, cit. podle Kebza, 2005). Teorie attachmentu tvoří i jeden z teoretických pilířů psychologie náboženství. Uplatňuje se při vysvětlení takových jevů, jako jsou náboženská socializace (výchova) nebo náboženská konverze (Kirkpatrick, 1990; Granquist, cit. podle Spilka a kol., 2003).

3.6.3. DEMOGRAFICKÉ PROMĚNNÉ JAKO DALŠÍ DETERMINANTY OSOBNÍ POHODY, VÝSLEDKY EMPIRICKÝCH VÝZKUMŮ

Do úrovně osobní pohody (nebo subjektivní kvality života) se promítá vliv demografických proměnných jako je pohlaví, věk, vzdělání (socioekonomický status), manželský stav, fyzický status, zaměstnanost (nezaměstnanost) a také kulturní rozdíly.

Rozdíly v úrovni osobní pohody v souvislosti s těmito charakteristikami potvrzují longitudinální studie, i když není úplná shoda v otázce jejich účinku na osobní pohodu. Výzkumníci se domnívají, že tyto demografické a environmentální charakteristiky jsou spíše spoluúčinkujícími, ale slabšími prediktory well - being. Hnilica (2005) na základě rozboru zahraniční literatury poukazuje na poměrně nekonzistentní výsledky různých studií, jestliže se pohlaví a věk posuzují (či kontrolují) zvlášť. Naopak studie, které se zaměřily na (společný) účinek proměnných pohlaví, věk a subjektivní zdraví se ve výsledcích víceméně shodovaly.

Např. v 59 let trvající britské studii (McCulloughand a Laurenceau, 2004 cit.podle Hnilica, 2005), sledující vztah věku, pohlaví a subjektivního zdraví uváděli muži po celé období, s výjimkou pokročilého stáří, lepší subjektivní zdraví než ženy. Křivka měla odlišný průběh i v průběhu celého života daného člověka: až do 50 ti let byla kvalita života poměrně stabilní, poté se začala prudce zhoršovat. V pokročilém stáří (od cca 80 ti let) se od sebe subjektivní kvalita života obou pohlaví nelišila. Vymizení rozdílů mezi pohlavími v pokročilém věku potvrzuje více studií (Hnilica, 2005), které byly replikovány i u české populace: muži mají o něco lepší subjektivní kvalitu života než ženy a kvalita života klesala u obou pohlaví v souvislosti s věkem.¹⁶

Ryffová a Singer (1998) sledovali vliv pohlaví a věku na osobní pohodu (well - being bylo operacionalizováno podle Ryffové). S narůstajícím věkem přibývalo u obou pohlaví pozitivní hodnocení zvládnání prostředí, zatímco hodnocení smyslu života a osobního rozvoje s věkem mírně klesalo. Ženy posuzovaly pozitivněji než muži vztahy s druhými a osobní rozvoj. Jiné výzkumy s touto škálou sledovaly vztah štěstí, osobní pohody a ekonomických aspektů života. Ryffová a Singer v závěru studie upozorňují na to, že úroveň osobní pohody souvisí s možnostmi dosahování cílů v životě, které jsou silně ovlivněny výší dosaženého vzdělání. Lidé s nižším SES jsou vystaveni větším rizikům rozvoje duševních a fyzických problémů.

Výše vzdělání se promítá také do příjmu (jako důležité složky socioekonomického statusu). I když v Dienerových výzkumech výše příjmu korelovala se spokojeností jen slabě, je zřejmé, že má-li člověk nízké postavení na společenském žebříčku, klesá pravděpodobnost prožívání pocitu osobní pohody. Lidé nezaměstnaní, bez vlastního bydlení nebo s duševními i fyzickými poruchami měli v řadě zahraničních výzkumů významně nižší míru spokojenosti Kebza (2005).

Některé studie (např. Kuppens, Realo, Diener, 2008) srovnávaly, zda se liší osobní pohoda v různých kulturách ve spojitosti s hodnotami individualismu (tzv. západní společnosti) versus kolektivismu (tzv. východní společnosti). Výsledky studií potvrdily, že kulturní dimenze ovlivňují (mediují) vztah mezi spokojeností a emočními složkami osobní pohody. V kolektivistických kulturách působily emoční komponenty na hodnocení spokojenosti v menší míře než v individualistických kulturách. Kultura ovlivňuje fungování v životě („efektivitu“) i typ zkušenosti, který si člověk vybírá, a z toho plynou odlišné kulturní představy o tom, co konstituuje dobrý život a jaký typ zkušeností přispívá ke spokojenosti. V kolektivistických

¹⁶ V české studii se objevila i významná interakce věku a pohlaví – s narůstajícím věkem se zhoršovala kvalita života rychleji u mužů nežli u žen. Rodinný stav působil pouze v interakci s pohlavím: vdané ženy měly lepší kvalitu života než ženy nevdané, zatímco u mužů tomu bylo naopak. Úroveň osobní pohody pozitivně korelovala s manželstvím také v jiné britské studii (Priorová a Hayesová, 2003 cit. podle Kebza, 2005). Ženy, které ovdověly nebo žily osaměle ve vyšším věku potřebovaly více sociálních služeb než osoby žijící v manželství.

národech se při konstruování sebekonceptu lidé nejprve obracejí na druhé a teprve potom se zaměřují na sebereflexi (v důsledku připisování velké důležitosti sociálním institucím v těchto zemích). Naopak v individualistických národech se lidé při tvorbě sebekonstruktu i při úsudcích o spokojenosti opírají mnohem více o vlastní rysy, schopnosti, motivy, hodnoty. Autoři poukazují na některé důsledky těchto mezikulturních odlišností, které mohou vyústit až do některých kulturních paradoxů: I když lidé v západních společnostech uvádějí vyšší spokojenost v osobních vztazích (manželství), jsou zároveň mnohem častěji ve vztazích partnerem zklamávání nebo sami selhávají (vyšší index rozvodovosti) - a tyto jevy souvisí s nižší mírou spokojenosti.

Výzkum vztahu hodnot, osobnostních rysů, politické orientace a subjektivní kvality života na národní úrovni, který realizovali Hnilica (2005) a Janečková (2005), ukazuje souvislost subjektivní kvality života (lidí v Čechách v 90. letech) s politickou orientací. Více pravicově založení respondenti měli subjektivně vyšší kvalitu života. Politickou orientaci ovlivňovalo pět signifikantních prediktorů jako je kombinace hodnot a osobnostních rysů: spravedlnost (hodnota), nesoutěživost (rys), submisivita (rys), stimulace (hodnota) a tradice (hodnota). Je otázkou, k jakým výsledkům by dospěl podobný výzkum dnes.

3.6.4. DALŠÍ OSOBNOSTNÍ CHARAKTERISTIKY JAKO KOMPONENTY A DETERMINANTY WELL-BEING

Podle Levina a Chattersové (1998, cit. podle Kebza, 2005) tvoří subjektivní osobní pohodu tyto čtyři komponenty: psychická osobní pohoda, sebeúcta (self - esteem), sebeuplatnění (self - efficacy) a osobní zvládnání. Kromě nich lze volně přiřadit do komplexu well - being další osobnostní charakteristiky (duševní stabilita a extraverze, místo kontroly) a salutoprotektivní prvky v rámci koncepcí psychologické odolnosti (resilience), které budou zmíněny v dalším textu.

3.6.4.1. SELF - ESTEEM

Self - esteem (sebehodnocení) je hodnotící dimenze sebekonceptu (Hewitt, 2002). Je to reflexivní a zároveň sociálně konstruovaná emoce, která se vyvíjí v průběhu vývoje. Sociální podmíněnost tohoto fenoménu bývá důležitá, jak prokázaly mezikulturní výzkumy Dienera a kol. Self - esteem se utváří na základě přijetí, hodnocení, srovnávání a vědomí vlastní zdatnosti (self - esteem). Emoční zkušenost se sebou sama lze popsat jako trvalejší stav (náladu), která spojuje

více afektů vznikajících na základě informací získaných z interakce s druhými lidmi. Psychologicky lze sebehodnocení popsat na škále pozitivní (sebe přijetí) - negativní (sebeodmítání). Vyšší a přitom realistické hodnocení souvisí s kvalitnějším prožitkem osobní pohody. Kromě klíčové afektivní komponenty je důležitá také motivační složka konstruktů: sebehodnocení motivuje k jednání a sociální percepci. Kebza (2005) shrnuje výsledky výzkumů českých i zahraničních autorů, kteří v mnoha studiích opakovaně našli vysoké korelace mezi sebehodnocením a osobní pohodou. Kritérium „úspěch“ je v adolescentní populaci podle českých badatelů důležitým prediktorem vysokého hodnocení well - being (Blatný a kol., 2001, cit. podle Kebza, 2005). Sebehodnocení a spokojenost spolu vysoce korelují a výsledky jsou podmíněny sociálně a kulturně - historicky. Individualistické i kolektivistické hodnoty souvisí se sebehodnocením a ukazují se jako významné determinanty osobní pohody.

3.6.4.2. SELF-EFFICACY

Pojem self – efficacy, který zavedl v rámci sociálně - kognitivní teorie Bandura, se překládá jako důvěra ve vlastní schopnost, zdatnost nebo sebeuplatnění. Self - efficacy je vymezováno jako přesvědčení o vlastních schopnostech, díky němuž člověk dokáže uvést do souladu své schopnosti tak, aby vedly ke změně situace (Maddux, 2002). Percepce vlastní zdatnosti ovlivňuje myšlení, aktivitu i emocionalitu jedince, a stojí v základu nově utvářeného chování, které významně ovlivňuje kvalitu života. Self - efficacy sehrává důležitou roli v psychologické adjustaci jako prvek kontroly nad situací, proto bývá někdy tato charakteristika zařazována mezi nespecifické koncepce resilience (Kebza, Šolcová, 2012). Hodnocení sebeuplatnění se opírá o čtyři druhy informací. Nejdůležitější informace plynou z vlastní zkušenosti ze zvládnutí činnosti. Dalšími zdroji jsou zástupná zkušenost s chováním druhých lidí, přesvědčení druhých (o vlastních schopnostech a dovednostech) a informace o vlastním zdravotním stavu.

Self - efficacy ovlivňuje výběr cílů, volbu a vytrvalost jednání při jejich dosahování, a reakci při zjištění diskrepance mezi cíli a aktuálním stavem. Je klíčovým prvkem při volbě a udržení zdravotně prospěšného chování (např. cvičení, dodržování diety, ukončení zlovyků aj.). Některé psychopatologické symptomy (deprese, anxieta, abusus alkoholu) jsou podle Bandury (1997, cit. podle Maddux, 2002) důsledkem vyhýbavého chování, které pramení ze slabé důvěry ve schopnost efektivně jednat a zvládnout obtíže. Důvěra ve schopnosti vyřešit problémy vede k lepšímu využití kognitivních zdrojů, soustředění na úkoly a adekvátně zvoleným strategiím. Nedostatek vnímané kontroly ovlivňuje produkci neurotransmiterů a působí tedy až na neurofyziologické hladině (snižuje obranyschopnost organismu v případě nízké self - efficacy).

Pozitivní korelace self - efficacy s fyzickým zdravím, seberegulací, cílesměrným jednáním, self - esteem a dalšími konstrukty byly výzkumně potvrzeny.

3.6.4.3. OPTIMISMUS A PESIMISMUS. ATRIBUČNÍ STYL

Optimismus a pesimismus lze vymezit jako základní kvality osobnosti, které ovlivňují, jak se lidé orientují na události v životě (Snyder a kol., 2002). Ke konstruktům optimismu se vyslovuje více teorií. Optimismus v pojetí Snydera a Carvera (2002) je spojen s dynamikou chování na cestě k cílům. Cíle jsou chápány jako stavy nebo jednání, které lidé vidí jako žádoucí nebo nežádoucí. Chování je určeno přitažlivostí cíle - čím více je cíl žádoucí, tím pravděpodobněji dojde k jednání. Podle teorie očekávání je pro predikci chování důležitý také prvek důvěry: postrádá-li člověk důvěru v dosažení cílové hodnoty, ztrácí pohnutky k jednání.

Ve vztahu optimismu a pesimismu se nejedná o dva pevně vymezené stavy, ale spíše o kontinuum, na němž je většina lidí umístěna uprostřed.

Carver, Scheier (2002) citují mnoho studií, které sledovaly vztah optimismu a různých ukazatelů zdraví v různých specifických kontextech. Při střetu s obtížemi byli optimisté ve srovnání s pesimisty méně zaměřeni na negativní aspekty života (fyzické symptomy, negativní emoce) a měli konstruktivnější myšlení - dokázali lépe plánovat, volit efektivnější kognitivní strategie, neobávali se nadměrně negativních důsledků událostí. Uměli např. obrátit situaci do humoru, neměli fatalistické, sebedestruktivní, rezignované myšlenky apod. Z nepříznivých událostí si dokázali vzít to dobré a překonávání obtíží bylo u nich spojeno s osobnostním růstem. V longitudinálních studiích byl optimismus spojen se zdravotně prospěšným chováním (vedl např. ke snížení koronárního rizika, lepšímu životnímu stylu apod).

Optimismus i pesimismus mají patrně genetický základ a současná věda si klade otázku, nakolik jsou tyto charakteristiky přístupné dalším změnám v průběhu života. Technikami na ovlivnění pesimistického způsobu myšlení se zabýval ve svém kognitivně behaviorálně zaměřeném psychotherapeutickém přístupu např. Beck.

Jiný přístup ke studiu optimismu zvolil Seligman (1991 cit. podle Carver, Snyder, 2002), který je autor pojmu naučená bezmocnost, s nímž souvisí syndrom beznaděje a bezmoci. Tento syndrom, který stojí u kořene řady nemocí, pomáhá vysvětlovat ztrátu motivace a aktivity u málo ovlivnitelných událostí. Ukázalo se, že na tom, zda událost bude mít pozitivní nebo negativní zdravotní důsledky se podílí z velké části proces hledání příčin událostem. Atribuování neboli prisuzování příčin událostem je založeno na hodnocení situace, které lze vyjádřit pomocí tří bipolárních dimenzí (vnitřní - vnější, dlouhodobé - krátkodobé, globální - specifické).

Optimistický atribuční styl vysvětluje úspěch jako důsledek interních, stabilních a globálních příčin, zatímco neúspěch externími, proměnlivými a specifickými příčinami (Peterson, 2002). Pesimistický atribuční styl může stát u vzniku syndromu „helplessness and hopelessness“ (beznaděje a bezmoci), deprese a dalších onemocnění nebo selhání. Výzkumy ukázaly, že vývoj pesimistického atribučního stylu ovlivňují výrazné negativní životní zkušenosti (výzkumy se týkaly studentů, kteří ztratili rodiče, žen vystavených sexuálnímu násilí nebo dětí vystavených fyzickému týrání). V pozadí vzniku optimistického atribučního stylu stojí patrně emoční i kognitivní mechanismy: jedinci s optimistickým atribučním stylem vidí např. méně denních drobných nepříjemností (hassless) než pesimisté (Dykema, Berbower a Peterson, 1995, cit. podle Peterson, 2002). Optimistický atribuční styl koreluje pozitivně s dobrou náladou. Dobrá nálada může být podle Abramsona a kol. (1989, cit. podle Peterson, 2002) výsledkem toho, že si někteří lidé dokážou vychutnat svůj úspěch. Optimismus je zřejmě něčím více než nepřítomností pesimistického stylu a proto by se měl tento fenomén studovat důkladněji. Ve vztahu ke zdraví je optimistický atribuční styl spojen s přesvědčením, že dobré zdraví dokáže člověk kontrolovat a možnost onemocnění vnímá jako málo pravděpodobnou. Tyto pozitivní „předsudky“ vedou k tomu, že lidé s optimistickým stylem skutečně více kontrolují své chování. Ve výzkumech optimistický atribuční styl koreloval se zdravotně prospěšných chováním (více fyzické aktivity, umírněná dieta, méně abusu alkoholu, nekouření) (Peterson, tamtéž).

Optimismus ústí do realistického a flexibilního postoje a lepšího zvládnání situací. Lidé s optimistickým stylem dokážou náročné situace využít ke svému prospěchu a obohacení a vnímají je spíše jako výzvu než jako ohrožení. Empiricky se potvrzuje kratší délka života pesimistů. Překvapivě nejčastější příčina úmrtí pesimistů nejsou chronická onemocnění, ale nehody. Je možné, že tato skutečnost souvisí se sklonem k fatalistickému myšlení, s rizikovějším životním stylem pesimistů a s tím, jaké prostředí pesimisté (či naopak optimisté) vyhledávají.

3.6.4.4. NADĚJE

Naděje je další důležitý předmět zájmu psychologie zdraví. Základem je pozitivně laděná specifická emoční charakteristika, která souvisí s konstelací osobnostních dispozic psychické odolnosti. Kromě toho obsahuje složky habituální (dispoziční optimismus) a situační. Na prožitku naděje se podílí souhrnně všechny komponenty kognitivní, emoční i osobnostní (úroveň sebepojetí, pozitivní emotivita a vnímaná kontrola nad událostmi), které se projevují v aktivitě zaměřené na cíl. Teorie naděje se vztahuje k cílům, které si člověk vytyčí a způsobu, jakým jsou cíle dosahovány a čím je na cestě motivován. Důraz je kladen na kognitivní komponentu: Cíle

musí představovat dostatečnou hodnotu, být dosažitelné a do určité míry obsahovat i stupeň nejistoty. Motivační komponenta se vztahuje k přemýšlení o cíli. Naděje je zároveň pozitivní stav motivace, který vychází z interakce dvou činitelů: jedince a způsobu cesty k cílům. Člověk hodnotí svou kapacitu pro dosažení cíle a je schopen zvolit vhodný způsob jeho dosažení. Někteří teoretici spojují naději s emocemi, ale Snyder a Carver (2002) považují za klíčové faktory myšlenkové procesy. Pozitivní emoce pramení pravděpodobně z percepce úspěchu při sledování cíle (ne naopak) a s neúspěchem jsou spojeny negativní emoce. Výzkumy Dienera (1984, cit. podle Snyder, 2002) a dalších prokázaly, že vážné překážky, vyskytující se při sledování cílů se podílí na snížení well - being. Naděje korelovala ve výzkumech středně silně se self - esteem, self - efficacy, optimismem, způsobem řešení problémů, což ukazuje také na její částečný překryv s těmito konstrukty. Lidé s vyšší mírou naděje měli lepší studijní výsledky, fyzické zdraví a primární i sekundární prevenci onemocnění. Při vzniku nemoci souvisela naděje s lepší adjustací na různé typy nemocí. Lidé s vysokou mírou naděje dokázali udržet produktivní strategie zvládání (např. dodržování lékařských zásad) a netrpěli sebelítostí, měli širší repertoár různých strategií a to vedlo k úspěšnějšímu překonání obtíží (např. tolerance k bolesti byla ve výzkumech Snydera a kol. (2002) u lidí s vyšší nadějí 2 krát vyšší než u lidí s nízkou nadějí).

Naděje je spojena s pozitivním očekáváním psychologického zdraví, to vede k vyšší důvěře, a tak tito lidé produkují myšlenky, které je chrání proti stresům. Lidé s vysokou mírou naděje přemýšlí o budoucích událostech efektivně a jsou aktivní a flexibilní v řešení problémů. Dokážou pomocí sdílení a vzájemnosti vybudovat blízké vztahy s druhými lidmi. V prospektivní studii naděje, optimismu a zdraví našli výzkumníci korelaci mezi vyšší nadějí a sníženou nemocností i vážností onemocnění (Scioli a kol., 1997, cit. podle Fredrickson, 2005). Beznaděj je významný prediktor specifické mortality, jak potvrdil výzkum souboru finských mužů s onkologickým a kardiovaskulárním onemocněním (Everson a kol., 1996, tamtéž). Škála naděje silně korelovala se třemi škálami pro měření smysluplnosti ve výzkumu Feldmanna a Snydera (1999, cit. podle Snyder a kol., 2002). Kognitivní teorie optimismu a naděje mají některé společné prvky (zdůrazňující dosahování cílů díky specifickým způsobům myšlení). V empirických studiích byly mezi těmito konstrukty nalezeny středně silné korelace.

3.6.4.5. MORÁLNÍ JEDNÁNÍ

Důležitou roli v duševním zdraví hraje morální zralost. Veškerá lidská existence má nevyhnutelně mravní aspekt (Růžička, 2003). Morální jednání lze charakterizovat jako záměr někomu prospět, aniž by byl dárce ke svému jednání nucen nebo očekával prospěch či

reciprocitu. Morální chování se opírá o morální pravidla, empatii a identifikaci s druhými (morální afiliace), důležitý vliv na jednání mají morální modely. Prožitek morálních emocí (vina, stud, znechucení, vděčnost, odpuštění apod.) vzniká při narušení internalizovaných morálních principů. Společné hodnotově - postojové založení mají různé oblasti kultury (politika, ekonomie, etika, ale i výchova a léčení) (Rogers, 1998, cit. podle Růžička, 2003). Zralým se člověk stává tehdy, když jedná konzistentně a v souladu se svými znalostmi, emocemi i vlastním svědomím.

Na důležitost mravnosti ve společnosti poukazuje Míček (1997). Každá amorálnost je současně porušením duševní rovnováhy a škodí jak poškozenému (pocit ukřivdění, nespravedlnosti), tak škůdci (nečisté svědomí, vina) i celé společnosti (oslabení morálního řádu). Morální devastace se projevuje ztrátou hodnotové (morální) orientace, relativizací mravních principů a vágními kritérii pro rozlišování dobra - zla, mravním poškozením společnosti, posunem etických kritérií a silným znečištěním sociálních vztahů. Prudký (2004) srovnával trendy vývoje hodnotových orientací české populace v letech 1997 a 2002. Nalezl závažné poznatky o prohlubujících se rozdílech v hodnotových orientacích mezi méně a více vzdělanou populací a další nežádoucí jevy jako např. nárůst xenofobií postojů k cizincům, tendence k rovnostářství, pokračující změny v životním stylu ve směru rozvolnění kritérií chování (ve srovnání s rokem 1990). Příčinu spatřuje v tom, že vedle pozitivních důsledků procesu individualizace (např. prostor pro tvořivost, přijetí odlišnosti) došlo ve společnosti ke snížení jistot a řádu v soužití lidí. Životní styl a chování morálně nezralých jedinců určuje vnějškově založená morálka, kariérismus, necitlivost, lhostejnost k potřebám druhých, byrokratismus, nepravé pojetí lásky. Zjevná je souvislost nezralé morálky se společensky negativními jevy jako jsou rozpady rodin, předčasná sexualita, neúcta k životu, vykořisťovatelský a konzumní způsob života, neúcta k druhým lidem atd. Jde tady patrně nejen o dědictví minulosti, ale fenomén, který má své kořeny v řadě dalších příčin. Účinným prostředkem, jak tento negativní vývoj zastavit by mohlo být šíření pozitivních ideálů a povzbuzování takových ctností a charakteristik jako je odvaha, víra, naděje, optimismus, interpersonální dovednosti, vhled, intuice, kreativita a další. Seligman a Peterson se domnívají, že spokojenost (pohoda) není jenom výsledek praktikování ctností, ale že štěstí ve smyslu Aristotelovy eudaimonie (happiness) je něco, co tyto ctnosti obsahují samy o sobě. Životní spokojenost tak vzniká v důsledku dobrého života, který vede k realizování (k projevení a dalšímu kultivování) těchto ctností. Žádoucí je zavedení „pozitivní terapie“ do klinického settingu, např. pomocí transparentních („na klienta orientovaných“) technik, které povzbuzují ctnosti (naděje, optimismus, důvěra, odpovědnost), stejně jako zavádění myšlenek „pozitivní psychologie“ do veřejných institucí (školy, úřady, pracoviště).

3.6.4.6. VDĚČNOST

Podle definice McCullougha a kol. (2001) je vděčnost obecná, generalizovaná tendence rozpoznat a emočně reagovat na altruistické jednání druhých lidí. Vděčnost lze konceptualizovat jako emoci, postoj, morální ctnost, zvyk (či copingová reakce), osobnostní rys se stavovou (současný afekt) i rysovou charakteristikou (dlouhodobá nálada)¹⁷. Empiricky bývá operacionalizována deskriptory „milující“, „vděčný“, „přátelský“, „obdivující“ apod.

Ve výzkumech bývají zkoumány čtyři fazety vděčnosti: intenzita vděčnosti, frekvence pocitů vděčnosti, množství životních událostí, vůči nimž se člověk cítí vděčný a „hustota“, což je množství osob, k nimž člověk cítí vděčnost. Podle Gallupova šetření (cit. podle Emmons, McCullough, 2003) je vděčnost běžně zakoušeným prožitkem a po jejím vyjádření pociťuje spokojenost až 90 % dospělých osob.

Ve výkladovém rámci atribuční teorie lze vysvětlit pomocí atribučního stylu, proč jsou někteří lidé více ochotni přičítat pozitivní výsledky dění snahám a úsilí druhých lidí (McCullough, Emmons, Tsang, 2002). Za pocitem vděčnosti stojí percepce objektivní situace, vnímaná hodnota pomoci druhého a potřeby (bezmoc) potenciálního příjemce pomoci. Tyto podmínky se podílí asi z 60 ti % na výsledném pocitu vděčnosti. Za postojem „přípravenosti k tomu být vděčný“ ale mohou stát také individuální rozdíly v rysové vděčnosti. Vděčnější lidé jsou senzitivnější k dobrému jednání druhého člověka, na rozdíl od méně vděčných osob. Ukazuje se, že opakované prožitky vděčnosti (stavová vděčnost) posilují rysovou vděčnost.

Vděčnost jako dispoziční charakteristika korelovala ve výzkumech s osobní pohodou, (well - being), pozitivní afektivitou, prosociálními rysy a religiozitou/spiritualitou. Ve výzkumech predikuje rysová vděčnost well - being specificky a nezávisle na osobnostních rysech (model Big Five). Vděčnější lidé zakoušejí často vyšší hladinu dalších specifických pozitivních emocí (vitalitu, elán, optimismus, naději a typicky nižší hladinu neuroticismu a negativních emocí, jako je anxieta, deprese, hostilita aj.). Vidět sebe jako adresáta pomoci druhých osob upevňuje patrně prožitek vlastní hodnoty a posiluje mezilidské vztahy.

Vděčnost generuje specifický způsob prožívání „života jako daru“, díky kterému si člověk nepřestává vážit dobrých okolností (svého života). Jako prosociální afekt motivuje chování zaměřené na druhé a společně s rysem přívětivost zahrnuje empatii, ochotou odpouštět, tendenci nabízet pomoc. Vděční lidé inklinují méně k soutěživosti v oblasti výkonu nebo materiálních výhod a tak mají méně důvodů k nepřátelství vůči druhým.

¹⁷ V taxonomii emocí je vděčnost spolu s obdivem, respektem, důvěrou a ohleduplností zařazena v kategorii interpersonálních emocí a podobně jako vinu, stud, empatii lze vděčnost pokládat za morální emoci.

V experimentálním výzkumu sledovali Emmons a McCullough (2003) po dobu jednoho týdne vliv vděčnosti na náladu, zvládání obtíží a fyzické symptomy u několika skupin dospělých osob. Respondenti, kteří měli za úkol monitorovat vděčnost, byli později optimističtější při hodnocení života, měli méně somatických symptomů, lepší kvalitu spánku, více fyzické aktivity a více pocitů propojení s druhými než lidé v kontrolní skupině. Vyšší hladinu osobní pohody měli za stejných experimentálních podmínek i pacienti s muskuloskeletárním onemocněním. Experiment prokázal roli vděčnosti jako morálního motivačního činitele, kdy „indukce vděčnosti“ vedla ke zvýšení prosociální motivace (ochotě pomoci druhým). Dalším efektem experimentu bylo snížení negativní afektivity u „vděčné“ skupiny. Výsledky jsou v souladu s modelem pozitivních emocí (Fredrickson, 2002). Vděčnost vede k cítění se dobře nejen v přítomnosti, ale zvyšuje pravděpodobnost optimálního fungování v budoucnu a stojí u vzniku recipročního altruismu. Posiluje sociální vazby, které může člověk zužitkovat jako sociální zdroje v dobách obtíží.

Vysokou vděčnost charakterizuje vysoká empatie a chápání perspektivy. Empatie je emoční reakce na vnímané potřeby druhých a tvoří základ morálního chování. Vděčnost a empatie vyvolávají reakce soucitu, laskavosti, sympatie apod. Lidé zakoušející vyšší míru emocí vděčnosti jsou ochotnější pomoci druhým, potlačit agresivní pohnutky a odpouštět než lidé s nižší mírou vděčnosti (Emmons, McCullough, 2003). Lidé s vyšší dispoziční vděčností jsou více disponováni k úspěchu v interpersonální a morální oblasti.

Vděční lidé měli vyšší míru přívětivosti (rys s fazetami jako je důvěra, altruismus, spolupráce, skromnost, laskavost) a nízký rys neuroticismu ve výzkumu, který uskutečnili Wood, Joseph, Maltby (2009). Rysy obsažené v Big five vysvětlovaly jen necelou třetinu dispozičních rysů vděčnosti a ve výzkumu byla vděčnost jedinečný prediktor well-being. Pro vděčnost je charakteristický jedinečný vzorec atribucí, kterými se liší od dalších pozitivních emocí jako spokojenost, osobní pohoda, štěstí, radost apod.

Experimentální studie potvrdily individuální odlišnosti ve vděčnosti. Teoretické zdůvodnění vychází ze sociálně - kognitivního modelu. Wood a kol. (2008) sledovali v sérii výzkumů s několika designy (průřezový, experimentální, longitudinální) rozdíly mezi lidmi v rysové a stavové vděčnosti (hodnocení a chování v reakci na dar). Lidé s vyšší rysovou vděčností hodnotili situaci, v níž byli obdarováni jako více „vděčnost vzbuzující“ než lidé s nízkou vděčností. Situační faktory měly na výsledném hodnocení situace (tj. uvědomění si vděčnosti) většinový podíl (asi 2/3), zatímco rysové charakteristiky tvořily malý, i když robustní prediktor. Osobnostní rysy ovlivňují chování mírně, ale vytrvale, a to ústí do individuálních rozdílů ve vděčnosti. V dalším ze série experimentů potvrdili tito výzkumníci moderující vliv rysů

vděčnosti v situacích, kdy byl objektivní zisk jen malý. Lidé s vysokou rysovou vděčností cítili v experimentální situaci vděčnost i když získali jen „malý“ dar, na rozdíl od osob s nízkou rysovou vděčností.

Lambert a kol. potvrdili ve své studii (2011) korelace mezi frekvencí modlitby a vděčností. Frekvence modlitby predikovala vděčnost o šest měsíců později i po kontrole proměnných religiozity, vděčnosti a sociální desirability.

Emmons a McCullough (2003) pohlížejí na vděčnost jako na adaptivní psychologickou strategii, která posiluje pozitivní interpretaci každodenních zážitků. Pravidelná praxe vděčného myšlení („pohlížet na život jako na dar“) vede ke zlepšení psychologického a sociálního fungování.

3.6.4.7. PŘEHLED „POZITIVNÍCH“ OSOBNOSTNÍCH CHARAKTERISTIK

Prožitky osobní pohody, štěstí, spokojenosti ovlivňuje mnoho determinant. Do souhrnného výčtu, který podává Kebza (2005) patří osobnostní charakteristiky jako naděje, sebehodnocení, self - esteem, osobnostní rysy, protektivní prvky v některých osobnostních přístupech (místo kontroly), osobní příčinná orientace (sebe - determinace) a protektivní prvky obsažené v koncepcích resilience (self - efficacy, hardiness, smysl pro soudržnost, flow aj.), převažující charakteristika distribuovaných emocí (pozitivní a negativní emoční bilance), naučený optimismus, úroveň a kvalita zvládání stresu, percepce cílů. K dalším korelátům well - being s pozitivními důsledky pro zdraví patří vděčnost, důvěra, pozitivní konstrukty o druhých, sociabilita, aktivita a energie, prosociální chování, empatie a altruismus, morální chování, efektivní zvládání stresu, originalita a flexibilita a další.

Jako jeden z důležitých zdrojů well - being jsou ve výzkumech potvrzeny i religiozita a spiritualita. Spiritualita je chápána jako aspekt (či determinanta) osobní pohody, který bývá zkoumán v souvislosti s těmi charakteristikami, které se typicky vyskytují v náboženském settingu ve spojení s religiózním systémem přesvědčení (např. odpuštění, vděčnost, morální emoce viny, hledání životní smysluplnosti, hodnotová orientace, religiózní styl zvládání těžkostí aj). Přestože se tyto charakteristiky vyskytují i v sekulárním prostředí, v církevních tradicích jsou cíleně zdůrazňovány a kultivovány, a proto se ve spojitosti s nimi objevují i specifické formy myšlení, prožívání a chování, které v sekulárním prostředí nemají ekvivalent (např. náboženský způsob zvládání, na Boha orientované místo kontroly apod.). Na druhou stranu se pozornost empirických výzkumů zaměřuje na „spirituální zdroje“, které jsou spojeny s obecnými hodnotami „vztažnosti člověka k něčemu či někomu druhému, k intencionalitě, která směřuje

k přesažení vlastní individuality“ (Balcar, 2005, s.256), aniž by měly vazbu na konkrétní náboženskou tradici.

Z přehledu literatury „pozitivní psychologie“ je zřejmé, že některé další pozitivní osobnostní charakteristiky, působící protektivně na zdraví, na důkladnější vědeckou a empirickou analýzu teprve čekají. Předpokládá se např. protektivní úloha pokory ve vztahu ke koronárním nemocem (díky charakteristickému menšímu zabývání se sebou). Dalšími nepříliš prozkoumanými „cnotami“ jsou moudrost (jako emoční zralost, praktická soudnost a schopnosti vyrovnaného nadhledu v situacích), soucit, autenticita, odpuštění a další.

4. PSYCHICKÁ ODOLNOST – RESILIENCE

4.1. DEFINICE A VYMEZENÍ POJMU

Psychická odolnost - resilience bývá v odborné literatuře chápána jako protiváha proti působící zátěži a stresu nebo jako způsob adaptace navzdory riziku (Arrington, Wilson, 2000, cit. podle Kebza, Šolcová, 2012).

Jako synonyma se používají některé další pojmy jako nezdolnost, nezlomnost, pružná elastická odolnost ve smyslu houževnatosti vůči stresogenním situacím a při návratu k původním podmínkám (Kebza, Šolcová, 2012).

Pod pojmem resilience bývají někdy dosti široce zahrnuty protektivní faktory neboli různé pozitivní kognitivní, emoční, environmentální, somatické a spirituální charakteristiky jedince, jejichž souhrnné působení tvoří kompozitní charakteristiku resilience. Resilience tvoří součást protektivních faktorů v interakci jedince a prostředí.

V současné době je značná variabilita v definicích resilience, obsahu pojmu, rozmanitosti modelů, zvolené metodologii a výsledcích výzkumů, ale navzdory různorodosti operacionálních definic empirické výzkumy přinášejí konzistentní výsledky (Masten, Reed, 2002). Vymezení pojmu resilience prošlo vývojem od jednoduchých přístupů a definic k pojetí širokému. Různé okruhy definic se dívají na resilienci jako na: (a) adaptaci navzdory riziku, (b) na dynamický a interakční proces, skládající se z individuálních charakteristik a prostředí, (c) na reciproční proces, (d) na protektivní proces ve vztahu k útrapám, (e) na kompenzační funkci nebo (f) na vývojově podmíněné kompetence, které se projevují ve vztahu ke kulturnímu a etnickému kontextu (Novotný, 2010). Kritické otázky současného zkoumání se vztahují nejen

k rozdílnostem v použité terminologii, ale také k nejednotnosti názorů, zda se jedná o osobnostní vlastnost nebo dynamický proces. Kapacita pro resilienci je ovlivněna jak externími (kontextuálními), tak i vnitřními (psychologickými) charakteristikami. Analýzy této psychologické kapacity (Richardson, 2002, cit. podle Luthans a kol., 2006) ve třech vlnách vedly k: (a) identifikaci resilientních kvalit jedince a podpůrných systémů, (b) porozumění procesům zvládnání obtíží a k identifikaci protektivních faktorů a (c) identifikaci motivačních sil uvnitř jedince a skupin a k podpoře zkušeností, vedoucích k aktivaci a využití těchto sil.

Někteří autoři usilují o vystižení rozdílů mezi procesem a rysem i terminologicky. „Resiliency“ vyjadřuje specifický rys (Luthar, Cicchetti, Becker, 2000, cit. podle Kebza, Šolcová, 2012) nebo soubor vlastností charakterizujících pevnost osobnosti, flexibilitu fungování a dostatek zdrojů pro toto fungování (Block, 1969, cit. podle Novotný, 2010). Týmiž autory je doporučováno užívat termín „resilience“ pro označení procesu a jevu.

Pojetí resilience jako rozvíjejícího se procesu v kontextu různě vzájemně provázaných osobnostních, sociálních, situačních, rizikových i protektivních interakcí má řadu zastánců (Kebza, Šolcová, 2012). Shoda panuje v tom, že se resilience projevuje v přizpůsobivém (adaptivním) chování člověka. Jako procesuální charakteristika znamená resilience interaktivní, dynamický vývojový proces v kontaktu s (nepříznivým) prostředím, který vede k návratu do funkčního stavu po překonání obtíží. Nejde zde o snížení rizik v životě, ale o jejich efektivní zvládnutí. Kompetentní fungování navzdory nepřízni ústí do schopnosti čelit (ubránit se) nepřízni.

K protektivním faktorům řadí mnozí (např. Madsen, Abell, 2010) také faktory spirituální. Resilience může připomínat množinu z mnoha osobnostně, sociálně a somaticky založených zdrojů (osobnostních charakteristik, způsobů myšlení, životních stylů, sociálních vztahů a vazeb, zdatnosti, kondice apod.), z nichž některé jsou pro konstrukt ústřední, některé okrajové a některé mohou patřit zároveň do jiných konstruktů (Šolcová, 2007, cit. podle Kebza, Šolcová, 2012). Spíše než z přímého měření lze resilienci určovat podle manifestace protektivních faktorů a adaptivního fungování a z trajektorie vedoucí k úzdavě.

Zotavení a výdrž jsou podle Zautry a kol. (2008 cit. podle Kebza, Šolcová, 2012) důležité faktory resilience. Ve studiu resilience hrají podle těchto autorů důležitou roli i časové charakteristiky jevu, který nenastává najednou, ale spíše se postupně vyvíjí a prochází různými výkyvy a změnami. Podle Bonanna (2004 cit. podle Kebza, Šolcová, 2012) má potenciál k zvládnání těžkostí více dospělých než se původně usuzovalo.

4.1.1. MODELÝ RESILIENCE

Z pohledu vytváření různých modelů lze v literatuře nalézt dva mírně odlišné přístupy (Novotný, 2010). První, širší přístup se zabývá resiliencí jako nadřazenou kategorií, která sdružuje mnoho různých faktorů resilience. MacLean (2004, cit. podle Novotný, 2010) uvádí tyto hlavní skupiny faktorů: sebeúcta (self - esteem), sebeuplatnění (self - efficacy) a s ním související místo kontroly (locus of control), iniciativa, víra a morálka, důvěra, náklonnost, koncept bezpečného zázemí, smysluplné role, autonomie, identita, náhled na obtíže, smysl pro humor. Matějček a Dytrych (2010, tamtéž) rozlišují v rámci širšího pojetí faktory projektivní/preventivní, které tlumí nepříznivé účinky a faktory ameliorativní, které aktivně působí proti nepříznivým situacím.

Druhý, užší přístup chápe resilienci jako souřadný či podřadný pojem ve vztahu k různým salutogenním, ameliorativním a protektivním faktorům. Resilience je v tomto pojetí spíše produktem či efektem různých procesů. Čeští výzkumníci (Kebza, Šolcová, 2005; 2012, Křivohlavý, 2003 a další) považují za hlavní prototypické koncepce psychické odolnosti „místo kontroly“, „self - efficacy“, „sense of coherence“, „hardiness“, „ego - resiliency“ nebo „flow (optimální zkušenost)“.

Podle Kebzy a Šolcové (2007) se resilience projevuje jako somatoprotektivní či nárazníková charakteristika s (a) přímým vlivem (na fyziologické procesy; působí jako mediátor) nebo s (b) nepřímým vlivem (při kognitivním hodnocení; působí jako moderátor).

Ungar (2003, cit. podle Novotný, 2010) ve svém multifaktoriálním konceptu resilience třídí faktory resilience do čtyř skupin, kterým na základě výsledků výzkumů přisuzuje různý podíl na celkovém obrazu resilience. Individuální faktory v tomto modelu zahrnují 40%, kulturní faktory 22%, společenské a komunitní 25% a vztahové 13% z celého obrazu.¹⁸

Maasténová a Reedová (2002) rozlišují několik typů modelů: (a) modely zaměřené na proměnné (sledují rizikové a protektivní faktory z hlediska různých interakcí mezi proměnnými, ať už jako přímo, nepřímo nebo kumulativně působícími), (b) modely zaměřené na osobu (klasifikují děti podle rozdílů v zdrojích i sociálních kapitálů na resilientní skupiny versus

¹⁸ Každá skupina obsahuje mnoho aspektů, vlastností a procesů. Individuální faktory obsahují např. asertivitu, vědomí vlastní zdatnosti (self - efficacy), vnímanou sociální oporu, pozitivní životní postoj, optimismus, empatii, smysl pro humor atd. Vztahové faktory zahrnují např. rodičovství uspokojující potřeby dítěte, sociální kompetence, přítomnost pozitivních modelů a rolí, smysluplné vztahy s ostatními, přijímanou sociální oporu. Společenské faktory obsahují např. příležitost k práci, zabránění vystavení násilí v rodině, smysluplné rituály přechodu, naplňování potřeb bezpečí a ochrany, vnímání spravedlnosti ve společnosti, přístup ke vzdělání. Kulturní faktory zahrnují např. připojení k náboženské organizaci, toleranci k menšinám, znevýhodněným skupinám a k jejich ideologiím, vírám a přesvědčením, zvládnutí kulturních posunů a změn, vlastní životní filozofii, kulturní/spirituální identifikaci a kulturní zakořenění (cit. podle Novotný, 2010).

maladaptivní skupiny), (c) modely zaměřené na chování v průběhu času (sledují různé vývojové křivky v průběhu života, např. důsledky působení nepříznivých situací, traumat nebo „druhých“ šancí pro znevýhodněné jedince apod.).

Hlavní adaptační systémy, které byly v kontextu resilience nejvíce studovány jsou attachmentové vztahy, přítomnost pozitivní afektivity v motivačním systému, seberegulace, aktivace, chování, rodina, vzdělávací a kulturní instituce, přesvědčení a náboženské organizace (Masten, Reed, 2002). Mnoho výzkumů potvrzuje pozitivní korelace mezi resiliencí a happiness díky schopnosti vyrovnávat se s důsledky obtížných situací nebo selhání a schopnosti převzít přiměřenou odpovědnost. Ve výzkumu odolnosti se uplatnilo i studium podmínek úzdravy z nemoci, po úraze nebo náročném životním období a resilientní chování je v tomto kontextu chápáno jako „odolné zvládání obtíží“, které v důsledku zpětnovazebních mechanismů posiluje jiné charakteristiky (Kebza, 2005).

Resilience, self - efficacy (důvěra), optimismus a naděje tvoří elementy tzv. „psychologického kapitálu“, kterému je věnována pozornost v souvislosti se studiem pracovního výkonu. V novějším pojetí se předpokládá, že resilientní vlastnosti je možné se naučit a kultivovat.

Mít důvěru ve své jednání, vyvinout potřebné úsilí k dosažení cílů (self - efficacy), dělat pozitivní atribuce (optimismus) o vlastním úspěchu, udržet směřování k cíli, ale v případě nutnosti dokázat přeměřovat úsilí k jiným cílům (naděje), dokázat řídit a přizpůsobovat jednání podle požadavků situace (resilience) jsou indikátory resilientního chování. Resilienci popisuje Luthans a kol. (2006) jako zastřešující charakteristiku pro dílčí elementy (naděje aj.). Resilience - na rozdíl od ostatních proaktivních, na budoucí cíle zaměřených složek osobnostního kapitálu - představuje reaktivní charakteristiku (před vypuknutím obtíží ji nelze určit), a která hraje důležitou roli při znovuvybudování osobnostní integrity. Luthans se domnívá, že resilientní jedinec uplatňuje při zvládání stresu strategičtější a pragmatičtější přístup než optimista, protože lépe pronikne do skutečného smyslu obtíží. Podle řady výzkumů mají resilientní jedinci větší emoční stabilitu, jsou v době obtíží flexibilnější a otevřenější novým zkušenostem. Resilientní jedinci dokážou interpretovat negativní události v nové perspektivě a dát jim smysl. Podle Wonga a Frye (1998) se na resilienci podílí vytrvalost v 80 ti % a nalezení smyslu ve 20 ti % .

Pojem „fighting spirit“ (Strang & Strang, 2001) se objevuje v literatuře ve spojení s odhodláním a motivací překonat obtíže plynoucí z dlouhodobé nemoci. Osoba, která vykazuje fighting spirit se opírá o různá přesvědčení (např. o důvěru ve vlastní schopnosti, v druhé, např. lékaře, o víru v Boha nebo ve vědecký pokrok), o pozitivní postoj k životu (naděje, že obtíže lze překonat) a blízké vztahy s rodinou, přáteli.

4.1.2. NESPECIFICKÉ A HLAVNÍ KONCEPCE RESILIENCE

Nespecifické koncepce psychické odolnosti vznikly v souvislosti s jiným předmětem zkoumání a teprve později se ukázalo, že souvisí s psychickou odolností. Jejich představiteli jsou: teorie kauzální atribuce, koncepce locus of control, flow (optimální zkušenost) a self - efficacy (které jsme věnovali pozornost výše). Hlavní, neboli specifické koncepce byly vytvořeny se záměrem prohloubit poznání o této kvalitě a za hlavní reprezentanty jsou považovány koncepce hardiness a sense of coherence (Kebza, Šolcová, 2012).

Teorie kauzální atribuce (Heider) vyjadřuje názory jedince na to, co ovlivňuje jeho jednání i jednání druhých lidí (čemu/ komu přičítá - atribuuje - příčiny událostí). Příčiny svého chování i chování druhých lze třídit podle tří bipolárních dimenzí:

- a) vnější (situační) okolnosti a vnitřní (dispoziční) okolnosti,
- b) stabilní, trvalé okolnosti - krátkodobé, momentální okolnosti,
- c) ovlivnitelné okolnosti a neovlivnitelné okolnosti. Teorie kauzálních atribucí vedla k typologii atribučních stylů. Lidé, kteří mají optimistický atribuční styl, vidí příčiny negativních událostí spíše jako vnější, dočasné a specifické, a to jim umožňuje vnímat kontrolu nad událostmi.

Locus of control (Rotter) neboli místo kontroly vyjadřuje relativně stálá a zobecněná očekávání lidí o tom, čím jsou ve svých životech a chování určováni (determinováni). Rozdíly v přesvědčení lidí o tom, co určuje jejich chování lze vyjádřit pomocí bipolární charakteristiky „externí - interní místo kontroly“. Osoby, které jsou přesvědčeny, že jejich život ovlivňují spíše vnější příčiny a ony samy nemohou běh života zásadně ovlivnit, jsou „externalisté“, zatímco interní místo kontroly charakterizuje osoby („internalisty“), které jsou přesvědčeny, že jejich život závisí na jejich vlastních schopnostech a aktivitě. Později se objevily některé modifikace pojetí lokalizace kontroly, např. ve vztahu ke zdraví (Wallston, 1978, cit. podle Kebza, 2005) nebo ve vztahu k religiozitě/ spiritualitě v podobě škály Spirituální místo kontroly (Holt, Clark a Klem, 2007).

Flow neboli optimální zkušenost (Csikszentmihalyi, 2002) je pojem, který vyjadřuje hluboké zaujetí činností, které je (v retrospektivním prožívání) spojeno se silnými pozitivními emocemi (prožitky nadšení, extáze). Vzniká při zaujetí nad úkoly, které jsou náročné (jsou vnímány jako výzva), požadují intenzivní soustředění (hlavní charakteristika flow), mají jasně definované cíle a činnost poskytuje zpětnou vazbu v průběhu. Charakteristické je hluboké ponoření do činnosti, provázené eliminací vědomí vlastního já i prožívání (emoce jsou zpravidla uvědomovány až zpětně). Pojetí flow představuje specifický protektivní profil, který pomáhá zvýšit odolnost

jedince, podporuje individuální vývoj a kultivuje osobnost. Výzkum fenoménu flow se zaměřil na „autotelické“ osobnosti (lidé, kteří prožívají časté flow). Autoteličtí lidé byli méně šťastni v situacích, které navozovaly apatii, zatímco neautoteličtí lidé byli méně motivováni v činnostech vyžadujících vysoké kompetence, ale dobře snášeli situace „apatie“ (Hektner, 1996, cit. podle Nakamura, Csikszentmihalyi, 2002). Odhady prevalence „autoteliků“ ve společnosti se liší. V jednom výzkumu (cit. podle tamtéž) bylo asi 20 % osob s častým prožitkem flow a asi 30 % osob zcela bez těchto zkušeností. Intenzivní činnost podle Csikszentmihalyiho ústí do zakoušení smyslu, řádu nebo harmonie. Vnitřní harmonii chápe tento autor jako „kongruenci myšlenek, emocí a činností“, které se vyskytují, když je člověk plně absorbován sledováním smysluplných cílů.

Hardiness neboli úsilí o autentický život podle Kobasové vymezuje nezdolnost jako souhrnnou dispozici (Kebza, 2005). Hardiness je tvořena třemi složkami, kterými jsou výzva (události lze chápat jako příležitost k změření sil nikoli destruktivně jako tlak a stres), oddanost či zaujetí pro něco (schopnost plně se věnovat úkolu) a kontrola (schopnost udržet vývoj událostí pod kontrolou). Tato osobnostní charakteristika se vyvíjí v raném dětství a je stabilní v průběhu času, i když se vlivem určitých okolností může změnit. Může být rozvíjena např. v terapeutickém procesu, v němž se jedinec za pomoci introspektivních technik naučí sebereflexi (Bonnano, 2004, cit. podle Luthans a kol., 2006). Sebeuvědomování je prostředkem nalezení smyslu s cílem stát se „hardy“ osobností, která dokáže převzít odpovědnost za chyby a ponaučení ze selhání. Šolcová, Kebza (1996, cit. podle Kebza, 2005) našli významné rozdíly v celkové úrovni hardiness u souborů americké a české populace v neprospěch české populace, zřejmě v důsledku odlišně působících vlivů rodinné a školní výchovy.

Sense of coherence (Antonovsky) je překládán do češtiny jako smysl pro soudržnost nebo smysl pro integritu a znamená schopnost ne onemocnět ani v extrémně obtížných podmínkách (ve kterých mnoho jiných lidí onemocní). Smysl pro soudržnost (SOC) je složena ze tří komponent: (a) srozumitelnosti (kognitivní komponenty), (b) zvládnutelnosti (instrumentální, behaviorální komponenty) a (c) smysluplnosti (nejdůležitější - motivační - komponenty).

- Srozumitelnost (comprehensibility) je rozsah, do něhož člověk vnímá svět jako konzistentní a jasný spíše než jako chaotický a neuspořádaný. Vysokou míru této složky má člověk, který očekává, že události v budoucnu budou předvídatelné a že pro ně naleznou vysvětlení.

- Zvládnutelnost (manageability) je rozsah, do něhož člověk vnímá, že má dost možností na zvládnutí požadavků, které jsou na něj kladeny. Vysoká míra zvládnutelnosti znamená, že jedinec vnímá svět jako spravedlivý a dokáže úspěšně řešit vzniklé nečekané situace.

- Smysluplnost (meaningfulness) je rozsah, do něhož člověk vnímá, že události v jeho životě mají smysl a že stojí za to, aby do nich investoval svou energii. Vysoký stupeň smysluplnosti znamená, že člověk bude v případě obtíží schopen vnímat situaci jako výzvu k aktivitě a podaří se mu nalézt její smysl.

Koncepce hardiness a smysl pro integritu (SOC) bývají některými autory řazeny mezi spirituální zdroje (kvůli orientaci na hledání smyslu) (Maddi, 2006; Strang, 2001). Oběma koncepcemi se proto budeme zabývat v souvislosti s výzkumy vztahu zdraví a smysluplnosti.

5. POZITIVNÍ EMOCE V MODELU B.FREDRICKSONOVÉ

Pozitivní afektivita (resp. pozitivní emoce)¹⁹ se ve studiích stabilně prokazují jako významné prediktory zdraví. Předpokládá se, že kognitivní hodnocení zdraví je ovlivněno emocemi, které specificky zabarvují vnímání symptomů a tato percepce se posléze projevuje v následné volbě způsobů zvládání obtíží (copingu).

Svou teorii „rozšiř a buduj“ (broaden and build) formulovala B. Fredricksonová (2002; 2005) jako alternativu k jiným modelům emocí, které podle ní jednostranně zdůrazňovaly záporné emoce. Záporné a pozitivní emoce mají podle Fredricksonové v evolučním vývoji odlišnou roli. Záporné emoce energizují k rychlému jednání (typu útěk/ útok) v momentě ohrožení, zatímco pozitivní emoce se uplatňují v situacích klidu a bezpečí. Vedou ke stimulaci kapacity myšlení (rozšiřují) a dosažené pozitivní účinky „akumulují“ (budují). Adaptivní role pozitivních emocí tedy spočívá v jejich specifickém působení na kognici a jednání - v rozšíření potenciálu a vybudování zdrojů. Pozitivní emoce primárně souvisí s kognitivní aktivitou („myšlení o jednání“). Příkladem procesů „rozšiřování a budování“ je např. hra malého dítěte, které si skrze vytváření sociálních vazeb buduje fyzické a sociální zdroje a ty zase podněcují jeho intelektuální zdroje. Pozitivní emoční stav tvoří zkušenostní základnu pro příležitost k učení (např. jako zkoumání prostředí, díky němuž si člověk vytváří přesnou kognitivní mapu). Zkoumání vede ke

¹⁹ Emoce se podle Rosenberga (1998, cit. podle Emmons, 2002) liší od afektivních rysů, jako je hostilita, neuroticismus nebo optimismus. Trvalé afektivní rysy disponují jedince k zakoušení určitých emocí a afektivní rysy a emoční stavy reprezentují odlišnou hladinu analýzy. Podle Fredricksonové je rozdíl mezi různými typy afektivních stavů spíše na teoretické než empirické rovině. Fredricksonová odlišuje emoce od afektivně zabarvených sensorických počtů nebo nálad. Sensorické potěšení jsou stavy spojené se stimulací externími podněty (příjemné - nepříjemné) aniž by proběhlo kognitivní hodnocení. Také nálady se vztahují ke specifickému kontextu. Emoce se liší od nálad v tom, že se týkají osobně smysluplných okolností (mají objekt), zatímco nálady jsou bez objektu. Autorka se zabývá přednostně pozitivními diskrétními emocemi (radost, spokojenost, zájem) a jejich odlišnou rolí v adjustaci.

kognitivní komplexitě, rozvoji kreativity a změně pohledu na svět. Fredricksonová nachází ve své teorii některé společné prvky s teorií attachmentu. Odlišné attachmentové styly vyjadřují rozdíly mezi chováním bezpečně a nejistě připoutaných dětí. Sociální hra pomáhá dětem budovat trvalé sociální vztahy a ty se stávají sociálními zdroji. Bezpečně připoutané děti jsou vytrvalejší, flexibilnější a mají bohatější kognitivní zdroje. Důsledky odlišného attachmentového stylu přetrvávají až do dospělosti. Bezpečně připoutaní dospělí jsou např. otevřenější k informacím než nejistě připoutaní jedinci. V experimentálním výzkumu prokázala Fredericksonová (2005), že stavy radosti nebo spokojenosti vytvářejí širší repertoár chování než stavy emočně neutrální, zatímco negativní emoce strachu a zlosti produkují repertoár zúžený. Iniciální zkušenost PA vede k vývojové spirále směrem vzhůru k dalšímu prožitku PA, na který navazují další kognice a tak dochází k budování a rozšíření zdrojů. Tento proces je spojen také s osobní transformací jedinců.

Rozšíření kognitivní kapacity usnadňuje zvládání obtížných situací a ovlivňuje hladinu well-being i v delším časovém rozpětí. Základní pozitivní emoce (radost, zájem, spokojenost a láska) se od sebe fenomenologicky odlišují a každá z nich působí trochu odlišně při budování fyzické a sociální, intelektové i psychologické kapacity.

Důsledky pozitivního afektu se často objeví jako zdroj až po delší době. Lidé, kteří prožívali v době ztráty také pozitivní emoce měli vyšší hladinu well-being po 12 měsících a dokázali lépe plánovat a řešit problémy.

„Broaden and build“ teorie zdůrazňuje roli běžných každodenních pozitivních emocí a zážitků. Průměrná a stabilní hladina pozitivní afektivity kontinuálně vede k růstu zdrojů, aniž by působil „hedonic treadmill“, (v tomto případě zvyk a netečnost k dříve libým prožitkům), který dokumentoval Diener v některých výzkumech ve spojitosti s „hedonickými“ prožitky.

Teorie „rozšíř a buduj“ také nasvědčuje pro fenomenologickou odlišnost mezi PA a NA.

Z této perspektivy je důležité i hledisko smysluplnosti činností. Lidé mohou nalézt pozitivní smysl v denních událostech, aktivitě, pomocí přeformulování obtíží a naplnění událostí pozitivními hodnotami aj.

Často prožívané pozitivní emoční stavy predikují na základě výsledků experimentálních, longitudinálních i srovnávacích výzkumů podle Fredricksonové (2005): (a) zvýšení resilience, (b) zvýšení úrovně osobní pohody (happiness), (c) psychologický vývoj a růst, (d) snížení hladiny kortizolu, (e) snížení fyzické bolesti další den, (f) lepší odolnost proti virům, (g) snížení rizika cévní mozkové příhody, (h) snížení zánětlivých markerů při expozici stresu, (i) predikují, jak dlouho lidé žijí.

5.1. VÝSLEDKY EMPIRICKÝCH VÝZKUMŮ POZITIVNÍCH EMOCÍ

Několik longitudinálních studií potvrdilo asociaci mezi pozitivním afektem a dlouhověkostí. Dlouhodobá longitudinální studie autobiografických záznamů katolických řádových sester prokázala 2,5 krát nižší riziko mortality u těch, které prožívaly na počátku i v průběhu života silné pozitivní emoce (Danner, Snowden a Friesen, 2001, cit. podle Richman, 2005). Výzkumy účinků meditace (typu mindfulness) svědčí o tom, že jedinci, kteří se naučili vyvolávat prožitky lásky a soucitu získali zdroje v podobě kreativního a flexibilního myšlení nebo lepšího začlenění do sociální skupiny (Fredrickson a kol., 2008).

Cohn a kol. (2009) zjišťovali, jak každodenní emoce studentů po dobu jednoho měsíce ovlivňují spokojenost se životem a rysovou resilienci (podle Blochova konceptu ego - resilience). Osoby zakoušely během dne jak pozitivní, tak i negativní emoce, které se vyskytovaly paralelně a nevylučovaly se. Přítomnost negativních emocí nevylučuje kultivaci happiness a zdravotní problémy lze překonat spíše budováním PA (např. relaxačními technikami, zvýšením frekvence příjemných fyzických, psychických i sociálních aktivit) než zaměřením léčby na záporné emoce. Pozitivní emoce predikovaly ve výzkumu jak zvýšení resilience, tak spokojenosti se životem, zatímco negativní emoce spokojenost oslabily nebo neměly žádný vliv. Výzkum ukázal, že stav spokojenosti a pozitivních emocí je zároveň něčím více než souhrnem dobrých a špatných prožitků v daném časovém intervalu. Spokojenost korelovala s rysovou resiliencí, s emoční regulací, s řešením problémů a s flexibilitou myšlení. Závěr studie poukázal na to, že šťastní lidé se stávají spokojenější, protože rozvinuli zdroje pro spokojený život, nikoli protože se cítí lépe.

Vztahy mezi pozitivní afektivitou a zdravím sledovaly i jiné studie. Vysoká míra naděje a zájmu (zvědavosti) byly spojeny s nižší pravděpodobností onemocnět hypertenzí a diabetem (Richman a kol., 2005). Zájem je pozitivní stav (i rysová charakteristika), která se vztahuje k aktivnímu vyhledání podnětů v prostředí, k učení a integraci nových zkušeností. Šťastní lidé se stávají spokojenější ne protože se jednoduše cítí lépe, ale protože předtím rozvinuli zdroje pro to, jak dobře žít. Úspěch šťastných a spokojených lidí je spojen se dvěma faktory: šťastní lidé, kteří zakouší časté pozitivní nálady mají tendenci být aktivní a vyhledávat nové cíle. Kromě toho mohou čerpat z dovedností a zdrojů, které získali dříve díky přítomnosti příjemných nálad, tak jak prokázala Fredricksonová.

S pozitivní afektivitou jsou spojovány charakteristiky jako důvěra, optimismus, self - efficacy, pozitivní konstrukty o druhých, sociabilita, aktivita a energie, prosociální chování, lepší imunita,

fyzické well - being, efektivní zvládání stresu, originalita a flexibilita (Lyubomirski, King, Diener, 2005).

Osobní pohoda (happiness) je podle výzkumů Dienera a jeho spolupracovníků stav, v němž lidé prožívají většinu času pozitivní emoce (např. Diener, Lucas, 2005).

Pozitivní afektivita vede k vybudování nebo posílení takových zdrojů, jako jsou např. seberealizace, sociabilita, altruismus, oblíbenost u druhých, lepší zdraví a fungování imunitního systému a schopnost efektivního řešení problémů, jak prokázaly metaanalytické nebo longitudinální studie (podle Lyubomirski, King, Diener, 2005). Lidé s vysokou mírou pozitivní afektivity měli více přátel, méně symptomů psychopatologie, méně často onemocněli infekčními i vážnými nemocemi, měli méně zdravotních komplikací, užívali méně léků a celkově měli lepší kvalitu života. Pozitivní afektivita predikovala také pracovní úspěch, seberealizaci, spokojenost ve vztazích, duševní i fyzické zdraví a dlouhověkost.

Pozitivní emoce rozšiřují v modelu Fredricksonové kapacitu myšlení a spektrum jednání, zatímco negativní emoce zužují fokus pozornosti za účelem rychlé reakce. Pozitivní emoce hrají klíčovou roli ve vzniku a vývoji resilience. Studie Bonnana a Kellera (1997, cit. podle Luthans Vogelgesang, Lester, 2006) ukázala, že jedinci, kteří jsou schopni se usmívat navzdory ztrátě (truchlení) mají lepší adjustaci o několik let později. Pozitivní emoce usnadňují získání sociální opory. Pěstování specifického repertoáru myšlenek podle modelu „broaden and build“ podporuje osobnostní růst navzdory prožitému utrpení a stresu (tzv. posttraumatický spirituální růst).

Na vztah mezi pozitivní afektivitou a smysluplností se zaměřily Napa a Kingová (2007). V experimentálním výzkumu testovaly, zda je vztah mezi PA a smysluplností ovlivněn souborem „třetích proměnných“, kterými byly (a) rozšířené kognitivní zdroje, (b) soubor přesvědčení (religiozita/ spiritualita; R/S) a (c) sociální vztahy (SO). Respondentům byla nejprve metodou primingových podnětů indukována PA a poté měli hodnotit svou smysluplnost. Výsledky ukázaly, že všechny proměnné (kognitivní zdroje, R/S a SO) fungovaly ve vztahu jako moderátory tím způsobem, že lidé, kteří měli bohaté kognitivní zdroje (vysokou hladinu pozornosti a široký obzor vědomostí a aktivit), vnitřně uspokojující a naplňující soubor přesvědčení (R/S) a dobré sociální vztahy (SO) se při hodnocení smysluplnosti spoléhali méně na aktuální náladu než lidé s méně bohatými zdroji. Lidé, kteří měli méně kognitivních zdrojů, nižší hladinu R/S a SO podléhali při hodnocení smysluplnosti více vlivu PA. Při indukci vysoké PA měli tito respondenti vyšší hladinu smysluplnosti než při indukci nízké PA. Autorky se domnívají, že při posuzování smysluplnosti se lidé řídí více kritérii a PA může být jedním z nich. Nemají - li k dispozici více zdrojů, může být právě afektivita klíčovým zdrojem smysluplnosti.

Hicks a Kingová (2007) sledovali v jiné studii po dobu jednoho měsíce vztah mezi pozitivní afektivitou (PA) a každodenní (nikoli celkovou) smysluplností pomocí deníkových záznamů respondentů. Výsledky studie ukázaly, že při každodenních aktivitách se lidé při hodnocení smysluplnosti řídili svou náladou (PA), i když měli momentálně k dispozici řadu dalších zdrojů uspokojení (např. smysluplná činnost). Výsledky výzkumu jsou podle autorů v souladu s Csikszentmihalyiho koncepcí optimální zkušenosti (flow), která poukazuje na prospěšnou (a facilitující) roli PA při zakoušení smysluplnosti. PA afektivně zabarvuje (a odměňuje) chování a propůjčuje hedonické posílení eudaimonické (smysluplné) aktivitě vyžadující více osobního nasazení (např. altruistická činnost). Každodenní nálada tak může podle autorů sloužit jako „barometr smyslu“ a zpětně posilovat (hedonicky zabarvovat) jiné zdroje smysluplnosti. Adaptivní roli PA spatřují Hicks a Kingová shodně s jinými teoretiky v motivaci ke smysluplné (byť náročné) činnosti. PA usnadňuje činnost díky percepci chování jako smysluplného. Eudaimonické well - being nemusí být vyhrazeno pouze pro mimořádné situace, ale vzniká v centru života - uprostřed každodenních aktivit.

V řadě studií se předpokládají silné korelace mezi proměnnými PA, smysluplnost a systém přesvědčení (spiritualita). Ve studii Stegera a Frazierové (2005) byla smysluplnost mediátorem vztahů mezi PA a přesvědčením. Další úvahou bylo, že spiritualita může mediovat vztah mezi PA a smysluplností.

6. SMYSLUPLNOST V KONTEXTU POZITIVNÍ PSYCHOLOGIE

6.1. FILOZOFICKO - PSYCHOLOGICKÁ DISKUSE

Kingová (2001) konstatuje, že neúplnost psychologického pojetí well - being, které se opírá přednostně o pozitivní emoční bilanci (převaha kladných emocí nad zápornými) vyústilo do přílišného zdůrazňování aspektů dobrého života (pozitivní emoce), aniž by se hledaly zdroje dobrého života. Kingová se domnívá, že by se měla psychologie oprostít od stereotypního označování negativní afektivity pouze jako špatné. Některé záporné emoce (např. lítost, zklamání, smutek) nemusí být nežádoucí. Širší psychologické pojetí a interpretace těchto charakteristik by se měly soustředit spíše na emoční bohatost, vyrovnanou emoční regulaci či osobnostní zralost. Dobrý život může být i ten, který obsahuje utrpení a těžkosti, lítost a další „záporné“ emoce a naopak pozitivní afektivita sama o sobě může být znakem života povrchního

a vyprázdněného. Tématu osobnostní zralosti (tak, jak jej formuluje ve své teorii např. G. Allport) byla dosud ve výzkumu happiness věnována malá pozornost. Loevingerová (1976, cit. podle King, 2001) vidí zralé ego jako klíčový znak (rys), který má enormní vliv na další aspekty života. Osobnostní zralost nemusí korespondovat s tradičním pojetím osobní pohody, štěstí („happiness“). Zralost a štěstí (happiness) mohou být dvě odlišné a nezávislé dimenze. Traumatické zkušenosti mnohdy vedou k prohloubení života, pochopení smyslu utrpení a schopnosti nahlížet na svět ze širší perspektivy (King, 2001). Těžce získaná zralost může měnit zakoušení smyslu života i prožitek osobní pohody a hledání štěstí v dobách obtíží může být chápáno jako výzva.²⁰

Přesvědčení, že happiness nezávisí na dosahování příjemných aktivit, ale přichází v okamžiku, kdy se lidé zabývají hledáním smyslu vedlo k většímu zájmu o tento konstrukt a k rozvoji řady metod na jeho zkoumání. Právě konstrukt „smysl“, který byl dlouho zanedbávanou součástí well-being je podle řady výzkumníků nejdůležitější dimenzí pozitivně vymezeného zdraví. Právě smysluplnost a růst jsou zdůrazňovány v eudaimonickém pojetí osobní pohody.

6.2. PSYCHOLOGICKÉ VYMEZENÍ POJMU

V psychologických studiích se lze setkat s řadou termínů pro smysluplnost (např. mentální reprezentace budoucnosti, aspirace, anticipace, perspektiva osobní existence, životní témata, potřeba smysluplnosti, přesvědčení, existenciální tázání, tvorba smyslu, hledání významu apod. (Křivohlavý, 2006).²¹ V pozadí snah hledání smyslu stojí podle Frankla (1996) univerzální potřeba (motivace) člověka spatřovat ve věcech smysl (vůle ke smyslu) a schopnost vytvářet smysluplná pojetí toho, co prožíváme.

Vedle Franklova pojetí mluví jiné přístupy o konstruování smyslu. Smysl může být situován na různých hladinách – existuje nadosobní smysl nebo smysl celého života (meaning of life), ale i smysl ve specifických situacích (meaning in life). Smysluplnost je spojena s obsahem cílů, hierarchií hodnot, naplněním života. V behaviorální rovině souvisí se zodpovědným

²⁰ Výzkum Baumeistera, Shapira a Tice (1985, cit. podle King, 2001) prokázal, že jedinci, kteří prožili krizi identity byli úspěšnější, měli vyšší motivaci k dosahování cílů a také lepší interpersonální vztahy než lidé, kteří tuto krizi neprožili. Výsledkem procesu zrání může být moudrost jako specifická ctnost, která je spojená s určitým typem postoje (relativismus, zvládnání nejistoty a širší pohled – tzv. kontextualismus), a která bývá dosahována až na základě dlouhodobých životních zkušeností a po konfrontacích s těžkostmi.

²¹ Podle Reker (2000 cit. podle Křivohlavý, 2006) existují dva významy slova smysl. Implicitní smysl (mlčky předpokládaný smysl) a existenciální smysl (obsahuje smysl naší existence, jednání a bytí). V případě smysluplnosti bytí jde o proces objevování a vytváření existenciálního smyslu, k němuž pomáhá snaha chápat směr a také smysl pro soudržnost, koherenci, řád světa. V pozadí těchto snah stojí podle Frankla (1996) motivace vidět smysl ve věcech (vůle ke smyslu) a schopnost vytvářet smysluplná pojetí toho, co prožíváme.

rozhodováním (aktivitou), tvorbou cílů, seberegulací, zvládním, afektivitou a vysoce koreluje s well - beingem. Pojem „utváření smyslu“ (meaning - making) zavádí Park a Folkmanová (1997), aby vyjádřili hledání toho, co je důležité v dané situaci. Tito autoři rozlišují mezi globálním smyslem a situačně specifickým smyslem. Tongeren a Green (2010) rozlišují mezi pojmy hledání smyslu (search for meaning) a smysluplnost (sense of meaning), které vymezují jako dva odlišné stavy s odlišnými psychologickými a fyzickými korelátory. Podle Taylorové jsou lidé v obtížných situacích (nemoc, stárnutí) zvýšeně motivováni ke hledání smyslu a toto hodnocení vede i k nalezení kladných aspektů události (2000, cit. podle Křivohlavý, 2006).

Rysová (2008) hovoří o šesti psychologických konstruktech spojených se smysluplností (a) láska k životu vede k naději, k přitakání tomu, co život přináší a k překonávání pochybností, (b) sebezpříjetí pomáhá čelit prázdnotě a bezsmysluplnosti, vede k emocionální rovnováze, umožňuje dobré sociální fungování a je spojeno s řadou k „já - vztažených“ konstruktů jako odpovědnost, kreativita, důstojnost, intimita, autonomie, (c) cíle a aspirace motivují chování namířené k hodnotným cílům a řídí volbu strategií, stimulují sebekontrolu a mobilizaci sil, (d) vitální (způsoby chování) a spirituální stavy vedou ke zdraví, odpočinku, spokojenosti nebo se vztahují k uskutečňování estetických a morálních hodnot, (e) svoboda, nezávislost, kreativita, volba, sebedeterminace jsou hodnoty, které vedou k naplnění života, (f) zdravé postoje ke smrti.

6.2.1. SMYSLUPLNOST V POJETÍ BAUMEISTERA

Podle Baumeistera (2002) lze za touhou po nalezení smysluplnosti vidět lidskou potřebu udržet stabilitu i během proměnlivých životních okolností. Baumeister vymezil čtyři základní potřeby smyslu, jejichž naplňování motivuje chování. Smysluplnost lze popsat podle něj jako hierarchický vícedimenzionální konstrukt.²² Lidé své životy vnímají jako smysluplnější, jsou-li uspokojeny všechny čtyři potřeby, než jsou-li uspokojeny jen některé z nich.

(a) Účel (purpose): přítomnost získává smysl díky svému spojení s budoucími událostmi. Účel lze vyjádřit pomocí cílů nebo naplnění. Cíle jsou objektivní očekávané výsledky, zatímco naplnění je subjektivní prožitek, spojený s anticipací žádoucích hodnot.

²² Vallacher a Wegner (1987 cit. podle Baumeister, 2002) sledovali důsledky hladiny smysluplnosti na lidské chování a prožívání. Lidé, kteří ve svých aktivitách nenalezali příliš smyslu, byli náchylnější rychleji měnit své chování pod vlivem vnějších okolností, zatímco lidé s vědomím vysoké smysluplnosti svých činností se více řídili principy a hodnotami.

Při střetu s obtížemi se objevují procesuální změny v hladině zakoušeného smyslu: nízká hladina smysluplnosti usnadňuje provádět změny při řešení problémů, poté se znovu vnímaná smysluplnost stabilizuje na původní hladině. Proces znovuustavení smyslu je doprovázen změnami v afektivitě, objevují se pozitivní emoce a spokojenost.

(b) Hodnoty (values): zdůvodňují jednání, jsou měřítkem, zda člověk posoudí své jednání jako dobré či ne. Hodnoty jsou nejdůležitějším nositelem smyslu a jsou hierarchicky uspořádány. Pohnutky k jednání lze hledat na různých hladinách. Motivace k dobrému jednání souvisí s vysokou mírou abstrakce a s hledáním vůdčích principů v životě. „Hodnotovou základnu“ tvoří takové hodnoty, pro které není požadováno již žádné další vysvětlení toho, proč jsou věci cenné (dobré) a hodnotné. (Pro věřící je obvykle hodnotová základna Bůh).

(c) Účinnost (efficacy): váže se ke kontrole nad sebou a prostředím.

(d) Sebehodnocení (self - esteem): lidé jsou motivováni k jednání, aby potvrdili vlastní hodnotu. Lidé často odvozují pocit hodnoty z „přináležení ke skupině, kterou považují za hodnotnou.“

Smysluplnost považuje Baumeister za centrální rys sociálního života. Lze ji definovat různými způsoby a na různých úrovních, úzce nebo široce. Smysluplnost hraje centrální roli v sociálně - kognitivních procesech. Když lidé při hledání smyslu událostí narazí na situaci, která je kontradiktorická ke smyslu, snaží se pro sebe najít její smysl. Nalezení smyslu v negativních událostech je docíleno tím, že jsou události konstruovány tak, aby poskytly morální ospravedlnění. Lidé vytvářejí spojení mezi příčinami a následky, které jsou nepredikovatelné a reinterpretovali hrozbu pro self takovým způsobem, jaký je pro ně pozitivní. Baumeister rozlišuje mezi nižší úrovní smysluplnosti (vztah k bezprostředním denním záležitostem) a vyšší úrovní smysluplnosti (vztah k dlouhodobým vztahům a k smysluplnosti života). Z obsahové analýzy osobních závazků vyplynula souvislost mezi hledáním smyslu a osobní pohodou.

6.2.2. SMYSLUPLNOST VE VZTAHU KE SPIRITUALITĚ A MORÁLNÍM HODNOTÁM

Spiritualita může označovat hluboký pocit propojenosti s Vyšší Silou. V definicích spirituality dominují tři hlavní témata, která reprezentují průnik elementů spirituality i smysluplnosti: (1) hledání smyslu života, (2) pocit jednoty s vesmírem a (3) vědomí vyšší - sebezpřesahující - síly. Frankl chápe spiritualitu jako touhu nalézt nejvyšší účel života. Žít smysluplný život podle Frankla znamená zaměřit se na hodnotný cíl, vnímat smysl ve spojení s naplňováním tohoto cíle, a to i během utrpení. Výsledkem takového žití je pocit naplnění života a jeho vysoké hodnoty (Battista, Almanod, Frankl, Reker, cit. podle De Klerk a kol., 2006). Jim a kol. (2006) chápou smysluplnost jako vícedimenzionální konstrukt, jehož dílčí fazety se vztahují k účelu života, životním cílům a hodnotám a také ke spiritualitě. Podle Yaloma tvoří smysl přesvědčení v účelnost univerza a lze jej odvodit od náboženství nebo spirituality, Reker se vyjadřuje o kognizaci řádu, koherenci a účelu existence, sledování a dosahování hodnotných cílů, což je

doprovázeno pocitem naplnění (1992, cit. podle Jim a kol., 2006). Zkušenost smyslu je idiosynkratická, ale zároveň je možné objektivně zjistit, jak je snažení smysluplné. Seberealizace, pozitivní vztahy, smysluplnost a transcendence jsou podle Wonga (1998) komponenty smysluplného života.

Život člověka obvykle čerpá z více zdrojů smyslu (rodina, vztahy, práce, náboženství) a tato širší základna mu pomáhá čelit pocitu bezsmyslnosti. Baumeister poukazuje na hodnotovou mezeru v západní společnosti, která nabízí sice dostatečnou platformu pro uspokojení tří základních potřeb, ale selhává v nabídce spolehlivého a přesvědčivého (a pevného) souboru hodnot. Morální diskurz ztratil základy (Bellah a kol., 1985, cit. podle Baumeister, 2002). Pro současnou společnost je charakteristická multiplicita cílů a možností, ale také ztráta silných konzervativních hodnot, které reprezentovalo např. náboženství. Na druhou stranu vede tato situace ke zvýšené potřebě morálních hodnot. Důraz na autonomii, seberealizaci, identitu, odpovědnost, kultivaci schopností i morálních ctností (virtues, strengths) lze podle Baumeistera využít jako prostředek při budování nové hodnotové základny v současné společnosti.

Smysluplnost a štěstí (happiness) nejsou synonyma, i když se oba konstrukty doplňují: Vědomí smysluplnosti bývá často předpokladem štěstí. Někdy se však smysluplnost k prožitku štěstí neváže.²³ Lidé s nízkou mírou smysluplnosti prožívají pocity prázdnoty, nedostatečnou životní orientaci a zpochybňují vlastní hodnotu.

Smysluplnost se ve výzkumech objevuje často ve vztahu k fenoménům jako je bolest, utrpení, trápení, těžké krize a traumata. Překonání traumatických událostí pomáhá nacházet smysl pomocí utrpení (Frankl, 1996) a tyto obtíže mohou být díky uvědomovanému smyslu lépe zvládnány či překonány (Taylorová 1994 cit. podle Baumeister, 2002). Z hlediska zdraví je výhodné, jsou-li během zvládání přítomny také další pozitivní hodnoty (Baumeister, 2002).

Lidé udělují událostem smysl dvěma způsoby: (a) reformulací události během jejího hodnocení (tj. např. z negativní na prospěšnou) a (b) atribuováním příčin události. Park (2002) rozlišuje proces přidělování smyslu událostem (meaning making) podle globální a situační hladiny. Globální hladina se vztahuje k dlouhodobé, základní životní orientaci (systém přesvědčení), situační hladina k dílčímu kontextu. Smysl života lze zahrnout do široce chápaného konstruktu spirituality²⁴. Podle autorů nástroje klasifikace pozitivních sil a ctností (VIA) (Seligman a kol., 2005) je jádrová ctnost „transcendence“ vymezena jako ocenění krásy a nádhery, smysl pro vnímání krásy a dokonalosti a dovedné zvládnání úkolů ve všech oblastech života.

²³ Prožitek štěstí naopak může být determinován nejen smysluplností, ale vychází i z dalších zdrojů.

²⁴ Spiritualita může být vyjádřena koncepty transcendence, účelu, celosti, altruismu, propojenosti s celkem, univerzality, smysluplnosti, přáním nalézt nejvyšší smysl života a žít podle něj a dalšími konstrukty. Někdo do spirituality zahrnuje naději, víru, altruistickou lásku (Fry, 2003 cit. podle De Klerk, Boshoff, Van Wyk, 2006).

Náplň ctnosti transcendence tvoří trs charakterových sil: vděčnost, naděje, humor, religiozita. Religiozita je ve zmíněné klasifikaci vymezena jako koherentní přesvědčení o vyšším smyslu a účelu života.

Podle Farrana (Farran a kol., 2000, cit. podle Křivohlavý, 2005) existuje provizorní, dočasný, přechodný smysl ve vztahu ke každodenním úkolům a hlavní, fundamentální, vzdálený, konečný smysl, který je spojen s nejhlubším smyslem života a má spirituální povahu. Také podle Baumeistera je třeba počítat s nižší úrovní smysluplnosti (vztah k bezprostředním denním záležitostem) a vyšší úrovní smysluplnosti (vztah k dlouhodobým, širokým oblastem). V jádru smysluplnosti života podle Klingera (1977 cit. podle Křivohlavý, 2006) je pojetí propojenosti, kontaktů a sítě vztahů. Život dostává relativní stabilitu uprostřed proměnlivosti právě díky smysluplnosti (Baumeister, Vohs, 2002).

Mascaro a Rosen (2006) rozlišují mezi konstrukty existenciální smysluplnost a spirituální smysluplnost, které vymezují jako dva propojené a současně nezávislé konstrukty. Existenciální smysluplnost zahrnuje osobní smysl a rozsah, do kterého vidí člověk svůj život jako smysluplný, koherentní a účelný. Člověk odvozuje osobní smysluplnost od síly, o níž věří, že přesahuje a transcenduje jeho život.

Čtyři základní oblasti smysluplnosti vymezil Reker jako: (a) zabývání se materiálními věcmi, (b) realizace osobního potenciálu, (c) realizace toho, co leží mimo oblast vlastního egocentrického zájmu, (d) zdroje smysluplnosti, které překračují, transcendentují vlastní já. Prager (2000, oba cit. podle Křivohlavý, 2006) zjistil podobná čtyři základní nasměrování člověka (zabývání se sebou, úspěchem a statusem; seberealizace; sociální život; sebetranscendence).

Podle Reker a Wonga (1988, cit. podle Křivohlavý, 2006) je každé sdělení o smysluplnosti charakterizováno čtyřmi dimenzemi: zdrojem, způsobem prožívání smysluplnosti, šíří a hloubkou. Smysluplnost má v pojetí Reker a Wonga kognitivní, motivační a afektivní komponenty. Mezi zdroje smysluplnosti autoři počítají např. vztahy mezi lidmi, tvořivost, osobní vývoj a růst a zrání, spirituální, religiozní a náboženská oblast zdrojů, oblast sociálních a politických jevů, vztahy k přírodě.

6.2.3. FYZIOLOGICKÉ KORELÁTY SMYSLUPLNOSTI

Konstruktu smysluplnost života lze chápat jako jeden ze zdrojů resilience nebo jako determinantu well - being. Podle Ryffové a Singera (1998) jsou smysluplnost, osobní růst (seberealizace) a zdraví tři hlavní komponenty, které ovlivňují fyzické i duševní zdraví. Zdrojem smysluplnosti je sebeakceptace, která pomáhá v dosahování cílů nebo spravedlivé zacházení (fair

treatment), které zdůrazňuje odpovědnost společnosti za rovnost a spravedlnost mezi lidmi (Ryffová, Singer, 1998). Optimální stav vzniká v důsledku specifické aktivity mozkové kůry (mozková asymetrie), imunitního a neuroendokrinního (sekrece kortizolu) systému. Ty jsou rozpoznány jako fyziologické mechanismy, které přispívají k fyzickému zdraví.²⁵

Pojem flourishing se váže na fyziologický základ vztahu těla a mysli. Výsledky výzkumů, které shrnují Ryffová a Singer (1998) poukazují na negativní spirálu vzájemného ovlivňování těla a mysli. Pocit smyslu a seberealizace dokáže zamezit škodlivým dopadům stresu. Aktivní zvládací styl je ochranný prostředek proti depresi. Jedinci s pozitivním životním náhledem na svět měli lepší průběh léčby po zranění. Hemisférová asymetrie souvisí se sekrecí kortizolu a afektivitou v průběhu ohrožujících situací: snížená aktivace levé prefrontální oblasti je spojena s dispoziční zranitelností vůči stresu, zvýšená aktivace naopak s pozitivním afektem. Lidé s vyšší pravostrannou aktivací měli nižší obranyschopnost (na úrovni buněk), vyšší hladinu kortizolu a pomalejší návrat ke střední hodnotě po stimulaci experimentálními podněty než lidé s vyšší levostrannou aktivitou. Jedinci s vysokou hladinou smysluplnosti měli kapacitu k aktivaci pozitivních afektivních procesů, i když čelili stresovým událostem. Zážitek smysluplnosti napomáhá ke zdraví cestou fyziologických reakcí. Zdravé chování (cvičení) vede nejen k fyzické kondici, ale ovlivňuje pozitivně duševní stav a fyziologii (efekt vylučování endorfinu při cvičení). Kvalita vztahů je další důležitá dimenze well - being (a v různých empirických výzkumech se vztahuje k délce přežití po vážné nemoci). Jestliže člověk zaujme ve stresujících okolnostech depresivní postoj, aktivují se fyziologické procesy, které podřívají integritu orgánových systémů a fyzickou kapacitu pro obranyschopnost. Lidé, kteří ztratili naději, snadněji podlehnou deprivaci, infekcím a nemocem. Naopak lidé, kteří prožívají vysokou hladinu smysluplnosti, si vybírají takové aktivity a chování, které jsou pro ně fyziologicky aktivující a uspokojující a tak získají zpět své investice. Jestliže tyto aktivity probíhají mnoho let, mohou vysvětlovat podstatu salutogeneze.

Úloze smysluplnosti v procesu psychologické adjustace věnuje pozornost řada badatelů v rámci „pozitivní psychologie“. Jiným zdrojem poznatků je sledování vztahů mezi smysluplností a psychopatologickými symptomy, stresem nebo v situacích vyrovnávání se s traumatem. Mikroanalýza každodenních behaviorálních vzorců pomáhá pochopit škodlivé účinky při absenci smyslu a/ nebo kapacity k seberealizaci. Ve světle experimentálních výzkumů se zdá,

²⁵Allostatická zátěž je index kumulativní zátěže v orgánech (krevní tlak, kardiovaskulární aktivita, metabolismus, hladina cholesterolu, hemoglobinu, metabolismus glukózy, sekrece kortizolu a epinephrinu jako indikátorů nervové aktivity CNS). Roli imunitních procesů a stresové reakce jako součástí homeostatického systému nutného pro přežití popisovali ve studii Šolcová, Kebza, 1998 (cit podle Kebza, 2005).

že meditační a relaxační techniky nevedou samy o sobě k nalezení či naplnění smyslu, ale spíše poskytují prostředky k regeneraci sil, k nalezení vnitřního klidu a znovunabytí sil a zdrojů, které jsou potřebné k zvládnutí požadavků života.

Řada evolučních psychologů a neurovědci se na základě experimentálních výzkumů domnívá, že některé struktury v levé mozkové hemisféře se vyvinuly za účelem vytváření smysluplných příběhů z dostupných informací (Gazzaniga, 1997, cit. podle Baumeister, 2002; Kagan, 1977, cit. podle Křivohlavý, 2006) a že schopnost nacházet smysl v relativně spolu nesouvisejících událostech je člověku vrozená. Člověk je schopen zasadit událost do nového kontextu, než byl ten, v němž byla událost zařazena dříve (Křivohlavý, 2006). Porozumění smyslu existence se vztahuje ke snahám porozumět tomu, co se děje a jak jsou události včleněny do širšího obrazu světa (Baumeister, Vohs, 2002). Zařazení události do řádu a vztahů vede k pochopení širších životních souvislostí. Ukazuje se, že poznávání smysluplnosti dění je základním, fundamentálním a podstatně důležitým procesem: „hledat, nacházet nebo přetvářet smysl žití je důležitým jevem v lidském životě“ (Křivohlavý, 2006).

Fyzické a psychologické koreláty smysluplnosti byly studovány v několika kvalitativních studiích. Psaní vlastního životního příběhu nebo reflexe náročných událostí pomocí vyprávění a psaní se zdají být vhodnými copingovými strategiemi, které pomáhají k adjustaci na nepříznivou životní situaci. Narativní metody vedly v kvalitativních studiích k upevnění identity, tvorbě osobní ideologie, zlepšení imunitního fungování, pokroku v terapii, prevenci vyhoření a dalším krátkodobým a dlouhodobým efektům (McAdams, 1996; Pennebaker a Beal, 1986 a další cit. podle Baumeister, 2002). Pozitivní salutorní účinky opakovaného zpracovávání události (ruminace) a udílení smyslu události lze vysvětlit pomocí mechanismů kognitivního přestrukturování (např. pomocí jazykových formulací) a uvolněním potlačených emocí. McAdams, (1997, tamtéž) na základě obsahové analýzy písemných prací prokázal, že pozvolné narůstání vhledu do událostí je důležitý prediktor psychologické adjustace. Metoda psaní životních příběhů ve výzkumech Frye (1998, cit. podle Křivohlavý, 2006) vedla ke zjištění, že mladí lidé chtěli být nad věcí (mastery over the environment), být pány svého jednání (self - management), být výkonní (self - efficacy) a udržovat vysokou hladinu sebehodnocení (self - esteem). Podle Ebersoleho (1998, tamtéž) vede výchova k motivaci od fantazií a snů k vážnému úsilí o dosahování vytyčených cílů, k poznávání sama sebe (jádra osobnosti), odlišování důležitých hodnot, k lepšímu zvládnutí stresu, k přesměrování zaměření na nosnější cíle aj.

6.2.4. SMYSLUPLNOST VE VZTAHU K HLAVNÍM KONCEPCÍM RESILIENCE

Podle Maddiho (1998) definují osobní smysl rozhodnutí, která lidé vykonávají každý den. Rozhodování se opírá o kulturní a sociální normy, které jsou aktuálně transcendovány a tím je dosaženo („individualizované“) naplnění smyslu. Existenciální rozhodnutí se týkají: (a) jádra osobnosti (s čím se člověk narodil), (b) periferie osobnosti (jaký životní styl se naučil), (c) vývojového procesu (jaké sociální interakce vedou k určitým životním stylům). Zvláštní důležitost připisuje Maddi odvaze (hardiness), která pomáhá při rozhodování mezi nekonečnými možnostmi a konkrétním omezením nalézat smysl. Za základní prvky (i potřeby člověka), které se podílejí na rozhodování a jsou společné pro všechny kultury považuje Maddi akty symbolizace, imaginace a úsudku. Velká rozhodnutí člověka ovlivňují osobní smysl, ale při tvorbě osobního smyslu hrají podstatnou roli také malá rozhodnutí. Proces rozhodování je stimulující proces, v němž člověk vybírá a konstruuje svou budoucnost, uplatňuje nové vhledy, rozvíjí nová očekávání, reakce, přijímá zpětné vazby, což vede k dalšímu osobnostnímu zrání. Z hlediska existenciálního smyslu je proto důležité rozlišit, zda akty rozhodnutí vedly jedince k nové zkušenosti nebo jej drží ve známém teritoriu.

Smysl pro soudržnost, integritu (SOC) je osobnostní charakteristika, která ovlivňuje výběr určitých strategií, které pomáhají zvládat náročné situace (Korotkov, 1998). SOC lze chápat jako způsob pohledu na svět, který ovlivňuje využití různých strategií při zvládání situací.²⁶ Člověk s nízkým SOC není schopen vidět podněty jako smysluplné a zaměřuje se převážně na negativní aspekty situace. Lidé s vysokým SOC jsou při konfrontaci se stresem více zaangažováni v hledání smyslu. To vede k většímu nadhledu na problém, k nalezení vhodné copingové strategie (sekundární ohodnocení) a posléze i k nalezení vhodných zdrojů zvládnutí, které sníží percepce chaosu a subjektivní nejistotu. Osoba s vysokým SOC má v repertoáru více nástrojů zvládnutí a zdrojů, z nichž může čerpat. Vysoká míra smysluplnosti je proto nejdůležitější faktor při objevení zdrojů, které jsou poté transformovány do konkrétní podoby (např. je vyhledána sociální opora). Terciální hodnocení je proces zpětné vazby, která informuje jedince o úspěšnosti zvolených copingových strategií anebo o nutnosti korekce. Jedinec s vysokým SOC je ke zpětné vazbě otevřený a bude ji spíše vyhledávat, zatímco člověk s nízkým SOC se zpětné vazbě vyhýbá a má sklon držet se původní (i neadaptivní) strategie. Úspěšně realizovaná metoda zvládnutí vede k salutorním fyziologickým dopadům, ke snížení napětí, k emoční gratifikaci, která následně

²⁶ SOC ovlivňuje to, zda je stresor hodnocen jako pozitivní, negativní, benigní nebo irelevantní (primární hodnocení).

působí na hladinu SOC. Při neúspěšném zvládnání naopak pokračuje napětí a zvyšuje se stresogenní působení situace.

Složka „smysluplnost“ je klíčová proměnná, která pomáhá mobilizovat zdroje. Bez této komponenty je působení dalších složek SOC („zvládnutelnost“ a „srozumitelnost“) jen krátkodobé. Vysoká hladina SOC ovlivňuje cestou „přesvědčení“ tělové systémy (centrální, periferní nervový systém, imunitní, endokrinní) a umožňuje návrat k optimálnímu stavu homeostázy (Korotkov, 1998).

6.2.5. SMYSLUPLNOST JAKO INSTRUMENTÁLNÍ CHARAKTERISTIKA V ADJUSTACI NA OBTÍŽE

Řada autorů předpokládá, že hledání smyslu tvoří zastřešující konstrukt pro osobní projekty (úkoly a cíle). Osobně relevantní projekty jsou chápány jako zdroje smyslu (např. Little, Debats, 1998; Wong, 1998; Emmons, 1998 a další). Kongruence mezi smyslem života a cílem je klíčová determinanta intrinzické motivace. Battista a Almond (1973, cit. podle De Klerk, Boshoff, Van Wyk, 2006) našli pozitivní korelace mezi smyslem života a zaměřením na cíl a úspěchem při dosahování cílů.

Little (1998) rozlišuje při hledání smyslu důležitost, šířku a vyváženost zdrojů. Empirické studie prokázaly, že lidé s více zdroji smyslu měli vyšší well - being než ti, kteří měli málo zdrojů. Nevyváženost ovlivňuje prožitek smysluplnosti: čím větší byly rozdíly v důrazu na jednotlivé zdroje, tím více bylo ohroženo zakoušení smyslu (např. je-li zvýšeně investováno pouze do jedné oblasti, zatímco jiné oblasti zůstanou relativně v ústraní). Wong a Reker (1988, cit. podle Křivohlavý, 2006) zjistili, že lidé v průměru uvádějí až šest zdrojů smysluplnosti a většina z nich nachází zdroje ve více oblastech. Podle hloubky zdrojů smysluplnosti rozlišují autoři cíle na sebestředné, individuální a transcendentální. Hloubka smysluplnosti života je podle nich úzce spojena s charakteristikou zdroje. Největší hloubka smysluplnosti byla zjištěna u spirituálních a religiózních cílů, u sociálních a politických cílů a tam, kde šlo o ochranu života (Reker, Wong, 1988, cit. podle Křivohlavý, 2006). Wong (1988, tamtéž) zjišťoval smysluplnost pomocí profilu osobního pojetí smysluplnosti. Na základě výzkumu stanovil sedm dimenzí smysluplnosti (výkon; vztahy; náboženství; sebestřednost/ sebetranscendence; sebestřednost/ sebeakceptace; intimita; spravedlivé jednání). Pozitivní korelace mezi osobním profilem smysluplnosti a well - being potvrdily, že lidé, kteří vnímají vyšší smysluplnost svého života jsou také psychicky zdravější a naopak lidé s nízkou hladinou smysluplnosti jsou ohroženi depresí.

V dalších výzkumech se prokázaly vztahy mezi smysluplností a pracovní činností, místem kontroly, sebedřívěním, spiritualitou a dalšími osobnostními charakteristikami.

Emmons (1998) studoval reakce lidí na nepříznivé události ve vztahu k cílům (cílesměrnému úsilí/ snažení). Stresové zkušenosti byly spojeny jak s negativním, tak pozitivním přehodnocením cílů. Lidé v obtížné situaci mají k cílům ambivalentní postoje, považují je za obtížně dosažitelné a nezdání u nich dochází ke změnám v sebekonceptu a přesvědčení. V reakci na traumatickou událost většina lidí podle výzkumů Emmonse sice změnila cíl, ale asi 40 % lidí cíl neměnilo, což tento autor vysvětluje jako potřebu kontinuity i během měnící se situace. Kontinuita pomáhá lidem usnadnit adaptaci na stres. Lidé, kteří měli vysokou potřebu zachovat kontinuitu svého snažení, investovali do svých cílů více úsilí a pociťovali vůči nim větší závazek, než jedinci bez potřeby udržení cílů nebo lidé s nižší hladinou stresu. Traumatická situace tak může vyústit do osobního růstu: V mnoha výzkumech bylo prokázáno, že závazky ke spirituálním a religiózním cílům (sebetranscendujícím cílům) vedou k rychlejší remisi nebo adjustaci na ztrátu a k prožitku smysluplnosti a klíčovou roli při znovuuštění smyslu po traumatické události sehrává právě spiritualita. Sebetranscendující cíle jsou spojeny s lidmi (horizontálně) a s Vyšší silou (vertikálně). Percepce kontaktu s Vyšší silou urychluje proces uzdravy. Mechanismus, který stojí za vyšší osobní pohodou u osob sledujících spirituální cíle je spatřován v integrující životní filozofii a stabilizující síle, kterou spiritualita poskytuje. Tato síla vede k lepšímu vyrovnání se s existenciálními tématy jako je utrpení, smrt, tragédie. Proces vyrovnávání se s událostí, která vede ke změně cíle má tři fáze:

- (a) vzdání se dřívějšího přesvědčení,
- (b) změnou hodnot a transformací přesvědčení,
- (c) konsolidací charakterizovanou přijetím a upevněním nového systému přesvědčení.

Nábožensky ustavený systém smyslu umožňuje mnoha lidem vnímat cíle jako spolehlivé díky tomu, že dávají smysl bolesti a utrpení (Emmons, 1998).

6.2.6. EMPIRICKÉ STUDIE SMYSLUPLNOSTI

Smysluplnost hraje důležitou (podle některých autorů hlavní) roli při udržování pozitivního duševního zdraví. Výzkum v této oblasti se zaměřoval primárně na vztahy mezi smyslem života a psychologickým well - being. Smysluplnost kladně korelovala s různými koncepty zdraví (interní místo kontroly, self - esteem a self - koncept, pozitivní životní zkušenosti, well - being, rezistence ke stresu a aktivní coping, dobré zvládání životních změn, vyrovnané stárnutí a přijetí smrti). Ačkoli se smysl života jeví jako předpoklad normálního fungování, nemusí být nutně

požadavkem pro normální fungování. Smysluplnost v kontextu práce sledovala studie De Klerka, Boshoffa a Van Wyka (2006). Autoři zjistili korelace mezi sebetranscendujícím postojem k životu a aktivním zapojením do pracovního prostředí, smysluplností vykonávané práce, osobními investicemi do práce a schopností vyvažovat odpočinek a práci. Vztahy mezi proměnnými ve studii nebyly ovlivněny demografickými faktory, což podle autorů potvrzuje tezi Debatse (1999, cit. podle De Klerk a kol., 2006) o hledání smyslu života jako univerzálním fenoménu a základním lidským pudu, který se sice mění v průběhu života, ale nikdy zcela nezmizí. Vedle osobnostních rysů (podle modelu Big Five) byla smysluplnost jedinečným prediktorem deprese ve výzkumu Mascara (2004, cit. podle Mascaro, 2006). V kontextu teorie resilience byla smysluplnost potvrzena jako buffer proti stresu (působící proti ztrátě naděje, zabraňující rozvoji anhedonie a depresivního afektu aj.). Nedostatek smysluplnosti konzistentně koreloval v různých výzkumech s nízkou hladinou well - being a přítomností psychopatologie (s anxiitou, přítomností denních hassles, nekontrolovatelným stresem a syndromem vyhoření, depresí, suicidálními ideacemi, alkoholismem a abusem, neuroticismem a psychoticismem) (Maddi, 1967, tamtéž).

