

**Univerzita Karlova v Praze**

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

Obecná psychologie

PhDr. Renata H a c k l o v á

**TEZE**

**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

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.

#### Teoretický rámec práce

Dvě hlavní oblasti, z nichž 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 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 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 z hlediska teoretických východisek a následně také otázkám náboženské praxe.

Témata teoretické části:

Biomedicínký model byl od 70 let 20 stol. doplněn modelem salutogenetickým, který je relevantní zvláště v oblasti prevence nemocí. Salutogenetická perspektiva se zaměřuje na schopnost adaptovat se a zvládat vnější situace a studuje, jaké jsou předpoklady/zdroje úspěšného zvládnání nemocí. Biopsychosociální model propracoval Engel do podoby víceúrovňového modelu (Engel, Bergsma, 1988).

Mnoho teoretiků se kriticky zaměřuje na základní předpoklady, z nichž vycházejí základy biomedicíny. Podle Madduxe (2002) a dalších autorů lze duševní zdraví vymezit 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.“ Keyes a Lopez (2002) navrhují přístup, který komplementárně doplňuje (výhradně na patologii zaměřenou) diagnostiku duševních poruch.

Kvalita života: 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, 2001). 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.

. Panuje však obecný souhlas o multidimenzionalitě a komplexnosti tohoto konceptu, který je obtížné zachytit. Salutogenetická interpretace QoL kombinuje externí, interpersonální a osobní zdroje jedince, skupiny a společnosti. Tyto čtyři dimenze vytvářejí holistickou definici kvality života založenou v 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 tamtéž).

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) 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. Levin a Chattersová (1998 cit. podle Kebza, 2005) chápou well - being jako jednu ze dvou dimenzí kvality života. Tato subjektivní dimenze obsahuje čtyři komponenty: psychická osobní pohoda, sebeúcta (self - esteem), sebeuplatnění (self - efficacy) a osobní zvládnutí (personal control). Od konce 80 tých let se prosazuje v literatuře širší význam well - being, který se váže k pojmu „eudaimonia“ (pojem 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, k autentickému životu a hledání smysluplnosti života. Charakterové síly lze v rámci pojetí pozitivní psychologie popsat jako pozitivní rysy, které vedou k rozvoji člověka (human flourishing) a které se odrážejí v jeho myšlení, prožívání a chování a ve výzkumech se ukazují jako jedinečné prediktory well - being, z nichž nejsilnějšími prediktory byly nadšení, láska, naděje a vděčnost. Jako jedna z komponent eudaimonického pojetí well - being vystupuje

literatuře pojem spirituální well - being. Šířeji se tento konstrukt a element eudaimonického well - being vyjadřuje např. prostřednictvím činnosti naplňující transcendentální rozměry lidského života (práce ve prospěch vulnerabilních skupin populace, podpora ochraně životního prostředí a další aktivity směřující k hledání a objevování smyslu vlastní existence a vztahu k světu obsahují sebepřesahující dimenzi), v užším významu se týká vztahu k Bohu/ Vyšší síle.

**Determinanty well - being:** Za významnou celoživotní sociálně - psychologickou charakteristiku, která ovlivňuje well - being je považován styl připoutání (attachmentový styl). Dále se do úrovně osobní pohody (nebo subjektivní kvality života) promítá vliv demografických proměnných jako je pohlaví, věk, vzdělání (socioekonomický status), manželský stav, fyzický status, zaměstnanost (nezaměstnanost) a také kulturní rozdíly. Kromě nich lze volně přiřadit do komplexu well - being další osobnostní charakteristiky (duševní stabilita a extraverte, místo kontroly) a další salutoprotektivní prvky v rámci koncepcí psychologické odolnosti (resilience).

**Resilience:** 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). Existuje značná variabilita v definicích resilience, obsahu pojmu, rozmanitosti modelů, zvolené metodologii a výsledcích výzkumů. Hlavní adaptační systémy, které byly v kontextu resilience nejvíce studovány jsou attachmentové vztahy, přítomnost pozitivní afektivity v motivačním systému, seberegulace, arousal, chování, rodina, vzdělávací a kulturní instituce, přesvědčení a náboženské organizace. Mnoho výzkumů potvrzuje pozitivní korelace mezi resiliencí a happiness díky schopnosti vyrovnávat se s důsledky obtížných situací nebo selhání, převzít přiměřenou odpovědnost apod.

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 a kol. 2012):

Hardiness neboli úsilí o autentický život podle Kobasové vymezuje nezdolnost jako souhrnnou dispozici (Kebza, 2005). 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).

**Pozitivní emoce:** Svou teorii „rozšiř a buduj“ (broaden and build) formulovala B. Fredricksonová (2002; 2005) jako alternativu k jiným modelům emocí. Pozitivní emoce vedou ke stimulaci kapacity myšlení (rozšíření) a dosažené pozitivní účinky „akumulují“ (budují). Adaptivní role PA spočívá v rozšíření potenciálu myšlení a vybudování zdrojů. A hrají klíčovou roli ve vývoji resilience.