Baumeister a další autoři zdůrazňují roli smysluplnosti jako sociálně - konstruovaného fenoménu v lidské společnosti. V modelu Heineho a kol. (2006, cit. podle Tongeren, Green, 2010) je tvorba a udržení smyslu založena primárně na čtyřech vzájemně propojených oblastech: self - esteem, struktura a jistota (closure and certainty), přináležení (affiliation) a symbolická nesmrtelnost (symbolic immortality). Lidé pozitivně konceptualizují self, udržují pevné a blízké vzájemné vztahy i vztahy s vyšší silou/ entitou proto, aby našli smysl a zároveň kompenzovali nejistotu. V experimentálním designu s využitím primingu testovali Tongeren a Green (2010) hypotézu o automatickém zapojení obranných mechanismů tehdy, když je smysluplnost lidí ohrožena. Skupina osob, které byla (podprahově) prezentována slova indukující pocit ztráty smyslu měla po skončení experimentu vyšší hladinu religiozity a smysluplnosti než kontrolní skupina, které byla prezentována neutrální slova. V další studii měli respondenti, jejichž smysluplnost byla primingem zpochybněna vyšší hladinu self - esteem, potřeby struktury (need for closure), symbolické nesmrtelnosti a charakteristiky „někam přináležet“. Studie potvrdila motivaci lidí hledat smysluplné konceptualizace sebe a světa. Smysluplnost je podle sociálně - kognitivní teorie strukturující a organizující element v lidské psychice a jeho přítomnost je klíčová pro udržení psychologické rovnováhy. Při ohrožení a ztrátě smyslu je člověk motivován k tomu, aby našel alternativní zdroje smyslu. Podle Heineho (tamtéž) vynakládají lidé kompenzatorní úsilí (fluid compensation) na obranu smysluplnosti. Jedná se o sociálně - kognitivní procesy, ale i flexibilní a adaptivní nevědomé obranné mechanismy. Obranné

mechanismy jsou centrální prvky pro zachování rovnováhy nebo při znovuuštění ztracené smysluplnosti. Studie prokázala, že individuální chování a kognice je ovlivněna řadou podnětů z prostředí, působící na prožitek smysluplnosti, aniž by si je člověk uvědomoval. Autoři studie rozlišují mezi koncepty „přítomnost smyslu“ a „hledání smyslu“. Přítomnost smyslu se vyznačuje úspěšnou fluidní kompenzací, zatímco hledání smyslu je neúspěšná snaha po ustavení psychologické rovnováhy následující po ohrožení smyslu. Centrální hodnota smysluplnosti pro život člověka se patrně projevuje i v rozdílných reakcích na ohrožení smyslu versus ohrožení morálky. Hrozba ztráty smyslu vyvolala u subjektů kompenzatorní reakci na rozdíl od ohrožení morálky, kde byly zjištěny spíše asimilační tendence (přizpůsobení se).

6.2.6.1. EMPIRICKÉ STUDIE SMYSLUPLNOSTI VE VZTAHU K RELIGIOZITĚ/SPIRITUALITĚ

Řada výzkumů se věnovala konstruktům religiozita/ spiritualita a smysluplnost specificky ve vztahu ke zdraví. Výsledky studií nejsou konzistentní i z důvodů nejednotné konceptualizace. Někteří výzkumníci definují spiritualitu jako nadřazený konstrukt, který zahrnuje religiozitu i smysluplnost (Paloutzian, Ellison, 1982 cit. podle Holmes, Hardin, 2009), zatímco jiní je vidí jako konstrukty souřadné. Výsledky některých výzkumů poukazují na to, že vztahy mezi religiozitou, spiritualitou (smysluplností) a duševním zdravím mohou být také funkcí různých demografických parametrů. Zobecnitelnost závěrů těchto studií je limitovaná a je nutné přihlížet k okolnostem vzniku studií. Holmes a Hardinová (2009) studovali u souboru VŠ studentů proměnné smysluplnost (kterou operacionalizovali jako spirituální dimenzi) a religiozitu (jako příslušnost k církvi a aktivní náboženský život) ve spojení s proměnnou etnikum. Soubor byl složen ze dvou etnik, euro - amerických a afro - amerických studentů. U euro - amerických studentů predikovala religiozita malý rozptyl v závisle proměnné duševního zdraví (vymezeného jako psychopatologická symptomatologie). Religiozita byla u tohoto souboru součástí širšího konstrukt smysluplnosti. Naopak u afro - amerických studentů byl smysl života (spiritualita) slabší prediktor duševního zdraví než religiozita a religiozita byla konstrukt vyššího řádu, zahrnující spiritualitu. Některé dřívější výzkumy ukázaly podobný vztah mezi proměnnými: Existenciální dimenze spirituality byly významnějším prediktorem duševního zdraví než religiozní dimenze; asociace mezi religiozitou a duševním zdravím se v jiné studii (Reker, 1992) ztratily poté, co byla kontrolována proměnná spiritualita (operacionalizovaná jako smysluplnost). Vysvětlení lze spatřovat v odlišném důrazu a významu, kterou religiozita hraje v životech lidí a

kde se střetávají (promítají) vlivy odlišného sociokulturního prostředí, národních nebo náboženských tradic, etnika, věku, SES a dalších vlivů.

Maddi a kol. (2006) sledoval podobnosti a rozdíly mezi hardiness a religiozitou ve vztahu k symptomům deprese a anxiety. Koncepce resilience (smysl pro integritu SOC a hardiness) a religiozita/ spiritualita mají společné téma hledání smyslu, ale odlišný vztah ke zdrojům: pro religiozitu je typickým spirituálním zdrojem Bůh, zatímco hardiness se vztahuje k subjektivní potřebě interpretovat zkušenosti tak, aby člověku dávaly smysl. Hardiness klade důraz na individuální zdroje a vývoj, zatímco religiozita na stabilitu a „určenost“ (given). Existenciální postoj, obsažený specificky v hardiness, se v této studii prokázal jako silnější protektivní prvek nežli náboženský systém přesvědčení. V mnoha dalších výzkumech smysluplnost koreluje s nižší mortalitou, se symptomy psychopatologie, rychlejší úzdravou po operaci nebo lepšími fyziologickými ukazateli. Ve studii pacientů s chronickým onemocněním prokázala Delgado (2007), že oba psychosociální faktory (odolnost v pojetí SOC i spiritualitu) jsou důležitý buffer proti stresu a při vytváření sociálně podpůrných interakcí.

Smysluplnost života lze u lidí v západních společnostech chápat většinou jako konstrukt vyššího řádu, jehož součástí je religiozita. Tento hierarchicky založený vztah je patrný i ve vztahu obou konstruktů ke zdraví. Religiozita bývá konstruována jako součást smysluplnosti, a zpravidla nepřidává jedinečný podíl k predikci duševního zdraví. Člověk žijící v západní společnosti může prožívat svůj život jako smysluplný i bez náboženství, zatímco přestane-li pro něj být život smysluplný a srozumitelný, dostavuje se existenciální krize.

7. SOCIÁLNÍ OPORA JAKO EXTERNÍ ZDROJ OSOBNÍ POHODY

Sociální opora byla identifikována jako jeden z prvních faktorů, které ovlivňují psychickou pohodu a zdraví člověka²⁷. Kebza (2005) vymezuje sociální oporu jako sociální fond, ze kterého lze čerpat v případě potřeby. Jedná se o systém sociálních vztahů, jejichž prostřednictvím se člověku dostává pomoci při snaze dostat nárokům a dosáhnout cílů.

²⁷ Sociální kapitál (sociální koheze) se blíží pojetí sociální opory. Pojem vyjadřuje vnitřní soudržnost, vzájemnost a pocit sounáležitosti ve skupině (Janečková, 2005). Sociální integraci vyjadřuje pojem sociální koheze. Skupiny bez sociální koheze nejsou schopny zformovat cíle a dochází k ztrátě společenské soudržnosti a solidarity (což Durkheim nazývá stavem anomie, cit. podle Janečkové, 2005). Podobně Antonovského pojem „smysl pro soudržnost“ v intrapersonální rovině (Janečková, tamtéž) představuje významný psychosociální zdroj podporující zdraví (salutor).

SO lze nalézt jako komponentu v řadě psychologických konstruktů jako je např. konstrukt osobní pohody well - being nebo v osobnostní typologii (Big Five/ „Velká pětka“), kde lze ve dvou faktorech Extraverze a Agreeableness identifikovat fazety zahrnující kvalitu a intenzitu interpersonálních vztahů.

Při výzkumu sociální opory se podle Kebzy uplatňují dva přístupy: První je zaměřen na studium sociální interakce a okolností jejího ovlivňování, druhý usiluje o výklad podstaty sociální opory v rámci psychologicko-medicínských modelů zvládnání stresu.

Bakal (1992 cit. podle Kebza, 2005) popisuje dva modely účinku sociální opory s odlišným působením na zdravotní stav jedince:

(a) nárazníkový model, v němž se SO projevuje hlavně při vystavení chronickému stresu, podle něhož snadněji onemocní lidé s vysokou hladinou stresu,

(b) model hlavního účinku, který předpokládá stálý protektivní účinek SO na zdraví bez ohledu na hladinu působícího stresu. Osoby s nízkou sociální oporou jsou znevýhodněny.

V zahraničních studiích, které shrnuje Kebza (2005), se ve vztahu mezi stresem a nemocí uplatňují protektivní účinky SO v podobě (a) kognitivního hodnocení stresogenní události, (b) výběru strategií zvládnání, (c) posílení pocitů sebeúcty a sociální kompetence, (d) tlumení zdraví škodlivých fyziologických procesů. Dostatečná adekvátní SO může působit na pohodu člověka díky pocitu sociálního přináležení, pozitivně ovlivňovat průběh nemoci i způsob zvládnání situace, které se projeví ve výběru spíše aktivních (než vyhýbavých) strategií zvládnání. V dalších modelech se předpokládá, že SO působí prostřednictvím informací, sociálního vlivu, hmotných zdrojů nebo posílením sebeúcty a sebeoceny.

Bandura (1997; 1982; 1989, cit. podle Kebza, 2005) v rámci sociálně kognitivní teorie vymezil vztah mezi self-efficacy (sebeuplatnění) a SO. Sebeuplatnění ve spojení se SO a prostřednictvím kognitivních procesů a emocionality ovlivňuje výkonovou motivaci, působí na kontrolu nad životními událostmi, na fyziologické procesy a tím ovlivňuje zdraví. Studie pozitivních a negativních životních událostí v zahraničních výzkumech ukazují na dlouhodobé důsledky SO pro zdraví a na řadu faktorů, které se do vztahu promítají. SO působí příznivě zejména tehdy, je-li adekvátní a obsahově specifická. Podílejí se zde významně i osobnostní proměnné např. lokalizace kontroly (Kebza, 2005).

V řadě studií byly zdokumentovány vztahy mezi SO a symptomy nemocí, např. deprese. Lepore (1992, cit. podle Salsman a kol., 2005) zjistil, že SO působí podobně jako optimismus a vede ke snížení stresu nebo důsledků sociálních konfliktů. Vnímaná sociální opora byla pozitivní indikátor lepšího duševního a fyzického zdraví u jedinců s chronickou únavou (Jason, Winter a Torres, 2003, tamtéž). Obecně je za prediktor nemoci považována kombinace vysokého stresu

a nízké úrovně sociální opory. SO pomáhá při zvládnání mimořádných událostí (u různých typů traumat) i chronických stresorů (nemoc, vztahové či výchovné těžkosti aj.) a její působení lze zaznamenat až na hladině fyziologických ukazatelů (např. hladina imunoglobulinu).

Do SO se promítají i demografické ukazatele jako je věk, pohlaví a rodinný stav.

Bruhn a Philips (1984, cit. podle Kebza, 2005) shrnují charakteristiky SO: Je to dynamický a komplexní jev, který má kvalitativní i kvantitativní dimenze. SO je součástí každodenního života, ale vlivem stresu se může měnit. Změny na úrovni fyzické, psychické i sociální mohou ovlivnit vnímání, dosažitelnost a potřebnost SO. Může mít pozitivní i negativní účinky. Do působení SO se promítají sociokulturní faktory, které by měly být brány v úvahu při měření úrovně SO. V literatuře se objevuje mnoho kritérií třídění SO. Např. z hlediska obsahu lze rozlišit emocionální, hodnotící, informační a instrumentální SO (House, 1981 cit. podle Kebza, 2005). Tardy (1981, tamtéž) rozlišuje pět dimenzí SO: (1) směr, (2) uspořádání, (3) rozlišení mezi popisem a hodnocením, (4) obsah, (5) síť, kterou tvoří rodina, přátelé, sousedé, spolupracovníci.

Za zdroj sociální opory je považována sociální síť. Tento pojem vyjadřuje sociální vazby mezi lidmi. Strukturální charakteristiky sociální sítě jsou (a) hustota, (b) reciprocita, (c) složení podle různých kritérií, (d) stabilita v čase, (e) homogenita. Pro pohodu a zdraví je rozhodující zejména kvalita struktury sociálních vazeb, jejich reciprocita, intenzita a bohatost (Kebza, 2005). Důležitým kritériem, podle kterého by se mělo ve výzkumech rozlišovat působení SO je anticipovaná SO a získaná SO. Anticipovaná sociální opora vyjadřuje obecné očekávání jedince, že se mu dostane opory. Lze ji charakterizovat jako pocit přijetí. Bývá spojována s některými osobnostními charakteristikami jedince a současně se „smyslem pro koherenci“, „odolností“ (hardiness) nebo „místem kontroly“ bývá pojímána jako důležitý zdroj zvládnání stresu.

Získanou SO lze charakterizovat jako sociální nebo transakční proměnnou. Rozdíly mezi oběma typy opory vznikají v důsledku osobnostních charakteristik jedince (např. nízká sociální kompetence) nebo sociálního okolí (nepřipravenost na stresogenní situaci). Poskytovatelé SO jsou nejčastěji rodina, přátelé, osoby s podobnými charakteristikami nebo osoby, které znají stresor a kontext situace (profesionálové).

SO není homogenní jev, ale má více dimenzí. Vedle pozitivního vlivu SO se objevují práce o záporné (odvrácené) straně SO, která bývá označována jako „problematická SO“ a zahrnuje takové negativní sociální interakce, jako je podceňování, nezáměr, přetvářka, lhaní apod. Problematická SO v sociálních vztazích je studována z hlediska poskytovatele i příjemce pomoci. Kebza (2005) shrnuje výsledky výzkumů a metaanalýz, které sledovaly rozdíly mezi získanou a anticipovanou SO a které popisují nepříznivé dopady SO na fyzické i duševní zdraví, jestliže obě formy SO (získaná i poskytovaná) neodpovídají potřebám a charakteristikám zúčastněných osob.

Neadekvátně poskytovaná opora může u příjemce vést ke snížení pocitu autonomie, ohrožovat jeho sebedůvěru, sebeúctu, navozovat pocity bezmoci, vést k pocitům viny, závislosti, úzkosti apod. Dlouhodobé přetížení poskytovatelů SO je popsáno jako syndrom vyhoření a má rovněž řadu nepříznivých psychologických a fyzických zdravotních korelátů.

Salsman a kol. (2005) ve svém výzkumu potvrdil mediující roli sociální opory a optimismu ve vztahu religiozity/spirituality a zdraví. Religiozita byla v tomto výzkumu operacionalizována jako behaviorální aktivita (modlitba) a zjištění v této studii jsou konzistentní s literaturou, která potvrzuje širší a hustější sociální síť s větší instrumentální a emoční oporou u religiózních jedinců (Ellison, George, 1994).

8. RELIGIOZITA – SPIRITUALITA

Snahy vymezit a definovat konstrukty „religiozita“ a „spiritualita“ mají v odborné literatuře dlouhou historii. Pro oba zmíněné konstrukty existuje několik desítek definic a není jednoduché identifikovat přesná vymezení kritéria. Definice, která by byla přijata všemi odborníky, nebyla dosud nalezena. Různí teoretici poukazují na nejednotnost a neurčitost toho, co dnes nazýváme religiozitou a spiritualitou. Obtíže s jasným vymezením vyplývají z faktu, že se jedná o pojmy abstraktní, u nichž naše vyjadřovací možnosti narážejí na své hranice²⁸, a kromě toho dochází ke změnám jejich významu v souvislosti se společenským vývojem.

Důležité poznatky přicházejí z interdisciplinárního kontextu, kdy se religiozita a spiritualita stávají společným předmětem společenských i přírodních věd (Spilka a kol., 2003; Park 2005; Paloutzian, 2005).

8.1. RELIGIOZITA, DEFINICE A VYMEZENÍ POJMU

Slovo religion pochází z latinského kořene „religio“, což značí vazbu mezi člověkem a něčím větším (Bohem, Vyšší silou) než je člověk. Jsou nejméně tři významy tohoto slova: (a) nadpřirozená síla, vůči níž se člověk cítí zavázán, (b) cit, který je přítomný v člověku a (c) rituální jednání ve vztahu k této síle (Wulff, 1997).

Religiozita (religion, religiosity, religiousness) je psychologický jev a je třeba jej odlišit od náboženství (religion) ve významu sociální instituce.

V české a slovenské odborné literatuře uvádí souhrnnou definici religiozity Stríženec (2001): „Religiozita znamená osobní a kladný vztah člověka k náboženství (Bohu), zahrnující komplex jevů, zejména různé formy myšlení (dimenze poznatků – náboženské přesvědčení), prožívání (náboženské city) a jednání (kult, aktivita zaměřená na náboženské společenství). Člověk zaujímá postoj k náboženským obsahům, což se projevuje v individuálním hodnotovém systému. Různé stránky religiozity jsou v mnohostranném vzájemném vztahu s jinými charakteristikami osobnosti.“ Termín se užívá pro vyjádření niterného náboženského prožívání a s ním spojeného jednání člověka (Říčan, 2007).

²⁸ V řadě jazyků je výraz pro náboženství odvozen z latinského „religio“, který má nejasnou etymologii. V základu slova mohou být dva významy „religio“ a „re-ligare“.

a) „religio“ může značit sílu, která vzbuzuje respekt, rituální akt prováděný za účelem přivodit dobro, základní aspekt řádu společnosti či univerzální dispozici k vnitřní zbožnosti (element vnitřního založení člověka), abstraktní systém idejí, úplnost systému přesvědčení (belief systém) Wulff.

b) „re-ligare“ vyjadřuje „vzájemnou vazbu mezi člověkem a Skutečností, která ho přesahuje“ (Neubauer, cit. podle Říčan, 2007).

Wulff (1997) upozorňuje na nebezpečí reifikace pojmu. Podle něj se současné psychologii náboženství nedaří dobře postihnout dynamický element lidské zbožnosti.

8.2. SPIRITUALITA, DEFINICE A VYMEZENÍ POJMU

Termín spiritualita podobně jako pojem religiozita prošel dlouhým historickým vývojem, v němž se jeho význam měnil²⁹. Etymologický původ slova spiritualita je v latinském „spiritus“, které značí dech života. Podobně pojem „spiritualis“ znamená osobu obdařenou duchem, duchovní osobu (Wulff, 1997). Moberg (2002) rozlišuje definice spirituality na tři kategorie: (a) na Boha orientovaná spiritualita, definovaná v teologickém smyslu, (b) na svět orientovaná spiritualita, která zdůrazňuje ekologii a přírodu, (c) humanistická, na člověka orientovaná spiritualita, zdůrazňující lidský potenciál.

Spiritualita se teoreticky vymezuje široce jako subjektivní zážitek posvátna, hledání smyslu, jistoty, výšin lidských možností, jako zkušenost transcendence (přesah, posvátno).³⁰

Piedmont (1999) definuje spiritualitu jako vnitřní orientaci člověka směrem k vyšší transcendentální realitě, která spojuje všechny věci do sjednocující harmonie. Podle vymezení skupiny odborníků při Světové organizaci zdraví, kteří vyvinuli dotazník na měření spirituality (SRPB - WHOQoL) má spiritualita těchto osm dimenzí: (1) spirituální spojení, (2) smysl a účel života, (3) zkušenost úžasu a údivu, (4) celostnost a integrovanost, (5) spirituální síla, (6) vnitřní mír, (7) naděje a optimismus, (8) víra (faith).

O spiritualitě, resp. „spirituálním člověku“ mluvíme tehdy, když se prokazuje, že jeho aktivita vyplývá z oddanosti něčemu, co je možno označit za transcendenci³¹. Není přitom nutné, aby měl „spirituální“ jedinec vazbu k nějaké institucionální formě náboženství. Za „spirituální“ považuje Belzen (2009) v souladu se Spilkovým vymezením jakýkoliv operacionalizovaný vztah k transcendenci, přičemž operacionalizovat spiritualitu se daří zatím spíše rudimentárně a pouze na úrovni individuálních rozdílů (Říčan, 2008). Přehled současného chápání pojmu spirituality v empirické literatuře uvádí Stríženec (2001).

²⁹ Původně měl termín biblický význam, poté byl chápán jako psychická funkce v protikladu k tělesnosti, v 19 století ze slovníku téměř zmizel, až nakonec jeho objevení se znovu v současnosti zdůrazňuje odlišnost od náboženské sféry větší, než byla kdykoli předtím (Wulff, 1997, cit. podle Stríženec, 2001).

³⁰ V češtině se v této souvislosti můžeme setkat s pojmy duchovní, duchovnost, ale tyto termíny se pro své příliš široké konotace jeví být méně vhodné (Říčan, 2007)

³¹ Belzen (2009) vymezuje vzájemný vztah mezi spiritualitou a religiozitou obdobně: „Jestliže bylo dosaženo - přes všechny výhrady - obecného souhlasu v tom, že se náboženství vymezuje jako makro-kulturní jev a religiozita jako s ním spojená lidská aktivita na osobní úrovni, kterou můžeme chápat v užším vztahu k určité tradici, skupině lidí nebo organizací, pak spiritualitu takto vymezit nelze...“

Široce chápaná spiritualita může, avšak nemusí být realizována v religiózní formě: Každá činnost naplňující transcendentální rozměry lidského života a další aktivity směřující k hledání a objevování smyslu vlastní existence a vztahu k světu obsahují sebepřesahující dimenzi. Ve vztahu k náboženství se zpravidla předpokládá určitý stupeň spirituality, ale spiritualita sama nepředpokládá nutně vztah k náboženství.

8.3. KONCEPTUÁLNÍ VYMEZENÍ POJMŮ RELIGIOZITA A SPIRITUALITA VE VZÁJEMNÉM VZTAHU

Hledání vhodné definice religiozity a spirituality a vzájemného vztahu obou konstruktů je pro psychologii náboženství velkým úkolem. Někteří výzkumníci se dokonce vyjadřují v tom smyslu, že definovat to, co se rozumí religiozitou a spiritualitou je spíše beznadějnou snahou (Belzen, 2009). Termíny religiozita a spiritualita jsou ve výzkumech užívány nejčastěji jako synonyma. I když jde zřejmě o propojené konstrukty, někteří badatelé se domnívají, že jsou konceptuálně odlišné. V jazyce metodologie společenských věd mohou být popsány jako latentní konstrukty, stojící v pozadí (Oman, Thoresen, 2002). Spíše než z přímého pozorování lze jejich základní (esenciální) význam odvodit z jiných dimenzí.

Koenig (2005) definuje religiozitu jako organizovaný systém přesvědčení, praxe, rituálů a symbolů, který umožňuje člověku navázání blízkého vztahu k posvátnému nebo transcendentnímu objektu (Bůh, Vyšší síla, Nejvyšší pravda, Realita). Spiritualitu pojímá jako osobní hledání odpovědi na nejzazší otázky života a smyslu na základě vztahu s posvátnou nebo transcendentní oblastí, které může (ale nemusí) být zakotveno v kontextu náboženské instituce a společenství. Pargament (1997) považuje religiozitu/ spiritualitu za hledání významu ve spojení s posvátnem a spiritualitu chápe v užším významu jako prožitkové jádro náboženství. Naopak Zinnbauer (1999) uznává spiritualitu jako širší fenomén než religiozitu a zavádí pojem „nenáboženská spiritualita.“ Smékal (2005) vymezuje spiritualitu jako prožívání, promýšlení a uskutečňování vztahu k Posvátnu, k Bohu, které je základem duchovního života. Bez náboženských konotací lze spiritualitu chápat jako vztahování se k tomu, co podporuje kvalitu života, co je vznešené a krásné, co je povznášející a co nás přesahuje. Podle Říčana (2007) může být jako předmět spirituality v centru pozornosti i vlastní mysl, nitro.

Historicky se termín užíval v kontextu náboženství. Jeho uplatnění mimo oblast náboženství má relativně krátkou historii. Spiritualita oddělená od náboženské oblasti může být inspirací pro nenáboženské jedince. Otázka nenáboženské spirituality v důsledku vysoké sekularizace české populace je podle Říčana (2006) mimořádně zajímavá a aktuální.

Z nedávné diskuse skupiny odborníků o konceptualizaci R/S (Hill, Pargament, Hood Jr., McCullough, Swyers, Larson, Zinnbauer, 2000) vzešlo doporučení používat pojem „religiozita“ ve vztahu k interpersonálním a institucionálním aspektům R/S, které souvisí se členstvím ve formální náboženské skupině, se souborem přesvědčení, hodnot, s náboženskou tradicí, komunitou věřících a pojem „spiritualita“ používat zvláště ve vztahu k něčemu za/mimo sebe (Bůh, božství, Vyšší síla, cokoli vyššího než jedinec sám), ale i s integrovaným, celistvým self a specifickými „numinózními“ prožitky (úžas, úcta, vděčnost, soucit, odpuštění). Spiritualita má nejčastěji význam subjektivní, zkušenostní a privátní dimenze ve vztahu k transcendentnu, zatímco religiozita zahrnuje objektivní a sociální dimenzi, která poskytuje kulturní rámec pro interpretaci spirituality. Náboženská tradice bývá vymezena jako kulturní forma, která pomáhá kodifikovat, strukturovat a interpretovat spirituální zkušenost a poskytuje kulturně relevantní modely chování (Greenfield, Vaillant, Marks, 2007).

Pargament a Hill (2003; 2008) upozorňují na umělé dichotomizování religiozity a spirituality, které vzniká někdy v důsledku zjednodušeného chápání. Religiozita získává konotace „špatné“ (téměř překážka spirituality) a spiritualita „dobré“ (prožitek, osobní zkušenost) formy. Argument, že spiritualita je lepší a religiozita horší je nutno odmítnout. Téměř každá religiozita se zajímá o spirituální záležitosti a naopak pro různé formy spirituality nacházíme vyjádření v sociálním kontextu. Oba fenomény mohou nabývat jak adaptivní jako i maladaptivní podobu.

Pargament, Zinnbauer (2005) vymezili základní kritéria pro oba konstrukty RS a jejich průnik: Religiozita a spiritualita jsou kulturní fakta, která nelze redukovat na jiné procesy nebo fenomény většina lidí se definuje současně jako religiózní a spirituální. Určitá minorita se identifikuje jako spirituální, ale ne religiózní a jejich spiritualita nezahrnuje náboženství (odmítá náboženství). Religiozita a spiritualita se překrývají a jsou konstrukty, které jsou považovány za podobné, ale ne identické.³²

V dalším textu budeme používat pro oba pojmy sousloví „religiozita/spiritualita“ (dále R/S), zavedené i v zahraniční literatuře, s výjimkou těch výzkumů ve vztahu ke zdraví, které je z metodologických důvodů operacionalizují jako samostatné fenomény.

³² Religiozita i spiritualita jsou mnohaúrovňové konstrukty. Jsou spojeny s biologickými, afektivními, kognitivními, morálními, vztahovými, osobnostními, sociálními, kulturními a globálními fenomény, oba se vyvíjejí a mění v průběhu času a to jak u jedinců, tak skupin. Oba pojmy religiozita a spiritualita mají odlišné denotace podle toho, jak se jejich užívání vyvíjí. Religiozita je často spojována se sociální nebo skupinovou hladinou analýzy, spiritualita s individuální hladinou analýzy.

9. HISTORICKÉ KOŘENY PSYCHOLOGIE NÁBOŽENSTVÍ, RELIGIOZITY A SPIRITUALITY

Na religiózní a spirituální fenomény můžeme nahlížet z hlediska různých perspektiv a psychologických tradic, které zároveň reflektují vývoj oboru psychologie náboženství od počátků až do současnosti (Paloutzian, 2005).

Jedna z nejstarších teorií vzniku religiozity, reprezentovaná např. tradicí behaviorismu předpokládala, že v základu náboženské praxe stojí zvykové a nevědomé mechanismy a instinkty. I když je raný koncept víry jako náboženského instinktu překonán, ožívá v pojetí sociobiologie, která se v podání Wilsona snaží vysvětlit vznik náboženství pomocí evolučních a genetických zákonitostí. Religiozita je chápána jako mechanismus umožňující přežití skupiny pomocí selekce genů (Spilka a kol., 2003). Na tradici sociobiologie navazují srovnávací výzkumy dvojčat. Podle výsledků empirických výzkumů se odhady vědců rozcházejí, takže podíl genetických faktorů u religiozity se odhaduje v širokém rozmezí od 5 % do 50 %. Není ani jasné, jedná-li se o temperamentovou nebo intelektovou podmíněnost. U mnoha aspektů osobnosti, tradičně spojovaných s religiozitou (např. sebekontrola, odpuštění, vděčnost, senzitivita k religiózním podnětům aj.) se uvažuje o podílu působení genetické komponenty (Emmons, 2005).

Jedny z prvních empirických výzkumů se zaměřily na sociální postoje (dogmatismus, autoritářství, fundamentalismus, etnocentrismus aj.). Tato výzkumná linie nyní pokračuje studiem různých teoretických konceptů (kognitivní schéma, kognitivní komplexita, kognitivní flexibilita, implicitní vědění apod.). Jiný proud studia zdůrazňoval naopak neracionální komponentu religiozity, tzv. numinózní vědomí (Otto), a tato tradice pokračuje dnes jako studium religiózních zkušeností, vztahu R/S, emocí apod. James prohlásil mystický stav vědomí za jádro osobní zbožnosti.

Vývojová perspektiva je jedním z nejpłodnějších přístupů v historii i současnosti psychologie náboženství. Religiozitu chápe jako integrální součást osobnosti člověka, který prochází zákonitým ontogenetickým vývojem. Při formování religiozity je v této tradici zdůrazňována zejména součinnost kognitivního vývoje a sociálních faktorů. Různé teorie vývoje v podání Elkinda, Goldmana, Osera, Fowlera, Reicha, Eriksona a dalších chápou víru jako postupný proces, probíhající po celý život (např. Fowler stanovil šest stadií vývoje víry). Nezbytnou komponentou vývoje víry je kognitivní vývoj. Kognitivní struktura (např. formy logického myšlení, stadia morálního rozhodování, stadia sociálního vědomí, schopnost sebereflexe)

determinuje zralost religiozity více nežli obsah víry. Individuální rozdíly ve zralosti víry jsou dány počtem stadií, kterými lidé projdou. Nejznámější teoretický vývojový model představuje Eriksonovo epigenetické schéma vývoje člověka. Erikson rozšiřuje Freudovo pojetí psychosexuálního vývoje na osm stadií. Jedinec při normálním vývoji prochází postupně všemi stadii plněním „vývojových úkolů“. Splnění vývojového úkolu znamená vyřešení konfliktních požadavků, které Erikson chápe jako soubor pudové orientace ega proti společenským požadavkům. Lidské já se vyřešením rozporů obohatí o určitou kvalitu (ctnost). Ctnosti jsou získány postupně v tomto pořadí: naděje - vůle - záměr - schopnost (kompetence) - věrnost - láska - péče - moudrost (Říčan, 2007). Vývojové hledisko je patrné i v těch koncepcích, které se zajímaly o kritéria zralé religiozity. Nejstarší typologické přístupy k religiozitě (Stríženec, 2001) reprezentují koncepty „zdravá“ a „nemocná duše“ (James) „statická“ a „dynamická“ religiozita (H. Bergson), religiozita „proroků“ a „institucí“ (Maslow), „autoritářské“ a „humanistické“ náboženství (Fromm). Dokumentují dřívější přesvědčení o tom, že lze religiozitu rozdělit na dobrou a špatnou.

Spranger, autor jedné z prvních osobnostních typologií, která zakomponovala religiozitu do svých východisek, považoval „religiózní typ“ za základní (z celkem šesti typů). Jeho teorie inspirovala Allporta k vytvoření vlivné typologie religiózní orientace.³³ Allport se přednostně zajímal o to, jaká motivace stojí v pozadí jednání člověka (ve vztahu k životu, ve vztahu k náboženské oblasti) (Wulff, 1997). Religiózní sentiment (kognitivní a afektivní složku religiozity) považoval za stabilní osobnostní komponentu, který má tyto znaky: diferencovanost, funkční autonomie, morální důslednost, všestrannost, integrující a heuristická povaha. Do dějin psychologie náboženství a historie empirických výzkumů vstoupila zejména Allportova typologie religiózní orientace/motivace, známé jako vnějšková a zvnitřněná religiozita (nebo extrinzická a intrinzická religiozita). Vnějšková religiozita (extrinzická) usiluje o dosažení individuálních cílů, náboženství slouží jako prostředek pro uspokojení osobních potřeb (společenská prestiž, pocit bezpečí, získání útěchy apod.), učení církve (doktrína) je přijímáno výběrově a chybí opravdové propojení s náboženským životem. Naopak zvnitřněná religiozita představuje religiozitu jako centrální téma v životě člověka a jako nejzášší cíl snažení. Je to víra plně internalizovaná, která se projevuje tím, že lidé své náboženství „žijí“, mají kladný vztah k církvi a vykonávají pravidelně náboženskou praxi (Pargament, 1997; Spilka a kol., 2003;

³³ Allport usiloval o soulad dvou přístupů: pochopit komplexitu osobní a sociální existence jedince, a postupovat přitom podle principů vědeckého výzkumu. Byl přesvědčen, že religiozita hraje v životech lidí centrální a pozitivní roli. Svě úvahy založil na výzkumu reprezentativní (běžné) populace, přičemž využíval standardizované dotazníky a metody statistické analýzy. Kládl důraz na kognitivní stránku religiozity: hledal obecné principy, které poskytují člověku orientaci a smysluplnost, zajímal se o dynamickou kvalitu religiozního sentimentu. (Wulff, 1997)

Stríženec, 2001). Bateson později doplnil třetí typ orientace nazvaný „tázající se“ religiozita (quest), která podle něj doplňuje Allportova teoretická kritéria zralé religiozity. Tázající se orientaci charakterizuje komplexita přesvědčení, schopnost unést nejistotu a postoj hledání. Některé výhrady vznesené vůči této orientaci poukazují na to, že se může jednat spíše o vývojové stadium, které odráží vývojové charakteristiky období adolescence.

Hlubinná psychologie vychází z předpokladu, že v základu motivace k religiozitě (event. lidského religiózního chování) je lidská slabost (strach, pocity viny, deprivace, nízký pocit sebehodnoty aj.). Freudovo pojetí funkce náboženství (religiozity) jako nutkavé neurózy, pověry a protikladu vědy bylo v průběhu dějin mnohokrát revidováno a interpretováno různými autory protichůdným způsobem. Z dnešního pohledu se jeví některé (byť kritizované) Freudovy teze jako inspirativní a zdravě provokující, např. otázky interakce osobní historie a náboženství jako sociální instituce. Z psychologie zaměřené na pudy a obranné mechanismy („drive“ psychologie a ego psychologie) se důraz přesunul na sociální (vztahové) aspekty vývoje (psychologie self a psychologie objektivních vztahů) a na tyto směry pak navazuje Bowlbyho teorie attachmentu. Corveleyn a Luyten (2005) poukazují na tři základní směry bádání, které vycházejí z hlubinně psychologické školy: výzkum religiózní zkušenosti, mentální reprezentace Boha (obraz Boha) a zkoumání duševního zdraví z hlediska tří úrovní/hladin osobnostních struktur. Jung v rámci školy analytické psychologie zdůrazňoval zásadní roli náboženství v psychice člověka a do své teorie zakomponoval mnoho námětů vycházejících z mimoevropských a mimokřesťanských kultur.

Témata růstu (sjednocení, osvícení) stála v hlavním proudu psychologie náboženství dlouho stranou. Pozitivní stránku lidské existence, seberealizaci, empatii a rozvoj přirozených kapacit člověka zdůraznila humanistická škola. Religiozita v pojetí této školy může napomoci člověku při dosahování ideálů humanismu, jejichž cílem je plně realizovaný jedinec. Maslowova koncepce sebeaktualizovaného, plně zralého člověka zdůrazňuje dynamiku vývoje a potenciál všech lidí pro hledání či nalezení pravdy, kterou spíše než v náboženském smyslu je možné vidět jako nejvyšší hodnotu, pravdu, úžas a současně závazek (Spilka a kol., 2003). V současnosti nalezneme pozitivní témata růstu také v existenciálních psychologických školách.

Frekventovaným předmětem empirických výzkumů posledních let je propojení religiozity/spirituality s hledáním smysluplného života (sense of life „purpose of life“), se spirituálním snažením (spiritual strivings), životními cíli, optimismem a mnoha jinými konstrukty (Emmons, 1998). Frankl (1996) se domnívá, že základní životní motivací člověka je hledání smyslu, a tento motiv nazývá „vůle ke smyslu“, který považuje za ekvivalent k pudové orientaci ke slasti (Freud). Podle Frankla se život člověka odvíjí okolo hledání smyslu a toto

hledání lze přirovnat k touze (bažení) po růstu. Smysl se stává manifestací hodnot, které jsou založeny na kreativitě, zkušenosti a postojích.

Teorie učení se zaměřily na religiózní chování a v duchu „obranné“ tradice je považovaly za iracionální, instinktivní a zvykovou reakci při setkání s nepředvídatelnou situací, která pomáhá snížit stres a tenzi. Podle této školy se lidé stávají religiózními díky tomu, že imitují chování druhých osob. Pozdější teorie učení modifikovala tyto radikální teze a ve vzniku religiozity zdůrazňuje roli modelu a formujícího prostředí v dětství³⁴. Vztah religiozity a morálního chování je v současnosti předmětem mnoha výzkumů a jeho výsledky jsou nekonzistentní. Řada výzkumníků se kloní k závěru, že religiozita stimuluje prosociální chování za předpokladu, že se předávání hodnot odehrává v rodinné atmosféře „milující a laskavé výchovné autority“. Podle Sundéna a jeho teorie rolí je religiozita výsledkem procesu sociální percepce a kognice za účasti motivačních procesů (Holm, 1998). Religiozita se vyvíjí na základě modelování chování při kontaktu s modelem. Kapacita převzít roli pramení z rané interakce dítěte s matkou. Jedinec se během života setkává se situacemi, které mu připomínají prvky (náboženských) příběhů a díky tomu dává svému jednání vhodný výkladový rámec. Za určitých okolností může dojít k restrukturalizaci zkušenosti, při níž dochází ke změně percepce a člověk interpretuje některé události jako výsledek zásahu Boha, zázraku apod.

10. MODERNÍ VÝKLADOVÝ RÁMEC PSYCHOLOGIE NÁBOŽENSTVÍ

Popsané koncepty religiozity vznikaly v různých historických etapách vývoje psychologie a zobrazují vývoj, kterým se ubíralo také poznávání religiózních a spirituálních fenoménů. Tato cesta vyústila do hlubšího a komplexnějšího chápání R/S. Empirické studium vztahů mezi R/S a dalšími proměnnými vedlo od jednoduchých korelačních studií po výzkumy komplexních vztahů vyjádřených pomocí složitějších modelů. Současné pojetí religiozity/spirituality staví na mnohodimenzionálním charakteru religiozity/spirituality s parametry jako centralita, hloubka, autentičnost a zralost (Spilka a kol., 2003). Většina badatelů v oblasti psychologie náboženství se dnes shoduje na tom, že vztah religiozity k řadě proměnných (well-being aj.) závisí na stupni

³⁴ Ve studii zachránců židů, kterou uvádí Wulff (1997) se prokázalo, že za altruistickým chováním (na něž mohlo být v daném kontextu nahlíženo jako na religiózní akt) stojí především rodičovský model chování a styl výchovy v rodině, zatímco religiozita s chováním zachránců korelovala jen slabě. Morální nebo altruistické jednání člověka může, ale nemusí mít explicitně religiózní charakter, i když se předpokládá, že náboženství povzbuzuje důraz na tyto hodnoty.

zralosti či pevnosti (struktury) religiozity a spolu s jinými charakteristikami člověka vytváří složitou interakci vztahů (Pargament, Hood, 2008). Při posuzování a interpretaci výsledků nelze uplatňovat zjednodušující schémata „dobré“ či „špatné“ religiozity/spirituality.

Moderní integrativní výkladový rámec pro psychologii náboženství nabízí různé teorie. Badatelé poukazují na tyto jádrové trendy v základním výzkumu religiozity (Hill a kol., 2000):

- R/S se utváří během celého života. Je integrujícím prvkem v životě člověka (a to dokonce i u osob se slabým religiozním zázemím).

- R/S je sociálně - psychologický fenomén, ovlivněný skupinami a kulturou. Normy společnosti vycházejí z původně religiozních hodnot.

- R/S je kognitivní fenomén. Lze sledovat vztah mezi religiozitou a komplexitou myšlení, víru lze konceptualizovat jako schéma.

- R/S je spojena s afekty a emocemi. Je zdokumentována role emocí např. u fenoménu náboženské konverze nebo během specifických oslav a rituálů. Nejnovější směry zkoumání čerpají z poznatků neurokognitivních věd. V experimentálních studiích se studují neurobehaviorální koreláty religiozity a spirituality.

- R/S je relevantní téma ve studiu osobnosti, včetně geneticky podmíněných determinant osobnosti.

Tyto myšlenky jsou rozvíjeny v rámci aplikovaných psychologických disciplín. Opakovaně jsou prokázány významné vztahy religiozity/ spirituality s duševním zdravím, se životním stylem (abusus látek, alkoholu), se sociálním fungováním a dalšími psychosociálními charakteristikami. Část odborné veřejnosti podceňuje důležitost a centralitu náboženství v životech mnoha lidí. Zainteresovaným odborníkům na psychologii náboženství se jeví kredit studia religiozity v rámci psychologie nízký a vyhlídky do budoucna spíše nejisté a vratké (Emmons, 2005; Wulff 1997). Kirkpatrick (2005) se poněkud skepticky domnívá, že v psychologii od minulého století došlo jen k malému pokroku v konceptualizaci a výkladu toho, co je pro porozumění fenoménu religiozity (spirituality) klíčové. Potíže s obhajobou psychologie jako vědy vyplývají podle něj z nejasné pozice psychologie, která stojí na pomezí humanitních a přírodovědných věd. Psychologie jako přírodní věda pracuje s empirickými fakty, založenými na vědeckých důkazech, zatímco psychologie v oblasti humanitních věd se opírá o dekonstrukcionalistickou kritiku, která při interpretaci světa vylučuje nalezení nějakého spolehlivého externího kritéria. Nevýhodou psychologie při konfrontaci s empirickými fakty je skutečnost, že existující teoretické modely mysli nejsou schopny dokázat inherentní strukturu a organizaci psychiky, ačkoli ji teoreticky předpokládají. Psychologie může vytvořit nekonečně mnoho modelů a různých teorií psychiky. Svět lze podle tohoto filozofického postoje interpretovat pomocí příběhů, za něž se považují i

vědecké výklady. V rámci dekonstrukcionalistického výkladu však žádný vědecký výklad nemá nárok na absolutní pravdu.³⁵

V dalším textu přineseme přehled vybraných teorií, které existují v rámci shora uvedených hlavních oblastí psychologie náboženství a jsou v souladu s klíčovými komponentami religiozity (kognitivní, afektivní, behaviorální oblast a dispoziční charakteristiky).

10.1. EVOLUČNÍ PSYCHOLOGIE

Uspokojivý výkladový rámec pro psychologii náboženství a propojení hledisek přírodních i humanitních věd může nabídnout evoluční psychologie (Kirkpatrick, 2005). Vznik a trvání fenoménu religiozity může podle něj vysvětlit interakce mezi genetickými a environmentálními faktory. Lidská psychika z evolucionistického pohledu představuje oblastně vyvinutý psychologický mechanismus, který je organizovaný do funkčního systému (na principu modularity) a funguje podobně jako celé lidské tělo. Religiozita není pouze důsledkem adaptace na kulturu, ale v základech jejího fungování stojí staré biologické mechanismy. Funkcionální pohled podle Kirkpatricka poskytuje uspokojivější vysvětlení religiozity na rozdíl od deskriptivních arbitrárních přístupů, které v psychologii náboženství převažovaly dříve.

Při výkladu vzniku religiozity/spirituality existuje jen zdánlivý protiklad mezi biologickým a kulturním („nature versus nurture“) hlediskem, které psychologie uplatňuje na vysvětlení individuálních rozdílů. Specifická víra podle Kirkpatricka mohla vzniknout jako vedlejší produkt z funkčně odlišných psychologických systémů, vyvinutých v rámci mechanismů přežití. Různé způsoby zpracování informací vyústily do odlišného očekávání a inferencí o chování (Boha, nadpřirozené entity). Tím vznikaly různé reakce a chování člověka (vč. chování ne-religiózního).³⁶ Plausibilní výkladový rámec lze podle Kirkpatricka vidět v teorii attachmentu

³⁵ Podobně se domnívá Shafranske, že psychologie se dostává do napětí díky pozitivistickému vymezení. Habermas doporučuje psychologii vymezit jako historicko – hermeneutickou vědu (která umožní interpretativní a komplexní uchopení individuálních způsobů života) než jako empiricko - analytickou vědu. K faktům se v rámci hermeneutické metody přistupuje díky porozumění smyslu, nikoli pozorováním (Habermas, cit. podle Shafranske, 2010) a to je podle Shafranske ideální pro „nmaterialistickou“ psychologii. Také Sperry (cit. podle Shafranske, 2010) se vyslovuje pro holistický a postmaterialistický přístup ke zdraví, v němž se přestává zdůrazňovat zúžený fokus na patologii. Pokud se spiritualita redukuje na „materialistické kategorie“, ztrácí se podle Sperryho její velký potenciál. Sperry zdůrazňuje důležitost neurokognitivních výzkumů „vědomí“ a aplikaci kontemplativních metod (např. mindfulness) v terapii. Millerová a Kelley (2005) k vyjádření podobného připomínají významy antropologických termínů „etic versus emic“. Přístup „etic“ ve významu univerzálií používá objektivní metody, zatímco „emic“ značí zkušenostní rámec, v němž nelze dosáhnout čisté objektivity. Variabilita životních cest je obrovská, takže jednorázová studie v ohraničeném bodě nemůže jejich komplexitu uspokojivě zobrazit. V tomto smyslu jsou důležité dlouhodobé výzkumy, které dokážou zobrazit životní linii plastičtěji.

³⁶ Současné neuropsychologické výzkumy nenašly v mozku oblast, kde by byla lokalizována např. religiozní zkušenost.

(biologického mechanismu), která poskytuje vhodný rámec i na dalších funkčních hladinách (např. hladina sociální). Bůh může být viděn nejen jako attachmentová postava rodiče, ale jako entita s vysokým statusem a partner reciproční výměny. Modlitba může být snahou o přiblížení se k Bohu stejně jako hledáním útěchy, společenských výhod anebo prostředkem vytvoření partnerského vztahu s Bohem. V rámci evolučního a dynamického přístupu lze vysvětlit rozdíly v náboženské motivaci jedinců (proč se někdo stane religiózním a jiný ne), individuální rozdíly v religiozitě (v rámci psychologie osobnosti), nebo rozdíly v náboženských obsazích mezi jedinci i napříč kulturami (v rámci kulturní antropologie, sociologie a dalších oborů).³⁷

11. KOGNITIVNÍ PŘÍSTUPY

11.1. VÍRA, PŘESVĚDČENÍ. VYMEZENÍ POJMŮ

„Víra“, věřit a „přesvědčení“ (faith versus belief), resp. soubor přesvědčení (belief system) jsou pojmy, jejichž konceptuální přesah a nejednotné používání vede podobně jako u religiozity a spirituality k nedorozuměním. Stríženec (2001) definuje víru (faith) jako subjektivní, emočně výrazné přijetí určitého přesvědčení (bez přesného racionálního zdůvodnění) o určitém jevu, z něhož člověk odvozuje pohnutky svého jednání. Jde o takový postoj člověka, který má ve vztahu k základním otázkám lidské existence charakter centrality a který obnáší kapacitu vidět, vnímat a jednat ve vztahu k transcendentální dimenzi. Podle Wulffa (1997) jde o obtížně pozorovatelný, ale relativně stálý fenomén, který bývá mnohými přirovnáván k antropologické konstantě neboli trvalé charakteristice člověka.

Fowers (2008) vymezuje víru jako univerzální aktivitu člověka při vytváření smyslu. Víra je zakotvena ve strukturách kognitivního vývoje a ovlivňuje způsob, jakým lidé konstruují svět a vztahují se k sobě i světu. Víra není pouze soubor přesvědčení, ale spíše způsob vědění nebo konstituování zkušeností.

Přesvědčení znamená jeden z dílčích postojů, ať již v náboženském rámci nebo v dalších nespecifikovaných oblastech. Přesvědčení (belief) je podle Smitha (1979, cit. podle Wulff, 1997) pouze jeden element víry. Je to intelektuální souhlas s propozičním výrokiem, který kodifikuje

³⁷ Podle Kirkpatricka by budoucí psychologie náboženství měla nalézt takovou pozici, která sice vychází z fyziologie a biologie, ale zároveň je přesahuje a může tak poskytnout platformu pro analýzu na vyšší hladině, v rámci sociologického či antropologického přístupu. Díky tomu by psychologie náboženství mohla integrovat tradiční subdisciplíny a příbuzné vědy tak, aby bylo možné přecházet jejich hranice a přitom zachovávat teoretickou kontinuitu.

požadavky tradice. Více přesvědčení je organizováno v „systému přesvědčení“ (belief system) (Stríženec, 2001).

Belief – disbelief systém (systém přijímaných nebo odmítaných přesvědčení) je kognitivní struktura, která organizuje verbální, neverbální, implicitní, explicitní přesvědčení nebo očekávání (Adamovová, 2006). Systém přesvědčení (belief system) se vztahuje k různým oblastem (politické, náboženské, filozofické, vědecké aj.) a vzniká na fyzickém, psychologickém nebo sociálním základě³⁸. Zahrnuje taková přesvědčení („belief“ systém), která člověk akceptuje, ale i ta přesvědčení, která odmítá („disbelief“ systém) (Adamovová, 2006).³⁹ „Belief“ systém reprezentuje rámec pro pochopení světa. Mezi náboženským systémem přesvědčení a jinými systémy existuje řada podobností, ale i rozdílů.⁴⁰ Religiózní nebo sociopolitické systémy mohou pro některé jedince představovat zdroje externí kontroly, v nichž pak nacházejí oporu.⁴¹

Náboženství nabízí systém řídicích idejí, přesvědčení, pomocí nichž člověk interpretuje vlastní zkušenosti a dává jim smysl (Park, 2005). Navíc funguje jako prostředek sociální identifikace, skrze nějž na self - koncept působí relevantní sociální skupina (skupinové členství).

V obecném modelu popsala Ozoraková (2005), jak může být paměť (a kognitivní struktura) formována nově přicházejícími (i náboženskými) zážitky. Protože je obsah paměti strukturován preexistujícími vzorci, které se vyvinuly v průběhu socializace, má člověk sklon interpretovat přicházející zkušenosti podle těchto předem zformovaných struktur. V této souvislosti není mezi

³⁸ Jako systém přesvědčení mohou fungovat také osobnostní rysy, když usnadňují afektivní pochopení sebe a druhých.

³⁹ Belief systém je referenční rámec, k němuž můžeme vztáhnout několik termínů. Přímý protiklad je termín „disbelief“. Alternativní výrazy, pro něž v náboženském kontextu nemá čeština dosud přesně stanovené pojmy jsou unbelief, non - belief. Neutrální výraz non - belief je bez emočního podbarvení a osobního vztahu. Základní charakteristikou tohoto postoje je nedostatečný zájem o víru a přesvědčení, apatie. „Unbelief“ a „disbelief“ vyjadřují postoje, které silněji kontrastují s „belief“. Jde o absenci přesvědčení, o odmítnutí a aktivní opozici vůči „belief“. Belief a unbelief/disbelief se vyskytují v psyché v blízkém, jakoby komplementárním vztahu (např. někdy je víra odmítána, i když existovalo religiozně založené přesvědčení). Při úvahách o dichotomii „belief – disbelief“ se (Corveleyn, Hutsebaut, 1994) je nutné se ptát zda není lingvisticky vyjádřená polarita současně vyjádřením hlubšího rozporu v ideologické rovině. Pro podobné hledisko by svědčil fakt, že systémy přesvědčení (belief systémy) byly a dosud jsou v naší kultuře užívány jako vztažné a vyjádření negativního přesvědčení (disbelief) znamenalo dříve vyjádření odchylky od kulturní normy.

⁴⁰ Náboženský systém přesvědčení invokuje epistemologická přesvědčení ohledně toho, co může nebo nemůže být poznáno a co může nebo nemůže existovat (Nielsen, 2006). Klíčová přesvědčení, která se vyvíjela po tisíciletí nalézáme v celém kulturním prostoru (rituálech a symbolech). Společenské normy jsou adaptací těchto přesvědčení.

⁴¹ Hlavní charakteristikou systému přesvědčení podle Rokeache (1960, cit. podle Adamovová, 2006) je otevřenost - uzavřenost. Tato charakteristika ovlivňuje příjem a zpracování nových informací. Otevřenost systému je definována tím, do jaké míry je člověk schopen přijímat relevantní informace, hodnotit je a chovat se podle nich aniž by byl omezen situačními faktory (autorita osoby, vlivy prostředí). Rokeach (1960, tamtéž) při posuzování otevřených - uzavřených systémů přesvědčení striktně rozlišuje mezi strukturou a obsahem ideologických systémů. Má - li systém přesvědčení pevnou vnitřní strukturu a je nezávislý, může dobře odolávat změně. Výsledek může být pozitivní (např. pevnost ve víře) nebo negativní (dogmatismus). Pro uzavřené systémy přesvědčení je charakteristické dogmatické myšlení, které je odolné vůči změně.

autory plná shoda o povaze fenoménu zvaného implicitní vědění (vhled, intuitivní poznání). Někteří se např. domnívají že vhled (tzv. „autentická pravda“), který motivuje k sebetransformaci je více než kognice (Miller, C’De Baca, cit. podle Ozorak, 2005). Ne všechny vhledy („vnitřní poznání“) mají religiózní charakter (podle některých existuje např. terapeutický transformující vhled apod.).

11.2. CHARAKTERISTIKY SYSTÉMU PŘESVĚDČENÍ VE VZTAHU K SOCIÁLNÍM POSTOJŮM

Kognitivní mechanismus (systém přesvědčení a chování) musí být dostatečně flexibilní, aby umožnil přizpůsobení (adaptaci) a musí přitahovat pozornost (např. kvůli tvorbě nových idejí) a být emočně uspokojivý (salient). Osoby s nezralým religiózním systémem přesvědčení mají tendenci reagovat na životní události většími změnami religiozity než osoby s komplexnějším religiózním schématem (McIntosh, 1995). Integrativní komplexita myšlení je definována dvěma kognitivními proměnnými (Argyle, Beit - Hallahmi, 1997): (a) diferencovaností mezi mnoha perspektivami při interpretaci světa člověkem, (b) integrovaností neboli propojeností odlišných perspektiv. Hunsberger, Pratt a Pancer (1994) sledovali vztah mezi konzervativním (fundamentálním) přesvědčením a komplexitou myšlení. Zjistili, že nízká komplexita myšlení osob s fundamentalistickými postoji se vztahuje specificky pouze na oblast existenciální. Zvnitřněná náboženská orientace (a rozvinuté religiózní schéma) kladně koreluje s komplexním náboženským přemýšlením o sobě, zatímco v jiných oblastech se komplexita myšlení religiózních osob neliší od ne - religiózních. Naproti tomu jiné výsledky empirických výzkumů, které cituje Stríženec (2001) ukazují, že osoby přemýšlející komplexně o svém intelektu mají tendenci přemýšlet komplexně i o svém náboženském životě. S komplexitou myšlení souvisí schopnost zvládat ambivalentní informace a pochybnosti. Z poznatků studií vyplývá, že vysoký stupeň komplexity já chrání před stresem a depresí, vede k příznivému hodnocení sebe sama, ke spokojenosti se životem. Kognitivní komplexita a zralost (otevřená mysl; open – minded) korelovala ve výzkumech s hledáním smysluplnosti, soucítěním a formováním identity (ego-strength, silné já) (Watson, Moris, 2004). Integrativní komplexita myšlení ve vztahu k náboženským pochybnostem může mít pozitivní i negativní koreláty pro well-being: pozitivní vedou k hlubší, zralější víře, zatímco ty negativní souvisí s kognitivní disonancí, studem a vinou (a ty dále se symptomy depresivity a jiné psychopatologie). S integrativní komplexitou myšlení a zvládnutím religiózních pochyb souvisí „potřeba duševní aktivity“ („need for cognition“, Caccioppo a kol., 1996). Lidé se liší podle toho, do jaké míry využívají a mají potěšení z kognitivní aktivity, což souvisí s jejich schopností unést ambivalenci v životě.

11.2.1. TEORETICKÝ MODEL POSTOJŮ K NÁBOŽENSTVÍ A RELIGIOZITĚ D. WULFFA

Z kognitivního přístupu k religiozitě vychází teoretický model D. Wulffa (1997), který rozlišuje čtyři základní postoje k náboženské oblasti, které lze lokalizovat do dvojdimenzionálního prostoru definovaného pomocí dvou bipolárních dimenzí. Model byl posléze operacionalizován do podoby dotazníku Škály post-kritické víry (PCBS) (Hutsebaut, Fontaine 1996, 2000; Fontaine, Duirez, Luyten, Hutsebaut, 2003). Wulff vychází z předpokladu, že lidé v Evropě se s křesťanským kulturním dědictvím konfrontují, ať již prošli či neprošli procesem náboženské výchovy. Dotazník je proto vhodný jak pro religiózní, tak sekulární populaci. Vertikální osa specifikuje, zda lidé věří v transcendentní realitu nebo ne (stupeň, do něhož je či není člověk religiózní event. spirituální). Horizontální dimenze zkoumá způsob, jak jsou náboženské či kulturní obsahy kognitivně zpracovány a interpretovány (stupeň, do kterého člověk interpretuje náboženské obsahy doslovně nebo symbolicky a zda k nim přistupuje rigidním nebo otevřeným způsobem). Tyto dvě dimenze oddělují stupeň religiozity od způsobu interpretace (symbolického myšlení). Model rozlišuje mezi lidmi s otevřeným, komplexním systémem přesvědčení a lidmi s uzavřeným, rigidním systémem přesvědčení (i tzv. ne-religiózní jedinci odpovídají v rámci této typologie buď otevřenému nebo rigidnímu stylu myšlení)⁴². Oba protikladné postoje na ose „doslovná – symbolická interpretace“ lze charakterizovat jako zaměření na konzervativní hodnoty (např. autoritářství, vyhledávání jistoty, tradicionalismus) versus zaměření na hodnoty liberální (univerzalizmus, sebedeterminace, otevřenost a příklon k nonkonformnímu chování aj.). Postoj doslovné interpretace lze mj. popsat jako obranný postoj vůči disonantním informacím. Lidé s vysokou mírou symbolického myšlení se vyznačují otevřeným a flexibilním kognitivním stylem, zralou sebepercepcí a tolerancí k nejednoznačným informacím. Ve vztazích s druhými lidmi prokazují např. vyšší míru empatie a prosociálního chování. V dřívějších výzkumech religiozita často korelovala např. s předsudky, ale výsledky nebyly konzistentní. Použití dotazníku PCBS prokázalo, že spojení religiozity s předsudky lze nalézt u těch věřících, kteří náboženské výroky chápou doslovně. Pozitivní korelace „doslovného způsobu myšlení“ s autoritářstvím odráží uznávání konvenčních norem, hodnot, nekritické podřízení se autoritě a také hostilitu vůči těm, kteří normy narušují. Z pohledu osobnostní typologie (v modelu „Big Five“) koreluje ve výzkumech symbolická dimenze s rysy přívětivosti a otevřenosti (Peeters a Huntley, 2005). Flexibilita víry je pravděpodobně úzce spojena s tím, jak

⁴² Dvě ortogonální osy ohraničují čtyři kvadranty, které popisují odlišné postoje lidí k náboženství, a které nazvali tvůrci dotazníku jako (I) Ortodoxie, (II) Externí kritika, (III) Relativismus (symbolic disaffirmation), (IV) Second naiveté.(reinterpretace).

lidé konstruují smysl života, což prokázal výzkum Maltose, Thegeho a Stegera (2010). Postoj označovaný jako „hledání“ (tzv. „quest orientation“) mají jedinci s vysokým skóre v této dimenzi, ať již jsou či nejsou religiózní. V oblasti náboženského chování je symbolická dimenze spojena s internalizovanou náboženskou praxí (Neyrinck, Hutsebaut, 2003), která souvisí např. s vyšší frekvencí modlitby nebo meditace. Společenská aktivita v rámci církve může, ale současně nemusí být projevem zralé a symbolicky uchopené religiozity. Jedinci, kteří silně věří a zároveň interpretují obsah symbolickým a nerigidním způsobem, a zároveň svou víru vnímají jako centrální, dokážou lépe odolávat sociálním tlakům a konvencím a vyhnout se rigidnímu typu zbožnosti (uctívání). Autonomní regulace chování v belgické populaci korelovala se symbolickým myšlením a inkluzí transcendentna (Second naiveté). Lidé se symbolickým způsobem myšlení prokazují vyšší morální kompetenci podle Kohlbergova modelu, jak se prokázalo ve výzkumech morálního rozhodování (Duriez, Soenens, 2006). Řešení morálních dilemat religiózních osob rovněž specificky souviselo i s tím, jaký typ učení zdůrazňuje jejich náboženská komunita (tradice). V případě komunitního důrazu na principy morálního rozhodování (na post-konvenčním stupni) vykazují vysoce religiózní osoby postkonvenční úroveň morálky. Jsou-li v náboženském společenství tyto principy potlačovány, pak může i velmi religiózní jedinec jevit sklony k dogmatismu a jiným typům předsudků a k nižší morální kompetenci.

V širším kontextu tří velkých náboženských teistických tradic (křesťanství, judaismus, islám) sledovali Fox a Thomas (2008) obě dimenze ve vztahu k odpuštění. Výzkumníci zjistili, že jedinci s heterogenními religiózními systémy přesvědčení (v rámci různých náboženských tradic) se v postoji k odpuštění vzájemně více podobají než jedinci se sekulárním/humanistickým systémem přesvědčení. Náboženská tradice (religiozita) je pro věřícího důležitou součástí systému smyslu. Jestliže velká náboženství kladou důraz na hodnotu odpuštění, pak vysoce religiózně založení jedinci budou inklinovat k této charakteristice.

11.3. NÁBOŽENSTVÍ JAKO KOGNITIVNÍ SCHÉMA

Koncept „náboženství jako schéma“ v sociálně - kognitivním rámci rozvíjí McIntosh (1995). Schéma představuje kognitivní strukturu nebo mentální reprezentaci, obsahující organizované znalosti o určité oblasti (elementy, kognice), které jsou vzájemně propojeny v asociační síti.

Schémata pomáhají strukturovat informace (percepčně zorganizovat, uchovat, vybavit a zpracovat). Při zpracování obrovského množství podnětů dochází k jejich třídění do souvislostí a k nacházení jejich smyslu. V širokých a abstraktních schématech bývají obvykle zabudována

schémata dílčí. Vedle existujících schémat pro objekty, události, osoby a sebe (self-schémat) existuje schéma Boha, které zahrnuje domněnky o podstatě Boha (o boží vůli, o povaze jeho působení ve světě). Obraz Boha může existovat jako součást většího abstraktnějšího schématu, obsahujícího obecná přesvědčení. V kontaktu s okolím se schémata mohou měnit a bývají modifikována další zkušeností.⁴³ Podle McIntoshe se lze na religiozitu dívat jako na mechanismus zvládnání, který transformuje religiozní přesvědčení (belief) do běžného života. Religiozita (náboženství) podporuje stejné procesy jako jiné druhy kognice a dobře rozvinuté religiozní schéma má zvládací potenciál. Religiozita pomáhá integrovat nepříznivé události do konceptu sebe, druhých osob i světa a pomáhá člověku zpracovat i traumatické zkušenosti jako srozumitelné a smysluplné. Je-li kognitivní struktura člověka vybavena rozvinutým religiozním schématem, mohou být „negativní“ události rychleji zpracovány s využitím heuristik a to je spojeno s lepší adjustací na událost a s vyšší pravděpodobností, že si později člověk vytvoří realistický model nové situace.⁴⁴ Konceptualizace náboženství jako schématu našla uplatnění např. v Pargamentově teorii religiozního zvládnání nečekaných/ mimořádných situací. Náboženství může být ale také zdrojem konfliktů a být zdrojem „kognitivní disonance“ (přítomnost dvou konfliktních přesvědčení v kognitivní struktuře), jejichž řešení je vázáno i na působení širšího kontextu (Ozorak, 2005). Některá z přesvědčení mohou mít iracionální charakter (např. přisuzování příčin nadpřirozeným silám), což ale nezabraňuje vytvoření adaptivních postojů, které pomáhají událost zvládnout. Boyer a Ramble (2001, cit. podle Ozorak, 2005) prokázali, že lidé si snadněji zapamatují události, které mají „mystické, magické“ znaky. Na druhé straně jsou nadpřirozené události (osoby, příčiny) běžně zařazovány do „normálních“ schémat.

11.4. ATRIBUČNÍ TEORIE

Atribuční teorie, zakotvená v sociálně-kognitivní teorii se zabývá kauzálním vysvětlováním událostí, osob a věcí, které jsou vyjadřovány v tvrzeních, idejích označujících určité role a

⁴³ Během kognitivního zpracování události (stres, trauma) mohou nastat dvě možnosti: člověk může přiřadit novou událost do již existujícího schématu (asimilace) nebo modifikovat schéma ve snaze přizpůsobit se podnětu (akomodace). Většinou lidé upřednostňují již jednou vybudované přesvědčení, i když čelí nekonzistentním informacím.

⁴⁴ Ve výzkumu rodičovských párů, které čelily náhlé smrti dítěte (SIDS) McIntosh a kol.(1993, McIntosh,1995) zjistili, že rodiče s vyšší religiozitou měli méně psychopatologických symptomů a lepší well-being o dva roky později. Tento výsledek je možné podle výzkumníků vysvětlit tím, že osoby s vyšší religiozitou mají lépe rozvinuté religiozní schéma, a to jim umožnilo přemýšlet o negativních událostech „konstruktivně“. Schopností asimilovat do kognitivního schématu vzájemně protichůdná fakta (informace) se vyznačuje zralé postformální myšlení a tato kapacita se vyvíjí díky zkušenosti a zrání (Sinott, 2000, cit. podle Ozorak, 2005).

události. Výkladový model atribuční teorie klade důraz na lidskou potřebu učinit svět smysluplným, udržet kontrolu nad událostmi a někam patřit (sociální vztaženost), spolu s potřebou vytvořit si odpovídající obraz (self-esteem). Snaha porozumět sobě, světu, vztahům s druhými lidmi vede k nacházení smyslu (Spilka a kol., 2003). Člověk si postupně vytváří smysluplný výklad světa a získává pocit kontroly nad životem díky očekávání a předvídání událostí. Sebehodnocení vyplývá z percepce smyslu dění, vlastní kontroly a schopnosti integrovat události do souvislostí. Tam, kde nastane ztráta smyslu dojde následně i ke ztrátě kontroly a snížení sebehodnocení. Podle Argyleho (1959), Clarka (1958) a dalších (cit. podle Spilka a kol., 2003) je „přání porozumět“ hlavní kognitivní mechanismus, který stojí za přesvědčením či náboženskou vírou. Právě náboženství, více než jiné oblasti, uspokojuje potřebu smysluplnosti. Podle některých teoretiků (Elkind, 1971, cit. podle tamtéž) je vznik náboženského přesvědčení výsledkem normálního, přirozeného vývoje, když je člověk intelektuálně a emočně připraven konfrontovat se s různými aspekty své existence. Potřeba kontroly (jako druhý prvek atribuční teorie) souvisí s kognitivním zvládnutím prostředí. Je-li člověk ohrožen, snaží se předvídat výsledky události a získat nad nimi kontrolu. Pocit kontroly získávají lidé tím, že dávají smysl tomu, co se okolo nich děje a jsou schopni předvídat, co se stane, dokonce i když jsou výsledky nežádoucí. Náboženství nabízí pro mnoho lidí smysluplná vysvětlení pro téměř každou situaci, zvl. těch stresujících (umírání, smrt). Percepci zvládnutí posilují různé náboženské techniky, např. modlitba, účast v náboženských rituálech a obřadech.

Percepce kontroly je subjektivní záležitost. Podle Baumeistera (1991, cit. podle Spilka a kol., 2003) je iluze kontroly pro člověka důležitá. Obrat k víře často nastává tehdy, když se dějí nepředvídatelné události a lidé potřebují získat iluzi kontroly. Obrat ke zdroji posily (různě definovanému) je klíčový moment kontroly nad událostmi, který poskytuje mnoha lidem sílu potřebnou ke zvládnutí náročné situace.

Atribuční teorie zdůrazňuje i sociální stránku člověka. Efektivním nástrojem na udržení funkčnosti skupiny je skupinová identifikace jedince. Sociální opora, kooperace a uctívání (oddanost skupinovým standardům), vazby k druhým, altruismus a mnoho dalších činností motivuje k náboženství mnoho lidí. Vznik náboženských komunit v historii byl mocný nástroj pro posílení celé společnosti. Členové církve mají větší sociální síť než nečlenové a z výzkumů vyplývá i více angažování v rodinách u nábožensky založených osob ve srovnání s méně religiózními vrstevníky (Spilka a kol., 2003), zřejmě v důsledku vyššího pocitu sociální sounáležitosti s komunitou podobně smýšlejících osob. Členové církve, kteří jsou vychováni v duchu společenství se více účastní sociálních aktivit než nečlenové církve v pozdějším věku (Graves, Wang, Mead, Johnson, Klag, 1998, cit. podle Spilka a kol., 2003).

Atribuční teorie aplikovaná v náboženském kontextu vysvětluje, za jakých podmínek vznikají přirozené, všední (ne-náboženské) nebo náboženské atribuce (vlastní „já“, jiní lidé, naděje, náhoda, Bůh, atd.). Když přestávají události uspokojovat potřebu smyslu, kontroly a vlastní sebehodnoty, nastává větší pravděpodobnost vzniku náboženských atribucí. Příklon k tvorbě náboženských atribucí je interindividuálně odlišný, záleží na osobnostních dispozicích a charakteru situací. Společné prvky v atribuční a Sundénově teorii rolí zdůrazňují důležitost náboženské zkušenosti (Spilka, Hood, Hunsberger, Gorsuch, 2003). Náboženský výklad je častěji aktivován, když jsou kognice a jednání osoby strukturovány náboženskou rolí. Stimul, který by jinak zůstal nepovšimnut, je atribuován aktivitě druhého (např. Bohu). Výsledkem náboženské atribuce může být percepce smyslu, kontroly a posílení vlastního sebeobrazu.

K vytváření náboženských atribucí přispívají (1) situační a (2) dispoziční vlivy.

(1) Podle výzkumů až $\frac{3}{4}$ všech religiózních zážitků vzniká během náboženských aktivit nebo při pobytu v náboženském prostředí. Kontextuální faktory určují stupeň, do kterého jsou situace religiózně strukturovány (např. událost se děje za přítomnosti druhých při účasti v náboženských aktivitách aj.). Náboženský kontext situace zvýší pravděpodobnost religiózních asociací a atribucí. Přijme-li člověk jednou náboženský výklad určitých událostí, v budoucnu jej pravděpodobně použije znovu.

Faktory charakteru události se týkají toho, s jakým typem událostí se člověk setkává a jak je vysvětluje. Událost získává individuální význam definováním toho, co je pro člověka důležité (byť subjektivně zbarvené). Situace znamenající velké ohrožení mají potenciál vyvolat s větší pravděpodobností náboženskou interpretaci (nečekané události mohou být interpretovány jako Boží vůle, zázrak apod.). Pro některé události se lépe hodí náboženský zatímco pro jiné nenáboženský, přirozený výklad. (V oblasti zdravotnictví se např. objevuje více religiózních atribucí nežli v oblasti ekonomické). Pozitivní události bývají atribuovány Bohu častěji než negativní. Dokonce i v nepříznivých okolnostech dělají lidé častěji pozitivní nežli negativní náboženské atribuce (onemocnění může být přičítáno např. tomu, že se má člověk něco naučit). Náboženské atribuce se jeví vhodné pro vysvětlení dvojznačnosti nebo když hrozí ztráta kontroly nad událostmi.

(2) Do tvorby atribucí se promítá to, jaké má člověk zázemí, jazykové dispozice. Dalšími skupinami působících faktorů jsou individuální (dispoziční) a motivačně-postojové charakteristiky.

(a) Faktory zázemí (background) se promítají do způsobu socializace. Výsledkem je např. centrální postavení víry v systému hodnot, náboženské koncepty, náboženská praxe apod. Čím je náboženské zázemí silnější (např. ve smyslu ortodoxie), tím vyšší je pravděpodobnost, že bude

člověk interpretovat své zkušenosti náboženským způsobem. Na percepci smyslu (a atribucích) se podílí jazyk a slovník (myšlení o událostech je ovlivněno užívaným jazykem, nábožensky založené osoby používají k popisu svých zkušeností často náboženský jazyk).

(b) Dispoziční faktory lze tradičně rozdělit na kognice, afekty a chování (a zvyky). Kognitivní faktory reprezentuje především systém přesvědčení a hodnotový systém. Přesvědčení v širokém vymezení je čistě kognitivní konstrukt, který neobsahuje emoce. V užším významu lze přesvědčení terminologicky vymezit pomocí slovního spojení „víra v“, čímž se myslí spojení přesvědčení a hodnot.⁴⁵

(c) Individuální náboženská orientace souvisí významně s faktory osobnostními, motivačními a postojeovými. Podle multidimenzionální teorie Gorsucha, Schaeffera (1991) jsou self esteem, místo kontroly (motivační komponenty), koncept spravedlivého světa a formy osobní víry (motivační i kognitivní komponenty) prvky, které určují chování člověka v náboženském rámci. Self - esteem je komplex překrývajících se osobních rysů a religiálních konceptů (např. hřích a vina), vycházejících z náboženské tradice. Atribuce často zvyšují self-esteem a sehrávají protektivní funkci. Vysoký self - esteem se spojuje s pozitivním a milujícím obrazem Boha. Lidé s negativním sebeobrazem častěji vnímají Boha jako nemilujícího, zatímco pozitivní atribučování dění Bohu (a pozitivní obraz Boha) je spojováno s pozitivním sebeobrazem. Prvky externí kontroly (podle konceptu Rottera) mohou být vnímány jako působení osudu, štěstí, naděje, ale i jako percepcie kontroly událostí Bohem. Ačkoli se víra v nadpřirozeno spojuje s externí kontrolou, někteří výzkumníci (Shrauger a Silverman, 1971, cit. podle Spilka a kol., 2003) zjistili, že lidé s větším množstvím religiálních aktivit se vnímají jako ti, kteří mají nad děním více (nikoli méně) kontroly. Podobný koncept kontroly událostí ve vztahu člověk - Bůh zkoumal Pargament (1997). Vztah k Bohu je podle Pargamenta výsledkem různých atribucí udělovaných Bohu a je základem pro odlišné způsoby adaptace na situaci. Formy osobní víry jsou v historické tradici výzkumů religiozity klasifikovány v pojetí Allportovy intrinzické - extrinzické orientace. Přestože byl tento konstrukt podroben metodologické a konceptuální kritice, charakterizují tyto dvě náboženské orientace dobře základní rozdíly mezi dvěma přístupy k náboženství (intrinzický

⁴⁵ Hodnotu lze chápat jako kognitivní konstrukt toho, co je dobré (skládá se z ideálů, principů a morálních nařízení závazných pro jedince nebo skupinu). Hodnoty jsou motivující silou chování. Přítomnost emocí (afektů) implikuje, že jsou do přesvědčení zahrnuty hodnoty (a tento druh afektu je měřen v postojeových škálách) neboli proběhla emoční reakce na objekt, situaci. Zvyk se formuje na základě opakování a je efektivním způsobem jak procházet známými situacemi. Hraje velmi důležitou roli v procesu náboženské socializace. Jestliže jsou důvody pro chování zapomenuty, pak chování probíhá mechanicky. Chování ústí z mnoha zdrojů (má kognitivní a afektivní komponenty). Podle teorie plánovaného jednání (Fishbein, Ajzen, 1975, cit. podle Spilka a kol., 2003) se chování uskutečňuje díky přesvědčení o důsledcích budoucího jednání.

- jako vnitřní a opravdový přístup k víře, extrinzický - jako vnějškový přístup, kde víra je prostředkem k dosažení dalších cílů).(vše podle Spilka a kol, 2003, str. 14 - 49).

11.5. NÁBOŽENSKÉ ZVLÁDÁNÍ (RELIGIOUS COPING)

Pargament (1997) zvolil za orientační rámec teorii copingu, kterou adaptoval pro specifickou náboženskou oblast. Jeho teorie „zvládání obtíží pomocí náboženství“ (religious coping) vyjadřuje specifický způsob zvládání stresu, v němž hraje důležitou roli náboženství. Přesvědčení, city, náboženská praxe a sociální aspekty náboženského života tvoří podle Pargamenta hlavní složky obsahu víry. V náboženství a religiozitě vidí Pargament jedinečný prostředek zvládání kritických situací a těžkostí, který k procesu zvládání přidává „něco navíc“ (above and beyond), co nelze nalézt v jiných formách (sekulárního) zvládání. Pargament stanovil dva základní typy náboženské orientace (orientace na cíl odpovídá zhruba intrinzické religiozitě a orientace na prostředky extrinzickému typu religiozity).

Při analýze stresogenních situací zdůrazňuje Pargament individuálně specifický přístup. Domnívá se, že při výběru copingových metod má zásadní úlohu/ význam to, jak člověk situaci hodnotí a jak vnímá v dané situaci své možnosti situaci ovlivnit.

V copingové literatuře se tradičně rozlišují kognitivní a emoční způsoby zvládání (orientované na situaci, zaměřené na emotivní odpovědi osoby aj.). Zvládací aktivity mohou být nejen konstruktivní, účelné, ale také neefektivní a (sebe)destruktivní. „Kladné a záporné“ zvládání jsou dvě základní formy zvládání zkoumané v empirických studiích. Důležitou roli v nich hrají religiózní atribuce. K záporným způsobům zvládání patří např. „obviňování Boha“, zatímco u kladných způsobů se člověk dokáže dívat na události jako na zkoušky apod. Prostředky zvládání jsou člověkem voleny podle toho, jaký smysl ohrožujícím událostem dává, jak vnímá a hodnotí stupeň hrozby a své zdroje. Modlitba se považuje za copingovou strategii, která pomáhá zlepšit duševní zdraví tím, že vede k pozitivní interpretaci negativních událostí, a tím přispívá k pocitu větší kontroly nad událostmi, vyvolává optimismus, vyšší sebedůvěru, self esteem i pocit smysluplnosti života.

Podle dalších kritérií lze rozlišit styly zvládání na to, zda jsou orientovány situačně, psychologicky, sociálně nebo fyziologicky. Jiné členění dělí metody na to, zda ústí do pozitivních, negativních nebo smíšených důsledků (zisky i ztráty současně), zda jsou časově ohraničeny nebo mají dlouhé trvání apod.(Pargament, 1997; Wulff, 1997).

Podle Pargamenta proto nelze předem stanovit nějakou dobrou či špatnou formu náboženství (religiozity), ale podstatné je, jakým způsobem jsou cíle dosahovány, za jakých okolností a kdo

„hledání“ uskutečňuje. Pro adaptivní religiozitu zavádí ve své teorii zvládání pomocí náboženství řadu indikátorů, které určují, zda bude výsledné chování adaptivní nebo maladaptivní.

Zvládání situace určuje, jaký vztah má člověk s Bohem. Základní typy vztahů člověk - Bůh, které se manifestují v situacích obtíží („coping styles“) označuje Pargament jako (a) podřizující se styl (člověk je pasivní, aktivní je Bůh, výsledky události jsou přičítány např. síle Boha, člověk se zřiká odpovědnosti, kterou nese Bůh), (b) spolupracující styl (Bůh pomáhá těm, kteří pomáhají sobě. Odpovědnost na výsledku nese jedinec i Bůh), (c) sebeřídící styl (Bůh nechává člověka jeho vlastním snažením, aniž by zasahoval, odpovědnost je plně ponechána člověku). Později byl přidán Pargamentem ještě poslední typ zvládání (d) „surrender“ ve smyslu být ohraničen, obklopen, ochráněn (člověk si ponechává určitou míru aktivity, ale vzdává se nároku na kontrolu procesu a jeho výsledků) (podrobněji v části Spirituální místo kontroly níže).

Náboženství (religiozita) vstupuje do copingového procesu různými způsoby:

(1) kritická situace má sama o sobě náboženský charakter nebo se odehrává v náboženském kontextu např. jako konverze, mystická zkušenost, vhléd nebo osobní zkušenost v rámci církve nebo jako životní mezník, který může být pomocí vymezen také náboženským rituálem: konfirmace, svatba, pohřeb.

(2) hodnocení situace má náboženský charakter. Dobré/ špatné události jsou interpretovány jako odměna nebo trest od Boha nebo jako příležitost naučit se určité lekci nebo naopak pocit, že Bůh se ztratil, člověk Boha zarmoutil apod.

(3) prostředky/ východiska v podobě zvládacích aktivit mají náboženský charakter: Člověk hledá radu a podporu od členů církve, duchovních nebo přímo Boha a prožívá změny v náboženské víře, citech, očekáváních nebo také v nasměrování náboženského života.

Jde o soubor kognitivních, emocionálních a behaviorálních aspektů reakce člověka na situaci. Kromě toho, že náboženské systémy obsahují mnoho zdrojů, usnadňujících zvládání, nelze opomíjet ani specifické překážky, které jsou v tradičních náboženských systémech zabudovány.

11.6. „SPIRITUÁLNÍ“ MÍSTO KONTROLY

V návaznosti na koncept Rotterova místa kontroly (LOC) se někteří výzkumníci (Ai, Peterson, Wallston, 1999) domnívají, že málo pozornosti bylo věnováno těm přesvědčením, která se vztahují k externím zdrojům kontroly a která se objevují ve spojení s otázkami víry. Náboženství je podle nich důležitým zdrojem kognicí spojených s kontrolou. Nejběžněji užívaná forma je kontroly u věřících respondentů je hledání spirituální opory od Boha/ Vyšší síly (vikariózní kontrola (Heckhausen a Schulz, 1995, cit. podle Ai a kol., 2005; Spilka a kol., 2003).

Vedle tradičního chápání LOC jako kontinua od nízké k vysoké osobní kontrole konstruují např. Fiori, a kol., (2006) interní a externí LOC jako dva ortogonální faktory. Jiní výzkumníci chápou kontrolu jako multidimenzionální fenomén. Zatímco v běžném settingu je externí LOC spojeno s negativní emotivitou a horším zdravím, tento vztah nemusí platit pro oblast náboženství. Víra může mnoha způsoby přispívat ke kontrole nad událostí.

Lidé s vyšším vzděláním se podle empirických výzkumů méně spoléhají na kontrolu Boha a lidé aktivnější v náboženské oblasti skórují výše na škále „Bůh jako LOC“. Několik studií ukázalo, že se pocit kontroly mění také v závislosti na věku. Studium LOC jako mediátoru ve vztahu mezi spokojeností se životem a náboženstvím je zvláště důležité u starších osob. Mirowsky a Ross (2003, cit. podle Fiori a kol., 2006) doložili, že starší lidé mají nižší pocit osobní kontroly než mladší lidé nebo lidé ve středním věku. Starší lidé mohou mít externí LOC, ale současně mohou být díky reorganizaci myšlení lépe adjustováni než mladší lidé (Lachman, 1986, cit. podle Fiori). Na podkladě výsledků výzkumů se zdá, že je nutno vztah R/S k LOC více diferencovat. Pargament vymezil tři typy kontroly nad situací (podřizující se, spolupracující a sebeřídící). Styly zvládání korelují odlišně s různými ukazateli zdraví. Styl „podřizující se“ byl spojen s horší adjustací (pasivní jedinec, který přenechává odpovědnost na Bohu), styl spolupracující naopak vedl k pozitivním výsledkům. Schaeffer a Gorsuch (1993, cit. podle Ai a kol., 2005) a Cole a Pargament (1999, cit. podle Fiori a kol., 2006) později přidali čtvrtý způsob kontroly („spiritual surrender“), který znamená aktivnější roli Boha a méně aktivní roli jedince v nekontrolovatelné situaci. Vnějšíkově se tento styl může jevit jako pasivní strategie zvládání, ale ve skutečnosti znamená, že člověk se nezříká odpovědnosti za hledání řešení, spíše přestává lpět na výsledcích (Krause, Chatters, Meltzer a Morgan, 2000 cit. podle Holt, Clark a Klem, 2007). Jde o paradoxní způsob kontroly nad situací, odlišný od podřizujícího se stylu.

Kombinace interního a externího místa kontroly ukazuje na komplikovaný vztah mezi religiozitou a LOC, který nejlépe vyjadřuje idea rovnováhy mezi interním a externím LOC (jedinci spolupracují s Bohem na změně situace). Starší lidé se lépe než mladí dokážou vzdát kontroly v některých aspektech života, ale udržet přitom interní zdroj kontroly v jiných aspektech. Byly nalezeny rozdíly v pohlaví, patrně v důsledku obecně vyšší religiozity žen.

Víra v silnou kontrolu Boha (externí LOC) korelovala pozitivně s řešením problémů a seberegulačními zvládacími mechanismy u starších dospělých, zatímco u mladších dospělých korelovala s těmito strategiemi negativně (Fiori a kol., 2006). Rozdíl mezi interní a externí LOC mezi muži a ženami ve starším věku mizí. Je možné, že muži zažívají snížení interního pocitu kontroly až ve starším věku, a tak se teprve poté mohou obracet k náboženství jako zdroji opory. V návaznosti na tyto teze o spirituálním LOC byly vytvořeny dvě škály: God Locus of Health

Control (GLHC, subškála v MHLC; Wallston a kol., 1999) a Spiritual LOC (Holt, Clark a Klem, 2007).

11.7. NÁBOŽENSTVÍ JAKO ZDROJ SMYSLU

Potřeba smyslu je považována za centrální potřebu člověka a jádrovou komponentu duševního zdraví. Podle Silbermanové (2005) je vytváření smyslu jednou ze základních funkcí religiozity/spirituality. Náboženství poskytuje lidem příležitost objevit a zakoušet smysl v životě. Systém smysluplnosti má několik funkcí: (a) udržuje stabilitu a koherenci osobního systému přesvědčení, (b) udržuje rovnováhu mezi potěšením a bolestí (c) udržuje rovnováhu self esteem a d) udržuje vztah s důležitými lidmi v životě (významnými druhými) (Epstein, 1985, cit. podle Silberman, 2005). Idiosynkratický smysl je důležitý pro každodenní život a predikuje zvládání obtíží.

Kromě individuálních systémů smysluplnosti existuje kolektivní systém smyslu, který zahrnuje společně sdílenou realitu skupiny a umožňuje členům skupiny interpretovat sdílené zkušenosti a ovlivňovat cíle a chování skupiny na různých úrovních (např. makrospolečenské) (Silberman, 2005). Náboženství jako jedinečný zdroj smyslu se od ostatních oblastí odlišuje tím, že je zaměřeno na objekt, který jedinec vnímá jako posvátný (Vyšší síla, Bůh nebo transcendence). Posvátno jako zdroj smyslu se odráží v takových komponentách osobnosti jako je přesvědčení, kontingence a očekávání, tvorba cílů, emotivita a jednání.

Náboženský systém:

(1) poskytuje specifická vysvětlení událostí a světa. Jako jeden z mála systémů nabízí smysluplná vysvětlení pro soubor historických událostí i každou specifickou situaci a tím ovlivňuje hodnocení (kauzální atribuce), které přičítá člověk specifickým událostem.

(2) poskytuje odpovědi na nejzávažnější existenciální otázky, může poskytovat naději i pocit jedinečnosti. Podporuje percepci světa jako smysluplného a srozumitelného a percepci sebe v pozitivním světle. Na druhou stranu může být specifickým zdrojem stresu.

(3) uspokojuje základní lidskou potřebu pro sebezpřesahu, sebetranscendenci. Opakovaně byl potvrzen vztah této existenciální komponenty religiozity/spirituality s well-being.

(4) nabízí integrující rámec pro mnoho potřeb a cílů; eliminuje konflikty mezi různými cíli a tím přispívá ke koherenci osobnosti.

Individuální systémy smyslu se u jednotlivců liší stupněm komplexity a integrace.

Systém smyslu existuje v rámci kognitivní struktury. Kromě komponenty kognitivní (přesvědčení, ideje apod.) obsahuje i motivační, afektivní a behaviorální elementy (v kontextu

náboženství jsou to např. náboženské zvyky, rituály, formy spirituality apod.). Lze jej chápat jako dynamický soubor duševních procesů, které spolu interagují (Paloutzian, 2005). Elementy systému smyslu ovlivňují celý kontext víry, ale zároveň není dynamika duševního života věřících osob závislá pouze na jediném elementu víry. Specifickým případem, kdy člověk nalézá a znovuvytváří smysl je náboženská konverze, kterou Paloutzian považuje za typ „spirituální transformace“. V tomto procesu se může změnit jeden nebo více elementů kognitivní struktury (postoje a přesvědčení, hodnoty, cíle, chování, self-koncept). Často ke změnám dochází v důsledku vnějších tlaků nebo vnitřních změn v části systému smyslu. Emmons (2005) výrazem „osobní snažení“ vyjadřuje aktivitu člověka směrem k dosahování cílů (hodnot). Tento autor se domnívá, že spirituální motivace jako aktivita při dosahování spirituálních cílů je v lidském životě jedinečná díky svému spojení s posvátnem (transcendentní oblastí).⁴⁶

Funkce náboženství není v maximalizaci happiness. Mimořádný účinek religiózní zkušenosti leží v zakoušení smyslu ve vztahu k nejvyšší pravdě. Smysluplnost může být korelát, komponenta, determinanta nebo výsledek well-being.

Specifická hodnota religiozity/ spirituality ve spojení s otázkou smyslu se objevuje v případě překonávání krize, traumatu. Objeví-li člověk smysl během krize, může to vést ke zlepšení well-being a k objevení nových kvalit života.

11.7.1. KONCEPTUÁLNÍ MODEL SMYSLU PODLE PARKA

Konceptuální model smyslu nabízí Park (2005), který odlišuje dva pojmy: smysl života (meaning in life) a tvorbu smyslu (meaning making). Obecný smysl života (globální smysl) vyjadřuje pohled na svět (osobní teorii světa, přesvědčení) a tvoří jej tři aspekty: přesvědčení, cíle a subjektivní pocit smysluplnosti. Přesvědčení jsou jádrová schémata, skrze něž lidé interpretují zkušenosti se světem (koncepty jako spravedlnost, štěstí kontrola, koherence, tolerance aj.). Hierarchicky uspořádané cíle se vážou k důležitým ideálům a manifestují se jako plány, aktivity a chování. Subjektivní smysl se vztahuje k percepci smysluplnosti, jak je zakoušena jedincem a lze ji charakterizovat jako obecný pocit jedince, že život má smysl, účel a směr. Přestože není globální smysl běžně (na vědomé úrovni) reflektován, ovlivňuje život jedince prostřednictvím krátkodobých plánů a cílů.

⁴⁶ Cíle ovlivňují naše chování, myšlení a citění a lze je považovat za kognitivní reprezentace osobních motivů. Spirituální cíle jsou vůdčí v hierarchii cílů, spojují ostatní cíle do integrovanější struktury a kladně korelují s well-being. Některé empirické studie (podle Emmons, 2005) zjistily, že s well-being koreluje spíše intenzita závazku nežli množství cílů. Emmons se na základě mnoha svých empirických výzkumů domnívá, že cíle spojené se sebetranscendencí (a osobní růst nebo flexibilní pohled na svět) jsou spojeny s nalezením smyslu po životní ztrátě.

Termín „vytváření smyslu“ (meaning making) referuje o procesu vytváření (znovuutváření) smyslu, často po traumatických situacích. Traumatické události mohou vzbuzovat otázky, které narušují dřívější globální přesvědčení jedince a vyvolávat tak krize smyslu. Vzniká-li diskrepance mezi tím, jak člověk událost hodnotí a globálním smyslem, objevuje se nepříjemný stav, který je pociťován jako ztráta kontroly, předvídatelnosti a srozumitelnosti světa. Proces vytváření smyslu umožňuje vidět situaci odlišným způsobem a ustavuje znovu řád a konzistenci světa tím, že člověk znovu přehodnocuje smysl v situaci, mění svá globální přesvědčení a cíle. Výsledkem je integrace smyslu situace do celkového (globálního) systému smyslu (Klinger, 1998, cit. podle Park, 2005).

Podle Parka ovlivňuje náboženství hodnocení smyslu tím, že je zahrnováno do kauzálních atribucí, které následují např. po traumatické události. Stejná událost může být viděna odlišně v závislosti na specifickém náboženském pohledu. Náboženské přesvědčení se může stát rovněž zdrojem stresu v důsledku snahy porozumět událostem, které jsou v rozporu s dřívějším náboženským přesvědčením jedince. Do procesu tvorby smyslu cestou reinterpretace vstupuje náboženství těmito způsoby: (a) ovlivňuje obecná přesvědčení uspokojivým vysvětlením existenciálních témat v životě (otázky utrpení, smrti, neštěstí, nemoci apod.), ovlivňuje i další, méně nábožensky explicitní přesvědčení (např. teorie spravedlivého světa, koherentního a kontrolovatelného světa apod.), (b) ovlivňuje cíle odvozené z globálního smyslu, (c) dává rámec pro sledování mnoha hodnotných aspektů a cílů života a tím působí na subjektivní smysl. Ve výzkumu Emmonse (1999) měli vyšší hladinu well - being lidé, kteří sledovali spirituální cíle (vztažené k Bohu/ Vyšší síle nebo sebezpřesahující aktivitě pro druhé), a kteří je zároveň považovali za hodnotnější než cíle sekulární.

11.7.2. NÁBOŽENSTVÍ JAKO ZDROJ SMYSLU V POJETÍ PARGAMENTA A MAHONEYOVÉ

Podle Pargamenta a Mahoneyové může každý aspekt života nabývat posvátného statusu. Percepce posvátného v životě (jako postoj úcty a aktivit zaměřených na posvátný objekt) generuje vyšší hladinou well - being. Aspekty vnímané posvátnosti objektů a různých dimenzí života se promítly do spokojenosti a prožívané smysluplnosti v manželství nebo rodičovství podle výzkumů Mahoneyové (1997, cit. podle Pargament, Mahoney, 2002). Lidé, kteří vnímali své manželství jako posvátný svazek, měli méně konfliktů a více do něj investovali. Lidé hledající spirituální cíle měli vyšší well-being než při hledání jiných typů cílů (Emmons, 1999, tamtéž). Naopak znevážení (znesvěcení) či napadení objektů úcty má nežádoucí dopad na psychosociální zdraví jedince i celé společnosti. Modlitbu nebo meditaci lze chápat jako

prostředky, které slouží k udržení posvátného v životech lidí. Studie meditace nebo kontemplativní modlitby či jiné formy každodenního kontaktu s posvátnem (např. formou denních spirituálních zkušeností) přinesly důkazy o salutoprotektivních účincích těchto fenoménů. Tři hlavní způsoby zvládnutí, které vedou k zachování spirituálních objektů v životě vymezil Pargament jako (a) vytvoření hranic, (b) očistu a (c) přeformulování.

Vytyčení psychologických hranic pomáhá k sebedefinici jedince i skupiny a pomáhá uchránit důležité (posvátné) hodnoty v životě a zabraňuje nejistotě. Jsou-li hranice příliš pevné a rigidní, může proces tvorby hranic vést ke zkreslení a selekci informací tak, aby byly v souladu s daným přesvědčením. V experimentu Pargamenta a DeRosy (1985, cit. podle Pargament, 2002) studenti zesílili své náboženské postoje poté, co byli vystaveni zpochybnujícím informacím o víře. V případě ohrožení hranic např. novými a nekongruentními informacemi narůstá tendence bránit svá přesvědčení (předsudky) intenzifikací víry (někdy i pomocí násilí, jak prokázaly studie fundamentalismu, dogmatismu apod.).

Spirituální (duchovní) očista je ve všech náboženských tradicích prostředkem k znovuuštění posvátného spojení člověka s Bohem/Vyšší silou. Rituály očisty mají mnoho forem, které jsou odvozené z běžného chování (rozpoznání provinění, náprava zlých činů, odpuštění a usmíření s božstvím). Tyto náboženské fenomény byly v souvislosti s well - being prozatím málo studovány. Pennebaker a kol., (1986, cit. podle Pargament, 2002) sledoval účinek emočně - kognitivní strategie (vyprávění o události) při zvládnutí stresu v sekulárním kontextu. Soubor osob, které zažily trauma byla rozdělena na tři podskupiny. V první skupině dostali účastníci za úkol (a) popsat pouze fakta o události, ve druhé měli účastníci (b) popsat fakta i svoje emoce a ve třetí měli (c) popsat pouze emoce. Bezprostředně po experimentu byli nejvíce nespokojeni účastníci ze skupin (b) a (c), ale po půl roce naopak byli lidé z těchto skupin méně nemocní a měli méně funkčních omezení než účastníci ve skupině (a), která popisovala jen fakta události. Pargament se domnívá, že v náboženském kontextu mohou působit salutoprotektivně ještě další proměnné, jako např. role odpouštějící autority (Boha) při očistě formou zpovědi.

Spirituální přeformulování chápe Pargament jako způsob zachování zdrojů, které jsou (pro věřící osoby) stejně důležité jako zachování zdrojů psychologických a sociálních. Udržení víry ve spravedlivého a zároveň milujícího Boha i uprostřed tragédií pomáhá taková interpretace tragických událostí jako např. „příležitost k růstu“ nebo „respektování boží vůle, kterou sice nelze v tuto chvíli pochopit, ale kterou mohu respektovat“, či jiné formulace. Tento způsob zvládnutí je spojen s lepšími psychosociálními parametry (self - esteem, well - being, rychlejší uzdrava po nemoci). Záporné atribuce Boha (Bůh jako trestající, vzdálený aj.), které snadno mohou vzniknout v situacích krize jsou prediktory vzniku fyzických a psychologických obtíží,

jako je vyšší hladina deprese, stresu, somatických obtíží/ symptomů a snížení adjustace. Zachování „posvátna“ i tváří v tvář tragédii vyžaduje úsilí (vyvažování) ze strany věřícího, které mu pomáhá porozumět sobě, světu a Bohu/ Vyšší síle (Pargament, Mahoney, 2002).

11.7.3. PROCES TVORBY SMYSLU PŘI KONFRONTACI S OBTÍŽNÝMI SITUACEMI

Park, jak bylo výše uvedeno, vztahuje pojem vytváření smyslu (meaning making) zejména na situace stresu, traumatu a dalších obtížných životních okolností, které vedou jedince ke konfrontaci s dosavadním smyslem. Náboženské přesvědčení, podobně jako jiná základní přesvědčení, má tendenci být stabilní, ale lidé konfrontovaní s krizí mohou změnit percepci situace (např. po traumatu). Změna globálního smyslu znamená změnu filozofických, náboženských nebo existenciálních systémů přesvědčení nebo vytvoření jiné hierarchie cílů (Lehman a kol., 1993, cit. podle Park, 2002). Tyto změny mohou vyústit do nových modelů světa, sebe. Nalezení nového smyslu po ztrátě má v rámci náboženství často pozitivní charakter a je spojeno s rychlejší úzdavou a adjustací. Kromě pozitivních reakcí může někdy R/S vyvolávat i napětí a strádání, protože dosahování nových cílů vyžaduje odříkání.

Soubor náboženských přesvědčení zůstává během života stabilní a lidé mají tendenci spíše přehodnotit situaci než změnit víru. Mnoho náboženských tradic zdůrazňuje dobré vyústění událostí a překonání všech obtíží.

Spiritualita nabízí věřícímu jedinečný soubor zdrojů pro vyrovnání se s tím, co lze označit jako „fundamentální lidská nedostatečnost“ (Pargament, Mahoney, 2002). Schopnost reinterpretace (např. kontemplací, modlitbou), kterou ovlivňuje náboženství, je běžná a adaptivní copingová reakce, která pomáhá vidět pozitivní aspekt situace tím, že pomáhá uvědomit si nevědomé obsahy a zlepšit behaviorální a kognitivní kontrolu. Spiritualita tak nabízí jedinečné prostředky zvládnání nekontrolovatelných situací, v nichž člověk nemůže získat kontrolu obvyklými prostředky (jde např. o situace ohrožení života, rizikové operace, vážné nemoci, expozice traumatickým okolnostem aj.).

Specifický proces atribucí, přítomný v mnoha náboženstvích, nazývá Baumeister religiózní „blank check“ (1991, cit. podle Park, 2005). Tento explanatorní styl je založen na přesvědčení, že Bůh zná vyšší smysl událostí, kterým člověk nemůže porozumět – a to vede jedince k důvěře v dobrý konec těchto událostí. Pro věřící osoby může teodicea neboli filozoficko - teologický výklad, který usmíruje logicky neslučitelné prvky (obraz Boha milujícího a všemohoucího versus zlá situace) představovat užitečný nástroj zvládnání krize, která následuje po traumatické události. Expozice traumatické situaci, která je percipovaná jako nespravedlivá, nečekaná a v rozporu

s dosavadním systémem přesvědčení představuje z psychologického hlediska druh dilematu. Výskyt tří neslučitelných kognitivních elementů v psyché často konstituuje nejprve krizi víry a zvýšení hladiny stresu provázenou vnitřními konflikty, spirituální krizí apod. Proces vyrovnávání se s traumatem může podle různých okolností (např. podle toho, jaký obraz Boha věřící člověk má) vyústit buď do zvýšení víry (tzv. „posttraumatický růst“, Tedeschi, Park, Caloun, 1998, cit. podle Park, 2005) nebo naopak do snížení až ztráty víry. Některé studie (McIntosh, 1995; Pargament, 1997) prokázaly, že proces překonání traumatu není lineární: nejprve dojde k prudkému zhoršení stavu (exacerbace negativních emocí) a teprve poté se dostaví pozitivní výsledek procesu copingu. Ve srovnání s méně věřícími osobami mají lidé s vyšší R/S mnohdy lepší adjustaci. Podle Halla a Edwardse (2002, cit. podle Exline, Rose, 2005) je schopnost uzdravit se po epizodě „zklamání Bohem“ indexem zdravého spirituálního vývoje.

Cenný příspěvek k otázce náboženské víry a dvou typů rozvažování nacházíme v díle českého filozofa Hoppeho (1882–1931). Hoppe rozlišuje intuitivní a dialektický (diskursivní) způsob poznání (myšlení). Diskurzivní způsob myšlení dochází k výsledku cestou kritického hodnocení skutečnosti, překonáním teze a antiteze. Naopak intuitivní způsob myšlení je nazírající způsob poznání, charakteristický jednotným, syntetickým pohledem na to, co je a co by mělo být. Hoppe se domnívá, že tyto dva principy poznání jsou rovnocenné a nemusí být v rozporu (ačkoli psychické (subjektivní) činitele byly v západním světě vytěsněny až na okraj vědy). Západní věda příliš zdůrazňuje aktivní činnost prvek, princip kauzality, ale tím zůstala v zajetí zúženého a dílčího poznání, které může ústít do nihilismu. Naopak východní typ vzdělanosti dokázal udržet kontakt s „iracionální nepodmíněností“ (neboli se širokou „duchovní“ oblastí) cestou pasivity skrze schopnost duševního usebrání (kontemplace). Oba tyto principy však lze podle Hoppeho sloučit do jednoho totálního poznání, které vede k celkové harmonii a jednotnému (celistvému) nahlížení na skutečnost (Hoppe, 1992)⁴⁷.

11.7.4. SMYSLUPLNOST A R/S V EMPIRICKÝCH VÝZKUMECH

Podle Pargamenta (2005) je důležité ve výzkumu R/S zvažovat faktory, které mohou mediovat nebo moderovat vztah mezi religiozitou a duševním zdravím a jedním z nich by mohl být právě systém osobního smyslu. Řada provedených empirických studií tuto skutečnost dokumentuje: Ve

⁴⁷ Nemožnost vyřešit poslední (existenciální) otázky běžným způsobem myšlení zdůrazňuje např. Pascal (Hoppe, 1992). Mimo úzkou a omezenou relativní úroveň světa podle něj existuje „řád srdce“, který je výrazem pro svobodnou oblast cílů a tužeb. V duchovním řádu může člověk plně využít kapacity svého duševního života, svobodných tvořivých možností. Zrození do nového řádu je zvláštní duchovní zkušenost, která je podkladem mystického faktu víry, k níž lze dospět cestou intuice a kontemplace. K poznání dojde nikoli rozvažováním, ale (podle Kierkegaard) skokem.

výzkumu Stegera a Frazierové (2005) mediovala smysluplnost vztah mezi religiozitou a osobní pohodou, spokojeností (jak celkovou tak každodenní) a self - esteem. Tyto a další charakteristiky (optimismus, pozitivní afektivita, méně symptomů psychopatologie) se objevily v řadě předchozích studií (McDonald, 2000; Exline, 2002; Simpson, 2002; Zika, Chamberlain, 1988, cit. podle Steger a kol., 2006). Smysl života byl vyšší u kněží a řeholnic než mezi laiky ve starší studii Crumbaugh a kol. (1970, cit. podle Frazier a Steger, 2005). Zhoršené well - being může být ukazatelem aktuální ztráty smyslu.

Mnoho badatelů (např. Levin, 1994; Fry, 2000) zdůrazňuje důležitost specifických aspektů religiozity/ spirituality a sebetranscendence ve vztahu k psychologickému well - being v pozdějším životě. Prostředkem k upevnění well - being u religiózních osob je prožitek smysluplnosti života a zapojení v religiózních/ spirituálních aktivitách. Tyto zdroje tvoří protiváhu životních ztrát provázejících stárnutí. Nehledá-li člověk smysl, pak snadno zakouší existenciální vakuum, pocit ztráty smyslu, což vede k noogenní neuróze, charakterizované nudou a apatií. Při nalezení smyslu jedinec zakouší sebetranscendenci a profituje z pocitu životní spokojenosti a naplnění (Frankl, 1996). Moody (1986 cit. podle Ardel, Koenig, 2006) se domnívá, že hledání smyslu ve starším věku znamená posun od individuálních na sebe zaměřených postojů (smysl mého života) ke kolektivnímu smyslu (smysl lidského života nebo smysl celého vesmíru) a tyto postoje se mohou manifestovat jako příklon ke kontemplaci. Silný vztah s Vyšší silou může být prostředkem pro utváření hlubšího smyslu v době, kdy upadají původní smysluplné aktivity, ceněné v sekulární kultuře (aktivní zapojení, produktivita, sociální interakce).

Podle Reedové (1992 cit. podle Bauer - Wu, Farran, 2005) má tvorba spirituálního smyslu tři dimenze: intrapersonální (spojení se sebou), interpersonální (spojení s druhými a s prostředím) a transpersonální (spojení s neviditelným, s Bohem, vyšší silou). V situaci nerovnováhy např. v důsledku život ohrožující nemoci může spirituální reflexe pomoci člověku nalézt smysl v těžké situaci a doslova v celém životě.

Mezi výzkumníky není úplná shoda v tom, zda je hledání smyslu normální, zdravý impuls nebo průvodní znak psychologických problémů. Některé studie potvrzují pozitivní korelace hledání smyslu a psychologického stresu (Steger a kol., 2006), zatímco v jiném výzkumu korelovalo hledání smyslu s osobnostními rysy otevřenosti a negativně s dogmatismem (Steger a kol., 2008). Steger a kol. (2010) v jiné studii srovnával existenciální smysl u protestantů a katolíků. Výsledky ukázaly, že odlišné náboženské tradice povzbuzují u svých členů jiný způsob

myšlení a angažování se v náboženství. Religiózní coping a intrinzická religiozita korelovala s nižším stresem u protestantů, ale vyšším stresem u katolíků.⁴⁸

Existenciální tázání rozděluje Steger a kol. na „sekulární“ (existential quest) a „posvátné“ („religious quest“). Jde o komplexní konstrukty, které nelze jednoduše rozlišit na „dobré nebo špatné“. Existenciální tázání (existential quest) může probíhat jako hledání pravdy bez ohledu na kontext, zatímco náboženské tázání (religious quest) se vztahuje specificky ke kontextu náboženství. Batson, Schoenrade a Ventis (1993, cit. podle Wulff, 1997) vymezili tuto formu náboženské orientace jako dialog o existenciálních otázkách, které vznikají při konfrontaci s obtížemi v životě a která je spojena se zralejší religiozitou, postkonvenčním morálním usuzováním, kognitivní komplexitou a vyšší hladinou spirituálního well-being. Podle některých badatelů (Burriss a kol. 1996, cit. podle Steger a kol., 2010) může být existenciální tázání precipitováno expozicí traumatu. Existenciálně tázající se věřící v rámci všech náboženských tradic jsou pravděpodobně na osobní hladině méně ortodoxní a fundamentalističtí (Steger a kol., 2008). Zajímavý experimentální výzkum s „náboženským primingem“ ve vztahu k smysluplnosti uskutečnili ve své sérii výzkumů k tématu „religiozita – pozitivní afektivita – smysluplnost“ Hicks a Kingová (2008). Potvrdili, že lidé s vysokou religiozitou mají stabilizovaný pocit smysluplnosti, ať jsou či nejsou vnější podmínky příznivé. Dokážou zachovat vědomí smysluplnosti i v situacích, které nevyvolávají „hedonické well - being“ (tzn. situace evokující nižší pozitivní afektivitu). Méně religiózní lidé se v situacích stresu spoléhají na jiné zdroje (ve výzkumu nebyly specifikovány), které jim pomohou uspokojivě zvýšit pocit smysluplnosti. Zjištění výzkumníků odpovídá poznatku o stabilním systému přesvědčení vysoce religiózních osob a jejich inklinaci k vysokému „eudaimonickému well - being“, kdy je život vnímán jako smysluplný i při absenci potěšení. Zajímavým zjištěním byla skutečnost, že při zpochybnění systému přesvědčení se vztah mezi R/S a smysluplností ztratil.

11.8. SPIRITUÁLNÍ KONFLIKTY

Spirituální konflikty (spiritual struggles) jsou poměrně novým předmětem empirických studií. Náboženské (spirituální) konflikty zasahují důležité (a posvátné) aspekty života a proto jsou obzvláště stresující. Pargament (1997) rozlišuje konflikty interpersonální (s druhými lidmi v církvi) a intrapersonální (střety mezi přesvědčením, city, chováním). V konfliktu s Bohem

⁴⁸ Teologické rozdíly v učení různých křesťanských denominací - zdůrazňování nebo potlačování určitých elementů náboženského učení a víry - vedou k variabilitě postojů věřících ke klíčovému oblastem života podle výzkumů (Steger a kol.). Např. protestantské tradice zdůrazňuje osobní vztah s Ježíšem a roli milosti při odpouštění hříchů, zatímco katolická tradice se zaměřuje více na vyznání hříchů a konání dobrých skutků coby prostředků spásy.

zpochybňuje jedinec spravedlnost a smysluplnost světa, což může vést ke strachu, deziluzi, existenciální úzkosti a dalším obtížím. Exlineová a Rose (2005) rozeznávají čtyři typy náboženských a spirituálních konfliktů s negativním dopadem na zdraví:

(a) Prožitek utrpení. Problémy zla a utrpení, pocit zmizení Boha, zklamání Bohem, pocity nespravedlnosti ze strany Boha apod. vedou k zakoušení negativních emocí zlosti, vzteku vůči Bohu a jsou zdrojem přechodných nebo i trvalých pochybností, které mohou vyústit do ztráty víry – apostáze. Někteří výzkumníci poukazují, že zlost na Boha je častá emoce věřících - až 50 % studentů ji uvádělo ve studii Exlineové a Bushmana, (2004, cit. podle tamtéž), zatímco výsledky jiných studií se kloní k závěru, že lidé mají tendenci přičítat Bohu hlavně pozitivní události (Spilka a kol., 2003). Tzv. emoční ateismus může vyrůstat z pocitu zranění Bohem (Exline, Rose, 2005) a z nejistoty víry.

(b) Pocity vlastní hříšnosti a obtíže prožít odpuštění. R/S systém může podporovat ve věřících pasivitu, omezení osobní kontroly, nízký self-esteem v důsledku vnímání vlastní hříšnosti, skrupulozitu jako nutkavé jednání zaměřené na usmíření se s Bohem, pocity beznaděje v důsledku nezdaru „napravit se“, neschopnost nalézt odpuštění, přinášení nadbytečných sebeobětí a jiné maladaptivní vzorce chování.

(c) Percepce konfliktu s nadpřirozenou oblastí je specifický zdroj konfliktů věřících osob v důsledku jejich přesvědčení o povaze a zdroji zla ve světě. Někdy tento typ konfliktů ústí do rituálů a obřadů za účelem obrany proti zlým silám.

(d) Konflikty se souvěrci a věřící komunitou. Vztahuje se k tzv. negativní stránce sociální opory. Jedná se nejen o konflikty v důsledku zklamání z jednání představitelů církve, ale i o konfliktní interakce s členy náboženské komunity: pomluvy, závist, dehonestaci, ostrakizaci apod. Specifický typ konfliktu pramení z příslušnosti k vlastní náboženské skupině a hluboké oddanosti k principům a hodnotám této skupiny, které jsou nesmiřitelné s vnějším světem (tzv. „ingroup“ versus „outgroup“ konflikty).

Výčet překážek, které zabraňují duchovnímu postupu a mohou se podílet na vzniku spirituálních konfliktů podává Smékal (2005). Mezi vnější překážky duchovního života řadí např. pohlcení rutinou každodenních povinností, podléhání lákadlům, zaměření na pseudozážitky. Vnitřní psychologické překážky dělí podle schématu „vývojové ontologie duše“ na: (a) překážky tělesné („žádostivá duše“) jako např. lpění na majetku, marnivost, strach a další, (b) překážky v psychosociální oblasti (emoční duše) jako např. negativní myšlenky, sobectví, zaujetí sebou, neznalost míry, beznaděj, zoufalství, nuda, hněv aj. a (c) překážky v duchovní sféře jako např. pýcha, domýšlivost, samolibost, arogance, ztráta pocitu smysluplnosti, závist, smutek, destruktivní pocity viny, neschopnost odpouštět apod.

Proti těmto překážkám lze účinně „bojovat“ sebereflexí a sebevýchovou. Také podle Exlineové a Roseho lze pro spirituální konflikty nalézt řešení pomocí cílených a na klienta orientovaných, senzitivních psychoterapeutických (nebo spirituálních) intervencí.

12. KONCEPT BOHA A TEORIE ATTACHMENTU ⁴⁹

Výzkumy z oblasti psychologie náboženství zdůrazňují důležitost konceptu Boha při copingu. Koncept Boha formuloval Kirkpatrick na základě Bowlbyho teorie o raném vztahu dítěte s rodiči. Koncept Boha (mentální model Boha) si vytváří člověk na základě raných zkušeností s postavou rodičů. Předpoklady vytváření mentálních obrazů jsou zakořeněny v intrapsychické kapacitě člověka a projevují se mj. jako schopnost symbolizace, fantazie a tvořivosti (Rizutto, 1979; Kaufman, 1981; Lykken a kol., 1990 cit. podle Pargament, Mahoney, 2002). Vztahy s Bohem/ Vyšší Silou mají svou dynamiku také proto, že člověk je ve vztahu aktivním činitelem. Empirické výzkumy potvrdily, že lidé hledají Boha z mnoha různých důvodů, např. proto, aby našli kompenzaci za nedostupného rodiče, aby lépe překonali následky traumatu apod. Výzkumy prokázaly, že lidé, kteří popisovali Boha jako milujícího a soucitného otce měli vyšší hladinu well-being (Kirkpatrick, Shaver, 1992; Pargament, 1997) než lidé, kteří jej popisovali jako vzdáleného, přísného, trestajícího soudce.

V kontextu psychologie náboženství je vztah člověka k nadpřirozené entitě (která může mít antropomorfní charakteristiky) chápán jako paralela raného vztahu k osobě pečovatele⁵⁰.

Připoutání je trvalou charakteristikou lidského života, v níž se odráží kvalita primárního vztahového systému, tedy raného vztahu dítěte k osobě rodiče/ pečovatele. Tento vztah poskytuje dítěti uspokojení přirozených potřeb; je zdrojem pocitu bezpečí a jistoty. Vnějšímu pozorovateli se jeví jako udržení optimální vzdálenosti dítěte vůči jeho pečovateli. Kvalita připoutání se projevuje zvl. v situaci stresu, v níž je vztahový systém aktivován. Aplikace teorie v kontextu psychologie náboženství se opírá o koncept Boha a o poznatek, že náboženství je tradičně vyhledáváno lidmi kvůli získání pocitu bezpečí během těžkých období. Obraz Boha v křesťanské

⁴⁹ Pojem attachmentu byl podrobněji charakterizován v souvislosti se zdroji osobní pohody. V české literatuře se termín attachment ponechává bez překladu (Kebza, 2005) nebo se lze setkat s několika terminologickými ekvivalenty např. „sociální přichylnost“, „citové přilnutí“ nebo „připoutání“.

⁵⁰ Podle péče a ochrany ve vztahu dítě - pečovatel si utváří dítě „pracovní model sebe a druhých osob“. Pracovní modely jsou abstraktní a generalizované reprezentace attachmentových postav, které se stávají integrální součástí osobnostní struktury člověka. Ovlivňují takové osobnostní charakteristiky, jako je reaktivita vůči různým požadavkům prostředí nebo vnitřním potřebám. Attachment lze chápat jako osobnostní dispozici.

tradicí velmi často koresponduje s tradičním ideálem „bezpečné“ osoby, odkud je zřetelná souvislost mezi charakterem raného vztahu dítě - rodič a člověk - Bůh. Teorii attachmentu v kontextu náboženství zkoumali pomocí dvou hypotéz Kirkpatrick a Shaver (1992). Modelová hypotéza (resp. hypotéza shody) předpokládá, že lidé mají tendenci přejímat stejný model náboženského vztahu podle vztahového klimatu v dětství, a podle něho vytvářejí budoucí vztahy včetně vztahu k Bohu. Podle kompenzační hypotézy budou mít lidé, kteří měli nejisté vztahy v dětství, větší potřebu kompenzovat postavu připoutání vírou v milujícího Boha v dospělosti. Empirické výzkumy ukazují, že Bůh je ideální postavou připoutání. Lidé s „nejistě/ vyhýbavým stylem vztahu“ skutečně v dospělosti měli vyšší sklon ke konverzi a k vyšší religiozitě ve srovnání s lidmi s „bezpečným stylem“ připoutání. Lidé, kteří popisovali Boha jako milujícího a soucitného otce měli vyšší hladinu well - being (Kirkpatrick, Shaver, 1992; Pargament, 1997) než lidé, kteří popisovali Boha jako vzdáleného, přísného, trestajícího soudce. To, jak je postava Boha vnímána má své důsledky také při zvládnání nemoci. To, jak je postava Boha vnímána má své důsledky také při zvládnání nemoci. Jedinci, kteří vnímali Boha jako partnera měli vyšší well - being v kontrolovaných situacích. V nekontrolovaných situacích (vážná nemoc, operace) však koreloval lepší well - being s tím, že lidé přenechali kontrolu nad situací Bohu.

I když byla potvrzena relevance jak kompenzační, tak modelové hypotézy, výsledky nejsou jednoznačné. V případě kompenzačního modelu mohou závěry vypovídat nejspíše o lidech, vyrůstajících v rodinách s menší mírou religiozity. Z tohoto pohledu se jeví významná matčina religiozita. Problémem je i retrospektivní charakter výzkumu, kdy mohly být odpovědi ovlivněny pamětí, předsudky apod. (Spilka a kol., 2003)

Podle Kirkpatricka (2005) nemá religiozita význam adaptivní, ale pomáhá lépe využít kapacitu a různé dispozice, které se vyvinuly v průběhu evoluce.

Teorie Konceptu Boha („Concept of God“) se vztahuje k podobným psychodynamickým kořenům jako attachmentová teorie, ale čerpá také z kognitivního přístupu, protože zkoumá subjektivní reprezentaci Boha v mentálním prostoru. Koncept Boha zahrnuje kromě představy o Bohu i pocity a vztah k němu, tak, jak se v průběhu vývoje stává koncept Boha osobním. Představy o Bohu vznikají z osobního prožívání a souvisí s osobnostními rysy člověka. Někteří autoři (2000, Gorsuch, cit. podle Hatoková, 2006.) se domnívají, že typ Boha, v nějž člověk věří je významnější indikátor náboženské zralosti než stupeň náboženské víry. Petersen (1993, cit. tamtéž) v rámci empirického výzkumu charakterizoval obraz Boha ve čtyřech oblastech (představy, chování Boha k člověku, emoce, vztah člověka k Bohu). Autor na základě empirických poznatků ve shodě s dalšími uzavírá, že o Bohu existuje univerzální představa, která obsahuje rodičovské prvky a která je ovlivněna kulturou. Ačkoli se potvrdila řada podobností

mezi vývojem konceptu Boha a kognitivním vývojem (jednoduchý obraz Boha je postupně nahrazován stále abstraktnějším a komplexnějším konceptem), nelze jednoduše stanovit klíčové vývojové parametry tohoto obrazu (Spilka a kol., 2003). Navíc se naše poznatky o obrazu Boha mění i podle použitých metod a podle křesťanských denominací. Není ani jasné, do jaké míry vede odlišná náboženská výchova k různým konceptům Boha v adolescenci.⁵¹

Kromě individuální reprezentace Boha (závislé na individuálním vývoji) existuje ještě mnohem stabilnější kulturní reprezentace Boha, která obsahuje jak otcovské, tak mateřské kvality. Z této perspektivy vyvstává otázka, do jaké míry mohou sociokulturní změny souviset s tím, že v naší kultuře v současnosti stojí v popředí mateřské aspekty symbolické reprezentace Boha (Corveleyn, Luyten, 2005).

13. PŘÍSTUPY ZDŮRAZŇUJÍCÍ AFEKTIVNÍ KOMPONENTU RELIGIOZITY/SPIRITUALITY

Pro mnoho teoretiků jsou emoce centrální komponenta v náboženské zkušenosti.

I když byl vztah religiozity a emocí předmětem zájmu od počátku vzniku psychologie náboženství, celá oblast není dosud podrobně prozkoumána. Na rozdíl od přesvědčení jako intelektuálního příklonu k doktríně, u emocí (afekce) jde o indikátory spirituální zkušenosti. Religiozita a spiritualita podle Silbermanové (2003, cit. podle Emmons, 2005) může ovlivnit emoce třemi způsoby: (a) náboženské tradice předepisují vhodné/ nevhodné emoce a hladinu jejich intenzity, (b) víra sama stojí v pozadí vzniku specifických emocí, ovlivňujících emoční well - being, (c) náboženství prostředkuje jedinečnou a silnou emoční zkušenost blízkosti posvátna. Emoce v náboženském životě pomáhají kultivovat pozitivní emoce a/ nebo podporují emoční zklidnění, jak je známo např. z kontemplativní tradice. Kreativní vyjádření emocí, které bývá zahrnuto v pojetí emoční inteligence (Watts, 1996, cit. podle Emmons, 2005) představuje třetí způsob, který bývá spojován s religiózním settingem.

⁵¹ Hutsebaut a Verhoeven (1995) zjišťovali v souboru vysokoškolských studentů způsoby reprezentace Boha a našli tyto odlišné koncepty: Bůh jako přítel, Bůh jako tvůrce světa, Bůh v přírodě, Bůh jako symbol lásky a dobra mezi lidmi, Bůh jako soudce, Bůh jako pozitivní síla, Bůh jako nepoznatelný, odmítání Boha. Mentální reprezentace Boha podle autorů výzkumu může mít u agnostiků nejen podobu odmítání, neurčitosti, ale stejně tak může mít formu přátelského vztahu. Podle Frielingsdorfa (2010) jsou velmi rozšířeným jevem rozporné představy o Bohu nejen mezi věřícími, ale i duchovními profesionály (kněží). Ve výzkumu popisuje řadu falešných obrazů Boha, jejichž základem jsou ambivalentní pocity věřících lidí, vyplývající z protikladů jako např. vědomé a nevědomé představy o Bohu, víra zprostředkovaná a osobně zakoušená, víra spojená s pocity viny a úzkosti, protikladné styly náboženské rodičovské výchovy, nepochopitelnost a neuchopitelnost entity Boha aj.

13.1. CHARAKTERISTIKA RELIGIÓZNÍCH/ SPIRITUÁLNÍCH EMOCÍ

V klasifikaci religiózních emocí se zdůrazňuje jejich odlišnost od běžných emocí. Religiózní emoce jsou typické tím, že se vyskytují ve vztahu k posvátnému. Charakteristiky shrnuje Emmons (2005) následovně: (a) bývají vyvolány aktivitami v náboženském settingu nebo s náboženským obsahem (modlitbou, účastí na bohoslužbách apod.). Běžně se vyskytují i mimo náboženský kontext, (b) většinou bývají zakoušeny lidmi identifikovanými s religiozitou/spiritualitou, ale občas objevují i u lidí bez náboženské identity, (c) tyto emoce jsou tradičně vyvolány a kultivovány v náboženském kontextu, (d) jsou proniknuty prožívaným smyslem a silně zabarvují percepci sekulárních aspektů života.

Za typické emoce, které se rozvíjejí v náboženském rámci jsou považovány oddanost, zbožnost, láska, úcta, vděčnost, naděje, úžas, ztišení či pocit hlubokého míru a harmonie. „Morální emoce“ (soucit, vina, stud, lítost) jsou také typicky spojeny s náboženským kontextem. Mohou mít jak negativní, tak pozitivní konotace. Vina nemusí být považována jednostranně pouze za negativní emoci, ale může to být emoce, která motivuje k adaptivní změně chování (Krause, 2006). Výzkumníci většinou přijímají tezi o existenci specifických religiózních emocí. Intenzitu emocí ovlivňuje náboženství (a) percepcí smyslu události, (b) percepcí události na kontinuu zasloužené – nezasloužené, (c) percepcí kontrolovatelnosti události (Ben Zeev, 2002 cit. podle Emmons, 2005).

V empirických výzkumech byl opakovaně nalezen salutorní účinek hluboce prožívaných pozitivních spirituálních emocí. V prožitku může být spojeno najednou i více intenzivních pocitů (úžasu, radosti, vděčnosti, soucitu, lásky apod.). Důležitou funkcí religiózních emocí je jejich pozitivní vliv na emoční regulaci (seberegulaci), mohou stát u vzniku náboženské konverze a vést k hluboké duševní transformaci.

Emmons (2005) shrnuje závěry některých výzkumů o účincích spirituálních emocí takto: (a) pomáhají člověku stanovit cíle a poskytují i prostředky k jejich dosažení, jako např. u emoce naděje (či nadějného snažení) (Snyder), (b) snižují symptomy psychopatologie (vyšší hladina vděčnosti během dne byla zjištěna u religiózních osob a tento efekt by mohl snížit hladinu deprese) (McCullough), (c) podílí se na expresi pozitivních emocí a nižší anxiety (míra oddanosti k určité doktríně vedla k těmto výsledkům) (Bullard a Park), (d) vedou k adaptivnějšímu chování u manželských párů (Mahoneyová), (e) modulují seberegulaci (prostřednictvím předpisů a metody zvládání problematických emocí) (McCullough). Výzkumy mindfulness (vědomě kultivované pozornosti jako typu meditačního tréninku) prokázaly přímý vztah k well - being, lepšímu překonávání emočního stresu nebo hlubších životních krizí.

13.2. POSTOJOVÝ MODEL PODLE HILLA A HOODA

Rovněž Hill a Hood (1999), kteří ve svém modelu spojují kognitivní a afektivní komponenty R/S se domnívají, že současná psychologie náboženství zanedbala studium afektivní, postojové i nevědomé základny religiozity (zvl. religiozní zkušenosti). Na základě Faziova a Epsteinova modelu „CEST“ zdůrazňují Hill a Hood roli afektivní zkušenosti. Podle Epsteina existují paralelně dva systémy zpracování informací (vědomý a automatický). Okolo emocí, které jsou v modelu centrální vzniká síť konstruktů. Určité typy zkušenosti jsou zpracovávány nevědomě. Adaptivní chování je organizováno díky nevědomému zpracování ještě před vznikem vědomého modelu reality. I když v určitém okamžiku ještě není člověk schopen svou zkušenost racionálně analyzovat, může ji přesto autenticky zakoušet. Postojový model pomáhá vysvětlit také některé nekonzistentní behaviorální vzorce, které nacházíme u religiózně motivovaného chování, protože automaticky aktivované postoje chování silně ovlivňují a to pak nemusí být v souladu s vědomým postojem (vzniká bez hodnotícího uvažování). Naopak u postojů s kontrolovanými procesy se chování vyskytuje ve směru postoje, protože proběhl proces hodnocení. Adaptivní chování vzniká jako výsledek kompromisu mezi systémy přesvědčení a uspokojením základních potřeb a je určeno rozsahem, do něhož je svět vnímán jako smysluplný a self esteem jako oceněníhodný (zdravý self-esteem v náboženském kontextu koresponduje se svobodou, autonomií a odpovědností za druhé). Model Epsteina patří k přístupům, které vysvětlují motivaci chování spíše cestou zkušeností než cestou racionálního zpracování informací. Také podle dalších autorů je náboženská zkušenost člověka založena na afektech. Religiozitu považuje Ozoraková (2005) za „emoční krajinu primordiální síly“. V základu religiozity podle ní leží silný afektivní podklad už dlouho předtím, než na něm vzniknou kognitivní struktury religiozního systému přesvědčení. Náboženské učení je asimilováno skrze afekty.

13.3. SPIRITUÁLNÍ ZÁŽITKY

Tradičně se mystická, spirituální zkušenost nazývá jako numinózní (Otto). Tento pojem označuje vědomí posvátného druhého (stojící mimo realitu běžných zkušeností) a prožitek spojení s tímto posvátným. Numinózní vědomí lze zkoumat jako fenomén vyskytující se během vnímání posvátného objektu (Bůh)⁵², který je chápán (a) jako osobní koncept posvátného

⁵² aniž by byla posuzována jeho podstata.

(tremendum) nebo jako (b) mystický element, k jehož popisu se obtížně hledá výraz (fascinans). Oba prožitky (tremendum a fascinans) jsou chápány jako dva póly religiózní zkušenosti (podle Emmons, 2005).

Podle Strížence (2001) má spirituální zážitek mnoho aspektů. Lze analyzovat jeho průběh, strukturu, genezi, charakter, intenzitu a spojení s osobností člověka. Mezi druhy religiózní a spirituální zkušenosti je zařazována např. modlitba, meditace, mystický zážitek, extáze, glosolálie. Klasické mystické zkušenosti lze podle Staceho (cit. podle Argyle, Beit - Hallahmi, 1997) charakterizovat řadou kritérií, např. zážitkem sjednocení a jednoty všech částí do celku, transcendencí času a prostoru, intuitivní znalostí reality, zážitkem posvátna, hlubokým pocitem blaha, radosti, míru a štěstí (pozitivní nálada), paradoxností (která je obtížně popsitelná), ztrátou pocitu self.

Spirituální zážitky se přirozeně objevují v náboženském settingu, ale také mimo něj. Byly provedeny experimentální studie, které potvrdily vliv specifického náboženského kontextu na interpretaci zážitku. Rovněž jsou ale v empirické literatuře doloženy spirituální zážitky u jedinců, kteří sami sebe identifikují jako spirituální (ne religiózní).

Ve spirituální zkušenosti je obsažena rekognice toho, co se nazývá „posvátno“, a kterou nelze redukovat na sensorické vjemy a nebo estetické hodnocení (Hood, 2005). Přístup ke zkoumání spirituálního prožitku znesnadňuje fakt, že pro popis „sekulárních“ imaginačních zážitků/zkušeností bývá někdy užita náboženská terminologie. Zkušenost „spirituálních“ lidí nemusí být formována jazykem specifické náboženské víry (tradice), ale spíše sociální zkušeností a příslušností ke kultuře. V této souvislosti se polemizuje o horizontální a vertikální dimenzi spirituality. Někteří výzkumníci (Matjes, Elkins, McClenon, cit. podle Hood, 2005) zdůrazňují spíše horizontální dimenzi „posvátného“ a domnívají se, že jde o přirozeně se vyskytující zkušenost napříč kulturami, která může, ale nemusí být nábožensky interpretována. Druhý tábor vědců se domnívá, že empirické studie, které vynechávají mystickou dimenzi nejsou schopny dostatečně vystihnout podstatu tohoto náboženského fenoménu.

Různé formy religiózního/spirituálního zážitku je proto nutné analyzovat v závislosti na historické a sociokulturní situaci a demografických faktorech. Při interpretaci je třeba zohlednit fakt, že lidé mají tendenci chápat události kongruentně s jejich preexistujícím přesvědčením, takže stejné zkušenosti jsou několika osobami vnímány v závislosti na jejich systému přesvědčení. Podle Corveleya a Luytena (2005) je žádoucí, aby tyto fenomény byly zkoumány v longitudinálních studiích, které berou v úvahu interakci životní historie, socializace (náboženskou nebo nenáboženskou), osobnostní faktory, nedávné životní okolnosti i společenský

kontext. Výzkumy potvrzují některé demograficky podmíněné rozdíly numinózních prožitků (Argyle, Beit - Hallahmi, 1997).

Empirické výzkumy spirituálního prožitku se zaměřují buď na pocit přítomnosti numinózní zkušenosti nebo na zkušenost mystické jednoty. Ze studií vyplývá, že velké procento jedinců v populaci mělo zkušenost numinózního - spirituálního prožitku. Ve studiích dětského věku se ukázalo, že prožitek, který bylo možné klasifikovat jako spirituální (pocit přítomnosti Boha), mělo až 72% dětí (Hood, 2005). S narůstajícím věkem a vzděláním toto procento klesá. Vliv na frekvenci (a identifikaci) spirituálních a mystických prožitků (a na jejich pokles) má i to, zda jsou (nejsou) podporovány danou kulturou. Výzkumy rovněž potvrdily, že lidé mají spirituální zkušenosti (identifikují je jako numinózní zkušenost, duchovní prožitek aj.) i tehdy, když nejsou identifikováni s náboženskou tradicí. K mystickým zkušenostem lze v rámci empirického studia přistoupit ze dvou pozic (Hood, 2005): Jeden proud výzkumů navazuje na fenomenologické studie Staceho a mystická zkušenost je zde interpretována jako fenomén společný pro různé náboženské tradice a kultury (navzdory různým jazykům, v nichž jsou popisovány). Tři faktory mysticismu ve svém výzkumu označil Hood (2002) jako introvertivní, extravertivní a interpretativní. Prožitky sjednocení jsou pro identifikaci spirituálních zkušeností napříč tradicemi shodné (a klíčové), zatímco interpretativní faktor může být různý.

Thalbourne (1997, cit. podle Hood, 2005) formuloval na základě empirických studií druhý přístup - koncept transliminality. Mystický faktor (mysticismus) považuje za geneticky založenou dispozici prožívat určité vnitřní psychologické stavy a procesy. V jeho pojetí je tento faktor čistě psychologický a souvisí s dalšími fenomény jako je kreativita, přesvědčení o paranormálních jevech, ale také s psychopatologií.

Za výsledek religiózní/ spirituální zkušenosti Argyle a Beit - Hallahmi (1997) považují: dlouhodobou změnu osobnosti směrem k lepší integritě, pozitivní postoje k životu, k druhým lidem, dobrý well-being, zvládání stresu, specifickou hodnotovou hierarchii (v popředí jsou morální hodnoty), styl života, pozitivní postoje k sobě, otevřenou a nedogmatickou kognitivní strukturu, sebeaktualizaci. O formování osobnosti vlivem zážitků transcendence se zajímal Míček (1996), který na příkladu dvou autorů (Hoppe, Havel) popisuje fenomenologii těchto zážitků. Význam zážitků spočívá podle Míčka v tom, že ovlivňují životní orientaci, přispívají k celkové vyrovnanosti a k proměně životního stylu. Psychologie by neměla ignorovat existenci transcendentních zážitků (podle Stríženec, 2006).

13.4. NEUROPSYCHOLOGICKÉ PŘÍSTUPY K FENOMÉNU SPIRITUÁLNÍCH ZÁŽITKŮ

Současná neurověda se pokouší zmapovat neurobiologické a neuropsychologické koreláty religiózní a spirituální zkušenosti (Newberg, Newberg, 2005). Nedávné výzkumy vedly k rozlišení dvou operačních systémů v mozku, v jejichž základu jsou neurofyziologické mechanismy, nazvané jako: (a) kognitivní (resp. kauzální) a (b) holistický operátor. Kognitivní operátor umožňuje vytvoření modelu externího světa (zajišťuje percepci kauzality, prostorových a časových vztahů). Je lokalizován v několika oblastech mozkové kůry a má klíčový význam ve vývoji religiózních a spirituálních konceptů a zkušeností. Není-li možné dát jevům kauzální vysvětlení, pak jsou generovány jiné konstrukty (Bůh, vyšší síla, duchové aj). Člověk konstruuje mýty obsazené personalizovanými postavami z potřeby získat kontrolu nad prostředím. Holistický operátor uzpůsobuje realitu tak, aby mohla být vnímána jako celek, který je vytvořen abstrakcí z dílčích elementů. Také u tohoto operátoru lze identifikovat odpovídající anatomické struktury (Newberg & Newberg, 2005).

Neuropsychologický model spirituální a religiózní zkušenosti se zaměřuje na srovnání různých typů religiózní/ spirituální zkušenosti a praxe ve vztahu k sensorickým, kognitivním nebo afektivním komponentám této zkušenosti. Spirituální zkušenosti ovlivňují autonomní fungování, kognitivní a emoční procesy. Uvažuje se o specifických mechanismech, které by mohly souviset s různými druhy praxe, náboženských rituálů, tradic nebo se silou víry (mírou angažovanosti v náboženské praxi) jedince. Fenomenologická analýza rozlišuje dva typy náboženské (meditativní, modlitební) praxe: (a) emoční změnu, která zahrnuje subjektivní pocity úžasu, míru, zklidnění, extáze, (b) sjednocující zkušenost, která koreluje s emočním vyprázdněním a je spojená se sníženým vědomím hranic mezi self a externím světem.

Jak bylo zdokumentováno, v průběhu spirituální praxe dochází ke změnám u těchto mozkových struktur: oblast prefrontálního kortextu, thalamu, posteriorního parietálního laloku, limbického a autonomního nervového systému. Aktivita prefrontálního laloku způsobuje uvolnění látek, které snižují vnímání bolesti a evokují pocity radosti. Intenzivní stimulace může ústít ke snížení srdečního tepu, tlaku a dechové aktivity. Aktivace parasympatiku působí na sníženou inervaci oblastí, které zpracovávají sensorické informace a to působí změnu v autonomní rovnováze (např. snížení hladiny kortizolu). Pocity ztišení popisované během meditace mohou být důsledkem autonomní interakce sympatického nebo parasympatického systému. Serotonergní aktivita koreluje s pozitivním afektem. Zvýšení hladiny serotoninu může zvýšit sekreci dopaminu (toto spojení bylo zdokumentováno při studiu meditativních stavů),

který ovlivňuje sekreci neurotransmiteru acetylcholinu, a ten působí na zvýšení pozornosti. Tyto procesy přispívají ke ztišení díky produkci melatoninu a vedou ke změněnému vnímání času a prostoru, což jsou typické znaky mystických stavů. Výzkumy potvrdily snížení hladiny deprese ve spojení s meditační praxí. Podle Newberga jsou mystické a meditativní zkušenosti přirozené stavy. Neuropsychologická analýza umožňuje rozlišit mezi normální spirituální zkušeností a patologickými stavy. Podle nových poznatků neurovědy ovlivňuje společná bohoslužba emoční stavy spojené s pocitem sjednocení intenzivněji než individuální modlitba.

Využití modlitby a meditace je relevantní pro běžný život (i v rámci psychoterapie) a může zlepšit jak fyzické, tak psychologické fungování lidí. Neurovědecký výzkum umožňuje také srovnávat odlišnosti R/S fenoménů u různých etnik, náboženství a kultur.

14. NÁBOŽENSKÁ PRAXE

Za základní formy náboženské praxe se považují návštěva společných bohoslužeb a osobní modlitba (meditace), které jsou chápány jako formy rituálu. Pro náboženství je rituál centrální záležitost.

Z obecného, nikoli jen náboženského hlediska, plní rituál společenskou konstruktivní roli, protože usnadňuje vytvoření komunity, vede ke vzniku vazeb, usměrňuje aktivity jedince namířené k prospěchu skupiny. Rituál má řadu funkcí, které lze vysvětlit jeho zakořeněním v biologickém základu, ale i evolučním vývojem. Bez rituálu neexistuje kultura. Ve společnosti má mnoho funkcí: komunikace, usměrnění agresivních impulsů a facilitace sociálních vztahů (Spilka, 2005). Rituální chování lze chápat jako systém symbolického jednání (podobně jako je mýtus systémem slovních symbolů), je to zároveň dynamicky probíhající proces.

Náboženský rituál lze vidět z perspektivy kognitivně - strukturálního přístupu jako prostředek k lepšímu zvládnutí života. Kromě obecných charakteristik rituálu integruje náboženský rituál různé rysy religiózní zkušenosti, jako jsou sublimované pocity, mystifikace, identifikace s Vyšší silou apod.

14.1. NÁBOŽENSKÁ PRAXE JAKO ÚČAST NA BOHOSLUŽBÁCH

Bohoslužba je kolektivní (a modlitba individualizovaná) forma rituálu. Spilka (2005) považuje za znaky náboženského obřadu: (a) přítomnost specifických vztažných objektů, (b) cílem je identifikace s nadpřirozeným objektem, (c) působení rituálu pokračuje po jeho skončení, (d) mohou jej uskutečňovat pouze členové specifického religiózního společenství, (e) musí být prováděn prostřednictvím specifických postav (např. kněží). Stoll (1989, cit. podle Meraviglia, 1999) rozlišuje dvě dimenze: vertikální (forma komunikace s Bohem) a horizontální (vztahy s druhými, přírodou apod.). Rituál může mít i svou destruktivní stránku, která vyplývá z častého opakování, a tak v některých případech může rituální chování nabývat kompulzivní charakter. Maladaptivní charakteristiky chování, spojené s patologickou realizací ritualizovaného jednání jsou např.: dogmatická rigidita a kompulzivní jednání, abnormní kontrola zaměřená na snížení strachu, potlačení motivů jednání apod. Někdy mohou tyto patologické projevy chování přejít i do běžného života a vyústit do bizarních metod zvládnání problémů (např. skrupulózní zabývání se pocity viny). Patologické formy rituálu byly předmětem zájmu psychoanalytické školy (Freud chápal provádění rituálu jako projev obsedantní neurózy), ale v současnosti jsou již tyto teze zastaralé a novější výzkumy se zaměřují především na terapeutický potenciál rituálu. Berger, (1967, cit. podle Spilka, 2005) chápe repetitivní chování jako klíčový prvek při posilování víry, který vede k většímu zapojení jedince do náboženské komunity. Léčebný účinek v tomto smyslu koresponduje s psychologickým faktem, že postoje následují za chováním. V řadě studií byl terapeutický vliv bohoslužeb prokázán, např. Idlerová a kol. (2009) prokázala ve svém výzkumu, zaměřeném na zkoumání proměnné „účast na bohoslužbách“, že fyzické i duševní zdraví přímo ovlivňuje řada elementů bohoslužby. Ačkoli položka „účast na bohoslužbách“ budí dojem zdánlivě jednoduchého simplistického měření, jedná se ve skutečnosti o indikátor specifického fenoménu, který zahrnuje celostní - holistickou zkušenost. Bohoslužba se odehrává v určitém settingu (vyžaduje naladění, přeorientování a soustředění pozornosti). Spoluúčast ostatních členů náboženské komunity podporuje sociální kontakt, vědomí sounáležitosti a sdílení podobné soustavy hodnot s druhými. Společná modlitba aktivuje a integruje pomocí synchronizovaných činností sensorické (zvuková, zraková, čichová stimulace), kognitivní (sdílení stejných idejí, zájmů) a afektivní (uvolnění, útěcha, odpouštění) procesy. Neurobehaviorální působení (např. ovlivnění kardiovaskulární aktivity, regulace dýchání včetně možných spirituálních prožitků či stavů) ovlivňuje přímou cestou fyzické a duševní zdraví.

Funkcí náboženských symbolů, rolí imaginace a náboženského jazyka se zabýval Pratt (Wulff, 1997). Podle Pratta může člověk k rituálům (symbolům) zaujmout dva odlišné postoje. Chápání

symbolů na doslovné rovině může ústít do skrupulozity, fundamentalismu, konformity. Druhé, symbolické chápání vede ke kultivaci postojů, ke spirituální obnově, emoční rovnováze, zlepšení sociálních vztahů aj. V procesu symbolizace je důležitá schopnost imaginace, která pomáhá transformovat myšlenky do abstraktní roviny. Důležitý prvek společné bohoslužby je její estetický charakter neboli působení souboru podnětů na několik senzorních funkcí (modalit) věřícího.

Rituál jako kolektivní fenomén dává méně možností k modifikaci, ale i zde se objevuje variabilita např. v míře spontaneity během realizace náboženského obřadu.

14.2. MODLITBA

Vyjádřením osobní spirituality jsou privátní formy modlitby, v níž mohou být někdy přítomny i elementy z veřejné bohoslužby. Volba typu modlitby se více přizpůsobuje potřebám, účelu a situaci daného člověka. Probíhá zpravidla naučeným způsobem, bez vědomé volní kontroly.⁵³ Kromě toho, že je pro člověka prostředkem komunikace s božstvím, obsahuje též reflexivní aspekt, zaměřující se na vztah k sobě.

Modlitba je studována jako multidimenzionální a komplexní koncept, ačkoli v minulosti převažovalo hledisko jednodimenzionální. Odborná literatura rozlišuje mnoho forem a kategorií modlitby, podle různých teoretických schémat, jejichž počet se pohybuje v rozsahu od 3 až do 20 nebo i více kategorií.

Psychologicky lze modlitbu vnímat jako adaptivní (copingový) nástroj, který plní integrativní roli v životě, vede k povzbuzení odvahy, posílení důvěry, uvolnění napětí, změně postojů, zlepšení morálky a dalším efektům. Praxe modlitby a meditace působí proti negativním emocím a stavům (snižují napětí a úzkost), v dlouhodobé perspektivě ovlivňuje pozitivní emoční ladění, kultivuje pozitivní emoce i morální postoje (např. soucit) (Spilka, 2005).

Zdravotní koreláty modlitby byly sledovány ve vztahu k mnoha proměnným. V řadě výzkumů se objevily slabé signifikantní pozitivní korelace modlitby s emoční adjustací na chronickou nemoc (u pacientů s kardiologickými nebo onkologickými nemocemi), a negativní korelace s chronickými bolestmi nebo psychopatologickými symptomy depresivity, anxiety (Meraviglia, 1999; Spilka, 2005).

⁵³ Rovněž průběh modlitby má institucionalizovanou strukturu, zpravidla ji lze rozdělit do tří částí: (a)úvod – jako oslovení protějšku, (b)hlavní část (cíl a záměr proč je modlitba vykonávána např. otevření se Bohu, vyznání, prosba o pomoc), (c) závěr jako odevzdání se vyšší síle, Bohu.

Zajímavý fenomén - léčení na dálku formou přímlyvné modlitby - zkoumalo několik experimentálních studií. Léčení na dálku lze charakterizovat jako mentálně zaměřené úsilí k ovlivnění průběhu distálních dějů (např. úzdava z nemoci). Oman a Thoresen (2002) popisují tři v literatuře uveřejněné experimenty s přímlyvnou modlitbou (jako formy léčení na dálku): Dvojitě slepá klinická studie Byrda (1988), trojitě slepá studie Harrise, Gowdy a kol. (1999) a taktěž kontrolovaná studie Sichera (1998) přinesly důkazy, že pacienti, za které se jiní lidé modlili, měli signifikantně lepší zdravotní výsledky než kontrolní skupina (např. méně zdravotnických intervencí na JIP, méně medikace, rychlejší úzdavu apod.). Oman a Thoresen (2002) se domnívají, že většina empirických důkazů svědčí pro existenci nějakého typu vzdáleného duševního vlivu, ačkoli má biomedicína prozatím obtíže formulovat přirozený plausibilní mechanismus, který by léčebný účinek přímlyvné modlitby vysvětlil. Slabinou těchto studií jsou jejich metodologické nedostatky. Nedaří se zajistit kontrolu dalších zúčastněných proměnných a kovariant (jsou kladeny otázky typu: Jak lze kontrolovat hladinu expozice modlitby od druhých osob? Jaká je v populaci frekvence modliteb a jak ji měřit?). Proti námitkám nedostatečné kontroly vedlejších proměnných mluví ale trojitě slepý design studie Harrise a kol. Jiní vědci se snaží vysvětlit účinky pomocí charakteristik adresáta modliteb (spekuluje se o subtilním zapojení nevědomí příjemce). Targ (1997, cit. podle Oman, Thoresen, 2002) přišel s hypotézou kauzálního účinku, který nazývá „ne - lokání“ nebo „vzdálená intencionalita“. Přímlyvnou modlitbu (čistě duševní úsilí) chápe jako nelokální jev, který katalyzuje další salutorní procesy. Není dosud prokázáno, do jakého rozsahu tyto fenomény mohou působit jako mediátor vztahu mezi religiozitou a zdravím. Zcela jistě jde o kontroverzní oblast výzkumu, kdy konvenční vědecké paradigma není schopno tyto fenomény vysvětlit. Opakovatelnost výsledků v experimentech s podobným designem je nyní předmětem zkoumání (Oman a Thoresen, 2002)⁵⁴. Objeví-li se v dobře kontrolovaných studiích data, která by poskytla přesvědčivé relevantní důkazy vlivu přímlyvné modlitby na zdraví, pak si tento fenomén podle Omana a Thoresena zcela jistě zaslouží důkladnou vědeckou diskusi v rámci výzkumů vztahu religiozity - zdraví.

⁵⁴ Podobně skepticky byla před 20 lety přijímána psychoneuroimunologie, jejíž vysvětlení se dnes považují za samozřejmá.

15. RELIGIOZITA/SPIRITUALITA A OSOBNOST

Přehled autorů, kteří se zabývali vztahem R/S faktorů a osobnosti uvádí Striženec (2006). Ačkoli některé výzkumy poukazují na možnost genetického ovlivnění osobnostních rysů spojovaných s R/S, odhady velikosti podílu přisuzovanému dědičnosti R/S se různí (od cca 5 % až do 50 %). Např. D'Onofrio a kol. (cit. podle Miller, Kelley, 2005) se na základě výsledků v epidemiologické studii dvojčat domnívají, že náboženské postoje a praxi ovlivňují genetické faktory až z 50 %. Jiný výzkum (Kendler a kol., 1997, tamtéž) uvádí 29 % podíl dědičnosti, odpovídající za rozdíly ve zbožnosti.

Piedmont (2005) se domnívá, že analýza osobnosti nebude úplná, pokud v ní budou chybět transcendentní dimenze (neboli dimenze spirituality). Spiritualitu vymezuje v širším pojetí jako kapacitu prožívat život vně omezení času a prostoru a schopnost být senzitivní vůči silám, které leží v základu světa i lidských vztahů.

V minulosti byla provedena řada výzkumů R/S ve vztahu k Eysenckovu třídimenziálnímu modelu osobnostních rysů neuroticismu, extraverte a psychoticismu. Maltby a Dayová (2001) prokázali, že skóre na škále psychoticismus (míra hostility projevovaná vůči okolí) koreloval inverzně s vyšší mírou R/S.

Model osobnostní typologie Big Five tvoří v současné době relevantní rámec pro novější úvahy o vztahu R/S a osobnostních charakteristik, které jsou tradičně spojované s religiozitou (odpuštění, vděčnost, senzitivita a otevřenost k religiózním podnětům, potřeba nového poznání nebo sebekontrola). Rysy otevřenost a přívětivost jsou spojeny s ideologií a korelace mezi otevřeností ke zkušenosti (jako indikátoru postoje, ideologie) a R/S byly ve výzkumech potvrzeny. Liberální a fundamentální protestanté se od sebe signifikantně odlišovali právě (a pouze) v osobnostním rysu „otevřenost“. Nízká otevřenost se projevuje jako slabší intelektuální zvědavost, menší zájem o nové zkušenosti nebo nižší senzitivita k estetickým prožitkům (Emmons, 2005). Sebekontrola může být spojena s rysem svědomitosti (jako smysl pro povinnost, vytrvalost ve sledování cíle a sebedisciplína) a odpuštění s rysem přívětivosti. Z epidemiologických studií je známo, že osoby s nízkou přívětivostí jsou náchylnější k srdečním onemocněním (McCrae, 1999). Koncept odpouštějící osobnosti by pomohl vysvětlit zdokumentovaný vztah mezi R/S, odpouštěním a zdravím. Piedmontův šestý osobnostní rys (spirituální transcedence) přidává k pěti charakteristikám Big Five jedinečný podíl, který nelze vysvětlit ostatními pěti rysy. Není však zcela jasné, zda je spirituální transcedence osobnostní rys nebo naučený soubor přesvědčení (v ideologickém rámci) a z něj vyplývající způsob chování.

V jiném výzkumu vztahu R/S a osobnostních faktorů (Henningsgaard, Arnau, 2008) přidaly faktory R/S až 16 % podíl vysvětlení rozptylu, kromě efektu pěti osobnostních rysů v modelu Big Five.

Saroglou (2002) shrnuje ve své metaanalytické studii vztahy mezi Big Five a R/S takto:

- rysy neuroticismus a extroverze mají s R/S nekonzistentní vztahy,
- rys otevřenosti naopak ve většině studií vykazuje stabilní, středně silné korelace s RS,
- rysy agreeableness a consciousness vykazují spíše slabé korelace (v některých studiích).

Ve více než dvou desítkách studií Big Five a R/S škál se korelace pohybovaly v rozsahu od nuly až ke středně silným až silným korelacím ($r = 0 - 0,7$). Piedmont konstatuje, že lidé s otevřenou a zralou (zvnitřněnou) religiozitou se jeví jako emočně stabilnější (mají vyšší skóre v rysu extraverte a otevřenosti ke zkušenosti, zatímco lidé vnějškově orientovaní a fundamentalističtí skórují výše na dimenzi neuroticismu.

V osobnostním modelu Clonningera se temperamentové a charakterové dimenze vzájemně ovlivňují. Charakterové dimenze se vyvíjejí z geneticky založeného temperamentu, který strukturuje různé stimuly (princip systému BAS a BIS). Model explicitně vymezuje spiritualitu (kterou označuje jako sebe - transcendenci) jako jednu ze tří charakterových dimenzí. Prožitky mystické participace a víry jsou odvozeny od self-konceptu, spiritualita je považována za vrozenou vlastnost. Škála transcence korelovala ve výzkumu vysoce s rysy neuroticismu a extraverte (cit. podle Piedmont, 2005).

Emmons (1999) při popisu vztahu R/S a osobnostních rysů vychází z McAdamsova konceptu tří oblastí (1996): (a) základní hladina dispozičních rysů představuje obecné a pozorovatelné behaviorální vzorce, typické pro jedince, (b) druhá, motivační úroveň osobnosti se vztahuje ke strategiím, plánům a snahám/ zájmům, které se týkají dosahování důležitých životních cílů. Mezi analyzované konstrukty patří „životní úkoly“ (life tasks), nebo „osobní snažení“ (personal strivings). K této úrovni se vztahuje koncept extrinzické a intrinzické religiozity, který by mohl být vhodným indikátorem pro měření nových spirituálních konstruktů. (c) Třetí osobnostní hladina je spojena s identitou, narativitou neboli životním příběhem (life story). Lidé o sobě konstruují vyprávění proto, aby dali svým životům smysl. V životním příběhu jsou obsaženy i elementy obou předcházejících hladin. Nicméně ani tak významná změna, jako je náboženská konverze podle Paloutziana (2005) nepůsobí na hladině osobnostních rysů, jako spíše na střední úrovni, kde hluboce transformuje hodnoty, cíle, postoje, chování a zvyky a sebekoncept.

16. RELIGIOZITA, SPIRITUALITA A ZDRAVÍ

V průběhu posledních desetiletí lze v zahraniční a také v české odborné literatuře zaznamenat rostoucí množství empiricky podložených důkazů, které potvrzují spojitost náboženských fenoménů (religiozita a spiritualita) s pozitivně vymezeným duševním zdravím.

První empirické výzkumy vztahu RS – zdraví se týkaly zjištění o vyšší průměrné délce života (mortalitě) a současně nižší prevalenci některých nemocí (např. kardiovaskulární, rakovina, cévní mozkové příhody aj.) u příslušníků některých náboženských skupin (adventisti, mormoni a amish aj.). Za ukazatel religiozity sloužila charakteristika celých skupin a příčiny lepšího zdraví byly spatřovány v rozdílech životního stylu a zdravotního chování. (Koenig, Cohen, 2003). V 60. – 80. tých letech přinesly zajímavé zjištění velké epidemiologické studie. I když byl fenomén R/S mnohdy vyjádřen pouze jedinou proměnnou - obvykle to byla frekvence účasti na bohoslužbách - vedla tato veličina prokazatelně k lepším výsledkům v indexu morbidity a mortality u pravidelných návštěvníků bohoslužeb.

Tyto výsledky podnítily hlubší zájem o studovanou oblast. V uplynulých třech desetiletích se vymeziply tři hlavní linie výzkumů vztahů mezi RS a zdravím, které souvisely s rozvojem teorie, operacionalizací konstruktů a kvalitnější statistickou analýzou dat (Idler a kol., 2003). Proměnná R/S byla v kvantitativních výzkumech vyjádřena nejčastěji jako motivační, kognitivní, prožitková či behaviorální charakteristika na jedné a později více dimenzích.

První směr výzkumů je spojen s Allportovým konstruktem zvnitřněné a vnějškové religiozity, který byl operacionalizován nejčastěji jako dvojdímenzionální škála „Religiózní orientace“ (ROS), která měla posléze několik modifikací. Dimenze zvnitřněné religiozity je chápána jako internalizovaný vztah k transcendentní oblasti, zahrnující autentickou a živou víru, zatímco vnějšková religiozita vyjadřuje pouze formální příslušnost k náboženství. Nástroj, jehož používání ve výzkumech dosáhlo vrcholu na přelomu 80 tých let byl později podroben kritice kvůli konceptuálním a metodologickým nedostatkům (Gorsuch, 1984) a z hlediska současných poznatků je doporučováno nahradit jej některým z nových lépe konstruovaných dotazníků. Druhá a velmi rozsáhlá oblast výzkumů se opírá o teorii zvládání/copingu. Náboženství je chápáno jako zdroj či prostředek zvládání obtíží a stresu souvisejícího např. s onemocněním. Pargament (1997) přidal k transakčnímu modelu copingu (Lazarus a Folkmanová) další typ zvládání „pomocí náboženství“ (religious coping), v jehož rámci rozlišil kladné a záporné formy zvládání. Do metod zvládání situací se promítají specifická přesvědčení, která pak ovlivňují zdraví (např. přesvědčení, že Bůh trestá špatné činy a odměňuje dobré má odlišné důsledky na nemoc než víra

v pomoc Boha navzdory obtížím). Z hlediska zdraví je velmi důležitý prvek vnímané kontroly nad situací. Vztah k Bohu je podle Pargamenta jedním z nejdůležitějších indikátorů religiozity a na zvládání nemoci se odlišně projevuje, jestliže člověk vnímá Boha (Vyšší sílu) jako partnera pro spolupráci, jako entitu, které je nutno se podřizovat anebo jej naopak úplně ze života a rozhodování vyloučit. Škály na zjišťování tohoto konstruktů se soustředí na různé typy kognitivních strategií.

Jako třetí oblast výzkumu se v posledním desetiletí zkoumá existencionální dimenze konstruktů R/S (někdy operacionalizovaná jako spirituální well - being). Za centrální funkci R/S se nepovažuje získání fyzického a duševního zdraví, ale zdraví spirituálního (Pargament, 2002). I když bývají jednotlivé dimenze zdraví (duševní, fyzické a spirituální) často propojené a vzájemně se ovlivňují, není neobvyklé, když osoba s vysokým spirituálním well - being čelí dočasně nebo delší dobu fyzickému či psychologickému dyskomfortu.

Trend vývoje výzkumů postupuje od obecných měření R/S ve prospěch zkoumání dílčích fazet konstruktů a jejich vztahů s různými aspekty zdraví. V této souvislosti jsou relevantní zejména vícedimenzionální nástroje, které operacionalizují R/S jako komplexní proměnnou.

16.1. BIOPSYCHOSOCIÁLNÍ MODEL V NÁBOŽENSKÉM KONTEXTU

Konceptuální model vztahů zdraví a religiozity ve spojení s biopsychosociální perspektivou přinesla L. Marksová (1998). Model může sloužit jako platforma pro organizaci empirických výzkumů, které se týkají vztahů mezi biopsychosociálním pojetím zdraví a aspekty osobní i společensky orientované religiozity. Nevýhodou modelu je překrývání dimenzí, díky čemuž může dojít k nejednoznačným výsledkům v empirických studiích.

Obr. podle L. Marks (2006):

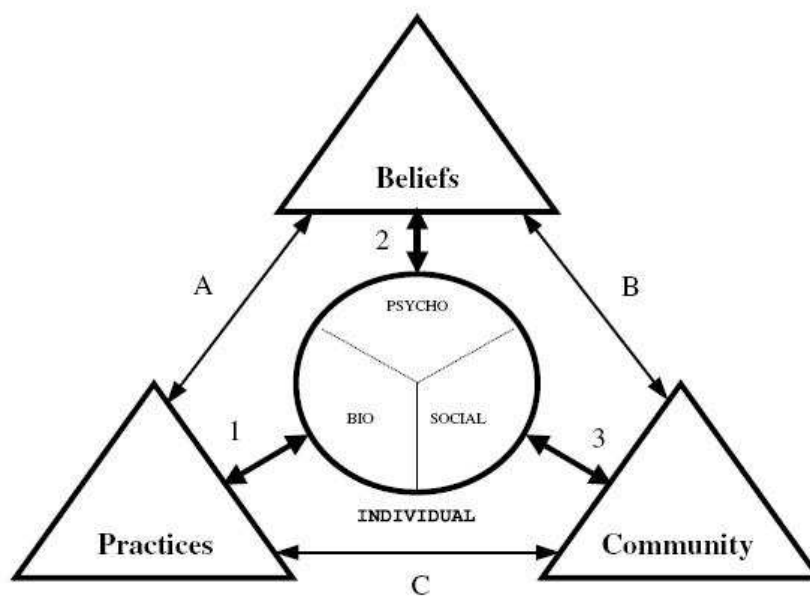


FIGURE 1

16.1.1. VÝZKUMY RS - FYZICKÉ ZDRAVÍ

V zahraniční literatuře se v několika posledních desetiletích objevilo množství studií, které dokumentují vztah mezi RS a zdravím. Korelace v řadě z nich byly signifikantní bez ohledu na to, zda se jednalo o fyzické nebo psychologické zdraví. Podle Koeniga (2009) užívá v době nemoci některou z náboženských metod zvládnání až 90 % pacientů (v USA).

Ve starších metaanalýzách do roku 2000, které u nás citovali např. Křivohlavý, na Slovensku Stríženec byl opakovaně prokázán kladný vztah mezi nižší mortalitou (neboli delší délkou života) a pravidelnou účastí na bohoslužbách. Larson (cit. podle Křivohlavý, 2003) porovnával dlouhověkost s ohledem na víru a v 70 ti % těchto publikovaných studií (v letech 1933 – 1995) je doloženo, že věřící lidé žijí déle. Bergin ve starší metaanalýze 24 studií (1983) našel ve 47 % z nich pozitivní vztahy RS a zdraví, ve 23 % záporné a 30 % nulové vztahy. Některé studie zjistily, že R/S koreluje pouze s pozitivními aspekty well - being (Gillum, Dupree, 2007). Jiné starší longitudinální studie (např. Alameda county study) potvrdily protektivní vlivy některých elementů R/S na zdraví: účast na bohoslužbách predikovala v této studii přežití o 28 let později. Na výsledky zřejmě působily i další proměnné jako sociální opora členů komunity, vyšší stabilita partnerských vztahů, méně rizikové zdravotní chování. Návštěvníci bohoslužeb navíc byli častěji

schopni vzdát se nezdravých návyků (např. přerušit kouření) a vytrvat ve zdravém životním stylu (Strawbridge a kol., 1997 cit. podle Kebza, 2005).

Také od roku 2000 je možné nalézt v literatuře několik velkých metaanalytických studií, řadu studií longitudinálních a bezpočet studií průřezových. Výsledky několika metastudií přinesly další robustní důkazy vztahu R/S k fyzickému zdraví díky metodologicky přísným kritériím pro zařazení do studií. Největší metaanalytická studie (McCullough a kol., 2000) shromáždila údaje z 42 studií se 126 tisíci participanty a výsledky ukazují konzistentně na pozitivní vztah mezi behaviorálním ukazatelem R/S (náboženská praxe) a fyzickým zdravím. Mortalita pravidelných účastníků bohoslužeb byla o 29% nižší než neúčastnících se. Někteří výzkumníci (např. Gillum, Dupree, 2007) se domnívají, že efekt návštěvnosti působí na délku života ještě mimo účinek sociální opory, protože množství sociálních kontaktů v jejich epidemiologické studii z celonárodního šetření nesouviselo s pravděpodobností delší délky života (mortality).

Longitudinální výzkumy u jiných typů náboženských aktivit vedly k podobnému závěru. V šestileté prospektivní studii v souboru více než tří tisíc starších dospělých (Koenig a kol., 2000) byly prokázány protektivní účinky modlitby na délku života, v jiné dvanáctileté studii (Idler, Kasl, 1997) se potvrdily účinky religiozity na zlepšení funkční schopnosti u osob s fyzickým postižením. Naopak výzkumy, které se týkaly vztahu R/S a širokého spektra nemocí přinesly smíšené a ne vždy průkazné pozitivní výsledky. Powellová, Shahabiová, Thoresen (2003) shrnují výsledky studií podle síly přesvědčivosti důkazů se závěrem: Návštěva bohoslužeb představuje jedinečný prediktivní faktor pro délku života u obecné populace i po kontrole na další rizikové faktory. Síla důkazů pro další vztahy RS a zdraví (nemoc) u různých diagnostických skupin variuje takto: Nejsou dostatečné důkazy pro vztah mezi R/S a délkou života u onkologických nemocí, existují některé důkazy pro pozitivní vztah mezi R/S a délkou života u kardiovaskulárních onemocnění, existují přesvědčivé důkazy mezi R/S a délkou života u jiných než kardiovaskulárních a onkologických nemocí, existují některé důkazy pro pozitivní vztah mezi R/S a kardiovaskulárním nebo onkologickým onemocněním a existují některé důkazy pro vztah mezi R/S a úzdravou z akutních nemocí nebo funkční schopností u lidí s fyzickým postižením. I přes výhrady některých kritiků metodologických nedostatků studií lze konstatovat, že argumenty ve prospěch salutorního vlivu R/S na mortalitu jsou přesvědčivé.

16.1.2. VÝZKUMY R/S - PSYCHICKÉ ZDRAVÍ (WELL-BEING)

Výzkumy se zaměřily na vztah mezi R/S a osobní pohodou, spokojeností se životem, kvalitou života, manželskou a pracovní spokojeností, smysluplností života a dalšími proměnnými. Fyzické i psychické aspekty psychiky nelze vždy dobře oddělit. 75 – 90 % návštěv u obvodních lékařů může být v důsledku problémů spojených se stresem (Koenig, 2009). K onemocnění přispívají některé charakteristiky jedince (např. temperament, některé vzorce chování) a mezi nedávno objevené faktory, které mohou riziko onemocnění snižovat patří i konstrukt R/S. Mnoho epidemiologických a klinických studií potvrdilo obecně protektivní vliv náboženských aktivit na duševní zdraví, i když důkazy nejsou tak robustní, jako v případě fyzického zdraví (mortality). Koenig 2009 uvádí, že až 66 % ze 724 metastudií uspořádaných do r. 2000 našlo pozitivní statisticky významný vztah mezi R/S a duševním zdravím, sociální oporou a nižším užíváním alkoholu. V epidemiologickém šetření provedeném ve 14 ti evropských zemích byli pravidelní účastníci bohoslužeb více spokojeni se svým životem (85 %) než neúčastníci se (77 %) (Argyle, Beit-Hallahmi, 1997). V metaanalýze 17 ti studií (McCullough a kol., 2000) byla u většiny studií nalezena kladná korelace RS - zdraví. V prospektivní studii (Koenig, Vaillant, 2009) byl nalezen pozitivní vztah mezi návštěvností a happiness ještě po 20 letech. Krause (2006) zjistil nelineární vztahy mezi RS a self - esteem. Nejvyšší self - esteem měli lidé s nejnižší nebo nejvyšší R/S. Průřezové studie zjistily silné korelace mezi R/S a well - being u starších lidí. R/S je opakovaně ve studiích potvrzena jako protektivní faktor, který je spojen s rychlejší úzdravou po nemoci u starších osob (Koenig a kol., 2001).

Koenig (2009) v systematickém přehledu uvádí, že religiozita je efektivní metoda zvládání pro somatické pacienty stejně jako pro osoby s duševními poruchami. V USA používá R/S při zvládání nemoci až 80% pacientů s psychiatrickou diagnózou. Výsledky longitudinálních studií deprese u starších osob z různých náboženských tradic z USA i Evropy ukazují, že R/S je protektivní faktor proti depresi. Suverénně nejčastější metodou zvládání je modlitba, kterou spontánně volí u výzkumů s otevřenými otázkami většina respondentů (Braam a kol., 1997, Kennedy a kol 1996 cit. podle Cohen, Koenig, 2003). Nejsilnější protektivní faktor ve výzkumech resilience mladých lidí byla osobní zbožnost ve spojení s náboženskou sociální oporou (Miller, Kelley, 2005). Silná osobní zbožnost působila preventivně proti depresi v adolescenci (80%) a proti abúsu návykových látek (65%), zatímco podíl dalších sekulárních faktorů (kognitivního stylu a sociálního fungování) byl pouze 10 – 30 %. Stríženec (2006) uvádí údaje z metaanalýzy psychiatrických časopisů, z nichž až 72 % ukazuje na kladný vztah mezi religiozitou a psychickou pohodou.

Další výzkumy vztahu mezi R/S a symptomy psychických onemocnění shrnují Millerová a Kelley (2005). Podle těchto autorů lze v každé z diagnostických kategorií duševních poruch nalézt několik studií, které našly pozitivní korelace duševní poruchy a R/S. Nejčastěji studovanými nemocemi v souvislosti s R/S jsou poruchy nálad (symptomy deprese). Obecně se R/S považuje za protektivní faktor chránící před vznikem poruch nálad (např. v metaanalýze 147 studií, Smith a kol., 2003). Na druhou stranu se neprokázal léčebný efekt R/S v případě již diagnostikované depresivní poruchy. V některých studiích náboženská aktivita precipitovala ataku mánie (Wilson, 1998). Napříč světovými náboženstvími (Al Issa, 1995) byla R/S prokázána jako protektor suicidality vedle dalších faktorů (genetické dispozice, vývojová a rodinná dynamika, sociální opora, copingové strategie apod.). Ve studiích R/S a anxiety jsou nacházeny slabší nebo méně konzistentní korelace. V některých studiích korespondovala R/S s vyšší hladinou úzkosti. Z této souvislosti nelze odvodit predispozici věřících k vyšší hladině úzkosti, ale spíše vztah ukazuje na spojení existenciálního tázání a R/S. Úzkostnější lidé mohou být přitahováni některými tématy, jejichž řešení hledají v oblasti náboženství. Na specifickou formu strachu ze smrti působí velmi silně kromě R/S i kulturní normy. Klinicky diagnostikovaní úzkostní a depresivní jedinci zakoušejí religiozitu jako oporu, ale zároveň mohou své symptomy vnímat při vyjádření víry rušivě. Schizofrenie je považovaná především za biologicky determinovanou poruchu a výzkumy potvrdily, že R/S ovlivňuje spíše symptomatologickou expresi těchto poruch (bludy a halucinace, chování a zvládnání nemoci) než aktuální etiologii (Wilson, 1998). Vyznavači náboženství jsou obecně více náchylní k obsedantně kompulzivní poruše a nárok na dodržování náboženských předpisů může v případě predisponovaných osob působit v etiologii této poruchy. Vyšší prevalence tzv. religiózní skrupulozity je nacházena mezi ortodoxními věřícími v různých náboženských tradicích. Mezikulturní srovnávací studie prokázaly kulturní podmíněnost obsahů symptomů a jejich manifestace u výše zmíněných duševních poruch (vše cit. podle Kelley, Miller, 2005, str. 460–473).

16.1.3. NÁBOŽENSKÁ (RELIGIÓZNÍ, SPIRITUÁLNÍ) OPORA. ZDRAVÍ V SOCIÁLNÍM KONTEXTU

Náboženskou (religiózní) sociální oporu (SO) lze chápat jako specifický typ opory, která se odehrává v náboženském settingu nebo je svázána obsahově s religiozitou/ spiritualitou (vztah k Bohu). Existuje řada výzkumů, které potvrzují, že náboženská SO má vyšší účinek než sekulární SO. Náboženská SO pramení z řady zdrojů: je prostředkována skupinami i jednotlivci a pramení také z percepce vztahu jedince k Bohu. Pargament (1997) rozděluje náboženskou SO na

horizontální (interpersonální SO) a vertikální (od Boha, Vyšší síly), nazývanou „spirituální opora“. Příčiny extrémních událostí mohou nábožensky založení lidé vidět jako Boží vůli, pomoc, hněv, nezáměr. Podle těchto atribucí volí buď kladné nebo záporné prostředky zvládnání situace. Díky percepci pozitivního vztahu s Bohem se člověk vnímá jako ceněný, snadněji nalézá smysl (nepochopitelných) událostí a lépe je zvládá. Další výhodou spirituální SO je její dostupnost kdykoli v situaci potřeby. Specifický vztah s Bohem poskytuje nábožensky založeným lidem oporu v situacích, které nemohou kontrolovat (např. v případě traumatické události, chronické nemoci) a když jiné metody zvládnání selhaly (např. racionalita) (Pargament, 1997). Téměř každá situace může být zvladatelná, jestliže se člověk cítí posílen Bohem. Shrimali a Broota (1987, cit. podle Pargament, 1997) na základě výzkumu pacientů před a po těžké operaci konstatovali, že víra v Boha pomohla těmto pacientům lépe zvládnout strach v nekontrolovatelné situaci.

Ellison a George (1994) shrnují důvody, díky nimž vede sociální opora v náboženské komunitě k lepšímu zdraví: Církevní společenství vytváří kohezivnější sociální síť, která usnadňuje přístup ke komunitním zdrojům opory. Na církevní platformě dochází k setkání jedinců s podobným společenským statutem (vzdělání, životní styl, místo bydliště) a životními hodnotami. Podpora od „souvěrců“ může být vnímána jako důležitější než podpora od širšího sociálního okolí. Církev svým učením aktivně podporuje percepci i očekávání sociálních rolí (např. „dobrý manžel“, „dobrý rodič“), podporuje podobný pohled na kulturní hodnoty a chování, facilituje budování přátelských vazeb, které tvoří dlouhodobou „ochrannou síť“ (celoživotní „konvoj“), podporuje vzájemnou důvěru a vede k pozitivní percepci druhých. Z mnoha výzkumů plyne, že vztah mezi R/S a zdravím je odrazem specifické kvantity a kvality sociálních zdrojů (sociální vazby a sociální opora) u členů náboženských komunit (Ellison, George, 1994). Sociální oporu a pomoc vnímají členové náboženské komunity jako dostupnější než jejich sekulární protějšky (Krause, 2002). Existují důkazy, že účastníci bohoslužeb mají altruističtější, prosociálnější reakce, které patrně vznikly na bázi pravidelných sociálních kontaktů a společné modlitby než méně religiózní protějšky.⁵⁵

Náboženství je považováno za mechanismus sociální integrace (Hood, Spilka, Hunsberger, Gorsuch, 2003). Religiózní lidé mají podle výzkumů vyšší frekvenci sociálních výměn. Zapojení do církve nejen zvyšuje množství sociálních vazeb a kontaktů (velikost sociální sítě), ale také zlepšuje jejich kvalitu. Jsou důkazy, že podpůrné výměny v rámci náboženského settingu mají

⁵⁵ U lidí, kteří čelili vysokému ekonomickému stresu, a zároveň měli silné podpůrné vztahy v náboženském společenství, byla nalezena vyšší životní spokojenost než u lidí, kteří měli za těchto okolností méně podpůrných vztahů, zatímco při běžné hladině stresu se spokojenost mezi členy obou skupin (s více či méně podpůrnými vztahy) nelišila (cit. podle Pargament, Hill, 2008).

tendenci být obousměrné a více symetrické než sekulární interakce. Účastníci rovnocenných interakcí mají obecně tendenci vidět sociální zkušenosti pozitivněji než osoby, které mají asymetrické nebo jednosměrné sociální výměny (Maton, 1987, cit. podle Pargament, 1997).

V souvislosti s pravidelnou účastí na bohoslužbách se objevila zajímavá experimentální studie (Wildermuth a Heathe 2009, cit. podle Graham, Haidt, 2010), která zjistila, že participanti, kteří společně vykonávali synchronizované pohyby a zpěv, měli k sobě vyšší důvěru, více kooperovali a byli schopni se více obětovat pro druhé než lidé, kteří provozovali stejné chování bez synchronie. Výzkum navazuje na antropologická zjištění o působení synchronizovaného tance, zpěvu a bubnování při vyvolání extatických stavů. Výzkumníci spekulují o tom, že synchronizované pohyby vyvolávají v mozku určitý posun („switch off“) v mentální reprezentaci sebe (na neurofyziologickém podkladě), který připravuje člověka k sebezpřesahujícím, sebetranscendujícím zkušenostem (Newberg, D'Aquili, Rause, 2001, cit. podle Graham, Haidt, 2010).

Církev díky hlásání morálních principů povzbuzuje postoje empatie, soucitu, altruismu. Víra představuje pro mnoho věřících vůdčí princip, který se promítá do způsobu, jak přemýšlejí o událostech. Graham a Haidt (2010) se v rámci sociálně - funkcionalistického přístupu domnívají, že aspekty religiózní praxe lze vidět jako prostředky, které pomáhají utvářet morální společenství. Tento přístup, zdůrazňující roli náboženství jako důležitého skupinového mechanismu je protiváhou k individualistickému důrazu na prožívání a systém přesvědčení, známý v kognitivní psychologii. Podle těchto autorů je společenský aspekt náboženství prioritní. Náboženství vzniklo na základě morálních principů, které napomáhají upevnění „skupinových vazeb“. Morální principy zabudované v náboženství jsou podle autorů (a) péče, (b) spravedlnost/reciprocita (c) vnitroskupinová lojalita, (d) autorita/ respekt a (e) očista/ posvátnost. Věřící si pomáhají způsobem, který je v církvi zabudován jedinečným způsobem. Emoční opora členů církve zabraňuje např. škodlivým dopadům obtíží (existenčních) na zdraví (Krause, 2006). Ke zlepšení well-being dochází díky principům, které zdůrazňují vzájemnou lásku, péči a pomoc (lidé v církvi se cítí zavázáni tyto vztahy rozvíjet a podporovat) a podobné hodnoty (homofilní princip). Na základě podobných hodnot vznikají silnější vztahy mezi lidmi. SO je nejglobálněji zkoumaný mediátor, který působí ve vztahu religiozity a well - being. Studie prováděné v křesťanských komunitách ukazují opakovaně korelace SO s nízkou hladinou stresu. SO napomáhá zvýšení self-esteem, snižuje negativní emotivitu a vede ke kognitivnímu přehodnocení působícího stresoru. „Buffer efekt“ SO se nemusí projevit při nízké hladině stresu a tím je možné vysvětlit některé nekonzistentní výsledky v dosavadních výzkumech. V církvi se obvykle objevuje více dobrovolnických aktivit než v jiném settingu. Soucit (který je univerzální hodnotou

hlásanou mnoha náboženskými tradicemi) jako potenciální mediátor ve vztahu R/S a zdraví studovali Steffen a Masters (2005). Postoj soucitu medioval vztah mezi altruistickým chováním a depresivními symptomy, stresem, sociální oporou a manželskou spokojeností. Altruistické chování korelovalo s adaptivním fungováním jen tehdy, bylo-li podmíněno zvnitřněnými postoji soucitu. Soucitné postoje jako součást systému přesvědčení spolu s pozitivní emotivitou, sociální vzájemností a adaptivním chováním vedly k lepšímu zdraví.

S věkem se zvyšuje potřeba opory v důsledku ztráty přirozených sociálních vazeb, to vede ke zhoršení fyzického fungování, snížení spokojenosti a k depresi. Krause (2006) sledoval v několika studiích ve vztahu k církvi sociální vazby a stárnutí. Církev je v tomto ohledu důležitým „nárazníkovým“ prvkem. Podle Krauseho spočívá specifická výhoda komunitní SO v tom, že v případě krize pomáhají souvěrci člověku redefinovat problémovou situaci, vymyslet plán řešení a pomoci s jeho realizací. V běžných situacích poskytuje tato SO bohaté možnosti interakce jen pro potěšení ze vzájemného sdílení. SO ovlivňují významným způsobem další demografické faktory jako je pohlaví, ale i místní a kulturní podmínky. Argyle (1997) je přesvědčen, že náboženská sociální opora je (ve srovnání s jinými religiózními faktory) vůbec nejsilnější mechanismus, působící na well - being. Společné působení osobní zbožnosti (subjektivní pocity blízkosti k Bohu), atmosféry přijetí a sdílené ideologie vedou k vysoké existenciální jistotě věřících (1999, cit. podle Miller, Kelley, 2005).

Negativní stránka SO v náboženském settingu získala pozornost teprve nedávno. Byly dokumentovány některé škodlivé účinky záporných sociálních interakcí, které mohou převýšit získanou sociální oporu. Konflikty, pocity přetížení, kritika se často týkají osob s vůdčí rolí v církvi, např. kněží (Krause a kol., 2000).

17. TEORETICKÉ RÁMCE VZTAHŮ RS A ZDRAVÍ, ÚČINKUJÍCÍ MECHANISMY

Jako plausibilní rámce pro objasnění dynamiky dějů mezi R/S a zdravím slouží některé teorie, které byly úspěšně adaptovány také v oblasti psychologie náboženství. Nejbohatším zdrojem empirických dat je teorie zvládání pomocí náboženství (religious coping), kterou rozvíjí K. I. Pargament. Náboženství podle tohoto autora poskytuje jedinci ještě „něco navíc“ k běžnému způsobu zvládání (ať již v pozitivním nebo negativním smyslu) díky tomu, že mu pomáhá hodnotit události z dalšího, odlišného úhlu pohledu. Teorie attachmentu (Kirkpatrick) tvoří

vhodný rámec pro studium traumatických stresových reakcí a následného spirituálního růstu nebo vysvětlení adaptace na životní změny v průběhu života. Teorie rolí (Sundén) vychází ze sociálně - kognitivní psychologické tradice a pomáhá vysvětlit modelování zdravého chování pomocí náboženských vzorů. Atribuční teorie (Spilka, Hood, Hunsberger, Gorsuch) specificky zapojuje do dynamiky děje tři základní protektivní prvky (smysluplnost, kontrolu nad událostmi a vědomí vlastní hodnoty) při atribučování příčin událostem.

17.1. PŘEHLED SALUTOPROTEKTIVNÍCH ELEMENTŮ V NÁBOŽENSKÝCH TRADICÍCH

Oblast sociální byla první oblastí zkoumaných mediátorů a zahrnuje vlivy vnějšího prostředí (zdravotní chování, členství ve skupině, sociální zdroje). Zdravý styl života, který předepisují náboženské tradice (např. střídmost, nekouření, zákaz nebo omezení pití alkoholu, fyzická aktivita aj.) snižuje riziko onemocnění. Soubory pravidel ovlivňují chování také ve vztahové oblasti, při výchově dětí i důležitých životních rozhodnutích, které mohou snižovat expozici stresu (dodržování etiky atd). Známým salutorním faktorem je vnímaná dostupnost sociální opory. Pravidelná interakce s podobně smýšlejícími osobami pomáhá vytvářet silnou sociální síť, která poskytuje člověku oporu a pomoc v různých formách, např. informační, socioemoční, instrumentální nebo spirituální (pastorální poradenství). Sociální opora generuje sdílené emoce, nabízí přijetí, podporuje sociální kohezi, pomáhá překonat krizové situace, nepřímo mediuje vztahy s dalšími formami psychologické a sociální aktivity (optimismus, dobrovolnictví) a tím snižuje negativní interakci. Příležitost pomáhat druhým může přinášet užitek nejen příjemci, ale i poskytovateli (Hill, Pargament, 2008).

Za specificky salutoprotektivní faktor, jak již bylo výše uvedeno, se považuje celoživotní kontakt s osobami, které mají společné hodnoty a zájmy a zájmy a percepce sociální opory, která může být i formou modlitby. Sociální opora tradičně koreluje s nízkou hladinou deprese, vysokou pozitivní afektivitou i životní spokojeností. Náboženská sociální opora byla ve výzkumech prokázána jako významný prediktor psychologické adjustace i nad rámec běžné sociální opory.

Vztah k Bohu (attachment) lze chápat jako specifickou formu sociální opory. Percepce přijetí Bohem je chápána jako zdroj emočního komfortu. Bezpečný attachment je ve výzkumech konzistentně spojen s pozitivními účinky na zdraví.

V některých kognitivistických přístupech je víra chápána jako schéma, které poskytuje model pro hodnocení událostí a regulaci myšlenkových procesů (McIntosh, 1995). Ustavení zdravého

systemu přesvědčení představuje kognitivně behaviorální mechanismus v pozadí duševního zdraví. Religiózní atribuce událostem dávají člověku pocit smysluplnosti, vnímané kontroly a předvídatelnosti v obtížných situacích tím, že pomáhají specificky přeformulovat události (buď jako příležitost, vůli Boha nebo naopak jako potrestání, hněv apod.). Náboženský systém přesvědčení nabízí mj. vizi nejzazších cílů (Emmons, 1999), o které lidé usilují a které mohou být specificky konstruovány díky vztahu k transcendentnu/Bohu, Vyšší síle. Spirituální snažení poskytuje stabilitu, oporu a směr v dobách krize a nabízí pro mnohé komplexní a uspokojivou životní filozofii. Kendler a kol. (2003, cit. podle Miller, Kelley, 2005) zjistili, že sociální religiozita, vděčnost a „nepomstychtivost“ ochraňují proti internalizujícím poruchám, zatímco obecná religiozita tvoří buffer proti externalizujícím poruchám.

Seberegulační schopnosti jedince, které pěstuje a kultivuje náboženská tradice považují McCullough, Willoughby (2009) za další mechanismus v pozadí salutoprotektivního působení R/S, např. i díky tomu, že lidé s vyšší mírou seberegulace a sebekontroly jsou schopni dodržovat lépe zdravotně prospěšné návyky. V experimentální studii Wattersona a Gieslera (2012) se účinek sebekontroly projevil až při zátěžových situacích, ale ne při běžné činnosti. Lidé s vyšší R/S dokázali vytrvat déle u frustrujících úkolů, na rozdíl od kontrolní skupiny s nižší R/S.

Psychodynamicky může náboženská praxe působit na duševní zdraví tím, že ovlivňuje pozitivní emoce (naděje, odpuštění, spokojenost, láska) a optimistická očekávání. Optimistický postoj je důležitý „rozšiřující“ zdroj duševního zdraví (Fredrickson, 2002). Meditace vedla ke zvýšené aktivitě v levém prefrontálním kortexu (spojena s pozitivními emocemi) a ke snížení aktivity v pravostranném kortexu (spojena s negativními emocemi) v různých výzkumech (Oman, Thoresen, 2002). Změny v prefrontální mozkové aktivitě vedou ke snížení alostatické zátěže přes soubor provázaných vnitřních procesů (změny ve fyziologických, imunitních, neuroendokrinních nebo kardiovaskulárních funkcích).

Další výzkumníci vymezili specifické salutoprotektivní prvky spojené s náboženskou tradicí a učením. Např. „theodicea“ se týká přijetí smyslu utrpení a udržení optimistické percepce událostí (Idlerová), „specifická přesvědčení“ motivují chování kvůli očekávání odměny po smrti za toto chování (MacIntosh, Spilka), „přijetí předepsaného řádu“ vede k prožitkům smysluplnosti chování (Ellison). K dalším posilujícím prvkům v náboženské tradici patří „poskytnutí naděje na změnu“ či „prožitek obdarování Bohem“ (Koenig), „prožitek kontinuity životních stadií“ a „intrinzický/zvnitřněný smysl života“ (Tobin) (vše cit. podle Levin, Chatters, 1998), „kognizace řádu“, prožitek „koherence a účelu existence“, „sledování hodnotných cílů s následným prožitkem naplnění“ (Reker), „přesvědčení o účelném vzorci univerza“ (Yalom) a mnohé další.

Náboženství má ale i svou temnou stránku, se kterou souvisí nežádoucí a patologické jevy a tyto nepříznivé důsledky R/S pro zdraví byly v minulosti opakovaně popsány. Znamé jsou např. náboženské důvody pro odmítnutí léčby nebo medikace, zanedbání včasné péče kvůli náboženskému přesvědčení, negativní percipovaná sociální opora, zahrnující kritiku a špatné vztahy, záporné styly zvládání (víra v netolerujícího, nemilosrdného Boha aj.), konformismus vynucený skupinovým tlakem, evokace pocitů viny, zlosti, studu a další. Pargament a další tyto jevy označují jako spirituální konflikty („spiritual struggles“). Od psychotického chování mohou být obtížně odlišitelné některé mystické stavy. Obecně panuje shoda v tom, že jsou-li tyto stavy příjemné nebo smysluplné, pak se jedná spíše o mystickou zkušenost, zatímco excesivní, nekultivované nebo divoké stavy jsou projevem patologie.

O dalších proměnných, z nichž se mnohé začínají ve funkci prediktorů zdraví studovat teprve v posledním desetiletí, badatelé předpokládají, že ve specifickém náboženském kontextu mají odlišný (často silnější) salutogenní účinek. Lze uvažovat také o souhrnném, komplexním působení souboru několika elementů. Kromě toho spekuluje Oman a Thoresen (2002) o fenoménu „psi“, který se objevil v některých experimentálních studiích přímluvné modlitby a pro nějž dosud neexistuje plausibilní vysvětlení.

Zinnbauer a Pargament (2005) vysvětlují vztah R/S - zdraví dvěma způsoby: (a) psychologické a sociologické vysvětlení předpokládá, že R/S nepůsobí na zdraví přímo, ale prostřednictvím mediujících proměnných, (b) přímý vliv R/S vysvětluje sílu účinku proměnné jako něco, co působí ještě navíc nad běžné „nereligiózní“ faktory. V náboženských tradicích či spirituálních aktivitách lze podle těchto autorů najít přinejmenším pět různých salutoprotektivních mechanismů, vysvětlitelných psychologickými teoriemi: (1) R/S jako vnímané spojení s Bohem (Bůh jako attachmentová postava); (2) R/S jako orientující síla (pomocí „spirituálního filtru“ pomáhá v nasměrování života, ke specifické percepci objektů jako posvátných (např. zdraví může být vnímáno jako posvátná hodnota); (3) R/S jako zdroj motivace (vede k prožitku smyslu a integrace přesvědčení), poskytující speciální copingové metody (modlitba, meditace, bohoslužby), které mají účinek přesahující běžné metody zvládání (R/S jako podnět k praktikování ctností soucitu, odpuštění, vděčnosti); (4) R/S jako zdroj sociální opory (religiózní opora jako specifický zdroj self - esteem, informační, emocionální a instrumentální opory, jejíž účinek je zesílen obsahem opory jako je např. vědomí společné modlitby za sebe navzájem); (5) R/S jako zdroj spirituálního konfliktu (způsob zpracování konfliktu určí, zda bude další vývoj životní situace směřovat k růstu nebo ke zdravotním potížím). Konflikt v rovině intrapersonální (konfrontace potřeb a možností v jedinci) nebo interpersonální (konflikt mezi lidmi např. mezi členy církve). Intrapersonální konflikt může být zvlášť tíživý, je-li člověk

konfrontován s existenciálními otázkami. Může být spojen s indikátory stresu, ale i s pozitivními výsledky (spirituální růst, zvýšení senzitivity aj.). Obdobně rozlišují Haber, Jacob a Spangler (2007) tyto mechanismy:

(a) zdravotní chování (behaviorální normy, které povzbuzují zdravý životní styl), (b) sociální oporu (přístup k společenským a komunitním zdrojům pomocí sociální sítě), (c) psychobiologickou cestu (psychologické zdroje R/S, které účinkují na biologické rovině, užívání R/S může např. ústít do zlepšené imunitní reakce), (d) psychobehaviorální cestu (zlepšení psychologického stavu vede k další motivaci, self - efficacy, zlepšení charakterových vlastností atd) (e) genetickou cestu (genetické faktory, které jsou patrně v pozadí určitých rysů nebo chování spojených s R/S), (f) metaempirickou cestu (prozatím nevysvětlené jevy, které stojí mimo běžné současné vědecké vysvětlení).

McCullough a Willoughby (2009) se domnívají, že dosud objevené mechanismy vysvětlují pouze 35 - 50 % rozptylu osobní pohody (well - being). V metaanalytické studii (Witter a kol., 1985, cit. podle McFadden, 1999) vysvětlovala proměnná religiozita jen 2 - 6% rozptylu osobní pohody. Zdá se, že mnoho působících prvků a mechanismů v pozadí vztahu R/S a zdraví zůstává stále neobjasněno.

Salutoprotektivní proměnné, které se objevují v současných modelech vztahu R/S a zdraví jsou nejčastěji operacionalizovány jako: životní styl, zdravotní chování, způsob zvládání obtíží (coping), sociální opora, self - esteem, self - efficacy, pozitivní emotivita, optimistický explanatorní styl, attachment, smysl pro kontrolu (locus of control), specifický systém přesvědčení tzv. „religiozní kognice“, sebeurčení, naděje, vděčnost, odpuštění sobě i druhým, seberegulace a sebekontrola, otevřenost (self - disclosure), morální principy (spravedlnost, důstojnost aj.), ctnosti („virtues“ jako např. moudrost, humor) a jiné vitální vnitřní psychologické zdroje nebo fyziologické proměnné (např. krevní tlak, IL - 6, kortizol, aj.).

17.2. EMPIRICKÉ MODELY VZTAHU R/S – ZDRAVÍ

Mnoho badatelů upozorňuje na nebezpečí zjednodušujícího chápání vztahů R/S - zdraví. Právě v obtížné uchopitelnosti konstruktů a mnohostranném působení řady proměnných tkví obtíže tohoto typu výzkumů.

Powellová a kol. (2003) identifikovali 10 konstruktů, které mohou nepřímo měnit proces spojený se zdravím: kontext (kulturní, situační, demografické, sociální, psychologické, genetické faktory), sociální prostředí (vlivy R/S, zázemí a rodiny, sociální síť, kultura, stresory aj.), osobnostní proměnné (široký rámeček se zdravím spojeného chování, kognice, emoční bilance vč

pozitivní a negativních emocí), neurální a neuroendokrinní mediátory (neurologické nebo endokrinní fungování), cílové orgány (fungování systémů při působení patogenů, např. kardiovaskulární nebo imunitní fungování), symptomy (bolest, arytmie, cholesterol), chronická nemoc (trvalý vzorec symptomů, které nelze pozorovat přímo jako infekční nemoci, návykové nemoci), léčení (změny v symptomech a stupních nemoci), zdraví/ stav (chápané v rámci biopsychosociálního modelu spolu s konstrukty jako smysluplnost, naděje, resilience, seberegulační kapacita aj.).

Novější výzkum se orientuje na zkoumání vztahů mezi hierarchicky a rekurentně působícími proměnnými. Pět teoretických modelů, které zobrazují různé behaviorální nebo psychosociální mechanismy (mediátory) stojící v pozadí vztahů mezi R/S a duševním zdravím popsali Levin a Chattersová (1998). V modelu „supressor“ ústí špatné zdraví do vyšší náboženské aktivity a ta vede ke specifickému chování, které vede ke zlepšení well - being. „Stresový“ model zobrazuje nezávislé působení stresu a R/S, proměnné spolu neinteragují a působí na zdraví každá zvlášť. V „preventivním“ modelu má R/S na duševní zdraví jak přímý, tak i nepřímý protektivní vliv. Náboženská aktivita stejně jako psychosociální mediující faktory snižují stres a tím i pravděpodobnost onemocnění. Model je typický pro epidemiologické studie. V dodatečně publikovaných výsledcích Alamedské studie (cit. podle Thoresen, Harris, 2002) vedla víra ke zlepšení zdravotního chování u žen (a nikoli u mužů). Pravidelné návštěvnice bohoslužeb se 2,5 krát častěji uzdravily z deprese a 4,6 krát častěji z abusu alkoholu než ženy bez účasti. V „moderátorovém“ modelu jsou špatné zdraví a stresor v interakci s faktory R/S. Zvýšení náboženské aktivity se promítá pozitivně do zlepšení zdraví. Model se vztahuje k výzkumům klinické populace s akutními nebo chronickými nemocemi. Ve „zdravotním“ modelu se zhoršení zdraví a snížená funkční schopnost např. v důsledku věku promítá do sociální izolace, která vede ke zhoršení zdraví, což bývá běžné u starších osob.

Pargament (1997) zobrazil vztahy R/S a zdraví pomocí modelů, v nichž působí stresory různé síly a pro každý z modelů uvádí řadu příkladů. V rámci copingové teorie určil tři různé účinky R/S, kterými jsou: R/S jako buffer proti stresu, jako trvalý zdroj adaptace (resilience) nebo jako mediátorová proměnná (která se sdružuje s dalšími psychosociálními proměnnými).

(1) V moderátorovém modelu (R/S v roli nárazníku/ „bufferu“ proti stresu) jsou lidé, kteří využívají „religiózní“ zvládání při vysokém stresu více chráněni před účinky stresu než jejich méně religiózní protějšky, ale na nižší hladině stresu religiózní zvládání neznamená výhodu. Tento model podporuje nejvíce studií. Návštěvnost na bohoslužbách koreluje s nižší mortalitou po dvou letech nebo modlitbu užívalo v době bojů více vojáků než ve chvílích klidu. Až 90 % studií prokázalo inverzní korelace, jestliže definovaly adjustaci pomocí symptomatologie

duševních poruch (deprese, anxieta) zatímco ve studiích s pozitivní definicí zdraví (spokojenost, well - being) bylo zjištěno jen 50 % významných vztahů. Z toho je patrné, že R/S funguje konzistentně jako nárazník proti negativnímu působení stresu. „Buffer“ efekt R/S vypovídá o mobilizaci zdrojů při zvládnání při stresu a onemocnění.