Přesvědčení, že happiness přichází v okamžiku, kdy se lidé zabývají **hledáním smyslu** vedlo k většímu zájmu o tento konstrukt. Právě konstrukt „smysl“, který byl dlouho zanedbávanou součástí well - being je podle řady výzkumníků nejdůležitější dimenzí pozitivně vymezeného zdraví. Smysluplnost a růst jsou zdůrazňovány v eudaimonickém pojetí osobní pohody. Výzkumy vztahu smysluplnosti a fyziologických procesů, které shrnují Ryffová a Singer (1998) poukazují na negativní spirálu vzájemného ovlivňování těla a mysli. 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 snadno podlehli deprivaci, infekcím a nemocem. Naopak lidé, kteří mají vysokou hladinu smysluplnosti si vybírají takové aktivity a chování, které je pro ně fyziologicky aktivující a uspokojující a tak získají zpět své investice. V této práci jsme sledovali vztahy konstruktů smysluplnosti k základním koncepcím resilience, při zvládání obtíží v životě a specificky ve vztahu k religiozité/spiritualitě.

**Sociální oporu** lze nalézt jako komponentu v řadě psychologických konstruktů jako je např. konstrukt osobní pohody well - being nebo v osobnostní typologii (známé jako „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 zvládání stresu.

Za zdroj sociální opory je považována sociální síť. Tento pojem vyjadřuje sociální vazby mezi lidmi. Strukturální charakteristiky sociální sítě jsou (a) hustota, (b) reciprocitu, (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).

### **Konstrukty religiozita - spiritualita**

„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“ (Stráženeč). Termín se také užívá pro vyjádření niterného náboženského prožívání a s ním spojeného jednání člověka (Říčan, 2007).

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.

Moderní integrativní výkladový rámec pro psychologii náboženství nabízí různé teorie. Badatelé poukazují na tyto základní trendy v základním výzkumu religiozity: R/S se utváří během celého života. R/S je sociálně - psychologický fenomén, ovlivněný skupinami a kulturou. R/S je kognitivní fenomén a je spojeno s afekty a emocemi. Je zdokumentována role emocí např. u fenoménu náboženské konverze nebo během specifických oslav a rituálů. Nejnovější trendy zkoumání čerpají z poznatků neurokognitivních věd, studují se neurobehaviorální koreláty religiozity a spirituality. R/S je relevantní ke studiu osobnosti, včetně geneticky podmíněných determinant osobnosti (Hill a kol., 2000).

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 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)<sup>1</sup>. 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 (univerzalismus, sebedeterminace, otevřenost a příklon k nonkonformnímu chování aj.).

Některé další teorie religiozity/spirituality:

---

<sup>1</sup> 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).

**Atribuční teorie** se zabývá kauzálním vysvětlováním událostí, osob a věcí, které jsou vyjadřovány v tvrzeních, idejích označujících určité role a 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). V náboženství a religiozitě vidí Pargament jedinečný prostředek zvládnání kritických situací a těžkostí, který k procesu zvládnání přidává „něco navíc“ (above and beyond), co nelze nalézt v jiných formách (sekulárního) zvládnání. Pargamentova teorie **religiózního copingu** (1997) se zaměřuje na zvládnání obtíží pomocí náboženství. Přesvědčení, city, náboženská praxe a sociální aspekty náboženského života tvoří podle Pargamenta hlavní složky obsahu víry. Teorie **Koncept Boha** („Concept of God“) čerpá jak z psychodynamické tradice, tak také z kognitivního přístupu - 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. Někteří autoři se domnívají, že typ Boha, v nějž člověk věří je významnější indikátor náboženské zralosti než stupeň náboženské víry.

Vytváření smyslu je podle Silbermanové (2005) jednou ze základních funkcí religiozity/spirituality. Náboženství ve spojení s tématem 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). Kolektivní systém smyslu zahrnuje společně sdílenou realitu skupiny a umožňuje členům skupiny interpretovat sdílené zkušenosti a ovlivňovat cíle a chování skupiny na různých úrovních. 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). Park (2002) vztahuje pojem vytváření smyslu (meaning making) v náboženském kontextu zejména na situace stresu, traumatu a dalších obtížných životních okolností, které vedou jedince ke konfrontaci s dosavadním smyslem. Změna globálního smyslu obsahuje změnu filozofických, náboženských nebo existenciálních systémů přesvědčení nebo vytvoření změněné hierarchie cílů.

**Spirituální konflikty** (spiritual struggles) jsou poměrně novým předmětem empirických studií. Pargament (1997) rozlišuje konflikty interpersonální (s druhými lidmi v církvi) a intrapersonální (střety mezi přesvědčením, city, chováním). V konfliktu s Bohem 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 (prožitek utrpení, pocity hříšnosti, percepce konfliktu s oblastí transcendentna, konflikty se souvěrci a komunitou).