(2) V „deterrent“ modelu (model stálého účinku) je vyšší hladina zvládnání při vyšším stresu spojena s lepšími výsledky (vyšší well - being) než nižší hladina zvládnání při nižším stresu. R/S působí jako vyrovnávací prostředek proti působení stresu ať velkém nebo malém.

Vyšší úroveň well - being je spojena v mnoha studiích s vyšší frekvencí náboženské praxe bez ohledu na množství působícího stresu.

(3) V kombinovaném „deterrent/moderator“ modelu (neboli model „supressor“) religiozní zvládnání koreluje s lepšími účinky pro zdraví na všech úrovních stresu. Prospěch ze zvládnání se zvyšuje s výškou stresu. Rodiče dětí, kteří ztratili dítě měli ve studii menší stres dva roky po události než rodiče dětí, kteří ztrátu prožívali aktuálně.

Boswellová, Kahana a Dilworth-Andersonová (2006) ověřovaly oba modely (buffer a hlavní účinek) ve vztahu ke spiritualitě ve studii starších osob s chronickým onemocněním. Nalezly důkazy pro model stálého účinku: Více spokojeni byli ti lidé, kteří používali spiritualitu jako metodu zvládnání ještě před propuknutím nemoci než jejich ne-spirituální vrstevníci. I při změnách okolností dokázali spirituální jedinci užívat osvědčené strategie (např. modlitbu) a to jim přineslo výhodu v podobě lepšího zvládnání nemoci. R/S u starších osob je spíše trvalým zdrojem resilience nežli copingovou strategií ke zvládnání stresu.

17.3. ZPŮSOBY ZVLÁDNÁNÍ NEMOCÍ POMOCÍ R/S. NEJEDNOZNAČNÉ VÝSLEDKY STUDIÍ

Přestože většina metaanalýz potvrdila pozitivní korelace mezi R/S a zdravím, lze najít v dílčích studiích (mikroanalytických) také mnoho výzkumů se zápornými korelacemi (nebo nulovými korelacemi). Nekonzistentní výsledky tak poukazují na komplikované vztahy mezi proměnnými. V posledním desetiletí se proto zaměřuje pozornost na analýzu mediátorových proměnných, které by v pozadí známých působících mechanismů R/S - zdraví mohly stát.

Za prokázané mechanismy se považují: kladné a záporné způsoby zvládnání pomocí náboženství (religious coping), percepce kontroly nad situací (LOC), sociální opora nebo existenciální složka konstruktů R/S. Narůstá ale počet studií s takovými tématy jako jsou: odpuštění, vděčnost, naděje, důvěra, pozitivní a zralé etické postoje nebo určité osobnostní proměnné, které velmi úzce souvisejí právě s konstrukty R/S.

Lidé s vážným onemocněním používají náboženské metody zvládání častěji, aniž by měli před onemocněním vyšší míru religiozity než zbytek populace. Z hlediska škály zdraví - nemoc se výzkumné studie zaměřily na mnoho diagnostických kategorií:

Byla sledována adjustace pacientů s fyzickým postižením, s neurologickým postižením (skleróza multiplex), po traumatických zraněních hlavy, po kardiochirurgických operacích, po transplantacích, pacientů s diagnózou vážné nemoci (rakovina), s chronickým onemocněním (artritida) s duševními poruchami (bipolární poruchy, psychózy, úzkostné stavy, panické poruchy). Mnoho studií se zaměřilo na symptomy posttraumatické stresové poruchy, zvl. ve vztahu k roli R/S v posttraumatickém růstu. Psychologická adjustace byla sledována také u partnerů, rodin nebo pečovatelů o tyto pacienty (např. u pacientů trpících Alzheimerovou chorobou, po transplantacích, rodin dětí, které vážně onemocněly leukémií apod.). Podle Hilla a Pargamenta (2008) lze R/S považovat za dynamickou sílu (spíše než rys), ale další autoři se domnívají, že religiozní zvládání obtíží má nejen stavovou (reakce na krizi), ale i rysovou charakteristiku (trvalý způsob reagování).

Z hlediska působení R/S na zdraví je nutné odlišovat kladné a záporné formy náboženského (religiozního) zvládání (copingu). S kladným náboženským zvládáním koreluje podle řady studií zvnitřněná religiozita, vyšší self-esteem, smysluplnost, lepší rodinné vztahy, méně zdraví škodlivých návyků (alkohol, sex, kouření), lepší zvládání krizových situací, méně konfliktů. Nejběžnější náboženskou copingovou strategií je modlitba. V studiích se prokázalo, že internalizovaná forma religiozity (intrinzická) se ve spojení s náboženskou praxí prokazatelně projevuje už na fyziologické hladině. U pravidelně se modlících jedinců byly při experimentálním navození stresu (Seeman, Dubin, Seeman, 2003) zjištěny zdravější fyziologické hodnoty (jako např. hladina kortizolu, krevní tlak).

Záporný styl zvládání („spiritual struggles“, spirituální pochybnosti, konflikty) má jak negativní, tak i pozitivní zdravotní koreláty. Tento styl copingu souvisí podle výzkumů s krizí obecně a je obvykle spojen s emocemi zlosti, nespokojenosti, viny, s odmítáním přijmout situaci a dalšími projevy (Pargament 1997; Koenig, 1998).

Míra, do jaké se cítí pacient „zrazen Bohem“ jej činí zranitelným při expozici stresu. Klíčem k vysvětlení rozdílných dopadů RS metod zvládání na zdraví je primární hodnocení situace pacientem. Za více či méně úspěšnou adjustaci jsou odpovědné copingové strategie, které se od tohoto primárního hodnocení situace odvíjejí.

Spirituální konflikt lze považovat za mnohvrstevnatý fenomén, který nelze redukovat pouze na negativní emoce, ale zároveň má vztah k existenciální dimenzi života. Výzkumy potvrdily sníženou kvalitu života, zvýšení stresu, úzkost, depresi, negativní emotivitu, panické ataky,

suicidalitu a další psychopatologické symptomy při tomto způsobu zvládání. Ve vztahu k fyzickému zdraví predikovalo záporné zvládání horší úzdravu z nemoci, delší dobu hospitalizace a vyšší mortalitu. V longitudinální studii prokázal Pargament a kol. (2001, cit. podle Pargament, Ano, Wachholtz, 2005) vyšší mortalitu o dva roky později u těch starších pacientů, kteří zažívali spirituální konflikt. Spirituální konflikt vzniká při úsilí člověka pochopit význam zkušenosti v krizi a odráží existenciální krizi, konfrontaci s Vyšší silou. Některé aspekty konfliktu mohou být naopak spojeny s pozitivním účinkem zdraví v podobě spirituálního růstu. Pargament (1997) konstatuje, že R/S bylo prokázáno působící buffer proti stresu až ve 34% studií, na rozdíl od 4% studií, v nichž bylo označeno jako zdroj stresu. Kilpatricková a McCullough (1999) sledovali pacienty po úraze a zjistili několik odlišných vzorců reakcí na situaci: Pacienti, kteří své postižení vnímali výlučně negativně a neviděli smysl své nemoci používali sice více náboženských metod, ale současně zakoušeli velké spirituální konflikty. Jiní pacienti přijali nemoc jako součást procesu stárnutí a nezměnili náboženskou praxi, kterou vnímali jako způsob zvládání nemoci. Pro pacienty, kteří dokázali ve svém postižení nalézt smysl byla víra zdrojem naděje a pozitivního myšlení, které jim umožnilo zvládnout obtíže plynoucí z nemoci (negativní emoce). Také tato skupina pacientů měla vyšší potřebu náboženské aktivity.

Lékařské zákroky při léčbě vážné nemoci mají negativní vedlejší efekty a přinášejí další stres do života pacientů. Fyzická zátěž onemocnění je provázena zhoršenou kvalitou života a zvýšením hladiny anxiety a deprese. Při dlouhodobé nemoci (hospitalizaci) mohou lidé reagovat nejprve kladným habituálním zvládáním (Caplan cit. podle Bjorck, Thurman, 2007), ale s kumulací stresorů mohou přejít k záporné formě zvládání, např. chápat nemoc jako trest od mlčícího a vzdáleného Boha. Tento způsob chápání vede ke spirituálnímu konfliktu, protože se neslučuje s původní vírou v ochraňujícího a mocného Boha/ Vyšší sílu.

V úvahách o působení R/S na nemoc je třeba zohlednit i průběhové charakteristiky procesu. Zvládání obtíží pomocí náboženství může nejprve zhoršit adaptaci na nemoc (konflikt s Bohem) a celkový příznivý efekt může nastoupit až později. U pacientů po operaci srdce, kteří prožívali existenciální krizi, byť se ji snažili aktivně zvládat, se zvýšila hodnota fyziologického ukazatele stresu (interleukin IL – 6). Ve vztahu mezi spirituálním konfliktem a zdravím patrně působí komplexnější fyziologický mechanismus, který vede dočasně ke zhoršení stavu (Ai a kol., 2009). Ve studii pacientů po úraze (Idler, Kasl, 1997) se první měsíce po úraze projevil odklon od náboženské praxe, ale po třech letech se náboženská aktivita dostala na původní úroveň.

Jiná longitudinální studie pacientů s chronickou bolestí ukázala, že spiritualita a R/S metody zvládání se u těchto pacientů výrazně proměňovaly v čase (Keefe a kol., 2001, cit. podle

Rippentrop, 2005). Aktuální hladina bolesti nesouvisela s užíváním spirituálních metod zvládání přímo, ale dlouhodobou hladinu bolesti ovlivňovala prostřednictvím mechanismu self - efficacy.

Nespokojenost nebo zaplavení negativními emocemi je součástí adaptačního procesu, který souvisí se zpracováním událostí nebo změnou životního stylu v důsledku nemoci nebo úrazu. Přejídné zhoršení stavu díky vyplavení nepříjemných emočních prožitků po události (např. reflexe přestupku v modlitbě, pocity viny) je později nahrazeno lepšími zdravotními výsledky, na rozdíl od čistě racionálního přístupu k situaci, jak referují o experimentálním výzkumu na toto téma Pargament a Mahoneyová (2002).

Percepce Boha jako toho, kdo kontroluje situaci (surrender) může být dalším aspektem religiozity, který snižuje hladinu stresu v kontextu nemoci. Prožitek spojení s Bohem predikuje lepší zdravotní výsledky a lepší spirituální well-being. Ženy s vyšší R/S byly schopny lépe odolat mediálnímu nátlaku štíhlosti v důsledku pozitivnějšího sebekonceptu, který odvozovaly od percepce své vyšší hodnoty díky pozitivnímu vztahu s Bohem (Homan, 2010).

Jedinci s vyšší R/S mají ve studiích vyšší míru interní kontroly než jejich méně religiozni vrstevníci. Jedno z možných vysvětlení je percepce sdílené kontroly nad životem s Vyšší silou u věřících osob, která mediuje vztahy mezi R/S a zdravím. Vnitřní spirituální zdroje mohou být někdy chápány jako nástroje ke kontrole nad situací, jindy vedou spíše k povzbuzení důvěry v to, že se lze kontroly nad věcmi vzdát a věci se vyřeší podle nejlepších možností. Postoj „odstupu od události“ může přinášet výhody v obtížně kontrolovatelných situacích. Schopnost „odevzdat věci, které nelze změnit“ Vyšší síle v situaci nejistých důsledků onemocnění vedlo k lepšímu zvládání situace ve studii těhotných žen s rizikovým těhotenstvím (cit. dle Clements, Ermakova, 2010). Aktivní zvládání „řešením“, obvykle spojované s lepším zdravím, může být v těchto specifických situacích naopak zdrojem frustrace a stresu. Starší lidé využívali R/S jako „kontrolu nad situací“ signifikantně více než mladí lidé, kteří preferovali jiné zdroje zvládání (Fiori a kol., 2006).

Proces vyrovnání se s traumatickými zážitky pomocí R/S strategií je další frekventovanou oblastí výzkumu. Situace traumatu může polarizovat religiozitu a vztah člověka s Bohem. Trauma lze chápat jako spirituální zkušenost, která vede k přezkoumání dřívějších hodnot a názorů a přehodnocení smyslu života, bez ohledu na formu religiozity. Výsledky zvládání nejsou jednoznačné. Pro čtvrtinu osob byla zkušenost traumatu v důsledku diagnózy vážné nemoci zdrojem síly, zatímco třetina zakoušela víru jako zdroj dyskomfortu (S. Smith, 2004). Jedinci se silným vztahem k Bohu před traumatem budou mít pravděpodobně z religiozity větší prospěch než jedinci nábožensky vlažní, ale na druhou stranu nemusí mít intrinzičká orientace pozitivní vliv na psychologickou adjustaci, jestliže lidé čelí okolnostem, nad nimiž nemají kontrolu a

nevidí naději na zlepšení. Jedinci s vysokou mírou resilience zvládají po traumatu své životy obvyklým způsobem, zatímco jiní se musí s jeho následky dlouho vyrovnávat. Zpracování traumatické události lze chápat jako proces změny self, vztahů s druhými, životní filozofie aj. V metaanalýzách byl posttraumatický růst spojen s vyšší hladinou osobní pohody, s pozitivním přehodnocením zvládání, s optimismem a na řešení a emoce zaměřeným zvládáním. Religiozita podle Pargamenta přispívá při procesu zvládání k reorientaci a tvorbě nových rozhodnutí. Poskytuje rámec pro sociální oporu a zvládání ještě před tragédií. Úleva v průběhu události nebo po nich nastane tehdy, je-li spirituální vztah s Bohem vnímán jedincem jako konstruktivní. Přeživší traumatu mohou vyvinout tzv. tragický optimismus (Frankl), který lze definovat jako „kapacitu pro naději“ navzdory a kvůli tragickým zkušenostem. Nekonzistenci výsledků vztahů mezi R/S a traumatem v současné literatuře je možné vysvětlit tím, že spojení mezi traumatem a R/S je slabé a nekonzistentní a chybí vhodná metodologie výzkumu. Nedávná studie zjistila, že důležitý mechanismus, který stojí v pozadí vyrovnávání se s traumatem je kognitivní flexibilita (Cann, Webb, 2012). Jedinci s vyšší kognitivní flexibilitou se dokázali s náboženským konfliktem lépe vyrovnat; lépe tolerovali paradox víry, dokázali odpustit druhým navzdory utrpení a vytrvat ve víře na rozdíl od lidí méně kognitivně flexibilních. Také jiní autoři potvrzují důležitost kognitivního stylu jako mediující proměnné. Za další mediátor lze považovat intuitivní kognitivní styl, který ve výzkumu Shenhava, Randa a Greena (2012) predikoval vyšší religiozitu, na rozdíl od analytického a reflektujícího způsobu myšlení.

Výzkumy osob, které překonávaly smutek ze ztráty blízkého příbuzného, sledovaly způsob jejich adjustace po události. Lidé s nejtěžším traumatem měli sice nejvíce symptomů stresu, ale také nejvyšší skóre na škále posttraumatického růstu. Lidé, kteří v této situaci mohli projevit smutek a bolest v komunitě měli vyšší míru R/S a well - being než ti, kteří svůj smutek a žal tímto způsobem neprojevili. K lepší adjustaci přispívaly tyto specifické aspekty R/S: sociální opora, kultivace odpuštění, monitoring denních spirituálních zkušeností, čas strávený v modlitbě a meditaci, čtení posvátných textů (Currier a kol., 2012). Metaanalýza (Ano, Vasconceles 2005) potvrdila pozitivní vztah mezi zvládáním pomocí náboženství a adjustací na traumatickou událost. Religiózní zvládání vedlo k akceptaci, vyšší naději, spokojenosti se životem, optimismu, spirituálnímu růstu.

Dlouhodobě přehlíženou oblastí výzkumů je vliv rodinného a společenského kontextu na zdraví pacienta i zdraví rodinných příslušníků (nebo pečovatelů). Sourozenci dětí, které onemocněly leukémií zvládli tuto situaci lépe, jestliže vyznávali náboženské hodnoty (Kilpatrick, McCullough, 1999). R/S ovlivňuje významně např. reprodukční chování žen, vztah mladých lidí k sexu, životosprávě, sportu. Věřící manželské páry zažívají méně konfliktů, finančních

stresů či nemanželských vztahů. Ty páry, které se spolu modlily měly méně konfliktů, méně nevěry a dokázali rychleji vybudovat důvěru ve vztahu po zklamání (Lambert a kol., 2012). Tyto jevy jsou vysvětlovány tím, že náboženství aktivně učí odpouštění, altruismu a dalším morálním hodnotám a to pozitivně ovlivňuje zdraví. Závěry studií v této oblasti však nejsou jednoznačné. Užívání zvládacích strategií pomocí náboženství mělo pouze malý pozitivní vliv na vztahy mezi partnery, z nichž jeden podstoupil transplantaci nebo na matky, které nebyly připraveny na vážnou nemoc dítěte (Kilpatrick, McCullough, 1999). Věřící lidé, kteří vnímali manželství jako posvátný svazek měli více symptomů deprese a více konfliktů s ex-partnerem rok po rozvodu (Krumrei, Mahoney, Pargament, 2011).

V poslední době se mnoho výzkumů zaměřuje na odpuštění, vděčnost nebo altruismus, což jsou fenomény v náboženských tradicích zvláště zdůrazňované. Neformální nebo vrstevnická pomoc (altruismus) byla spojena se sníženou depresí a zvýšenou důvěrou, sebevědomím, self-esteem a fungováním i u pomáhajících osob. Studie zjistily, že dobrovolnictví predikuje délku života u členů církevních komunit a pravidelných účastníků bohoslužeb (Hill, Pargament, 2003). Protektivní účinky se vysvětlují seberegulačními mechanismy (např. schopností odřící si momentální potěšení), snížením stresové reaktivity a vyšší sociální oporou.

Vděčnost zlepšila well-being, pozitivní afektivitu, spokojenost se životem u studentů i pacientů s neuromuskulární poruchou, jestliže se v každodenní reflexi (vedení diáře) zaměřili na pozitivní zkušenosti ve srovnání s kontrolní skupinou (McCullough, Emmons, 2003). Výzkumy prokázaly vliv pravidelné modlitby na zvýšení vděčnosti.

Schopnost odpustit mediovalo vztahy mezi well - being, spánkem a symptomy deprese ve studii Lawler - Rowové (2010). Autorka odkazuje na studii McCullougha a kol. (1998), podle jejichž výsledků tato schopnost mediuje vztahy mezi well - being a zdravím až v 70 ti % studií. Účinek na zdraví, který plyne z odpuštění lze vysvětlit snížením excesivního zaměření na sebe a odklonem od ruminujících myšlenek zlosti. Odpuštění působí také jako mediátorová proměnná ve vztahu trauma - posttraumatický růst (Schultz, Tallman, Altmaier, 2010).

Naděje má v řadě studií vliv na rychlejší léčbu psychosomatických onemocnění a predikuje fyzické a psychologické well-being. Jedinci s vysokou hladinou naděje dokázali v kontextu traumatických událostí lépe najít smysl. Naděje může fungovat jako „střední kontrola“, která leží mezi extrémním interním a externím pólem. Studie kardiaků potvrdila dva způsoby, kterými R/S pomáhá překonat stres pacientů po operaci: (a) poskytuje sociální oporu plynoucí z náboženské komunity a (b) poskytuje naději jako kognitivní zdroj, který působí na zdraví nepřímo (Yanez a kol., 2007).

17.4. VZTAH EXISTENCIÁLNÍCH DIMENZÍ R/S A ZDRAVÍ

Někteří autoři považují spiritualitu spíše za stálý osobnostní rys, zatímco religiozitu chápou jako behaviorální charakteristiku, která se váže na naučené formy chování (náboženská praxe). Na základě empirických výzkumů se např. Maltby a Dayová (2001) domnívají, že religiozita a spiritualita jsou oddělené konstrukty. Religiozita v jeho výzkumech korelovala s jinými osobnostními rysy (podle modelu Big Five) než spiritualita.

Zatímco religiozita působí protektivně a může být obecný zdroj resilience (faktor stálého účinku), spiritualita by mohla usnadňovat zvládání v situacích stresu (jako buffer). Tyto závěry některých studií nelze zobecnit, protože role proměnných v modelech se ve výzkumech mění v závislosti na typu měření a proměnných, populaci, konstruktů. Zatím také není příliš mnoho studií, které by sledovaly vztah jednotlivých konstruktů (spiritualita - religiozita) k well - being zvlášť.

Spiritualita (spirituální zážitek) predikovala lépe well - being než religiozita (vyjádřená jako náboženská participace ve studii u neklinické populace), přičemž se na výsledcích zřejmě podílely také vlivy pohlaví a věku (Koenig, Vaillant, 2009). V řadě studií korelují existenciální (spirituální) dimenze s nižší hladinou stresu a vyšším well - being, zatímco religiózní dimenze se zdravím nekorelují. Ve vztahu religiozních a spirituálních dimenzí někdy dochází k paradoxnímu jevu, kdy dojde ke „zhoršení“ stresu v důsledku vyšší religiozity. U skupiny žen po léčbě rakoviny predikovalo nalezení smyslu v nemoci nižší symptomy deprese šest měsíců po operaci a naopak zvýšení religiozity (bez zvýšení smyslu) predikovalo vyšší stres. Vyšší stres může tedy motivovat k vyšší religiozitě, která může za určitých podmínek ústít do vyšší hladiny stresu. Studie válečných veteránů ukazují že čím více válečných situací zažili, tím více se obraceli k náboženským formám zvládání, ale to nevedlo ke snížení symptomů posttraumatického stresu (Dresher a Foy cit. podle Smith, 2004; Pargament, 1997). Kladné korelace duševního zdraví a R/S jsou odvozeny od nalezení smyslu, k němuž může religiozita napomoci (Pargament, Mahoney, 2002). Samotná religiozita (víra) bez nalezení existenciálního smyslu k lepšímu well-being nevede a při zvládání vážné nemoci je klíčová právě existenciální komponenta (Yanez et al., 2009). Lidé, kteří dokážou vnímat utrpení jako smysluplné se v situaci lépe přizpůsobí než ti, kteří tento smysl nenajdou (Miller a kol., 2006) bez ohledu na to, jak ohrožující je nemoc vnímána. Obtíže vyrovnat se s nemocí trvaly ve studii pacientům půl roku, ale s postupujícím časem se snižovaly.

Pravidelná modlitební a meditativní praxe vedla ve výzkumech ke změnám fyziologických parametrů. Spiritualita predikovala zlepšení fyzického zdraví (snížení diastolického tlaku, méně medikace a negativních nálad aj.) v mnoha studiích (Seman & Seeman, 2003). Existenciální well-being odpovídal za pětinu rozptylu fyzických symptomů nemoci. Spiritualita vedla k nalezení smyslu, k větší odolnosti vůči stresu a ke zlepšení kardiovaskulárního i celkového zdraví (Lawler, Younger, 2002).

18. MĚŘENÍ RELIGIOZITY A SPIRITUALITY V KONTEXTU SOUČASNÉHO VÝZKUMU ZDRAVÍ. KONCEPTUÁLNÍ A PSYCHOMETRICKÉ OTÁZKY VÝZKUMU

V posledních dvou desetiletích se objevila řada článků, které věnovaly zvýšenou pozornost metodologickým otázkám spojených s výzkumem zdraví a různých aspektů religiozity/spirituality. Autoři jako Pargament, Zinnbauer, Moberg, Kirkpatrick, Caseyová a další kriticky přezkoumávají otázky spojené s konceptualizací, operacionálními definicemi, výzkumným designem, použitými metodami a otázkami interpretace výsledků. Důvodem zvýšené pozornosti řady výzkumníků je obava ze zkreslení výsledků empirického výzkumu kvůli vágnímu vymezení konstruktů. Rozsáhlá diskuse, která v historii probíhala v souvislosti s konstruktem religiozity, vyústila nyní do relativní shody ohledně její definice (konstrukt s řadou odlišitelných dimenzí, ačkoli není konsenzus v jejich počtu), zatímco konstrukt spiritualita, který se objevil relativně nedávno, vzbuzuje řadu otázek a nejasností. Do metodologie R/S výzkumů se opřeli kritici, např. Sloan a Bagiella (2002) vyjadřují ostré výhrady proti teoretické konceptualizaci R/S, metodologickým slabinám výzkumů a interpretacím výsledků. Podle Levina (1994) je průkazné, že nábožensky orientovaní lidé jsou zdravější, ale není jasné, zda k lepšímu zdraví vede právě religiozita.

Zkoumání toho, co je spiritualita, je komplikovanější než zkoumání fyziologických a anatomických aspektů zdraví, protože spirituální stránka lidské přirozenosti je extrémně komplexní a multidimenzionální Moberg (2002). Podle Koeniga (2008) narůstají nejasnosti v důsledku toho, že si pod pojmem spiritualita myslí a měří každý něco poněkud jiného. Z původního významu jako disciplíny či náboženské praxe v religiózním kontextu se nyní chápání pojmu rozšířilo a více „sekularizovalo“ ve významu něčeho, co vyjadřuje subjektivní naplnění.

Expanze a obliba termínu, a zároveň konceptuální zamlžení, má velký dopad i na výzkumy související se zdravím.

Koenig (2008) rozlišuje čtyři různé způsoby, jak jsou vzájemné vztahy mezi konstrukty religiozita - spiritualita ve výzkumech konceptualizovány:

(1) spiritualita existuje v rámci religiozity. V tomto případě se neliší od religiozity a rovněž ve vztahu k zdraví jde o odlišné konstrukty, které nepůsobí komplikace při interpretaci výsledků.

(2) spiritualita v „modernější“ verzi, expandující za rámec religiozity, ale základním kritériem zůstává vztah k posvátnému objektu. Výhodou tohoto pojetí je možnost aplikace i na osoby s různým religiózním zázemím (či bez něj) např. ve zdravotnickém settingu. Religiozitu a spiritualita však běžnými dotazníky nelze spolehlivě odlišit, takže hodnocení provede proband sám. Také při tomto vymezení konstruktu není vztah zdraví - R/S kontaminován.

(3) spiritualita zahrnuje hodnoty a aspekty duševního zdraví (např. smysluplnost, harmonie, hledání vztahů, vděčnost aj.). Je to právě tento způsob operacionalizace, který zamlžuje výsledky výzkumů vztahu R/S a zdraví, neboť vzniká tautologie. Stejně nebo podobné položky v závislé i nezávisle proměnné spolu vždy korelují a to vede k pozitivním asociacím. Navíc tímto způsobem pozbývá výzkumník možnost identifikovat okolnosti spojení spirituality s utrpením, ztrátou, neštěstím a dalšími negativními jevy.

(4) konstrukt spirituality je tak široký, že obsahuje nejen pozitivní indikátory duševního zdraví, ale také sekulární indikátory. V tomto modelu je spirituální každý včetně ateistů a agnostiků a nelze srovnávat jednotlivé kategorie spirituálních jedinců ani vztahy mezi duševním a fyzickým zdravím.

Podle Koeniga by měly být z operacionální definice spirituality vyjmuty existenciální a humanistické dimenze, aby zůstal čistý vztah k posvátnému. Jediné místo, kde lze takto široký konstrukt použít je klinický setting. Pro zjišťování spirituality by se podle tohoto autora měly užívat spíše behaviorální ukazatele (náboženská praxe) nebo položky, které se zaměřují na přesvědčení, postoje, motivaci ve vztahu ke konkrétní náboženské tradici. Podle Hilla (cit. podle Casey, 2007) je řešením důsledné zakotvení definice spirituality jako „hledání významu spojeného s posvátnem.“, čímž se vyloučí všechny materialisticky zaměřené konotace spirituality.

Caseyová (2007) se zabývá problémem sebeidentifikace (sebedefinice) ve vztahu k souboru přesvědčení a lingvistickým i kulturním nuancím. Podle ní může mnoho nejasností vyplývat z faktu, že existují odlišné systémy přesvědčení, které neobsahují religiózní/ spirituální elementy

a které lze přesto charakterizovat silnou osobní vírou a přesvědčením (např. víra ve vědeckou teorii, určitý způsob života aj.). Tyto různé „osobní systémy přesvědčení“ by měly být součástí empirických výzkumů, i když problémem zůstávají jejich vymezující kritéria.⁵⁶

R/S jako multidimenzionální konstrukty nelze dostatečně charakterizovat pomocí jednoho obecného měření. Výsledný salutogenní efekt R/S vyplývá z řady faktorů. Výsledky studií vztahů mezi R/S a zdravím jsou z velké části podmíněny tím, které dimenze z mnohovrstevnatých konstruktů jsou ve výzkumu použity (Worthington, Kuru, McCullough, 1996). Pargament (1997), Oman, Thoresen (2002) a další doporučují zaměřit se při výběru metodologie na konkrétní fazety R/S, spíše než na obecnou religiozitu. Výsledky empirických výzkumů jsou nekonzistentní kvůli nedostatečnému odlišení religiozity a spirituality, přičemž každý z. konstruktů má se zdravím zřejmě jiné asociace. V minulosti byly některé spirituální zkušenosti v důsledku fenomenologické podobnosti transcendentních a psychotických stavů interpretovány jako hraniční psychózy, psychotické epizody nebo neurologické poruchy, a proto je z metodologického hlediska důležité dobře vymežit zdravé (byť neobvyklé) a nezdravé (psychopatologické) koreláty R/S. Do analýzy vztahů mezi R/S a zdravím je zapotřebí vnést (zahnout) více odlišných kritérií pro hodnocení efektu R/S a výsledky interpretovat velmi opatrně. Podle Moberga (2002) je při hodnocení důležité přihlížet k normativním odlišnostem. Indikátory toho, co je zdravé, se mohou lišit nejen v rámci kultur, ale i v rámci jedné společnosti.

King (2006, cit. podle Casey, 2009) doporučuje jasně vymežit a definovat (a operacionalizovat) zkoumané soubory, aby bylo možné určit event. odlišný vliv buď spirituality nebo religiozity na psychologické well - being, zvláště v klinickém settingu⁵⁷. Vážnými problémy, které se týkají výběru účastníků trpí mnoho studií (George, Levin, 1994, cit. podle Harris, Thoresen 2002). Je např. pravděpodobné, že v řadě výzkumů nejsou zachyceni lidé s vážnými fyzickými (i psychickými) obtížemi v důsledku onemocnění, postižení či stáří.

⁵⁶ Badatelé apelují také na obsahovou validitu nástrojů. Výzkum na téma konstruktové validity dotazníků religiozity a spirituality provedl Hyman a Handall (2006). Profesionálům v náboženské oblasti (duchovním z různých církevních tradic) bylo předloženo pět dotazníků, které obsahovaly buď spirituální nebo religiozní konstrukt. Respondenti měli hodnotit, zda obsah jednotlivých položek odpovídá kritériu religiozní nebo spirituální, poté měli podat vlastní definice religiozity a spirituality a nakonec posoudit shodu či rozdíly obou konstruktů. Výsledkem studie bylo zjištění, že z pohledu profesionálů jsou religiozita a spiritualita spojené, ale zároveň odlišné konstrukty a povaha tohoto vztahu je nejasná. Faktorová analýza vyústila v nalezení jediného společného faktoru. Výzkum vedl k doporučení užívat dotazníky pro religiozitu i spiritualitu bez rozdílu jak pro religiozní, tak spirituální skupiny. Na druhou stranu se v současných výzkumech ukazují odlišné korelace mezi spirituálními a religiozními aspekty a různými dimenzemi zdraví.

⁵⁷ King (2006, cit. podle Casey, 2009) zkoumal vztah mezi R/S a zdravím u různých etnik ve Velké Británii v závislosti na tom, zda se členové skupin definovali podle religiozních nebo spirituálních charakteristik. Religiozita ve významu formální příslušnosti a extrinzičké orientace v jeho výzkumu korelovala s maladaptivním chováním, na rozdíl od adaptivního chování skupiny, charakterizující se jako spirituální.

Moberg (2002) upozorňuje na obtíže výzkumu, které začínají ještě dlouho před výběrem nástrojů. Volba nástrojů výzkumníka je totiž limitována jeho teoretickými, profesionálními, teologicko - filozofickými a dalšími odbornými východisky. Rizika výzkumu vztahů mezi R/S a zdravím (ale nejenom zdravím) shrnuje takto:

(1) žádný nástroj není dokonalý a není schopen postihnout komplexní povahu jevů. V žádném výzkumu se nelze vyhnout redukcionismu. Pokus interpretovat osobní spiritualitu na skóre v psychometrické škále přináší větší nebezpečí než jiné sociálně - psychologické koncepty kvůli obtížné lingvistické uchopitelnosti „spirituálních pojmů.“

(2) indikátory používané k měření (chování, přesvědčení, postoje, prožívání, interpersonální vztahy, odpovědnost, sociální prosperita aj.) mohou na fenomén spirituality pouze poukázat, ale neukazují fenomén samotný. Falešná pozitivita a negativita může zkreslit diagnostické závěry (skóre na škále není skutečný fenomén, ale pouze nedokonalá reflexe subjektu).

(3) fyzické nebo duševní zdraví může být iluzorní pocit, který nevyovídá o realitě; stejně jako sebehodnocení spirituality. Lidé mohou v této oblasti trpět sebeklamem a užití nedokonalých nástrojů je v tom může ještě více utvrzovat.

(4) příliš velká obecnost měření může bránit individuálně - specifickému přístupu. Obecné generické nástroje mohou být zabarveny subtilním subjektivním i společenským hodnocením (ideologiemi), kterých si výzkumník nemusí být vědom. Škály mají tendenci eliminovat některé specifické indikátory, které jsou pro danou skupinu (např. minoritu) důležité a tak vzniká nekorektní přístup s diskriminací, předsudky a dysrespektem.

(5) univerzální nástroje vedou nakonec ke ztrátě znalostí, jsou-li setřeny odlišnosti mezi skupinami a interpretovány v rámci jediného výkladového (sekulárního nebo náboženského) schématu.

Výzkumné studie, které byly prováděny v mainstreamové populaci v USA (protestanti, studenti VŠ, střední třída, běloši) odrážejí americko - křesťanský étos, který nelze dost dobře zobecnit v odlišném sociokulturním a náboženském prostředí (Thoresen, Oman, 2002). Hladina religiozity/spirituality v některých evropských zemích je nižší než v USA a v tomto směru má Česká republika zcela odlišný sociokulturní kontext.

Diener, Tay a Myers (2010) studovali vztah well-being, zdraví a náboženství v různých kulturách a prokázali, že ekonomické a sociální faktory podstatně ovlivňují korelace mezi osobní pohodou (well - being) a religiozitou. Jejich studie svědčí o tom, že lidé v národech s nižší životní úrovní mají vyšší hladinu religiozity a naopak. Pro západní společnosti, kde mají lidé „příznivější“ životní podmínky, je charakteristická vyšší průměrná hladina osobní pohody, která není tak zásadně podmíněna religiozitou. Závěry o kauzálním působení ekonomických podmínek

na religiozitu ale nejsou jednoznačné. Na jednu stranu je pravděpodobné, že horší ekonomická prosperita může souviset s vyšší religiozitou v méně kulturně rozvinutých zemích, na druhou stranu byly i ve vyspělých společnostech (Německo) provedeny výzkumy, v nichž měli religióznější jedinci v dlouhodobém horizontu vyšší životní spokojenost než lidé, kteří se stali v průběhu času méně religiózní.

Není jasné, jakým směrem ve vztahu působí kauzalita a není ani dostatek výzkumů, které by se zabývaly dynamickým aspektem systému přesvědčení i náboženské praxe a zohledňovaly by vývoj na časové ose. Další doporučení se týkají lepší kontroly proměnných, využívání prospektivních místo průřezových designů, zařazení jiných než sebehodnotících dotazníkových metod (např. narativní techniky, autobiografická analýza apod.), zaměření se na úlohu kontextuálních faktorů, osobnostních proměnných a rovněž zaměření výzkumů na specifické soubory, též s ohledem na demografické proměnné jako jsou pohlaví, věk, socioekonomický status a kulturní kontext.

Podle Koeniga (2009) bude zejména konstrukt spirituality hrát důležitou roli ve zdravotnickém settingu kvůli své univerzalitě a možnostem „spirituálně“ založených intervencí. Autoři studie, v níž sledovali působení spirituálních zážitků na zdraví (Kohls, Wallach, 2007) se domnívají, že pravidelná spirituální praxe by se mohla stát zdrojem resilience při destabilizujících zkušenostech (ve smyslu disociace ega), k nimž někdy dochází během dlouhodobé hospitalizace, a tak vést ke zvýšení well - being v klinickém settingu. Powelová (2003) doporučuje zaměřit se na rychle rostoucí počet spirituálních jedinců bez zakotvení v náboženské tradici. Podle Idlerové a kol. (2003) by se měl aplikovaný výzkum v oblasti zdravotnictví více soustředit na popis subjektivních, introspektivních zkušeností jedinců mimo institucionální rámec.

Komponenta smysluplnosti, obsažená ve spiritualitě se jeví jako další univerzální koncept, který je společný lidem smýšlejícím nábožensky i nenábožensky. McGrathová (2003, cit. podle Chochinová, Cann, 2005) zkoumala koncept spirituality mezi pacienty a zjistila, že udržení kontaktu s okolím pomocí rodiny, přátel, volného času a práce je stejně tak spirituálně vitální pro tyto (sekulární) jedince, jako transcendentní smysl pro religiózně orientované osoby. V religiózním kontextu je spiritualita prožívána jako vztah s osobním Bohem, zatímco v sekulární oblasti se vztahuje ke hledání smyslu, přičemž se oba konstrukty vztahují ke hledání smysluplného života. Skupinu ne - religiózní je proto ve výzkumech zapotřebí přesněji specifikovat a to zvláště v průřezových studiích a u souborů s různými formami přesvědčení. Nízká hladina religiozity, vysoká míra osobní kontroly, sebeakceptace, otevřenost a flexibilita, nízká hladina stresu, ale i více negativních psychologických symptomů (např. existenciální

úzkost, pocity viny) mohou být některé ústřední charakteristiky této ne - religiozité, ale spirituální skupiny.

Výsledky řady studií a názorů odborníků lze uzavřít tím, že pro psychologii náboženství ve vztahu ke zdraví bude nadále velkým úkolem hledání konceptualizace R/S, uspokojivých definic a sofistikovanějších nástrojů, které jsou teoreticky i funkcionálně spojeny se zdravím. V otázce výběru nástrojů bude vhodné zaměřit se více na měření, která jsou alternativou k sebehodnocení (např. reakční čas, pozorovací techniky, projektivní techniky, fyziologická měření aj).

Doporučení pro výzkum této oblasti shrnuje Ellison (Ellison a Levin, 1998 cit. podle Ellison, 1998). Měření by neměla opomíjet:

- (a) vyjasnění konceptu a důkladnější měření aspektů R/S, které jsou přímo spojeny se zdravím jako sociální opora, coping, smysluplnost, spirituální zážitek,
- (b) studium vlivu R/S na zdraví pomocí longitudinálních výzkumů,
- (c) studium negativních aspektů R/S jako je maladaptivní chování, negativní emoce, interakce,
- (d) studium alternativních modelů vztahu R/S - zdraví, teoreticky dobře zakotvených,
- (e) studium meziskupinových rozdílů (rasové, etnické, generové a sociální).

EMPIRICKÁ ČÁST

19. ZÁMĚR A CÍLE VÝZKUMU

Empirická část práce si klade za hlavní cíl zmapovat důkladněji konstrukt religiozity a spirituality v české populaci a ve vztazích k různým proměnným z oblasti zdraví (a z oblasti pozitivní psychologie) s důrazem na ty aspekty konstruktů, které nebyly dosud v české literatuře systematicky zkoumány. Religiozita/spiritualita i osobní pohody a subjektivní kvalita života jsou rozsáhlé multidimenzionální konstrukty, které obsahují kognitivní, afektivní i behaviorální složky, k nimž lze připojit i behaviorální charakteristiky životního stylu.

Hlavní cíl našeho výzkumu vychází z předpokladu, že religiozita/spiritualita může spolu s jinými salutoprotektivními faktory významně pozitivně ovlivňovat celkové fyzické i psychické zdraví a osobní pohodu člověka. Tato obecná hypotéza bude v následujících kapitolách vždy podle kontextu upřesněna a analyzována pomocí statistických postupů.

Na základě výše zmíněných předpokladů a teoretických východisek můžeme formulovat dílčí cíle našeho výzkumu následovně:

- Budeme zjišťovat, jaké jsou parametry proměnné R/S v našem výzkumném souboru a jak se podle vztahu k proměnné R/S budou odlišovat specifické skupiny.
- Zajímáme se o to, zda a do jaké míry přispívá proměnná religiozita/spiritualita k predikci souhrnné subjektivní kvality života u souboru české neklinické populace.
- Předpokládáme nalezení asociací mezi konstruktem R/S a souborem dalších proměnných (sociální oporou, vděčností, smysluplností, smyslem pro soudržnost, emočními charakteristikami, životním stylem a dalšími) a předpokládáme, že se objeví odlišnosti v některých parametrech u obou podsouborů, které charakterizujeme z hlediska konstruktů religiozita/spiritualita.

Zvolený design nám umožňuje sledovat velké množství hierarchicky propojených vztahů (které vznikají díky komplexnosti hlavních konstruktů a sledovaných vztahů), na něž jsme se zaměřili v několika modelech. Metody jsme zvolili tak, aby obsáhly hlavní (kognitivní, emoční, sociální a behaviorální) dimenze konstruktů religiozita/spiritualita (R/S). Výzkumy, zabývající se vztahem mezi R/S a zdravím jsou v české odborné literatuře k dispozici zatím v nesystematické podobě a jejich výsledky souvisí se zvolenými metodami a výzkumnými soubory. V české populaci zatím nebylo standardizováno ani příliš mnoho nástrojů na měření R/S, součástí práce bylo proto ověření psychometrických vlastností tří dotazníkových metod pro zjišťování religiozity/spirituality, které zatím nebyly v české populaci administrovány.

V posledních letech jsou v zahraničních výzkumech v rovnici vztahu R/S – zdraví objevovány nové souvislosti včetně působení dalších, často latentních, skrytých proměnných.

Stále se vede diskuse o povaze samotných konstruktů „religiozita – spiritualita“, např. v souvislosti s odlišným salutogenním působením skupinového versus individualizovaného náboženského prožitku. Část této práce se zabývá také srovnáním přístupů k předmětu výzkumu z hlediska metodologie. Sledovali jsme, zda a event. jaká kritéria a metody jsou při predikci závisle proměnné průkazná a dobře diferencující.

Téma výzkumu religiozity/spirituality vneslo do naší studie specifický požadavek na výběr souboru. Výzkumný soubor byl specifický jak z hlediska sociodemografických charakteristik, tak i z hlediska náboženských postojů (neboli složky „přesvědčení“ či „belief system“ a složky emočního prožívání spojeného s typem „spirituálních prožitků“). Kromě osob s náboženskou příslušností tvořili druhou část souboru „sekulární“ jedinci, kteří měli podobné demografické charakteristiky jako religiózně založení jedinci. Dalším požadavkem výzkumu bylo obsáhnout celé věkové spektrum v rozsahu od mladé až po pozdní dospělost (stáří).

Práce je rozdělena do několika relativně samostatných, ale navazujících a vzájemně se prolínajících částí. Z hlediska typu výzkumu jde o výzkum korelační (hledali jsme vztahy mezi proměnnými), průřezový a diferenciací (srovnávali jsme dva podsoubory vzhledem k různým kritériím). K některým výsledkům jsme dospěli na základě retrospektivního usuzování (výzkum s ex post facto postupy).

V této práci se soustředíme zejména na zachycení některých vztahů a souvislostí v rámci širšího výzkumného designu, přičemž by se výsledky této studie mohly stát podnětem pro formulaci dalších specifických hypotéz. Bylo by žádoucí věnovat se vztahům R/S s různými proměnnými podrobněji, ale tento typ zkoumání by překročil účel této studie a proto je nutné odkázat tato specifická témata do budoucna.

19.1. POUŽITÉ METODY

Česká republika je díky historickému vývoji v kombinaci s řadou dalších faktorů v oblasti náboženských postojů zemí se specifickým vztahem k oblasti religiozity/spirituality a tato odlišnost je patrná i ve srovnání s nejbližšími geopolitickými sousedy (např. Slovenská republika). Proto bylo v jednom z klíčových úkolů první části výzkumu zvolení vhodné, kulturně senzitivní dotazníkové metody pro zkoumání R/S. Na základě předchozího výběru jsme vybrali tři R/S dotazníky, které pokrývají všechny základní oblasti konstruktů a zároveň se jeví být dostatečně senzitivní pro naši pokročile sekularizovanou společnost.

K získání dat byla použita dotazníková baterie metod, která se skládala z dotazníků zjišťujících závisle proměnnou (kvalita života, subjektivní osobní pohoda) a nezávisle

proměnnou (religiozita/spiritualita, osobnostní charakteristiky např. smysl pro soudržnost a externí zdroje typu sociální opory a vybrané charakteristiky životního stylu).

Konstrukt „kvalita života“ byl zkoumán dotazníkem WHOQoL-BREF. Dotazník má čtyři subškály a celkový skór (který jsme používali v této práci). Konstrukt osobní pohody (well-being v Dienerově pojetí) byl zjišťován pomocí dotazníků na zjišťování spokojenosti (SWLS; kognitivní složka konstruktu) a afektivity (PANAS; emoční složka konstruktu).

Nezávislé proměnné jsou v této studii zastoupeny konstrukty: sociální opora (SO), smysl pro soudržnost (SOC), vděčnost (GQ-6), místo kontroly (LOC), religiozita/spiritualita (R/S), každodenní spiritualita (DSES). Téma životního stylu tvoří specifickou oblast zkoumaných vztahů. V této práci jsme se zaměřili zejména na porovnání několika charakteristik, které se vztahovaly k oblasti negativních zvyklostí, oblasti stravování a oblasti fyzické aktivity.

Kopie metod, použitých ve výzkumu jsou uvedeny v přílohách na konci práce.

20. CHARAKTERISTIKY VÝZKUMNÉHO SOUBORU

Sběr dat byl uskutečněn v dubnu až červenci 2010 v několika vlnách. Vzhledem k záměru výzkumu získat co největší soubor respondentů zejména ve vztahu k jejich systému přesvědčení (tzv. belief system) byly dotazníky distribuovány prostřednictvím oslovení vytipovaných skupin v církevním okruhu. V „sekulárním“ prostředí byli respondenti osloveni pomocí sítě distributorů, částečně v kombinaci s metodou „sněhové koule“.

První část respondentů byla získána v církevních komunitách praktikujících věřících. Podstatnou část tohoto podsouboru tvořili lidé ze 3 církevních společenství v Praze, zbytek byl doplněn jednotlivci, kteří praktikují víru v rámci různých církevních sborů buď v Praze nebo v jiných městech. Výběr podsouboru obecné, neklinické populace byl realizován s pomocí studentů katedry psychologie, kteří zajistili distribuci v okruhu příbuzných a známých.

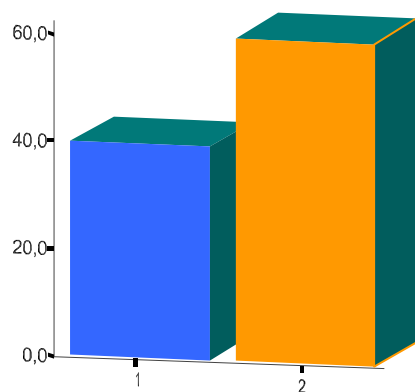
Většina respondentů vyplnila dotazník v podobě tužka - papír, menší část využila možnost vyplnění dotazníku v elektronické podobě, který byl distribuován přes síť známých (přes soukromé kontakty elektronickou cestou bylo získáno jen 8 % dotazníků). Respondenti byli informováni o účelu výzkumu. Odevzdávání dotazníků proběhlo přes důvěryhodnou známou kontaktní osobu (v případě studentů – distributorů) a prostřednictvím kontaktní osoby nebo schránek umístěných v prostoru společenského zázemí církevní komunity (v případě členů církevní komunity) s garancí anonymity. Vzhledem k náročnosti otázek a délce dotazníku se více než čtvrtina distribuovaných dotazníků nevrátila.

Do vyhodnocení byly zařazeny jen dotazníky s dostatečným počtem vyplněných položek (v nichž nechybělo u každého dotazníku více než cca 10% položek. Chybějící data pro mnohofaktoriální model byla doplněna výpočtem z regresní roviny (tento postup je uveden podrobněji na str. 185).

DEMOGRAFICKÉ PROMĚNNÉ (základní kategorie)

POHLAVÍ

Muži a ženy jsou v našem souboru zastoupeni v poměru 2 : 3



	N	%
muži	109	39,8
ženy	168	60,2

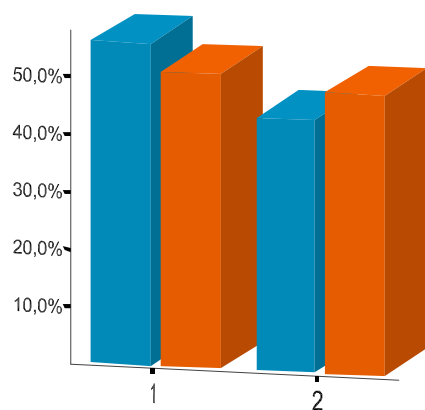
Sloupcové grafy demografické proměnné „pohlaví“: **1 – muži, 2 – ženy**.

VĚK

Věk respondentů pokrývá široký interval dospělého věku od 18 do 85 let, s věkovým průměrem 41,9 let, SD= 14,9. Při rozdělení vzorku na dvě kategorie mladší - starší podle věkového průměru je o něco více zastoupena mladší věková kategorie (u mužů i žen), poměr starších a mladších osob v obou kategoriích podle pohlaví (muž - žena) je 2:3.

1. „mladší“ - osoby do 42 let,

2. „starší“ - osoby od 42 let

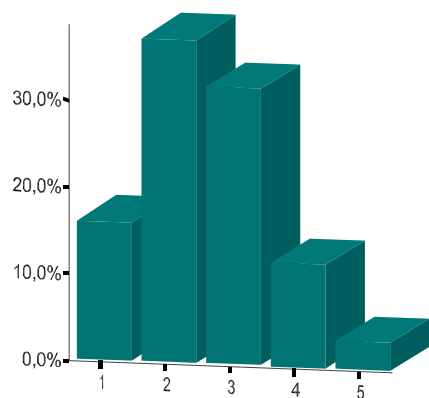


	mladší (1)		starší (2)	
muži	61	56%	48	44%
ženy	86	51%	82	49%

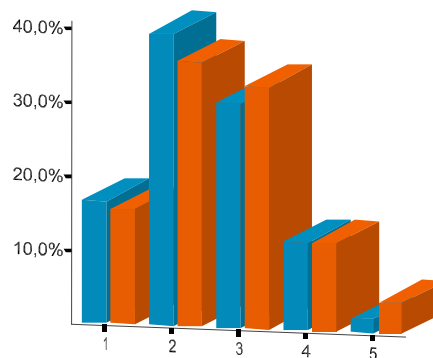
	N	Ml:St
mladší	148	53%
starší	130	47%
	278	

Věkové kategorie lze rozdělit podrobněji na intervaly určené směrodatnou odchylkou od průměru. Vznikne 5 skupin, jejichž rozložení ukazují dva grafy a tabulka. Nejpočetněji jsou zastoupeny osoby ve věku od 27 do 56 let, které tvoří 69% osob v souboru (skupiny 2 – 3).

Věkové skupiny - celý soubor



Věkové skupiny a pohlaví

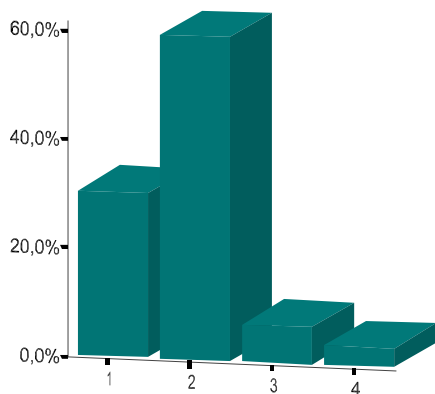


	18-27 (1)	28-41 (2)	42-56 (3)	57-70 (4)	71+ (5)
muži	17%	39%	30%	12%	2%
ženy	15%	36%	33%	12%	4%
celkem	16%	37%	32%	12%	3%

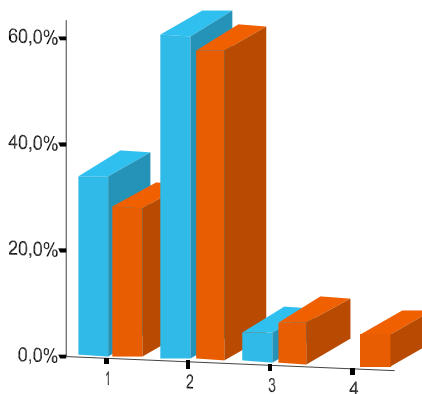
RODINNÝ STAV

V souboru je s nejvyšší četností zastoupen rod. stav „ženatí/vdané“ a rod. stav „svobodní“. Ženatí a vdané osoby tvoří 60% vzorku, svobodní 30% souboru. V kategorii rozvedených a vdov je pouze 10% osob. Poměr pohlaví v těchto kategoriích odpovídá rozdělení mužů a žen (2 : 3) v celém souboru.

Rodinný stav – celý soubor



Rodinný stav podle pohlaví

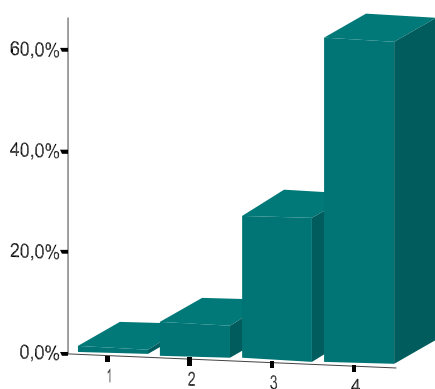


	Svobodn/í/é (1)	ženatí-vdané (2)	Rozveden/í/é (3)	Vdovy (4)
Muži	34%	61%	6%	-
ženy	28%	58%	7%	6%
všichni	30%	60%	7%	4%

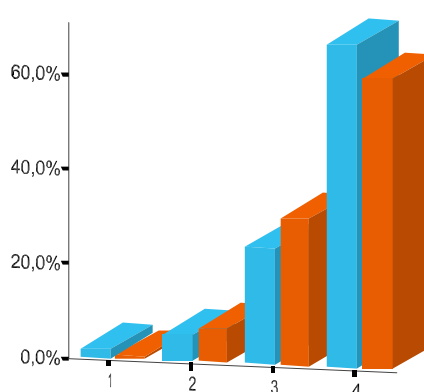
VZDĚLÁNÍ

V souboru převažují lidé s vysokoškolským vzděláním (64%), třetinu tvoří středoškolsky vzdělané osoby s maturitou. Lidé bez maturity a se základním vzděláním tvoří 7,6% souboru, 1% osob má vzdělání základní. Poměr mužů a žen ve všech vzdělanostních kategoriích je zastoupen rovnoměrně

Vzdělání – celý soubor



Vzdělání podle pohlaví



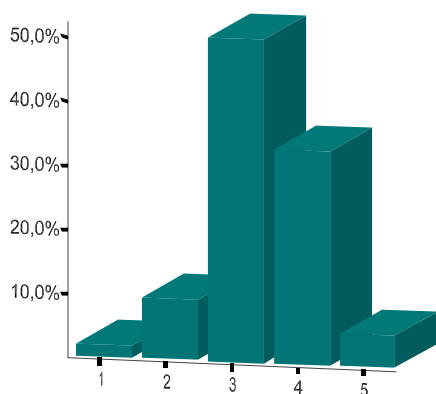
	ZŠ (1)	SŠ (2)	SŠ s mat (3)	VŠ (4)
muži	2%	6%	24%	68%
ženy	6%	7%	31%	61%
celkem	1%	7%	28%	64%

Z četností uvedených v tabulkách vyplývá, že více než 90% osob ze souboru má vzdělání SŠ s maturitou a VŠ. Pouze desetina osob má nižší vzdělání (ZŠ a SŠ bez maturity). Výše vzdělání je důležitý ukazatel související s výší příjmu, zaměstnaností aj. ukazateli, proto jej budeme kontrolovat v dalších statistických výpočtech. Rozložení respondentů umožňuje binomické rozdělení na (1) osoby bez VŠ vzdělání a (2) osoby s VŠ vzděláním.

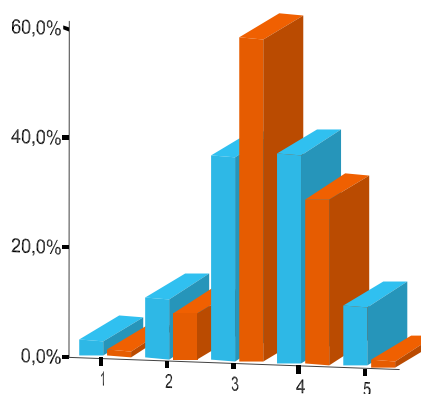
PŘÍJEM

Téměř 50% osob v souboru má průměrný příjem, 38% osob dosahuje nadprůměrného příjmu a pouze 11% osob má příjem podprůměrný (z toho 14% mužů a 9% žen). Mírný rozdíl v poměru mužů a žen je pouze v nadprůměrné a vysoce nadprůměrné příjmové kategorii, kde muži převažují nad ženami v poměru 5:3.

Příjem – celý soubor



Příjem podle pohlaví



	nízký (1)	podprům (2)	průměr (3)	nadprůměr (4)	výrazně (5)
muži	3%	11%	37%	38%	11%
ženy	1%	8%	59%	30%	1%
všichni	2%	9%	50%	33%	5%

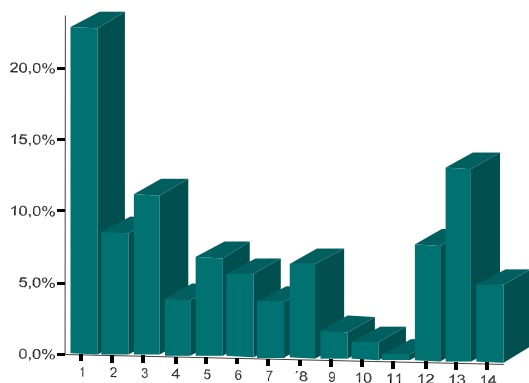
PROFESNI KATEGORIE

Zaměstnané respondenty jsme rozdělili do 11 ti kategorií podle typu vykonávané činnosti. Z profesí byly nejvíce zastoupeny oblasti: (1) pedagogická (pedagogové SŠ a ZŠ, vychovatelé), kteří tvoří 23 % vzorku, (2) oblast služeb, dopravy, obchodu (tvoří 10 %) a (3) zdravotnická oblast (sestry, lékaři, ošetřovatelé, tvoří 7 % souboru). Nejméně byly zastoupeny profese dělnické (2%) a umělecké (1%), ostatní profese byly z hlediska zastoupení (3 – 6%) relativně rovnoměrně rozděleny. 30% osob ze souboru nebylo výdělečně činných (studenti, důchodci, rodičovské dovolené).

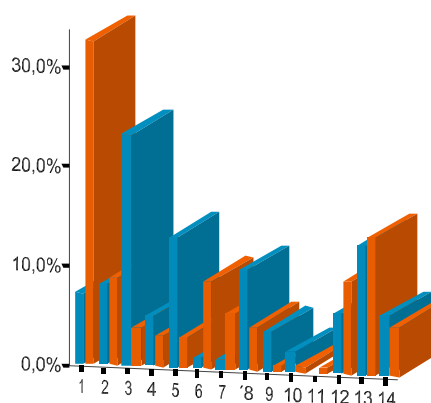
Grafy (str. 148) znázorňují četnosti v profesních kategoriích v celém souboru a podle pohlaví

(1) pedagogické, (2) zdravotnické, (3) technické, (4) věda, VŠ pedagogové, (5) státní správa, (6) administrativa, (7) sociální oblast, (8) služby, doprava, obchod, (9) dělnické, (10) umělecké, (11) jiné (12) důchodci, (13) studující, (14) neuvědli.

Profesní kategorie – celý soubor



Profesní kategorie podle pohlaví

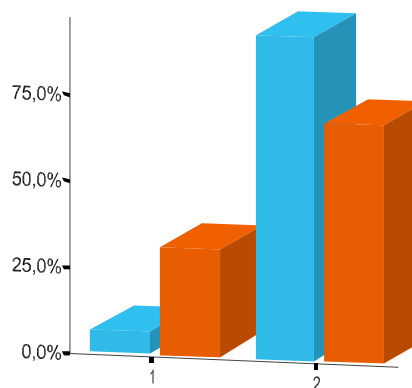
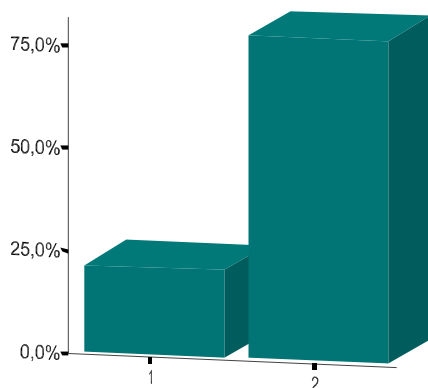


Četnosti v profesních kategoriích 1 - 14

%	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
M	7	8	23	5	13	1	1	10	4	2	-	6	13	6
Ž	33	9	4	3	3	9	6	4	1	1	1	9	14	5
V	23	9	11	4	7	6	4	7	2	1	1	8	14	5

údaje v procentech

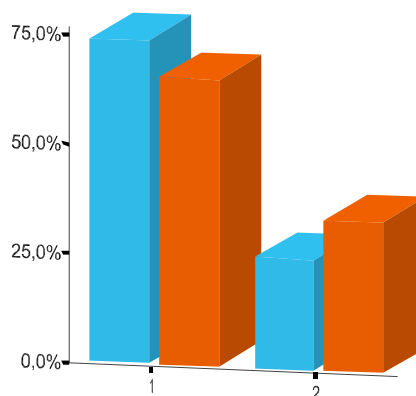
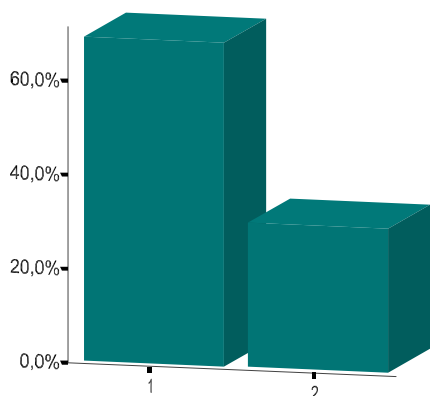
PEDAGOGOVÉ VERSUS OSTATNÍ PROFESNÍ KATEGORIE



	učitel ZŠ/SŠ (1)	jiné profese (2)
muži	6%	94%
ženy	31%	69%
všichni	21%	79%

V našem souboru vykonává jedna třetina žen profesi VŠ nebo SŠ pedagoga, zatímco jen 6% mužů je ve stejné profesi.

VÝDĚLEČNÁ ČINNOST



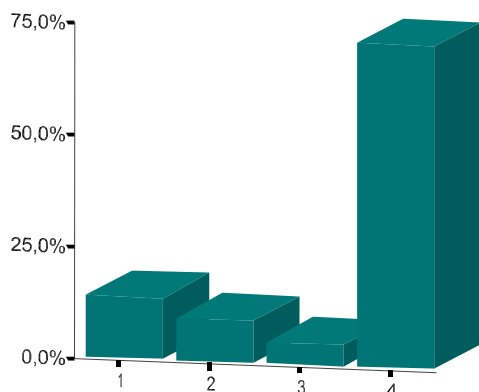
	pracující (1)	nevýděleční (2)
muži	74%	26%
ženy	66%	34%
všichni	69%	31%

Poměr lidí, kteří jsou výdělečně činní k nevýdělečně činným je 2:1

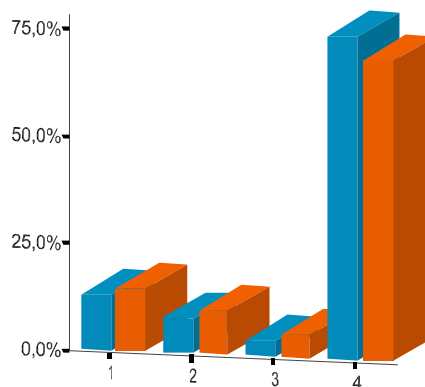
MÍSTO BYDLIŠTĚ

72% osob žije ve městě nad 100 tis obyvatel, necelá třetina osob pochází z menších měst a obcí. Obě pohlaví byla v kategorii „místo bydliště“ zastoupena v poměru, který odpovídá jejich poměru rozdělení v celém souboru.

Bydliště – celý soubor



Bydliště podle pohlaví



	do 10 tisíc (1)	do 50 tisíc (2)	do 100 tisíc (3)	nad 100 tisíc (4)
muži	13%	8%	4%	76%
ženy	14%	10%	5%	70%
všichni	14%	9%	5%	72%

21. DEMOGRAFICKÉ PROMĚNNÉ VE VZTAHU K R/S

V testové baterii jsme zjišťovali charakteristiky respondentů ve třech škálách religiozity/spirituality, které porovnáme podle 4 demografických kritérií: pohlaví, věk, vzdělání a rodinný stav.

R/S charakteristiky:

(A) příslušnost k církvi (člen - nečlen)

(B) účast na bohoslužbách na škále 1 - 6 (krajní výroky: vícekrát za týden (1) - vůbec (7)).

(C) sebehodnocení R/S (stupnice s krajními výroky „vůbec (1) - naprosto (7)“)

Škály R/S i některé demografické ukazatele jsme převedli na binomické kategorie, a tím jsme získali přehled o četnosti respondentů vzhledem k demografickým proměnným. Tento krok je důležitou kontrolou kvůli srovnatelnosti podsouborů.

Binomicky rozdělné škály (A), (B) a (C)⁵⁸ vyjadřují protikladné postoje: pozitivní vs. slabý/event. neutrální postoj k R/S.

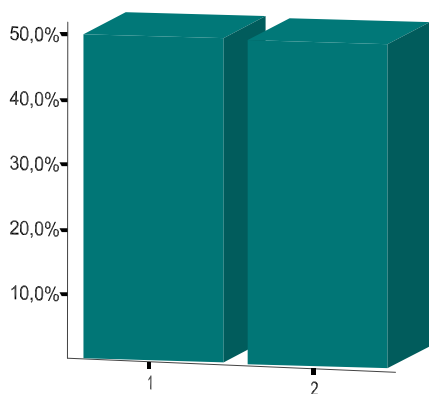
⁵⁸ Do kategorie „vyšší R/S“ (C) sebehodnocení R/S) jsou přiděleny osoby, které se hodnotily na škále mezi 5 – 7 (tj. jako hodně až úplně „věřící“), v kategorii nízká R/S jsou osoby, které se hodnotily na stupnici od 1 do 4 (tj. od vůbec po napůl věřící). V proměnné „frekvence návštěv bohoslužeb“ (B) „malá účast“ vyznačena hodnotami 4 – 6; „častá

V následujících tabulkách a grafech je uvedeno rozdělení podle tří ukazatelů R/S (A–C), se zřetelem k četnostem osob z hlediska 4 demografických kritérií: pohlaví, věk, vzdělání a rodinný stav. (Dvoubarevné grafy ukazují porovnání podle zvoleného demografického kritéria).

ČLENSTVÍ V CÍRKVI

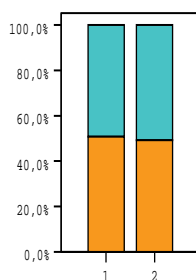
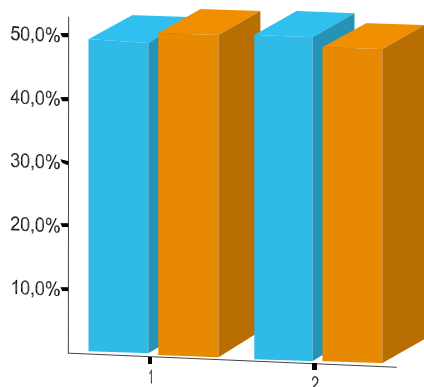
Sloupcové grafy s čísly 1 a 2 odpovídají kategoriím „členství v církvi 1 = ano, 2 = ne“

V grafech 1–4 jsou barevně odlišeny demografické kategorie pohlaví, věk, vzdělání a rodinný stav.



členství v církvi	ano (1)	ne (2)
%	50%	50%
N	137	139

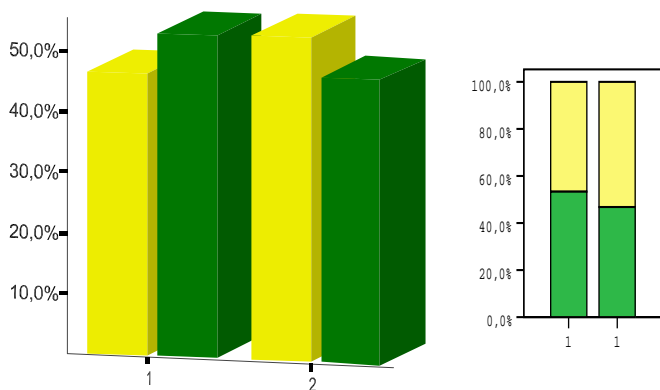
ČLENSTVÍ V CÍRKVI A POHLAVÍ



pohlaví	Členství v církvi	
	1 ano	2 ne
muži	49%	51%
ženy	51%	49%

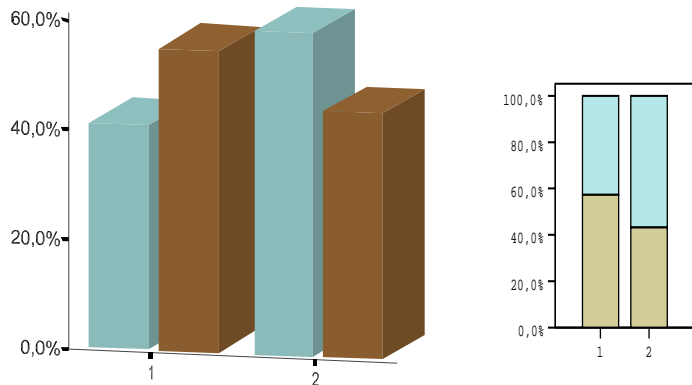
účasť hodnotami 1 – 3; Škála je uspořádana sestupně, proto byla upravena přepólováním 1 – ne/zřídka 2 – ano/často.

ČLENSTVÍ V CÍRKVI A VĚK



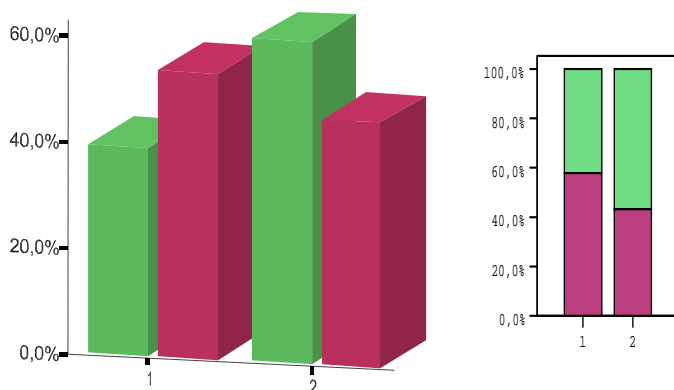
	Členství v církvi	
věk	1 ano	2 ne
mladší	47%	53%
starší	56%	43%

ČLENSTVÍ V CÍRKVI A VZDĚLÁNÍ



	Členství v církvi	
vzdělání	1 ano	2 ne
ne VŠ	41%	59%
VŠ	55%	45%

ČLENSTVÍ V CÍRKVI A RODINNÝ STAV



	Členství v církvi	
stav	1 ano	2 ne
svobodný	39%	61%
žen/vdan	54%	46%

Závěr: Podle členství v církvi jsou osoby v našem souboru rozděleny rovnoměrně, jak podle pohlaví, tak věku, a mírně nerovnoměrně podle vzdělání a rodinného stavu. Osob s vyšší R/S,

kteří mají vyšší vzdělání (VŠ) a jsou ženatí/vdané je v našem souboru více než ve skupině osob s nižší R/S.

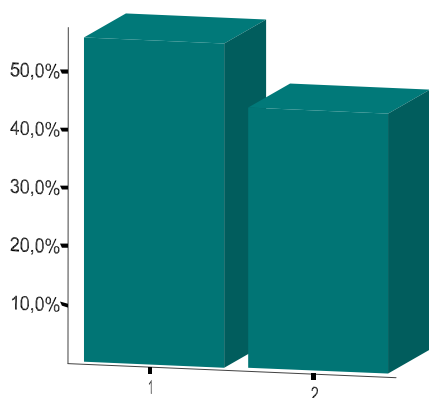
ČLENSTVÍ V CÍRKVI A NÁBOŽENSKÉ VYZNÁNÍ

K Římskokatolické církvi se hlásí 121 osoba, k Českobratrské církvi evangelické 6 osob, k Československé církvi husitské 2 osoby, a po 1 osobě k Církvi bratrské, Bratrské jednotě baptistů a jiným církvím. 6 respondentů (z členů církve) typ církve neuvědomil.

Odlišnosti plynoucí z různých náboženských vyznání považujeme v našem souboru za nevýznamné.

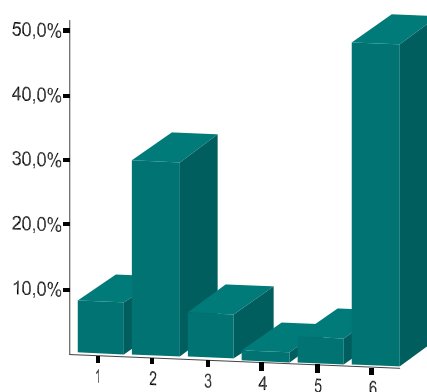
ÚČAST NA BOHOSLUŽBÁCH

Škálu jsme binomicky rozdělili na kategorie: (1) ne-zřídka (rozsah frekvence: vůbec - 1-5x/rok) a (2) ano - často (až 3x do týdne - 1-3x/měsíc).



Frekvence návštěvy

1 = ne/zřídka, 2 = ano/často



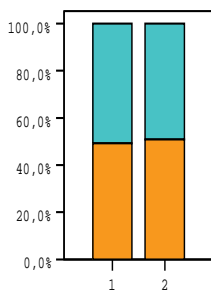
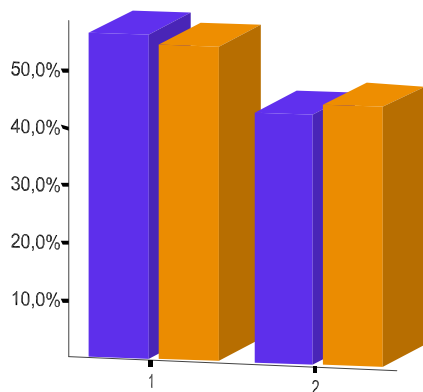
Frekvence návštěvy {1 (3x/týdně) – 6 (vůbec)}

frekvence návštěv	ne/zřídka (1)	ano/často (2)	2-3x/tý 1	1x/tý 2	1x/měs 3	5x/rok 4	1x/rok 5	vůbec 6
%	56%	44%	8%	30%	7%	1%	4%	50%
N	154	124	22	83	19	4	11	138

Rozložení četností podle kategorií: Velmi často (3x/týdně) se účastní bohoslužeb 8% osob v našem souboru, pravidelně 1x/týdně 30%, 1 – 3x/měsíčně 7%, 1 – 5x ročně 5% a vůbec 50% osob. Četnosti z hlediska náboženské praxe ve dvou kategoriích (ano/ často versus ne/zřídka) jsou srovnatelné.

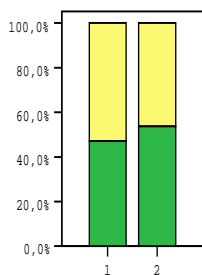
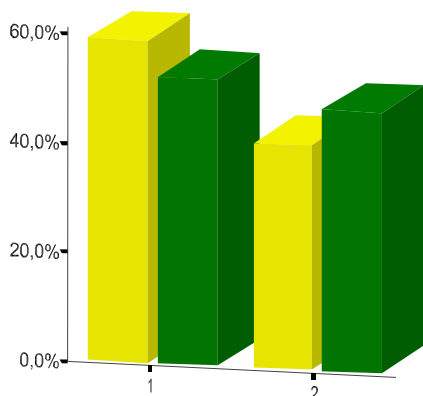
V následujících grafech jsou barevně odlišeny demografické kategorie pohlaví, věk, vzdělání a rodinný stav ve vztahu k ukazateli R/S (veřejná náboženská praxe).

ÚČAST NA BOHOSLUŽBÁCH A POHLAVÍ



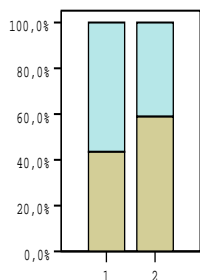
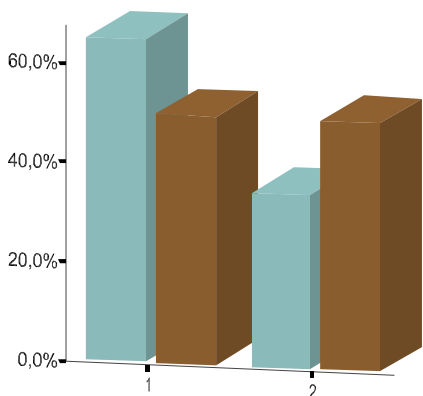
	účast na bohoslužbách	
pohlaví	1 ne/málo	2 ano/často
muži	56%	44%
ženy	55%	45%

ÚČAST NA BOHOSLUŽBÁCH A VĚK



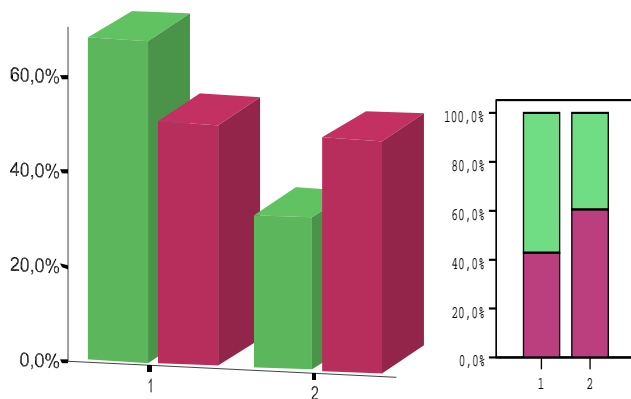
	účast na bohoslužbách	
věk	1 ne/málo	2 ano/často
mladší	59%	41%
starší	52%	48%

ÚČAST NA BOHOSLUŽBÁCH A VZDĚLÁNÍ



	účast na bohoslužbách	
vzdělání	1 ne/málo	2 ano/často
ne VŠ	65%	35%
VŠ	50%	50%

ÚČAST NA BOHOSLUŽBÁCH A RODINNÝ STAV



stav	účast na bohoslužbách	
	1 ne/málo	2 ano/často
svobodný	68%	32%
žen/vdan	51%	49%

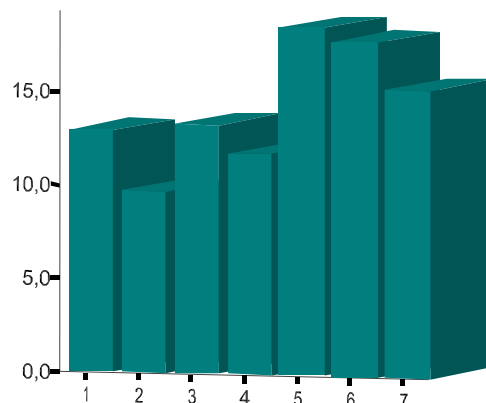
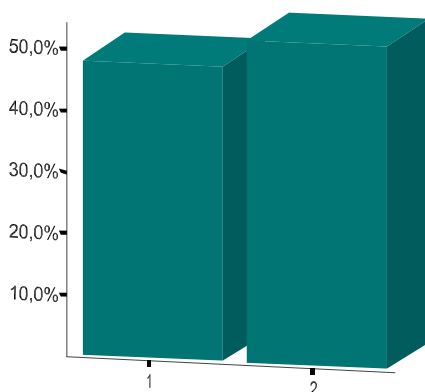
Ve vztahu k církevní aktivitě (návštěva bohoslužeb) se lidé podle demografických parametrů odlišují. Více se účastní bohoslužeb v našem souboru: ženy, starší, mající VŠ vzdělání a vdané.

SEBEHODNOCENÍ R/S

V úvodu dotazníku odpovídali respondenti na otázku: Do jaké míry se pokládáte za osobu s duchovními postoji (resp. spirituálně orientovanou osobu) v rozsahu 1 = vůbec, 2 = slabě, 3 = mírně, 4 = napůl, 5 = hodně, 6 = převážně, 7 = úplně. Odpovědi byly rozděleny do dvou binomických kategorií takto:

odpovědi 1 – 4 utvořily kategorii 1 neboli nízká R/S (R/S -);

odpovědi 5 – 7 utvořily kategorii 2 neboli vysoká R/S (R/S +)



Sloupcový graf znázorňuje podsoubory v kategoriích: 1–nízká R/S, 2–vyšší R/S

Tabulky četností v kategoriích podle sebehodnocení (třídění na základní skupiny R/S+ a R/S- a podrobnější třídění)

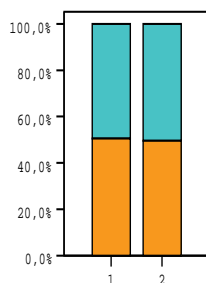
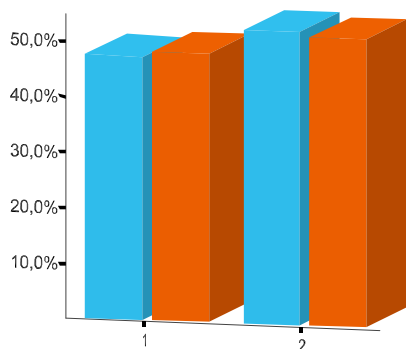
SH	nízká	vysoká
%	48%	52%
N	133	145

1	2	3	4	5	6	7
13%	10%	13%	12%	19%	18%	15%
36	27	37	33	52	50	43

Z hlediska sebehodnocení ve dvou kategoriích R/S+ a R/S - je soubor téměř vyrovnaný. 48% osob se pokládá za osoby s žádným, slabým nebo mírným vztahem k oblasti transcendentna a 52% osob má hodně až silně pozitivní vztah k této oblasti.

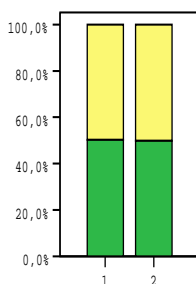
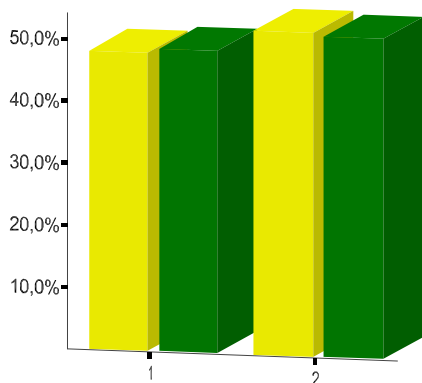
V následujících grafech jsou barevně odlišeny demografické kategorie pohlaví, věk, vzdělání a rodinný stav ve vztahu k sebehodnocení R/S.

SEBEHODNOCENÍ R/S A POHLAVÍ



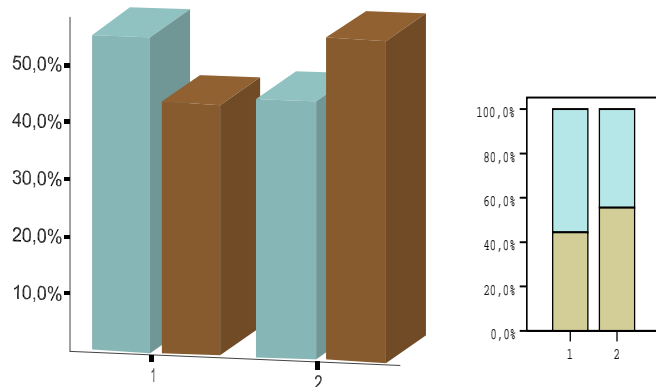
	sebehodnocení R/S	
pohlaví	1 nízká RS	2 vyšší RS
muži	47%	53%
ženy	48%	52%

SEBEHODNOCENÍ R/S A VĚK



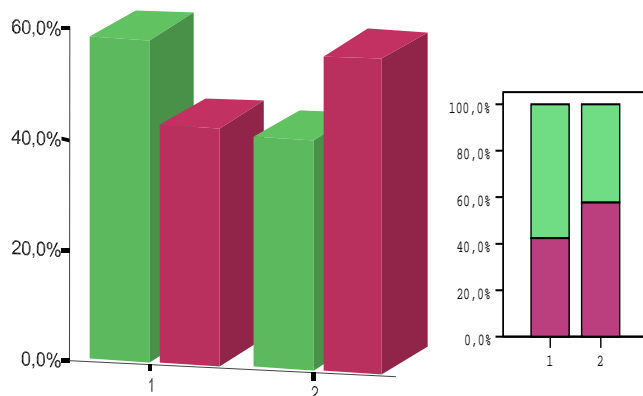
	sebehodnocení R/S	
věk	1 nízká RS	2 vyšší RS
mladší	48%	52%
starší	48%	52%

SEBEHODNOCENÍ R/S A VZDĚLÁNÍ



	sebehodnocení R/S	
vzdělání	1 nízká RS	2 vyšší RS
ne VŠ	55%	45%
VŠ	44%	56%

SEBEHODNOCENÍ R/S A RODINNÝ STAV



	sebehodnocení R/S	
stav	1 nízká RS	2 vyšší RS
svobodný	58%	42%
žen/vdan	43%	57%

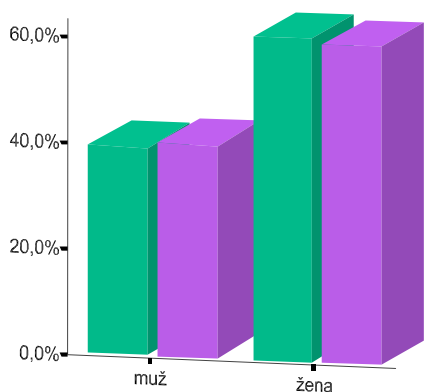
Závěr: V sebehodnocení R/S jsou četnosti zastoupení v souboru vyvážené v kritériích pohlaví a věku. V kritériích vzdělání a rodinný stav nacházíme mírné rozdíly v četnostech. V našem souboru mají o něco více pro-religiozních postojů lidé s VŠ vzděláním, kteří jsou ženatí nebo vdané. Naopak lidé svobodní a s nižším vzděláním se hodnotí jako méně religiózně založené osoby.

KRITÉRIUM SEBEHODNOCENÍ („DUCHOVNÍ POSTOJE“)

Ověřovali jsme, zda je rozložení četností v podsouborech (kritérium sebehodnocení) rovnoměrné s ohledem na základní demografické parametry: Podle výpočtu χ^2 se skupiny

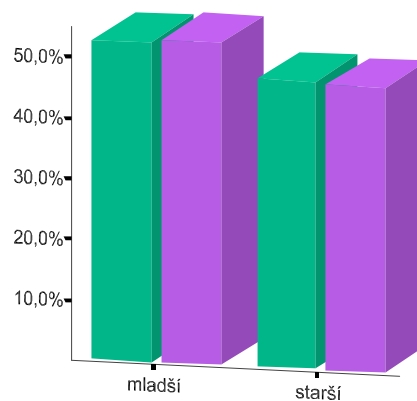
s nízkou a vysokou R/S nelišily podle pohlaví, věku, vzdělání, rodinného stavu, příjmu ($p > ,05$). Rozdíly se objevily pouze v místě bydliště ($p = ,030$), kdy z menších obcí pochází více osob s nízkou R/S a ve výdělečné činnosti ($p = ,003$), kdy je výdělečně činných menší počet osob s vyšší R/S (v porovnání s více osobami výdělečně činnými, které mají nižší R/S).

POHLAVÍ



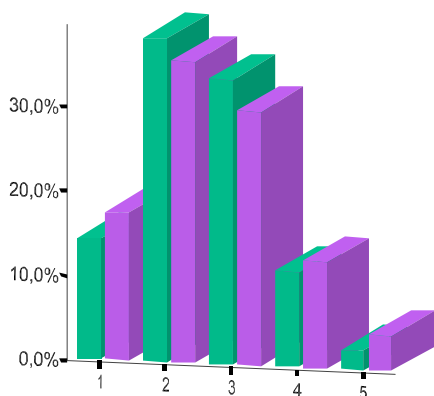
	muži (1)	ženy (2)
nízká R/S	39%	61%
vyšší R/S	40%	60%

VĚKOVÁ SKUPINA



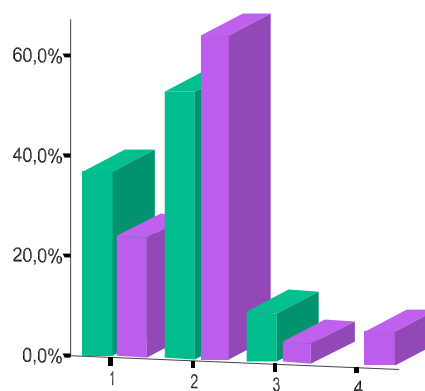
	mladší (1)	starší (2)
nízká R/S	52%	48%
vyšší R/S	52%	48%

VĚKOVÁ SKUPINA - 5 KATEGORIÍ



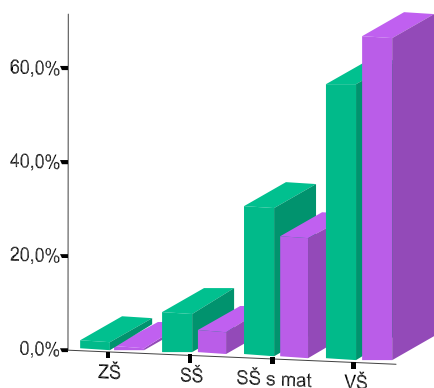
	18-27	28-41	42-56	57-70	70+
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
nízká R/S	14%	38%	34%	11%	2%
vyšší R/S	17%	35%	30%	13%	4%

RODINNÝ STAV

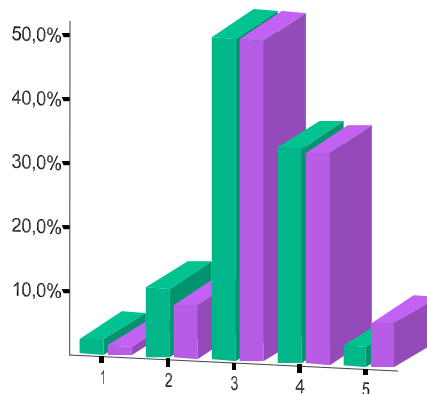


	svob	Žen/vda	Rozv	Vdov
	(1)	(2)	(3)	(4)
nízká R/S	37%	53%	9%	-
vyšší R/S	24%	65%	4%	7%

VZDĚLÁNÍ



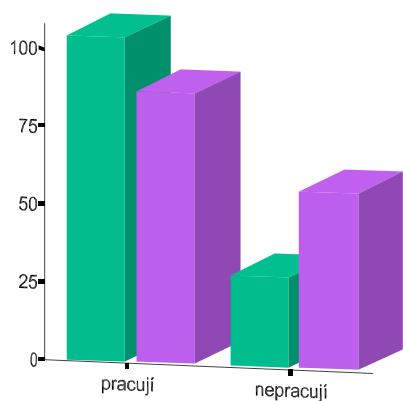
PŘÍJEM



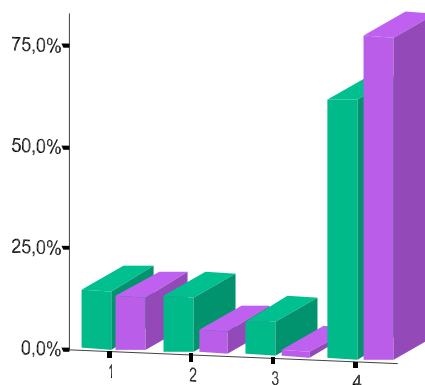
	ZŠ	SŠ	SŠ matur	VŠ
	(1)	(2)	(3)	(4)
nízká R/S	2%	8%	32%	59%
vyšší R/S	1%	5%	26%	69%

	nízký	podprů	průměr	nadprů	nad
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
nízká R/S	2%	10%	50%	34%	3%
vyšší R/S	2%	8%	50%	33%	7%

VÝDĚLEČNÁ ČINNOST



MÍSTO BYDLIŠTĚ

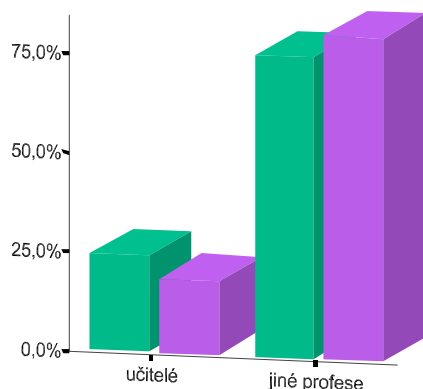


	pracující	nepracující
	(1)	(2)
nízká R/S	78%	22 %
vyšší R/S	60%	40 %

	do 10 tisíc	do 50 tisíc	do 100 tis	nad 100 tis
	(1)	(2)	(3)	(4)
nízká R/S	14%	13%	8%	64%
vyšší R/S	13%	6%	1%	80%

Pro zajímavost uvádíme v následující tabulce poměr osob s vyšší a nižší R/S v profesi učitelé versus poměr vyšší/nižší R/S v ostatních profesích. U učitelů mírně převažují osoby s nižší R/S, v ostatních profesích naopak.

UČITELÉ VERSUS OSTATNÍ PROFESE



	učitelé	jiné prof.
	(1)	(2)
nízká R/S	24%	76%
vyšší R/S	19%	81%

I

R/S JAKO KATEGORIÁLNÍ DATA PODLE DVOU KRITÉRIÍ (SHFR)

V našem souboru bylo nutné zohlednit fakt, že někteří lidé, kteří se pokládají za osoby s kladnými postoji k R/S současně nejsou ani členy církve, ani se neúčastní pravidelných náboženských aktivit. Proto jsme zavedli další (souhrnné) kritérium, které umožní odlišit religiozitu v církevní oblasti od „spirituality“ (bez vazby na církevní komunitu). Kategoriální proměnnou jsme vytvořili ze tří kritérií: sebehodnocení R/S, frekvence návštěv bohoslužeb a členství v církvi. V dalším textu tento typ třídění označujeme zkratkou „SHFR“ („SHFR“: sebehodnocení R/S a frekvence účasti na bohoslužbách). Schéma rozdělení osob do podsouborů 1 – 4 a popisy charakteristik jsou uvedeny v následujících tabulkách:

Členství v církvi	sebehodnocení R/S	Frekvence Návštěv	Skupina dle SH	Skupina dle SH a FR	Pozn./charakteristika skupin SHFR
ano	vysoké	často	I	1	Religiózní/spirituální
	nízké	často	II	2	Vlažní, kritici R/S,
	vysoké	málo	I	1 nebo 3 ⁵⁹	Formální členové,

⁵⁹ Osoby, které se ocitly mimo kritéria 4 základních skupin (N = 6) byly posouzeny zvlášť a přiděleny do skupin po individuálním zhodnocení všech faktorů (např. člen církve, vysoké hodnocení R/S, avšak s menší aktivní účastí, po zvážení kritéria věku (vysoký věk) byl zařazen do skupiny (1) k aktivním věřícím. Naopak osoba, která sice uvedla církevní příslušnost, ale podle údajů měla nižší sebehodnocení R/S i malou frekvenci účasti, tj. zdá se, že nežije náboženským životem, a proto byla zařazena do skupiny „indiferentních“).

					přesto spirituálně aktivní
	nízké	málo	II	4	Formální členové, nábožensky lhostejní
ne	vysoké	-	I	3	Spirituální
	nízké	-	II	4	Lhostejní, odmítající, indiferentní k R/S

vysvětlivky (SH – sebehodnocení, FR – frekvence návštěv. R/S religiozita – spiritualita, S – spirituální, SHFR – sdružený ukazatel sebehodnocení a frekvence návštěv

Skupina	č.	charakteristika
Jednoznačně pro-R/S, církve orientovaná	1	Pravidelně nábožensky praktikující lidé, příslušnost k církvi se projevuje vlastní aktivitou v této oblasti, religiozitu/spiritualitu uznávají jako centrální hodnotu, často jsou aktivní v náboženské komunitě.
Hraniční „R/S“ církve orientovaná	2	Hlásí se k církvi, pravidelně se účastní aktivit v církevní komunitě, podle sebehodnocení R/S mají k této oblasti váhavý postoj (navzdory vnějšímu chování). Skeptický nebo vlažný postoj k doktríně, náboženskému učení.
„Spirituální“ mimo církev	3	Věřící „spirituální“, nepočítají se mezi příslušníky církve, R/S je také centrální hodnota. Neúčastní se aktivit v církevní komunitě, ale pěstují spiritualitu individualizovanou nebo formou setkání s podobně smýšlejícími lidmi.
Anti - nebo a - R/S mimo církev	4	Indiferentní, lhostejní k náboženské oblasti. Sebehodnocení R/S jako žádné, slabé až střední. Nejsou členy církve (nebo se hlásí k církvi jen formálně), neúčastní se náboženských aktivit.

Členy skupin (1) a (4) můžeme charakterizovat spíše jako „typické věřící“ a „typické nevěřící“, zatímco ve skupinách (2) a (3) mohou být lidé s odlišnými charakteristikami (ve vztahu k R/S). Skupina (2) má v našem souboru nejnižší četnost (vznikla spíše jako vedlejší produkt třídění podle tří kritérií). Skupina (3) je pravděpodobně z hlediska postojů k R/S velmi heterogenní skupinou a její souhrnnou charakteristikou je spíše „negativní vymezení“ ve vztahu k členství nebo aktivitě v církvi (ze tří kritérií nelze získat podrobnější společné charakteristiky), ale je pravděpodobné, že se lidé v tomto podsouboru budou od sebe navzájem lišit i v dalších charakteristikách.

„SHFR“ třídění jsme využili ke srovnání s výsledky získanými z dotazníků R/S při zjišťování toho, které třídící kritérium (sebehodnocení versus aktivní účast v náboženské komunitě) lépe

Skupiny (1) a (4) jsou vůči sobě navzájem protikladné, skupiny (2) a (3) lze chápat spíše jako doplňkové a marginální skupiny, s malou četností. V některých analýzách byly z celého souboru vyjmuty.

Členové skupiny (2) mohou být buď ti věřící, kteří jsou vnějškově, extrinzicky motivováni a zachovávají náboženskou tradici kvůli vnějšímu společenskému nebo osobnímu prospěchu (formální, vliv tradice, zvyklostí), aniž by to vyjadřovalo jejich skutečné náboženské prožívání či potřeby. Mohou to být i lidé, kteří jsou v osobní krizi, lidé hledající, pochybující, nespokojení, vůči církvi kritičtí apod. Členové skupiny (3) jsou lidé, kteří se hlásí k duchovním, náboženským postojům, ale nesplňují charakteristiku „členství v církevním společenství“.

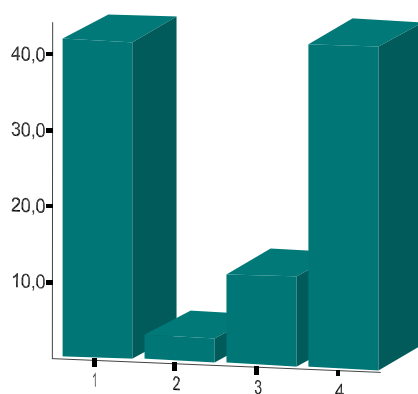
diferencuje mezi různými skupinami (uvádíme na str. 207 – 208). Provedli jsme analýzu podsouborů i z hlediska kategorií přesvědčení (belief systém).⁶⁰

Dva podsoubory vzniklé tříděním „SHFR“ jsme porovnali podle četností (pomocí χ^2): podsoubor (1) s vysokou R/S a podsoubor (4) s nízkou R/S, dále jsme porovnání (1) a (4) provedli v kritériích demografických proměnných. Vybrané demografické proměnné jsme binomicky rozdělili podle: pohlaví (muži – ženy), věku (mladší - starší), rodinného stavu (svobodný – ženatý), vzdělání (VŠ – středoškolské/ ostatní). Poté jsme provedli ještě testovali podrobnější třídění v některých demografických kategoriích (např. věk podle pěti věkových intervalů apod.). Následující tabulky ukazují rozložení četností (podle kritérií „SHFR“ a podle demografických kritérií).

SHFR 1 – vyšší R/S 4 - nízká R/S

SHFR	1	2	3	4
%	42%	3%	12%	43%
N	117	9	33	119

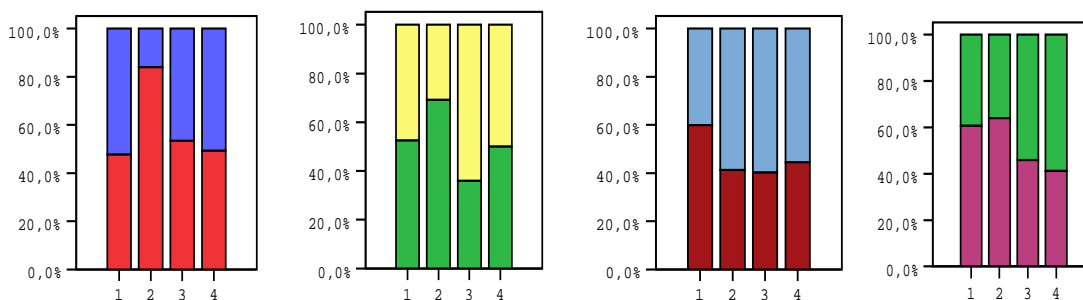
Zeleně jsou označeny porovnávané podsoubory s nejvyšší četností, podsoubory (2) a (3) jsou menší/ doplňující (zvl. data ze skupiny 2 jsou pouze orientační vzhledem k nízkým četnostem).



stav	1	2	3	4
svobodní	30%	2%	14%	53%
žen/vdaná	46%	10%	15%	38%
zena	40%	5%	15%	42%
věk	1	2	3	4
mladší	40%	2%	15%	43%
starší	44%	5%	9%	43%
vzdělání	1	2	3	4
ne VŠ	32%	4%	15%	49%
VŠ	48%	3%	10%	40%

⁶⁰ Vzniklou kategoriální proměnnou „SHFR“ v dalším textu analyzujeme ve vztahu k těmto proměnným:

- demografické proměnné + vybrané jednopoložkové proměnné (náboženský zážitek, veřejná a privátní náboženská aktivita (metoda: deskriptivní statistika s grafickou analýzou dat).
- soubor závisle a nezávisle proměnných z celého souboru (metoda: ANOVA)
- specifický soubor otázek na systém přesvědčení (metoda: deskriptivní statistika s grafickým zobrazením).



Tabulka i grafy skupin (1) a (4) ukazují četnosti čtyř podsouborů „SHFR“ podle hlavních demografických kritérií. Výsledky ukazují srovnatelnost podsouborů (1) a (4) z hlediska pohlaví, věku a SES ($p > ,05$), avšak z hlediska vzdělání a rodinného stavu jsou oba podsoubory mírně nevyrovnané ($p < ,05$), V podsouboru s vyšší R/S (1) je více osob s VŠ vzděláním než v podsouboru s nižší R/S (4); ($p = ,029$). Rovněž ženatých/vdaných je v souboru s vyšší R/S více než v souboru s nižší R/S (4); ($p = ,021$).

Závěr: Nenalezli jsme statisticky významný rozdíl v četnostech podle demografických proměnných (rozdělených binomicky podle věku, vzdělání, pohlaví a rodinného stavu) u souborů SHFR. V podrobnější analýze (vzniklé dodatečným tříděním „hlavních“ demografických kritérií) se objevily v podsouborech některé statisticky významné vztahy s R/S, avšak toto zjištění nemá pro další práci praktický význam, protože se jednalo pouze o některé kategorie s velmi nízkou četností.

22. METODY ZPRACOVÁNÍ DAT

Tato výzkumná práce si vytkla jako hlavní cíl popis a analýzu vztahů na různé úrovni komplexnosti mezi vícerozměrným konstruktem R/S, psychosociálními charakteristikami, charakteristikami životního stylu a vícerozměrným konstruktem subjektivní kvality života / osobní pohody. R/S proměnnou jsme ve dvou navazujících částech analyzovali jako pořadovou a kategoriální proměnnou. Data byla normálně distribuována, proto jsme při jejich zpracování použili parametrické statistické metody.

První část práce se zaměřila na popisnou charakteristiku nových, ze zahraničí adaptovaných metod pro zjišťování religiozity/spirituality. Provedli jsme analýzu hlavních komponent každého R/S dotazníku s deskripcí jednotlivých položek a porovnali některé významové rozdíly (posuny) mezi originální a českou verzí.

V další části jsme zjišťovali těsnost vztahů mezi souborem nezávisle a závisle proměnné prostřednictvím korelační analýzy. Pomocí lineární regresní analýzy jsme zjišťovali, kolik prediktorů do modelu vstupuje a zabývali jsme se tím, zda/jak přispívá k predikci zdraví v našem výběrovém souboru specifická proměnná R/S.

V různých modelech vícenásobné lineární regrese jsme se zaměřili na porovnání síly účinku jednotlivých proměnných – prediktorů, s důrazem na prediktory R/S. Další typ modelu - obecný lineární model (GLM) nám umožnil sledovat asociace mezi proměnnými na dvou úrovních (1. a 2. řád) a provést položkovou analýzu nově vzniklých komponent.

V navazující srovnávací části jsme se zaměřili zejména na meziskupinové rozdíly (soubory rozdělené podle kritéria R/S) v závisle proměnné „komplex zdraví a osobní pohody“ a dalších psychosociálních charakteristik a životního stylu. Pro testování rozdílů mezi středními hodnotami několika podsouborů jsme stanovili dvoustranné (a v některých případech jednostranné) hypotézy, které jsme testovali pomocí jednoduché analýzy rozptylu (ANOVA). V případě dvou srovnávaných souborů jsme využili t-test, který jsme doplnili (v případech dichotomických odpovědí ano – ne) indexem Odds ratio. Pro posouzení statistické významnosti výsledků jsme použili běžně požadovanou hladinu významnosti $p = 0,05$. Pro statistickou analýzu četností jsme využívali chi kvadrát (χ^2).

Data byla zpracována pomocí statistického programu SPSS, verze 12 a 15.

23. PŘEHLED A OPERACIONALIZACE PROMĚNNÝCH

Celý soubor metod můžeme v základním schématu rozdělit na soubory (A) nezávisle proměnné a (B) závisle proměnné.

(A) skupina nezávisle proměnných dále obsahuje 2 typy proměnných:

(1) Proměnné obecnějšího typu neboli „nezávisle proměnná I“ Jde o soubor nezávislých (a současně salutogenně působících) proměnných, obsahující tyto konstrukty: sociální opora, smysl pro soudržnost, místo kontroly (LOC) a vděčnost.

Do rovnice vztahů jsme zahrnuli i míru prožívaného stresu. V některých modelech jsme porovnávali působení nízké a vysoké hladiny stresu.

(2) Specifické nezávisle proměnné, ve vztahu k oblasti religiozity/spirituality neboli „proměnná R/S“. Religiozita/spiritualita je komplexní konstrukt, obsahující kognitivní, emocionální a behaviorální komponenty. R/S proměnnou jsme zkoumali (a) jako kategoriální data, ukazatel SHFR (ze vstupní, demografické části dotazníku) a (b) jako soubor pořadových dat (z dotazníkových škál) a na závěr jsme tato pořadová data převedli na (c) nové kategorie R/S, které vznikly po provedení komponentové analýzy nezávisle proměnné ze všech škál v modelu GLM. Do poněkud jiné typologie vyústila data z dotazníku PCBS, které jsme rovněž porovnávali.

(B) Skupina závisle proměnných („fyzické a duševní zdraví“) je v této práci operacionálně vyjádřena konstrukty osobní pohody/ well-beingu, kvality života a pomocí některých ukazatelů životního stylu. V této práci jsme věnovali největší pozornost vztahům mezi nezávisle proměnnou a celkovým (kompozitním) skóre (získaným ze souboru závisle proměnných). V komparativní analýze jsme sledovali i některé modely s dílčími závisle proměnnými.

Ukazatele životního stylu jsme porovnávali v souborech osob rozříděných podle kritéria R/S.

(C) Specifickou skupinu tvořily demografické proměnné (pohlaví, věk, vzdělání, rodinný stav aj.), které jsme zahrnuli do modelů rovněž.

Následující tabulka přináší přehled všech proměnných v souboru metod a použitých zkratk:

Nezávisle proměnná		Počet okruhů
(A) Nezávisle proměnná I		
	SOC (1), SO (1) ⁶¹ , LOC (1), GQ(1), Stres (1), VČ já (1), VČ druhí (1)	7
(B) Nezávisle proměnná R/S		
	PCBS (4: Ort, ExtKr, Rel, SecNa), SIBS (4: Fa I, Fa II, Fa III, Fa IV), DSES (1)	9
Životní styl	Kouření, pití, strava, fyzická aktivita, BMI	5
Závisle proměnná		
	(1) Životní spokojenost	1
	(2) Emotivita - pozitivní, negativní a celková em. bilance (3)	1
	(3) Well-being (životní spokojenost + em. bilance)	1
	(4) Kvalita života	1
	Kompozitní skór: z dílčích proměnných (1 – 4)	1
(C) Sociodemografické proměnné		
	Pohlaví, věk, vzdělání, rodinný stav, výdělečná činnost a příjem (SES), bydliště, druh profese.	8
Specifické ukazatele	Členství v církvi, sebehodnocení R/S, veřejná nábož. praxe	3

(V závorce za názvem metody je uveden počet užívaných škál v naší testové baterii)

U škál, které se běžně užívají v ČR, jsme provedli úvodní explorační analýzu dat, v níž jsme sledovali normalitu rozdělení (hustotu), míry centrální tendence (průměr a medián) a míry

⁶¹ U dotazníků SOC a SO používáme v první části našeho výzkumu celou škálu, nepoužíváme subškály. Charakteristiky nově vzniklých subškál R/S uvedeme v příslušných kapitolách.

rozptylu. Základní parametry škál uvádíme v příloze (tab č. 2)⁶². Data byla normálně rozložena a proto jsme pro zpracování dat použili parametrické metody.

V příslušných kapitolách jsme se zaměřili na podrobnější analýzu parametrů u nových dotazníků, s jejichž administrováním nebyly v ČR dosud zkušenosti. Jde zejména o škály na zjišťování R/S.

V přípravné fázi výzkumu jsme u tří nově adaptovaných metod (PCBS, SIBS, DSES) provedli nejprve překlad dvěma nezávislými překladateli z původního jazyka (angličtina) do češtiny a poté zpětný překlad do angličtiny třetím překladatelem. Dotazníky jsme testovali v pilotním výzkumu, což přineslo některé další jazykové korekce. Nové metody, které v této části práce uvádíme podrobněji jsou:

- (1) PCBS (Post-critical belief scale; škála post-kritické víry)
- (2) SIBS (Spiritual involvement and belief system; spiritualita a systém přesvědčení)
- (3) DSES (Daily spiritual experiences scale; škála denních spirituálních zážitků)
- (4) GQ – 6 (Gratitude questionnaire; dotazník vděčnosti)
- (5) PANAS (Positive affect and negative affect scale; škála pozitivní a negativní afektivity)
- (6) Inventář každodenních aktivit

24. METODY - CHARAKTERISTIKY NOVĚ ADAPTOVANÝCH NEBO V ČR MÉNĚ BĚŽNÝCH METOD

24.1. ŠKÁLA POST-KRITICKÉ VÍRY (POST-CRITICAL BELIEF SCALE; PCBS)

PCBS dosud nebyla v ČR administrována. Kromě úplné verze (33 položek) má škála i zkrácenou formu (18 položek). Podle modelu Wulffa (1997), který byl operacionalizován autory dotazníku PCBS (Fontaine, Duriez, Luyten, Hutsebaut, 2003), lze zobrazit postoje k náboženství na ploše pomocí čtyř kvadrantů. Popis a význam jednotlivých kvadrantů (Ortodoxie, Externí kritika, Relativismus a Second naiveté) uvedeme v následujícím krátkém shrnutí:

(I) Ortodoxie. Osoby v tomto kvadrantu chápou existenci náboženských objektů doslovně a jednostranně, drží se pouze těch norem a hodnot, které uznává náboženská tradice a v důsledku toho odmítají vše, co jejich konzervativní pohled zpochybňuje.

Vyznačují se předsudky a nízkou kognitivní flexibilitou. Tato pozice odpovídá ideologii náboženského fundamentalismu.

⁶² Deskriptivní a zvl. grafické charakteristiky dílčích škál jsou z důvodu velkého objemu k dispozici u autorky práce.

(II) Externí kritika. I když se osoby s tímto postojem považují za nevěřící, téma náboženství je přítomno, protože se vůči němu vymezují negativním, ambivalentním způsobem (odmítáním). Jejich postoj k náboženství je kritický, nedůvěřivý. Tito lidé hledají objektivní jistotu a vyhýbají se nejistotě víry, která plyne z nemožnosti dokázat existenci Boha. Jejich a-religiozita se pohybuje mezi krajnostmi autonomie a úplné pasivity v životě (vůči osudu). Náboženský jazyk chápou doslovně a odmítají jeho symbolický nebo metaforický výklad. Objektivní vědecký přístup (empirickou realitu) uznávají jako jediný způsob porozumění světu. Jsou méně dogmatictí a více intelektuálně zaměřeni než jedinci v kvadrantu I, ale své stanovisko rigidně obhajují a hůře se adaptují na nové okolnosti.

(III) Relativismus. Osoby v tomto kvadrantu odmítají existenci transcendentní oblasti, ale uznávají symbolický obsah náboženských příběhů a mýtů. Zaujímají relativistický postoj vůči náboženské tradici a víře, která je chápána jen jako jedna z hodnot. Náboženský obsah může být kompatibilní s uznávanými hodnotami, ale nemá centrální postavení v jejich hierarchii hodnot a náboženský objekt není předmětem úcty. Víru interpretují jako systém smyslu mezi mnoha dalšími. Jsou reflektující, interpretativní, ale současně se drží racionálních přesvědčení, která odmítají vztahovat k transcendentní oblasti, protože se obávají idolatrie nebo sebeklamu a iluze.

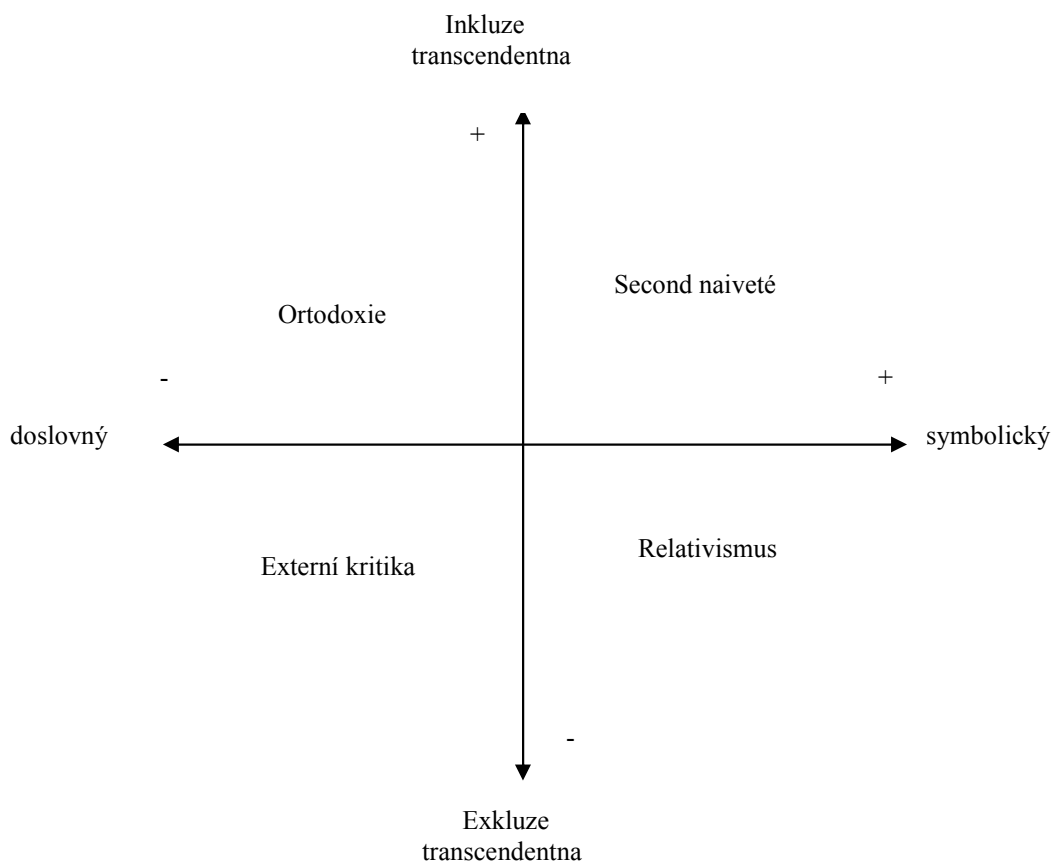
(IV) Second naiveté neboli reinterpetace⁶³. Osoby v tomto kvadrantu považují náboženskou oblast za reálnou, ale nikoli v absolutním smyslu, spíše hledají její symbolický význam. Náboženské elementy chápou jako symboly, které odkazují za tyto objekty. Prošli procesem kritické reflexe (reinterpetace), který Ricoeur nazývá „second naiveté“. Náboženské obsahy jsou v jejich kognitivní struktuře dobře integrovány s dalšími elementy. Tito lidé mají rozvinuté metaforické, symbolické myšlení, vysokou jáskou integritu i hlubokou osobní víru.

Schematicky znázorněný model skládající se ze dvou ortogonálních dimenzí, na nichž leží 4 subškály dotazníku ukazuje obrázek na str. 169.

Na první dimenzi „Inkluze versus Exkluze transcendentna“ (dále IT) jsou umístěny subškály Second naiveté (na kladném pólu škály, dále + IT) a Externí kritika (na záporném pólu škály, dále - IT). Na druhé (neboli „kognitivní“) dimenzi „Doslovná versus Symbolická interpetace“ (dále SI) leží subškály Ortodoxie (na negativním pólu škály, dále - SI) a Relativismus (na pozitivním pólu škály, dále + SI). Ortogonálním uspořádáním obou škál (a jejich pólováním) vzniknou čtyři kvadranty, které svou polohou v prostoru popisují/ vyjadřují 4 výše zmiňované postoje, které zaujímají lidé ve vztahu k oblasti transcendentna a při interpretaci náboženských/religiozních obsahů.

⁶³ Původní název kvadrantu „Second naiveté“ budeme používat i v dalším textu, protože prozatím chybí vhodný český ekvivalent.

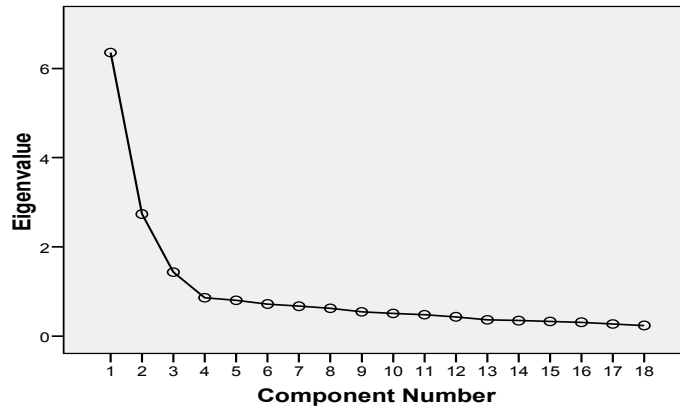
Obr.: Teoretický model D. Wulffa vyjádřený pomocí dvou dimenzí v prostoru:



Při statistické analýze škály PCBS jsme se opírali o dvoukomponentovou strukturu škály, kterou navrhnou autoři metody.

Nejprve jsme provedli úvodní komponentovou analýzu PCA a dvoukomponentová struktura naší české verze dotazníku po Varimax rotaci vysvětluje 39,9% rozptylu dat (vlastní hodnoty škál jsou 9,6 a 3,5).

Z analýzy dat v našem souboru (PCA a scree – test) a srovnáním se zahraničními výsledky vyplývá, že můžeme použít doporučené dvě dimenze (podle originální struktury dotazníku).



Interní konzistence a parametry škál:

Ortodoxie ,78; (M = 2,9; SD = 1,9) Externí kritika ,88 (M= 2,9; SD = 1,9);

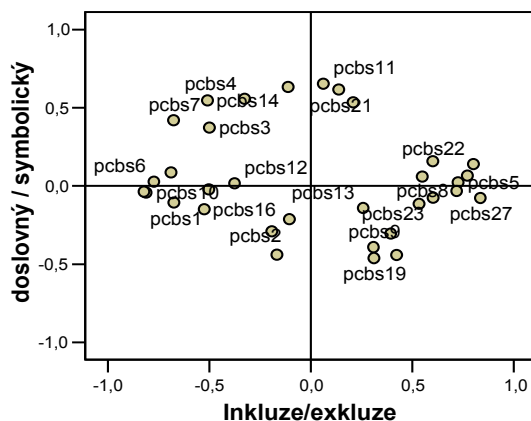
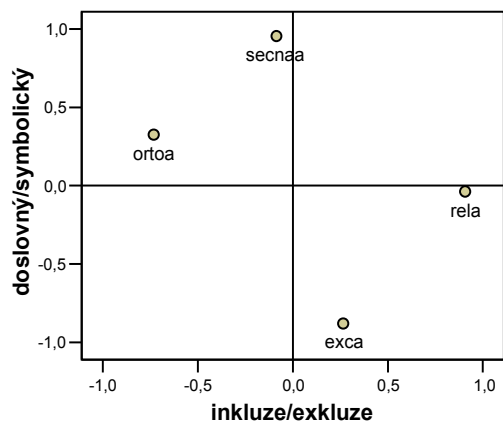
Relativismus ,62 (M = 4,5; SD = 2,3); Second naiveté ,86 (M= 4,8; SD = 1,9).

Reliabilita škály Relativismus je ještě na hranici akceptovatelnosti, reliabilita ostatních škál je dobrá.

Přehled korelací škál PCBS (na hladině alfa = ,01):

Ortodoxie koreluje významně negativně s Relativismem ($r = - ,355$), se Second naiveté ($r = - ,397$) a Externí kritikou ($r = -,368$). Externí kritika koreluje významně negativně se Second naiveté ($r = -,749$) a pozitivně s Relativismem ($r = ,255$). Relativismus koreluje významně negativně se Second naiveté ($r = - ,327$, $p < ,01$). Nulové korelace nacházíme mezi Relativismem a Second naiveté.

Následující obrázky (str. 171) ukazují položky v prostoru podél dvou dimenzí získané programem SPSS 12 (schéma na str.169 ukazuje na autory doporučenou strukturu PCBS, kdy po úpravě dojde pouze k přesunutí kvadrantů podél os, nikoli ke změně struktury). Škály získané pomocí SPSS ukazují na základní osový kříž (1. osa vertikální: Inkluze vs. Exkluze transcendentna a 2. osa horizontální: Doslovná vs. Symbolická interpretace náboženských obsahů).



Vlastnosti dvoukomponentové škály získané z dat v tomto souboru pokládáme z hlediska psychometrických parametrů za uspokojivé a odpovídají originální belgické verzi.

Položkové sycení všech 4 komponent/škál uvádí následující tabulky.

a) I komponenta: Škála Second naiveté (Reinterpretace) a Externí kritika

Č.pol	Second naiveté (SecNa) 8 položek								Externí kritika (ExtKr) 9 položek								
	1	6	10	12	16	26	33	28	5	8	18	20	22	27	29	30	23
	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	,690	,787	,826	,410	,524	,837	,697	,529	,717	,713	,529	,781	,808	,819	,539	,600	,604

b) II komponenta: Škála Ortodoxie a Relativismus

Č.pol	Ortodoxie (Ort) 8 položek								Relativismus (Rel) 8 položek							
	3	4	7	11	14	17	21	25	9	13	15	19	24	31	32	2
sycení	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+
	,599	,642	,724	,506	,752	,595	,422	,322	,503	,287	,118	,559	,272	,488	,630	,126

Obsahová analýza škál

Složení subškál jsme srovnali s originální verzí. Po analýze hlavních komponent (PCA) s rotací Varimax se objevily drobné obsahové změny ve třech škálách díky přemístění čtyř položek. K obsahovým změnám subškál tedy došlo minimálně.

V příloze č.3 je uveden český překlad škály s faktorovým sycením u každé položky (pro celou i zkrácenou verzi)⁶⁴. V následující tabulce uvádíme přehled položek (podle čísel) v každé

⁶⁴ Faktorové sycení položek PCBS podle modelu GLM s „trojkomponentovým“ řešením k dispozici u autorky práce.

subškále. Sledovali jsme položky (vyznačeny **tučně**), které se v české verzi přesunuly do jiných škál.

	Původní verze (č.pol)		Česká verze (č.pol)
Ortodoxie	3,4,11,14,17,21,25	Ortodoxie	3,4,7,11,14,17,21,25
Ext.kritika	5,8,18,20,22,27,29,30,32	Ext.kritika	5,8,18,20,22,27,29,30, 23
Relativismus	9,13,15,19,23,24,28,31	Relativismus	2 , 9,13,15,19,24,31, 32
Second naiveté	1,2,6,10,12,16,26,33	Second naiveté	1,6,10,12,16,26,33, 28

Tučně vyznačeny přemístěné položky

Následně jsme se zaměřili na obsahovou analýzu přemístěných položek (v nových škálách):

Č.pol	Původní škála	CZ škála	Znění položky
2	Sec.Na.	Rel.	Smysl zázraků v Bibli můžeme pochopit pouze tehdy, když budou umístěny do určitého historického kontextu.
23	Rel.	Ext.	Bůh se mění společně s dějinami a proto je změnitelný.
28	Rel.	SecNa.	Jak sekulární, tak náboženské koncepty světa dávají hodnotné odpovědi na důležité otázky života.
32	Ext.	Rel.	Náboženství slouží často jako nástroj k získání moci a to je dělá nedůvěryhodné.

Nejvíce přesunů položek se objevilo v subškále Relativismus⁶⁵, což jen potvrzuje fakt, že je tato subškála psychometricky nejslabší škálou české verze dotazníku (Cronbach alfa = ,62). V grafickém zobrazení v kvadrantu Relativismus (viz. str. 171) nacházíme dva shluky položek (položky 2, 15 a 24 versus položky 9, 19, 31 a 32), které se významově odlišují.

Později vypracovali autoři zkrácenou verzi dotazníku, v níž ponechali 18 položek a zkrátali znění některých položek (výsledky faktorové analýzy PCBS - short uvádíme v tabulkách společně s faktorovou analýzou úplné verze).

Pro další práci s dotazníkem bylo zapotřebí určit polohu jedince na obou dimenzích. K tomu jsme využili dvoukrokový výpočet z hrubých skorů (poskytnutý autory dotazníku). Následně jsme pomocí standardizace (z - skór)⁶⁶ rozdělili soubor na čtyři kategorie. Další analýzy realizované pomocí tohoto dotazníku popisujeme v samostatné části (str. 203 - 206).

Závěr: Podle autorů je škála PCBS vhodná pro zjišťování R/S v zemích s velkou mírou sekularizace. Nástroj umožňuje podrobněji diferencovat „jak, jakým způsobem“ lidé přistupují k R/S a lze jej administrovat v celé populaci (nejen v souboru religiózně založených osob). Výsledky analýzy dotazníku poukazují na skutečnost, že odlišné vnímání některých položek

⁶⁵ Původní položky č. 23, č.28 ze škály Relativismus byly nahrazeny položkami č.2 (Second naiveté) a č.32 (Externí kritika), což jsou škály vzájemně protikladné. Podobně původní položky šk. Relativismu se zařadily do škál Second naiveté (28) a Externí kritika (23).

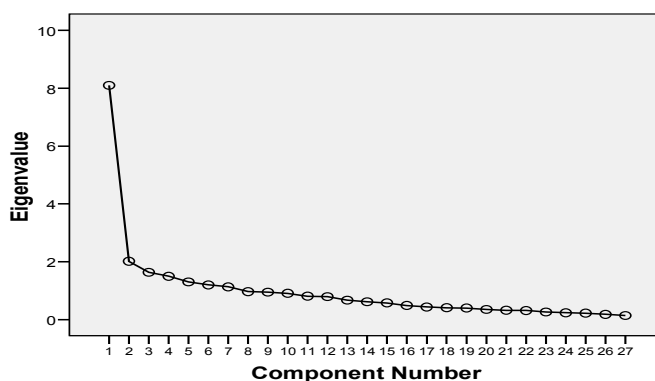
⁶⁶ Výpočty, které využívají rozdělení respondentů podle čtyř kvadrantů jsme využili v další části práce

českou populací mohlo vzniknout v důsledku specifčnosti české religiozity/spirituality, v důsledku specifických charakteristik našeho souboru nebo v důsledku významového posunu při překladu do češtiny.

24.2. ŠKÁLA SPIRITUALITY A PŘESVĚDČENÍ (SPIRITUAL INVOLVMENT AND BELIEF SCALE; SIBS)

Tento dotazník operacionalizuje konstrukt spirituality, který není na rozdíl od religiozity podmíněn příslušností k náboženské instituci a vázaný na projevy.

Provedli jsme analýzu hlavních komponent (spolu se scree-grafem), která ukázala na jednu silnou, hlavní komponentu a několik menších komponent. Po rotaci Varimax jsme ponechali počet čtyř komponent (stejný jako v originální verzi), které vysvětlují 58,9 % rozptylu dat v souboru. Vlastní hodnoty po rotaci Varimax jsou: 7,8; 2,6; 2,0 a 1,7.



Faktorové sycení subškál uvádíme v příloze č.4

Interní konzistence škál (Cronbachovo alfa)

Fa I: ,94 (M =3,2; SD = 1,4); Fa II= ,83 (M = 3,6, SD = 1,3); Fa III= ,61 (M = 4,8; SD = ,86); Fa IV = ,56 (M = 3,8; SD = 1,0).

SIBS Fa I koreluje s SIBS Fa II ($r = ,852$), se SIBS Fa III ($r = ,433$) a se SIBS Fa IV ($r = ,173$);

SIBS Fa II koreluje se SIBS Fa III ($r = ,381$) a SIBS Fa IV ($r = ,175$).

SIBS Fa III koreluje se SIBS Fa IV ($r = ,205$).

Škály SIBS rovněž silně korelují s ostatními škálami R/S.

	Původní škála			Česká adaptace	
Zkr	Název škály	Položky v subškálách		Název Škály	Položky
I	Externí-rituální	1, 3, 6, 7, 10, 9, 17, 22, 24, 25	Fa I	„Systém přesvědčení“	1, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 19, 22, 24, 25

II	Interní - fluidní	2, 4, 8, 5, 6, 8, 11, 13, 14, 16, 19	Fa II	„Růst a změna“	15, 12, 13, 16, 11
III	Existenciální - meditativní	2, 8, 9, 16, 24, 25	Fa III	„Smysluplnost, existenciální škála“	2, 4, 8
Hum	Humanistická	20, 21, 22, 23	Fa IV	Humanistická	20, 21, 23

Položky s opačnou, negativní formulací byly přepólovány.

Ze srovnání české a anglické verze (viz přehled jednotlivých položek uvedených v tabulce) je patrné, že se česká adaptace škály SIBS od původní verze liší zejména složením škál I–III, v nichž došlo ke změně počtu položek a tím ke změně významu škál. Naše nově vzniklé škály (Fa I, Fa II, Fa III a Fa IV) jsme z toho důvodu pracovníčně nazvali „Systém přesvědčení“, „Růst a změna“ a „Smysluplnost“.

Škála Fa I: Položky vypovídají nejvíce o kognitivní a behaviorální složce konstruktů R/S neboli o systému přesvědčení (belief system) a chování. Vnitřní postoj určuje vnější chování a obě tyto charakteristiky jsou spolu ve větším či menším souladu. Originální verze více diferencuje mezi přesvědčením a behaviorálními projevy, ale takové rozlišení neodpovídá naší škále.

Škála Fa II by mohla být vyjádřením toho aspektu R/S, který vyjadřuje flexibilitu, změnu a vývoj. Vývojové podněty mohou být vnímány jedincem jako vítané a žádoucí nebo naopak ohrožující (tz. pozitivně i negativně). O významovém obsahu škály lze uvažovat i v souvislosti s vývojovým tématem – např. vývojem religiózní zralosti (event. kognitivní flexibilitou).

Škála Fa III: V naší adaptaci se škála skládá pouze ze tří položek (znění viz tab.), které významově zahrnují koncept „smysluplnost“ či hledání „smyslu a účelu života“.

Č.pol	škála	Obsah položky
2.	Fa III	Dokážu najít a vidět smysl i v dobách těžkostí
4.	Fa III	Jsem vděčný za všechno, čeho se mi dostalo
8.	Fa III	Můj život má smysl / účel

Škála Fa IV: Poslední škála je jediná, která se v naší verzi téměř úplně shoduje s anglickou verzí, proto jsme ponechali její původní název „Humanistická orientace“.

Závěr: SIBS je v naší testové baterii součástí R/S proměnné a doplňuje kognitivní komponentu R/S o behaviorální charakteristiky vázané k náboženské/spirituální praxi. Výhodou dotazníku SIBS je jeho komplexnost a univerzalita, takže je vhodný i pro osoby, které se neidentifikují jako religiózní, ale přesto se vnímají jako „svým způsobem duchovně založení“ lidé. Na druhou stranu se ukazuje, že je dotazník zatížen konceptuálními a konstrukčními nejasnostmi. Na základě

komponentové a obsahové analýzy jsme oddělili „existenciální a humanistické“ škály od ostatních škál a budeme je nadále považovat za samostatné nezávisle proměnné (odlišné od konstruktů R/S). Další slabinou této škály je neuspokojivá vnitřní konzistence subškály Fa IV (Humanistické přesvědčení).

24.3. ŠKÁLA KAŽDODENNÍCH SPIRITUÁLNÍCH ZÁŽITKŮ (DAILY SPIRITUAL EXPERIENCES SCALE; DSES)

Spektrum metod na měření R/S doplňuje škála DSES. Tato krátká škála se vztahuje blíže ke konstruktům spirituality; zaměřuje se na afektivní komponentu R/S. Škála operacionalizuje specifický typ emočního prožitku, který lze charakterizovat jako zakoušení vnitřního míru, klidu, povznesení. Tyto emoční stavy mohou, ale nemusí být nábožensky interpretovány. Podle autorky škály jde o univerzální typ prožitku, kterému dává člověk význam a obsah až druhotně podle obsahu víry/přesvědčení.

Škála se skládá z jediné komponenty. Vnitřní konzistence (Cronbach.alfa) = ,93 (M = 5,8). DSES silně koreluje s ostatními subškálami R/S, např. se SIBS Fa I (r = ,800) ; PCBS Externí kritika (r = - ,606); SIBS Fa III (r = ,371).

S afektivními škálami PANAS koreluje dotazník DSES slabě: PA (r = ,127), NA (r = ,201)⁶⁷. Z výsledků je patrné, že DSES měří jiný konstrukt než PANAS, i když obě škály operacionalizují afektivní komponentu. Faktorové zátěže položek uvádíme v příloze č. 3.

24.4. DOTAZNÍK VDĚČNOSTI (GRATITUDE QUESTIONNAIRE, GQ – 6)

Vděčnost lze pokládat za typ morální emoce, postoje; má rysové i stavové charakteristiky. Jednodimenzionální a krátká škála má dobrou vnitřní konzistenci: GQ-6 = ,80.(M = 5,7), Škála má středně silné korelace s některými škálami R/S: např. s PCBS, Second naiveté (r = ,422), SIBS Fa I (r = ,446).

24.5. ŠKÁLA POZITIVNÍ A NEGATIVNÍ AFEKTIVITY (POSITIVE AND NEGATIVE AFFECTIVE SCALE; PANAS)

Kromě výše uvedených dotazníků R/S použijeme v ČR relativně málo užívanou škálu PANAS (závisle proměnná).

V literatuře o dotazníku PANAS (PANAS X) lze nalézt více přístupů, které se zabývají vzájemnými vztahy mezi oběma typy emocí: vedle sebe koexistují jednofaktorové,

⁶⁷ NA je přepólována

dvoufaktorové a hierarchické modely, vycházející z odlišných teoretických východisek. Výhodou metody je to, že umožňuje flexibilní výběr deskriptorů, které lze modifikovat podle výzkumného záměru.

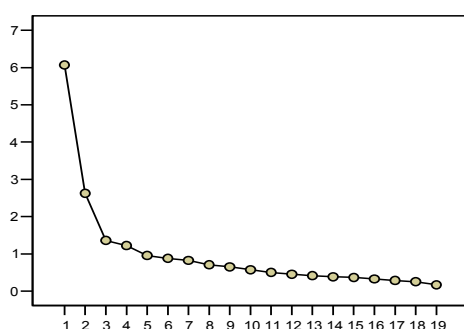
Při výběru jsme obměnili pouze některé deskriptory ze základní škály podle rozšířené verze PANAS X. Provedením analýzy hlavních komponent jsme získali 2 modely:

(I) model ze dvou komponent vysvětluje 45,7 % variance škály. Dvě hlavní komponenty jsou pozitivní a negativní afektivita se sycením 4,5 a 4,2.

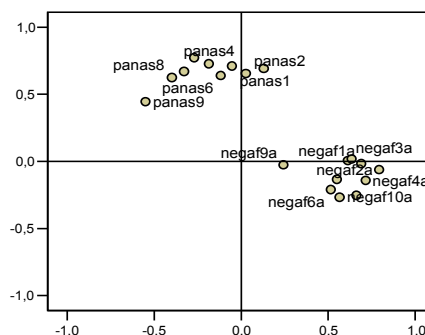
(II) model unipolární s jedinou komponentou (pozitivní a negativní emoce na opačných pólech škály) se sycením 6,7, který vysvětluje 31,9 % rozptylu dat.

Výsledky statistické deskriptivní analýzy dotazníku (scree - graf a rozmístění položek v dvourozměrném prostoru) svědčí spíše pro dvoukomponentový model.

Scree graf:



prostorové uspořádání (2 komponenty)



Pro další práci se škálou afektivity jsme použili oba modely:

(a) Výpočet emoční bilance v jednodimenzionálním pojetí („bottom up“ teorie, Diener, 1985). Reprezentuje emoční složku well-being a v našem souboru proměnných je součástí kompozitního skóru subjektivní kvality života.

Emoční bilanci (v našem názvosloví „PANAS sum“) získáme jako součet pozitivní a negativní afektivity⁶⁸, získaný výpočtem z hrubých skóreů: $AB\ sum = PA - NA + 80$ ⁶⁹ nebo $AB\ sum = PA + (80 - NA)$ ⁷⁰. Škálu negativní afektivity jsme přepólovali, proto platí: čím vyšší hodnota, tím méně negativní afektivity. Interní konzistence (Cronbach alfa) a průměr: $PA = ,86$ ($M = ,4,8$); $NA = ,82$ ($M = 4,6$).

⁶⁸ V tomto textu neodlišujeme významově pojmy pozitivní/negativní emotivita versus afektivita a oba výrazy používáme zaměnitelně (ve stejném významu).

⁶⁹ Afektivní/emoční bilance = pozitivní afektivita – negativní afektivita + 80 (pro odstranění záporných čísel)

⁷⁰ Převod negativní afektivity na kladné číslo (odečet 80 - NA). Získaný index je vlastně komplementárním indexem pozitivní emotivity (čím vyšší Panas Neg, tím méně negativních emocí). Přepólování negativní emotivity umožní porovnání mezi oběma škálami a také jejich sloučení v indexu kompozitní (souhrnné) závisle proměnné.

(b) Pomocí standardizace (z - skór) jsme rozdělili respondenty podle dvou dimenzí na osoby s vyšší / nižší a pozitivní / negativní afektivitou⁷¹. Tuto afektivní typologii (bipolární ortogonální dimenze) jsme použili jako doplňující model pro sledování čtyř emočních profilů ve vztahu k dalším proměnným. Schématické zobrazení uvádíme na str. 216, s následujícími procedurami se zaměřením na vztahy emoční typologie PANAS k proměnné R/S.

24.6. INVENTÁŘ KAŽDODENNÍCH AKTIVIT

Výběr položek byl inspirován dotazníkem „Každodenních aktivit“ (Kunzmann, Stange, Jordan, 2005) a zahrnuli jsme do něj aktivity obvyklé v ČR. Dvě hlavní skupiny aktivit vychází z konceptu dvou životních stylů, které se někdy označují jako hedonismus a eudaimonismus. Lidé žijící hedonicky orientovaným stylem života preferují zábavu, materiální vlastnictví a potěšení (Schwarz, 1992 cit. podle. Kunzmann a kol., 2005). Tyto hodnoty zapojují do každodenních aktivit, které zdůrazňují konzumní styl a potěšení, ale i aktivity, spojené se sociálním potvrzením a s intimitou.

Jedinci s „na růst orientovaným stylem života“ se vyznačují chováním, které spíše vytváří než spotřebovává zdroje. Usilují přispět k dobru druhých lidí, zajímají se o osobní vývoj. Na růst orientovaný životní styl uznává hodnoty, které Schwarz (Schwarz, 1992, cit podle Kunzmann, Stange, Jordan, 2005) označil jako tolerance a universalismus. V úvodní analýze hlavních komponent jsme u této škály zjistili dvě subškály: „volný čas pro sebe“ a „volný čas pro druhé“. Cronbach alfa: (1) volný čas pro sebe (VČ ego) = ,53 (M = 3,2); (2) volný čas pro druhé (VČ druzí) = ,55 (M = 2,5). Obě škály mají slabou vnitřní konzistenci a téměř žádné korelace, v celém souboru proměnných tvoří jen doplňující část.

25. KORELAČNÍ MATICE SOUBORU NEZÁVISLE A ZÁVISLE PROMĚNNÝCH

V dalším postupu jsme zjišťovali těsnost vztahů mezi různými proměnnými. V této části jsme se zabývali vztahy mezi škálami závisle a nezávisle proměnné, které jsme třídili do níže vymezených skupin.

Celá korelační matice je uvedena v příloze č. 5.

⁷¹ 49% osob v našem souboru má spíše nízkou pozitivní emotivitu, 51% osob vyšší pozitivní emotivitu, 54 % osob má nízkou negativní emotivitu a 46% osob vysokou negativní emotivitu. Velikost podsouborů je srovnatelná ($\chi^2 = 2,072, p > ,05$).

- (I) nezávisle proměnná R/S a závisle proměnná
- (II) nezávisle proměnná I a závisle proměnná
- (III) nezávisle proměnná R/S a nezávisle proměnná I
- (IV) vztahy mezi subškálami R/S

Ad (I) Korelace „nezávisle proměnné R/S“ a „závisle proměnné“

Z této korelační matice (příloha č. 5) je patrné, že proměnná R/S tvoří se závisle proměnnou malý počet statisticky významných vztahů. V případě statisticky významných vztahů se jedná o slabé korelace mezi $,120 < r < ,250$ (středně silný vztah vidíme u subškály SIBS ($r = ,462$)).

Subškály závisle proměnné (Kvalita života apod.) korelují s R/S spíše (více) než celé škály a než kompozitní proměnná. Nejvíce korelací se škálami R/S má proměnná „životní spokojenost“ (SWLS). Nejméně korelačních vztahů se závisle proměnnou tvoří subškály dotazníku PCBS, nejvíce naopak škály SIBS. DSES slabě koreluje s emoční i kognitivní komponentou osobní pohody (well-being).

Ad (II) Korelace „nezávisle proměnné I“ a „závisle proměnné“

Jsou charakterizovány středně silnými korelacemi většiny škál obou souborů proměnných. Proměnná SOC ($r = ,563$) koreluje s největším počtem závisle proměnných.

Ad (III) Korelace „nezávisle proměnné R/S“ a „nezávisle proměnné I“

Jsou většinou slabé, jen některé mají středně silný vztah (subškály SIBS III Fa, GQ a stres). LOC koreluje s R/S škálami záporně (vztah nepřímé úměry); se zvyšováním R/S má osoba tendenci k externí lokalizaci kontroly a naopak. Se škálami R/S nejsilněji koreluje „vděčnost“. Škála Relativismus slabě koreluje pouze s jedinou proměnnou „volný čas pro sebe“.

Popis škál R/S v souboru, korelační vztahy

(a) Většina škál R/S spolu koreluje středně silně až silně (ať již pozitivně nebo negativně).

(b) Škály R/S lze rozlišit na ty, které vyjadřují kladný vztah k oblasti R/S („proreligiózní“, což je většina škál v souboru), škály se záporným vztahem k oblasti R/S (a-religiózní tj. Externí kritika a Relativismus) a škály neutrální (v původních dotaznících jsou sice zařazené do dotazníků R/S, ale v tomto textu je odlišujeme od škál R/S (SIBS III a SIBS IV))

(c) Pro-religiózní škály se vyznačují silnými pozitivními asociacemi (Second naiveté, SIBS I a SIBS II. Nejsilněji spolu korelují škály DSES a SIBS I Fa).

(d) Škály PCBS vyjadřují specifické - a odlišné - postoje k R/S. Za jádrovou škálou pro konstrukt R/S (z nástroje PCBS) lze považovat škálu Second naiveté (Podobně jako škálu SIBS Fa I). Ortodoxie představuje fundamentální postoj k nauce církve, s rigidním a netolerujícím postojem k odlišnému přesvědčení. Škála DSES jako „spirituální zážitek“ je emoční komponentou konstrukt R/S v naší baterii škál.

(e) A-religiózní (event. anti-religiózní) škály: Externí kritika koreluje s většinou škál R/S záporně (s jedinou výjimkou Relativismu). Škála „Relativismus“ vyjadřuje neutrální postoj vůči religiozitě, což se projevuje v záporných korelacích se škálou „Ortodoxie“ a s ostatními škálami R/S má velmi slabé, převážně záporné korelace. Naopak s Externí kritikou koreluje Relativismus slabě kladně.

(f) Neutrální škály: škála SIBS IV Fa nekoreluje s žádnou škálou R/S, což prokazuje na odlišnost této škály od konstrukt R/S. Škála SIBS Fa III (existenciální položky) sice koreluje s některými škálami R/S slabě až středně významně, ale obsahově se týká existenciální složky, které nemusí být vázáno pouze k religiozitě/spiritualitě, ale jiným širším životním kontextům.

(g) Sebehodnocení, ukazatel náboženské aktivity a sdružený ukazatel R/S aktivity a sebehodnocení (SHFR) korelují s ostatními pro-R/S škálami středně silně až silně. S behaviorální položkou (náboženská praxe) a se sebehodnocením korelují nejvíce škály Second naiveté a SIBS Fa I, které v našem souboru považujeme za jádrové škály pro operacionalizaci konstrukt R/S. Jejich protikladem je škála Externí kritika, jejíž vysoký skór znamená zamítnutí R/S.

Závěr: Korelační vztahy mezi souborem proměnných, které jsme popsali z pohledu tří hlavních skupin proměnných (viz vztahy I – III) lze shrnout následovně:

- Ke škálám s vysokým počtem korelací patří téměř všechny subškály nezávisle proměnné I (kromě „Volný čas“), ze škál R/S subškály dotazníku SIBS a škála DSES a jednopoložkové ukazatele sebehodnocení R/S. Nejnižšího počtu korelací dosahují naopak škály „Volný čas“, SIBS IV, ze škál R/S subškála Relativismus.

- Škály R/S korelují se škálami závisle proměnné pouze slabě a nacházíme jen malý počet statisticky významných asociací.

- Škály R/S se škálami skupiny „nezávisle proměnná I“ korelují slabě až mírně.

- Škály „nezávisle proměnné I“ korelují se závisle proměnnou slabě až středně silně.

Nejvyšší korelační koeficient má škála SOC.

- Škály R/S lze v naší baterii metod rozdělit na subškály pro-religiózní a a-religiózní. Většina subškál R/S koreluje vzájemně středně silně až silně. Subškála SIBS Fa IV nevytváří žádné korelace s ostatními subškálami R/S. Všechny tři ukazatele sebehodnocení, frekvence

náboženské aktivity a sdružený ukazatel SHFR korelují silně s ostatními pro-religiózními subškálami.

- Některé z původních škál R/S (zvl. SIBS) jsou s konstruktem R/S spojeny volně (spíše se jedná o „neutrální“ škály vzhledem ke konstrukturu R/S než o škály R/S) a v našem výzkumu lze tyto škály považovat (vzhledem k výsledkům deskriptivní analýzy škály SIBS i korelační analýze) za odlišné od „jádrového“ konstrukturu R/S⁷².

Následující souhrnná kapitola se zabývá testováním nezávisle a závisle proměnných v modelech vícenásobné lineární regrese. Skládá se ze tří propojených oddílů: V prvním jsme se zabývali modely, které využívají proměnné z dotazníků. V další části následoval krok provedený pomocí obecného lineárního modelu (I), který vedl k přestrukturování položek a vzniku nových komponent. V třetí části jsme nově vzniklé komponenty opět sledovali v lineárních regresních modelech. Oba typy modelů jsme porovnali z hlediska jejich účinku a prediktability zastoupených proměnných (zvláště s ohledem na proměnné R/S).

26. LINEÁRNÍ REGRESNÍ MODELY (I)

Cílem této části práce bylo provedení lineární regrese závisle proměnné (v tomto souboru dat operacionalizované jako „subjektivní kvalita života“; dále subj. KŽ) na souboru nezávisle proměnných (nezávisle proměnná I a nezávisle proměnná R/S). Testovali jsme, zda se proměnná R/S podílí na predikci subjektivní kvality života. Přednostně jsme se zaměřili na velikost účinku proměnné R/S v modelech, jestliže se objevila mezi signifikantními prediktory.

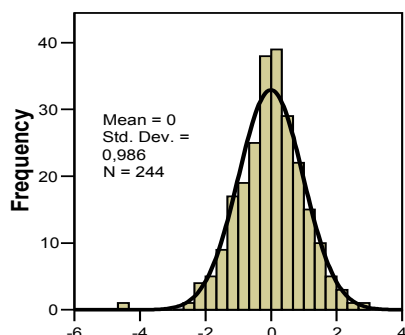
POPIS ZÁVISLE A NEZÁVISLE PROMĚNNÉ V MODELECH

Všechny škály na měření závisle proměnné SWLS, PANAS (operacionalizovány jako well-being), WHOQoL – BREF jsme (a) sloučili do jednoho indexu - kompozitního skóru (souhrnná subjektivní kvalita života; (b) v některých modelech jsme využili i dílčí konstrukty (osobní pohoda: well-being; kvalita života: WHOQoL) pro zjištění odlišností v predikátorech.

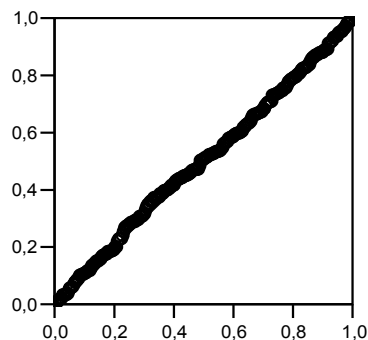
Kompozitní závisle proměnná obsahuje 51 položek, nová škála má dobrou vnitřní konzistenci (Cronbach alfa = ,88). Grafické zobrazení (str. 181) ukazuje normální distribuci hodnot této souhrnné závisle proměnné:

⁷² O zařazení existenciálních či humanistických škál do souboru škál R/S se vede diskuse (viz Koenig). Z hlediska obsahového jsou škály Fa III a Fa IV operacionalizací obecnějších „humanisticky a existenciálně“ orientovaných postojů, přestože bývají často ztotožňovány/spojovány hlavně s oblastí R/S.

Histogram:



P - P graf:



Data byla relevantní pro provedení lineární regrese. Jako nezávisle proměnné vystupovaly v modelech všechny subškály, které jsme uváděli v předchozí kapitole v popise korelačních vztahů.

V dalších krocích jsme realizovali vícenásobnou lineární regresi (metodou stepwise) postupně u několika modelů, ve kterých jsme různým způsobem obměňovali jak závisle, tak nezávisle proměnné. Specificky jsme se zaměřili na R/S prediktory z hlediska účasti v modelu i z hlediska velikosti jejich účinku.

26.1. ZÁKLADNÍ MODEL LINEÁRNÍ REGRESE

Tabulka ukazuje regresi kompozitní závisle proměnné (součet všech škál kvality života a osobní pohody) na nezávislých proměnných I (SOC, SO, LOC, GQ-6). Do tohoto modelu jsme nevložili proměnnou „stres“.

Základní model:

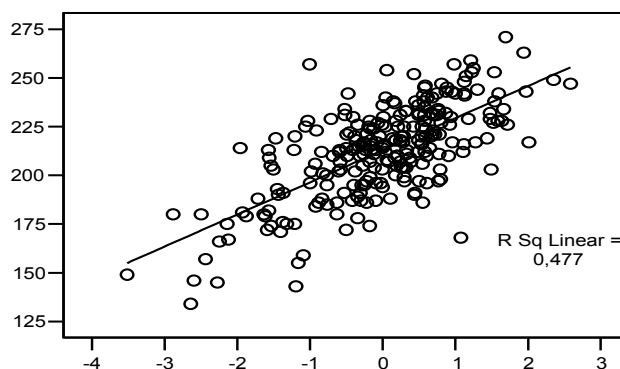
KŽ sum (závisle prom).	β	t	R^2	R^2 adj.
SOC	,361	6,621		
SO	,322	6,154		
LOC	,236	4,533		
R/S predikt.	-	-		
F = 67,680, df 246			,455	,449

Protože jsme sledovali účinek R/S jako prediktoru, zaměřili jsme se v modelech na směrnicí β pouze u těch R/S proměnných, které se budou signifikantně podílet na vysvětlení rozptylu závisle proměnné. Do modelu jsme po vložení souboru „nezávisle proměnné I“ postupně přidávali

proměnné R/S, volnočasové aktivity a demografické faktory a sledovali změny v celkovém účinku modelu. Výsledky regresní analýzy v modelu I (bez stresu) uvádí tabulka:

Prediktory	R/S predikt.	R ²	R ² adj.	změna
SOC, SO, LOC, VČ (druzí), pohlaví	-	,488	,477	3%

Grafické zobrazení výsledků regresní analýzy (základní model)



V základním modelu „bez stresu“ se mezi prediktory závisle proměnné (kompozitní skór) neobjevila ani jedna z proměnných R/S. Index determinace se po přidání proměnné R/S, volnočasových aktivit a demografických faktorů zvýšil proti základnímu modelu o 3 %. Výsledky ukazuje následující tabulka:

II	Vložené nezávisle proměnné	Prediktory	Prediktory R/S	β (R/S)	Účinek R/S (alfa= 0,05)	R ²	R ² adj.	Změna (vůči zákl. modelu)
	Zákl model		-	-		,455	,449	
	Zákl model + str		-	-		,504	,496	,005 5%
	+ stres, R/S škály	SOC, stres, SO, LOC, R/S	DSES, -SecNaiv, - Ext krit	,456 -,565 -,306	,009 ,012 ,009 3%	,546	= ,531	,082 % 8% z toho R/S = 3%

Základní model obsahuje tyto nezávisle proměnné: SOC, SO, LOC, GQ-6, k proměnným jsme v dalším kroku přidali „stres“. Závisle proměnnou tvoří kompozitní skór.

Srovnáním modelu s proměnnou „stres“ s modelem „bez stresu“ zjišťujeme, že:

- (a) model s proměnnou „stres“ má o 8 % vyšší účinnost (lépe predikuje závisle proměnnou).
Zvolené proměnné vysvětlují až 53 % dat v modelu.
- (b) proměnná R/S se objevila v modelu nově jako samostatný statisticky významný prediktor s malým (cca 3 %) podílem na celkovém rozptylu subjektivní kvality života.

26.2. DALŠÍ TYPY MODELŮ

Testovali jsme prediktory v těchto modelech:

- (a) Pro podsoubory tříděné podle vybraných demografických parametrů.
- (b) S dílčími závisle proměnnými (Well-being, WHOQoL-BREF).

ad (a) Modely lineární regrese pro různé podsoubory tříděné binárně podle demografických parametrů: (1) pohlaví (muži-ženy), (2) věk (mladší – starší), (3) vzdělání (ZŠ a SŠ – VŠ), (4) stav (svobodný - ženatý/vdaný) ukazuje následující přehledová tabulka. Počet osob v podsouborech byl $100 < N < 130$ (kromě kategorie „svobodný“; $N = 84$).

subj. kvalita ž.	pohlaví		věková kategorie		vzdělání		rod.stav	
	muži	ženy	mladší	starší	ne VŠ	VŠ	svob	žen/vd
N prediktor	5	7	5	5	6	5	4	5
prediktor R/S	-	SIBS III	Rel	DSES	DSES	-	-	SIBS I
β (R/S)	-	,179	-,151	,222	,254	-	-	,238
účinek	-	1,5%	1,5 %	2%	7,5%	-	-	4%
R^2	,492	,632	,491	,612	,590	,544	,566	,475

V několika modelech se R/S prokázala jako signifikantní prediktor (v modelu se jednalo zpravidla o jednu až tři škály R/S) s velikostí účinku od 1,5 % do 7,5 %. U souboru osob se základním a středoškolským vzděláním má proměnná R/S (DSES) až 7,5 % podíl na predikci subjektivní kvality života. Proměnná R/S „Relativismus“ (Rel) má zápornou směrnici, což svědčí pro nepřímou lineární závislost (čím vyšší subjektivní kvalita života, tím nižší postoj „Relativismus“). V souboru mužů, osob s VŠ vzděláním a svobodných osob se neobjevila mezi signifikantními prediktory žádná proměnná R/S.

ad (b) modely s dílčími závisle proměnnými well-being a WHOQoL-BREF

Závisle proměnná	Prediktory (všechny)	Prediktory R/S	β (RS)	účinek R/S v modelu	R^2	Adj. R^2
Well-being	SOC, SO, LOC, Str, R/S, VČ(dr)	DSES, Sec Na Ext krit	,206 -,262 -,190	,028 (3%) ,014 (1,5%) ,012 (1%) 5,5%	,548	,533
WHOQoL BREF	SOC, SO, Str, LOC, věk, R/S	SIBS IV	,111	,009 (1%) 1%	,379	,364

U proměnné osobní pohoda (well-being jako souhrn spokojenosti se životem a emoční bilance) tvoří R/S proměnná (ze tří subškál) dohromady 5,5 % podíl na rozptylu závisle proměnné, zatímco v modelu s WHOQoL-BREF nenacházíme mezi prediktory žádnou proměnnou R/S (resp. účinek proměnné SIBS IV, která však není „čistou“ proměnnou R/S tvoří cca 1%). Nejmenší citlivost na přítomnost proměnné R/S má model, v němž je závisle proměnná operacionalizována jako WHOQoL – BREF (kvalita života). Naopak v modelech se závisle proměnnou well-being (osobní pohoda) se objevuje R/S jako prediktor relativně nejčastěji⁷³.

Závěr: V modelu vícenásobné lineární regrese mají pro predikci závisle proměnné (subj. KŽ) největší význam tyto nezávisle proměnné: SOC, SO, LOC a stres (stres souvisí se subj. KŽ nepřímo úměrně). S ohledem na proměnné R/S lze konstatovat, že v některých modelech se uplatnilo až šest různých R/S proměnných (škál), avšak s malým účinkem.

Některé proměnné vyjadřují přímou, a jiné zápornou lineární závislost R/S na závisle proměnné. Konstrukty „spirituální prožitek“ a „systém R/S přesvědčení a chování“ (operacionalizovány jako škály DSES, SIBS I, SIBS III) mají kladnou lineární závislost, zatímco konstrukty „systém přesvědčení“ ve škále PCBS (SecNa, ExtKrit, Rel) mají zápornou lineární závislost. Pravděpodobně tyto komponenty v modelu působí vzájemně protikladně (ambivalentně) a vysvětlení jejich společného účinku není zcela jasné.

V modelu bez stresu se proměnné R/S neprosadily jako signifikantní prediktory. R/S se objevila v modelu až po vložení proměnné „stres“ a její účinek se pohyboval mezi 2 – 7 % (podle typu modelu a složení podsouboru).

Proměnné R/S působí nejsilněji jako prediktory v modelech „s i bez stresu“ v případě, že je závisle proměnnou konstrukt „osobní pohody“ (8 % účinek R/S proměnné).

Vliv demografických faktorů, které se v některých modelech objevily, je malý (cca 1 %).

⁷³ Regrese závisle proměnné „osobní pohoda“ (well-being) na všech nezávislých proměnných u podsouborů (podle demografických kategorií) je k dispozici u autorky práce.

27. ANALÝZA HLAVNÍCH KOMPONENT V SOUBORU PROMĚNNÝCH A GLM MODEL

Vztahy mezi všemi závislými a nezávislými proměnnými v testové baterii popisuje obecný lineární multifaktorový model (General Linear Model, multifactorial „GLM“). GLM je obecnější metoda, která v sobě zahrnuje analýzu variance, analýzu kovariance a regresní analýzu.

Před vložením dat do modelu bylo nutné získat kompletní soubor dat⁷⁴. Proto jsme jako první krok dopočítali chybějící hodnoty v celém souboru⁷⁵ pomocí regresní rovnice, kam jsme vložili všechny důležité demografické charakteristiky tak, aby se doplněný údaj blížil co nejvíce pravděpodobné odpovědi respondenta⁷⁶. Poté jsme udělali analýzu hlavních komponent (PCA) a tyto faktory jsme vložili do GLM modelu a nakonec jsme provedli obsahovou analýzu statisticky významných vztahů mezi závisle a nezávisle proměnnými.

Analýza hlavních komponent (PCA) byla provedena v obou souborech závisle (označ. A) a nezávisle (označ. B) proměnné.

27.1. PCA V SOUBORU ZÁVISLE PROMĚNNÉ (A)

Komponentová analýza závisle proměnné s rotací Varimax extrahovala 12 komponent s vlastní hodnotou do 1,0. Všechny tyto komponenty jsme ponechali v modelu, který vysvětluje 63 % variability všech dat. Nové komponenty jsme označili **ZF1 – ZF10**

⁷⁴ faktorovou analýzu nelze provést u těch případů, u nichž jsou vynechány hodnoty

⁷⁵ v celém souboru se jednalo o cca 2 % chybějících dat

⁷⁶ Tvar regresní rovnice:

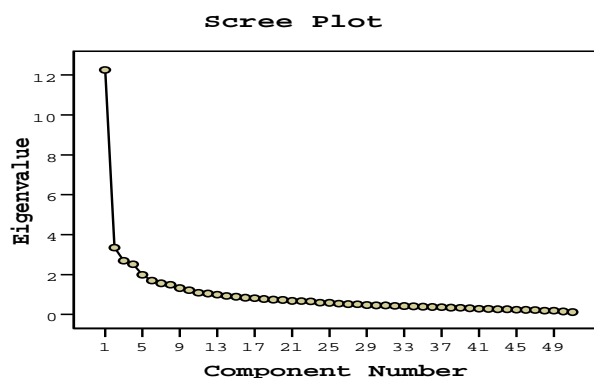
$$Y = a + b^1x^1 + b^2x^2 + b^kx^k$$

Y – závisle proměnná

a - konstanta

$x^1 - x^k$: známé hodnoty prediktorů 1 – k (nezávisle proměnné(demografické parametry neboli x^1 - věk, x^2 - pohlaví, x^3 - vzdělání, x^4 - místo bydliště, x^5 - rodinný stav a x^6 - sebehodnocení R/S)

$b^1 - b^k$: váhy jednotlivých prediktorů nezávisle proměnné



Název	N položek	charakteristika
ZF1	9	Negativní emoce (PANAS)
ZF2	5	celková spokojenost se životem (SWLS)
ZF3	6	pozitivní emoce (Panas)
ZF4	5	fyzická kondice (WHOQoL)
ZF5	5	spokojenost s různými oblastmi fungování v životě (WHOQoL),
ZF6	4	koncentrace pozornosti, bdělost (Panas a WHOQoL),
ZF7	4	Životní okolnosti, seberozvoj (WHOQoL)
ZF8	3	Dostupnost pomoci, péče (WHOQoL)
ZF9	4	Smysluplnost života (WHOQoL + Panas)
ZF10	2	Vyrovnanost, emoční stabilita (WHOQoL + Panas)
ZF11	3	Fyzické bezpečí (WHOQoL)
ZF12	2	Okolnosti životního prostředí (WHOQoL)

Barevně označeny obsahově nové komponenty

Obsahově se komponenty závisle proměnné (po provedené PCA) většinou shodovaly se škálami v původních dotaznících (jak ukazuje tabulka výše). Početně menší komponenty ZF7 – ZF12 (kromě ZF9) jsou složeny z položek původní škály WHOQoL⁷⁷. Pro účely této práce budeme nadále využívat především kompozitní skór všech signifikantních položek závisle proměnné. Dílčí subškály závisle proměnné, ačkoli jsou součástí některých analýz, se v hlavním

⁷⁷ Za kvalitativně nové subškály v rámci souhrnné subjektivní kvality života dle našeho výběru proměnných považujeme proměnné ZF5, ZF6 a ZF9

ZF5 = spokojenost se sebou a se vztahy s druhými (na každodenní bázi a při řešení běžných úkolů)

ZF6 = míra koncentrovanosti a pozornosti. Škála obsahově vyjadřuje kvalitu bdělé pozornosti a celkové ztišení (mysli, těla). Nejedná se o aktivaci (související rovněž s pozitivním emočním laděním, jako při pocitech radosti, nadšení, štěstí aj), ale spíše tvoří součást pocitů, které se váží k významům „bytí“ neboli „být v klidu, v souladu, v harmonii, odevzdán a přece plný odhodlání“.

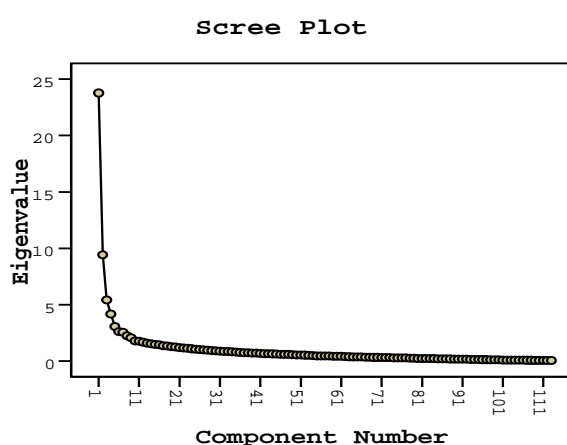
ZF9 = „existenciální dobrý pocit“ ze života, smysluplnost světa.

20 Tyto tři subškály zahrnujeme do souhrnného kompozitního skóre subjektivní kvality života, i když by bylo přínosné s nimi pracovat jednotlivě (v rámci podrobnější analýzy).

textu objeví jen ojediněle (některé výpočty uvádíme v přílohách).⁷⁸ Faktorová sycení všech komponent uvádíme v příloze č.7A.

27.2. PCA v SOUBORU NEZÁVISLE PROMĚNNÉ (B)

Nezávisle proměnná vytvořila celkem 27 komponent s vlastní hodnotou nad 1,0. Po rotaci Varimax a snížení počtu komponent na 10 jsme dospěli k modelu, který vysvětluje 50% variability všech dat. 10 nových škál - komponent jsme označili NzF s číslem komponenty (pro počet komponent N = 10), tj. **NzF1 - NzF10**.



Složení nových komponent, počet položek a původní zdroj (škály) uvádíme v následující tabulce. V souboru nezávisle proměnné jsme našli tyto tři druhy komponent:

(a) Komponenty R/S, které vznikly zcela nově; a to jako jedna komplexní (nzF1) nebo jedna dílčí škála se specifickým významem (NzF6) (označeny červeně).

(b) Komponenty, v nichž zůstala zachována základní obsahová charakteristika původního nástroje, ale došlo k obměně některých položek (označeny zeleně).

(c) Komponenty, které zůstaly v nezměněném složení (bez barevného značení).

Tabulka, která ukazuje souhrnně charakteristiky nových komponent ve vztahu k R/S

1. „R/S“		charakteristika	Vztah ke konstrukturu R/S event. k přijetí transcendentní oblasti
NzF1	46 položek	DSES, SIBS, ExtKrit a SecNaiv 1 položka z GQ 6,	+ (přímá úměra)
NzF5	5 položek	Původní škála Ortodoxie	+ (přímá úměra)
nzF6	4 položky	„Víra v možnosti člověka“, v rozvoj a sebeaktualizaci	+ - (nepřímá úměra event. ambivalence k R/S)

NzF7	5 položek	Originální škála relativismus PCBS	- (nepřímý, ambivalence)
2. „humanistické a existenciální“ (část R/S)			
NzF4 (SMY)	10 položek	část položek SOC (původní škály smysluplnosti a srozumitelnosti) + škála III Fa – existenciální 2,4,8	neutrální
NzF10	3 pol	SIBS, IV komponenta „humanistická“	neutrální
3. „sociální a humanistické“ (není R/S)			
nzF2	15 položek	Původní škála SO + část položek GQ	neutrální
NzF3	10 položek	Smíšené položky SOC ze všech subškál Zv, Sr, Sm	neutrální
NzF8	8 položek	Smíšené položky SOC ze všech subškál Zv, Sr, Sm	neutrální
NzF9	4 položky	Subškála SO – podpora od „rodiny“	neutrální

Vztah přímo úměrný – čím vyšší skóre, tím vyšší R/S/přijetí transcendentní oblasti

Nepřímý úměrný – čím vyšší skóre, tím nižší R/S/ nebo odmítnutí transcendentní oblasti

Většina původních škál R/S vytvořila jeden nový faktor „NzF1“, zůstaly samostatně dvě škály z původních nástrojů (škála „Ortodoxie“ jako NzF5 a „Relativismus“ jako NzF7) a vznikla nová škála NzF6. Z původního počtu devíti R/S škál klesl jejich počet na čtyři⁷⁹.

(1) NzF1 se jeví jako komplexní proměnná R/S, zahrnující původní subškály ze všech dotazníků R/S: Komponentu NzF1 jako nejkomplexnější proměnnou R/S v naší testové baterii jsme využili jako hlavní třídící proměnnou (neboli ve statistických výpočtech s R/S jako kategoriální proměnnou).

(2) Zanikla samostatná škála GQ-6, jejíž dvě položky se připojily ke komponentě NzF1 (tj. R/S), ostatní byly vyloučeny kvůli slabému faktorovému sycení, šestá položka GQ-6 tvořila samostatný faktor, ale z hlediska celkové analýzy má jen dílčí význam.

⁷⁹ Nově vzniklé škály R/S

NzF6. Škála může být vyjádřením „sekulárního i náboženského humanismu neboli humanistické víry v člověka a jeho možnosti, který je přístupný k zakoušení prožitků „jednoty, celosti, harmonického souladu“. Je postojem důvěry/víry ve vlastní schopnosti, důrazem na sebeaktualizaci člověka (ve smyslu humanisticky orientované rogeriánské či maslowovské psychologie), zatímco pozitivní vztah k transcendentní oblasti nebo vyššímu bytí je zde spíše v pozadí.

NzF5 se obsahově kryje s původní škálou Ortodoxie.

NzF7 se obsahově shoduje s původní škálou Relativismus. Podle definice této škály v dotazníku PCBS vyjadřuje negativní postoj k oblasti transcendentna a zároveň otevřenost k symbolické rovině výkladu náboženských obsahů. Nízký skór na této škále proto může vyjadřovat příklon k jistotě, určitosti, potřebu konkrétního světa (podobě hmatatelných či materiálních hodnot) a odmítání abstraktní a symbolické roviny výkladu náboženských (i kulturních) obsahů.

Každá komponenta R/S (tj. NzF1, NzF5, NzF7, a NzF6) vyjadřuje tedy jiný postoj k oblasti R/S. Zatímco NzF1 a NzF5 jsou vyjádřením přímo úměrného vztahu k R/S („klasické“ škály R/S, čím vyšší skóre, tím vyšší míra R/S), škály NzF7 a NzF6 mají k R/S právě opačný vztah – čím vyšší je jejich hodnota, tím nižší je míra R/S. V dalších analýzách jsme uplatnili především škálu NzF1.

(3) Další obsahově pozměněné komponenty vznikly spojením některých škál R/S (zejména SIBS III a IV) a škál SOC. Z dotazníku SOC vznikly tři nové a od tradiční struktury SOC odlišné komponenty. Novou komponentu NzF4 (neboli SMY) tvoří některé položky ze subškály smysluplnost SOC, k nimž se připojily tři položky z „existenciální škály“ SIBS III.

(4) Z položek dotazníku SO se vytvořily dvě samostatné komponenty (NzF2 a NzF9). Do souboru nezávislých proměnných patří i „volnočasové aktivity“ a „individuální faktory“ (po 1 – 3 položkách) a dvě izolované položky („Studium“, „Čas/hraní na PC“). Vzhledem k marginálnímu podílu těchto proměnných v předchozích analýzách (lineární regresní modely) je uvádíme spíše doplňkově v některých přílohách.

(5) Položky se slabým faktorovým sycením byly ze souboru proměnných vynechány. Podrobněji uvádíme položkovou skladbu každé komponenty doplněnou o faktorová sycení v příloze č. 7B.

27.3. MNOHODIMENZIONÁLNÍ LINEÁRNÍ MODEL (GLM)

Nově získané komponenty jsme vložili do modelu GLM. Každá nezávisle proměnná (kromě NzF7) vytvořila několik statisticky významných vztahů se závisle proměnnými. Následující tabulka zobrazuje matici dat (zobrazeny jsou pouze statisticky významné vztahy obou typů proměnných). Proměnná NzF1 (R/S; „faith factor“) a proměnná NzF4 (SMY; škála smysluplnosti) a jejich vztahy se závisle proměnnými jsou označeny barevně.

Vztahy na hladině významnosti $p < 0,05$

Nezávisle proměnná	Závislá proměnná											
	ZF1	ZF2	ZF3	ZF4	ZF5	ZF6	ZF7	ZF8	ZF9	ZF10	ZF11	ZF12
NzF1		,000			,000	,027			,000			
NzF2		,000	,001	,001	,000			,000				
NzF3	,000			,030		,025				,002		
NzF4		,000	,001		,010	,047			,000	,042		
NzF5		,032										
NzF6	,000		,000						,017			
NzF7		,066										
NzF8			,025					,036				,012
NzF9		,000		,004	,001		,002	,011		,000		
NzF10	,036					,006			,000	,006		,029

Hlavní souhrnná komponenta R/S (NzF1) v našem souboru vytváří v modelu signifikantní vztahy s těmito závisle proměnnými: ZF2, ZF5, ZF6 a ZF9.

Podrobnější položkové složení nové komplexní komponenty R/S (NzF1) s uvedením zdroje z původních škál přináší následující tabulka:

Nezávisle proměnné R/S a závisle proměnné v GLM					
nezávislá	škály	položky	závislá	škály	položky
NzF 1	DSES	6,5, 4, 1, 7,2, 3	ZF 2	SWLS	1,2,3,4,5
	SIBS	19,22,7,17,24,9,15,6,14,12,10	ZF 5	WHOQoL	21,20,17,19,5
		11,5,25,16,3,1,13,	ZF 6	Panas WHO	1,2,3. 7
	PCBS	-27,26,10,-20,6,-22,-5,33,- 8,	ZF 9	Panas WHO	5,6, 9,10
		1,7,3,14,-23,30,16,28,-29,-18			
	- GQ	-1,-2			

Nově vzniklé subškály (NzF5, NzF6 a NzF7) tvoří spíše specifické fazety konstruktů R/S. Z důvodu velké rozsáhlosti vztahů, které by se při analýzách těchto proměnných objevily jsme se zaměřili především na vztahy proměnných s hlavní komponentou R/S neboli NzF1.

V dalším kroku jsme vložením všech nově vzniklých komponent do modelu vytvořili faktorovou matici 2. řádu. Po rotaci Varimax vzniklo 11 nových komponent.

Protože model vybral ze souboru závisle proměnné všechny položky, které tvoří nejsilnější asociace s proměnnou R/S, mohli jsme ještě tyto položky vyselektovat z celého souboru závisle proměnné (označeny žlutě).

V tabulce níže uvádíme doslovné znění položek závisle proměnné, které mají statisticky významný vztah s NzF1 (alfa= 0,05)

			Obsah položky
	ZF 2	1	V mnoha ohledech je můj život blízký tomu, co je mým ideálem
	(SWLS)	2	Podmínky mého života jsou výtečné
		3	Jsem se svým životem spokojen/a
		4	Doposud jsem od života dostala vše podstatné, co jsem chtěl/a
		5	Kdybych mohl/a můj život žít ještě jednou, nezměnil/a bych na něm téměř nic
	ZF 5	5	Jak moc Vás baví život?
	WHOQoL Bref	17	Jak spokojený/á jste s tím, jak jste schopen/a vykonávat každodenní aktivity?
		19	Jak spokojený/á jste sám/a se sebou?
NzF1		20	Jak spokojený/á jste se svými osobními vztahy?
(46 pol)		21	Jak spokojený/á jste se svým partnerským životem?
	ZF 6	1	být pohotový/á, bdělý/á
	(Panas +	2	být koncentrovaný/á
	Whoqol)	3	být odhodlaný/á a rozhodný/á
		7	Jak dobře jste schopen/a se soustředit?

	ZF9	5	Jak moc Vás baví život?
	(WHOQoL Bref	6	Do jaké míry má Váš život podle Vás smysl?
	+Panas)	9	Nudit se (reverzně)
		10	Mít pocit marnosti, zklamání (reverzně)

(tučně vyznačeny položky, které tvoří faktor II. řádu)

Subškály, s nimiž tvoří proměnná R/S nejtěsnější vztahy se obsahově týkají spokojenosti se životem, spokojenosti se sebou a s druhými, prožitku zklidnění a koncentrace a smysluplnosti života. Nejsilnější vztah s tvoří proměnná R/S (NzF1; „faith factor“) se závisle proměnnou ZF5. ZF5 obsahově souvisí se spokojeností se sebou, se vztahem s partnerem a druhými lidmi a se zvládáním situací v každodenním životě (Matice dat uvedena v příloze č. 8A s vyznačenou komponentou III (faktor 2. řádu). Výčet všech komponent 2. řádu s obsahem a faktorovým sycením položek uvádíme v příloze č. 8 B.⁸⁰

Závěr: Analýza hlavních komponent z celého souboru závisle a nezávisle proměnné umožnila získat komponenty, které lépe odpovídají datům v našem souboru.

Analýza potvrdila, že R/S je mnohovrstevnatý konstrukt, který by měl být zkoumán více než jednou škálou. Soubor závisle i nezávisle proměnných se v multifaktorovém modelu GLM přestrukturóval a vznikly nové komponenty. V důsledku malého faktorového sycení byly vyloučeny některé položky obsažené v původních škálách.

Cílem této části analýzy bylo zejména získat přesnější obraz o složení nově vzniklé proměnné („faith factor“; R/S). Pomocí statistické procedury jsme snížili počet škál (proměnných) R/S a získali jednu hlavní škálu R/S. Některé původní škály R/S lze chápat spíše jako škály obecnější / „humanistické“, a nikoli v užším smyslu jako „čisté“ R/S škály (obsahující náboženské přesvědčení). Získanou hlavní R/S škálu (NzF1) jsme využili v další části práce jako kategoriální proměnnou (neboli třídící kritérium).

27.4. LINEÁRNÍ REGRESNÍ MODELY (II)

Za účelem porovnání obou modelů (s původními škálami a novými komponentami) jsme do regresního modelu vložili nové komponenty (NzF1 – NzF10, izolované proměnné, náboženskou praxi a demografické faktory). Výsledky uvádíme v následující tabulce:

⁸⁰ Testovali jsme vztah závisle proměnné NzF1 vybraným prediktorům: Proměnné ZF2, ZF5 (oba faktory „spokojenosti“) a ZF9 (smysluplnost) se prokázaly v lineárním modelu signifikantními prediktory NzF1 (R/S); Model má ale nízkou prediktivní hodnotu ($R^{2\text{adj}} = ,19$).

	prediktory	Proměnná R/S	β	podíl	R^2	Adj. R^2
1	NzF4, LOC, Str, NzF2, NzF3, Studium, NzF6 , FR úč , věk, NzF10, GQč.6	FR úč F6	,178 -,201	,010 ,007	,631	,615

Ze srovnání se základním modelem (s původními škálami) vyplývá, že se prediktabilita nových komponent o něco zvýšila (o cca 10%, R^2 adj. = ,53 versus R^2 adj. = ,62). Závisle proměnnou určuje 11 prediktorů, ale výrazný podíl na predikci má pouze prvních pět z nich, které jsou obsahově shodné s původními škálami. Nejsilněji působícím prediktorem se stala proměnná NzF4 (škála smysluplnosti), další prediktory jsou: LOC, Stres, NzF2 = SO, NzF3 = subškála SOC). Nově se v modelu objevily prediktory: (a)NzF6 jako komponenta, složená z položek PCBS (škála Externí kritika) a DSES. V modelu má zápornou směrnicí, tj. vyjadřuje spíše kritický postoj k náboženské oblasti. (b)Jako významný predikátor se prosadila také náboženská praxe (frekvence účasti)⁸¹, ale podíl každé těchto proměnných R/S se pohybuje pouze okolo 1%. (c) další izolované faktory (studium, 1 položka „vděčnost“, demografický faktor věku) tvoří spíše malý příspěvek v modelech (marginální podíl na výsledné subjektivní kvalitě života). Zajímavé je zjištění, že se jako prediktor subjektivní KŽ pro celý soubor prosadil izolovaný faktor „frekvence návštěv bohoslužeb“.

Koenig se kriticky vyjadřuje k metodologické tautologii, která vzniká v důsledku nejasně definovaných religiózních a spirituálních konstruktů. Metodologické nejasnosti ve výzkumech vznikají podle tohoto badatele, jestliže obsahuje závisle i nezávisle proměnná položky s podobným konstruktem (např. „spiritualita“, která může být operacionalizována jako smysluplnost, vděčnost apod. nebo subjektivní kvalita života či „spirituální well-being“, které zase naopak mohou být operacionalizovány jako „spirituální“ dimenze). Tomuto problému jsme se chtěli výběrem nástrojů vyhnout (závisle proměnnou jsme operacionalizovali spíše jako hedonickou osobní pohodu), nicméně i v naší kompozitní závisle proměnné se objevily čtyři položky, které se obsahově vztahují ke konstrukt „smysluplnost“ (které byly obsaženy v souboru nezávisle proměnné), a ty v modelu GLM vytvořily komponentu NzF9 (2 položky WHOQoL a 2 položky PANAS). Proto nás zajímalo, zda se změní síla modelu a prediktory, pokud ze závisle proměnné oddělíme tuto komponentu (NzF9). Pozměněnou kompozitní závisle proměnnou a všechny původní ostatní nezávislé proměnné jsme vložili do modelu. Tabulka s výpočtem ukazuje výsledky testování:

⁸¹ V této sebehodnotící položce jsme původní škálu v dotazníku přepólovali tak, aby platilo: čím vyšší R/S tím vyšší hodnota FR účasti;

	Prediktory	R ²	Adj. R ²	Změna
1	NzF4, LOC, Str, NzF2, NzF3, Studium, NzF6, FR úč , věk, NzF10, GQ6	,631	,615	
	Model bez ZF9			
2.	NzF4, LOC, Str, NzF2, NzF3, Studium, NzF6, FR , věk, NzF10, pohl.	,613	,597	-,018 - 2%

Síla modelu a počet prediktorů se změnila jen minimálně (snížení účinku o necelé 2%). Výsledky našeho testování nejsou zásadně ovlivněny výše zmíněnou tautologií⁸², významový překryv položek (koncept smysluplnosti) v závisle i nezávisle proměnné můžeme v celkovém výsledku zanedbat.

Sledovali jsme také rozdíly v počtu prediktorů a jejich účinnosti u dvou podsouborů, rozdělených podle sebereflexe R/S (kritérium SH - sebehodnocení R/S dělí podsoubor na osoby s nižší a vyšší R/S). Výsledky (s ohledem na prediktory R/S) ukazuje tabulka s výpočtem:

Sebehodnoc. R/S (SH)	N prediktorů	R/S	β	R ²	R ²	Účinek R/S
RS -	NzF4, NzF9, LOC, Str, NzF2, GQ6, NzF10, NzF5, NzF7	NzF5 NzF7	-,158 -,114	,631	,607	,012 ,009 cca 2%
RS+	NzF3, NzF2, Str, Stud, NzF6, NzF4, FR úč , věk, LOC	NzF6 FR úč.	,221 ,170	,653	,629	,044 cca 4,5%

V podsouborech vidíme některé rozdíly z hlediska pořadí a obsahu prediktorů. V podsouboru osob s nízkou R/S mají prediktory R/S zápornou směrnicí, značící odmítání náboženské doktríny (škály NzF5 - Ortodoxie a NzF7 - Relativismus), ale i odmítání symbolického výkladu R/S (např. v mytologii, kultuře apod.). Hlavním prediktorem subjektivní kvality života u tohoto podsouboru je smysluplnost (NzF4), následována SO (NzF9), místem kontroly (LOC), stresem (nepřímě úměrně) a dalšími proměnnými. Mezi prediktory se objevily i „humanistické hodnoty“ (NzF10) – odpuštění, vděčnost.

U osob s pozitivním vztahem k náboženské oblasti (religiozité) predikuje subjektivní kvalitu života jiná komponenta z původních škál SOC (NzF3 obsahuje část položek škály srozumitelnosti a část položek škály zvládnutelnosti), naopak komponenta NzF4 není tak silný prediktor jako u podsouboru s nízkou R/S.

⁸² Testování obměněných modelů a různých podsouborů k dispozici v příloze a podrobnější výčet u autorky práce.

Závěr: Některé dílčí proměnné R/S mají specifický, ale jen malý podíl na vysvětlení rozptylu závisle proměnné (subjektivní kvality života). Pokud se různé subškály a komponenty R/S prosadí mezi prediktory závisle proměnné, pak je jejich příspěvek v modelech spíše marginální (obvykle mezi 2% – 4%) a jen výjimečně dosahuje až 8 % (v modelech s well-being jako závisle proměnnou, tedy tam, kde je součástí operacionalizace konstruktů emoční komponenta). Důležité zjištění se vztahuje k působení proměnné NzF4, která se jeví být opakovaně nejsilnější prediktor závisle proměnné u celého souboru a v podsouboru osob s nízkou R/S. Naopak u osob s vyšší R/S predikují subjektivní kvalitu života poněkud jiné proměnné. Subškály z původního nástroje SOC (srozumitelnost a zvládnutelnost) jsou hlavním prediktorem, následovány SO a proměnnou stres. Smysluplnost není v konkurenci dalších proměnných tak silný prediktor a také LOC (místo kontroly) má v R/S podsouboru spíše marginální podíl.

V celém souboru se prokázaly prediktory smysluplnost (NzF4), místo kontroly, stres (nepřímo úměrně) a sociální opora jako hlavní determinanty subjektivní kvality života.

Souhrnný závěr z části „lineární regresní modely (I) a (II) a obecný lineární model GLM“:

Ze srovnání obou regresních modelů I a II je patrné, že síla modelů II (s novými komponentami a kompozitní závisle proměnnou) je vyšší (tvoří až > 60% podíl ve vysvětlení dat závisle proměnné) než síla modelů s původními subškálami. Přesto se R/S jako prediktor uplatňuje v obou typech modelů pouze s malým efektem - účinkem ($0,002 < f_2 < ,008$). V modelu s „novými“ komponentami přidávají prediktory R/S do modelu cca 1% - 3% podíl k vysvětlení závisle proměnné. V modelu s původními škálami R/S (DSES, SecNa, ExtKrit, SIBS) byl účinek prediktorů R/S vyšší a ojediněle činil až 8% (nejčastěji se účinek pohyboval okolo 3%). Z nezávisle proměnné R/S se jako prediktor nejčastěji prosadila škála DSES (spirituální zážitek). Některé modely měly zápornou směrnicí, která nasvědčuje o odmítnutí některých typů náboženských postojů.

Z hlediska různých skupin rozdělených podle demografických parametrů jsme zjistili, že v některých podsouborech se R/S prediktory vyskytují zřídka (muži, lidé vysokoškolsky vzdělaní, svobodní nebo mladší věková kategorie). Naopak častěji se objevily prediktory v modelech v podsouborech: ženy, lidé s nižším vzděláním nebo osoby ženatí/vdané).

Modely, které se zaměřily na zohlednění demografických proměnných (pohlaví, věk, vzdělání, rodinný stav) potvrzují existenci drobných rozdílů vztahu R/S ke kvalitě života (osobní pohodě), ale působení těchto faktorů je v našem souboru z praktického hlediska zanedbatelné.

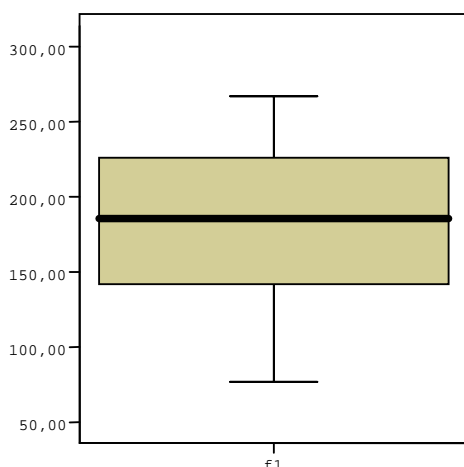
Analýza provedená pomocí multifaktoriálního lineárního modelu (GLM) ukázala, které položky závisle a nezávisle proměnné spolu signifikantně korelují. Díky tomu jsme mohli

upřesnit obsah závisle proměnné, která je nejsilněji spojená s hlavní R/S komponentou. Analýza potvrdila, že R/S je mnohovrstevnatý konstrukt, který by měl být zkoumán více než jednou škálou. Nově vzniklou proměnnou NzF4 chápeme jako škálu smysluplnosti a NzF6 jako komponentu na pomezí mezi R/S a škálou humanistických postojů⁸³, a obě škály vidíme odlišně ve vztahu k hlavnímu R/S faktoru. Nově vzniklou komplexní škálu R/S („faith factor“), jejíž struktura se liší od dalších škál využijeme v další části práce jako kategoriální proměnnou (a jako třídící kritérium, kterým budeme porovnávat střední hodnoty zvolených proměnných).

28. R/S JAKO KATEGORIÁLNÍ PROMĚNNÁ NZF1

Nezávisle proměnnou R/S, kterou jsme získali z multifaktoriálního obecného lineárního modelu (GLM) a operacionalizovali jako NzF1 použijeme v následujících oddílech práce jako třídící kritérium (kategoriální proměnnou).

Z grafického zobrazení je patrné normální rozložení škály NzF1, bez odlehlých hodnot.



Rozdělením NzF1 na intervaly (pomocí z – skoru) získáme čtyři podsoubory (indexy I – IV) podle výše/míry R/S:

NzF1	N	%	M	medián	SD	interval směrod odchylka.	Název intervalu
Celá škála							
NzF1	277	-	181,5	185	49,3	77 - 267	
(I)	52	18,6%	108,2	110	15,9	<= 132,16	F1
(II)	81	29,1%	154,7	155	12,8	132,2 – 181,5	F2
(III)	89	31,5%	209,9	212,0	14,1	181,5 – 230,8	F3
(IV)	58	20,5%	243,5	242,0	9,7	230,8 +	F4

Hodnoty v rámci subškál F1 – F4

⁸³ Důsledkem nejasného diskurzu, který dosud probíhá ve vztahu k operacionalizaci konstruktů R/S je „kontaminace“ R/S proměnné existenciálními škálami (reprezentují škály SIBS III a SIBS IV, ale zčásti i DSES), což se projevilo i v našich modelech lineární regrese. Tímto problémem se budeme zabývat v diskusi.

- (I) - lidé s nízkou R/S (< -1 SD)
- (II) - lidé s průměrnou, spíše nižší R/S, (-1 SD až X')
- (III) - lidé s průměrnou, spíše vyšší R/S (X' až $+1$ SD)
- (IV) - lidé s vysokou R/S ($> +1$ SD)

Četnost osob ve všech podsouborech (I – IV) je vyšší než 50. Četnosti v krajních a prostředních intervalech se však liší statisticky významně.⁸⁴

28.1. KATEGORIÁLNÍ PROMĚNNÁ NzF1 (R/S) VE VZTAHU K VYBRANÝM PROMĚNNÝM

Cílem této části práce bylo ověření hypotéz o rozdílech středních hodnot vybraných proměnných podle parametru R/S (proměnná NzF1). Pro výpočty jsme použili analýzu rozptylu pro jednoduché třídění (one-way ANOVA)⁸⁵.

V tabulce jsou hodnoty X' (m) a SD souhrnného indexu **Kvalita života** u kategorií NzF1 (F1 – F4)

KŽ	X'	SD
I	220,1	23,1
II	212,8	26,2
III	214,5	24,9
IV	226,9	19,5

Formulovali jednostrannou alternativní hypotézu.

H_1 : Předpokládáme, že celková subjektivní kvalita života a osobní pohody (kompozitní skór) u osob s vysokou R/S bude vyšší než u osob s nízkou R/S.

Metodou kontrastního kódování jsme rozdělili porovnávané podsoubory podle kategorií NzF1 takto:

- (a) (1) a (4) (krajní podsoubory s nejnižší a nejvyšší R/S)
- (b) (1), (2) a (3), (4) (podsoubory pod a nad střední hodnotou)

⁸⁴ Četnost ve všech podsouborech F1 - F4 jsme testovali metodou χ^2 . Oba krajní (I a IV) i prostřední (II a III) intervaly jsou srovnatelné ($p > ,01$). Statisticky významný rozdíl četností je mezi krajními a prostředními intervaly F1, F4 versus F2, F3 ($p < ,01$).

Z hlediska demografických parametrů nenacházíme mezi skupinami s vyšší R/S a nižší R/S statisticky významné rozdíly v pohlaví, věku, vzdělání, SES, rodinném stavu ($p > ,10$);

⁸⁵ Byly splněny předpoklady pro provedení testovací statistiky ANOVA (nezávislost měření; neexistující konfigurace vztahů, rovnost rozptylů, podíl maximální a minimální směrodatné odchylky < 3 , Hendl 2009).

Hledali jsme důkazy pro zamítnutí nulové hypotézy, tj. pro zamítnutí neexistence rozdílu mezi skupinami (míra R/S) ve sledovaném kritériu střední hodnoty proměnné (KŽ):

Tabulka s výsledky testování dvoustranné a jednostranné hypotézy:

ANOVA u skupin (a) a (b) u dvoustranné a jednostranné hypotézy.

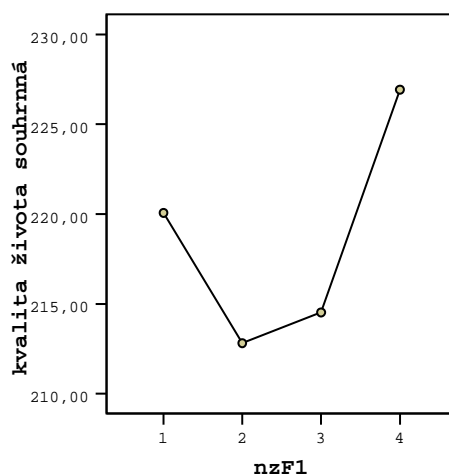
	dvoustranná	jednostranná
(a) (H _{1a})	,099	,049
(b) (H _{1b})	,134	,068

$$(a) F_{(4,618)} = -1,663 \text{ } p < ,05$$

$$(b) F_{(4,618)} = -1,503$$

Nenalezli jsme dostatek důkazů pro zamítnutí nulové hypotézy H_{1b} pro soubory podle třídění (b) (podsoubory (1),(2) vs. (3),(4)) na hladině významnosti alfa = 0,05.

Naopak pro oba krajní podsoubory: s nejvyšší a nejnižší R/S (třídění (a) < -1 SD; > + 1 SD) můžeme přijmout hypotézu H_{1b} na hladině významnosti alfa = 0,05. Osoby s nejvyšší R/S mají v našem souboru i vyšší celkovou subjektivní kvalitu života než osoby s nejnižší R/S.



V grafickém zobrazení se objevila křivka ve tvaru U, která ukazovala na rozdíl mezi oběma krajními a prostředními podsoubory (třídění c, viz níže), proto jsme v rámci Post Hoc analýzy testovali dvoustrannou hypotézu H_{1c}: Předpokládáme, že existuje statisticky významný rozdíl v souhrnné subjektivní kvalitě života a osobní pohodě mezi středními (2, 3) a krajními (1, 4) podsoubory.

Třetí rozlišující kritérium testuje hypotézu o (H_{1c}):

(c) rozdílu mezi 2 krajními a 2 prostředními (průměrnými) skupinami (skupina (1) a (4) versus skupina (2) a (3))

ANOVA	p
(c)	,001 t= 3,446

$$F_{(4,618)} = 3,446 \text{ } p < ,01$$

Na základě výsledků testování můžeme přijmout hypotézu H_{1c} , že v našem souboru existuje statisticky významný rozdíl mezi průměrem obou krajních podsouborů a obou středních podsouborů. Lidé s nejnižší a nejvyšší R/S v našem souboru mají statisticky významně vyšší kvalitu života ($p < ,01$) než lidé se střední mírou R/S.

Střední míra R/S může znamenat ambivalentní, neutrální nebo mírně pozitivní i mírně negativní postoj k R/S (oblasti transcendentna), avšak ve srovnání s krajními podsoubory jde spíše o vlažný, ambivalentní (méně vyhraněný či výrazný) postoj k R/S.

V dalších krocích budeme testovat hypotézy (jednostranné a dvoustranné) pro 3 odlišné soubory:

- (a) podsoubory 1 a 4 (podsoubory s krajními průměrnými hodnotami; R/S)
- (b) podsoubory 1, 2 a 3, 4 (s nižší a vyšší mírou R/S podle průměru)
- (c) podsoubory 1, 4 a 2, 3 (průměrné R/S („prostřední) versus krajní)

Jednostranné alternativní hypotézy $H_2 - H_7$ pro skupiny (a) a (b) a (c):

Předpokládáme, že lidé s vyšší mírou R/S budou mít vyšší střední hodnotu v těchto závisle proměnných:

pozitivní emotivita (H_{2a}, H_{2b}),

negativní emotivita (H_{3a}, H_{3b}),

celková emotivita jako emoční bilance (H_{4a}, H_{4b}),

životní spokojenost (H_{5a}, H_{5b}),

osobní pohoda (H_{6a}, H_{6b}),

kvalita života (jako souhrn oblastí) (H_{7a}, H_{7b}).

Dvoustranné hypotézy $H_{2c} - H_{7c}$ pro soubory podle kritéria (c) vznikly jako Post Hoc hypotézy na základě výsledku testování H_{1c} : Lze předpokládat, že osoby s průměrnými hodnotami R/S se budou lišit od osob s krajními hodnotami R/S (jak R/S- tak R/S+) v závisle proměnných:

pozitivní emotivita (H_{2c}), negativní emotivita (H_{3c}), celková emotivita (H_{4c}), životní spokojenost (H_{5c}), osobní pohoda (H_{6c}) a kvalita života ve 4 oblastech (H_{7c}).

Výsledky s hodnotami p (ANOVA)

kritérium	Hodnoty p, t		
	(a)	(b)	(c)
PanasPo F =3,846	,761 t =-,306	,283 t =1,07	,006 t =2,767
PanasNeg F =2,984	,574 t =-,564	,156 t =-1,42	,012 t =2,53
PanasSum F =3,256	,613 t =-,508	,764 t =3,059	,002 t =-,301
SWLS F =7,437	,000 t =-3,933	<,0001 t =-4,49	,161 t =,1,41
WB F =4,300	,046 t =-2,02	,044 t =-2,02	,004 t =2,93
WHOQoL F = 3,704	,541 t =-,613	,699 t =-,387	,001 t =3,41

Tučně vyznačeny hodnoty p, které dosahují $p < ,05$ $p < ,01$ a $p < ,001$

Výsledky testování pro soubory (kritérium dělení (a) a (b):

Můžeme přijmout tyto jednostranné hypotézy:

H_{5a} , H_{5b} : lidé s vyšší R/S mají statisticky významně vyšší životní spokojenost než lidé s nižší R/S (na hladině významnosti $\alpha = 0,01$).

H_{6a} , H_{6b} : lidé s vyšší R/S mají vyšší míru osobní pohody (jako souhrnu emoční bilance a životní spokojenosti) než lidé s nižší R/S (na hladině významnosti $\alpha = 0,05$).

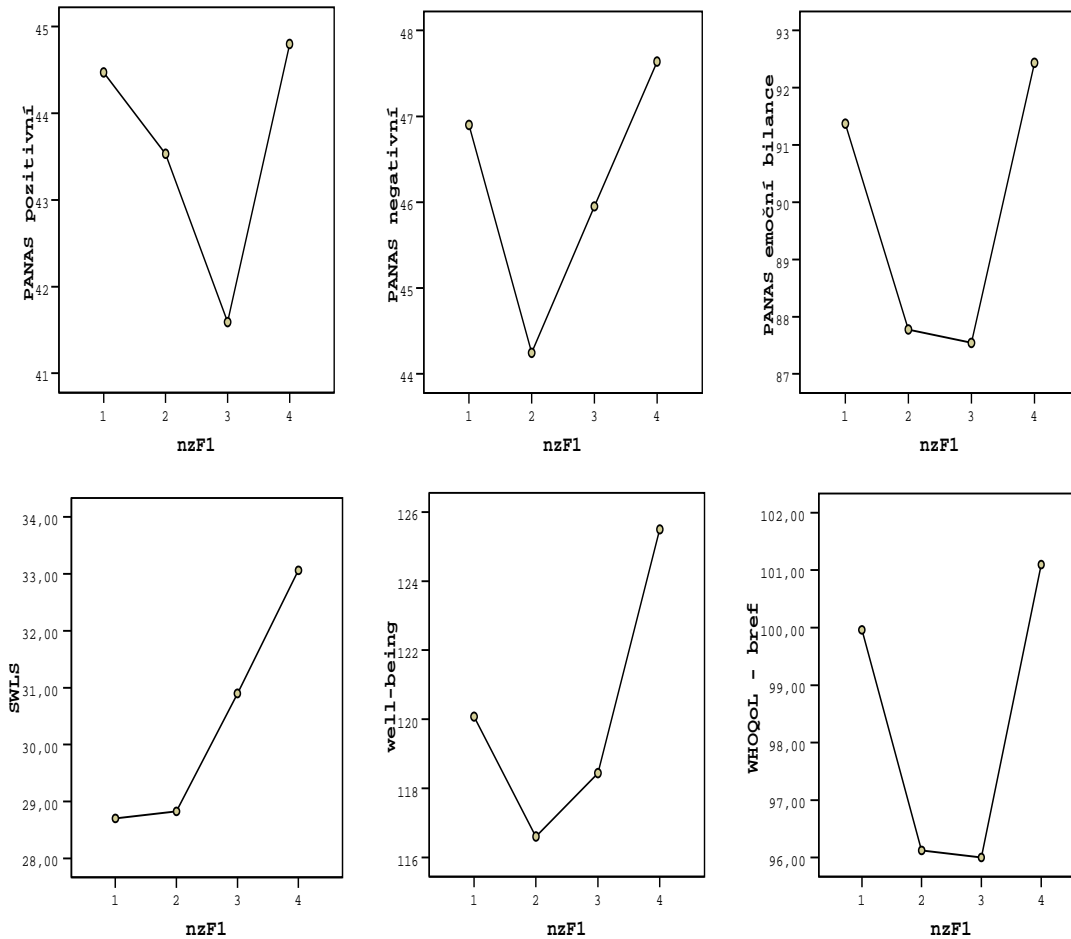
Nezískali jsme dostatek důkazů pro zamítnutí H_0 (na hladině významnosti $\alpha = 0,05$) u hypotéz H_{2a} , H_{2b} , H_{3a} , H_{3b} , H_{4a} , H_{4b} , H_{7a} , H_{7b} . (Alternativní hypotéza předpokládala, že lidé s vyšší R/S mají i vyšší pozitivní a negativní emotivitu, pozitivní emoční bilanci a kvalitu života ve 4 oblastech (fyzická, psychická, sociální a environmentální, které rozlišuje původní nástroj), což jsme neprokázali).

Výsledky testování pro soubory podle kritéria (c):

Můžeme přijmout H_{2c} , H_{3c} , H_{4c} , H_{6c} , H_{7c} na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ a $\alpha = ,01$. Lidé s nejvyšší a nejnižší mírou R/S v našem souboru mají vyšší míru pozitivní emotivity (negativní emotivity, pozitivní emoční bilance, osobní pohody a kvality života) než lidé s průměrnou R/S (tj. s vlažným, ambivalentním či neutrálním buď mírně pozitivním nebo mírně negativním postojem k R/S). Pro H_{5c} (životní spokojenost) jsme nenalezli dostatek důkazů na hladině $\alpha = ,05$ o rozdílech souborů s průměrnou a krajními hladinami R/S v životní spokojenosti. Osoby s průměrnou R/S se z hlediska životní spokojenosti neliší od osob s krajní R/S, ale platí zde

vztah přímé úměry (viz grafické zobrazení): Spokojenost je funkcí hladiny R/S. Čím vyšší je R/S, tím vyšší je v našem souboru spokojenost se životem.

Grafy průměrů dílčích závisle proměnných vztahu ke hladině R/S ukazují většinou křivku ve tvaru „U“



28.2. TESTOVÁNÍ SOUBORU DALŠÍCH PROMĚNNÝCH

Ve vztahu ke kategoriální proměnné R/S jsme metodou one-way ANOVA opět s tříděním podle kritéria a – c testovali rozdíly průměru (dvoustranné hypotézy) také u dalších škál ze souboru nezávisle proměnné.

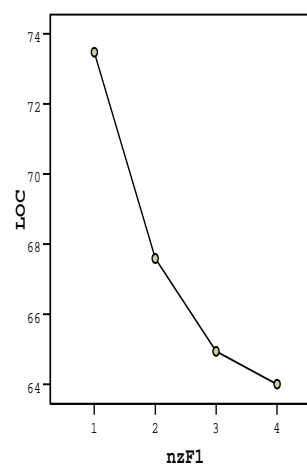
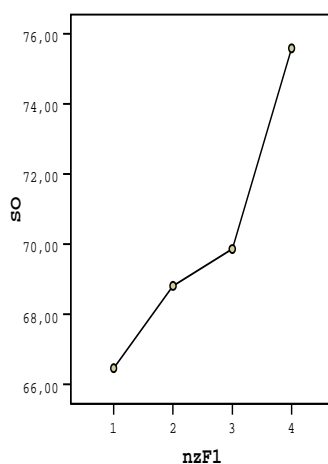
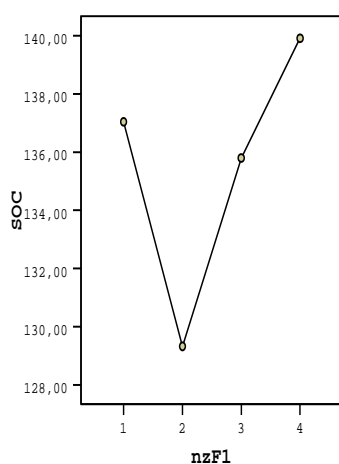
Výsledky testování ukazuje tabulka s hodnotami „p“ s připojenými grafy (str. 201 - 202, pod textem).

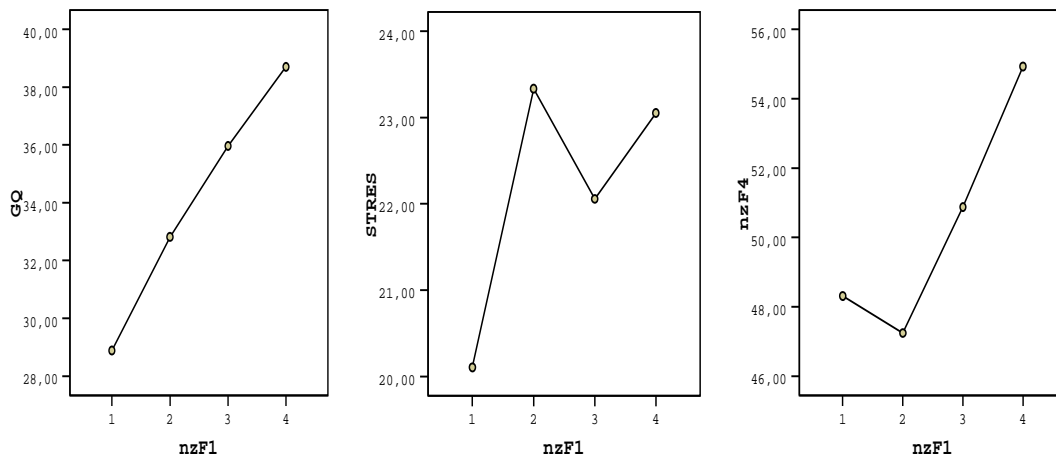
kritérium	hodnota p, t		
	(a)	(b)	(c)
SOC F = 4,224	,447 t= ,764	,045 t=-2,16	,012 t=2,55
SO F=5,208	,001 t= 3,34	,002 t= -3,08	,307 t=1,02
LOC F=2,820	,008 t=- 2,71	,009 t= 2,62	,295 t=1,07
GQ F=4,801	,0001 t = 9,79	<,0001 t = -10,2	,346 t= -,95
Stres F=5,699	,001 t=-3,49	,140 t= -1,48	,149 t= -1,97
NzF4 (SMY) F=18,759	<,0001 t= 5,95	<,0001 t=-6,78	,001 t=3,38

Tučně vyznačeny hodnoty p, které dosahují $p < ,01$ a $p < ,001$

(A) Prokázali jsme statisticky významné rozdíly středních hodnot u všech zvolených proměnných: SOC, LOC, SO, GQ, stres a NzF4 (smysluplnost) alespoň v jednom ze třídění (a) – (c) na podsoubory (blíže viz str.196 – 187).

- U proměnné SOC nacházíme v grafu křivku „U“, která svědčí pro nižší SOC u souboru s průměrnou R/S, než u souborů krajními hodnotami R/S. (Statisticky významný rozdíl se objevil mezi soubory s nižší a vyšší R/S).
- U škál SO a GQ - 6 se objevil vztah přímé úměry k R/S (čím vyšší R/S tím vyšší je hodnota proměnné), u LOC vztah nepřímé úměry (čím vyšší R/S tím nižší hodnota proměnné).





- U proměnné stres nacházíme statisticky významný rozdíl jen pro krajní skupiny (s nejvyšší a nejnižší R/S). Osoby s nejvyšší R/S prožívají více stresu ($p < ,01$) než osoby s nejnižší R/S (viz graf). Osoby s nejnižší R/S prožívají vůbec nejnižší stres ($p < ,01$) ve srovnání s osobami s mírnou, střední a nejvyšší R/S ($p < ,01$). Rozdíly mezi středními sousedními skupinami (dle velikosti R/S) v prožívání stresu nejsou statisticky významné ($p > ,05$).
- NzF4 (SMY): lidé od nejnižší po nejvyšší R/S (všechny podsoubory I - IV) se statisticky významně liší ve středních hodnotách NzF4 ($p < ,001$; $p < ,001$). Lidé s vyšší R/S v našem souboru mají vyšší hodnotu smysluplnosti života než lidé s nižší R/S. Nejnižší smysluplnost prožívají lidé s nízkou (nikoli nejnižší) R/S.

Závěr: Vztahy R/S řadou proměnných, které jsme testovali pomocí ANOVA lze rozdělit na dvě skupiny, v nichž jsme pozorovali dva typické vzorce statisticky významných vztahů:

- První soubor proměnných vykazoval kvadratický trend vztahů s R/S, což graficky vyjadřuje zakřivená linie (ve tvaru U). Tyto typ vztahů vytvořily proměnné: kompozitní subj. KŽ, a dále dvě dílčí proměnné, tvořící součást kompozitního skóru KŽ (PANAS a WHOQoL-BREF) a proměnná SOC.
- Druhý soubor proměnných (SWLS, SO, LOC, GQ a do jisté míry i NzF4) vytvořil lineární vztahy s R/S.

U části proměnných jsme nenalezli žádný pravidelný vzorec vztahů (stres a další proměnné, které nejsou obsaženy v (a) a (b)).

29. KATEGORIE PODLE PCBS

Jinou možnost, jak porovnat proměnné podle kategorií nabízí dotazník PCBS. Struktura dotazníku PCBS obsahuje čtyři kategorie postojů k R/S (které byly popsány v textu o metodách).

Čtyři typy postojů k R/S jsou umístěny na ploše podél dvou os / dimenzí: (1) osa inkluze - exkluze (dále IT); (2) osa symbolický - doslovný výklad náboženských obsahů (dále SI). Kategorizaci osob do kvadrantů (různých postojů) jsme provedli na základě autory poskytnuté metody výpočtu (výpočet z hrubých skóru skládající se ze dvou kroků)⁸⁶, který vedl k identifikaci umístění jedince na obou dimenzích. Poté jsme s využitím standardizovaných z-skóru mohli provést rozdělení osob do čtyř kvadrantů.⁸⁷ Nevýhodou tohoto způsobu třídění je, že umožňuje srovnání pouze mezi osobami v rámci daného souboru (umístění je relativní ve vztahu k ostatním osobám v souboru) a nelze jej použít pro srovnání mezi dalšími soubory.

Struktura PCBS a četnost v kvadrantech

		Inkluze transcendentna	
	Ortodoxie N = 39		Second naiveté N = 101
doslovný		—	symbolický
	Externí kritika N = 98		Relativismus N = 40
		Exkluze transcendentna	

Osa inkluze – exkluze transcendentna je označena IT, osa symbolický – doslovný označena SI.

⁸⁶ na vyžádání k dispozici u autorky práce

⁸⁷ výpočet do kvadrantů a četnost osob by se lišily v každém jiném souboru (podle M a SD).

(a) podél os IT a SI se četnosti v souboru statisticky významně neliší (osa IT: $p = ,857$; osa SI: $p = ,952$). Mezi četnostmi v kvadrantech nacházíme statisticky významný rozdíl ($\chi^2 = 50,662$, $p < ,001$).

(b) Externí kritika a Second naiveté ($\chi^2 = ,323$; $p = ,570$) a Ortodoxie a Relativismus ($\chi^2 = ,200$; $p = ,655$) jsou z hlediska četností srovnatelné.

Rozdíly kategoriální proměnné PCBS ve vztahu k dalším proměnným budeme testovat pomocí ANOVA⁸⁸, jejichž výsledky ukazuje tabulka níže.

Kvůli zachycení počtu (N) rozdílů uvádíme v tabulce pouze statisticky významné rozdíly mezi následujícími dvojicemi postojů k R/S (viz kvadranty):

(1) kvadranty II a IV (s nízkou R/S versus vysokou R/S a nízkým vs. vysokým Symbolismem; tj. Externí kritika vs Second naiveté). Jde v každém ohledu o protikladné postoje (jak podél osy I tak II).

(2) kvadranty I a IV (oba s vysokou R/S tj. Ortodoxie vs. Second naiveté).

(3) kvadranty II a III (oba s nízkou R/S, tj. Externí kritika vs. Relativismus)

(4) sloupec ozn. (4) uvádí různé kombinace provnání kvadrantů (tj. mezi „vedlejšími“ kvadranty na osách IT či SI (např. Relativismus vs. Ortodoxie, Relativismus vs. Second naiveté nebo Relativismus vs. Externí kritika), v tabulce níže shrnujeme i signifikantní rozdíly mezi soubory rozdělenými poddle obou os.

Ilustrativně uvádíme pouze některé statisticky významné rozdíly (hodnota p) středních hodnot u vybraných proměnných pro znázornění počtu rozdílů (i z hlediska kombinací kategorií):

(v závorce je vždy vyznačena skupina, která má vyšší průměr sledované hodnoty, v sloupci „jiné skupiny“ jsou zkratky srovnávaných skupin uvedeny v závorce a **tučně** je vyznačena skupina s **vyšší** průměrnou hodnotou)

	hodnoty p			
	ExtKrit-SecNa (1)	Ortod-SecNaiv (2)	ExtKr-Ort (3)	Jiné skupiny (4)
PanasNeg	,043 (S)	-	-	-
SWLS	,001 (S)	,010 (S)	-	,017 (R-S)
WB	-	,044 (S)	-	
WHOQoL	-	,008 (S)	,025 (E)	
Subj. KŽ	-	,012 (S)	-	
SOC	,033 (S)	-	-	-
SO	,014 (S)	-	-	-
LOC	,014 (E)	-	<,0001 (E)	,009 (R-S) &
LOC				<,0001 (O-R)
GQ	<,0001 (S)	,003 (S)	<,0001 (O)	,007 (E-R)
DSES	<,0001 (S)	-	<,0001 (O)	,000 (E-R)
NzF4	<,0001 (S)	,051 (S)		,045 (O-R)

⁸⁸ (z důvodu nestejně velikosti podsouborů mezi kvadranty I vs. II; I vs IV; III vs II, III vs IV jsme testovali pomocí Welschova a Brown-Forsythova testu).

Výsledky:

(1) Externí kritika versus Second naiveté: Lidé s postojem Second naiveté mají nižší míru negativních emocí (Panas neg.)⁸⁹, vyšší životní spokojenost, vyšší míru smysluplnosti, smyslu pro soudržnost, sociální opory, vděčnosti, spirituálních zážitků, ale současně i nižší míru interní kontroly.

(2) Ortodoxie versus Second naiveté: Osoby s postojem Second naiveté dosahují vyšší spokojenosti se životem, osobní pohody, kvality života, celkové kvality života a prožívané smysluplnosti.

(3) Externí kritika versus Ortodoxie: Osoby v kvadrantu Externí kritika mají vyšší míru spokojenosti se životem, vyšší kvalitu života, interní místo kontroly, věnují více volného času sobě nebo studiu. Naopak osoby s postojem Ortodoxie jsou více vděčné a mají více spirituálních prožitků.

(4) Srovnání různých dvojic (kombinací) postojů: Lidé s postojem Relativismus prožívají vyšší životní smysluplnost a mají více spirituálních prožitků než lidé s postojem Externí kritika.

Zároveň mají lidé s postojem Relativismus internější místo kontroly než lidé s postojem Ortodoxie nebo Second naiveté, ale mají také nižší životní spokojenost a smysluplnost než lidé s postojem Second naiveté. Lidé s postojem Relativismus věnují sobě a studiu více času než lidé s postojem Ortodoxie. Z důvodu odlišných četností se jedná pouze o náznaky trendů a výsledky nemají ani pro tento soubor příliš velkou platnost.

Jiný typ analýzy poskytuje kritérium rozdělení podél obou os:

(a) osa IT: + IT / - IT; skupina více a méně religiózní.

(b) osa SI: + SI / - SI; skupina užívající více a méně symbolický výklad

	IT	SI
	Inkluze/E xkluze	Doslovný/ Symbolický
SWLS	-	,021
SOC	-	,010
LOC	,000	,058
GQ	<,0001	<,0001
DSES	<,0001	<,0001
NzF4	,043	,001

Osa IT: Osoby s postojem - IT (nízká R/S) mají statisticky významně **vyšší** interní místo kontroly. Osoby s postojem + IT (vyšší R/S) mají signifikantně vyšší míru vděčnosti, spirituálních prožitků a vyšší smysluplnost. Signifikantních rozdílů u proměnných mezi soubory s IT - / IT+ bylo celkem N = 9.

⁸⁹ Tz. méně negativních emocí. Díky přepólování je PanasNeg vyjádřením míry nepřítomnosti negativních emocí.

Osa SI: Osoby s postojem SI + (symbolická interpretace) mají vyšší míru spokojenosti, smyslu pro soudržnost, sociální opory, existenciální smysluplnosti a vděčnosti než osoby s postojem SI - (doslovná interpretace). Signifikantních rozdílů v souborech SI - /SI + bylo celkem $N = 13$ ⁹⁰.

Závěr: Protože se nám v této části práce jednalo zejména o zmapování některých možností, které dotazník PCBS nabízí, vybrali jsme jen základní proměnné v souboru a zobrazili jsme pouze statisticky významné rozdíly. Nejdůležitějším zjištěním bylo potvrzení a replikace faktu, že v rámci skupiny osob R/S je nutné diferencovat mezi osobami s fundamentálními nebo naopak otevřenými a tolerantními postoji k religiozitě/spiritualitě. Výsledky poukazují na to, jak se tyto rozdíly odrážejí v různých oblastech života (v kvalitě života, pocitu smysluplnosti, vděčnosti apod.). Z výsledků dále vyplývá, že osoby s nízkou a vysokou R/S se mohou v některých charakteristikách vzájemně podobat více např. osoby s vysokou R/S, které se liší z hlediska postojů k symbolické a doslovné interpretaci náboženství a kultury⁹¹.

30. R/S JAKO TŘÍDÍCÍ (KATEGORIÁLNÍ PROMĚNNÁ) A SROVNÁVACÍ KRITÉRIUM V SOUBORU VŠECH PROMĚNNÝCH

Ve této části práce jsme využili několika způsobů pro určení R/S jako třídícího kritéria. Naše souhrnná testová baterie obsahuje tyto typy kategoriálních proměnných R/S :

- (1) SHFR: Kategorizace, která vznikla na základě sebehodnocení a R/S aktivity (kategorie
- (2) NzF1: Komplexní proměnná („faith factor“; NzF1), která vznikla na bázi výsledků dotazníků z GLM v celé matici dat, což bylo popsáno v textu o demografických parametrech. (Porovnání některých behaviorálních nebo socioemočních charakteristik, např. náboženský zážitek, systém přesvědčení pomocí sebehodnocení uvádíme v jiném oddílu empirické části).

Soubor porovnáme z hlediska získaných výsledků (senzitivity testování) podle tří výše uvedených způsobů kategorizace RS u souborů definovaných podle různých charakteristik. Následující souhrnná tabulka ukazuje přehled testování proměnných pomocí ANOVA a srovnává

⁹⁰ Podrobnější výsledky k dispozici u autorky práce.

⁹¹ Podobně lze zkoumat typologii PCBS ve vztahu k afektivním typům. Ani v jedné škále PCBS nenacházíme statisticky významně přítomný „ideální typ“ (s převahou pozitivních afektů nad nízkými negativními afekty). Lidé s vyšší hodnotou ve škále Externí kritika a Relativismus tíhnou k jiné afektivní typologii (kombinaci afektů) než lidé s vyšší mírou Ortodoxie a Second naiveté. Externí kritika a Relativismus mají tendenci k rovnováze mezi pozitivními a negativními afekty (buď profil s oběma nízkými nebo vysokými afekty). Lidé s nejvyšší hodnotou v škálách Ortodoxie a Second naiveté inklinují k vyšší afektivní nerovnováze, avšak v neprospěch pozitivních afektů (převažují u nich silnější negativní emoce). Tato R/S typologie se liší od komplexního R/S ukazatele (NzF1), kde vysoká religiozita koresponduje s „výhodným“ afektivním typem (vysoké pozitivní a nízké negativní emoce)

jednopoložkové ukazatele (SH, FR) a komplexnější kritérium pro měření R/S (nzF1)⁹². Do testovaných proměnných jsme zahrnuli všechny proměnné, které se objevily v GLM modelu po komplexní analýze komponent. Uvádíme přehledově statisticky významné rozdíly mezi skupinami⁹³. Senzitivitu kritéria (nástroje) pro zachycení rozdílů středních hodnot proměnné⁹⁴ ukazuje celkový součet signifikantních vztahů v posledním řádku ve sloupcích pro každé kritérium (označeno barevně jako **N rozdílů**). Červeně jsou označeny proměnné, v nichž má vyšší střední hodnotu skupina s vysokou R/S, tučně ty proměnné, v nichž má vyšší stř. hodnotu skupina s nízkou R/S (a-religiozní)

		Srovnání nástrojů (ANOVA) kritéria (a) (b) (c) kritéria str. 206 - 207	Kategoriální proměnná R/S (nezávislá)					
			1 položkové nástroje				dotazník souhrnný	
			SHFR (A) účast a sebehodnocení			SH (B) sebehodnocení	FR (C) účast na bohoslužbě	proměnná R/S NzF1 4 skupiny (podle hladiny R/S str. 196). Třídění kritéria a, b, c str 196/7
		Soubor 1 vs. 4	Soubor 1 vs. 3	Soubor 1a 2 vs. 3a 4	Nízké SH vs. vysoké SH	Neúčast vs. účast		
Závislá proměnná ANOVA	původní nástroje	Subj. KŽ	-	-	-	-	-	,001 (c)
		Panas Poz	-	-	,010	-	-	,006 (c)
		Panas Neg	-	-	-	-	-	,012 (c)
		Panas sum	-	-	-	-	-	,002 (c)
		SWLS	<,0001	-	-	<,0001	,011	,000 (a, b)
		WB	-	-	-	,025	-	,046(a),044 (b) ,004 (c)
		WHOQoL						,001 (c)
	nové	ZF5	-	-	-	-	-	<,0001 (c)
		ZF6	-	-	,009	-	-	,003 (c)
ZF9		,004	-	-	,002	,019	,000 (a,b,c)	
Závislá proměnná v ANOVA	původní	SOC	-	-	-	-	-	,045 (b),012 (c)
		SO	,010	-	-	,005	-	,001 (a),002 (c)
		LOC	,035	,052	,055	-	-	,008 (a),009 (b)
		GQ	<,0001	-	-	<,0001	<,0001	<,0001 (a, b)
		DSES	<,0001	-	-	<,0001	<,0001	Součást nzF1, nehodnoc.
	nové	VČ já	,031	,056	,032	-	-	,017 (b)
		VČ druzí	-	-	-	,019	-	-
		studium	-	,000	-	-	-	,018 (a)
		SIBS III Fa	<,0001	-	,016	<,0001	,005	<,0001 (a,b,c)
		SIBS IV Fa	-	-	-	,008	-	,049 (a)
		stres	<,010	-	-	,008	-	,001 (a)
		NzF 3	-	-	-	-	-	-
		NzF 4	<,0001	-	-	<,0001	,035	<,0001 (a,b),001 (c)
		NzF 8	-	-	-	-	-	,007
		NzF 6	<,0001	,003	,<000	<,0001	<,0001	<,001
		N rozdílů⁹⁵	11	4	6	12	7	21

⁹² Porovnání velikosti podsouborů (χ^2) prokázalo, že četnost skupin 1 a 4 je srovnatelná ($\chi^2 = 0,017$, $p = ,896$). Naopak četnost skupin 1 a 3 se významně liší ($47,040$, $p < ,01$). V kritériích B a C je četnost také srovnatelná ($p > ,01$)

⁹³ Podrobné výsledky statistického zpracování jsou k dispozici u autorky práce.

⁹⁴ Lze využít i jako externí srovnávací kritérium pro dotazníkové metody na zjišťování R/S.

⁹⁵ **Rádek** vyjadřuje N nalezených rozdílů ve středních hodnotách u skupin podle kritérií A,B,C

Z výsledků uvedených v přehledové tabulce, v níž jsou uvedeny rozdíly při volbě různých kritérií (ukazatelů R/S) je patrné, že jsou zde zčásti replikovány výsledky, které jsme získali testováním parametrů v kategoriích získaných z „NzF1“. Kombinace jednopoložkových kritérií sebehodnocení (SHFR) rozlišuje mezi parametry proměnných (a zvl. u skupin 1 a 3) o něco hůře.

„Sebehodnocení religiozity/spirituality“ se jeví jako poměrně senzitivní nástroj (nevýhodou však je směšování konceptů „religózní“ a/nebo „spirituální“), zatímco kritérium „behaviorální aktivita“ (jako frekvence aktivní účasti na bohoslužbách) v našem souboru rozlišuje hůře.

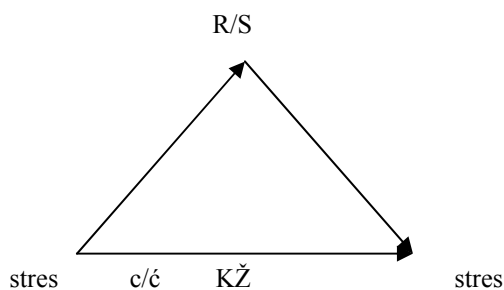
K zajímavým výsledkům patří zjištění, že osoby s vyšší R/S subjektivně zakoušejí vyšší míru stresu a mají spíše externí místo kontroly. Další rozdíl se týká proměnné studium: jen „spirituální“ osoby se věnují statisticky významně více studiu než osoby „konvenčně“ či tradičně religiozní (spjaté s tradicí církve). Toto zjištění odpovídá některým zahraničním výzkumům, které poukazují na existenci sociodemografických rozdílů osob, které se označují jako „spirituální“ a osob, které chápeme současně jako „religózní a spirituální.“ Výsledky naznačují, že skupina „jen spirituální“ je v našem souboru relativně obtížně charakterizovatelná heterogenní skupina, která má společné i rozdílné charakteristiky s religiozními (členy církve), ale i se „sekulárními“ osobami. U souborů, které se liší v kritériu sebehodnocení a frekvence účasti na bohoslužbách (SHFR) nacházíme nejvíce rozdílů středních hodnot mezi soubory 1 a 4 (1 = soubor osob s vysokým sebehodnocením R/S a aktivně praktikující osoby; 4 = osoby s nízkou R/S a nepraktikující). Méně rozdílů nacházíme mezi soubory 1 a 3 (spirituální, bez církve), a to patrně z důvodu, že lidé, kteří mají podobné sebehodnocení R/S, ať jsou či nejsou aktivní členové církve, se od sebe v různých charakteristikách tolik neliší. Kritérium „SHFR“ dobře rozlišuje mezi kategoriemi (a) „jen spirituální“, (b) religiozní a zároveň spirituální (tj. spjatý s členstvím v církvi) a (c) a-religiozní/spirituální. Z hlediska praktické užitečnosti nejlépe diferencuje kritérium „sebehodnocení“, i když jeho nevýhodou je konceptuální směšování pojmů „religózní“ a/nebo „spirituální“, jak jsme uváděli výše. Kritérium „SHFR“ umožnilo diferencovat chování a přesvědčení osob v rámci 4 odlišných skupin. S behaviorální položkou (frekvence náboženské praxe) a sebehodnocením korelují nejsilněji škály Second naiveté a SIBS Fa I, tvořící jádro konstruktů R/S (NzF1). Kritérium „Sebehodnocení a frekvence návštěv“ dobře rozlišuje religiozitu v souboru „věřících“ osob, ale nelze jej použít pro srovnání osob religiozních a spirituálních. Sebehodnocení se jeví být nejlepším ukazatelem R/S ze tří jednoduchých ukazatelů (frekvence návštěv, sebehodnocení a souhrnný ukazatel SHFR). Jednoznačně nejpřesnějším je souhrnné kritérium, získané z dotazníků tj. komponenta NzF1 (nebo i dotazník PCBS, viz výsledky na str. 205/206). Senzitivita kritéria závisí ovšem také na tom, jaké charakteristiky mají porovnávané skupiny.

31. MODEL VZTAHŮ MEZI TŘEMI PROMĚNNÝMI R/S, STRES A KŽ

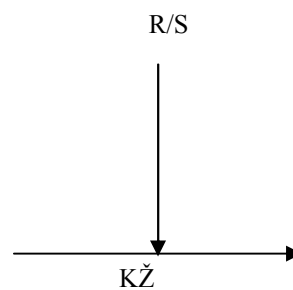
Proměnnou R/S ve vztahu se stresem a kvalitou života jsme testovali ve dvou modelech:

- A) jako mediátorovou proměnnou,
- B) jako moderátorovou proměnnou.

A) schéma mediátorového působení (R/S)



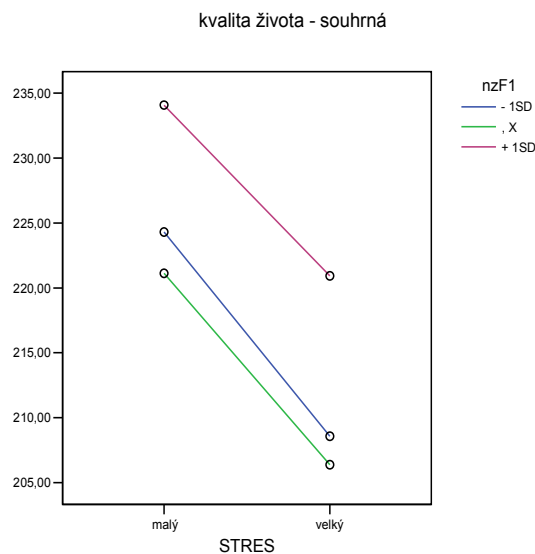
B) schéma moderátorového působení (R/S)



Nejprve jsme vztahy proměnných zobrazili v grafickém modelu GLM, do něhož jsme vložili závisle proměnnou subjektivní kvalitu života (KŽ) a kategorizované proměnné R/S a stres (kategorie R/S nízké/vysoké, stres malý/velký; získané standardizací jako z - skór). Soubor jsme rozdělili na osoby s nízkou R/S (< -1 SD), střední R/S (-1 SD $< X < +1$ SD) a vysokou R/S ($> +1$ SD)⁹⁶.

Z grafického zobrazení v následujícím obrázku vyplývá, že osoby s vyšší R/S mají o něco vyšší kvalitu života než osoby s nižší nebo průměrnou mírou R/S. Působení stresu vede k poklesu KŽ u všech osob nezávisle na výšce R/S (paralelní přímky). Osoby s průměrnou R/S mají nižší hladinu KŽ než osoby s nižší nebo vyšší R/S.

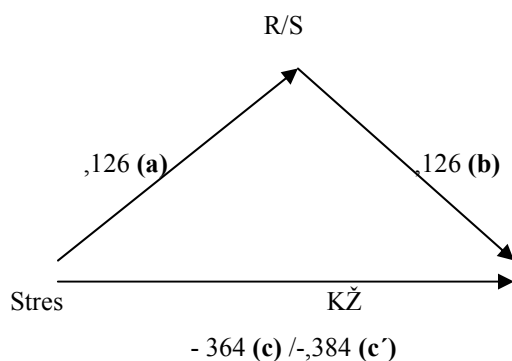
⁹⁶ četnosti v obou krajních souborech $N > 50$.



Je patrné, že ke snížení kvality života při působení stresu dochází u osob bez ohledu na jejich R/S. V našem souboru nacházíme trend vyšší kvality života osob s vyšší R/S.

Grafické zobrazení v obecném modelu GLM nevypovídá o interakci proměnných R/S a stresu (neboli moderátorovém působení RS ve vztahu stres – kvalita života, vztah mediátorový potvrdí či vyloučí až následná statistická analýza).

Ověření mediátorového působení R/S: Pomocí lineárních regresních rovnic jsme ověřovali vztahy (a), (b) a (c; c'), (viz nákres) mezi proměnnými stres, R/S a KŽ. Po přidání R/S do rovnice by mělo dojít ke změně v regresním koeficientu (hodnota reg. koef. c' by měla být nižší než c; podle Sobelovy test. statistiky).⁹⁷



interakce	označení	β (p-hodnota)
stres – R/S	vztah a	,126 (,035)
R/S – KŽ	vztah b	,126 (,025)
stres – KŽ	vztah c	-,368 (<,0001)
stres + R/S – KŽ	vztah c'	-,384 (<,0001)

c = přímý vztah proměnných stres a KŽ, c' = nepřímý vztah proměnných stres a KŽ, kontrolovaná R/S

⁹⁷ model s oběma prediktory stres a NzF1 je statisticky významný, na hladině alfa = ,05)

Z porovnání regresních koeficientů vyplývá vztah $c' > c$, což vylučuje působení R/S jako mediující proměnné v tomto modelu tří proměnných v našem souboru.

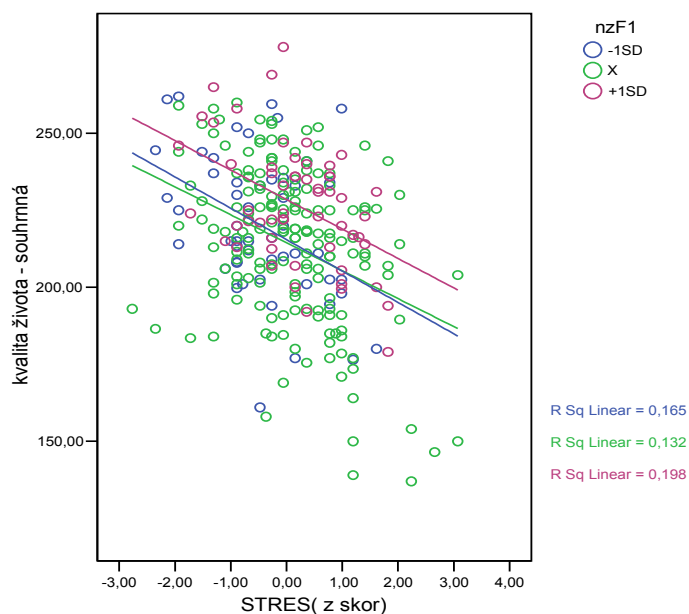
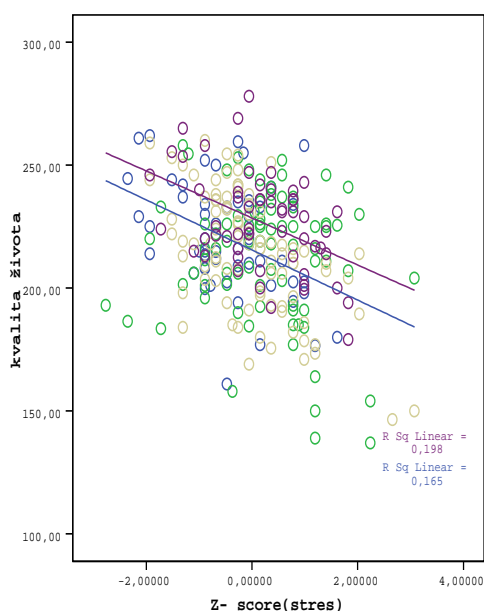
Ověření moderátorového působení R/S v modelu: Pro celý soubor platí vztah slabé lineární závislosti mezi KŽ a oběma prediktory ($R^2 = ,151$; $p < ,05$), interakční proměnná (stres x RS) se v modelu nepotvrdila jako specifický prediktor (viz tabulka s výpočtem).

Statistická analýza neukazuje na moderátorové působení R/S v celém souboru.

N	F	R ²	Prediktory (β; (p-hodnota))		
			RS	Stres	RS x stres
278	24,454	,151	,126 (,025)	-,368 (<,0001)	-,138 (>,05)
			t=2,257	t=-6,570	t=-,674

V grafickém zobrazení (viz níže) vidíme paralelní průběh přímek pro R/S (porovnávali jsme hodnoty -1 SD a +1 SD). (Sousední obrázek na této straně znázorňuje navíc kromě souboru s oběma krajními hodnotami i soubor se střední hodnotou R/S, jehož charakteristiky se jen málo odlišují od souboru s nejnižší hodnotou R/S).

[fialová přímka: R/S > +1SD](#), [modrá přímka: R/S < -1SD](#) [zelená přímka: průměrná R/S](#)



Proměnné „stres a R/S“ působí nezávisle malým podílem na souhrnnou proměnnou „kvalita života“ v celém souboru, ale ani grafické zobrazení ani statistická analýza neprokázaly moderátorové působení proměnné R/S pro celý soubor.

V další analýze jsme zaměřili na deskripci vztahů mezi proměnnými z hlediska různých hladin KŽ: Rozdělili jsme soubor na (a) soubor s nižší hladinou KŽ (v rozsahu -1 až $-2 \text{ SD} < X'$) a (b) soubor s vyšší hladinou KŽ (v rozsahu $+1$ až $+2 \text{ SD} > X'$).

výsledky statistického testování ukazuje tabulka a grafické zobrazení :

		F	R ²	prediktory,β (p-hodnota)		
Podsoubory dle R/S				RS	Stres	RS x stres
KŽ nižší	N=130	F=9,847	,106	,104 (.226) t=2,216	-,326 (<,0001) t=-3,921	,073(.388) t=,867
KŽ vyšší	N=148	F=6,946	,046	-,039,(.631) t= -,482	-, 214 (<,01) t=-2,636	-006(.944) t= -,071

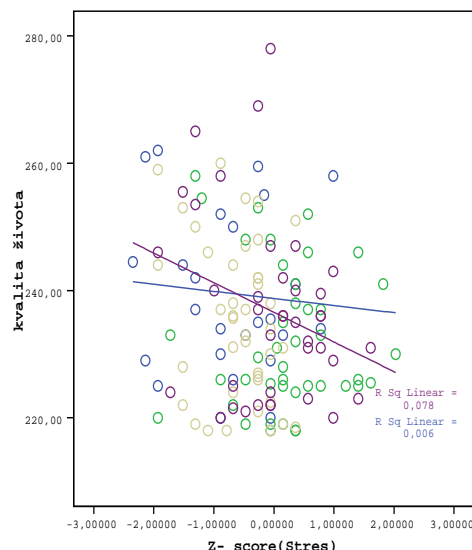
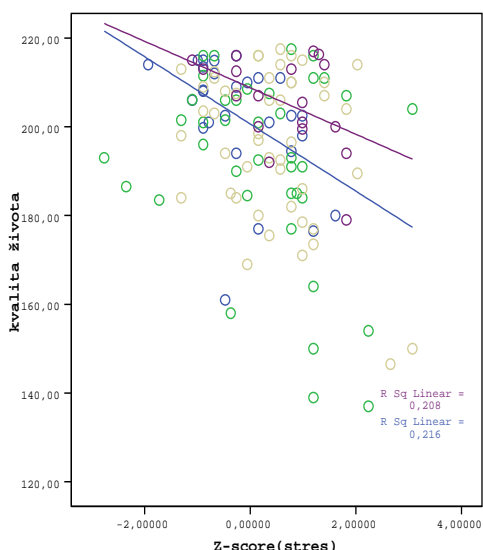
grafické porovnání vztahů mezi R/S a stresu za různých hladin KŽ:

(a) nižší KŽ ($-2\text{SD} < X'$)

(b) vyšší KŽ ($+2\text{SD} > X'$)

modrá přímka: nízká R/S (-1 SD);

fialová přímka: R/S $+1 \text{ SD}$



Z regresní analýzy je pro oba soubory (s nižší i vyšší kvalitou života) patrné, že prediktorem kvality života je pouze stres, zatímco interakční působení proměnných (R/S x stres) není statisticky významné. Grafická analýza přesto ukázala na interakční působení proměnných stres a R/S. Vztahy můžeme popsat následujícím způsobem ⁹⁸:

(a) Soubor s nižší KŽ (podprůměrnou až slabě průměrnou): Lidé s vyšší R/S v tomto souboru měli lepší kvalitu života než lidé s nižší R/S. (R/S jako buffer proti stresu)

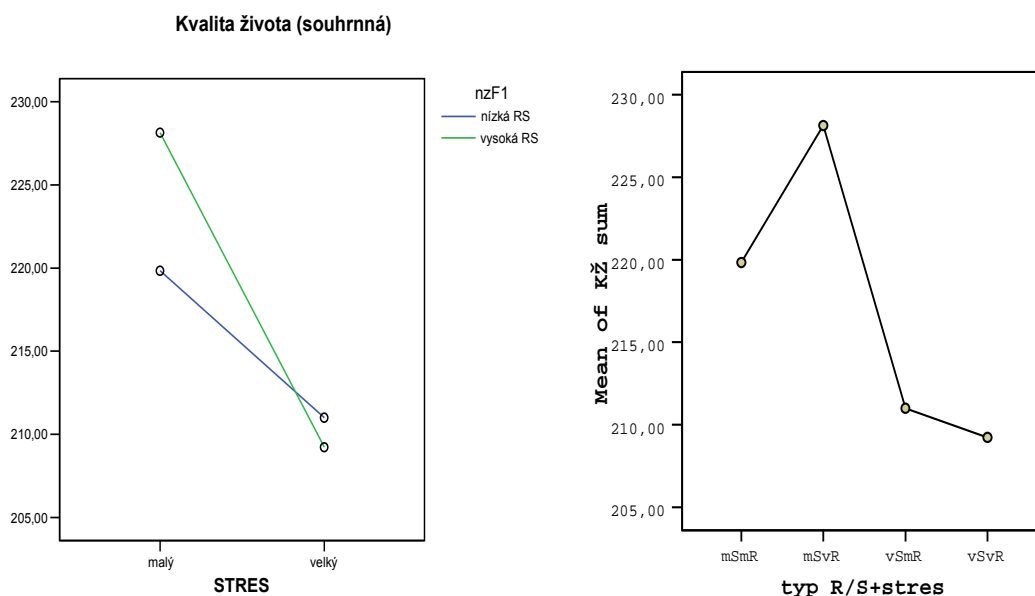
⁹⁸ Interakční proměnná působí jen slabě a proto není prediktorem v lineárním vztahu pro závisle proměnnou. $p < ,05$).

(b) Soubor s vyšší KŽ (průměrnou až nadprůměrnou KŽ): U osob s vyšší R/S se promítly negativní důsledky stresu na KŽ (nízká KŽ) více než u osob s nižší R/S (R/S je paradoxně spojeno s nižší KŽ, v tomto souboru vyšší R/S „nepomáhala“).

Závěr: Při ověřování působení R/S jako mediující nebo moderující proměnné (v modelu tří proměnných) jsme došli k těmto zjištěním:

- Mediátorové působení R/S na vztah stres – subjektivní kvalita života nebylo statisticky významné, i když grafická analýza tento trend v některých vztazích naznačuje.
- Stres a R/S působily ve vztahu k závisle proměnné KŽ především jako přímé a nezávislé prediktory (vztah je platný na hladině alfa = ,05), i když byl podíl těchto proměnných v celkové subj. KŽ spíše malý. Významnějším prediktorem KŽ se prokázala proměnná stres, zatímco proměnná R/S spoluúčinkovala spíše za specifických okolností.
- R/S nepůsobila jako moderátor ve vztahu stres – subjektivní kvalita života u celého souboru. Na různých hladinách KŽ se ale objevil trend interakčního působení proměnných R/S a stresu (R/S jako mediátor): Grafická (ale nikoli statistická) analýza naznačila možnost působení R/S jako bufferu proti stresu (moderující proměnná), když měli lidé celkově nižší kvalitu života (slabě průměrnou až horší). V podsouboru s celkovou vyšší kvalitou života mohou mít horší subjektivní KŽ jedinci s vyšší R/S než jedinci, kteří mají nižší R/S.

Pomocí ANOVA jsme ještě porovnali soubory osob v kategoriích nízký/vysoký stres a nižší/vyšší R/S ve vztahu k souhrnné kvalitě života. Z grafického zobrazení jsou patrné rozdíly v kvalitě života mezi skupinami.



Subjektivní kvalita života (M,SD) v souborech podle tříděných dle binomických kategorií Stres +/- a R/S+/-

Sk.	zkratka	popis	Střední hodnoty KŽ
1	mSmR	nízký stres a nízká R/S	M=219,8, SD = 22,4
2	mSvR	nízký stres a vysoká R/S	M= 228,1,SD = 27,1
3	vSmR	vysoký stres a nízká R/S	M=211,0; SD= 27,4
4	vSvR	vysoký stres a vysoká R/S	M= 209; SD = 22,6

Testovali jsme průměrnou hodnotu KŽ pomocí ANOVA (odlišení mezi soubory jsme provedli kontrastním kódováním), výsledky ukazuje tabulka:

Tabulka znázorňuje „p“ hodnoty, v závorce je číslo souboru, který má v daném srovnání vyšší střední hodnotu

	a	b	c	d	e	f
ANOVA	(1) a (2)	(1) a (3)	(1) a (4)	(2) a (3)	(2) a (4)	(3) a (4)
F=10,086 ; df = 274						
Hodnota p	,022	,046	,007	<,0001	<,0001	,689
t-hodnota	-2,317	2,020	2,756	4,087	-5,190	,401

Soubory se od sebe statisticky významně lišily v KŽ, výjimku tvořil soubor (3) a (4) (nebyl mezi nimi statisticky významný rozdíl). Účinek R/S se nepromítl do KŽ u souborů s vyšším stresem (rozdíl $p > ,05$), ať již s malou nebo vyšší R/S. U souborů s nižším stresem jsme zjistili rozdíl v kvalitě života ve prospěch osob s vyšší R/S.

U souboru (4) (s vyšší R/S i vyšším stresem) jsme našli překvapivě nejnižší KŽ ze všech podskupin.

Závěr: R/S v našem souboru působí jako proměnná, která ovlivňuje (pozitivně) výši subjektivní kvality života v případě malého stresu. Naopak při velkém stresu může R/S korespondovat s nižší KŽ (u osob s vyšší R/S nacházíme za těchto podmínek signifikantně horší KŽ než u osob s nižší R/S). Rozdíly v subj. KŽ mezi skupinami poukazují především na to, že na KŽ osob v našem souboru více působí percepce velikosti stresu, zatímco faktor R/S (a interakce RS a stresu) se projeví pouze u dílčích podsouborů (v případě nízkého stresu nebo u skupiny s nízkou KŽ). Z dřívějších analýz vyplývá, že R/S působí v součinnosti s ostatními proměnnými, ale její podíl na subjektivní kvalitu života osob v našem souboru je spíše malý nebo nevýznamný.

32. ODDS RATIO U PROMĚNNÝCH R/S A NzF4 (SMYSLUPLNOSTI)

Vztah kategorizovaných proměnných R/S a NzF4 (SMY) ke kvalitě života můžeme vyjádřit pomocí Odds ratio (OR). Odds ratio vyjadřuje pravděpodobnost, s jakou nastane (či nenastane) určitý jev, jestliže nabývá hodnot ano – ne. Soubor jsme dichotomizovali na jedince s vyšší

(NzF1 > X) a nižší (NzF1 < X) religiozitou/spiritualitou, na osoby s vysokou (NzF4 > X) a nízkou (NzF4 < X) smysluplností a na osoby s vysokou (KŽ > X) a nízkou (KŽ < X) kvalitou života.

(1) Sledovali jsme, s jakou pravděpodobností budou mít jedinci s vyšší religiozitou / spiritualitou (RS +) v našem souboru vyšší subjektivní kvalitu života (KŽ) na hladině významnosti $\alpha = ,05$.

Tabulka ukazuje četnosti jedinců v kategoriích RS +/- a KŽ +/-

RS	KŽ +	KŽ -
RS+	66	67
RS-	65	80

Religiozita/spiritualita: OR = 1,2; interval spolehlivosti (0,74 < OR < 2,00), p = 0,423

Osoby s vyšší RS se nelišily v kvalitě života od osob s nižší R/S (Rozdíl 20% ve prospěch R/S + osob není statisticky významný).

(2) Sledovali jsme, s jakou pravděpodobností budou mít osoby s vyšší smysluplností vyšší kvalitu života na hladině významnosti $\alpha = ,05$.

Tabulka ukazuje četnosti jedinců v kategoriích SMY +/- a KŽ +/-

SMY	KŽ +	KŽ -
SMY -	90	44
SMY -	41	103

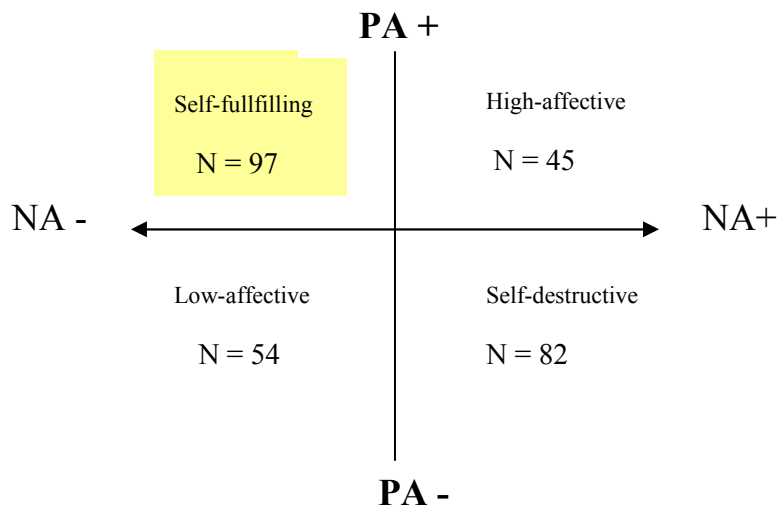
Smyslupnost: OR = 5,14; interval spolehlivosti (2,99 < OR < 8,86); p < ,0001

Lidé s vyšší smysluplností mají v našem souboru až 5 krát vyšší pravděpodobnost, že budou mít lepší kvalitu života než lidé s nižší smysluplností (na hladině $\alpha = ,05$).

Závěr: Výsledky ukazují, že osoby s vyšší smysluplností v našem souboru mají i vyšší pravděpodobnost prožívat vyšší subjektivní kvalitu života. Vysoká hladina religiozity/spirituality se v našem souboru odráží v mírně vyšší subjektivní kvalitě života, ale rozdíl v kvalitě života mezi R/S + a R/S - není statisticky významný a výsledky poukazují spíše jen na slabší trend. Pravděpodobnost, že osoby s vyšší R/S budou mít i vyšší KŽ není v tomto typu modelu statisticky průkazná.

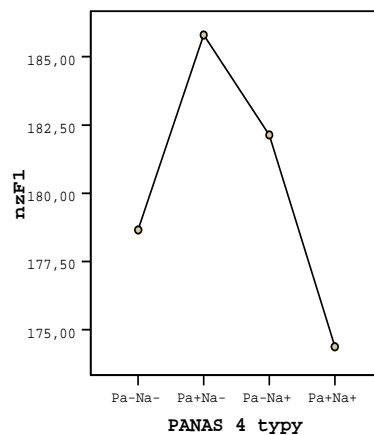
33. AFEKTIVNÍ TYPOLOGIE PANAS VE VZTAHU K R/S

Strukturu dvoudimenzionálního modelu afektivní typologie PANAS ukazuje grafické zobrazení. Kategorie jsme získali rozdělením souboru podle z – skóru na obou dimenzích. Nejadaptivnější afektivní typ tvoří kombinace vysoké hladiny pozitivní afektivity (PA +) a nízké hladiny negativní afektivity (NA -). V našem souboru je barevně označen a ve výzkumném souboru tvoří tento typ 35% (tj. > 1/3 osob).



Afektivní typy ve vztahu k R/S jsme testovali s použitím ANOVA.

Uvádíme grafické zobrazení pro proměnnou NzF1



osa x = afektivní typy 1 = Pa -, Na -; 2 = Pa +, Na -; 3 = Pa -, Na +; 4 = Pa +, Na +

I když jsme mezi afektivními typy a NzF1 (R/S) nenalezli statisticky významný vztah ($p > .05$), grafická analýza ukazuje na tento trend: Osoby s neadaptivnějším afektivním profilem (typ 2) mají nejvyšší hladinu R/S, zatímco osoby s „méně příznivým“ afektivním profilem č. (4) (vysoká PA i NA) mají nejnižší hladinu R/S. U proměnné smysluplnost (NzF4) jsme našli statisticky významný rozdíl mezi profilem (2) a profily s nízkou pozitivní afektivitou (1) a (3).

34. ANALÝZA A DESKRIPTIVNÍ POLOŽEK V DOTAZNÍCÍCH

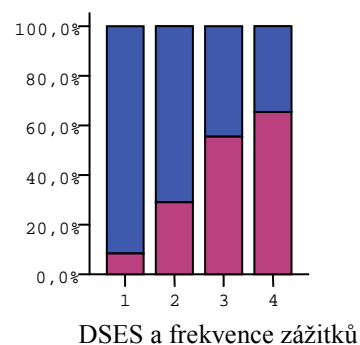
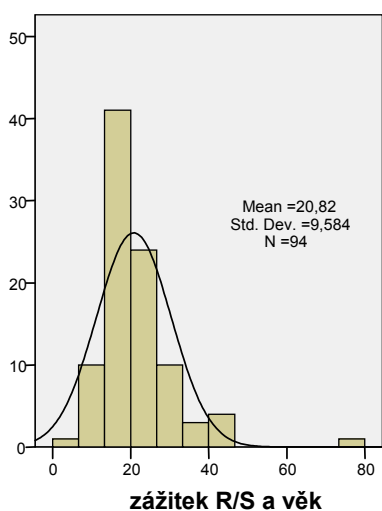
34.1. SPIRITUÁLNÍ ZÁŽITEK

V této části jsme analyzovali jednopoložkové ukazatele, které byly zjišťovány individuálními položkami (spirituální zážitek, privátní modlitba a veřejná spirituální/ náboženská aktivita), ale nebyly zařazeny do souhrnného faktoru R/S.

Průměrný věk, v němž došlo k spirituálnímu/event. náboženskému zážitku byl v našem souboru 21 let, poměr mužů a žen byl vyrovnaný, častěji se tento druh zážitku objevil v souboru mladších a vzdělanějších osob (na rozdíl od starších nebo méně vzdělaných osob).

Spirituální/ náboženský zážitek mělo 59 % osob v (1) souboru (aktivní členové církve), ale ukazuje se, že není vzácný ani v souboru osob, které jsou nábožensky indiferentní, vlažné, protože v souboru (4) uvádí spirituální/ náboženský zážitek dokonce pětina osob (22 %). Ukazuje se, že spirituální/ náboženský zážitek není vázán pouze na aktivní náboženskou praxi ve smyslu pravidelné návštěvy na bohoslužbách ani na deklarovanou „spirituální“ orientaci, ale v menší míře se vyskytuje v souboru osob, jejichž životní orientace se liší od tradičních náboženských představ.

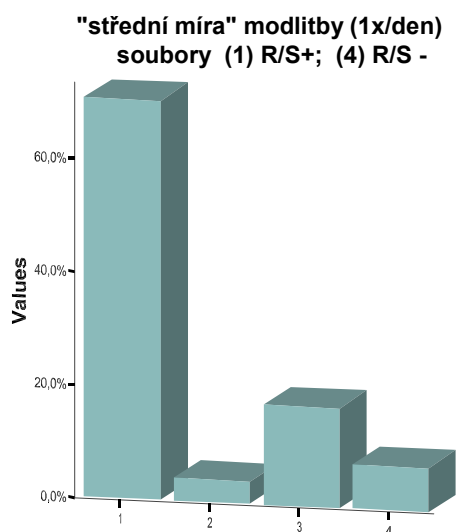
Sledovali jsme vztah mezi hladinou prožitkového aspektu R/S (tzv. spiritualita všedního dne, operacionalizovaná pomocí DSES) a frekvencí spirituálních zážitků, které zobrazuje graf na další str. 218: „zážitek R/S a věk“. Sousední sloupcový graf („DSES a frekvence zážitků“) ukazuje na vztah mezi hladinou DSES a frekvencí spirituálních zážitků (byly převedeny na relativní četnosti). Soubor (1) má nejnižší hladinu DSES; soubor (4) má nejvyšší hladinu DSES, relativní četnosti (fialový sloupec) stoupají.



Výsledky grafické analýzy nás informují o tom, že čím vyšší hladinu spirituálních prožitků jedinec má (operacionalizováno emoční komponentou DSES), tím častěji má tendenci si tento spirituální prožitek uvědomovat a zažívat jej v denním životě. Je patrné, že spirituální prožitek není v našem souboru vázán výhradně na náboženskou příslušnost, náboženskou praxi nebo přesvědčení a vyskytuje se napříč celým souborem (i když frekvence výskytu spirituálních prožitků stoupá s rostoucí R/S).

34.2. PRIVÁTNÍ A VEŘEJNÁ NÁBOŽENSKÁ AKTIVITA (MODLITBA, MEDITACE; ÚČAST NA SPOLEČNÝCH NÁBOŽENSKÝCH AKTIVITÁCH)

Frekvenci modlitby zjišťovala pol. SIBS č. 24. Ze souboru aktivních věřících a členů církve tj. v souborech (1) a (2) (podle kritéria SHFR, str. 161 – 163) praktikuje modlitbu alespoň 1 krát do týdne až 99 % osob, častěji než 2 krát denně až 48 % osob. V souboru indiferentních (4) vůbec nemedituje /nemodlí se až 80 % osob, ale někdy medituje/modlí se až 13 % osob tohoto souboru. V souboru „spirituální“ medituje/ modlí se několikrát týdně přes 60 % osob, ale zároveň vůbec nemedituje/ nemodlí se v tomto souboru až 30 % osob.



Náboženská/ event. spirituální veřejná praxe: Téma „společenské“ náboženské praxe sledovaly dvě položky (SIBS č. 25 a „frekvence účasti“). Rozdíly mezi soubory (1 + 2), (3) a (4) ukazují následující dvě tabulky:

Soubor **(1) + (2) věřící, v církvi**; soubor **(3) spirituální** soubor **(4) indiferentní**
Srovnání četností u položky SIBS 25 mezi soubory (1+2), (3) a (4):
(soubor 2 byl přiřazen k souboru 1)

SIBS	(1+2)	(3)	(4)
nikdy	7 %	33 %	83 %
alespoň 1x/týdně	48 %	49 %	15 %
víckrát do týdne	44 %	15 %	0 %

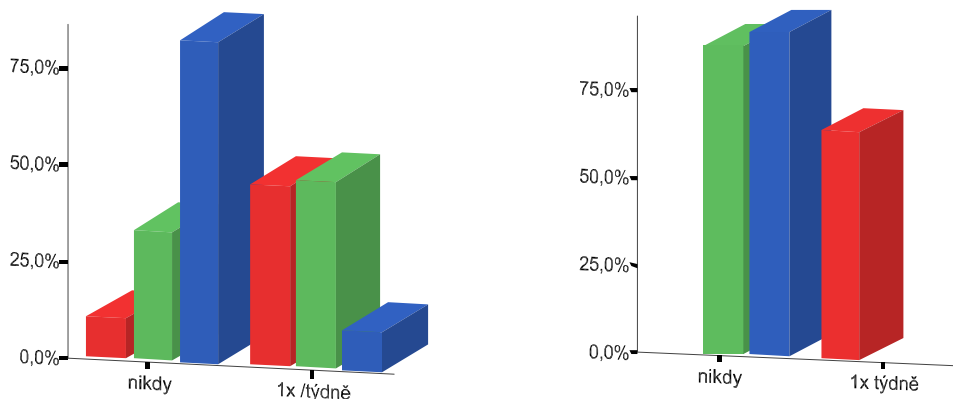
Srovnání četností u položky Frekvence účasti mezi soubory 1+2, 3 a 4:

Frekvence úč.	(1+2)	(3)	(4)
nikdy	0 %	88 %	93 %
alespoň 1x/týdně	66 %	0 %	0 %
víckrát do týdne	17 %	0 %	0 %

Mezi nábožensky aktivními osobami v souborech (1 + 2) a (3) je z hlediska četnosti účasti na společných náboženských aktivitách (resp. duchovních aktivitách) 1 krát do týdne malý rozdíl, ptáme –li se položkou SIBS (48 % : 49%), ale u položky „frekvence účasti“ nacházíme podstatný rozdíl (66 % vs 0 %). V souboru (3) (spirituální) u pol. SIBS č. 25 je zároveň třetina osob, které se neúčastní společných duchovních aktivit vůbec, zatímco v souboru (1 + 2) je to jen 1/10 osob.

Grafy porovnávají četnost v souborech u binomicky rozdělených položek

zelená = spirituální; červená = aktivní členové církve; modrá = indiferentní
 „SIBS č. 25“ „FREKVENCE ÚČASTI“ ;



Porovnání binomicky rozdělených položek (náboženská/duchovní aktivita pravidelně – vůbec) zobrazuje následující tabulka:

	SIBS 25	bohoslužby
vůbec	44 %	50 %
1x týdně	32 %	30 %

Závěr: V souboru mají odpovědi na obě položky (SIBS č. 25 a „frekvence návštěv“) podobnou četnost u „aktivní účasti“, a větší rozdíly v odpovědi „vůbec se neúčastní“. Položka SIBS č. 25 zachycuje pravděpodobně i aktivitu „spirituální“ (nikoli pouze účast na nedělních bohoslužbách), kterou má dokonce i v souboru (4) (tz. „neaktivních“) až 15 % osob. Obě položky zjišťují mírně odlišný typ náboženské praxe, který může odrážet rozdílné konotace pojmů „religiózní“ versus „spirituální“. Výsledky poukazují na rozdíly v náboženské/spirituální praxi mezi podsoubory.

35. ANKETA

Kognitivní stránku náboženského přesvědčení (příklon k náboženským představám tradiční církve (víra v nebe-pekle apod.) jsme zkoumali v krátké anketě pomocí tvrzení, na která respondenti odpovídali souhlasem nebo nesouhlasem

Úvodní analýza hlavních komponent (PCA) ukazuje na přítomnost dvou odlišných komponent (vysvětlují 52 % celkové variability dat): První komponenta vyjadřuje postoj k učení křesťanské církve („tradiční“ historicky v našem sociokulturním okruhu) a zahrnuje položky: víru v nebe-pekle, život po smrti a účinek modlitby (otázky č. 1 – 3). Druhá komponenta zahrnuje alternativní přesvědčení, zahrnuje víru v reinkarnaci (paranormální jevy, magii, horoskopy; otázky č. 4 - 7).

Prezentované výsledky ankety přináší pouze orientační údaje z důvodu malé účasti respondentů v souboru (54 % osob vyplnilo, 46 % nevyplnilo).

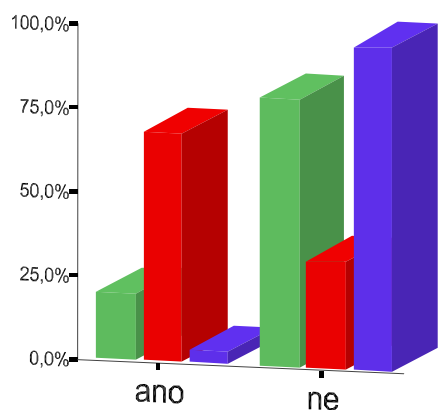
Odpovědi jsme porovnávali z hlediska 3 souborů rozdělených podle sebehodnocení (ukazatelé SHFR) v tomto pořadí: (1) skupina „spirituálních“, bez institucionální příslušnosti, (2) skupina věřících a praktikujících v církvi, (3) skupina nábožensky indiferentních.

Následující tabulky a grafy zobrazují položky (č.1 – 3) s obsahem tradičního křesťanského učení a jednu položku č.4. alternativního přesvědčení – víra v reinkarnaci (odpovědi a grafy u dalších otázek č.5 – 7 na alternativní víru jsme nezahrnuli, protože byly obdobné jako na otázku č.4).

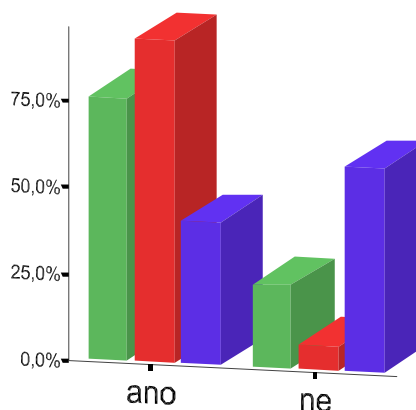
1.nebe - peklo	ano	ne	2.účinek modlitby	ano	ne
spirituální (sk 3)	20 %	80 %	spirituální	76 %	24 %
R/S (sk 1 + 2)	68 %	32 %	R/S	93 %	7 %
ne R/S (sk 4)	4 %	96 %	ne R/S	41 %	59 %

zelená = spirituální; červená = aktivní členové církve; modrá = indiferentní

víra v nebe-peklo

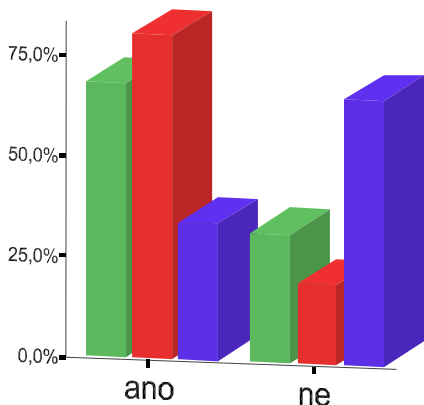


víra v účinek modlitby

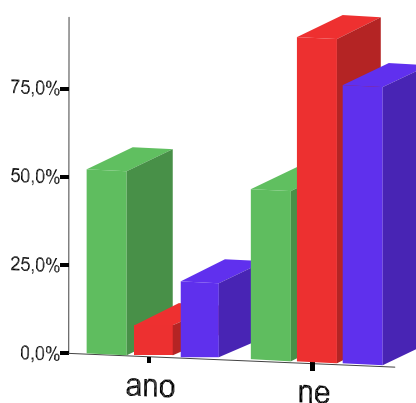


3.život po smrti	ano	ne	4.reinkarnace	ano	ne
spirituální (sk 3)	68 %	32 %	spirituální (sk 3)	52 %	48 %
R/S (sk 1 + 2)	80 %	20 %	R/S (sk 1 + 2)	9 %	92 %
ne R/S (sk 4)	34 %	66 %	ne R/S (sk 4)	21 %	79 %

Víra v život po smrti



Véra v reinkarnaci



Nejčastěji mají respondenti našeho souboru víru v účinek modlitby, a také v život po smrti, naproti tomu víra v nebe – peklo je nejméně běžná (uvádí pouze 4% osob) nejen u skupiny indiferentních, ale i u skupiny, která se aktivně hlásí k členství v církvi (jen 68 % osob v ni věří). Téměř celá třetina osob ze skupiny indiferentních, které v anketě odpověděly, věří v život po smrti a dokonce 40 % z nich věří v účinek modlitby. U aktivních věřících v souboru nalezneme víru v účinek modlitby 4 krát pravděpodobněji než u spirituálních osob (OR = 4,1; $p < ,05$).

Je patrné, že osoby s nízkou R/S (a-religiozni, indiferentní) v našem souboru zcela neodmítají některé prvky z tradiční církevní nauky (otázky č. 1 – 3). Naopak četnost alternativní víry, přesvědčení není v našem souboru vysoká (nejvíce ji přitakají osoby ze skupiny spirituální, u nichž je 4 krát častější pravděpodobnost, že vyznávají tuto víru než osoby indiferentní; odds ratio = 3,97, $p < ,001$ a 11 krát vyšší pravděpodobnost než u osob v církvi, OR = 11,3, $p < ,0001$).

Výsledky informují zejména o heterogenním složení skupiny „nevěřících“ v našem souboru (z hlediska názorové orientace).⁹⁹ Vedle lidí zcela odmítajících církev i náboženství jsou do ní zahrnuty i osoby, které mohou uznávat tradiční nauku církve běžnou v našem sociokulturním prostředí a jejich vztah ke spirituální oblasti není záporný, i když deklarují negativní či neutrální vztah k transcendentní oblasti.

36. ŽIVOTNÍ STYL

Cílem této části práce bylo stanovit a testovat hypotézy o předpokládaných rozdílech mezi lidmi s vysokou a nízkou mírou R/S a jejich životním stylem.

Rozdíly v životním stylu jsme sledovali ve třech následujících oblastech:

I. ŠKODLIVÉ NÁVYKY (kouření, pití alkoholu)

II. ZDRAVÉ STRAVOVACÍ NÁVYKY

III. FYZICKÁ AKTIVITA (pravidelnost pohybové aktivity a počet hodin aktivity za týden).

a dodatečně připojili IV ukazatel:

IV. BMI INDEX TĚLESNÉ HMOTNOSTI

⁹⁹ Složení skupiny a-religiozních (agnostiků, vlažných, bez zájmu o oblast R/S aj) lze s ohledem na vztah k R/S analyzovat z hlediska demografických dat podrobněji. Žádných církevních aktivit (bohoslužby) se neúčastní z této skupiny 90% osob a 8 % osob zajde na bohoslužby 1-3x ročně. Postoje k náboženství odpovídají u všech osob kategorii „slabé“, zatímco „sebehodnocení - duchovní postoje“ kolísají na škále od „vůbec po napůl“ a to takto: 30 % osob nemá vztah k duchovní oblasti vůbec, 26 % slabý, 36 % mírný a 18 % napůl. Tyto rozdíly mohou přispívat k výše uvedeným výsledkům. Na otázky anketního typu ve vztahu k „belief system“ odpovědělo 47 % osob s „mírně až napůl pozitivním“ vztahem k duchovní oblasti.

Odpovědi respondentů jsme převedli na kategorie zdravé – nezdravé (resp. optimální norma – mimo normu) resp. souhrnný skór. Hodnocení zdravé výživy jsme převzali ze studie Helen, SZU, 2009).

Podsoubory s nižší a vyšší R/S jsme srovnávali z hlediska celého souboru a v některých případech podle demografických charakteristik pohlaví, věku (mladší – starší), rodinného stavu (svobodný- ženatý) a vzdělání (ne VŠ – VŠ).

I. NEZDRAVÉ NÁVYKY (abúzus)

(A) KOUŘENÍ

H₁: Předpokládáme, že v souboru s vyšší R/S bude méně kuřáků (a méně vykouřených cigaret za den) než v souboru s nižší R/S.

V celém souboru kouří 65 osob (23 %), z toho 28 mužů (24 %) a 37 žen (22 %); většina respondentů je nekuřáků (76 %). Četnost kuřáků a nekuřáků ve skupině s vyšší a nižší R/S jsme testovali ve čtyřpolní tabulce 2 x 2 pro kategoriální data.

(a) Výsledek uvádíme jako „Odds ratio“ (jako poměr pravděpodobností, že osoba s R/S nebude kouřit) OR = 4,25, p < ,0001; což svědčí pro fakt, že lidé s vyšší R/S v našem souboru jsou více než 4 krát pravděpodobněji nekuřáci než lidé s nízkou R/S.

(a)	ne	ano
RS +	127	18
RS -	83	50

(b) Testovali jsme rozdíly mezi vyšší a nižší R/S v počtu cigaret vykouřených za den a počtu let kouření (použili jsme t-test ev. ANOVA)

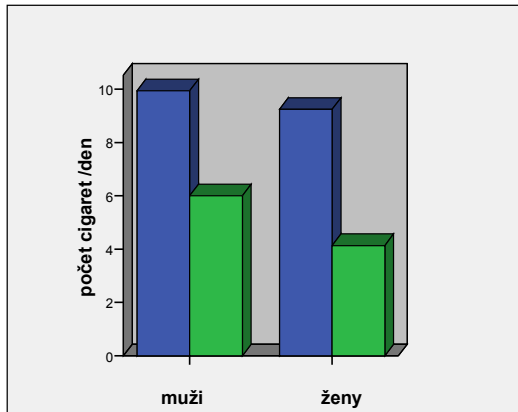
t-test

	soubor	R/S -	R/S +	p
(b) Cigaret/den	7,7	9,5	4,6	,017
(c) Počet let kouření	11,8 let	13,7 let	9,2 let	,063
			ANOVA	,018

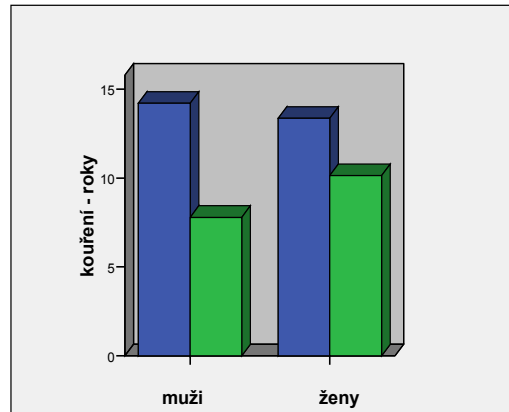
Rozdíly mezi počtem cigaret vykouřených za den jsou statisticky významné ve prospěch „nekouření“ osob s vyšší R/S (grafické zobrazení v tabulkách níže).

(b) kouření / den, pohlaví a R/S

Modrá: R/S - , zelená: R/S +

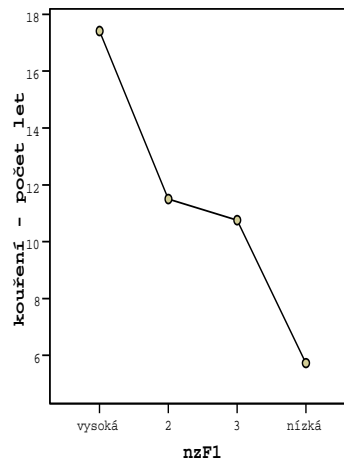
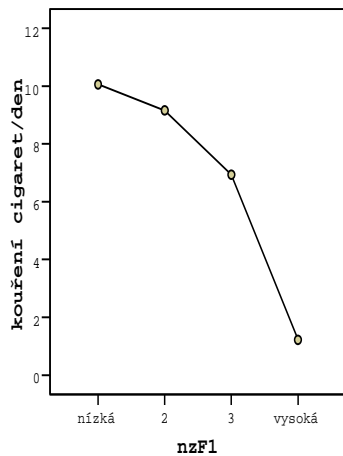


(c) vztah doby kouření, pohlaví a R/S



(c) doba kouření: grafy ukazují trend délky kouření ve vztahu k R/S.

osa x:: soubory 1, 2 s nízkou R/S - ; soubory 3, 4 s vyšší R/S +; osa y: N cigaret denně, N let kouření



Mezi kouřením (počtem cigaret a dobou kouření) a R/S nacházíme vztah nepřímé úměry. Osoby s vysokou R/S kouří méně a jestliže kouří, pak kouří méně cigaret denně (a mají tendenci kouřit méně let). Vztahy jsou statisticky významné (pro kouření $p < ,0001$, pro počet cigaret $p < ,05$ a pro dobu kouření (v letech) $p < ,05$). Tento vztah přetrvává i po adjustaci na demografické faktory (pohlaví, věk, vzdělání, rodinný stav, příjem).

Závěr: Přijímáme H_1 na hladině alfa = ,05 o existenci rozdílu mezi kouřením a R/S. Počet kuřáků je nižší v souboru s vyšší R/S; a jestliže tyto osoby kouří, pak kouří menší množství cigaret denně a celkově mají tendenci kouřit kratší dobu než osoby s nízkou R/S.

(B) PITÍ ALKOHOLU

Hodnotili jsme počet osob, které pijí alkohol a souhrnný index z uváděného množství vypitého piva, vína a destilátů. (Uvedené množství v litrech (event. dcl) jsme přepočítali na hodnoty gram/den. Sledovali jsme jak frekvenci pití, tak množství alkoholu za den, které jsme porovnali s denní normou).

Alespoň 1x týdně pije v našem souboru 154 osob pivo, 166 osob víno a 76 osob destiláty. Mezi lidmi s vyšší R/S nalezneme osoby pijící pivo přibližně stejně tak často, jako mezi osobami s nižší R/S. U vína je u osob s vyšší R/S pravděpodobnost pití cca o 1/2 nižší než u osob s nižší R/S; u destilátů nižší o 1/3.

Rozdíl v denní spotřebě alkoholu a z hlediska norem:

Denní norma pro muže je stanovena jako 30g/ den, pro ženy =20 g/ den.

H₂: Předpokládáme, že existují statisticky významné rozdíly mezi množstvím spotřeby alkoholu u osob s nižší a vyšší R/S.

Tabulka ukazuje výsledky testování spotřeby alkoholu u obou skupin (nižší a vyšší R/S).

denní norma pro muže = 30 g/den, pro ženy = 20 g/den.

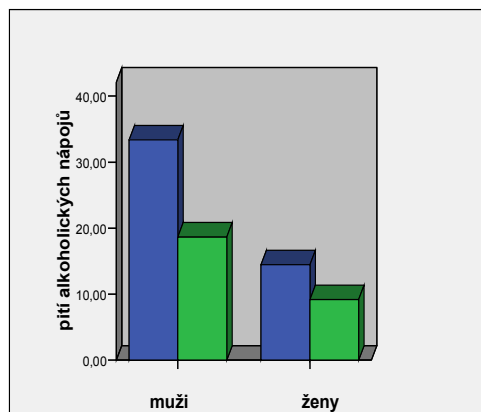
Označení	znamená překročení normy		t - test
	- R/S	+ R/S	
	gram/den	gram/den	p
celý soubor	21,8	12,9	,003
muži	33,4	18,6	,030
ženy	14,4	9,1	,009

V denní konzumaci alkoholu nacházíme statisticky významný rozdíl mezi oběma pohlavími a mírou R/S a také v závislosti na věku. Lidé s vyšší R/S u obou pohlaví jsou spíše umírnění konzumenti alkoholu a ve své spotřebě alkoholu nepřekračují denní normu (viz tabulky), i když uvádějí o něco vyšší frekvenci konzumace alkoholu během týdne než lidé s nižší R/S.

Z hlediska denní normy pro pití alkoholu jsme zjistili, že v našem souboru pijí vyšší množství alkoholu denně lidé s nižší R/S ($p < ,01$). Muži s nižší R/S současně překračují hranici denní normy spotřeby alkoholu/den. Ženy s nižší R/S mají sice vyšší spotřebu alkoholu než ženy s vyšší R/S ($p < ,01$), ale denní normu nepřekračují.

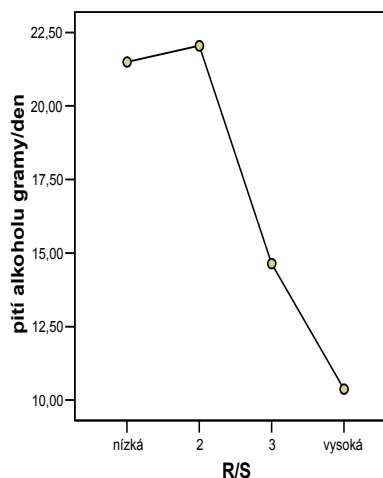
Spotřeba alkoholu podle R/S a pohlaví

modrá: R/S -, zelená: R/S +



trend spotřeby alkoholu a R/S

(celý soubor)



Nacházíme vztah nepřímé úměry mezi konzumací alkoholu a R/S. Zatímco u mužů je trend lineární (čím vyšší R/S, tím méně konzumace), u žen tento vztah není jednoznačně lineární, ale trend poklesu spotřeby alkoholu s rostoucí R/S zde nacházíme rovněž.

Pítí alkoholických nápojů jsme testovali ve vztahu k dalším demografickým kategoriím:

Věk: Mladší osoby s nižší R/S pijí více alkoholu denně než mladší osoby s vyšší R/S ($p < ,05$), což neplatí pro starší věkovou skupinu ($p > ,05$).

vzdělání: Osoby s VŠ vzděláním a vyšší R/S konzumují statisticky významně méně alkoholu než VŠ osoby s nižší R/S ($p < ,01$), ale tento vztah nenacházíme u osob se středoškolským a nižším vzděláním.

Rodinný stav: Svobodné osoby s vyšší R/S pijí statisticky významně méně alkoholu než svobodné osoby s nižší R/S ($p < ,05$). Bližší statistické údaje uvádíme v příloze v tabulce č. 10.

Závěr: Přijímáme H_2 na hladině alfa = ,05: Lidé s nižší R/S vypijí denně více alkoholu než lidé s vyšší R/S (muži $p < ,05$, ženy $p < ,01$), nacházíme i některé specifické difference podle demografických kritérií.

II. ZDRAVÉ STRAVOVÁNÍ

Při hodnocení ukazatelů zdravého stravování jsme vycházeli z dostupných údajů ze studie Helen (SZÚ, 2009), v nichž jsme hodnotili ukazatele zdravého stravování podle tabulky zásad zdravého stravování publikované v této studii. Respondenti hodnotili, kolikrát týdně konzumují tyto potraviny: celozrnné pečivo, ovoce(zeleninu, kuřecí maso, rybí maso, mléčné výrobky vs cukrovinky a smažená jídla). Frekvence konzumace potravin za týden byla

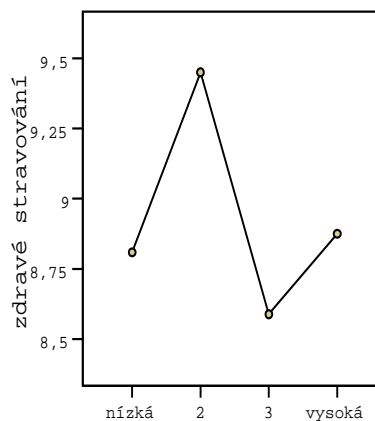
přepočítána podle tabulky v rozpětí 0 – 15. Nižší hodnota indikuje nezdravý způsob stravování, vyšší hodnota naopak svědčí o dodržování zásad racionálního stravování.

H₃: Předpokládáme rozdíl mezi skupinami v oblasti zdravého stravování.

Výsledky statistického testování uvádí tabulka a grafy:

Zdravá strava	- R/S	+ R/S	p
Celý soubor	9,2 b.	8,4 b.	,097
muži	8,3 b.	8,4 b.	,911
ženy	9,8 b.	8,9 b.	,016

modrá: R/S -, zelená: R/S +



V oblasti zdravého stravování nenacházíme v celém souboru signifikantní vztah mezi výší R/S a preferencí zdravých potravin.

Závěr: Zamítáme hypotézu H₃ na hladině alfa = ,05. Nenalezli jsme dostatek důkazů pro existenci rozdílů mezi hladinou R/S a zásadami zdravého stravování.

III. FYZICKÁ AKTIVITA

Fyzickou aktivitu jsme hodnotili podle kritéria:

(a) pravidelná pohybová aktivita; (b) týdenní aktivita v hodinách¹⁰⁰.

H₄. Předpokládáme, že existuje statisticky významný rozdíl mezi skupinami s vysokou a nízkou R/S a fyzickou aktivitou

¹⁰⁰ Za optimální množství fyzické aktivity se považuje aktivita v délce více než 3,5 hodin/týdně, v našem hodnocení jsme použili kritérium pro dostatečnou fyzickou aktivitu 3h /týdně. (1-pod půl hodiny/denně, 2-nad půl hod/ denně)

Z deskriptivní statistiky v tabulce jsou zřejmé rozdíly ve vztahu k fyzické aktivitě mezi osobami s vyšší a nižší R/S

sport	>30 min / den	< 30 min/ den
R/S -	97	27
R/S+	91	45

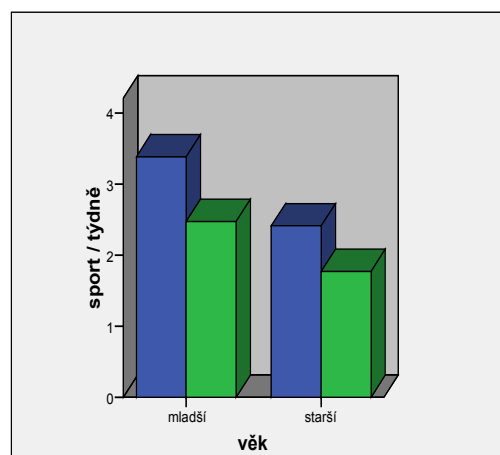
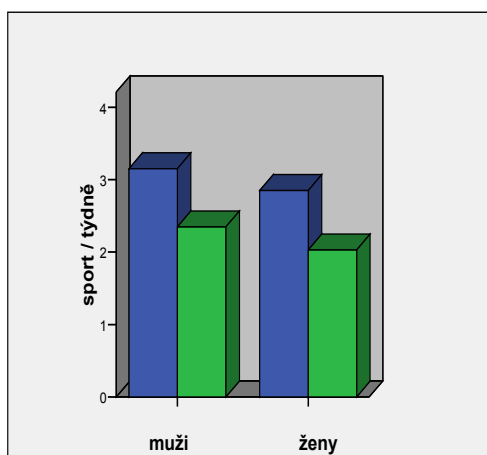
OR = 1,7 ($p < ,05$) informuje o tom, že pravidelně sportující osoby v našem souboru měly pravděpodobně (o 70%) spíše nižší hladinu R/S.

T-testem jsme zjišťovali rozdíly v počtu hodin týdně věnovaných sportu u souborů osob s vyšší a nižší R/S (i z hlediska kategorií pohlaví a věku), výsledky znázorňují grafy a tabulka:

	-R/S	+R/S	p
všichni	2,97	2,16	,011
muži	3,15	2,35	,171
ženy	2,85	2,03	,024
mladší	3,38	2,47	,040
starší	2,41	1,77	,142

průměrná aktivita týdně = 2,55h

modrá: R/S - , zelená: R/S +



Z grafického zobrazení vztahu a z uvedené tabulky je patrné, že R/S v našem souboru souvisí s pohybem nepřímo úměrně. Lidé s vyšší R/S mají méně pravidelné fyzické aktivity denně a tráví sportem méně hodin týdně než lidé s nižší R/S.

Výsledky testování vztahů R/S a pohybu v porovnání s demografickými ukazateli:

- Pohlaví a věk: ženy s vyšší R/S a mladší věková skupina s vyšší R/S mají méně fyzické aktivity za týden než ženy a mladiství s nižší R/S ($p < ,01$);
- Vzdělání a rodinný stav: osoby s VŠ vzděláním a ženaté/vdané osoby, které měly vyšší hladinu R/S měli méně fyzické aktivity než stejně (VŠ) vzdělané osoby a ženaté/vdané osoby s nižší hladinou R/S ($p < ,05$).

Závěr: Přijímáme H_4 o rozdílu mezi R/S a fyzickou aktivitou na hladině $\alpha = ,05$.

Lidé s nižší R/S mají zdravější životní styl v oblasti pohybové aktivity než lidé s vyšší R/S.

IV. UKAZATEL BMI

Skupiny jsme porovnali z hlediska norem pro tělesnou hmotnost podle indexu BMI, i když jsme původně hypotézu pro vztah BMI a R/S nestanovili.

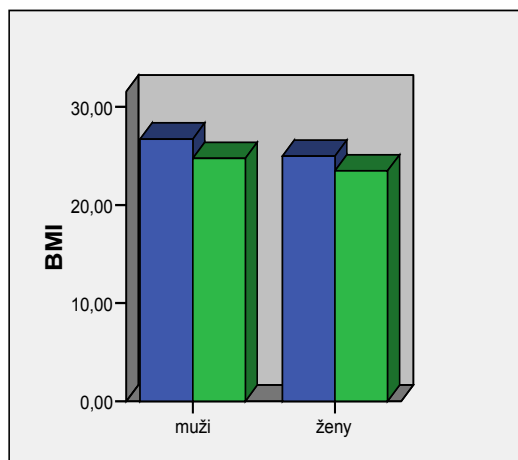
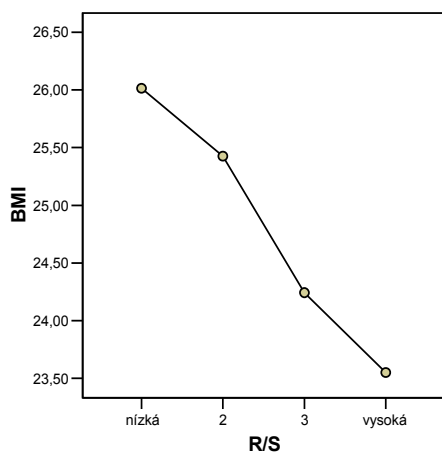
Binomickým rozdělením vznikly dvě skupiny osob, které mají BMI (a) v normě nebo (b) mimo normu (podváha nebo nadváha či obezita). Ve skupině s nízkou R/S má BMI v normě 39 % osob, ve skupině s vyšší R/S má BMI v normě 61 % osob. Abnormní BMI má ve skupině s nižší R/S 57 % osob, ve skupině s vyšší R/S je to 43 % osob

Výsledky statistické analýzy ukazují na signifikantní rozdíly mezi skupinami R/S u různých podsouborů (pro muže a ženy $p < ,05$ a pro celou populaci a také mladší věkovou kategorii $p < ,0001$).

Z výsledků je patrné, že osoby s vyšší R/S mají nižší BMI než osoby s nižší R/S. Rozdíl je statisticky významný na hladině $\alpha = 0,5$. F a t-skóry uvádíme v tabulkách v příloze č.9

BMI	- R/S	+ R/S	p
všichni	25,65	23,96	<,0001
muži	26,7	24,7	,004
ženy	24,9	23,5	,019
mladší	25,1	22,24	<,0001
starší	26,3	26,0	,699

modrá: R/S -, zelená: R/S +



Závěr: Na základě statistického testování se u několika ukazatelů zdravého životního stylu potvrdil statisticky významný rozdíl mezi osobami s nižší a vyšší R/S:

- V obou ukazatelích pro zdravé škodlivých návyků (kouření a pití alkoholu) . Lidé s vyšší R/S méně kouří a pijí méně alkoholu. Výsledky jsou však ovlivněny nejen výší R/S, ale spolupůsobí i vliv demografických faktorů (zejména vzdělání, pohlaví a věku).
- V ukazateli pohybové aktivity. Lidé s vyšší R/S se celkově věnují pohybové aktivitě méně (méně hodin/týdně a méně pravidelně) než lidé s nižší R/S a to i poté, co jsou soubory vyrovnány z hlediska pohlaví, věku, vzdělání a rodinného stavu.
- Lidé s vyšší R/S mají zdravější tělesné parametry (BMI v normě) než lidé s nižší R/S.

V našem souboru jsme nenalezli dostatek důkazů pro zamítnutí H_0 u hypotéz, které se týkají zdravého stravování:

Některé z hypotéz však můžeme přijmout i pro podsoubory (v souvislosti se vzděláním a rodinným stavem se mění např. preference zdravé výživy ve vztahu k R/S; souvislost mezi vzděláním, nižší R/S a preferencí zdravé výživy je patrná u žen, výsledky uvádíme v příloze).

Vliv R/S po adjustaci na demografické faktory (věk, pohlaví, vzdělání a rodinný stav) zůstává pro většinu ukazatelů životního stylu nadále statisticky významný. U spotřeby alkoholu je asociace s R/S po adjustaci na vzdělání statisticky nevýznamná.

37. DISKUSE

Hlavní cíl práce bylo zmapovat vztahy vícedimenzionálního konstruktů R/S a biopsychosociálně pojatého (pozitivně definovaného) zdraví.

Z různých výzkumů v zahraničí i České republice vyplývá, že religiozita/spiritualita spolu s jinými salutoprotektivními faktory může působit na fyzické i psychické zdraví a osobní pohodu člověka. Cílem našeho výzkumu bylo zjistit, zda a do jaké míry přispívá proměnná religiozita/spiritualita k predikci pozitivně vymezeného zdraví české dospělé (a neklinické) populace. Zaměřili jsme se na zjišťování vztahů mezi konstruktem R/S a souborem dalších proměnných (sociální oporou, smyslem pro soudržnost, místem kontroly, vděčností, smysluplností, emočními charakteristikami, životním stylem a dalšími) z hlediska rozdílů u různých podsouborů, které jsme charakterizovali podle kritérií R/S (sebehodnocení R/S, členství a aktivní náboženská praxe a hladina R/S podle výsledků dotazníků). V průběhu zpracování dat vyplynula možnost zaměřit se na použitá kritéria a metody z hlediska rozdílů v jejich účinnosti (senzitivitě) pro získání relevantního obrazu charakteristik spojených s R/S. Několik různých nástrojů k měření konstruktů R/S nám umožnilo srovnat různé typy modelů, jejichž charakteristiky jsme uvedli na konci příslušného oddílu.

Téma výzkumu religiozity/spirituality vneslo do našeho výzkumu specifický požadavek pro nalezení vhodného výzkumného souboru. Důležité bylo získat jak osoby s aktivní účastí v církevní komunitě, tak osoby nábožensky indiferentní. Klíčovým požadavkem bylo nalezení dostatečného počtu osob, abychom mohli vytvořit dva z hlediska demografických parametrů přibližně srovnatelné podsoubory.

Kvůli požadavkům získat specifický soubor, k nimž se vázaly i okolnosti výběru části respondentů (lidé z náboženské komunity) není náš soubor reprezentativním vzorkem české populace, ale naopak se jedná o zcela specifický soubor dospělé populace s věkovým průměrem 41,9 let. Věkové rozpětí souboru je od 18 – 85 let, ze 60 % jej tvoří ženy, osoby do 42 let představují více než polovinu respondentů (52 %), 60 % osob žije v manželství, 30 % je svobodných. Více než 64 % osob má vysokoškolské vzdělání, pouze 1 % má vzdělání základní. Téměř 90% osob má průměrný až nadprůměrný příjem, 72% respondentů žije ve větších městech. V souboru je 60 % osob výdělečně činných, 30% tvoří studenti, ženy na mateřské dovolené, důchodci a osoby v domácnosti. Z hlediska profesí mají největší zastoupení pedagogické (23 %), poté technické (11 %) a zdravotnické (9 %) profese.

Údaje Českého statistického úřadu (ČSÚ) z posledního sčítání obyvatelstva z roku 2001 uvádějí, že v české republice se hlásí k víře třetina obyvatelstva, z toho je 83 % obyvatel v římskokatolické církvi. ČSÚ dále uvádí vazbu vyznání na demografické parametry pohlaví, věk a vzdělání. Věřící ženy tvoří 56 % celkového počtu věřících, zčásti i proto, že se dožívají vyššího věku (ve věkové kategorii od 60 let je až 3/5 věřících žen). K podstatnému zvýšení počtu věřících dochází v kategorii od 50 let a to jak u mužů tak žen.

Při srovnání parametrů našeho souboru s údaji ČSÚ vidíme rozdíly v demografických kategoriích věk, vzdělání, příjem, status, místo bydliště. Věřících mladších osob (do 40 let) je v našem souboru 2x více než v celé populaci (47 % členů církve v našem souboru versus 18% věřících osob od 20 – 40 let v celé populaci). Lze konstatovat, že největší rozdíl mezi populací a naším souborem se týká vzdělání. Četnost VŠ vzdělání u respondentů v našem souboru výrazně převyšuje četnost VŠ vzdělání v české populaci (70 % VŠ versus 8 % věřících VŠ v populaci). Svou roli ve vzdělanostní struktuře našeho souboru sehrála i náročnost vyplnění dotazníků, z nichž se 1/4 - 1/3 nevrátila, a to celkem rovnoměrně v obou podsouborech. Další rozdíl našeho souboru vzhledem k české populaci nacházíme ve vztahu víry a rodinného stavu (60 % osob, tj. většina osob žijících v manželství v našem souboru se hlásí k víře, zatímco v populaci není nalezena souvislost mezi manželským stavem a vírou). Z hlediska místa bydliště jde opět o netypický soubor: 3/4 našich respondentů žije ve městech (z nich asi 2/3 se považuje za věřící osoby, naopak poměr méně religiózně založených osob v našem souboru, kteří pochází z menších obcí je nižší). Protože je v populaci větší část věřících osob soustředěna v menších obcích (věřící populace představuje okolo 1/5 obyvatel větších měst (a v Praze), vznikly tyto rozdíly patrně i způsobem získávání respondentů. Rozdíly z hlediska náboženského vyznání a údaji ČSÚ jsou v našem souboru zanedbatelné - téměř 93 % všech členů církve v souboru tvoří členové římskokatolické církve (versus 83% římských katolíků v ČR). Rozdíly ve vyznání v našem souboru jsme ve výzkumu nezohledňovali.

Jedním z důležitých kritérií pro kategorizaci dat pro soubory byla sebereflexe (sebehodnocení R/S). Abychom mohli soubory porovnávat, bylo důležité získat respondenty s podobnými demografickými parametry, což se díky síti distributerek (studentky) nakonec podařilo. Soubory s vyšším sebehodnocením R/S versus nižším sebehodnocením R/S byly přibližně vyrovnané (χ^2 ; $p > ,05$) v hlavních demografických kategoriích rozlišených z hlediska pohlaví, věkové struktury (nejen skupiny mladší/starší, ale nacházíme vyrovnané poměry i v podrobněji rozdělených pěti věkových kategoriích), rodinného stavu (svobodný/ženatý/vdaná), příjmu (průměrný/podprůměrný), vzdělání (VŠ/jiné). Rozdíly mezi více a méně R/S osobami nacházíme v místě bydliště a výdělečné činnosti. Ve skupině osob s vyšší R/S nepracovalo cca 40% osob,

zatímco ve skupině osob s nižší R/S jich byla pouze pětina. Při pohledu na podrobnější třídění podle věkových kategorií (nad 57 – 70 let a 71 + let) lze konstatovat, že poměr více a méně religiózních osob je 13 % k 11 % (57 – 0 let) a 4 % k 2% (70 + let). V podsouboru věkově starších a více religiózně založených osob nacházíme proto více nepracujících osob v důchodu, zatímco v souboru méně R/S jich je zřejmě v této kategorii více výdělečně činných. Důvody mírně nerovnoměrného zastoupení počtu nepracujících osob v podsouboru více a méně R/S osob vznikly opět v důsledku získávání dat, z nichž byla část získána právě v církevní komunitě se silnou skupinou aktivně nábožensky žijících starších osob. Jiné důvody pro nechození do práce byly: rodičovská dovolená, studium, pobyt v domácnosti.

Jinou specifickou skupinou respondentů v našem souboru byli účastníci kurzu celoživotního vzdělávání na katedře psychologie (učitelé - výchovní poradci na školách), kteří byli osloveni na dvoudenním výjezdovém školení. 23 % osob v našem souboru tvoří pedagogické profese. Proto jsme se zajímali o to, zda by tato charakteristika mohla ovlivnit celkové výsledky. V lineárně regresních modelech jsme však nenalezli významné rozdíly při kontrole tohoto podsouboru (modely se nelišily v počtu či účinku prediktorů). Srovnáme-li profesi pedagoga z hlediska kritéria sebehodnocení R/S, nenacházíme statisticky významné rozdíly v četnostech v obou podsouborech ($\chi^2 = ,424$; $p = ,515$) a lze proto říci, že poměr více a méně R/S pedagogů v našem souboru je vyrovnaný.

Část osob v české populaci se hlásí k duchovním/spirituálním postojům, aniž by byla členy institucionalizované církve. Proto jsme pro přesnější rozlišení v našem souboru zavedli ještě další třídící kritérium (spojení kritéria členství v církvi a aktivní účast versus duchovní postoje bez členství v církvi), na jehož základě jsme zjistili, že lidé „duchovně založení“ (podle sebehodnocení) avšak bez formální příslušnosti k církvi reprezentují v našem souboru asi 11% respondentů. Tyto údaje jsou důležité i z hlediska rizik zkreslení při interpretaci výsledků, která mnohdy plynou z vágních definic konstruktů religiozita – spiritualita a z vágního spojování respondentů náboženské a „spirituální“ skupiny do jednoho podsouboru. Náš výzkum se sice zaměřoval především na jedince, kteří se hlásí k náboženské komunitě, s aktivní náboženskou praxí (jedince které lze definovat jako religiozní a současně spirituální), ale na druhou stranu jsme nemohli opomíjet fakt, že v české společnosti žije více a více lidí bez náboženské příslušnosti, kteří se hlásí ke spiritualitě a vykonávají nějakou formu spirituální praxe. Nezohlednění těchto kritérií může vést na jedné straně k zamlžení výsledků z hlediska přesnější analýzy obsahu systému přesvědčení (církevní vs ne-církevní náboženský rámec), ale domníváme se, že na úrovni obecnější analýzy (duchovních postojů souvisejících se zdravím) lze naopak některé rozdíly mezi skupinami tolerovat. Proto jsme v rámci třídění osob podle

sebehodnocení sloučili do jedné kategorie osoby s vyšší a nižší R/S jen podle jejich sebereflexe inklinace k spiritualitě (duchovnímu založení, spirituálním postojům). Uplatňování více různých kritérií obecně nabízí mnoho různých možností jak naše podsoubory třídit, a některé z výsledků těchto porovnávání uvádíme v souhrnné tabulce.

Je známo, že hladina religiozity/spirituality se s věkem mění. Zahnutí respondentů v celém věkovém pásmu (od mladého věku až pozdní dospělost a stáří) bylo zvoleno za účelem získat co nejplastičtější přehled o zkoumaném fenoménu, ale protože se jednotlivá věková pásma nepodařilo naplnit dostatečně velkým počtem respondentů, zvolili jsme při zpracování dat jako třídící kritérium jednoduché binomické rozdělení souboru podle mladšího a staršího věku. Toto dělení se může jevit jako příliš zjednodušující.

Metody pro výzkum R/S byly zvoleny tak, aby zachytily co nejširší dimenze obou prolínajících se konstruktů neboli kognitivní, emoční a sociální komponenty R/S. Cílem bylo najít takové metody, které by byly přijatelné pro českou sekularizovanou a přesto také spirituálně nebo duchovně se identifikující populaci. Do českého jazyka jsme adaptovali tři nové dotazníky: Dotazník PCBS (Dotazník post-kritické víry) je zaměřený především na kognitivní složku náboženského přesvědčení a konstrukt religiozity, dotazník SIBS (Spiritualita a systém přesvědčení) měří konstrukt spirituality a není zatížen náboženským jazykem. Obě metody byly doplněny kratším dotazníkem DSES (Škála denních spirituálních zážitků), který měřil emoční komponentu konstruktů R/S.

U dalších běžně v českých výzkumech používaných metod (SO, SOC) jsme se rozhodli pracovat s celými souhrnnými indexy (bez subškál). Důvodem byla potřeba limitovat množství vložených komponent do modelů lineární regresní analýzy a také fakt, že po úvodní analýze dat (PCA) se nově vzniklé komponenty v našem souboru odlišovaly od původních subškál dotazníků. Někteří autoři (Madsen, Ventegodt, Merrick, 2005) se domnívají, že lze používat souhrnný index SOC (struktura dotazníku SOC není ve vztahu ke konceptu zcela objasněna). Analogickou škálu LOC a jednodimenzionální škály GQ-6 a Z.A.S (dotazník „zátěž a stres“) jsme ponechali beze změny. Dotazníky SWLS a PANAS pro měření konstruktů well-being a dotazník kvalita života WHOQoL-BREF jsou další nástroje, u nichž jsme použili souhrnný index. Kompozitní index složený z těchto škál měl vysokou vnitřní konzistenci (Cronbachovo alfa > ,90). Sloučení indexů dílčích škál do jednoho pomohlo zpřehlednit strukturu vztahů mezi subjektivní KŽ s nezávisle proměnnými. Řadu zajímavých výsledků by mohla přinést analýza mnohostranných vztahů mezi faktory 2. řádu, jak se ukázalo v modelu GLM.

V posledních letech jsou ve vztahu R/S a zdraví v zahraničních výzkumech zkoumány nové hypotézy týkající se teoretického vymezení konstruktů. V souvislosti s řadou nekonzistentních výsledků v literatuře o tomto tématu se vede široká diskuse o empirické validitě dotazníků R/S (konstruktové, diskriminační aj.). V některých výzkumech psychického zdraví se objevují odlišné výsledky podle toho, jsou-li oba konstrukty R/S zkoumány dohromady nebo odděleně.

Problematikou vymezení konstruktů (v rámci jednotlivých dotazníků i mezi oběma soubory proměnných) jsme se zabývali v této práci také zejména v souvislosti s Koenigovou statí (2008), v níž upozorňuje na běžné metodologické závady empirických výzkumů R/S, které vznikají v důsledku významového překryvu konstruktů. Pokud je konstrukt spirituality vágně vymezen, může se současně objevit jak v závisle, tak i nezávisle proměnné.

Dotazník PCBS byl autory konstruován pro přesnější diferenciaci rozdílů mezi postoji lidí k náboženským a kulturním obsahům ve vysoce sekularizovaných společnostech.

V případě našeho výzkumu se jedná o adaptaci a první administraci této škály v české populaci, takže chyběla možnost porovnat naše výsledky s daty jiných souborů na území ČR.

Psychometrické vlastnosti škály ve dvoukomponentové struktuře se jevily jako relativně dobré¹⁰¹ (kromě dvoukomponentové struktury, kterou navrhují autoři dotazníku by bylo možné využít i strukturu ze tří komponent, ale v tomto případě bychom museli upustit od možnosti pracovat se čtyřmi kategoriemi různých postojů k religiozitě, jejichž určení je možné právě a jen ve dvoukomponentovém schématu). U škály Relativismus je interní konzistence nízká, nicméně ještě na hranici přijatelnosti (Cronbachovo alfa = ,62). V této škále jsme zaznamenali také nejvíce přesunů položek (N = 3). V grafickém zobrazení jsme v tomto kvadrantu našli dva clusterly, které mají odlišný význam. O něco lepší parametry (Cronbachovo alfa = ,65) měla tato škála ve zkrácené verzi dotazníku PCBS - short. Ze srovnání se zahraničními údaji vyplývá, že nižší interní konzistence této škály je obvyklá. V celé škále došlo k přesunům celkem čtyř položek. Změny nastaly ve škálách Relativismus - Externí kritika a Relativismus - Second naiveté. Z pohledu obsahové analýzy „obměněných“ položek se zdá, že českými respondenty jsou odlišně vnímány zejména ty položky, které se vztahují k institucionalizované podobě náboženství nebo k historickému kontextu náboženské tradice (č.2, 23, 32). Čeští respondenti mohou vnímat jinak úlohu náboženství v kulturním životě, k němuž zaujímají spíše kritický, skeptický či indiferentní postoj než jejich belgické (či jiné zahraniční) protějšky. Naopak čeští věřící s postojem Second naiveté mohou mít otevřenější a méně tradicionalistický postoj

¹⁰¹ Původní položky č. 23, č.28 ze škály Relativismus byly nahrazeny položkami č.2 (Second naiveté) a č.32 (Externí kritika), což jsou škály vzájemně protikladné. Podobně původní položky šk. Relativismu se zařadily do škál Second naiveté (28) a Externí kritika (23).

k náboženskému učení, kritičtěji reflektovat situaci u nás, aniž by je to odradilo od praktikování víry (viz změna v otázce č. 28). Obsahové rozdíly české verze ve srovnání s původním dotazníkem vedou k otázkám, zda leží příčina těchto rozdílů ve specifickém složení souboru, zda jde o známky odlišného přístupu k fenoménu R/S, který je charakteristický pro českou populaci anebo zda jde o důsledky významového posunu při překladu. Na základě obsahové analýzy položek se domníváme, že odlišnosti ve vnímání obsahu a významu škál mohou být způsobeny specificky českou religiozitou a spiritualitou, jak ji výstižně charakterizuje Václavík (2010). Podle Václavíka je pro českou spiritualitu typická intenzivní individualizace a detradicionalizace. Česká populace se vyznačuje vysokou skepsí a nedůvěrou vůči náboženským institucím (např. nedůvěrou vůči obřadům, náboženskému angažování se a malým výskytem tradičně pojatých křesťanských představ Boha). Tento jev lze přičítat 150 let trvajícím procesu modernizace a svou roli sehrál patrně také vznik samostatného československého státu s antiklerikalistickou a antikatolickou rétorikou. Výsledky šetření AUFBR (2007, cit. podle Václavík, 2010) ukazují poněkud příznivější obraz české spirituality než vyplývají z údajů Českého statistického úřadu. Pokud jsou lidem nabídnuty možnosti (např. „věřím, že existuje nějaká forma ducha nebo životní síly“ nebo „existuje nějaká nadpřirozená síla“), přikloní se k těmto odpovědím až 40 % osob. Václavík se domnívá, že obraz české společnosti jako majoritně ateisticky zaměřené je spíše zploštěním a nepochopením procesů transformace náboženství v průběhu modernizace společnosti. I v Čechách dochází ke „spirituální revoluci“, čímž myslí P. Heelas (2005, cit. podle Václavík, 2010) postupnou pluralizaci spirituality (k níž přistupuje rozmanitá nabídka „spirituálního supermarketu“). Podle Václavíka (s. 210 - 211) se „plasticita a mnohvrstevnatost české religiozity na počátku třetího tisíciletí projevuje v tendenci směrem typickým pro spiritualitu, která představuje neinstitucionalizovaný typ religiozity s vysokou tendencí k synkretizaci a detradicionalizaci náboženských představ, kdy se cílem stává individuální rozvoj a konzumace.“ Tato tvrzení se shodují i s dílčími výsledky naší analýzy dotazníku PCBS a je možné, že rozdíly v percepci položek mezi našimi a zahraničními respondenty mohou být způsobeny specifickými stereotypy české populace (zejména vnímání historických událostí spojovaných s náboženskou oblastí, s obrazem náboženství v médiích apod.). Naopak tam, kde se jednalo o vyjádření týkající se prožitkové oblasti jsme nenašli významné rozdíly mezi našimi a zahraničními výsledky. V budoucnu by před další administrací škály PCBS byly žádoucí některé úpravy, které by mohly vést ke zkrácení znění položek (podobně jako PCBS – short) a dalšímu ověření psychometrických vlastností této škály.

Koenigova diskuse (2008) o metodologických nejasnostech v souvislosti s vágním vymezením konstruktů spiritualita a o tom, zda je vhodné zařazovat některé položky či škály se

spirituálním konstruktem do dotazníků R/S, se jeví jako relevantní zvláště ve vztahu k dalším dvěma nástrojům: dotazníkům SIBS a DSES. Z obsahové analýzy dotazníku SIBS vyplynulo, že zařazení položek (SIBS III Fa a SIBS IV) do škál R/S by mohlo vést ke Koenigem zmiňované tautologii, ke které může dojít, jestliže jsou všeobecně/univerzálně platné koncepty (platící pro jedince bez ohledu na jeho náboženské přesvědčení) vydávány pouze za dimenze religiózně-spirituální a tyto dimenze pak velmi dobře korelují s dimenzemi obsaženými v různých konstruktech (např. osobní pohoda). V této práci jsme se přiklonili k odlišnosti „jádrových“ škál R/S od škál „existenciálních“, které mají význam platný napříč celou populací a proto nejsou vhodnou operacionalizací konstruktu R/S. V dalších analýzách jsou proto škály SIBS III a IV pojaty jako na R/S konstruktu nezávislé dimenze, označující spíše existenciální (smysluplnost) nebo obecně platné - humanistické - postoje. Psychometrické vlastnosti subškál v české verzi SIBS rovněž svědčí spíše pro existenci nezávislých konstruktů (v GLM modelu byly položky škály SIBS III v těsném vztahu s položkami škály SOC a nikoli R/S, také škála SIBS IV tvořila jen velmi slabé korelace se škálami R/S). Výhodou dotazníku SIBS (tak jako dalších dotazníků, které používají konstrukt spirituality) je jeho široká univerzálnost, takže jej lze využít i pro respondenty, kteří se neidentifikují jako religiózní, ale přesto se vnímají jako „svým způsobem duchovně založení“ lidé.

Škálu DSES lze charakterizovat jako emoční dimenzi konstruktu R/S. Silně koreluje s ostatními R/S škálami. DSES pojali autoři jako nástroj na měření spirituality bez vazby k náboženskému - institučnímu kontextu. Její slabinou je nejednoznačné konstruktové vymezení. Zkreslení výsledků může vzniknout kvůli možnému překryvu DSES s pozitivní afektivitou. Pozitivně emočně naladěný člověk má podle Koeniga vyšší pravděpodobnost, že bude skórovat vysoko na škále spirituálních zážitků než člověk v depresi. Je potom otázkou, do jaké míry se „čistá“ R/S (bez přispění vlivu DSES) odráží ve vztahu k závislé proměnné (zdraví, osobní pohoda) a do jaké míry je výsledek ovlivněn tautologií (tz. nezávisle a závisle proměnné měří podobné konstrukty). V našem souboru jsme našli jen slabé korelace mezi emočními škálami PANAS a DSES (DSES a PA: $r = ,127$ $p < ,05$; NA: $r = - ,210$, $p < ,05$) a tyto výsledky by mohly poukazovat na odlišné vnímání obou škál českými respondenty. V modelu GLM byla škála DSES zakomponována do celkového kompozitního faktoru R/S a proto jsme ji nadále považovali za škálu, která vypovídá o specifickém typu prožívání vázáném převážně na oblast každodenní spirituality. Domnívali jsme se, že je vhodné, aby soubor metod na měření R/S obsahoval i tuto emoční komponentu R/S.

S dotazníkem afektivity PANAS lze pracovat jako s jednodimenzionální (operacionalizovaná jako „emoční bilance“) nebo dvojdimenzionální (operacionalizovaná jako afektivní typologie)

škálou. V této práci jsme použili koncept emoční bilance (zahrnutý v indexu subjektivní kvalita života). Použili jsme i dvoudimenzionální variantu škály (ve vztahu ke konstrukt R/S a smysluplnosti), ale podrobnější zkoumání možností tohoto modelu by přesáhlo rámec této práce.

Metodologickými otázkami jsme se zabývali nejen v souvislosti s analýzou škál, ale také na úrovni vztahů závisle a nezávisle proměnných. Model GLM umožnil oddělit existenciální komponentu (komponenta ZF9) od souhrnné škály subjektivní kvalita života. Na straně nezávisle proměnné nacházíme obsahově podobnou škálu NzF4 (skládá se z některých položek subškál smysluplnosti a srozumitelnosti SOC a SIBS III). Pearsonův koeficient korelace $r = ,584$ mezi ZF9 a NzF4 vyjadřuje středně silnou těsnost vztahu mezi oběma typy proměnné. Položky tak patrně měří podobný konstrukt, ale současně nejde o úplný významový překryv konstruktů.

V dalším postupu jsme sledovali, zda se objeví nějaké významné změny v modelech lineární regrese, použijeme-li kompozitní skór závisle proměnné bez této subškály. Prediktory ani síla modelu se po vyjmutí této proměnné z modelu nijak dramaticky nesnížila (došlo ke snížení síly modelu o 2%) a proto ani naše výsledky nesvědčí pro velký překryv konstruktů nebo významné zkreslení výsledků.

R/S v modelech lineární regrese: Výsledky mnoha výzkumů R/S a zdraví podle řady výzkumníků (např. Pargament, 1997) souvisí s tím, jaké dimenze konstrukt R/S a zdraví (pozitivně nebo negativně tz. „psychopatologicky“) budou ve výzkumu operacionalizovány. Pargament (1997) se na základě analýzy dat z mnoha studií domnívá, že výzkumy s „negativně“ operacionalizovaným zdravím (zdraví jako opak symptomů psychopatologie) vytvářejí silnější korelace a mnoho výzkumů s pozitivně vymezeným zdravím proto nenachází žádný vztah. Naopak Smith a kol. (2003) se domnívá, že po boomu výzkumů s pozitivně vymezeným zdravím je zapotřebí opět obrátit pozornost na studie, které zkoumají duševní zdraví z hlediska symptomatologie duševních poruch. Podle metaanalýzy studií Sanderse a Hackneye (2003) se rozdíl ve zvolené metodologii podílí až na 27% celkového výsledku.

V této práci jsme sledovali vztahy mezi nezávisle a závisle proměnnou pomocí modelů lineární regrese, do nichž jsme kromě psychosociálních charakteristik vkládali dimenze R/S. Zdraví jsme operacionalizovali jako vícedimenzionální konstrukt, označený jako subjektivní kvalita života. Design výzkumu nám umožnil porovnat dva typy modelů. Nejprve jsme vložili do modelu původní škály nezávisle proměnných, poté jsme z celého souboru proměnných vytvořili nové komponenty (pomocí modelu GLM) a ty jsme znovu uplatnili v následujících modelech lineární regrese. Tímto postupem jsme mohli porovnat oba typy modelů (s původními a novými komponentami) z hlediska jejich účinnosti i obsahu predikátorů.

V některých modelech lineární regrese (modely I) se R/S faktor prosadil jako nezávislý jedinečný prediktor subjektivní kvality života, jehož síla účinku byla malá a většinou se pohybovala od 1% do 3% (jen výjimečně dosáhla 8 %). Díky řadě variant modelů (podle počtu zastoupených proměnných nebo podsouborů) jsme mohli po provedení regresních analýz porovnávat rozdíly v síle účinku prediktorů R/S (pokud se v modelech prosadily). Nejčastěji se jako prediktor vyskytovala proměnná DSES (spirituální zážitek) a nejcitlivější modely (pro R/S proměnnou) byly ty, které obsahovaly závisle proměnnou well-being nebo PANAS. Oba typy proměnných (závisle i nezávisle) reprezentovaly emoční komponentu.

Interpretace působení subškál PCBS jako prediktorů v modelech není jednoznačná. Všechny subškály (PCBS) měly alespoň v některém z modelů negativní směrnici, někde se dokonce vyskytly současně prediktory Externí kritika a Second naiveté s negativní směrnici. Jedno z možných vysvětlení se může vztahovat ke sklonu respondentů odmítat některá nábožensky znějící tvrzení. Avšak postoj Externí kritika se zápornou směrnici znamená právě opak (tj. příklon k religiozitě) a tak se jeví společný výskyt těchto postojů v jednom modelu jako protimluv a projev dvou kontrárních postojů. Je možné, že se do výsledků promítá složení souboru, v němž je 23 % osob silně nenábožensky založeno a 33 % osob výrazně pro-nábožensky založeno. Tyto osoby mohou mít tendence k jednostranně pro-nábožensky nebo proti-nábožensky laděným postojům (a reakcím). Pargament (a před ním Donahue) popsal sklon některých osob odpovídat na nábožensky znějící položky v dotaznících nediskriminovaně (podle dříve ustáleného postoje) a to bez ohledu na obsah položek. Označil tyto tendence jako nediskriminovaně pro-religiózní nebo anti-religiózní postoje. Podobně Wulff (1997) cituje empirické výzkumy (např. Fisher, 1964) týkající se výzkumu konzervativních postojů, které potvrdily jev „acquiescence“, což je tendence odpovídat souhlasem (event. nesouhlasem) bez ohledu na to, jaký je obsah položek. Toto vysvětlení by mohlo být relevantní i pro nerovnoměrné rozložení četností v jednotlivých kvadrantech PCBS. Nejvzácnější byl u našich respondentů postoj Relativismus, což je postoj, který sice akceptuje oblast náboženství, ale chápe ji jen jako jednu z více možností (a nevyjadřuje tak souhlas s náboženskou vírou a učením). Příčinou menšího výskytu (četnosti) tohoto postoje v našem souboru mohou být specificky formulovaná tvrzení v PCBS, která mohou evokovat u respondentů ambivalenci a nejistotu. Je možné, že lidé preferují jednoznačnější výroky z důvodu potřeby vyhnout se nejednoznačným postojům. Navíc může být pro české respondenty nezvyklé nebo náročné zaujmout „neutrální“ otevřený (či nezaujatý) postoj k otázkám s náboženským obsahem. Vztah k náboženství (zejména církevním institucím), religiozitě/spiritualitě je v české populaci otázka mimořádně citlivá, vzbuzující řadu emocí, jak jsme uváděli výše. Odpovídat na složité otázky osobního přesvědčení (zvláště ty,

kteře se obsahově týkají tradičního křesťanského učení) může u mnoha respondentů vzbuzovat pocity nelibosti a sklon zaujmout již dopředu vyhraněné (a často obranné) postoje. I lidé, kteří se označují jako spirituální nemusí mít postoje v souladu s položkami referujícími o nábožensky zakotvené víře a mohou je odmítat. O této možnosti svědčí fakt, že se v modelech lineární regrese u podsouboru „spirituální“ (podle třídění osob na „jen spirituální“ versus religiozní/spirituální) nebo i u celého podsouboru osob s vyšší R/S (sebehodnocení: „jsem osoba s duchovními postoji, jsem duchovně založen/a“) objevila záporná směrnice u subškály Second naiveté. Pro malý počet osob v souboru „spirituální“ jde pouze o orientační výsledky.

Nacházíme také důkazy pro rozdíly v R/S ve vztahu ke kvalitě života podle pohlaví nebo věku. V některých regresních modelech byly demografické faktory slabým prediktorem (s podílem cca 1%). V podsouboru mužů se v různých modelech obvykle R/S prediktory neuplatnily, v podsouboru žen se objevovaly více prediktory s existenciálním obsahem (SIBS III). U věkově mladšího podsouboru se v některých modelech uplatnil jako prediktor se zápornou směrnicí postoj Second naiveté, což můžeme interpretovat jako negativní postoj k symbolickému výkladu náboženských obsahů. Je možné, že tato subškála může evokovat u mladší populace pocit nejistoty, takže je v rámci obranných mechanismů odmítána.

Prediktor DSES v podsouborech starších osob může svědčit o potenciálu spirituálních/transcendentních prožitků zlepšovat subjektivní kvalitu života v této subpopulaci. DSES zřejmě působí silně i v komplexní škále R/S (NzF1). V podsouboru více religiozních jedinců (R/S+) to byla právě a jedině škála DSES z R/S proměnných, která se projevila jako prediktor kvality života. Problémem používání této škály může být její konceptuální překryv s konstruktem osobní pohody, jak bylo výše řečeno. Je však pravděpodobné, že zamlžení či překryv konstruktů zřejmě v našem souboru nehrál roli (DSES byla pravděpodobně našimi respondenty vnímána jako religiozní komponenta - podle PCA v obecném lineárním modelu GLM patří k škále NzF1, stejně vypovídají i její silné korelace se škálami R/S nebo sebehodnocením R/S). Na druhou stranu vnímání DSES pouze jako religiozní škály mohlo přinést zkreslení odpovědí některých respondentů ohledně „neexistence“ jejich spirituálních zážitků (tz. jako negativní předsudky, vedoucí k odmítání toho, co souvisí s religiozitou).

Po provedení GLM modelu jsme mohli sledovat změny ve složení některých komponent. Zcela zanikla např. škála GQ-6, jejíž položky se přidaly do souhrnné komponenty R/S nebo se staly nevýznamné kvůli slabému faktorovému sycení. Jediná položka škály GQ-6 (č.6) vytvořila silný izolovaný faktor a ten se prosadil v konkurenci daleko silnějších prediktorů v některých modelech u podsouborů s nízkou R/S. To může nasvědčovat tomu, že charakteristika vděčnost může být v populaci s nízkou R/S jeden ze zdrojů subjektivní kvality života. Vznik silné

komponenty „smysluplnost“ (NzF4) a její vysoký účinek v modelech svědčí o univerzálním významu této komponenty jako důležitého determinanty kvality života v našem souboru.

Komponenta NzF6 působila v modelech (typu II) vedle NzF1 jako další škála obsahující R/S položky, ale její význam není úplně jasný. Je patrné, že vyjadřuje spíše otevřený, nedogmatický postoj k religiozitě (ve své pozitivní směřnici) a má poměrně vysoký podíl (v některých modelech až 4,5%) pro predikci závisle proměnné. U souboru osob s nižší R/S se objevila záporná směřnice, což může svědčit o kritickém postoji, ale i souhlasu respondentů s některými výroky spojenými s tradiční náboženskou doktrínou (podobně jako záporná směřnice Externí kritiky). Význam těchto položek však v této fázi zkoumání není zcela zřejmý.

S ohledem na komponentu vyjadřující kompozitní R/S (NzF1) lze konstatovat, že lze za určitou nevýhodu považovat sloučení různých aspektů R/S (tj. kognitivní a emoční komponenty) do jednoho indexu, protože se omezí diskriminující schopnost dílčích prediktorů R/S v lineárních modelech. Naopak ale vytvoření souhrnného faktoru umožňuje práci s R/S jako kategoriální proměnnou v dalším postupu (došlo k jasnému odlišení „jádrových“ položek R/S od těch položek, které jsou představiteli extrémnějších (či méně běžných) variant postojů vůči R/S (tj. NzF5 a NzF7, tz. postoje Ortodoxie a Relativismu) v našem souboru.

Souhrnně lze říci, že vytvořením komplexního silného faktoru R/S a přestrukturováním položek (všech; nejen R/S) do nových komponent se zvýšil celkový účinek modelu, ale zároveň došlo ke snížení účinku R/S v modelech (na cca 1 až 2 %). Poměrně překvapivě se jako izolovaný prediktor opakovaně a nově objevila v modelech II typu položka „frekvence návštěv bohoslužeb“, zatímco v modelech typu I se neprosadila. Idlerová (2009) považuje „návštěvu bohoslužeb“ za komplexní a vícedimenzionální faktor, který podle ní zahrnuje více komponent R/S. Položku účast na bohoslužbách lze v tomto smyslu považovat spíše za komplexní proměnnou než pouze za behaviorální ukazatel (Pargament, 1997).

Fakt, že se u různých podsouborů neobjevily R/S prediktory odpovídá zjištěním jiných výzkumů, které prokázaly, že religiozita a spiritualita je méně častá determinanta subjektivní kvality života u mužů, osob s vyšším vzděláním (VŠ) a svobodných (a mladých) lidí. Přesně u těchto podsouborů se ani v našem výzkumu neobjevil R/S faktor jako prediktor (resp. někde měl R/S faktor navíc zápornou směřnici, vyjadřující patrně odmítavý postoj či náboženskou skepsi). Naopak častěji se objevovala R/S jako prediktor v podsouborech žen, osob s nižším vzděláním, osob žijících v manželství a u skupiny osob nad 40 let.

V malé míře se mohou do vztahu mezi nezávisle proměnnými a kvalitou života promítnout i volnočasové aktivity (vliv mají zejména altruistické aktivity, zaměřené na péči a pomoc druhým), např. v některých našich lineárních modelech (a podsouborech mužů, svobodných

osob) byly prediktory R/S v modelu nahrazeny behaviorálními proměnnými (např. volný čas pro druhé), což může svědčit pro důležitost altruistických postojů pro osobní pohodu více než teoretické postoje, týkající se systému přesvědčení. Zvláště u mužů se projevuje vliv postojové proměnné R/S (složky přesvědčení) na subjektivní kvalitu života méně.

Behaviorální a emocionální složky konstruktů R/S lze označit jako účinné faktory, které působily v našem výzkumu jako prediktory závisle proměnné, ale objevily se pouze v podsouborech osob nábožensky praktikujících. Aktivní spirituální/náboženská praxe souvisí např. s účinkem sociální opory, denními spirituálními prožitky (prožitky smyslu, řádu, sjednocení), rozvojem prosociálních postojů, aktivit a dalších osobnostních charakteristik a všechny tyto prvky mají vztah k subjektivní kvalitě života. V této souvislosti bývá často diskutována otázka kauzality – je samozřejmé, že naše modely neukazují směr kauzálního působení, ale pouze vztah mezi dvěma a více proměnnými. Je ale pravděpodobné, že v případě proměnných R/S - zdraví se může jednat o vzájemné dvousměrné ovlivňování, tak jak bývá konstatováno ve výzkumech (např. vyšší kvalita života vede člověka k altruistickým aktivitám a ty zase zpětně k vyšší kvalitě života - ať už jsou vykonávány uvnitř nebo vně církve). Teorie i empirická zjištění zdůrazňují důležitou úlohu kognitivní složky R/S (systému přesvědčení) při dopadu religiozity na kvalitu života. Je pravděpodobné, že náboženský systém hodnot ústí do specifických vzorců chování, které vedou k lepší kvalitě života u religiozně založených osob, nicméně tato kognitivní složka přesvědčení byla v této části našeho výzkumu nejasná (nejednoznačná) z hlediska interpretace.

Výsledky regresní analýzy dat v modelech sestavených pro různé skupiny a kritéria svědčí pro celkově slabý (nebo v některých případech latentní) vliv religiozity/spirituality na kvalitu života. Protože se jedná o komplexní soubor vztahů, nejsou výsledky jednoduše interpretovatelné a je potřeba více specifikovat podmínky, za kterých R/S působí (v homogennějších podsouborech podle pohlaví, věku, vzdělání by se patrně zde naznačené výsledky projeví výrazněji).

Naš výzkum replikoval zjištění dřívějších výzkumů např. Witter (1985, cit. podle McFadden, 1999), které prokázaly, že podíl R/S jako prediktoru subjektivní kvality života v populaci je obecně nízký (okolo 2–6%).

V modelech vícenásobné lineární regrese pro celý soubor predikovaly nejlépe tyto nezávisle proměnné: SOC, resp. komponenta smysluplnost (označ. jako NzF4), SO, LOC a stres (nepřímo úměrně). Naš výzkum potvrdil, že vyšší subjektivní kvalitu života zakoušejí lidé, kteří prožívají svůj život jako smysluplný, srozumitelný a předvídatelný, mají velkou sociální oporu od okolí a pocit kontroly nad vlastním životem. Naše výsledky jsou v souladu s výsledky mnoha empirických výzkumů (např. Maddi a kol., 2006), v nichž jsou faktory jako vysoká smysluplnost (SOC či v našem kódování NzF4), SO, interní místo kontroly, vděčnost a další spojeny

s vysokou kvalitou života. Valná většina empirických výzkumů potvrdila, že lidé s vysokou mírou SOC a dalších proměnných vnímají své životy jako méně stresující.

Jako menší, ale jedinečně působící prediktory subjektivní kvality života se v několika modelech objevily i „humanistické charakteristiky“ (vděčnost, pokora, responzivně laděné postoje k druhým lidem). Drobným, ale v modelech opakovaně se vyskytujícím prediktorem byla proměnná studium. Lidé, kteří jsou zvědaví, dychtí po informacích („need for cognition“) mají v řadě výzkumů vyšší kvalitu života (Gauthier a kol., 2006).

Jiná otázka, o které se diskutuje v odborné literatuře (King, 2001; Miller, Kelley, 2005; Shafranske, 2010 a další) se týká toho, zda může být hedonicky vymezený konstrukt subjektivní kvality života ve vztahu k výzkumu spirituality/ religiozity adekvátním nástrojem či dostačujícím měřítkem, kritériem pro „účinek R/S“. Centralita religiozity/spirituality v životě člověka ani její hloubka nemusí vždy korespondovat s vysokou mírou osobní pohody a cítěním se dobře a naopak: výsledky některých regresních modelů (se zápornou R/S směrnicí) rovněž neimplikují to, že by záporný či indiferentní postoj k náboženství souvisel s vyšší kvalitou života. Hladina well-being může kolísat také situačně a všechny tyto faktory se mohou do výsledků promítat. Vicedimenzionální pojetí osobní pohody (např. Ryff, Singer, 1998; Ryff, Keyes, 1998) se pro zkoumání těchto vztahů jeví jako relevantní konstrukt.

R/S jako kategoriální proměnná

V té části práce, v níž vystupovala R/S jako kategoriální proměnná jsme porovnávali čtyři podsoubory (od nejnižší po nejvyšší R/S) ve vztahu k řadě proměnných. Nejprve jsme se zaměřili na vztah R/S a souhrnné kvality života, poté na vztah R/S s dalšími „menšími“ proměnnými operacionalizované jako součást subjektivní kvality života a nakonec jsme sledovali vztah R/S se souborem vybraných proměnných (i z řad nezávisle proměnné), které obsahovala naše testová baterie.

Nejdůležitější zjištění této části replikovalo potvrzení faktu nalezeného v zahraniční literatuře: vztahy mezi R/S proměnnou a souhrnnou subjektivní kvalitou života (well-being) neměly v našem souboru lineární, ale kvadratický průběh. Lidé s nejvyšší a nejnižší R/S měli vyšší subjektivní kvalitu života (well-being) než lidé uprostřed (s průměrnou R/S). Wulff cituje řadu podobných studií (např. Shaver, Lenauer a Sadd, 1980; Dorr, 1992; Gorsuch, Aleshire, 1974, cit. podle Wulff, 1997), které ukazují na podobný kvadratický a vysoce signifikantní ($p < ,001$) vzorec vztahů mezi fyzickými a duševními symptomy a stupněm R/S (vyjádřený např. i jako spirituální prožitky). Lidé se střední mírou R/S měli vůbec nejvyšší průměrnou hladinu depresivních symptomů i ve výzkumu Boos-Nunning (1972, cit. podle Wulff, 1997). Podle

výzkumníků může tento vztah souviset s různými typy sociálních postojů (konzervativismus, autoritářství, různé typy předsudků aj), tradičním církevním učením, sklonem ke konformitě, ale také inteligencí. Mediující role inteligence se zdá být klíčová, např. autoritářství lze interpretovat spíše jako kognitivní než motivační proměnnou. Korelace mezi autoritářskými postoji a inteligencí (či kognitivním stylem) prokázali Altemeyer a Hunsberger (1992, cit. podle Wulff, 1997). Lidé s jednoduchým pohledem na svět vidí svět jasně rozdělený (podle pohlaví, věku, rasy apod.) a to vede k vytvoření nesmiřitelných postojů vůči druhým v případě pocitů ohrožení jejich potřeb. Můžeme předpokládat, že se tento vzorec vztahů, zjištěný i v našem výzkumu, odvíjí od stupně jistoty o přesvědčení (neboli od pevnosti „belief systém“; systému přesvědčení). Má-li někdo subjektivní jistotu o sobě a světě, zakouší vyšší míru osobní pohody než pochybující člověk, který není pevně zakotven v nějakém názorovém systému. Je ale stejně tak důležité, aby byla míra subjektivní jistoty (víry, přesvědčení) doprovázena i patřičnou dávkou či mírou otevřenosti (nedogmatickosti). V našem souboru měli lidé s nejvyšší hladinou R/S také lepší kvalitu života než lidé s velmi nízkou R/S (rozdíl byl statisticky významný $p < ,05$) nebo lidé s průměrným, nevyhraněným postojem k R/S, ale navíc měli lidé s postojem Second naivete lepší KŽ než lidé s postojem Ortodoxie.

Podobný kvadratický vzorec vidíme i mezi SOC a R/S, zřejmě s obdobně působícími faktory v pozadí. V našem souboru souvisela vyšší SOC rovněž s vyšším vzděláním při srovnání dvou skupin podle kritéria SOC ($p < ,05$).

Druhou skupinou proměnných, u níž jsme mohli sledovat pravidelný vzorec vztahů s R/S lze charakterizovat vztahy lineární závislosti. V našem výzkumu se potvrdila známá souvislost mezi výší sociální opory a religiozitou. Lidé s nejvyšší R/S měli také nejvyšší sociální oporu a naopak. Podobný vztah byl zjištěn mezi vděčností a R/S. Kromě toho, že vděčnost vysoce koreluje s R/S se tato charakteristika v našem souboru dat jevila spíše jako fazeta R/S (která splýnula v rámci GLM modelu s proměnnou R/S) než jako samostatná proměnná.

Překvapivým výsledkem v našem výzkumu však bylo zjištění nepřímého lineárního vztahu interního místa kontroly LOC a R/S. Osoby s vyšší religiozitou měly místo kontroly umístěné více k externímu pólu, což je výsledek překvapivý ve srovnání s opačnými závěry studií, které prokázaly kladné korelace interního místa kontroly (LOC) s R/S. V poslední době lze v odborné literatuře najít některé studie, v nichž autoři poukazují na to, že běžně užívaný Rotterův koncept nediferencuje dobře rozdíly v LOC v religiózně a nereligiózně orientované populaci. Někteří jiní badatelé (např. Fiori a kol., 2006) popisují LOC dokonce jako multidimenzionální konstrukt a domnívají se, že konstrukt s jednou dimenzí zkrsluje specifické charakteristiky LOC, které je třeba zohlednit u R/S populace. Podobný koncept rozvíjí Pargament (1997), který u religiozni

populace rozlišuje tři styly zvládání a kontroly nad situací podle toho, jak věřící vnímá svůj vztah s Bohem (tz. spolupracující, sebeřídící a podřizující se styl). Např. kooperativní styl zvládání vnímá Boha jako partnera při rozhodování a koreluje s lepší adjustací. Naopak podřizující se styl zůstává pasivní a řešení svých záležitostí přenechává Bohu a ve výzkumech koreluje s maladjustací. Čtvrtý styl zvládání, tzv. „surrounded“ (být ohraničen, obklopen, ochráněn), spočívající ve vědomém přenechání nekontrolovatelných věcí (např. důsledků nemoci, uzdravení Bohu, vyjádřený jako: „nechat věci být a spoléhat na Boha“) koreloval u pacientů po kardiochirurgické operaci s lepší adjustací (Ai a kol, 2005). V některých nekontrolovatelných situacích může být snaha po kontrole situace neadaptivním postojem, když nepřináší hledanou změnu. Tyto postoje (surrounded coping styl) se mohly promítnout také do našich výsledků, v nichž měly externí místo kontroly religiozní osoby, aniž by tento typ LOC souvisel s jejich horší adjustací. Tendence k externalismu u našich religiozních respondentů - i když není explicitně vyjádřena - může svědčit pro adaptivní chování těchto osob (ve stylu ponechat si odstup od události, avšak zůstat angažován) podobně jako tomu je ve výzkumech osob, zvládajících obtíže plynoucí z obtíží plně kontrolovat situace.

Téměř přímá lineární závislost R/S a NzF4 (proměnná smysluplnost) svědčí pro skutečnost, že s výší R/S stoupá i prožitek smysluplnosti. Tento fakt souvisí s teoretickými i empirickými zjištěními (Pargament a Mahoney, 2002; Silberman, 2005; Spilka a kol., 2003) o potenciálu religiozního systému přesvědčení nabídnout uspokojivý systém smyslu v běžném životě i v těžkých dobách. To následně může ústít do vyšší subjektivní kvality života osob s vyšší R/S.

Výsledky faktorové analýzy 2. řádu nám představily konstrukt R/S jako nejvíce propojený s konstruktem spokojenosti (spokojenost se životem, se vztahy, s partnerem). Další asociace v modelu GLM se vztahují k smysluplnosti a komponentě „koncentrace, bdělost“. Naše zjištění inklinují k těm výsledkům výzkumů, které potvrdily roli R/S jako zdroje smyslu, ale i zklidnění (bdělost, klid, ztišení, koncentrace), známých např. z experimentálních studií účinků modlitby, meditace apod.

Poté, co jsme se zabývali psychometrickými vlastnostmi nástroje PCBS a diskutovali některé otázky spojené s jeho uplatněním v modelech lineární regrese se zaměříme na poslední využití nástroje PCBS v našem výzkumu. I když zahraniční literatura prokázala lineární vztahy PCBS mezi oběma dimenzemi (inkluzí/exkluzí a doslovnou/symbolickou dimenzí) a indikátory duševního zdraví (Dezutter, Soenens, Hutsebaut, 2006), lze k PCBS přistoupit i jako k nástroji kategoriálního třídění. Pokud totiž přistoupíme k PCBS jako ke kategoriální proměnné, nabídne nám řadu možností, jak sledovat vztahy s dalšími proměnnými. V tomto oddíle jsme (jako ex

post facto výzkum) sledovali rozdíly mezi kvadranty i osami podle výše popsaného kategoriálního třídění.

Důležitým poznatkem bylo nalezení některých odlišných charakteristik mezi dvěma typy religiálních postojů (Ortodoxie a Second naiveté, tj. I. a IV. kvadrant). Osoby s ortodoxními postoji měly statisticky významně nižší subjektivní souhrnnou kvalitu života (a také spokojenost, osobní pohodu), smyslu pro integritu ale i nižší míru vděčnosti než osoby s postojem Second naiveté. Zjištění o rozdílech mezi religiálními postoji (I. a IV. kvadrant) ve vztahu k psychosociálním charakteristikám replikuje některé zahraniční výsledky prováděné s tímto dotazníkem, které upozorňují na mimořádný význam rozlišení těchto postojů ve výzkumech s proměnnou R/S. V našich výsledcích se objevily některé rozdíly mezi postoji Externí kritika a Second naiveté, které potvrdily jak vůbec adaptivnější postoje osob na symbolické ose, tak i adaptivnější postoje symbolické interpretace ve spojení s inkluzí transcendentna.

Při sledování rozdílů mezi podsoubory z hlediska třídění podél obou os (označ. jako IT +/- a SI +/-) jsme však přece jen zaznamenali o něco více rozdílů v kritériu symbolického myšlení (osa SI) než z hlediska religiozity (osa IT). Rozdíly mezi více a méně věřícími (podél osy IT) jsme našli u proměnné „místo kontroly“ (o níž jsme diskutovali výše v souvislosti s NzF1), vděčnost, spirituální zážitek, NzF4 (komponenta smysluplnosti) a další (marginální) proměnné.

Rozdíly v charakteristikách podél symbolické osy se týkaly zejména kognitivní komponenty škály SOC a ty by mohly vysvětlovat, proč nacházíme v této charakteristice významné (i demografické) rozdíly u osob s nižší a vyšší mírou symbolické interpretace. Schopnost prožívat smysluplnost je silně spojena se symbolickou interpretací. I v našich výsledcích se ukázal signifikantní rozdíl mezi osobami s SI + a SI - v charakteristice smysluplnosti. Rozdíly mezi SI + a SI - ve vděčnosti mohou souviset s teoretickým zařazením vděčnosti mezi morální emoce. Vyšší hladina morálních emocí a symbolického myšlení zapadá dobře do Kohlbergova výkladového rámce. Spokojenost se životem je kognitivní složka komplexu well-being a její vyšší míra u osob s vyšší symbolickou interpretací patrně také koresponduje s výškou vzdělání (nalezi jsme signifikantní rozdíl ve výši vzdělání u symbolicky uvažujících jedinců v souboru).

Naopak absence rozdílů mezi postoji (def. dle kvadrantů PCBS) ve vztahu k jiným proměnným může svědčit pro řadu podobných charakteristik u osob méně i více religiálních (mezi Externí kritikou a Second naiveté nejsou rozdíly např. v souhrnné kvalitě života). Religiozita se v zahraniční literatuře prokázala jako „přidaná hodnota“ či zdroj zvládání zvláště v situacích krize, stresu. Proto se nemusí promítat hladina R/S do osobní pohody u běžné neklinické populace a v běžných životních situacích. Např. výzkum Dienera, Taye a Myerse

(2010) ukázal, že v prosperujících společnostech s mnoha dalšími psychologickými zdroji je hladina osobní pohody méně závislá na religiozitě než v zemích s nižší životní úrovní.

Rozložení četností ve čtyřech typech postojů nebylo rovnoměrné, a proto vznikly dva soubory s větší a dva s nižší četností. Získané poznatky z porovnávání méně a více početných kvadrantů (např. Ortodoxie versus Second naiveté) jsou z tohoto důvodu pouze orientační sondou do možností, které dotazník poskytuje. Postoj Relativismus, který by bylo zajímavé srovnat s ostatními postoji, jsme nakonec do interpretace nezahrnuli právě z důvodu malého počtu respondentů a kvůli slabším psychometrickým charakteristikám této škály. Nevýhoda rozdělení respondentů do kvadrantů podle z-skóru spočívá v tom, že charakteristiky lze porovnávat jen v rámci tohoto souboru a naše výsledky nelze v budoucnu srovnat např. s jiným souborem, protože stejný skóre jedince může vést v jiném souboru k zařazení do jiného kvadrantu. Také specifické demografické parametry našeho souboru limitují získané výsledky a jejich interpretaci.

Nerovnoměrné zastoupení osob z hlediska vzdělání, které se promítlo zejména na rozdíl v symbolické interpretaci vede k úvaze, proč se vzdělání projevuje právě v postojích na této ose (myšlení a usuzování o náboženských či s náboženstvím spjatých obsazích), zatímco v ostatních charakteristikách jsme vztah se vzděláním nezjistili. Vzdělání v našem souboru nebylo prediktor kvality života (na rozdíl od věku) a soubory s vyšší a nižší mírou spokojenosti se životem, místa kontroly, vděčnosti nebo sociální opory byly v charakteristice vzdělání také srovnatelné. To, že se vyšší vzdělání respondentů v našem souboru váže pouze k symbolické interpretaci obsahu může vyplývat např. ze způsobu výběru našich religiózních respondentů, z nichž 60 % žije ve velkoměstě. Vzdělanostní struktura věřících osob ve velkoměstech bývá na rozdíl od menších obcí spojena s vyšším vzděláním a dalšími specifickými postoji (Nešpor a Hamplová, 2009).

Protože nám v této části šlo zejména o zmapování některých psychometrických charakteristik dotazníku PCBS (vč. toho, v jakých měřeních bude dobře diskriminovat), nelze detailně interpretovat všechny typy vztahů, které se ukázaly jako statisticky významné. Nejdůležitějším zjištěním této části výzkumu bylo potvrzení a replikace faktu, že v rámci skupiny osob, které jsou religiózně založené je důležité diferencovat mezi osobami, které mají určité typy postojů (např. fundamentální versus otevřené a tolerující postoje). Naše výsledky potvrzují, že se rozdíly v postojích mohou promítat do subjektivní kvality života a dalších charakteristik (životní spokojenost, místo kontroly, smysluplnost). Z výsledků vyplývá, že i v Čechách platí Wulffovy teze, že lidé, kteří náboženství (resp. kulturní hodnoty spojené s náboženským obsahem) interpretují podobným způsobem (buď symbolickým nebo doslovným) mohou mít řadu shodných charakteristik, bez ohledu na míru R/S. Rozdíly existují rovněž mezi osobami, které

jsou sice R/S, ale odlišným způsobem (R/S interpretují vzájemně odlišně). Současně mají R/S osoby řadu podobných charakteristik, které vyplývají z centrální role náboženství v jejich životě.

Podle většiny teoretiků a výzkumníků v oblasti R/S (např. Gorsuch, 1984; Pargament, 1997; 2008; Wulff, 1997) je pro tuto charakteristiku určující nejen to, zda je někdo věřící, ale zejména to, jak (jakým způsobem) je věřící. Je nutné znát nejen obsah víry, ale především způsob, vnitřní motivaci a postoje s jakými k R/S (či tématu náboženství) člověk přistupuje. Tyto motivační a postojové charakteristiky jsou pro výsledné působení R/S v životě jedince klíčové.

R/S jako mediující – moderující proměnná a další dílčí analýzy: V literatuře existuje řada výzkumů i souhrnných studií, které studují vztahy mezi stresem, R/S a zdravím, v nichž R/S vystupuje v roli bufferu (nárazníku) nebo mediujícího faktoru. Podle Pargamenta (1997) a dalších působí R/S jako zdroj při zvládání stresu a to často za poměrně specifických podmínek. Některé empirické výzkumy prokázaly, že když lidé čelí vysoké hladině stresu, pak se R/S projevuje v roli bufferu (zabraňuje negativním účinkům stresu), zatímco při běžné hladině stresu může mít zanedbatelný vliv. Jiné výzkumy poukazují na stálý účinek R/S bez ohledu na výši stresu. Není dosud souhlas v tom, zda se R/S jako buffer uplatňuje jen při výskytu specifických typů obtíží (typické výzkumy u osob prožívajících ztrátu, např. smrt dítěte, partnera, které ukazují na nižší depresivitu R/S osob po dvou letech ve srovnání s kontrolní skupinou) nebo působí při kumulaci zátěže anebo se týká jen specifických typů obtíží (R/S jako buffer proti negativnímu dopadu např. snížené funkční schopnosti, finančních problémy aj.) (Ellison, 1998). Některé naše výsledky u této problematiky také nejsou konzistentní. Jedna část se shoduje se závěry těch výzkumů, které potvrzují R/S jako buffer proti stresu za specifických podmínek. U našich respondentů, jejichž KŽ byla slabě průměrná až podprůměrná a současně měli vyšší R/S, byla výsledná KŽ vyšší a to jak v situaci menšího, tak i většího stresu. R/S vedl k „výhodě“ o něco lepší KŽ pro osoby s vyšší R/S za těchto specifických podmínek nižší kvality života a tak R/S v tomto případě mohl působit jako zdroj zvládání. Opačný trend vidíme u skupiny s průměrnou až nadprůměrnou KŽ: Osoby s vyšší R/S měly při působení vyšší zátěže nižší KŽ (než osoby s nízkou R/S) a „výhodu“ na vyšší hladině KŽ měly naopak (paradoxně) osoby s nižší R/S.

Obdobné (méně diferencované) výsledky (získané při trochu odlišném zpracování dat, tzn. při rozdělení souboru podle kategorií vysoký/nízký stres a vysoká/nízká R/S) ukázaly, že lidé s vysokým stresem měli v našem souboru nižší kvalitu života bez ohledu na to, zda byli více nebo méně R/S. Lidé s vysokou R/S a nízkým stresem měli vůbec nejvyšší kvalitu života a naopak nejnižší KŽ měli lidé s vysokým stresem a vysokou R/S.

Naše výsledky naznačují, že R/S v interakci se stresem působí odlišně u podsouborů s vyšší a nižší KŽ. Nekonzistence některých našich výsledků může být dána i nižším počtem respondentů v souborech s nejnižší R/S a nejvyšší R/S (-1 SD a $+1$ SD), odlišnými statistickými postupy (výpočet lineárně regresní funkce versus porovnání rozdílů středních hodnot cestou analýzy rozptylu) a tím, že jsme se nezaměřovali na osoby, které čelí mimořádnému stresu. Další omezení vzniklo tím, že některé naše (např. i grafické) analýzy ukázaly jen trendy, které jsme následně nepotvrdili jako statisticky významné. V neposlední řadě byl způsob operacionalizace stresu pomocí dotazníku Z.A.S zaměřen spíše na stres související s výkonem než na stres „životní“. I když jsme někdy neprokázali statisticky významné vztahy, naznačené trendy se nám jeví jako důležité při nasměrování pozornosti na tyto otázky v budoucnosti.

V průběhu analýz se opakovaně objevovala proměnná smysluplnost jako nejdůležitější prediktor KŽ. Některé zahraniční prameny konceptualizují nástroje, které obsahují složku smysluplnosti (tzv. koncepce hardiness nebo smysl pro soudržnost) jako spirituální škálu (jedná se zde o široké užití tohoto konstruktů). Např. výzkum Maddiho a kol. (2006), který se zaměřil na vztah mezi hardiness a religiozitou a zdravím prokázal, že hardiness (analogicky lze dosadit i SOC se složkou smysluplnosti) byl důležitější faktor působící na kvalitu života než religiozita. Religiozita se v uvedeném výzkumu prosadila jako moderátor při nízké míře hardiness, zatímco u vysoké míře hardiness se vztah mezi R/S a závisle proměnnou zdraví (vymezeném negativně jako anxieta a deprese) ztratil. Podle Maddiho pomáhá religiozita ke zvýšení subjektivní KŽ hlavně při absenci složky resilience (hardiness či SOC), ale je-li hardiness vysoká, pak se vztah mezi religiozitou a závisle proměnnými stává nevýznamný. K podobné úvaze vede náš výsledek, v němž jsme zjistili (index OR) až 5x vyšší pravděpodobnost vysoké KŽ, mají –li lidé zároveň i vysokou míru smysluplnosti (zatímco vztah mezi KŽ a mírou R/S pomocí indexu OR byl statisticky nevýznamný). Také jiné výsledky svědčí pro vzájemný vztah mezi religiozitou/spiritualitou a smysluplností v našem výzkumu. V analýze ANOVA měli lidé s vyšší R/S statisticky významně vyšší smysluplnost a jednalo se o (téměř) lineární vztah NzF4 a R/S (s výjimkou souboru s nejnižší R/S).

Výsledky vztahu R/S s některými ukazateli životního stylu nejsou překvapivé a potvrzují předpoklad, že R/S může působit na celkové zdraví cestou biobehaviorálních mechanismů. R/S podporuje a udržuje chování, které je spojeno se seberegulací a se zdravým životním stylem (nekouření, abstinence nebo střídá konzumace alkoholu, zdravá a vyvážená skladba potravy, pravidelná fyzická aktivita). Důsledky tohoto chování se projevují až na fyziologické hladině a ústí do dobré fyzické a psychické kondice. Ve většině ukazatelů svědčí výsledky ve prospěch osob s vyšší R/S (méně kouření, pití alkoholu), avšak s výjimkou fyzické aktivity. Osoby s nižší

R/S měly v našem souboru více pravidelného pohybu týdně a trávily sportem celkově více času než osoby s vyšší R/S. I když jsme v našem výzkumu neměli k dispozici objektivní údaje o fyzickém zdraví respondentů, jako orientační ukazatel jsme použili index tělesné hmotnosti BMI. Je překvapivé, že navzdory nižší míře fyzické aktivity a nevýznamným rozdílům z hlediska zdravého stravování mezi oběma podsoubory měly osoby s vyšší R/S statisticky významně příznivější parametry BMI. Jedno z možných vysvětlení je, že se do výsledku promítají ještě další faktory životního stylu, které dotazník nezachycuje, ale které působí v životech osob s vyšší R/S (např. nábožensky podložený důraz na vyváženost stravování ve smyslu střídmosti nebo i jiné faktory). V nedávném výzkumu zkoumala Holmesová (2012) vztah R/S ve spojení s mediálním působením ideálu štíhlosti. Teoreticky se opírala o teorii attachmentu. Lidé s bezpečnou attachmentovou vazbu mají internalizovaný pocit vlastní hodnoty nezávisle na hodnocení druhých. Bezpečná attachmentová vazba se u osob s vyšší R/S přenáší na vztah k Bohu (Kirkpatrick, Shaver, 1990, cit. podle Spilka a kol., 2003). Vnitřní reprezentace toho, že „jsem milována a mám hodnotu“ pomáhala ve výzkumu ženám regulovat ohrožující emoce a působila jako buffer při ohrožení sebekonceptu, plynoucího z nepřiměřených kulturních požadavků na štíhlost. V jiných studiích působil bezpečný attachment k Bohu jako protektivní faktor proti sociokulturním tlakům při poruchách příjmu potravy.

Závěr: Zvolený design výzkumu nemusel být kvůli široce vymezeným demografickým parametrům souboru a také díky velké komplexitě proměnných dostatečně senzitivní v testování různorodých fazet R/S ve vztazích k vybraným proměnným (a to jak u celého souboru, tak u různých podsouborů). Ve výzkumech s proměnnou R/S je patrné, že proměnné, které jsou relevantní a dobře diferencují u jednoho podsouboru ještě nemusí být vhodnou operacionalizací pro soubor druhý (religiózní versus „sekulární“; religiózní versus spirituální; spirituální versus sekulární). Vzhledem k cíli výzkumu, který byl zaměřen přednostně na společné charakteristiky religiózně a spirituálně heterogenního souboru (a jehož hlavní odlišující charakteristiky tvořily vyšší a nižší míra R/S) jsme nesledovali podrobněji některé specifické charakteristiky obou podsouborů. Ze statistických údajů, které uvádí ČSÚ vyplývá, že demografické charakteristiky spolu s mnoha dalšími faktory spoluurčují projevy víry české populace, a proto by tyto proměnné měly být ve výzkumech důsledně kontrolovány (nebo sledovány specificky/zvlášť). Rovněž výzkumy v zahraničí i u nás potvrzují vazbu demografických parametrů (věku, pohlaví, vzdělání, rodinného stavu aj.) k R/S a v tomto ohledu byl náš výzkumný soubor širší, než abychom mohli tyto faktory specificky zohlednit i při interpretaci výsledků.

Nebylo možné ani přesněji zjišťovat obsah přesvědčení nenábožensky orientované populace a pro diferencovanější měření by bylo zapotřebí vybrat jiné metody. Navíc je pravděpodobné, že nevynikly některé významné rozdíly v rámci podsouboru religiózně/spirituálních osob v důsledku zahrnutí sekulárních jedinců do analýz. Některá srovnání a analýzy, která jsme prováděli s oddělenými soubory (podle tohoto kritéria) tyto možnosti naznačují.

K životní spokojenosti přispívá míra náboženské aktivity jedince, která je v souladu s jeho vnitřním přesvědčením a také s prožitkem účelu a smyslu vlastního života. Pozitivní prožívání se může zvýšit díky schopnosti člověka vnímat soulad a harmonii s okolním prostředím (lidmi, přírodou). Celková emoční bilance souvisí s tímto „spirituálním“, harmonizujícím prožíváním (čím pozitivnější, tím vyšší prožívání harmonie). Kvalita života v různých oblastech (fyzická, psychická, sociální a environmentální) může souviset také se schopnostmi reflektovat své chyby, se schopností odpouštět a být vděčný/á. Některé vztahy mezi R/S proměnnými a subjektivní kvalitou života byly v našem výzkumném souboru potvrzeny a replikovány, a zároveň se objevily nové souvislosti. Věnovat se těmto jednotlivým tématům podrobněji by znamenalo překročit rámec této práce a tak je nutné je odkázat k dalšímu zkoumání.

38. SOUHRNNÝ ZÁVĚR

- Získané výsledky potvrdily, že R/S je komplexní a vícedimenzionální konstrukt vytvářející vztahy s dalšími proměnnými, který lze popsat pomocí několikaúrovňových modelů.
- V některých modelech vztahů jsme prokázali R/S jako specifický prediktor subjektivní kvality života. Účinek R/S jako prediktoru v modelech byl slabý a jeho podíl na vysvětlení rozptylu závisle proměnné tvořil okolo 1%–3%.
- Prokázali jsme signifikantní vztahy mezi konstruktem R/S a proměnnou spokojenost se životem (vztahy k sobě, k druhým, k životu obecně) na vyšší hladině obecnosti (faktor 2. řádu). Proměnné spokojenost, smysluplnost a bdělost (koncentrace) predikovaly specificky R/S v našem souboru.
- Prokázali jsme, že mezi R/S a subjektivní kvalitou života v našem souboru existuje nelineární vztah. Lidé s nejvyšší a nejnižší mírou R/S měli vyšší subjektivní kvalitu života než lidé s průměrnou, střední mírou R/S. Stejný typ vztahu jsme prokázali u dílčích proměnných (např. afektivní dimenze well-being, smysl pro koherenci).
- Prokázali jsme lineární vztah mezi R/S a proměnnými vděčnost, smysluplnost (jako komponenty smyslu pro soudržnost) a sociální opora. Čím vyšší byla proměnná R/S, tím vyšší byly i hodnoty těchto proměnných v našem souboru. U proměnné místo kontroly platil inverzní vztah: čím vyšší R/S, tím externější bylo místo kontroly. Některé výsledky neukazují na konzistentní vzorec vztahů mezi R/S a dalšími proměnnými (např. proměnná stres).
- Do českého jazyka jsme adaptovali tři nové dotazníky na měření konstruktů R/S a ověřili jsme některé jejich psychometrické vlastnosti u české populace. Škály dotazníků mají dobrou vnitřní konzistenci. Diskutujeme konstruktovou validitu některých R/S škál.
- Prokázali jsme, že dotazník Post-critical belief scale dobře diferencoval mezi různými postoji k religiozitě/spiritualitě i v našem souboru. Po dílčích úpravách se jeví jako

perspektivní nástroj pro použití v české populaci.

- Prokázali jsme souvislost kvality života se smysluplností. Lidé s vyšší mírou smysluplnosti mají 5 krát vyšší pravděpodobnost, že budou mít vyšší subjektivní kvalitu života. Prokázali jsme, že lidé s vyšší R/S měli vyšší smysluplnost než méně religiozní vrstevníci. Smysluplnost byla také specifickým prediktorem religiozity v našem souboru.
- Prokázali jsme signifikantní rozdíly mezi R/S a ukazateli životního stylu u souboru s vyšší a nižší R/S. Lidé s vyšší R/S měli méně škodlivých návyků v oblasti životosprávy, zdravější index tělesné hmotnosti, ale měli současně méně pravidelné fyzické aktivity než jejich protějšky s nižší R/S.
- Ukázalo se, že pro senzitivitu testování účinku modelů s R/S jako prediktorem je vhodnější použít více dílčích škál, které obsahují různé fazety konstruktů R/S než globální měření R/S.
- Prokázali jsme, že pro testování R/S ve vztahu k různým proměnným je i jedna položka na sebehodnocení R/S překvapivě relativně dobře diferencující nástroj. Některé charakteristiky R/S ve vztahu k dalším proměnným lze ale zjišťovat až s použitím specializovaných dotazníků (např. sociální postoje). Nejcitlivější nástroj pro zachycení vztahu R/S k proměnným a k zjištění rozdílů mezi nimi byl v souladu s očekáváním souhrnný index R/S získaný z dotazníků.

39. LITERATURA

- Adamovová, L. : Náboženský fundamentalizmus z pohľadu osobnostných a kognitívnych charakteristik. In: Striženec, M.(Ed): Religiozita, Spiritualita a osobnosť. Ústav experimentálnej psychológie, SAV, Bratislava 2006, 55 - 103.
- Ai, A., Seymour, L. E., Tice T. N., Kronfol, Z., Bowling. S.F.: Spiritual struggle related to plasma interleukin – IL 6 prior to cardiac surgery. *Psychology of Religion and Spirituality* 1, 2009, 112–128.
- Ai, A. L., Dunkle, R. E., Peterson, C., Bolling, S. F.: The role of private prayer in psychological recovery among midlife and aged patients following cardiac surgery (CABG). *Gerontologist* 38, 1998, 591–601.
- Ano, G., Vasconcelles, E. B.: Religious coping and psychological adjustment to stress: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology* 61, 2005, 461–480.
- Ardelt, M., Koenig, C.S.: The importance of religious orientation and purpose in life for dying well: Evidence from three case studies. *Journal of Religion, Spirituality and Aging* 19, 2007.
- Baetz, M., Toews, J.: Clinical implications of research on religion, spirituality and mental health. *The Canadian Journal of Psychiatry* 54, 2009, 292–301.
- Balcar, K.: Životní smysl a kvalita života. In: Payne (Eds.): *Kvalita života a zdraví*. Praha, Triton 2005, 253 – 260.
- Bandura, A.: On the psychological impact and mechanisms of spiritual modeling. *The International Journal for the Psychology of Religion* 13, 2003, 167 - 173.
- Bauer-Wu, S., Farran, C.J.: Meaning in life and psycho-spiritual functioning. A comparison of Breast cancer survivors and healthy women. *Journal of Holistic Nursing* 23, 2005, 172 - 190.
- Baumeister, R.F., Vohs K.D.: The Pursuit of Meaningfulness in Life. In: Snyder C.R., Lopez S.J.(Eds.): *Handbook of Positive psychology*. New York, Oxford/Oxford University Press 2002, 608 - 618.
- Beck, R., McDonald, A.: Journal of psychology and attachment to God, : The attachment to god inventory, test of working model correspondence and exploration of faith group differences, *Journal of Psychology and Theology*, 32, 2004, 92 - 103.
- Beit-Hallahmi, B., Argyle, M.: *The psychology of religious behavior, belief, and experience*. New York: Routledge, 1997.
- Belzen, J.A.: Některé podmínky, možnosti a hranice psychologických studií spirituality. *Československá psychologie*, 53, 2009, 396-407.
- Bengel, J., Strittmatter, R., Willmann, H.: What keeps people healthy? *Research and Practice of Health Promotion* 4, 1999, s.128.
- Bergin, A.: Religiosity and mental health: A critical reevaluation and meta-analysis professional psychology. *Research and Practice* 14, 1983, 170-184.
- Bernstein, J.H.: Vitality. In: Peterson, C., Seligman, M.E.P.(Eds): *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. New York, Oxford University Press 2004, 273 - 289.
- Bjorck, J. P., Thurman, J. W.: Negative life events, patterns of positive and negative religious coping, and psychological functioning. *Journal for the Scientific Study of Religion* 46, 2007, 159–167.
- Bonnano, G.: Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist* 59, 2004, 20–28.
- Bood, S-A., Archer, T., Norlander, T.: Affective personality in relation to general personality, self-reported stress, coping and optimism. *Individual Differences Research* 2, 2004, 26 – 37.

- Boswell, G. H., Kahana, E., Dilworth-Anderson, P.: Spirituality and healthy lifestyle behaviors: Stress counterbalancing effects on the well-being of older adults. *Journal of Religion and Health* 45, 2006, 587 – 602.
- Cacioppo, J.T., Hawkey, L., J., Rickett, E. M., and Masi, C.M.: Sociality, spirituality, and meaning making: Chicago health, aging and social relations study. *Review of General Psychology* 9, 2005, 143 – 155.
- Calhoun, L.G., Cann, A., Tedeschi, R.G, McMillan, J.: A correlational Test of the relationship between posttraumatic growth, religion and cognitive processing, *Journal of traumatic stress* 13, 2000, 521 – 527.
- Carver, C.S., Scheier, M. F.: Optimism. In: Snyder C.R., Lopez S.J.(Eds.): *Handbook of Positive psychology*. New York, Oxford University Press, Oxford 2002, 231 – 243.
- Casey, P.: Religion and spirituality: A necessary distinction, 2009, 1 – 7.
- Currier, J. M., Mallot, J., Martinez, T. E., Sandy, C., Neimeyer, R. A.: Bereavement, religion, and posttraumatic growth: A matched control group investigation. *Psychology of Religion and Spirituality* 4, 2012, 1 - 13.
- Clements A. D., Ermakova A.V.: Surrender to god and stress: A possible link between religiosity and health. *Psychology of Religion and Spirituality* 4, 2012, 93 – 107.
- Cohen D., Yoon D.P, Johnstone, B.: Differentiating the impact of spiritual experiences, religious practices, and congregational support on the mental health of individuals with heterogeneous medical disorders. *The International Journal for the Psychology of Religion* 19, 2009, 121–138.
- Cohen, A. B., Koenig, H. G.: Religion, religiosity and spirituality in the biopsychosocial model of health and ageing. *Ageing International* 29, 2003, 215-241.
- Cohen, A. B., Hill, P. C.: Religion as culture: Religious individualism and collectivism among American catholics, jews, and protestants. *Journal of Personality* 75, 2007, 709 - 742.
- Cohen, A. B., Hall, D. E., Koenig, H. G., Meador, K. G.: Social versus individual motivation: Implications for normative definitions of religious orientation. *Personality and Social Psychology Review* 9, 2005, 48–61.
- Cohn, M.A., Fredrickson, B.L., Brown, S.L., Cornsll, M., Conway, A.M.: Happiness unpacked positive emotions increase life satisfaction by building resilience. *Emotion* 9, 2009, 361 – 368.
- Constanzo, E. S., Ryff, C. D.Singer, B. H.: Psychosocial adjustment among cancer survivors: Findings from a national survey of health and well-being. *Health Psychology* 28, 2009, 147–156.
- Corveleyn, J., Hutsebaut, D.(eds): *Belief and disbelief*. Amsterdam, Rodopi, 1994.
- Corveleyn, J., Luyten, P.: Psychodynamic Psychology and religion: Past, present and future. In Paloutzian, R. F., Park, C. L.(Eds.): *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*. New York, Guilford Press 2005, 80 - 100.
- Culbertson, S.S., Fullagar, C.J., Mills, M.J.: Feeling good and doing great: The relationship between psychological capital and well-being. *Journal of Occupational Health Psychology* 15, 2010, 421–433.
- Český statistický úřad: <http://www.czso.cz/>
- Červová, L. *Učební text, SPSS Statistic*. Praha 2003.
- Debate, D.L.: Measurement of personal Meaning: The Psychometric Properties of the Life Regard Index. In :Wong, P.T.P., Fry, P.S. (Eds.): *The Human Quest for Meaning*: London, Mahwah, New Jersey 1998, 237 – 260.
- De Klerk, J.J., Boshoff, A.B., Van Wyk, R.: Spirituality in Practice: Relationships between meaning in life, commitment and motivation. *Journal of Management, Spirituality and Religion* 3, 2006, 319 - 347.
- Delgado, C.: Sense of coherence, spirituality, stress and duality of life in chronic illness *Journal of Nursing Scholarship* 39, 2007, 229–234.

- de Vries-Schot, M. R., van Uden M. H. F., Heitink, G., Pieper, J. Z. T.: Healthy religiosity and salutary faith: Clarification of concepts from the perspectives of psychology, psychiatry and of theology. *Journal of Empirical Theology* 21, 2008, 88-108.
- Dezutter, J., Soenens, B., Hutsebaut, D.: Religiosity and mental health: A further exploration of the relative importance of religious behaviors vs. religious attitudes. *Personality and Individual Differences* 40, 2006, 807 - 818.
- Diener, E., Diener, C.: Most people are happy. *Psychological Science* 7, 1996, 181 – 185.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., Smith, H. L.: Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin* 125, 1999, 276–302.
- Diener, E.: Subjective well-being The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist* 55, 2000, 34 - 43.
- Diener, E., Tay, L., Myers, D. G.: The religion paradox: If religion makes people happy, why are so many dropping out? *Journal of Personality and Social Psychology* 101, 2011, 1278 - 1290.
- Diener, E., Lucas, R.E.: Subjective emotional well-being. In: Lewis, M., Haviland, J.M.: *Handbook of Emotions* (2nd Ed.). New York, Guilford, 2000, 325 - 337.
- Diener, E., Lucas, R.E., Oishi, S.: Resilience in development. Subjective well-being. The science of happiness and life satisfaction. Snyder C.R., Lopez S.J.(Eds.): *Handbook of Positive psychology*. New York, Oxford University Press, Oxford 2002, 63 – 73.
- Dierendonck, van D., Mohan, K. Some thoughts on spirituality and eudaimonic well-being. *Mental Health, religion and culture* 9, 2006, 227 – 238.
- Donahue M.J., Nielsen, M. E.: Religion, attitudes and social behavior. In: Paloutzian, R. F., Park, C. L.(Eds.): *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*. New York, Guilford Press 2005, 274 – 294.
- Drbal, C., Bencko, V.: Prostředí, zdraví, jeho determinanty a kvalita života. In: Payne (Eds.): *Kvalita života a zdraví*. Praha, Triton 2005, 234 – 230.
- Duriez, B.: Are religious people nicer people? Taking a closer look at the religion-empathy relationship. *Mental Health, Religion and Culture* 7, 2004, 249 - 254.
- Duriez, B., Dezutter, J., Neyrinck, B., Hutsebaut, D.: An introduction to the post-critical belief scale: Internal structure and external relationships. *Psyche and Logos* 28, 2007, 767–793.
- Duriez, B., Hutsebaut, D.: The relation between religion and racism: The role of post-critical beliefs. *Mental Health, Religion and Culture* 3, 2000, 85 - 102.
- Duriez, B., Soenens, B.: Religiosity, moral attitudes and moral competence: A critical investigation of the religiosity–morality relation. *International Journal of Behavioral Development* 30, 2006, 76–83.
- Džuka, J., Dahlbert, C.: Vývoj a overenie validity škál emocionálnej habituálnej subjektívnej pohody (SEHP). *Československá psychologie* 2002, 234 - 250.
- Ebersole, P.: Types of depth of written life meaning. In: Wong, P.T.P., Fry, P.S. (Eds.): *The Human Quest for Meaning*: London, Mahwah, New Jersey 1998, 179 – 192.
- Ellison, C.W.: Spiritual well-being: Conceptualization and measurement. *Journal of Psychology and Theology* 11, 1983, 330 – 340.
- Ellison, C. G.: Religious involvement and subjective well-being. *Journal of Health and Social Behavior* 32, 1991, 80–99.

- Ellison, G. C., Boardman, J. D., Williams, D. R., Jackson, S. J.: Religious involvement, stress and mental health: Findings from the 1995 Detroit Area Study. *Social Forces* 80, 2001, 215 - 249.
- Ellison, C.G., George, L.: Social ties and social support in a south eastern community. *Journal for the Scientific Study of Religion* 33, 1994, 46 - 61.
- Emmons, R.A.: Striving for the Sacred: Personal goals, life meaning, and religion. *Journal of Social Issues* 61, 2005, 731 – 745.
- Emmons, R.A.: Emotion and Religion. In: Paloutzian, R. F., Park, C. L.(Eds.): *Handbook of the psychology of religion and spirituality*. New York, Guilford Press 2005. 235 – 252.
- Emmons, R.A., Colby, P.M., Kaiser, H.A.: When losses lead to gains: Personal goals and the recovery of meaning. In: Wong, P.T.P., Fry, P.S. (Eds.): *The Human Quest for Meaning*: Mahwah, New Jersey, London 1998, 163 – 178.
- Emmons, R.A., McCullough, M.E.: Counting blessings versus burdens: An experiential investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology* 84, 2003. 377 – 389.
- Emmons R.A., Shelton , C. M. : Gratitude and the science of positive psychology. In: Snyder C.R., Lopez S.J.(Eds.): *Handbook of Positive psychology*. Oxford University Press 2002, Oxford/New York, 459 – 471.
- Engel, G.L., Bergsma, J.: Quality of life. *Health Policy* 10, 1988, 215 - 216.
- Eriksson, M., Lindstrom, B.: Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *Journal of Epidemiology, Community and Health* 59, 2005; 460–466.
- Eriksson, M., Lindström, B.: A sense of coherence and health. Salutogenesis in a societal context: Åland, a special case. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2007,684 - 688.
- Exline,J.J., Rose, E.: Religious nad Spiritual Struggles. In: Paloutzian, R. F., Park, C. L.(Eds.): *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*. Guilford Press. New York: 2005 315 – 330.
- Farquhar,J.W.,Fortman,S.P.,Flora,J.A.,Taylor,C.B.,Haskell,W.L., Maccoby, N., Wood, P. D.: Effects of community wide educationon cardiovascular disease risk factors: The Stanford Five-City Project. *Journal of the American Medical Association* 264, 1990, 359 - 365. Upraveno v SZÚ.
- Fiala, W.E., Bjorck, J.P., Gorsuch, R.: The religious support scale: construction, validation and crosvalidation. *American Journal of Community Psychology* 30, 2002, 761 – 786.
- Fiori, K. L., Brown, E. E., Cortin, K. S., Antonucci, T. C.: Locus of control as a mediator of the relationship between religiosity and life satisfaction: Age, race, and gender differences. *Mental Health, Religion & Culture* 9, 2006, 239–263.
- Fiorito, B., Ryan, C.:Spirituality and psychological well-being. A moderátor-mediator study. *Review of religious Research* 48, 2007, 341 – 368.
- Flensburg-Madsen, T., Merrick, J.: Why is Antonovsky's sense of coherence not correlated to physical health? Analysing Antonovsky's 29-item Sense of coherence scale (SOC-29). *The Scientific World Journal* 5, 2005, 767–776.
- Fontaine, J. R. J., Duriez, B., Luyten, P., Corveleyn, J., Hutsebaut, D.: Consequences of a multidimensional approach to religion for the relationship between religiosity and value priorities. *International Journal for the Psychology of Religion* 15, 2005, 123–144.
- Fontaine, J. R. J., Duriez, B., Luyten, P., Hutsebaut, D.: The internal structure of the post-critical belief scale. *Personality and Individual Differences* 35, 2003, 501 - 518.
- Fox, A., Thomas, T.: Impact of religious affiliation and religiosity on forgiveness. *Australian Psychologist* 43, 2008, 175 – 185.

- Fowers, B.J.: From continence to virtue: Recovering goodness, character unity and character types for positive psychology. *Theory and psychology* 18, 2008, 629–653.
- Frankl, V.E.: *Lékařská péče o duši*. Cesta, Brno, 1996.
- Fredrickson, B.L.: Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. *Prevention and Treatment* 3, 2000, 1 - 25.
- Fredrickson, B.L.: Positive emotions. In: Snyder C.R., Lopez S.J.(Eds.): *Handbook of Positive psychology*. Oxford University Press 2002, Oxford/New York, 120 – 134.
- Fredrickson, B.L., Losada, M.F.: Positive affect and the complex dynamics of human flourishing. *American Psychologist*, 60, 2005, 678–686.
- Fredrickson, B. L., John, M.A., Coffey K.A., Pek, J., Finkel, S.M.: Open hearts build lives: Positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of Personality and Social Psychology* 95, 2008, 1045 – 1062.
- Fry, P.S.: The development of personal meaning and wisdom in adolescence: A reexamination of moderating and consolidating factors and influences. In: Wong, P.T.P., Fry, P.S. (Eds.): *The Human Quest for Meaning*: Mahwah, New Jersey, London 1998, 111 – 139.
- Fry, P.S.: Religious involvement, spirituality and personal meaning for life: existential predictors of psychological wellbeing in community-residing and institutional care elders. *Aging and Mental Health* 4, 2000, 375 - 387.
- Fung Lee, P. K., Laube, R.: The use of culturally congruent spiritual beliefs in the successful treatment of two cases of complicated bereavement for infant death. *Mental Health, Religion & Culture* 11, 2008, 349–353.
- Gable, S.L, Reis, H.T, Elliot, A.J.: Behavioral activation and inhibition in everyday life. *Journal of Personality and Social Psychology* 78, 2000, 1135 - 1149.
- Gauthier, K. J., Christopher, A. N., Walter, M. I., Mourad, R., Marek, P.: Religiosity, religious doubt, and the need for cognition: Their interactive relationship with life satisfaction. *Journal of Happiness Studies* 7, 2006, 139 – 154.
- Gerber, M. M., Boals, A., Schuettler, D.: The unique contributions of positive and negative religious coping to posttraumatic growth and PTSD. *Psychology of Religion and Spirituality* 3, 2011, 298–307.
- Gillum, R. F., Dupree, N.: Religiousness, health and health behavior in public-use data of The National center for health statistics. *Journal of Religion and Health* 46, 2007, 155 - 165.
- Gomez, R., Fischer, J. W.: Domains of spiritual well-being and development and validation of the Spiritual well-being questionnaire. *Personality and Individual Differences* 35, 2003, 1975 - 1991
- Gorsuch, R.L. Measurement: The boon and bane of investigating religion. *American Psychologist* 39, 1984, 228–236.
- Graham, J., Haidt, J.: Beyond Beliefs: Religions bind individuals into moral communities. *Personality and Social Psychology Review* 14, 2010, 140 – 150.
- Grankvist, P., Ivarsson, T., Broberg, A.G, Hagekull, B.: Examining relations among attachment, religiosity and new age spirituality using adult attachment interview. *Developmental Psychology* 43, 2007, 590 – 601.
- Grankvist, P.: Religiousness and perceived childhood attachment: On the question of compensation or correspondence. *Journal for the Scientific Study of Religion* 37, 1998, 357 - 359.
- Greenfield, E. A., Vaillant, G., Marks, N. F.: Running head: Religi-spirituality and psychological well-being. 2007. Paper proposal for the 2007 meeting of The American Sociological Association.

- Griffin, D., Bartolomew, K.: Models of self and other: Fundamental dimensions underlying measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology* 67, 1994, 430 – 445.
- Haber, J. R., Jacob, T., Spangler, D. J. C.: Dimensions of religion/spirituality and relevance to health research. *The International Journal for the Psychology of Religion* 17, 2007, 265 - 288.
- Hackney, C.H., Sanders, G.S.: Religiosity and mental health: A meta-analysis of recent studies. *Journal for Scientific Study for Religion* 42, 2003, 43 – 55.
- Halama, P., Ondrejka, I., Žiaková, K., Farský, I.: Existenciálne a spirituálne koreláty mentálneho zdravia u bežnej populácie a psychiatrických pacientov. *Československá psychologie* 54, 2010, 42-57.
- Hall, D.E, Meador, K.G., Koenig, H.G.: Measuring religiousness in health research: Review and critique. *Journal of Religion and Health* 47, 2008, 134 – 163.
- Hamplová, D., Nespor, Z. R.: Invisible religion in a "non-believing" country: The case of the Czech Republic. *Social Compass* 56, 2009, 581 – 597.
- Hart, K., Wilson, T.L., Bittner, J.B.: A psychosocial resilience model to account for medical well-being in relation to sense of coherence. *Journal of Health Psychology* 11, 2006, 857 - 862.
- Hatoková, M.: Koncept osobného Boha. In: Stríženec, M.(Ed.): *Religiozita, spiritualita a osobnosť. Ústav experimentálnej psychologie, SAV, Bratislava 2006*, 104 - 140.
- Hayes, M.A., Cowie, H.: Psychology and religion. Mapping the realitonship. *Mental Health, Religion and Culture* 8, 2005, 27 – 33.
- Hatch, R.L., Burg, M.A., Naberhaus, D.S., Hellmich, L.K.: Spiritual involvement and beliefs scale: Development and testing of a new instrument. *Journal of Family Practice*, 1998.
- Heintzman, P.: Spiritual wellness: Theoretical links with leisure. *Journal of leisurability* 26, 1999.
- Hendl, J. *Přehled statistických metod. Analýza a metaanalýza dat. Portál, Praha 2009.*
- Henningsgaard, J. M., Arnau, R. C.: Relationships between religiosity, spirituality, and personality: A multivariate analysis. *Journal of the Theory of Social Behaviour* 30, 2000, 703 - 708.
- HELEN: Hodnocení zdravotního stavu, Studie Helen (Health, Life Style and Environment). Odborná zpráva za rok 2009. Státní zdravotní ústav.Praha, 2010.
- Hewitt, J.P.: The social construction of self-esteem. In: Snyder C.R., Lopez S.J.(Eds.): *Handbook of Positive psychology*. Oxford University Press, Oxford/New York 2002, 135 – 147.
- Hicks, J.A., King, L.A.: Meaning in life and seeing the big picture: Positive affect and global focus. *Cognition and emotion* 21, 2007, 1577 – 1584.
- Hicks, J.A., King, L. A.: Religious commitment and positive mood as information about meaning in life. *Journal of Research in Personality* 42, 2008, 43 – 57
- Hill, P.C.: Measurement in the psychology of religion and spirituality. Current status and evaluation, In: Paloutzian, R. F., Park, C. L.(Eds.): *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality ročník*. Guilford Press. New York 2005, 43 – 61.
- Hill, P.C. Hood, R.W.: Affect, Religion and unconscious processes. *Journal of Personality* 67, 1999, 1015 - 1046.
- Hill, P. C., Pargament, K. I., Hood, R. H., McCullough, M. E., Swyers, J. P., Larson, D. B., Zinnbauer, B. J.: Conceptualizing religion and spirituality: Points of commonality, points of departure. *Journal for the Theory of Social Behaviour* 30, 2000, 51 - 77.

- Hill, P. C., Pargament, K. I.: Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: Implications for physical and mental health research. *American Psychologist* 58, 2003, 64 – 74.
- Hill, P. C., Pargament, K. I.: Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: Implications for physical and mental health research. *Psychology of Religion and Spirituality* 1, 2008, 3–17.
- Hnilica K., Věk, pohlaví a kvalita života. In.: Payne (Ed.): *Kvalita života a zdraví*. Praha, Triton 2005, 415 – 440.
- Hnilica, K.: Vlivy politické orientace, sociálního srovnávání a osobnosti na spokojenost se životem. In: Payne (Ed.): *Kvalita života a zdraví*. Praha, Triton 2005, 525 – 552.
- Hnilicová, H.: Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví. In: Payne (Ed.): *Kvalita života a zdraví*. Triton, Praha 2005, 205 – 216.
- Homan, K. J.: Attachment to god mitigates negative effect of media exposure on women's body image. *Psychology of Religion and Spirituality* 4, 2012, 1 - 8.
- Holmes, J.D., Hardin, S.: Religiosity, meaning in life and clinical symptomology: A comparison of African-American and European – college students. *Journal of college Student Psychotherapy*, 23, 2009, 103 – 117.
- Holm, N.G.: *Úvod do psychologie náboženství*. Portál, Praha 1998.
- Holt, C.L., Clark, E.M., Klem, P.R.: Expansion and Validation of the spiritual health locus of control. Factorial analysis and predictive validity. *Journal of Health Psychology* 12, 2007, 597 – 612.
- Hood, R.W.Jr.: Mystical, spiritual and religious experiences. In: Paloutzian, R. F., Park, C. L.(Eds.): *Handbook of the psychology of Religion and Spirituality*. Guilford Press, New York 2005, 348 – 364.
- Hoppe, V.: *Předpoklady duchovní filozofie a náboženské víry*. Praha 1935, vydání druhé, Neklan, Praha 1992
- Huntley, C., Peters, T.: Personality-profiles and religiosity. <http://www.thesis.net/paranormal/paranormal.pdf>, 2005
- Hunsberger B., Pratt, M., Pancer, M.: Religious fundamentalism and integrative complexity of thought: A relationship for existential content only? *Journal of Scientific Study for Religion*, 1994, 335 – 346.
- Hutsebaut, D., Verhoeven, D.: Studying dimensions of God representation: Choosing closed or open-ended research questions. *The International Journal for the Psychology of Religion* 5, 1995, 49 – 60.
- Hyman, C., Handal, P.J.: Definitions and evaluation of religion and spirituality. Items by religious professional: A pilot study. *Journal of Religion and Health* 45, 2006, 264 - 282.
- Chochinov, H.M., Cann, B.J.: Interventions to enhance the spiritual aspects of dying. *Journal of Palliative Medicine*, Supplement 8, 2005, 103 – 115.
- Chvála, V., Trapková, L.: *Rodinná terapie a teorie jing – jangu*. Portál, Praha 2008.
- Idler, E. L., Boulifard, D. A., Labouvie, E., Chen, Y. Y., Krause, T. J., Contrada, R. J.: Looking inside the black box of “attendance at services”: New measures for exploring an old dimension in religion and health research. *The International Journal for the Psychology of Religion* 19, 2009, 1–20.
- Idler, E. L., Kasl, S. V.: Religion among disabled and nondisabled persons: Attendance at religious services as a predictor of the course of disability. *Journals of Gerontology, Series B. Psychological Sciences and Social Sciences* 52, 1997, 306–316.
- Idler, E. L., Musick, M. A., Ellison, C. G., George, L. K., Krause, N., Ory, M. G., Williams, D. R.: Measuring multiple dimensions of religion and spirituality for health research: Conceptual background and findings from the 1998 General Social Survey. *Research on Aging* 25, 2003, 327–365.
- Jackson, B. R., Bergman, C. S.: How does religiosity enhance well-being? The role of perceived control. *Psychology of Religion and Spirituality* 3, 2011, 149–161.

- Jankowski, P.J., Sandage, S.J.: Meditative prayer, hope, adult attachment and forgiveness: A proposed model. *Psychology of Religion and Spirituality* 3, 2011, 1 - 17.
- Janečková, H.: Sociální kapitál a sociální koheze jako sociálně protektivní faktory zdraví. In.: Payne (Eds.): *Kvalita života a zdraví*. Praha, Triton 2005, 327 – 350.
- Jim, H.S., Purnell, J.Q., Richardson, S.A., Golden-Kreutz, D., Andersen, B.L.: Measuring meaning in life following cancer. *Quality of Life Research* 15, 2006, 1355 – 1371.
- John, M.A., Fredrickson, B.L., Brown, S. L., Mikels, J.A., Conway, A. M.: Happiness unpacked: Positive emotions increase life satisfaction by building resilience. *Emotions*, 2009, 361 - 368.
- Jones, J.W.: How the research on religion and health helps us understand religion. *Religion, Health, and the Psychology of Religion* 43, 2004, 317 - 328.
- Joseph, S., Linley, P.A., Maltby, J.: Positive psychology, religion and spirituality. *Mental Health, Religion and Culture* 9, 2006, 209 – 212.
- Kebza, V.: *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha, Academia 2005.
- Kebza, V., Šolcová, I.: Hlavní koncepce psychické odolnosti. *Československá Psychologie* 52, 2008, 1 - 19.
- Kebza, V., Šolcová, I.: Osobní pohoda vysokoškolských studentů: česká část studie. *Československá psychologie* 53, 2009, 129 - 139.
- Kebza, V., Šolcová, I., Odolnost vůči stresu a resilience v lékařských profesích. In: Kebza, V. (Ed.): *Psychická zátěž, stres a psychohygiena v lékařských profesích*. Praha, Grada 2012, 33 - 45
- Keefe, F. J., Affleck, G., Lefebvre, J. a kol.: Living with rheumatoid arthritis: The role of daily spirituality and daily religious and spiritual coping. *Journal of Pain* 2, 2001, 101 - 110.
- Keyes, C.L.M.: Subjective well-being in mental health and human development research worldwide. An Introduction. *Social Indicators Research* 77, 2006, 1–10.
- Keyes, C.L.M., Lopez, S.J.: Toward a science of mental health; positive directions in diagnosis and interventions. In: Snyder C.R., Lopez S.J.(Eds.): *Handbook of Positive psychology*. Oxford University Press, Oxford/New York 2002, 45 – 62.
- Kilpatrick, S. D., McCullough, M. E.: Religion and spirituality in rehabilitation psychology. *Rehabilitation Psychology* 44, 1999, 388 - 402.
- King, J.E., Crowter, M.R.: The measurement of religiosity and spirituality: Examples and issues from psychology. *Journal of Organizational Change Management* 17, 2004, 83 - 101
- King, L.A.: The hard road to the good life: The happy, mature person. *Journal of Humanistic Psychology* 41, 2001, 51 – 72.
- King, L.A., Napa, C.K.: What makes a life good? *Journal of Personality and Social Psychology* 75, 1998, 156-165.
- Kirkpatrick, L.A.: Evolutionary psychology, an emerging new foundation for the psychology of religion. In: Paloutzian, R. F., Park, C. L.(Eds.): *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*. Guilford Press. New York 2005, 101 – 120.
- Kirkpatrick, L.A., Shaver, P.R.: An attachment-theoretical approach to romantic love and religious belief. *Personality and Social Psychology Bulletin* 18, 1992, 266 – 275.
- Klinger, E.: The search for meaning in evolutionary perspective and its clinical implications. In: Wong, P.T.P., Fry, P.S. (Eds.): *The Human Quest for Meaning*: London, Mahwah, New Jersey 1998, 27 – 50.
- Koenig, H. G. (Ed.): *Handbook of religion and mental health*. San Diego, CA: Academic 1998.

- Koenig, H. G.: Concerns about measuring “spirituality” in research. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 196, 2008, 349 – 355.
- Koenig, H. G.: Research on religion, spirituality and mental health, a review. *The Canadian Journal of Psychiatry* 54, 2009, 283 - 291.
- Koenig, H.G., McCullough, M., E., Larson, D.B.: *Handbook of religion and health*. New York: Oxford University Press, 2001.
- Koenig, H.G., O Connell, K. A., Skevington, S.M.: To measure or not to measure? Reviewing the assessment of spirituality and religion in health-related quality of life. *Research on religion, spirituality and mental health, a review. Chronic Illness* 3, 2007, 77–87.
- Koenig, L. B., Vaillant, G. E.: A prospective study of church attendance and health over the lifespan, *health psychology* 28, 2009, 117–124.
- Kohls, N., Walach, H.: Psychological distress, experiences of ego loss and spirituality: Exploring the effects of spiritual practice. *Social Behavior and Personality* 35, 2007, 1301 – 1316.
- Korotkov, D.: The sense of coherence: Making sense out of chaos. In: Wong, P.T.P., Fry, P.S. (Eds.): *The Human Quest for Meaning*: London, Mahwah, New Jersey 1998, 51 – 70.
- Krause, N.: Exploring race differences in a comprehensive battery of church - based social support measures, *Review of Religious Research* 44, 2002, 126 – 149..
- Krause, N.: Church – based social support and change in health over time. *Review of Religious Research* 48, 2006, 125 – 140.
- Krause, N.: Religious doubt and psychological well-being. A longitudinal investigation. *Review of Religious Research* 47, 2006, 287 - 302.
- Krause N.: Receiving social support at church when stressful life events arise: Do catholics and protestants differ? *Psychology of Religion and Spirituality* 2, 2010, 234 – 246.
- Krause, N., Ellison, C. G., Wulff, K. M.: Church-based emotional support, negative interaction, and psychological well-being: Findings from a national sample of presbyterians. *Journal for the Scientific Study of Religion* 37, 1999, 725–741.
- Krause, N., Wulff, K.M.: Friendship ties in the church and depressive symptoms: Exploring by age. *Review of Religious Research* 46, 2005, 325 – 340.
- Krumrei, E.J., Mahoney, A., Pargament, K.I.: Spiritual stress and coping model of divorce: A longitudinal study. *Journal of Family Psychology* 25, 2011, 973 – 985.
- Křivohlavý, J. : *Psychologie zdraví*. Portál, Praha 2003.
- Křivohlavý J.: *Psychologie smysluplnosti existence. Otázky na vrcholu života*. Praha 2006.
- Křížová ,E.: Kvalita života v kontextu všedního dne . In: Payne (Ed.): *Kvalita života a zdraví*. Praha, Triton 2005, 217 – 233.
- Kunzmann, U., Stange, A., Jordan, J.: Positive affectivity and lifestyle in adulthood: Do you do what you feel? *Personality and psychology Bulletin* 31, 2005, 574 – 588.
- Kuppens, P., Realo, A., Diener, E.: The Role of Positive and Negative Emotions in Life Satisfaction Judgment Across Nations. *Journal of Personality and Social Psychology* 95, 2008, 66–75.
- Lambert, N. M., Fincham, F. D., LaVallee, D. C., Brantley, C. W.: Praying together and staying together: Couple prayer and trust. *Psychology of Religion and Spirituality* 4, 2012, 1 - 9.

- Lambert, N.M., Graham, S.M., Fincham, F.D.: A prototype analysis of gratitude: Varieties of gratitude experiences. *Personal and Social Psychology Bulletin* 35, 2009, 1193 - 1207
- Lancaster, B. J., Palframan, J. T.: Coping with major life events: The role of spirituality and self-transformation. *Mental Health, Religion & Culture* 12, 2009, 257 - 276.
- Larsen, R.J., Ketelaar, T.: Personality and susceptibility to positive and negative emotional states. *Journal of Personality and Social Psychology* 61, 1991, 132 - 140
- Laubmeier, K., Zakowski, S. G., Bair, J.P.: The role of spirituality in the psychological adjustment to cancer. *International Journal of Behavioral Medicine* 11, 2004, 48 - 55.
- Lavric', M., Flere, S.: The role of culture in the relationship between religiosity and psychological well-being. *Journal of Religion and Health* 47, 2008, 164 - 175.
- Lawler, K. A, Younger, J. W.: Theobiology: An analysis of spirituality, cardiovascular responses, stress, mood, and physical health. *Journal of Religion and Health* 41, 2002, 347 - 362.
- Lawler-Row, K. A.: Forgiveness as a mediator of the religiosity – health relationship psychology of religion and spirituality 2, 2010, 1–16.
- Levin, J. S.: Religion and health: Is there an association, is it valid, and is it causal? *Social Science and Medicine* 38, 1994, 1475 – 1482.
- Levin, J. S., Chatters, L. M.: Research on religion and mental health: An overview of empirical findings and theoretical issues. In Koenig, H.G (Ed): *Handbook of religion and mental health*. San Diego, CA.Academic Press 1998, 33–50.
- Lewis, C. A., Cruise, S. M.: Religion and happiness: Consensus, contradictions, comments and concerns. *Mental Health, Religion & Culture* 9, 2006, 213–225.
- Linley, P.A., Maltby, J., Wood, A.M., Joseph, S., Harrington, S., Peterson, C., Park, N., Seligman, M. E.P.: Character strengths in the United Kingdom: The VIA Inventory of strengths. *Personality and Individual Differences* 43, 2007, 341–351.
- Little, B.R.: Personal project pursuit: Dimensions and dynamic of personal meaning. In: Wong, P.T.P., Fry, P.S. (Eds.): *The Human Quest for Meaning: Mahwah, New Jersey, London 1998*, 193 – 212.
- Lof, K.: Duality of life and health. Thesis for doctoral degree. Karolinska institutet, 2009.
- Luthans, F., Vogelgesang, G.R., Lester, P.B.: Developing the psychological capital of resiliency. *Human Resource Development Review* 5, 2006, 25-44.
- Luyten, P., Corveleyn, J., Fontaine, J. R. J.: The relationship between religiosity and mental health: Distinguishing between shame and guilt. *Mental Health, Religion and Culture* 1, 1998, 165 – 184.
- Lyubomirsky S., King, L., Diener, E.: The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin* 6, 2005, 803–855.
- Maddi, S.R.: Creating meaning through making decisions. In: Wong, P.T.P., Fry, P.S. (Eds.): *The Human Quest for Meaning: Mahwah, New Jersey, London 1998*, 3 - 26.
- Maddi, S. R., Brow, M., Khoshaba, D. M., Vaitkus, M.: Relationship of hardiness and religiousness to depression and anger. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research* 58, 2006, 148–161.
- Madsen, M.D., Abell, N. : Trauma Resilience Scale: Validation of protective factors associated with adaptation following violence. *Research on Social Work Practice* 20, 223-233.

- Maddux J.E.: Stopping the madness: Positive psychology and the deconstruction of the illness ideology and the DSM. In : Snyder C.R., Lopez S.J.(Eds.): Handbook of Positive psychology.Oxford/New York, Oxford University Press 2002, 13 – 25.
- Maddux J.E.: Self-efficacy. The power of believing You can in: Snyder C.R., Lopez S.J.(Eds.): Handbook of Positive psychology. Oxford University Press, Oxford/New York 2002, 277 – 287.
- Makros, J., McCabe, M.: The relationship between religion, spirituality, psychological adjustment, and quality of life among people with multiple sclerosis. *Journal of Religion and Health* 42, 2003, 143 - 159.
- Maltby, J., Day, L.: Spiritual involvement and belief: The relationship between spirituality and Eysenck's personality dimensions. *Personality and Individual Differences* 30, 2001, 187–192.
- Maltby, J., Lewis, C., A., Day, L.: Religious orientation and psychological well-being: The role of the frequency of personal prayer. *British Journal of Health psychology* 4, 1999, 363 - 378.
- Marks, L.: Religion and bio-psycho-social health: A review and conceptual model. *Journal of Religion and Health* 44, 2005, 173 - 186.
- Martos, T., Thege, K. B., Steger, M. F.: It's not only what you hold, it's how you hold it: Dimensions of religiosity and meaning in life. *Personality and Individual Differences* 49, 2010, 863–868.
- Mascaro, N., Rosen, D.H.: The role of existential meaning as a buffer against stress. *Journal of Humanistic psychology* 46, 2006, 168 - 190.
- Masten, A.S., Reed , M. G. J.: Resilience in development. In: Snyder C.R., Lopez S.J.(Eds.): Handbook of Positive psychology. Oxford University Press, Oxford/New York 2002, 74 – 88.
- McCann, R. A., Webb, M.: Enduring and struggling with god in relation to traumatic symptoms: The mediating and moderating roles of cognitive flexibility. *Psychology of Religion and Spirituality* 4, 2012, 143–153.
- McCullough, M.E., Emmons, R.A., Tsang, J.A.: The grateful disposition. A conceptual and empirical topography. *Journal of Personality and Social Psychology* 83, 2002 112 – 127.
- McCullough, M.E., Emmons, R.A., Tsang, J.: The gratitude questionnaire. Six item form (GQ – 6), 2001.
- McCullough, Kilpatrick, M.E., Emmons, R.A. Larson, D.B.: Is gratitude a moral affect? *Psychological Bulletin. Special Issue* 127, 2001, 249 – 266.
- McCullough, M. E., Larson, D. B., Hoyt, W. T., Koenig, H. G., Thoresen, C.: Religious involvement and mortality: A metaanalytic review. *Health Psychology* 19, 2000, 211–222.
- McCullough, M. E., Laurenceau, J. P.: Religiousness and the trajectory of self-rated health across adulthood. *Personality and Social Psychology Bulletin* 31, 2005, 1-14.
- McCullough, M.E , Tsang, J.A., Emmons, R.A.: Gratitude in intermediate affective terrain: Links of grateful moods to individual differences and daily emotional experience. *Journal of Personality and Social Psychology* 86, 2004, 295 – 309.
- McCullough, M. E., Willoughby, B. L. B.: Religion, self-regulation, and self-control: Associations, explanations, and implications. *Psychological Bulletin* 135, 2009, 69–93.
- McCrae, R.R.: Mainstream personality psychology and the study of religion. *Journal of Personality* 67, 1999, 1210 - 1218
- McFadden, S.: Religion, personality and aging: The life-span perspective. *Journal of Personality* 67, 1999, 1081 - 1104.
- McGroarty, B. I.: Humility, contemplation and affect theory. *Journal of Religion and Health* 45, 2006, 57 - 72.
- McIntosh, D. N.: Religion-as-schema, with applications for the relation between religion and coping. *The International Journal for the Psychology of Religion* 5, 1995, 1 - 16.

- Meraviglia, M.G. Critical analysis of spirituality and its empirical indicators: Prayer and meaning in life. *Journal of holistic nursing* 17, 1999, 18 - 33.
- Meyerstein, I.: Sustaining our spirits:spiritual study/discussion groups for coping with medical illness. *Journal of Religion and Health*, 44, 2005, 207 - 225.
- Míček, L.:Učitel a stres.Vade Mecum, Opava, 1997.
- Miller, T., McConnel, T. R., Klinger, T. A.: Religiosity and spirituality: Influence on quality of lifeand perceived patient self-efficacy among cardiac patients and their spouses. *Journal of Religion and Health* 46, 2007, 299 - 313.
- Miller, W. R., Thoresen, C. E.: Spirituality, religion, and health. An emerging research field. *American Psychologist* 58, 2003, 24 – 35.
- Miller, L, Kelley.B.S.: Relationships of religiosity and spirituality with mental health and psychopathology.In: Paloutzian, R. F., Park, C. L.(Eds.): *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*. Guilford Press, New York 2005, 460 – 478.
- Moberg, D.: Assessing and measuring spirituality: Confronting dilemmas of universal and particular evaluative criteria. *Journal of Adult Development* 9, 2002, 47–60.
- Moreira-Almeida, A., Koenig, H.G.:Retaining the meaning of the words religiousness and spirituality: A commentary on the WHOQoL SRPB group's „A cross-cultural study of spirituality, religion and personal beliefs as components of quality of life“. *Social Science and medicine* 63, 2006, 846 – 845.
- Nakamura J., Csikszentmihalyi, M.: The concept of flow In:Snyder C.R., Lopez S.J.(Eds.): *Handbook of Positive psychology*. Oxford University Press, Oxford/New York 2002, 89 – 105
- Nakonečný, M.: *Encyklopedie obecné psychologie*, Academia, Praha 2003.
- Newberg A.B, Newberg, S.K.: Neuropsychology of religious nad spiritual experience. In: Paloutzian, R. F., Park, C. L.(Eds.): *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*. Guilford Press, New York 2005, 199 – 215.
- Nielsen,M.E.: An assessment of religious conflicts and their resolution. *Journal for the Scientific Study of Religion* 37, 1998, 181 – 190.
- Novotný, J. S.:Resilience dnes: teoretické koncepcce, nedostatky a implikace. *Československá psychologie* 54,2010, 74 - 87
- Neyrinck, B., Hutsebaut, D.: Religious belief (not necessarily) embedded in basic trust and receptivity. *Journal of empirical theology* 17, 2003, 85 - 100.
- Oishi, S., Schimmack, U., Diener, E.: Pleasures and subjective well-being, *European Journal of Personality* 15, 2001, 153 - 167.
- Oman, D., Thoresen, C. E.: Do religion and spirituality influence health? In: Paloutzian, R. F., Park, C. L.(Eds.): *Handbook of the psychology of Religion and Spirituality*. Guilford Press. New York 2005, 435– 459.
- Ozorak, E.W.: Cognitive approaches to religion. In: Paloutzian, R. F., Park, C. L.(Eds.): *Handbook of the psychology of Religion and Spirituality*. Guilford Press, New York 2005, 216 – 234.
- Paloutzian, R.F.: Religious conversion and spiritual transformation. A meaning system analysis. In: Paloutzian, R. F., Park, C. L.(Eds.): *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*. Guilford Press. New York 2005, 331 – 347.
- Pargament, K. I.: *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. New York: Guilford Press, 1997.

- Pargament, K. I.: The sacred and the search for significance: Religion as a unique process. *Journal of Social Issues* 61, 2005, 665—687.
- Pargament, K.I.: Is religion good for health? It depends. Presentation for Heritage foundation. Washington, D.C 2008.
- Pargament, K.I, Ano, G. G., Wachholtz, A.B.: The religious dimension of coping: Advances in theory, research and practice. In: Paloutzian, R. F., Park, C. L.(Eds.): *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*. Guilford Press. New York: 2005, 479 – 495.
- Pargament, K. I., Mahoney, A.: Discover and conserving the sacred. *Handbook of positive psychology*. In: Snyder,C.J., Lopez, S.J. (eds). Oxford University Press, 2002, 646 - 658.
- Pargament, K. I., Park, C. L.: Merely a defense? The variety of religious means and ends. *Journal of Social Issues* 51, 1995, 13–32.
- Park, N Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G., & Perez, L.: Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion* 37, 1998, 710–724.
- Park, C.L.: Religion and Meaning. In: Paloutzian, R. F., Park, C. L.(Eds.): *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*. Guilford Press, New York 2005, 295 – 314.
- Park, C. L.: Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin* 136, 2010, 257–301.
- Park, C. L., Folkman, S.: Meaning in the context of stress and coping. *Review of General psychology* 1, 1997, 115 – 144.
- Pavot, W., Diener, E.: A description of psychometric properties of the satisfaction with life scale. *Psychological Assessment* 5, 1993, 163 – 172.
- Peterson, C., Park, N., Seligman, M.E.P.: Greater strengths of character and recovery from illness. *The Journal of Positive Psychology* 1, 2006, 17 – 26.
- Peterson, C., Seligman, M.E. P.:Strengths of character and well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology* 23, 2004, 603 - 619.
- Peterson, C., Seligman, M.E.P.: *Character strengths and virtues: A Handbook and Classification*. New York, Oxford University Press 2004.
- Peterson, C., Seligman, M.E.P.: Orientations to happiness and life satisfaction. The full life versus the empty life. *Journal of Happiness Studies* 6, 2005, 25 – 41.
- Peterson, C., Park, N., Seligman, M.E. P.:Greater strengths of character and recovery from illness. *The Journal of Positive Psychology* 1, 2006, 17 – 26.
- Peterson, C., Steen T.A.: Optimistic explanatory style. In: Snyder C.R., Lopez S.J.(Eds.): *Handbook of Positive psychology*. Oxford/New York, Oxford University Press 2002, 244 – 257.
- Piedmont, R. L.: Does spirituality represent the sixth factor of personality? Spiritual transcendence and the five-factor model. *Journal of Personality* 67, 1999, 985–1014.
- Piedmont, R L.:The role of personality in understanding religious and spiritual constructs.In: Paloutzian, R. F., Park, C. L.(Eds.): *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*. Guilford Press. New York 2005, 253 – 274.
- Pohlmann, K., Gruss, B., Joraschky, P.: Structural properties of personal meaning systems: A new approach to measuring meaning of life. *The Journal of Positive Psychology* 1, 2006, 109 – 117.

- Powell, L. H., Shahabi, L., Thoresen, C. E.: Religion and spirituality linkages to physical health. *American Psychologist* 58, 2003, 36–52.
- Pressman, S.D., Cohen, S.: Does positive affect influence health? *Psychological Bulletin* 131, 2005, 925–971
- Prudký, L.: Hodnoty a normy v české společnosti – stav a vývoj v posledních letech. Praha 2004.
- Purzycki, B. G., Sosis, R.: The religious system as adaptive: Cognitive flexibility, public displays, and acceptance. In: Voland, E., Schiefenhovel, W (eds): *The Biological evolution of religious mind and behavior*. Springer-Verlag, Berlin Heidelberg, 2009, 243 - 256.
- Richman, L.S., Kubzansky, L., Maselko, J., Choo, P., Bauer, M.: Positive emotion and health: Going beyond the negative. *Health Psychology*, 24, 2005, 422 – 429.
- Rippentrop, E. A.: A review of the role of religion and spirituality in chronic pain populations. *Rehabilitation Psychology* 50, 2005, 278–284.
- Rizzuto, A.M.: *The birth of the living God: a psychoanalytic study*. Chicago, University of Chicago, 1974.
- Růžička, J.: *Péče o duši v perspektivách psychoterapie*. Triton, Praha 2003.
- Ryan, R.M., Rigby, S., King, K.: Two types of religious internalization and their relations to religious orientations and mental health. *Journal of Personality and Social Psychology* 65, 1993, 586 - 596.
- Ryan, R.M., Deci, E.L.: On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic Well-Being. *Annual Review of Psychology* 52, 2001, 141 – 166.
- Ryff, C.: Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology* 57, 1989, 1069 – 1081.
- Ryff, C., Keyes, C.: The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology* 69, 1995, 719 – 727.
- Ryff, C.D., Singer, B.: The role of purpose in life and personal growth in positive human health. In Wong, P.T.P., Fry, P.S. (Eds.): *The Human Quest for Meaning*: London, New Jersey, Mahwah 1998, 213 – 236.
- Ryss, E. Smysl života jako subjektivní spirituální lidská zkušenost. *E-psychologie* 2, 2008, 1 - 13.
- Říčan, P.: Spiritualita jako klíč k osobnosti a lidským vztahům. *Československá Psychologie* 50, 2006, 119 – 137.
- Říčan, P.: *Psychologie náboženství, religiozity a spirituality*. Praha, Portál 2007.
- Salsman, J.M., Brown, T.L., Brechting, E. H., Carlson, C.R.: The link between religion and spirituality and psychological adjustment: The mediating role of optimism and social support. *Personality and Social Psychology Bulletin* 31, 2005, 522 - 535.
- Saroglou, V.: Religion and the five factors of personality: A meta-analytic review. *Personality and Individual Differences* 32, 2002, 15–25.
- Saroglou, V.: Religiousness as a cultural adaptation of basic traits: A five-factor model perspective. *Personality and Social Psychology Review* 14, 2010, 108 - 125.
- Scioli, A., Ricci, M., Nyugen, T.: Hope: Its nature and measurement. *Psychology of Religion and Spirituality* 3, 2011, 78–97.
- Schaefer, C. A., Gorsuch, R. L.: Psychological adjustment nad religiousness: The multivariate belief – motivation theory of religiousness. *Journal for the Scientific Study of Religion* 30, 1991, 448 - 461.
- Schultz, J. M., Tallman, B. A., Altmeyer, E. M.: Pathways to posttraumatic growth: The contributions of forgiveness and importance of religion and spirituality. *Psychology of Religion and Spirituality* 2, 2010, 104 - 114.

- Seeman, T. E., Dubin, L. F., Seeman, M.: Religiosity/spirituality and health. A critical review of the evidence for biological pathways. *American Psychologist* 58, 2003, 53 - 63
- Seligman M. E. P.: Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. In : Snyder C.R., Lopez S.J.(Eds.): *Handbook of Positive psychology*. New York, Oxford University Press 2002, 3 – 12.
- Seligman, M.E.P., Peterson, C., Steen, T.A., Park, N.: Positive psychology progress empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 2005, 1 - 19.
- Setbole, K. S.: Physiological mechanisms involved in religiosity/spirituality and health. *Journal of Behavioral Medicine* 30, 2007, 303–309.
- Shafranske, E. P.: Advancing “The boldest model yet”:A commentary on psychology, religion, and spirituality. *Psychology of Religion and Spirituality* 2, 2010, 124 – 125.
- Shenhav, A., Rand, D.G., Greene, J. D.: Divine intuition: Cognitive style influences belief in god. *Journal of Experimental Psychology* 141, 2012, 423–428.
- Silberman, I.: Religion as a meaning system: Implications for the new millennium. *Journal of Social Issues* 61, 2005, 641-663.
- Slayer, W., Hall, T. W., Edwards K.J.: Where are we and where are we going? *Journal of Psychology and Theology* 29, 2001, 4 – 19.
- Sloan, R. P., Bagiella, E.: Claims about religious involvement and health outcomes. *Journal of Behavioral Medicine* 24, 2002, 14 - 21.
- Smékal V., *O lidské povaze*.Brno, Cesta 2005.
- Smith, S.: Exploring the interaction of trauma and spirituality. *Traumatology* 10, 2004, 231 - 243.
- Smith, T.B, McCullough, M.E., Poll.J.: Religiousness and depression: Evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events. *Psychological Bulletin* 129, 2003, 614 - 636
- Spilka, B., Hood, R. W., Hunsberger, B., Gorsuch, R.: *The psychology of religion* (3 rd. ed). New York, Guilford 2003.
- Stefen, P.R., Masters, K.S.: Does compassion mediate the intrinsic religion- health relationship? *Annual of Behavioral Medicine* 30, 2005, 217 – 224.
- Steger, M.F., Frazier, P.: Meaning in life: One link in the chain from religiousness to well-being. *Journal of counseling psychology* 52, 2005, 574 – 582.
- Steger, M.F., Frazier, P.: The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology* 53, 2006, 80 – 93.
- Steger, M.F., Frazier, P., Oishi, S., Kaler, M.: The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the Presence of and Search for Meaning in Life 53, 2006, 80–93.
- Steger, M.F., Kashdan, T.B., Sullivan, B.A., Lorenz, D.: Understanding the search for meaning in life. Personality, cognitive style and dynamic between seeking and experiencing meaning. *Journal of Personality* 76, 2008, 199 – 228.
- Steger, M.F., Pickering, N. K., Burnett, J. , Shin, J. Y., Dyk, B., Stauner, N.: The quest for meaning: Religious affiliation differences in the correlates of religious quest and search for meaning in life. *Psychology of Religion and Spirituality* 2, 2010, 206 – 226.
- Stifoss-Hanssen, H.: Religion and spirituality: What a European ear hears. *International Journal for the Psychology of Religion* 9, 1999, 25-34.

- Strang, S., Strang, P.: Spiritual thoughts, coping and sense of coherence in brain tumor patients and their spouses. *Palliative Medicine* 15, 2001, 127 – 134.
- Strawbridge, W. J., Cohen, R. D., Shema, S. J., Kaplan, G. A.: Frequent attendance at religious services and mortality over 28 years. *American Journal of Public Health* 87, 1997, 957 - 961.
- Strawbridge, W. J., Shema, S. J., Cohen, R. D., Kaplan, G. A.: Church attendance and health. Religious attendance increases survival by improving and maintaining good health behaviors, mental health, and social relationships. *Annals of Behavioral Medicine* 23, 2001, 68–74.
- Stríženec, M.: K otázke zisťovania religiozity pomocou dotazníkov a škál. *Československá psychologie* 41, 1997, 410-414.
- Stríženec, M.: *Súčasná psychológia náboženstva*. Iris, Bratislava, 2001.
- Stríženec, M.: Škály spirituality. *Československá psychologie* 47, 2003, 548-553.
- Stríženec, M.: Psychologické aspekty spirituality. *Československá psychologie* 45, 2001, 118-126.
- Stríženec, M.: Názory popredných psychológov na vzťah osobnosti a religiozity/spirituality. In: Stríženec, M.(Ed) *Religiozita, Spiritualita a osobnosť*. Ústav experimentálnej psychológie, SAV, Bratislava 2006, 141 - 148.
- Sulmasy, D. F.: A biopsychosocial-spiritual model for the care of patients at the end of life. *The Gerontologist* 42, 2002, 24–33.
- Šulová, L.: *Raný psychický vývoj dieťaťa*. Praha, Karolinum, 2005.
- Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G.: The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress* 9, 1996, 455 – 472.
- Thoresen, C., Harris, A. H.: Spirituality and health. *Journal of Behavioral Medicine* 24, 2002, 3 - 13.
- Tongeren, D.R., Green, J.D.: Combating meaninglessness: On the automatic defense of meaning. *Personality and social psychology Bulletin* 36, 2010, 1372 - 1384.
- Underwood, L.G., Teresi, J.A., The daily spiritual experience scale: development, theoretical description, reliability, exploratory factor analysis and preliminary construct validity using health – related data. *Annals of Behavioral Medicine* 24, 2002, 22 – 33.
- Václavík, D.: *Náboženství a moderní česká společnost*. Praha, Grada 2010.
- Vaillant, G.E.: Adaptive mental mechanisms. Their role in a positive psychology. *American Psychologist* 55, 2000, 89 - 98.
- Veenhoven, R.: Advances in understanding happiness. *French in revue québécoise de psychologie* 18, 1997, 29 – 74.
- Wallston, K. A., Malcarne, V. L., Flores, L., Hansdottir, I., Smith, C. A., Stein, M. J., Weisman, M. H., Clements, P. J.: Does god determine your health? The god locus of health control scale. *Cognitive Therapy and Research* 23, 1999, 131 - 142.
- Watson, D.: Positive affectivity. The Disposition in Experience Pleasurable Emotional States. In: Snyder C.R., Lopez S.J.(Eds.): *Handbook of Positive psychology*. Oxford University Press, Oxford/New York 2002, 106 – 119.
- Watson, D., Clark, L. A., Tellegen, A.: Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology* 54, 1988, 1063–1070.
- Watson, P. J., Moris, R.J.: Spiritual experience and identity: relationships with religious orientation, religious interest and intolerance of ambiguity. *Review of Religious Research* 46, 2005, 371 – 379.

- Watterson, K., Giesler, R.B.: Religiosity and self-control: when the going gets tough, the religious get self-regulating. *Psychology of Religion and Spirituality* 3, 2012, 1 - 13
- Weaver, A. J., Pargament, K. I., Flannelly, K. J., Oppenheimer, J. E.: Trends in the scientific study of religion. *Spirituality and Health 1965-2000. Journal of Religion and Health* 45, 2006, 208 - 214.
- WHOQoL - BREF (krátká verze).WHOQoL group 1998. Česká verze: Kvalita života PCP, 2003: Dotazník světové zdravotnické organizace. Dragomirecká, E. Česká verze dotazníku kvality života WHOQoL. Překlad položek a konstrukce škál. *Psychiatrie* 10, 2006.68 – 73.
- WHOQoL SRPB Group.: A cross-cultural study of spirituality, religion and personal beliefs as components of quality of life. *Social Science and medicine* 2006, 62, 1486 – 1497.
- Wong P.J.: Implicite theories of meaningful life and the development of the personal meaning profile. In: Wong, P.T.P., Fry, P.S. (Eds.): *The Human Quest for Meaning*: London, Mahwah, New Jersey 1998, 261 – 290.
- Wong, P. T. P., Fry, P. S.(Eds.): *The human quest for meaning*. New York: Erlbaum Consulting, 1998.
- Wong-McDonald, A., Gorsuch, R. L. Surrender to God: An additional coping style? *Journal of Psychology and Theology* 28, 2000, 149–161.
- Wood, M. A., Stewart, N., Linley, P. A., Joseph, S. : A social – cognitive model of trait and state levels of gratitude. *Emotion* 8, 2008, 281 – 290.
- Wood, A.M., Joseph, S., Maltby, J.: Gratitude predicts psychological well-being above the Big Five facet. *Personality and Individual Differences* 46, 2009, 443 – 447.
- World health assembly in Geneva: The round table: Spirituality, religion and health, Panel report: Spirituality, religion and social health, 2005, 1 – 26.
- World medical assembly; (WMA) (<http://heapro.oxfordjournals.org/content/21/3/238.full>). Heslo: světová zdravotnická organizace, def. zdraví.
- Worthington, E.L., Jr., Kurusu, T. A., McCullough, M. E.: Empirical research on religion and psychotherapeutic processes and outcomes: A 10-Year review and research prospects. *Psychological Bulletin* 119, 1996, 448-487.
- Wortmann, J. H., Park, C. L.: Religion/spirituality and change in meaning after bereavement: Qualitative evidence for the meaning making model. *Journal of Loss and Trauma* 14, 2009, 17–34.
- Wright, B.A., Lopez ,S.J.: Widening the diagnostic focus: A case of including human strengths and environmental resources. In: Snyder C.R., Lopez S.J.(Eds.): *Handbook of Positive psychology*. Oxford University Press, Oxford/New York 2002, 26 – 43.
- Wulff, D. M.: *Psychology of religion. Classic and Contemporary* (2nd ed.). New York, Wiley, 1997.
- Yanez, B., Edmondson, D., Stanton, A.L., Park, C.L., Kwan, L., Ganz, P.A., Blank, T.O.: Facets of spirituality as predictors of adjustment to cancer: Relative contributions of having faith and finding meaning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 77, 2009, 730 – 741.
- Zimet,G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G., Farley, G.K.: The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment* 52, 1988, 30 – 41.
- Zinnbauer, B.J., Pargament, K.I.: Religiousness and spirituality. In: Paloutzian, R. F., Park, C. L.(Eds.): *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*. Guilford Press, New York 2005, 21 – 42.
- Zinnbauer, B. J., Pargament, K. I., Scott, A. B.: The emerging meaning of religiousness and spirituality: Problems and prospects. *Journal of Personality* 67, 1999, 889 – 919.

PŘÍLOHY

40. PŘÍLOHY

PŘÍLOHA Č. 1

Použité metody

Škála životní spokojenosti (SWLS; Satisfaction with Life Scale, Diener a kol., 1985) je tvořena pěti položkami, šestá byla dodána J.Křivohlavým. Jednodimenzionální dotazník měří kognitivní komponentu subjektivního well-being. Probandi vyjadřují míru souhlasu či nesouhlasu s položkami na sedmibodové škále Likertova typu. Vysoký skor svědčí o vysoké úrovni životní spokojenosti. (Příklad položky: Jsem se svým životem spokojen/a).

Kvalita života: WHOQOL-BREF (WHOQOL Group, 1998) Dotazník na zjišťování celkové kvality života. Zkrácená forma dotazníku (z původní verze WHOQoL100) obsahuje celkem 26 položek. 24 položek spadá do čtyř oblastí: fyzické (7 položek), psychologické (6 položek) a sociální (3 položky), environmentální (8 položek) a k tomu 2 obecné položky zjišťující celkové zdraví. Respondenti hodnotí odpovědi na pětibodové škále Likertova typu. Pro účely porovnání čtyř oblastí lze hrubý skór v každé oblasti transformovat na sumární skór pro každou oblast (0 – 100) a celkový skór. Škála dobře diskriminuje mezi nemocnými a zdravými osobami. (Příklad položky: Máte dostatek příležitostí pro rozvíjení svých zájmů?).

Pozitivní a negativní afektivita: (PANAS; Positive and negative affect scales, Watson, Clark a Tellegen, 1988) měří obecné tendence zakoušet pozitivní (např. radost) a negativní (např. zlost) afekty. Adaptace PANAS na dvojdimenzionální škálu se čtyřmi afektivními typy navrhli Norlander, Bood, Archem (2002). Dotazník umožňuje variabilitu při výběru deskriptorů. Naše pozitivní škála obsahovala 10 pozitivních a 9 negativních adjektiv běžně se vyskytujících emočních stavů Likertově stupnici. Respondenti hodnotili položky na sedmibodové škále Likertova typu, s výroky nikdy, zřídka, málokdy, občas, často, velmi často, vždy. Pozitivní adjektiva: být pohotový/bdělý; být koncentrovaný; být rozhodný; cítit nadšení a zájem o věci; mít elán/vitalitu; být tvůrčí; být šťastný; mít radost; být vyrovnaný. Negativní adjektiva: obávat se budoucnost; být nervózní a napjatý; být rozčilený; znechucený; cítit se zahanben; vyčerpaný; smutný; dělat si starosti; nudit se; mít pocit zklamání.

Vnímaná sociální opora (PSSS; Percieved Social Support Scale, Blumenthal a kol., 1985). Obsahuje 12 položek, v nichž osoba hodnotí dostupnost sociální opory a spokojenost s ní. Položky dotazníku jsou posuzovány na sedmibodové škále Likertova typu. Zjišťuje se celkový skór. (Příklad položky: Existuje člověk, se kterým se mohu podělit o své starosti i radosti).

Vděčnost (GQ – 6; Gratitude Questionnaire, McCullough a kol, 2002) Jednodimenzionální dotazník měřící rysovou vděčnost. Probandi odpovídají na 6 otázek na sedmibodové škále Likertova typu. Čím vyšší skor, tím vyšší rysová vděčnost. (Příklad položky: V mém životě toho bylo opravdu mnoho, zač bych měl být vděčný/á).

Smysl pro soudržnost: (SOC; Sense of Coherence, Antonovsky 1979) Metoda vychází z Antonovského koncepce nezdolnosti. 29 položkový dotazník zjišťuje kromě celkové soudržnosti (osobnostní integrity) 3 dílčí dimenze: srozumitelnost (comprehesibility), zvládnutelnost (manageability, a smysluplnost (meaningfulness). Respondenti vybírají odpověď na sedmibodové škále Likertova typu se dvěma zakotvujícími frázemi. Vysoký skór vyjadřuje silný pocit koherence. (Příklad položky: Váš život doposud neměl vůbec žádný smysl ani jasné cíle. Váš život měl velmi jasné cíle i smysl).

Místo kontroly: (LOC, Locus of Control) vychází z Rotterova konceptu a má podobu vizuální analogové škály o délce 100 mm. Zkoumaná osoba v odpovědi na otázku „nakolik se domníváte, že máte svůj život ve svých rukou“ graficky vyznačí svou pozici mezi dvěma póly „vůbec ne – plně“. LOC může nabývat hodnot 0 – 100. Čím více se blíží hodnota 100, tím více směřuje k vnitřnímu místu kontroly, čím více se blíží 0, tím více jde o vnější místo kontroly.

Religiozita/spiritualita: Škála postkritické víry (PCBS; Post-Critical–Belief Scale, Fontaine, Duriez, Luyten, Hutsebaut, 2003). PCBS rozlišuje čtyři základní typy postojů k religiozitě, které byly operacionalizovány jako Ortodoxie, Externí kritika, Relativismus a Second nakvete, které popsal v teoretickém modelu Wulff (1997). Původní originální verze dotazníku má 33 položek hodnocených na 7 bodové škále (1 – úplně nesouhlasím, 7 naprosto souhlasím). Zkrácená PCBS – short (Duriez a kol., 2005) obsahuje 18 položek v upraveném znění. (Příklad položek: Na každou náboženskou otázku existuje nakonec vždy pouze jediná správná odpověď. Náboženství je v podstatě závazek bez absolutní záruky.)

Spiritualita: Škála spirituality a systému víry (SIBS; Spiritual Involvement and Belief Scale; Hatch, Burg, Naberhaus, Hellmich, 1998) obsahuje aspekty spirituality, ale používá přitom (univerzálního jazyka), který není ovlivněn náboženskou (event. židokřesťanskou) tradicí. Obsahuje 26 položek a v originální verzi zahrnuje čtyři specifické oblasti: (a)interní přesvědčení, (b)externí náboženská praxe (c)osobní aplikace – např. praktikování pokory, odpuštění atd., (d)existenciální a meditativní víra. Respondenti odpovídají na pětibodové škále Likertova typu. Škála byla vyvinuta pro potřeby spirituální péče, lze ji aplikovat v různých náboženských tradicích. (Příklad položky: Věřím, že existuje síla, která mě přesahuje).

Spiritualita: Škála denních spirituálních zážitků (DSES, Daily Spiritual Experience Scale; Underwood, Teresi, 2002). Použili jsme zkrácenou verzi se 6 ti položkami. Škála měří, s jakou frekvencí denně zakouší člověk spirituální zkušenosti (s nimiž se může běžně setkat v každodenním životě). Některé spirituální zkušenosti ve škále jsou vyjádřeny pomocí náboženské terminologie, ale jsou zde obsaženy také takové spirituální zkušenosti, které nepoužívají náboženský jazyk (např. úžas, povznášející radost, prožitky krásy, pocity hlubokého vnitřního míru). Respondenti odpovídají na šestibodové škále Likertova typu.

(Příklad položky: Krása stvoření se mě vnitřně hluboce dotýká).

Stres: Z.A.S.(Škála zátěž a stres, SZU, 2001 podle The Stanford Five-City Project (Farquhar, J. W., Fortman, S. P., Flora, J. A., Taylor, C. B., Haskell, W L., Maccoby, N., Wood, P. D 1990). V naší testové baterii jsme použili pouze část dotazníku, která se zabývá pracovní zátěží a stresem. Upravená verze obsahovala 6 položek, které sledovaly denní frekvenci časového stresu, fyzických a psychických symptomů stresu. Frekvenci obtíží s usínáním a velikost životních změn hodnotili za poslední rok. Respondenti odpovídali na sedmibodové škále. (Příklad položky: Jak často pociťujete nedostatek času („časový stres“)?

Životní styl: Studie Hellen, (HEalth – Life Style – ENvironment; SZÚ, 2009): Zdravotní dotazník byl sestaven za účelem monitorování zdravotního stavu obyvatelstva, životního stylu a životního prostředí. Obsahuje řadu ukazatelů, z nichž jsme vybrali ty, které byly relevantní pro náš výzkumný záměr: nezdravé návyky (kouření, pití alkoholu), stravovací návyky, fyzická aktivita, BMI. Na některé položky odpovídali respondenti volbou mezi ano – ne, u některých položek vybírali z nabízených možností nebo doplňovali hodnoty. (Příklad položky: Jak často provozujete ve volném čase následující aktivity trvající déle než 30 min?)

Aktivita: Inventář denních aktivit obsahuje 5 „hedonických“ a 5 na „růst orientovaných“ aktivit, které jsou obvyklé pro českou populaci. Výběr položek byl inspirován dotazníkem „Každodenních aktivit“ (Kunzmann, Stange, Jordan, 2005) a zahrnuli jsme do něj aktivity obvyklé v ČR. Respondenti hodnotili každou aktivitu na pětibodové škále (se zakotvením: 1x/týdně – nikdy). (Příklad položky: Aktivní v oblasti životního prostředí)

Poz.: Řada příloh nebyla z důvodu velkého objemu dat do této části zařazena a je k dispozici u autorky práce. Jedná se zejména o tyto oblasti: podrobnější deskriptivní analýzy souboru a dílčích podsouborů, výsledky dílčích modelů lineární regrese s prvním i druhým typem nezávisle proměnné a u různých podsouborů, parametry proměnných po provedení one-way ANOVA.

PŘÍLOHA Č. 2

Střední hodnoty (M, SD) škál, střední hodnoty položky (m, SD) a Cronbachovo alfa

	M (X')	SD	m/položka	SD pol	Cronbach alfa
souhrnKŽI	204	17,99	4,016	1,02	,883
SWLS	30,32	6,09	5,05	1,39	,819
PA	43,35	6,4	4,81	1,03	,863
NA	45,9	7,11	4,59	1,14	,823
PANAS	89,33	11,4	4,4	1,09	,873
WB	107,0	10,3	4,28	1,17	,750
WHOQoL	97,8	11,2	3,76	0,86	,886
SOC	135	18,6	4,6	1,7	,838
GQ 6	34,3	6,0	5,7	1,42	,801
SO	70,5	13,1	5,8	1,44	,933
DSES	20,5	8,7	2,9	1,47	,934
LOC	67,1	19,3	-	-	-
Stres	22,3	4,8	3,7	1,40	,599
NzF1	181,6	49,3	3,9	1,65	,970
NzF2	32,1	15,1	2,1	1,42	,929
NzF3	42,9	9,4	4,3	1,51	,821
NzF4	50,2	6,8	5,2	1,13	,809
NzF5	16,2	7,1	2,7	1,80	,742
NzF6	10,1	4,2	2,5	1,59	,489
NzF7	25,7	6,8	4,3	1,88	,944
NzF8	33,8	6,2	4,8	1,46	,710
NzF9	11,18	4,4	2,8	1,42	,632
NzF10	11,4	2,3	3,8	1,03	,557
Vč druzí	7,44	2,7	2,47	1,24	,551
Vč ego	9,71	2,31	3,2	1,07	,526
ZF1	35,14	6,1	4,39	1,14	,827
ZF2	25,18	5,65	5,03	1,43	,855
ZF3	28,7	4,7	7,77	1,03	,856
ZF4	20,1	3,6	4,012	,97	,792
ZF5	18,2	3,3	3,65	,89	,795
ZF6	18,1	2,9	4,5	,96	,760
ZF7	15,3	2,4	3,82	,87	,632
ZF8	11,8	1,7	3,93	,77	,614
ZF9	18,9	2,8	4,72	,99	,705
ZF10	8,5	1,5	4,2	,90	,608
ZF11	10,7	1,8	3,5	,88	,446
ZF12	7,4	1,6	3,7	,96	,529
SibsFaI	47,8	15,22	3,2	1,36	,942
SibsFaII	18,3	5,1	3,66	1,34	,829
Sibs248	12,6	2,0	4,18	0,86	,612
Sibs2021	11,4	2,3	3,805	1,04	,557
Ortddl	23,5	9,7	2,93	1,93	,779
ExKdl	26,12	12,4	2,90	1,93	,881
Reldl	35,78	7,8	4,473	2,35	,624
SecNadl	38,7	10,9	4,84	1,93	,863

PŘÍLOHA Č. 3

Faktorová zátěž dotazníku PCBS (tučně vtištěny položky pro PCBS – short)

Post critical belief scale PCBS			I	II
Č	Kv	Obsah položky		
1	S	Bible obsahuje hlubší pravdu, která může být objevena pouze osobním prožitkem.	,690	
2	S/R	Smysl zázraků v Bibli můžeme pochopit jen tehdy, když budou umístěny do určitého historického kontextu		,126
3	O	Smysluplný život lze žít pouze tehdy, jestliže člověk věří		,599
4	O	Bůh byl jednou pro vždy a zcela definován a proto je nezměnitelný		,642
5	E	Víra je spíše jako sen, ze kterého se stává iluze, když se člověk setká s těžkostmi v životě.	-,717	
6	S	Bible je průvodce plný znamení, když člověk hledá Boha, a ne jen historický popis.	,787	
7	O	Navzdory moderní racionalitě věřím, že Marie byla skutečně panna, která porodila Ježíše.		,724
8	E	Příliš mnoho lidí bylo utiskováno ve jménu Boha, než aby bylo možné ještě věřit.	-,713	
9	R	Každá výpověď o Bohu je výsledek doby, v níž vznikla.		-,503
10	S	Navzdory tomu, že Bible byla napsána v úplně jiném historickém kontextu než je náš, si zachovává základní poselství	,826	
11	O	Pouze hlavní náboženské tradice zaručují přístup k Bohu		,506
12	S	Protože Ježíš je pro mě především vůdčí princip/životní vzor, moje víra by nebyla ovlivněna ani kdyby vyšlo najevo, že jako historická osoba nikdy neexistoval.	,410	
13	R	Náboženství je v podstatě závazek bez absolutní záruky.		-,287
14	O	Náboženství je jediná věc, která činí život v každém ohledu smysluplným.		,752
15	R	Způsob jak lidé prožívají svůj vztah k Bohu je vždy zabarven dobou, v níž žijí.		-,118
16	S	Historická přesnost biblických příběhů není pro mou víru v Boha podstatná.	,524	
17	O	Na každou náboženskou otázku existuje nakonec vždy pouze jediná správná odpověď.		,595
18	E	Bůh je pouze jméno pro nevysvětlitelné .	-,529	
19	R	Oficiální učení církve a další výpovědi o Bohu/ absolutní vůli zůstanou vždy relativní, protože jsou předávány lidmi v určité době.		-,559
20	E	Svět biblických příběhů je nám tak vzdálený, že má pro nás jen malý význam.	-,781	
21	O	Pouze kněz může dát odpověď na důležité náboženské otázky.		,422
22	E	Vědecké chápání světa a života udělalo náboženské chápání zbytečným.	-,808	
23	R/E	Bůh se mění společně s dějinami lidstva, a proto je změnitelný.	-,604	
24	R	Jsem si vědom, že je moje náboženské přesvědčení pouze jedním z mnoha dalších.		-,272
25	O	Myslím, že biblické příběhy by měly být chápány doslovně/a tak, jak jsou napsány		,322
26	S	Původní poselství Kristovo (je) stále hodnotné navzdory mnoha nespravedlnostem, které se ve jménu křesťanství staly.	,837	
27	E	Víra v podstatě není ničím více než ochrannou sítí pro lidské obavy.	-,819	
28	R/S	Jak sekulární tak náboženské koncepty světa podávají hodnotné odpovědi na důležité otázky života.	,529	
29	E	Plně pochopit, co náboženství znamená, může jen ten, který stojí mimo ně.	-,539	
30	E	Víra je vyjádřením slabé osobnosti	-,600	
31	R	Neexistuje absolutní smysl života, pouze určitý směr, který je pro každého z nás odlišný.		,600
32	E/S	Náboženství slouží často jako nástroj k získání moci a to je dělá nedůvěryhodné.		-,630
33	S	Stále se považuji za křesťana, ačkoli nesouhlasím s mnohými věcmi, které se v minulosti ve jménu křesťanství staly.	,697	

PŘÍLOHA Č. 4

Faktorová zátěž položek dotazníku SIBS

		Spiritual and belief scale (SIBS)		Faktorová zátěž			
		Obsah položky					
Č.p	Fa			I	II	III	IV
24	I	Za uplynulý týden jsem se modlil/a/meditoval/a (frekvence: 0x; 1 – 3x, 4 – 8x, 7 – 9x, více než 10x).		,806			
19	I	Duchovní aktivity mi pomáhají přiblížit se blíže k moci, která mě přesahuje		,795			
9	I	Modlitby ve skutečnosti neovlivní to, co se stane		,771			
22	I	Své problémy řeším bez využívání duchovních zdrojů.		,70			
7	I	V mém životě působí spirituální/duchovní síla		,748			
25	I	Za uplynulý měsíc jsem se sešel alespoň s jednou další osobou za účelem duchovních/spirituálních aktivit (frekvence: 0x; 1 – 5x; 6 – 10x; 11 – 16x; více než 17x)		,715			
10	I	Účast na duchovních/náboženských aktivitách mi pomáhá odpouštět jiným lidem		,710			
17	I	Mám osobní kontakt se silou, která mě přesahuje		,705			
3	I	Člověk může být naplněn aniž by vedl aktivní duchovní život		,699			
6	I	Některé zkušenosti je možné pochopit pouze prostřednictvím spirituality/duchovních postojů jedince		,692			
5	I	Duchovní/náboženské aktivity mi nepomohly přiblížit se k druhým lidem		,614			
14	I	Můj duchovní život mě naplňuje tak, jak to materiální vlastnictví nedokáže		,610			
15	I, II	Duchovní aktivity mi nepomohly rozvinout vlastní identitu		,600	,523		
12	I, II	Věřím, že existuje síla, která mě přesahuje		,588	,428		
1	I	V budoucnosti bude věda schopna objasnit vše		,475			
13	II	Své duchovní postoje/spiritualitu asi nebudu přehodnocovat ani zkoumat			,781		
16	II	Meditace mi nepomáhá být ve větším kontaktu se svým nitrem.			,538		
11	II	Mé duchovní postoje/názory se stále vyvíjejí			,520		
8	III	Můj život má smysl/účel				,717	
4	III	Jsem vděčný/á za všechno, čeho se mi dostalo				,711	
2	III	Dokážu najít a vidět smysl i v dobách těžkostí				,700	
20	IV	Pokud se vůči někomu nezachovám dobře, snažím se omluvit					,761
21	IV	Když se stydím za něco, co jsem udělal/a, svěřím se, řeknu to někomu					,740
23	IV	Zkoumám své činy, abych viděl/a, zda odráží mé hodnoty					,627
18		Cítil jsem nátlak, abych přijal/a přesvědčení, s nímž jsem nesouhlasil/a					
Připojená položka		Měl/ jste spirituální/náboženský zážitek, který ovlivnil Váš život?		Ne – Ano; v kolika asi letech? _____			

Faktorová zátěž položek dotazníku DSES

		Daily Spiritual Experiences Scale (DSES)	
6.	Ve své spiritualitě nacházím sílu a útěchu		,822
5.	Vnímám lásku (vyšší moci/boha) ke mně přímo nebo prostřednictvím druhých		,819
4.	Cítím se být ve spojení s vyšší mocí/silou		,800
1.	Pociťuji přítomnost moci, síly, která mě přesahuje		,789
7.	<i>Vnímám niternou jednotu se sebou sama, s druhými i s vyšší mocí /Bohem</i>		,784
2.	Krásu stvoření se mě vnitřně hluboce dotýká		,745
3.	Zakouším hluboký vnitřní klid a harmonii		,453

PŘÍLOHA Č.5

	SW	PA	NA	Sum	WB	WH	QFy	QPs	QVz	QEk	Hpp	SF	Fr	Sh	DSE	Or	Ext	Rel	SeN	SF1	SF2	SF3	SF4	1os	2
PA	263	---																							
NA	399	396	---																						
Sum	405	818	852	---																					
WB	699	741	821	937	---																				
WH	427	523	479	631	667	---																			
QFy	248	376	480	545	527	763	---																		
QPs	433	439	584	643	679	726	614	---																	
QVz	401	176	312	314	404	545	411	494	---																
QEk	433	342	340	430	508	754	507	548	366	---															
Hap	649	711	759	881	937	885	681	758	503	671	---														
SHF	-	088	-	008	-070	-007	091	-003	-024	-095	-037	---													
	223		070																						
Fr	-	109	-	034	-046	-015	090	-018	-018	-104	-026	942	---												
	208		047																						
SH	241	-	110	067	135	015	-079	004	002	095	082	-822	-	---											
		006											720												
DSE	246	127	201	193	240	051	-038	100	019	054	181	-641	-	730	---										
													570												
Or	063	-	061	-078	042	-034	-141	-037	-004	-045	-033	-408	-	366	316	---									
		061											442												
Ext	-	048	079	014	088	009	085	-050	014	-063	-042	733	725	-	-606	-	---								
	201													690		368									
Rel	-	-	-	-074	-069	-047	026	-064	-008	-006	-080	234	291	-	-148	-	---								
	024	090	037													355									
SeN	085	-	-	-115	-057	-063	-142	-041	-050	-027	-089	-647	-	662	604	397	-	038	----						
		147	046										625				749								
S1F	227	000	099	057	127	-024	-134	038	-051	037	063	-766	-	826	800	390	-	-	729	----					
													712				773	165							
S2F	193	-	057	025	087	-051	-116	032	-102	008	018	-593	-	685	639	179	-	008	628	862	----				
		010											534				603								
S3F	351	140	223	233	326	259	115	462	168	249	295	-347	-	353	371	128	362	-	370	403	381	----			
													325					050							
S4F	085	212	026	150	149	144	014	103	073	067	134	-086	-	171	183	-	-	-	101	173	175	205	----		
													060			017	094	053							
1osa	144	-	024	-030	034	-031	-127	-003	011	-003	003	-728	-	681	613	696	-	-	812	756	534	334	081	---	
		071											733												
2osa	097	-	011	-050	003	-010	-049	022	-018	042	-032	-463	-	488	431	-	-	329	745	548	538	314	098	401	
		097											420												
nzF1	236	-	091	048	121	005	-112	057	-018	059	072	-804	-	830	819	459	-	-	831	955	791	433	159	863	619
		007											763												

PŘÍLOHA č. 6 A

Vybrané modely lineární regrese (pouze signifikantní vztahy)

β směrnice uvedena u R/S proměnných

Kompozitní závisle (sum KŽ)proměnná s podsoubory:

	prediktory	R/S predikt.	Beta koef	R sq	R adj	Účinek R/S
muži	SOC, LOC, SO, VČ (druzí), VČ (já)	-	-	,492	,457	-
ženy	SOC, str,SO, VČ druzí, LOC, SIBS III, VČ já	SIBS	,179	,632	,613	,015 (1%)
mladší	SOC, LOC, SO, VČ, Rel	Rel	-,151	,491	,466	,017 (2%)
starší	SOC, SO, Str, LOC, DSES,	DSES	,222	,612	,592	,021 (2%)
Vzdělání ZŠ a SŠ	SOC, Str, DSES,LOC,VČ (druzí), SO	DSES	,254	,619	,590	,075 (7,5%)
vzdělání VŠ	SOC, SO, LOC, Str,Pohl	-	-	,544	,529	-
Stav svob	SOC, Str, SO, VČ (dr)	-	-	,566	,540	-
Žen/vdan	SOC, SO, LOC, SIBS 1 Fa, Str	SIBS1Fa	,238	,475	,456	,041

Dílčí závisle proměnné

Škály záv. proměnné	Prediktory všechny ad model d)	Predik tory RS	Beta (RS)	R square	Adj Rsquare	Účinek R/S v modelu
PanPo	LOC, SO, SOC, volný čas, SIBS IV, GQ, věk, Rel	SIBS IV Rel	,167 -,113	,333	,310	,009 (1%) ,010 (1%)
Panas Ne	SOC, Str, DSES, LOC, SecNa	DSES SecNaiv	,260 -,136	,400	,388	,021 (2%) ,009 (1%)
Pana sum	SOC, LOC, str, DSES, SecNaiv, SO, VČ (druzí)	DSES SecNa	,250 -,190	473	,457	,028 (3%) ,020 (2%)
SWLS	SO, SOC, frekvence úč, LOC, SIBS III	Frekvence SIBS III	-,170 ,133	319	,305	,026 (2,5%) ,011 (1%)
WB	SOC, SO, LOC, Str, DSES, SecNa, Ext Krit, VČ(druzí)	DSES, Sec Na Ext krit	,206 -,262 -,190	,548	,533	,028 (3%) ,014 (1%) ,012 (1%)
WHOQoL	SOC, SO, Str, LOC, věk, SIBS IV	SIBS IV	,111	,379	,364	,009 (1%)

Dílčí závisle proměnná well-being a podsoubory

soubor	prediktory	Predik R/S	Beta koeficient	R square	Adj R square	Účinek R/S
Všichni (tab. nahore)	SOC, SO, LOc, Str,DSES, SecN, ExtK, VČ(druzí)	DSES SecN ExtK	,200 -266 -198	,548	,532	,028 2,5% ,014 1,5 % ,012 1%
muži	SOC, LOC, SO, VČ (druzí) VČ (já)	-	-	,436	,404	-
ženy	SOC, Str, SO, LOC, DSES, VČ, SIBS III, SecN	DSES SIBS III SecN	,229 ,165 ,101	,621	,599	,038 (4%) ,014 (1%) ,010 (1%)
mladší	SOC, LOC,VČ (druzí), Str, SO	-	-	,513	,493	-
starší	SOC, SO, DSES, Str,	DSES	,236	,528	,504	,036 (3%)
Ne VŠ	SOC, DSES, Str, LOC, VČ druzí	DSES	,326	,598	,567	,084 (8%)
VŠ	SOC, SO, LOC, Str	-	-	,504	,491	-
Stav svob	SOC, Str, LOC, VČ, SO	-	-	,587	,556	-
Žen/vdan	SOC, SO, DSES, LOC	DSES	,244	,455	,440	,048 (5%)

Pozn. kompletní modely se všemi proměnnými a jejich směrnici jsou k dispozici u autorky

PŘÍLOHA č. 6 B

Lineární regrese v modelech s novými komponentami NzF1 – NzF10

Směrnice β uvedena pouze u R/S proměnných

Různé modely s kompozitní závisle proměnnou

	Prediktory	Proměnná R/S	Beta stand. koeficient (R/S)	R square	Adj R square	podíl R/S
	Bez str, zákl					
	F4,LOC,F3,F6,F2, F7	F6 F7	,151 -,100	,528	,518	,037 ,008
	Vše a bez str					
	F4,LOC, F9, F3,věk,F6, FR,stud, F2, pohl	F6 FR	,211 -,147	,567	,551	,011 ,013
str	F4,LOC,Str,F2,F3,F6, F1 (bez demo a drob)	F6 F1	,200 ,140	,575	,564	,010 ,007

A	F4, Str, F2, F3, stud, F6, F10, poh, F7, GQ6, věk, (11)	F6 F7	,144 -,113	,626	,609	,011 (1%) ,010 (1%)
B	F4,LOC,Str, F2, F3,Stud,F6, FRú,věk,F10, GQ6	F6 FR	,201 -,178	,631	,615	,011 ,016
C	F4,LOC,Str, F2,F3,F6,věk,F1,F10	F6 F1	,215 ,149	,592	,579	,010 ,009

Modely s dílčí závisle proměnnou

	Záv. prom	prediktory	Prediktor R/S	Beta (u R/S)	Rsquare	Adj	Změna v modelu
a	Pan +	LOC, F4, F6, F2, GQ3, F10, věk	F6	,182	,385	,369	,027 3%
b	Pan -	F3, Str, studium,F6, F1, LOC	F6 F1	,295 ,352	,436	,424	,017 2 % ,029 3%
c	sumPan	F3, LOC, F4, Str, F6, F1, vě druží	F6 F1	,300 ,252	,493	,479	,017 2 % ,032 3 %
d	SWLS	F2, F4, LOC, frekvence, Str, pohl, stud, F6	FR úč F6	-,209 ,119	,434	,417	,017 2 % ,008 1%
e	WB	F4, LOC, str, F2, F3, F6, F1, studium, PChry	F6 F1	,309 ,296	,585	,571	,011 1 % ,030 3%
f	WHO QoL	F4, str, F9, LOC, stud, věk, F3, F10,GQ6	-	-	,474	,457	-

Modely u různých podsouborů

	prediktory	Prediktor R/S	Beta (u R/S)	Účinek R/S	R2	Adj R2
muži	nzF3,nzF2,LOC,stud,nzF4,nzF6, FR, Str	nzF6 FR	,282 -,188	,028 3 % ,020 2%	,550	,515
ženy	nzF4,Str,LOC,nzF2,nzF3	-	-	-	,661	,648
mladší	nzF4,LOC,Str,nzF2,nzF3,VČ dr, PC, nzF7	nzF7	-,113	,009 1%	,596	,573
starší	nzF3,nzF2,LOC,Str,Stud, nzF10, nzF6,FR	nzF6 FR ú	,244 -,172	,022 2 % ,018 2%	,625	,597
Vzděl ne VŠ	nzF4,Str,LOC, VČdr, nzF2, Stud	-	-	-	,662	,640
VŠ vzděl	nzF3,nzF9,nzF4,LOC,Str,PC	-	-	-	,578	,563
Stav - svobodn	nzF4, Str, nzF2, nzF3	-	-	-	,575	,553
Žen/vdan	nzF4, LOC, nzF2, nzF3, Stud, Str, věk, FR, nzF6	FR nzF6	-,187 ,172	,009 1 % ,018 2%	,587	,563

Pozn. kompletní modely se všemi proměnnými a jejich směrnici jsou k dispozici u autorky

PŘÍLOHA č. 6 C

Srovnání modelů lineární regrese s několika typy kritérií R/S

Soubory rozdělené podle sebehodnocení		Původní škály							
	Výčet prediktorů	R/S	β	účinek	R^2	Adj R^2			
RS -	LOC, SO, SOC, Stres, Studium, SIBS IV, věc dru,	SIBS IV	,145	,019	,554	,529			
RS +	SOC, SO, Str, LOC, DSES, SecNa (Sym), věk, pohl	DSES SecNa	,164 -,145	,016 ,013	,646	,622			
Nové komponenty									
RS -	NzF4, LOC, Str, NzF2, GQ6, NzF10, NzF5, NzF7	F5 F7	-,158 -,114	,013 ,009	,631	,607			
RS+	NzF3, NzF2, Str, Stud, NzF6, NzF4, Frekf, věk	NzF6 Fr	,224 ,170	,032 ,014	,653	,629			
Soubory rozdělené podle SHFR									
věřící a praktikující		SOC, SO, Stres, Stud, DSES			DSES	,171	,024	,623	606
formální	LOC			Málo osob, nelze hodnotit					
spirituální	SOC, Sym								
indiferentní	LOC, SO, Str, SIBS IV, Stud			SIBS	,234	,026	,532	,507	
Nové komponenty									
věřící a praktikující	NzF3, NzF2, Stud, str, NzF6, NzF4, FR úč,	NzF6 Fr úč	,242 ,135	,043 ,009	,681	,657			
formální	LOC			Málo osob, nelze hodnotit					
spirituální	F3, F10								
indiferentní	NzF4, LOC, Str, NzF2, GQ6, NzF10	NzF10	,185	,022	,583	,561			
Soubory rozdělené podle SHFR									

PŘÍLOHA Č. 7 A Nové komponenty závisle proměnné z celého souboru

Tabulka závislých F1 – 12

	ZF1	Závislý F 1 (8 položek)	
Panas Neg 2		být nervózní, napjatý/á	-,734
Panas Neg 4		být otrávený/á, znechucený/á	-,681
Panas Neg 8		dělat si starosti	-,655
Panas Neg 3		snadno se rozčítit, být vzteklý/á	-,637
Panas Neg 1		být plný/á obav z budoucnosti	-,608
Panas Neg 5		cítit zahanbení/provinění	-,587
Panas Neg 7		cítit smutek	-,533
Panas Neg 6		cítit vyčerpání	-,502

	ZF2	Závislý F 2	
SWLS 4		Doposud jsem od života dostala vše podstatné, co jsem chtěl/a	-814
SWLS 2		Podmínky mého života jsou výtečné	-,748
SWLS 1		V mnoha ohledech je můj život blízký tomu, co je mým ideálem	-745
SWLS 3		Jsem se svým životem spokojen/a	-,706
SWLS 5		Kdybych mohl/a můj život žít ještě jednou, nezměnil/a bych na něm téměř nic	-,679

	ZF3	Závislý F 3	
Panas Poz 7		být šťastný/á	,735
Panas Poz 4		cítit nadšení, zápal pro věc	,725
Panas Poz 8		mít radost	,705
Panas Poz 5		mít elán, vitalitu, svěžest	,687
Panas Poz 6		být tvůrčí, mít inspiraci	,605
Panas Poz 9		být vyrovnaný	,426

		ZF4	Závislý F 4	
WHOQoL 4	Fy		Jak moc potřebujete nějakou léčbu, abyste fungoval/a v běžném životě?	,777
SWLS 6			Ve srovnání se svými vrstevníky hodnotím svůj zdravotní stav jako:	-,758
WHOQoL 2			Jak spokojený/á jste se svým zdravím?	,716
WHOQoL 3	Fy		Do jaké míry máte pocit, že Vám fyzická bolest brání dělat to,co potřebujete?	,582
WHOQoL10	Fy		Do jaké míry jste v posledních čtyřech týdnech zažíval/a nebo byl/a schopen/a dělat určité věci	,494

		ZF5	Závislý F 5	
WHOQoL 21	So		Jak spokojený/á jste se svým sexuálním životem?	,738
WHOQoL 20	So		Jak spokojený/á jste se svými osobními vztahy?	,701
WHOQoL 17	Fy		Jak spokojený/á jste s tím, jak jste schopen/a vykonávat každodenní aktivity?	,427
WHOQoL19	Ps		Jak spokojený/á jste sám/a se sebou?	,420
WHOQoL 5	Ps		Jak moc Vás baví život?	,406

ZF6 Závislý F 6			
Panas Poz 2		být koncentrovaný/á	,833
Panas Poz 1		být pohotový/á, bdělý/á	,713
Panas Poz 3		být odhodlaný/á a rozhodný/á	,677
WHOQoL 7	Ps	Jak dobře jste schopen/a se soustředit?	,579

ZF7 Závislý F 7			
WHOQoL 11	Ps	Jste schopen/a přijmout svůj fyzický vzhled (to, jak vypadáte)?	,639
WHOQoL 13	En	Jak dostupné jsou pro Vás informace, které potřebujete pro svůj každodenní život?	,603
WHOQoL 12	En	Máte dost peněz na to, abyste uspokojil své potřeby?	,588
WHOQoL 14	En	Máte dostatek příležitostí pro rozvíjení svých zájmů?	,566

ZF8 Závislý F 8			
WHOQoL 24	En	Jak spokojený/á jste s dostupností Vaší zdravotní péče?	,741
WHOQoL 25	En	Jak spokojený/á jste s tím, jak se Vám daří dostat se tam, kam potřebujete?	,688
WHOQoL 22	So	Jak spokojený/á jste s podporou, kterou Vám poskytují Vaši přátelé?	,564

Závislý F 9			
Panas Neg 9		nudit se	-702
WHOQoL 6	Ps	Do jaké míry má Váš život podle Vás smysl?	,616
Panas Neg 10		Mít pocit marnosti, zklamání	-496
WHOQoL 5	Ps	Jak moc Vás baví život?	,420

ZF9 Závislý F 10			
WHOQoL 26	Ps	Jak často jste měl/a negativní pocity jako špatná nálada, zoufalství, úzkost, deprese?	,546
Panas Poz 9		být vyrovnaný	,500

ZF10 Závislý F 11			
WHOQoL 9	En	Jak zdravé je Vaše fyzické prostředí, ve kterém žijete?	,738
WHOQoL 8	En	Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?	,557
WHOQoL 16	Fy	Jak spokojený/á jste se svým spánkem?	,420

ZF11 Závislý F 12			
WHOQoL 23	En	Jak spokojený/á jste se svým bydlením?	,716
WHOQoL 12	En	Jak velké potíže vám dělá pohybovat se mimo domov?	,409

PŘÍLOHA Č. 7 B **Nové komponenty nezávisle proměnné z celého souboru**

F 1		Nezávislý faktor 1 (počet položek = 46)	
DSES 6		Ve své spiritualitě nacházím sílu a útěchu	,822
SIBS 19	1	Duchovní aktivity mi pomáhají přiblížit se blíže k moci, která mě přesahuje	,822
SIBS 22	1	Své problémy řeším bez využívání duchovních zdrojů.	,821
DSES 5		Vnímám lásku (vyšší moci/boha) ke mně přímo nebo prostřednictvím druhých	,819
DSES 4		Cítím se být ve spojení s vyšší mocí/silou	,800
DSES 1		Pocituji přítomnost moci/síly, která mě přesahuje	,789
SIBS 7	1	V mém životě působí spirituální/duchovní síla	,784
DSES 7		Vnímám niternou jednotu se sebou sama, s druhými i s vyšší mocí /Bohem	,784
SIBS 17	1	Mám osobní kontakt se silou, která mě přesahuje	,781
SIBS 24	1	Za uplynulý týden jsem se modlil/a/meditoval/a	,780
-PCBS 27	E	Víra v podstatě není ničím více než ochrannou sítí pro lidské obavy.	-,764
SIBS 9	1	Modlitby ve skutečnosti neovlivní to, co se stane	,755
SIBS 15	2	Duchovní aktivity mi nepomohly rozvinout vlastní identitu	,754
PCBS 26	S	Původní poselství Kristovo (je) stále hodnotné navzdory mnoha nespravedlnostem, které se ve jménu křesťanství staly.	,753
DSES 2		Krása stvoření se mě vnitřně hluboce dotýká	,745
SIBS 6		Některé zkušenosti je možné pochopit pouze prostřednictvím spirituality/duchovních postojů jedince	,733
SIBS 14	1	Můj duchovní život mě naplňuje tak, jak to materiální vlastnictví nedokáže	,725
SIBS 12	2	Věřím, že existuje síla, která mě přesahuje	,722
SIBS 10	1	Účast na duchovních/náboženských aktivitách mi pomáhá odpouštět jiným lidem	,716
PCBS 10	S	Navzdory tomu, že Bible byla napsána v úplně jiném historickém kontextu než je náš, si zachovává základní poselství	,677
-PCBS 20	E	Svět biblických příběhů je nám tak vzdálený, že má pro nás jen malý význam.	-,674
PCBS 6	S	Bible je průvodce plný znamení, když člověk hledá Boha, a ne jen historický popis.	,661
SIBS 11	2	Mé duchovní postoje/názory se stále vyvíjejí	,656
-PCBS 22	E	Vědecké chápání světa a života udělalo náboženské chápání zbytečným.	-,656
SIBS 5	1	Duchovní/náboženské aktivity mi nepomohly přiblížit se k druhým lidem	,655
-PCBS 5.	E	Víra je spíše jako sen, ze kterého se stává iluze, když se člověk setká s těžkostmi v životě	-,643
SIBS 25	1	Za uplynulý měsíc jsem se sešel alespoň s jednou další osobou za účelem duchovních aktivit	,637
PCBS 33	S	Stále se považuji za křesťana, ačkoli nesouhlasím s mnohými věcmi, které se v minulosti ve jménu křesťanství staly.	,637
-PCBS 8	E	Příliš mnoho lidí bylo utiskováno ve jménu Boha, než aby bylo možné ještě věřit.	-,635
SIBS 16	2	Meditace mi nepomáhá být ve větším kontaktu se svým nitrem.	,622
-GQ 1		V mém životě toho bylo opravdu mnoho, zač bych měl být vděčný/á	-,613
PCBS 1	S	Bible obsahuje hlubší pravdu, která může být objevena pouze osobním prožitkem.	,603
-GQ 2		Kdybych měl/a napsat seznam všeho toho, za co jsem se cítil/a vděčný/á, byl by to velice dlouhý seznam	- 599
PCBS 7	O	Navzdory moderní racionalitě věřím, že Marie byla skutečně panna, která porodila Ježíše.	,599
SIBS 3	1	Člověk může být naplněn aniž by vedl aktivní duchovní život	,559
PCBS 3	O	Smysluplný život lze žít pouze tehdy, jestliže člověk věří.	,523
SIBS 1	1	V budoucnosti bude věda schopna objasnit vše	,517
PCBS 14	O	Náboženství je jediná věc, která činí život v každém ohledu smysluplným.	,515
SIBS 13	2	Své duchovní postoje/spiritualitu asi nebudu přehodnocovat ani zkoumat	,462
DSES 3		Zakouším hluboký vnitřní klid a harmonii	,453
-PCBS 23	E	Bůh se mění společně s dějinami lidstva, a proto je změnitelný.	-,446
-PCBS 30	E	Víra je vyjádřením slabé osobnosti.	-,436
PCBS 16	S	Historická přesnost biblických příběhů není pro mou víru v Boha podstatná.	,433
PCBS 28	S	Jak sekulární tak náboženské koncepty světa podávají hodnotné odpovědi na důležité otázky života.	,418
-PCBS 29	E	Plně pochopit, co náboženství znamená, může jen ten, který stojí mimo ně.	-,415
-PCBS 18	E	Bůh je pouze jméno pro nevysvětlitelné .	-,413

NzF 2		Nezávislý faktor 2 (počet položek 15)	
SO 2	B	Existuje člověk, se kterým se mohu podělit o své starosti i radosti	-,819
SO 9	P	Mám přátele, se kterými se mohu podělit o své starosti i radosti	-,788
SO 6	P	Moji přátelé se mi skutečně snaží pomáhat	-,755
SO 10	B	Existuje člověk, kterému není jedno, co cítím a jak na tom jsem.	-,755
SO 12	P	O svých problémech si mohu se svými přáteli pohovořit	-,760
SO 7	P	Když se mi něco nedaří, mohu se o své přátele opřít a spolehnout se na ně.	-,757
SO 4	R	Mám od své rodiny citovou podporu a pomoc, jakou potřebuji	-,723
SO 5	B	Existuje člověk, který je pro mne zdrojem radosti a spokojenosti	-,719
SO 3	R	Má rodina se mi skutečně snaží pomáhat	-,719
SO 1	B	Když jsem v nouzi, existuje člověk, který je mi nablízku	-,679
SO 8	R	Se svojí rodinou mohu hovořit o svých problémech	-,637
SO 11	R	Moje rodina mi při rozhodování pomáhá	-,626
GQ 1		V mém životě toho bylo opravdu mnoho, zač bych měl být vděčný/á	-,480
GQ 5		Jak stárnu, jsem stále schopnější vážit si lidí, událostí a situací, s nimiž jsem se v životě setkal/a	-,475
- SOC 23	Zv	Myslíte, že v budoucnosti vždy budete mít někoho, na koho se budete moci spolehnout?	-,440

NzF 3		Nezávislý faktor 3 (počet položek = 10)	
SOC 19	Sr	Míváte velmi nejasné pocity a zmatené myšlenky....	,727
SOC 12	Sr	Máte pocit, že jste v neznámé situaci a nevíte co dělat	,621
SOC 15	Sr	Když čelíte obtížnému problému, řešení	,609
SOC 21	Sr	Stane se, že máte pocity které byste raději neměl/a ...	,588
SOC 24	Sr	Stane se, že máte pocit že nevíte, co se má stát	,587
SOC 26	Sr	Když se něco stalo, obvykle přeceňujete důležitost oné události ...	,585
SOC 29	Zv	Jak často máte pocit, že si nejste jisti tím, zda se dokážete ovládnout...	,562
SOC 25	Zv	Jak často se připadáte úplně na dně	,513
SOC 18	Zv	Když se vám v minulosti stalo něco nepříjemného	,500
SOC 9	Zv	Máte pocit, že se s Vámi zachází nespravedlivě	,414

NzF 4		Nezávislý faktor 4 (počet položek = 10)	
SOC 13	Zv	Člověk vždy může najít řešení životních obtíží.....	,597
SOC 14	Sm	Když přemýšlíte o svém životě, velmi často se cítíte	,589
SOC 7	Sm	Život je nesmírně zajímavý / rutinní	,560
SOC 27	Zv	Máte pocit, že se vám dobře podaří překonat těžkosti.....	,548
SIBS 8	3	Můj život má smysl/účel.	,524
SOC 11	Sm	Většina věcí, které budete dělat v budoucnosti bude	,513
SIBS 2	3	Dokážu najít a vidět smysl i v dobách těžkostí	,499
SOC 16	Sm	Každodenní činnosti jsou zdrojem radosti ...	,438
SIBS 4	3	Jsem vděčný/á za všechno, čeho se mi dostalo	,429
SOC 22	Sm	Váš osobní život v budoucnosti bude beze smyslu /naplněn smyslem	,411

NzF 5		Nezávislý faktor 5 (počet položek = 6)	
PCBS 11	O	Pouze hlavní náboženské tradice zaručují přístup k Bohu	,704
PCBS 17	O	Na každou náboženskou otázku existuje nakonec vždy pouze jediná správná odpověď.	,646
PCBS 4	O	Bůh byl jednou pro vždy a zcela definován a proto je nezměnitelný.	,645
PCBS 21	O	Pouze kněz může dát odpověď na důležité náboženské otázky.	,625

PCBS 25	O	Myslím, že biblické příběhy by měly být chápány doslovně/a tak, jak jsou napsány.	,557
PCBS 14	O	Náboženství je jediná věc, která činí život v každém ohledu smysluplným.	,516

NzF 6			
Nezávislý faktor 6 (počet položek = 4)			
DSES 3		Zakouším hluboký vnitřní klid a harmonii	,456
- PCBS 10	S	Navzdory tomu, že Bible byla napsána v úplně jiném historickém kontextu, než je náš, si zachovává základní poselství.	,445
PCBS 30	E	Víra je vyjádřením slabé osobnosti.	,433
PCBS 22	E	Vědecké chápání světa a života udělalo náboženské chápání zbytečným.	,408

NzF 7			
Nezávislý faktor 7 (počet položek = 5)			
PCBS 19	R	Oficiální učení církve a další výpovědi o Bohu/ absolutní vůli zůstanou vždy relativní, protože jsou předávány lidmi v určité době.	,655
PCBS 9	R	Každá výpověď o Bohu je výsledek doby, v níž vznikla.	,587
PCBS 31	R	Neexistuje absolutní smysl života, pouze určitý směr, který je pro každého z nás odlišný.	,463
PCBS 13	R	Náboženství je v podstatě závazek bez absolutní záruky.	,460
PCBS 2	S	Smysl zázraků v Bibli můžeme pochopit jen tehdy, když budou umístěny do určitého historického kontextu.	,412
PCBS 32	E	Náboženství slouží často jako nástroj k získání moci a to je dělá nedůvěryhodné.	,410

NzF 8			
Nezávislý faktor 8 (počet položek = 8)			
SOC 3	Sr	Jak dobře znáte lidi, s nimiž přicházíte denně do styku....	,484
SOC 1	Sr	Když mluvíte s lidmi, máte pocit že Vám ne/rozumějí...	,467
SOC 28	Sm	Máte pocit, že věci, které běžně děláte ne/mají smysl..	,459
SOC 24	Sr	Stane se, že často máte pocit že nevíte, co se má stát	,426
SOC 22	Sm	Očekáváte, že Váš osobní život v budoucnosti ne/ bude naplněn smyslem...	,424
SOC 2	Zv	Když jste v minulosti musel/a dělat něco, co záviselo na spolupráci s druhými lidmi, měl/a jste pocit, že se to určitě ne/udělá ...	,411
SOC 4	Sm	Jak moc vás zajímá, co se kolem vás děje	401

NzF 9			
Nezávislý faktor 9 (počet položek = 4)			
SO 8	R	Se svojí rodinou mohu hovořit o svých problémech	-,548
SO 4	R	Mám od své rodiny citovou podporu a pomoc, jakou potřebuji	-,440
SO 11	R	Moje rodina mi při rozhodování pomáhá	-,535
SOC 17	Sr	Váš život v budoucnosti pravděpodobně bude plný změn.....naprosto jasný....:	,507

NzF 10			
Nezávislý faktor 10 (počet položek = 3)			
SIBS 20	4	Pokud se vůči někomu nezachovám dobře, snažím se omluvit	,644
SIBS 21	4	Když se stydím za něco, co jsem udělal/a, svěřím se, řeknu to někomu	,580
SIBS 23	4	Zkoumám své činy, abych viděl/a, zda odráží mé hodnoty	,507

PŘÍLOHA Č. 8 A

Tabulka s faktory II. řádu

Rotated Component Matrix(a)											
	Component										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
REGR factor score 1 for analysis 1	,192	-,003	,066	-,803	,055	-,203	,009	,062	,147	,028	,108
REGR factor score 2 for analysis 1	-,198	,415	,212	-,002	-,407	,005	,146	,296	,202	,391	-,100
REGR factor score 3 for analysis 1	,228	-,085	,024	-,060	-,064	,749	,064	,164	,012	-,164	-,062
REGR factor score 4 for analysis 1	,276	-,190	,260	,131	-,518	-,183	-,220	,037	,042	-,300	,048
REGR factor score 5 for analysis 1	,139	-,321	,610	,141	,316	,022	,139	-,001	,210	,121	-,103
REGR factor score 6 for analysis 1	,084	,050	,122	,066	-,005	,068	,121	-,004	-,073	,075	,849
REGR factor score 7 for analysis 1	,150	,271	,035	,158	,301	-,141	,183	,404	,099	-,291	-,086
REGR factor score 8 for analysis 1	-,141	-,552	-,132	-,046	-,152	,008	,114	,303	-,068	,198	-,006
REGR factor score 9 for analysis 1	,575	-,118	-,379	,112	-,019	-,160	,280	,121	-,025	,141	-,022
REGR factor score 10 for analysis 1	,182	,040	-,148	,131	,217	,073	-,625	,149	,296	,197	,191
REGR factor score 11 for analysis 1	,245	,123	,248	,001	,102	,024	-,115	,096	-,619	,240	-,253
REGR factor score 12 for analysis 1	,259	,128	-,029	,086	-,054	,086	,244	-,464	,170	,179	-,198
REGR factor score 1 for analysis 2	,121	-,074	-,820	,058	,095	,002	-,003	-,038	,064	,002	-,168
REGR factor score 2 for analysis 2	-,094	,849	-,114	-,010	-,739	-,005	-,055	,007	,036	-,018	,080
REGR factor score 3 for analysis 2	,127	,013	,050	,819	,012	-,072	-,077	,026	,074	-,035	,164
REGR factor score 4 for analysis 2	,822	,011	,037	-,088	,034	,122	-,067	-,043	-,058	-,051	,098
REGR factor score 5 for analysis 2	,036	,093	,137	-,054	,014	,019	-,055	-,017	,737	,043	-,187
REGR factor score 6 for analysis 2	-,123	,003	,002	,151	,054	,800	-,070	-,078	,004	,052	,123
REGR factor score 7 for analysis 2	,034	-,027	,024	-,035	,018	-,085	-,035	-,034	-,046	,731	,064
REGR factor score 8 for analysis 2	,069	-,050	,011	-,014	-,028	,104	-,026	,786	-,015	,050	-,043
REGR factor score 9 for analysis 2	,047	,021	,090	-,013	,834	-,042	-,098	,033	-,014	-,043	,011
REGR factor score 10 for analysis 2	,110	-,029	-,028	-,034	,058	,022	,746	,009	,122	,045	,265

PŘÍLOHA Č. 8 B

FAKTORY II ŘÁDU (PO ROTACI VARIMAX)

F I					
nezávislé	škály	položky	závislé	škály	položky
NzF 4	SOC	13,14,7,27,11,16,22	F 9	PanasNeg	9,10
	SIBS	8,2,4		WHOQoL	6,5

F II					
nezávislé	škály	položky	závislé	škály	položky
NzF 2	SO	2,9,6,10,12,7,4,5,3,1,8,11,	F 2	SWLS	4, 2, 1, 3, 5
	GQ	1,5,	- F 8	WHOQoL	-24, -25, -22

F III					
nezávislé	škály	položky	závislé	škály	položky
NzF 1	DSES	6,5, 4, 1, 7,2, 3	F 5	WHOQoL	21,20,17,19,5
	SIBS	19,22,7,17,24,9,15,6,14,12,10			
		11,5,25,16,3,1,13,			
	PCBS	-27,26,10,-20,6,-22,-5,33,- 8,			
		1,7,3,14,-23,30,16,28,-29,-18			
	- GQ	-1,-2			

F IV					
nezávislé	škály	položky	závislé	škály	položky
NzF 3	SOC	19, 12, 15, 21, 24, 26, 29,	- F 1	PanasNeg	-2,-4,-8, -3,
		25,18,9			-1, -5, -7,- 6

F V					
nezávislé	škály	položky	závislé	škály	položky
NzF 9	SO	8,4,11	- F 4	WHOQoL	- 4, -2, -3, -10
	SOC	17		SWLS	6
			- F 2	SWLS	-4, -2, -1,- 3,- 5

F VI					
nezávislé	škály	položky	závislé	škály	položky
NzF 6	DSES	3	F3	PanasPoz	7, 4, 8, 5, 6, 9
	PCBS	-10, 30, 22			

F VII					
nezávislé	škály	položky	závislé	škály	položky
F 10	SIBS	20, 21, 23	- F 10	WHOQoL	-26
				PanasPoz	- 9

F VIII					
nezávislé	škály	položky	závislé	škály	položky
NzF 8	SOC	3,1,28,24,22, 2, 4	- F 7	WHOQoL	-11,-13,-12,-14
			- F 12	WHOQoL	-23, - 12

F IX					
nezávislé	škály	položky	závislé	škály	položky
NzF 5	PCBS	11,17,4,21,25,14	- F 11	WHOQoL	-9, -8, -16

F X					
nezávislé	škály	položky	závislé	škály	položky
NzF 7	PCBS	19, 9, 3, 21, 13, 2, 32	- F 4	WHOQoL	-4, -2, -3, -10
				SWLS	6

F XI					
nezávislé	škály	položky	závislé	škály	položky
NzF 10	SIBS	20, 21, 23	F 6	PanasPoz	2, 1, 3,
				WHOQoL	7

Pozn. Tabulky s výpočty ANOVA (s hodnotami F, t) u souboru proměnných z dotazníků, nových proměnných NzF2 – NzF10, u PCBS a PANAS k dispozici u autorky

PŘÍLOHA Č. 9

Životní styl –T-test

T test	F	t	p	
I škodlivé				
Kouření ne ano 3 možnosti	38,640	4,138	,000	+RS
Cig/den	,377	2,444	,017	-RS
Let/den	,000	1,888	,063	-RS
Kouř ne ano	112,058	5,004	,000	+RS
Pití alko	10,325	2,836	,005	-RS
normy	39,815	3,071	,002	-RS
II stravování				
Tekutiny den	4,016	2,085	,038	-RS
Omezování tuky	5,051	1,274	,203	+RS
vitamíny	,984	,673	,502	-RS
O/Z	2,033	,712	,477	-RS
Zdravě jí	1,068	1,666	,097	-RS
III sport/BMI				
Sport h/týd	12,223	2,583	,011	-RS
týden	34,372	3,094	,002	-RS
Denní p	17,156	2,057	,041	-RS
suma	,521	3,182	,002	-RS
BMI	,127	3,563	,000	+RS
BMI 4sk	8,864	3,393	,001	+RS
BMI 2 sk	5,849	3,029	,003	+RS

PŘÍLOHA Č. 10 ZADÁNÍ DOTAZNÍKU (bez položek pro zjišťování R/S, které byly uvedeny zvlášť jinde)

Vážená paní, vážený pane,

Cílem tohoto souboru dotazníků je získat data pro zjištění vztahů mezi duševním zdravím, životním stylem a osobním přesvědčením ve vztahu ke spiritualitě a náboženské zkušenosti. Následné počítačové zpracování bude omezeno jen na vyhodnocení získaných údajů. Dotazník je anonymní.

Děkujeme Vám za laskavé vyplnění

Zaškrtněte prosím odpovídající položky

Muž Žena Věk: _____ let

Bydlíte v obci do 10 tis. obyvatel městě od 10 000 – 50 000 obyvatel

městě nad 50 000 do 100 000 velkoměstě nad 100 000 obyvatel

Vaše vzdělání

neukončené základní základní střední bez maturity

střední s maturitou vysokoškolské

Vaše zaměstnání: _____

Pokud nepracujete, uveďte prosím důvod:

studující mateřská dovolená v domácnosti důchodce

nezaměstnaný v invalidním důchodu jiný

Jak byste v porovnání s ostatními rodinami (jednotlivci v případě, že žijete sám/sama) hodnotil/a svou finanční situaci/hmotné zabezpečení

výrazně podprůměrné mírně nadprůměrné průměrné mírně nadprůměrné výrazně podprůměrné

Rodinný stav

Svobodný Ženatý/vdaná, s druhem rozvedený/á vdovec/vdova

Máte děti ANO NE

Pokud ano, pak počet dětí žijících s vámi _____

Váš vztah k náboženské oblasti/víře:

Pokládám se za spirituálně orientovanou osobu/ osobu s duchovními postoji:

vůbec slabě/málo mírně napůl

hodně převážně úplně

Vztah k organizované církvi.

Uveďte prosím, zda

ANO jsem člen církve (ev. denominace: _____)

NE nejsem člen církve

Pokud jste člen církve, jak často se účastníte bohoslužeb nebo církevně organizovaných aktivit

3 – 5x/týden 1x/týden 1 – 3x/měsíc 1 – 3x za několik měsíců

1 – 3x za rok nikdy se neúčastním aktivit

Označte, zda věříte v :

život po smrti nebe/peklo účinek modlitby (za uzdravení sebe i druhých)

reinkarnace telekineze (přemisťování předmětů), telepatie

horoskopy, věštění (karty aj) magie, kouzla

Byl/a jsem srozumitelně informován/a o účelu šetření a souhlasím se svou účastí v šetření a s použitím získaných dat pro účely šetření. Byl/a jsem ujištěn/a, že informace získané při šetření budou důvěrné a je vyloučeno jakékoliv jejich zneužití. V žádném uveřejněném výsledku nebudou jmenovány žádné osoby. S údaji bude nakládáno ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů.

datum.....

Dotazník je anonymní.

Dále budou uvedena různá tvrzení. **Pročtěte každé tvrzení a posuďte, do jaké míry souhlasíte s každým tvrzením při jeho aplikaci na sebe.** Vaši odpověď označte zakroužkováním jedné z číslic vyjadřující míru souhlasu. Neexistují zde správné nebo špatné odpovědi. Zajímá nás Vaše osobní stanovisko k uvedeným výroky. Prosíme odpovězte na každé tvrzení co možná nejupřímněji

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____
zásadně souhlasím neutrální (něco mezi) zásadně nesouhlasím

1. V mnoha ohledech je můj život blízký tomu, co je mým ideálem	1	2	3	4	5	6	7
2. Podmínky mého života jsou výtečné	1	2	3	4	5	6	7
3. Jsem se svým životem spokojen/a	1	2	3	4	5	6	7
4. Doposud jsem od života dostala vše podstatné, co jsem chtěl/a	1	2	3	4	5	6	7
5. Kdybych mohl/a můj život žít ještě jednou, nezměnil/a bych na něm téměř nic	1	2	3	4	5	6	7
6. Ve srovnání se svými vrstevníky hodnotím svůj zdravotní stav jako:							
<input type="checkbox"/> vynikající <input type="checkbox"/> velmi dobrý <input type="checkbox"/> dobrý <input type="checkbox"/> uspokojivý <input type="checkbox"/> méně uspokojivý <input type="checkbox"/> horší <input type="checkbox"/> špatný							

1. Když jsem v nouzi, existuje člověk, který je mi nablízku	1	2	3	4	5	6	7
2. Existuje člověk, se kterým se mohu podělit o své starosti i radosti	1	2	3	4	5	6	7
3. Má rodina se mi skutečně snaží pomáhat	1	2	3	4	5	6	7
4. Mám od své rodiny citovou podporu a pomoc, jakou potřebuji	1	2	3	4	5	6	7
5. Existuje člověk, který je pro mne zdrojem radosti a spokojenosti	1	2	3	4	5	6	7
6. Moji přátelé se mi skutečně snaží pomáhat	1	2	3	4	5	6	7
7. Když se mi něco nedaří, mohu se o své přátele opřít a spolehnout se na ně.	1	2	3	4	5	6	7
8. Se svojí rodinou mohu hovořit o svých problémech	1	2	3	4	5	6	7
9. Mám přátele, se kterými se mohu podělit o své starosti i radosti	1	2	3	4	5	6	7
10. Existuje člověk, kterému není jedno, co cítím a jak na tom jsem.	1	2	3	4	5	6	7
11. Moje rodina mi při rozhodování pomáhá	1	2	3	4	5	6	7
12. O svých problémech si mohu se svými přáteli pohovořit	1	2	3	4	5	6	7
13. Lidé, kteří jsou mi ochotni pomoci, poradit a podpořit mne, když jsem v nesnázích, jsou (označte vaši volbu):							
<input type="checkbox"/> členové mé rodiny <input type="checkbox"/> moji přátelé <input type="checkbox"/> moji spolupracovníci <input type="checkbox"/> moji nadřízení							

1. V mém životě toho bylo opravdu mnoho, zač bych měl být vděčný/á	1	2	3	4	5	6	7
2. Kdybych měl/a napsat seznam všeho toho, za co jsem se cítil/a vděčný/á, byl by to velice dlouhý seznam	1	2	3	4	5	6	7
3. Když se tak dívám na svět, nevidím toho moc, zač bych se měl/a cítit vděčný/á.	1	2	3	4	5	6	7
4. Jsem vděčný/á velkému množství různých lidí	1	2	3	4	5	6	7
5. Jak stárnu, jsem stále schopnější vážit si lidí, událostí a situací, s nimiž jsem se v životě setkal/a	1	2	3	4	5	6	7
6. Bude to trvat moc dlouho, nežli pocítím k někomu nebo za něco vděčnost	1	2	3	4	5	6	7

V následujících položkách se orientujte podle krajních výroky uvedených pod každou otázkou

1. Když mluvíte s lidmi, máte pocit že Vám nerozumějí. nikdy nemám ten pocit x tento pocit mám vždy	1	2	3	4	5	6	7
2. Když jste v minulosti musel/a dělat něco, co záviselo na spolupráci s druhými lidmi, měl/a jste pocit: že se to určitě neudělá x že se to určitě udělá	1	2	3	4	5	6	7
3. Jak dobře znáte lidi, s nimiž přicházíte denně do styku (kromě členů rodiny) mám pocit, že je vůbec neznám x znám je velmi dobře	1	2	3	4	5	6	7

4 Máte pocit, že Vás vlastně nezajímá, co se kolem vás děje velmi zřídka nebo nikdy <input checked="" type="checkbox"/> velmi často	1	2	3	4	5	6	7
5 Stalo se Vám v minulosti, že jste byl/a překvapen/a chováním lidí, o nichž jste si myslel/a že je dobře znáte. nikdy se mi to nestalo <input checked="" type="checkbox"/> stalo se mi to vždycky	1	2	3	4	5	6	7
6 Stalo se Vám že vás zklamali lidé, na něž jste se spoléhal/a nikdy se mi to nestalo <input checked="" type="checkbox"/> stalo se mi to vždycky	1	2	3	4	5	6	7
7 Život je: nesmírně zajímavý <input checked="" type="checkbox"/> zcela rutinní	1	2	3	4	5	6	7
8 Váš život doposud neměl vůbec žádný smysl ani jasné cíle <input checked="" type="checkbox"/> měl velmi jasné cíle i smysl	1	2	3	4	5	6	7
9 Máte pocit, že se s Vámi zachází nespravedlivě velmi často <input checked="" type="checkbox"/> velmi zřídka nebo nikdy	1	2	3	4	5	6	7
10 V posledních 10ti letech Váš život byl: plný změn bez toho, abyste věděl co se stane příště <input checked="" type="checkbox"/> naprosto stálý a jasný	1	2	3	4	5	6	7
11 Většina věcí, které budete dělat v budoucnosti bude pravděpodobně naprosto úžasných <input checked="" type="checkbox"/> k smrti nudných	1	2	3	4	5	6	7
12 Máte pocit, že jste v neznámé situaci a nevíte co dělat velmi často <input checked="" type="checkbox"/> zřídka	1	2	3	4	5	6	7
13 Co nejlépe vystihuje váš pohled na život? Člověk vždy může najít řešení životních obtíží <input checked="" type="checkbox"/> nejsou žádná řešení životních obtíží	1	2	3	4	5	6	7
14 Když přemýšlíte o svém životě, velmi často cítíte, jak je fajn být na světě <input checked="" type="checkbox"/> ptáte se proč vůbec jste na světě	1	2	3	4	5	6	7
15 Když čelíte obtížnému problému, jeho řešení je vždy provázáno zmatkem a těžko ho nalézáte <input checked="" type="checkbox"/> je vždy naprosto jasné	1	2	3	4	5	6	7
16 Když se věnujete každodenním činnostem, jsou pro vás zdrojem hluboké radosti a uspokojení <input checked="" type="checkbox"/> zdrojem trápení a nudy	1	2	3	4	5	6	7
17 Váš život v budoucnosti pravděpodobně bude: plný změn, bez toho, abyste věděl, co se stane příště <input checked="" type="checkbox"/> naprosto stálý a jasný	1	2	3	4	5	6	7
18 Když se vám v minulosti stalo něco nepříjemného, měl/a jste sklon „užít“ se tím <input checked="" type="checkbox"/> říci si „nedá se nic dělat, musím s tím žít dál“	1	2	3	4	5	6	7
19 Míváte velmi nejasné pocity a zmatené myšlenky? velmi často <input checked="" type="checkbox"/> zřídka nebo nikdy	1	2	3	4	5	6	7
20 Když děláte něco, co ve Vás vyvolá dobrý pocit, je jisté, že se budete cítit dobře i nadále <input checked="" type="checkbox"/> je jisté, že se stane něco,co Vám ten dobrý pocit pokazí	1	2	3	4	5	6	7
21 Stane se, že máte pocity které byste raději neměl/a? velmi často <input checked="" type="checkbox"/> zřídka nebo nikdy	1	2	3	4	5	6	7
22 Očekáváte, že Váš osobní život v budoucnosti bude naprosto beze smyslu a účelu <input checked="" type="checkbox"/> naplněn smyslem a účelem	1	2	3	4	5	6	7
23 Myslíte, že v budoucnosti vždy budete mít někoho, na koho se budete moci spolehnout? určitě zde někdo takový bude <input checked="" type="checkbox"/> pochybujete, že tu někdo takový bude	1	2	3	4	5	6	7
24 Stane se, že máte pocit že nevíte, co se má stát velmi často <input checked="" type="checkbox"/> velmi zřídka nebo nikdy	1	2	3	4	5	6	7
25 Mnoho lidí, dokonce i ti velmi odolní, si někdy v určitých situacích připadají úplně na dně. Jak často jste se v minulosti takto cítil/a? nikdy <input checked="" type="checkbox"/> velmi často	1	2	3	4	5	6	7
26 Když se něco stalo, obvykle jste zjistil/a: že jste přecenil/a nebo podcenil/a důležitost oné události <input checked="" type="checkbox"/> viděl/a věci ve správném světle	1	2	3	4	5	6	7
27 Když přemýšlíte o těžkostech s nimiž se můžete v důležitých oblastech svého života setkat, máte pocit, že vždy se vám podaří tyto těžkosti překonat <input checked="" type="checkbox"/> nepodaří se Vám tyto těžkosti překonat ?	1	2	3	4	5	6	7
28 Jak často máte pocit, že věci, které běžně děláte nemají téměř smysl? velmi často <input checked="" type="checkbox"/> velmi zřídka nebo nikdy	1	2	3	4	5	6	7
29 Jak často máte pocit, že si nejste jisti tím, zda se dokážete ovládnout? velmi často <input checked="" type="checkbox"/> velmi zřídka nebo nikdy	1	2	3	4	5	6	7

V následujícím textu označte, prosíme, vybranou odpověď křížkem, odpovídáte-li číslem, vepište je do rámečku

Kouříte? NE/ nikdy jsem nekouřil/a ANO/pravidelně
NE / dříve jsem kouřil/a, ale přestal/a jsem ANO/ příležitostně

Pro kuřáky: Kolik let celkem kouříte nebo jste kouřil/a? _____ let
 Kolik cigaret kouříte průměrně za den? _____ cigaret

Pro bývalé kuřáky: Kolik let již nekouříte? _____ let. Kolik cigaret jste průměrně kouřil za den: ____ Označte, jakým
 dáváte přednost nápojům slazeným neslazeným

Jaký je váš celkový denní příjem tekutin vč. polévek, vod, kávy, čaje aj (v litrech)? _____ litrů

Jak často se v současné době napijete nějakého alkoholického nápoje jako je pivo, víno nebo lihoviny? započítejte, i
 když pijete jen velmi malé množství těchto nápojů:

	každý den	každý týden	každý měsíc	zřídka /méně než jednou měsíčně	nikdy
pivo					
víno					
lihovina					
míchané nápoje s alkoholem					

Uveďte, kolik alkoholických nápojů obvykle vypijete za týden.

Pivo _____ litrů víno _____ dcl destiláty _____ dcl

Označte, jaké tuky obvykle používáte na:

a) tepelnou úpravu jídel: rostlinné tuky máslo sádlo nepoužívám tuk

b) mažete na pečivo: rostlinné tuky máslo sádlo nepoužívám tuk

Uveďte, jak často jíte uvedené potraviny

	4x týdně a více	1 – 3x týdně	1 – 3x měsíčně	Méně často/vůbec
Mléčné výrobky				
Drůbeží maso, ryby				
Zelenina				
Ovoce				
Celozrnné pečivo				
Smažené/fritované				
dorty/cukrovinky				

Odhadněte, kolik gramů ovoce a zeleniny (vč. brambor) spotřebujete denně (orientační tabulka odhadu množství na další straně):

Jak často provozujete ve svém volném čase následující aktivity trvající déle než 30 min?:

Typ aktivity (podmínkou je doba aktivity trvající aspoň 30 minut)	4x týdně a více	1 – 3x týdně	1 – 3x měsíčně	Méně často /vůbec
Fyzicky nenáročná (čtení, sedavé aktivity, sledování TV)				
Fyzicky středně náročná (chůze, jízda na kole, lehčí práce doma/na zahradě)				
Fyzicky náročná, při kterých se zapotíte (těžší práce doma, sportovní aktivity - plavání, běh, míčové hry aj.)				

Kolik hodin věnujete během typického týdne sportu? hod

Pokud se věnujete sportu, jedná se o aktivity rekreační nebo intenzivní ?

Jaká je vše denní pohybová aktivita? Aspoň 30 min denně méně než 30 min denně.

Používáte nějaké vitamínové preparáty nebo preparáty obsahující stopové prvky?

Pravidelně Občas /méně než 3x týdně Neužívám

Uveďte, prosíme, Vaši váhu kg výšku cm

Označte, prosíme, u každé aktivity, jak asi často ji ve svém volném čase vykonáváte

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____
nikdy 1-2x za rok 1-2x za několik měsíců 1-2x za měsíc 1-3x za týden

1 Dobrovolnictví (v nemocnicích, dětských domovech, ústavech)	1	2	3	4	5	6 Hrát počítačové/stolní hry	1	2	3	4	5
2 Být politicky/společensky aktivní	1	2	3	4	5	7 Sebevzdělávání (chodit na přednášky, studium)	1	2	3	4	5
3 Aktivní v oblasti životního prostředí	1	2	3	4	5	8 Nakupovat něco pro sebe, rozmazlovat se něčím	1	2	3	4	5
4 Chodit na večírky	1	2	3	4	5	9 Chodit posedět do restaurací	1	2	3	4	5
5 Navštěvovat/zvát přátele domů	1	2	3	4	5	10 Být aktivní pro druhé (sousedy, dětské organizace, hlídání)	1	2	3	4	5

Vyznačte, prosíme, kolmou čárkou na níže uvedené posuzovací stupnici, nakolik máte svůj život ve svých rukou (máte jej pod kontrolou, ovládáte směr i rychlost jeho vývoje)

Svůj život mám ve svých rukou
x _____ x
vůbec ne plně, zcela

Tato škála se sestává z řady slov, která popisují rozmanité pocity a emoce. Jak často prožíváte tyto emoce/stavy?

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____
nikdy zřídka málokdy občas často velmi často vždy

1 být pohotový/á, bdělý/á	1	2	3	4	5	6	7	1 být plný/á obav z budoucnosti	1	2	3	4	5	6	7
2 být koncentrovaný/á	1	2	3	4	5	6	7	2 být nervózní, napjatý/á	1	2	3	4	5	6	7
3 být odhodlaný/á a rozhodný/á	1	2	3	4	5	6	7	3 snadno se rozčítit, být vzteklý/á	1	2	3	4	5	6	7
4 cítit nadšení, zápal pro věc	1	2	3	4	5	6	7	4 být otrávený/á, znechucený/á	1	2	3	4	5	6	7
5 mít elán, vitalitu, svěžest	1	2	3	4	5	6	7	5 cítit zahanbení/provinění	1	2	3	4	5	6	7
6 být tvůrčí, mít inspiraci	1	2	3	4	5	6	7	6 cítit vyčerpání	1	2	3	4	5	6	7
7 být šťastný/á	1	2	3	4	5	6	7	7 cítit smutek	1	2	3	4	5	6	7
8 mít radost	1	2	3	4	5	6	7	8 dělat si starosti	1	2	3	4	5	6	7
9 být vyrovnaný/á	1	2	3	4	5	6	7	9 nudit se	1	2	3	4	5	6	7
								mít pocit marnosti, zklamání	1	2	3	4	5	6	7

Prožívání stresu ve Vašem zaměstnání (ev posledním zaměstnání), studiu nebo denní náplni

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____
nikdy zřídka málokdy občas často velmi často vždy

1 Jak často pociťujete nedostatek času („časový stres“)?	1	2	3	4	5	6	7
2 Jak často na Vás klade Vaše práce požadavky na horní hranici Vašich možností?	1	2	3	4	5	6	7
3 Jak často jste se cítil/a nejistě, nepříjemně nebo nespokojeně ve vztahu k tomu, jak se Vám dařilo (v zaměstnání, studiu)	1	2	3	4	5	6	7
4 Jak často se Vám udělá až fyzicky špatně, když máte na něco čekat v práci, škole, na úřadě?	1	2	3	4	5	6	7
5 Změny nebo ztráty, které v minulém roce ve vašem životě nastaly pro vás byly (krajní varianty) téměř zanedbatelné x tak významné, že silně ovlivnily váš nynější život	1	2	3	4	5	6	7
6 Jak často máte potíže s usínáním? <input type="checkbox"/> nikdy <input type="checkbox"/> 1-2x/rok <input type="checkbox"/> 1-2x/ za několik měsíců <input type="checkbox"/> 1-2 x/ měsíc <input type="checkbox"/> 1-3x/týden <input type="checkbox"/> téměř každou noc							

Následující otázky se ptají na to, jak jste vnímal/a kvalitu svého života, zdraví a jiných oblastí Vašeho života. Vyberte prosím odpověď, která se Vám zdá nejvhodnější. Pokud si nejste jistý/á, jak na otázku odpovědět, obvykle je nejlepší ta odpověď, která Vás

napadne jako první. Myslete prosím na své zásady, očekávání, potěšení a zájmy. Prosíme, abyste přemýšleli o svém životě v uplynulém měsíci :

1 Jak byste zhodnotil kvalitu svého života?					
1 velmi špatná	2 špatná	3 ani špatná ani dobrá	4 dobrá	5 velmi dobrá	

2 Jak spokojený/á jste se svým zdravím?					
1 velmi nespokojený/á	2 nespokojený/á	3 ani spokojený ani nespokojený/á			
4 spokojený/á	5 velmi spokojený/á				

Následující otázky se ptají na to, do jaké míry jste v posledních čtyřech týdnech zažil/a /pocítil/a nějaké situace :

5 vůbec ne	4 málo	3 středně	2 velmi	1 v obrovské míře	
3 Do jaké míry máte pocit, že Vám fyzická bolest brání dělat to,co potřebujete?					
4 Jak moc potřebujete nějakou léčbu, abyste fungoval/a v běžném životě?					
5 Jak moc Vás baví život?					
6 Do jaké míry má Váš život podle Vás smysl?					
7 Jak dobře jste schopen/a se soustředit?					
8 Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?					
9 Jak zdravé je Vaše fyzické prostředí, ve kterém žijete?					

Do jaké míry jste v posledních čtyřech týdnech zažíval/a nebo byl/a schopen/a dělat určité věci					
1 vůbec ne	2 málo	3 přiměřeně	4 většinou	5 naprosto	
10 Máte dost energie pro běžný život?					
11 Jste schopen/a přijmout svůj fyzický vzhled (to, jak vypadáte)?					
12 Máte dost peněz na to, abyste uspokojil své potřeby?					
13 Jak dostupné jsou pro Vás informace, které potřebujete pro svůj každodenní život?					
14 Máte dostatek příležitostí pro rozvíjení svých zájmů?					

15 Jak velké potíže vám dělá pohybovat se mimo domov? Pohybují se:					
1 velmi špatně	2 špatně	3 ani špatně ani dobře	4 dobře	5 velmi dobře	

1 velmi nespokojený/á	2 nespokojený/á	3 ani spokojený/á ani nespokojený/á	4 spokojený/á	5 velmi spokojený/á	
16 Jak spokojený/á jste se svým spánkem?					
17 Jak spokojený/á jste s tím, jak jste schopen/a vykonávat každodenní aktivity?					
18 Jak jste spokojený/á jste se svou schopností pracovat?					
19 Jak spokojený/á jste sám/a se sebou?					
20 Jak spokojený/á jste se svými osobními vztahy?					
21 Jak spokojený/á jste se svým sexuálním životem?					
22 Jak spokojený/á jste s podporou, kterou Vám poskytují Vaši přátelé?					
23 Jak spokojený/á jste se svým bydlením?					
24 Jak spokojený/á jste s dostupností Vaší zdravotní péče?					
25 Jak spokojený/á jste s tím, jak se Vám daří dostat se tam, kam potřebujete?					
Následující otázka se zajímá o to, jak často jste pocíťoval/a nebo zažíval/a určité věci/pocity v posledních 4 týdnech.:					
26 Jak často jste měl/a negativní pocity jako špatná nálada, zoufalství, úzkost, deprese?					
5 nikdy	4 zřídka	3 celkem často	2 velmi často	1 stále	