Religiozita a spiritualita může ovlivnit emoce třemi způsoby: (a) náboženské tradice předepisují vhodné/ nevhodné emoce a hladinu 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 podporují emoční zklidnění. Rovněž Hill a Hood (1999), kteří vycházejí z Faziova a Epsteinova modelu „CEST“ zdůrazňují roli afektivní zkušenosti. **Postojový model** pomáhá vysvětlit také některé nekonzistentní behaviorální vzorce, které nacházíme u religiózně motivovaného chování, protože automaticky aktivované postoje silně ovlivňují chování a to pak nemusí být v souladu s vědomým postojem. 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 religiózního systému přesvědčení. Náboženské učení je asimilováno skrze afekty. Za výsledek religiózní/spirituální zkušenosti Argyle a Beit - Hallahmi (1997) považují: dlouhodobou změnu osobnosti směrem k větší integritě, pozitivní postoje k životu, k druhým lidem, vyšší míru well - being, zvládnání stresu, specifickou hodnotovou hierarchii (v popředí jsou morální hodnoty), styl života, pozitivní postoje k sobě, otevřenou a nedogmatickou kognitivní strukturu, sebeaktualizaci.

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

### **R/S ve vztahu ke zdraví**

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.

V literatuře se objevilo několik velkých metaanalytických studií, řadu studií longitudinálních a bezpočet studií průřezových. Výsledky tří velkých metastudií, které shrnuje McCullough (2005) přinesly další robustní důkazy vztahu **RS 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 účastníky 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 neúčastníků 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).

V metaanalýze 17 studií (McCullough et al., 2000) byla u většiny studií nalezena kladná korelace **R/S - psychické 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 úzvavou po nemoci u starších osob. 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 statusem (vzdělání, životní styl, místo bydliště) a životními hodnotami. Doporučení pro výzkum této oblasti shrnuje Ellison (1998). Cílem je: (a) vyjasnění konceptu a důkladnější měření těch R/S oblastí, 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 teoreticky dobře zakotvených alternativních teoretických modelů vztahu R/S - zdraví, (e) studium meziskupinových rozdílů (rasové, etnické, generové a sociální).

**Ve výzkumné části** práce vycházíme z metodologie a poznatků soudobých empirických výzkumů. 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 pro naši populaci relevantní. 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 proměnnými

cestou zkoumání mediátorových a moderátorových hypotéz. Částí empirického oddílu práce se prolíná srovnávací hledisko (jak podle užitých metod, tak i podle účinku modelů).

Na základě výše zmíněných předpokladů a teoretických východisek jsme formulovali dílčí cíle našeho výzkumu následovně:

- Zjišťovali jsme, jaké jsou parametry proměnné R/S v našem výzkumném souboru a jak se budou specifické skupiny odlišovat podle vztahu k proměnné R/S.
- Zajímali jsme se o to, zda a do jaké míry přispívá proměnná religiozita/spiritualita k predikci souhrnné kvality života u souboru české neklinické populace.
- Předpokládali jsme nalezení asociací mezi konstruktem R/S, 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 odlišností v konstruktě religiozita/spiritualita

V empirické části práce jsme sledovali, jaká kritéria a metody jsou průkazná 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 14,1 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).

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.

Ověřovali jsme psychometrické vlastnosti tří škál R/S:

PCBS: Psychometrické vlastnosti škály se ve dvoukomponentové struktuře jeví jako relativně dobré<sup>2</sup> (kromě dvoukomponentové struktury, kterou navrhuji 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).

SIBS: psychometrické vlastnosti škály jsou relativně dobré, ale po obsahové analýze jsme se přiklonili k odlišnosti „jádrových“ škál R/S od škál „existenciálních“, které mají význam platný napříč celou populací a proto nejsou vhodnou operacionalizací konstruktů R/S a oddělili jsme je od položek, které jsou vázány na R/S.

DSES: považujeme po provedené analýze za vhodný nástroj pro zkoumání emoční komponenty R/S.

Poté jsme sledovali několik modelů lineární regrese a porovnávali účinek proměnných R/S v modelech.

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.

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 řady 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.

---

<sup>2</sup> 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. Relativismus se zařadily do škál Second naiveté (28) a Externí kritika (23).

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 jednoznačně 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).

Náš výzkum replikoval zjištění dřívějších výzkumů např. Witter (1985, cit. podle McFadden, 1999), které prokázaly, že podíl RS jako prediktorů 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). Náš 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 se výsledky mnoha empirických výzkumů (např. Maddi a kol., 2006), v nichž jsou faktory jako vysoká smysluplnost (SOC či v našem kódování jako 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.

V další části práce jsme sledovali vztah proměnné R/S (jako kategoriální proměnné, rozdělené podle čtyř úrovní) ve vztahu k řadě dalších proměnných. Nejprve jsme se zaměřili na vztah R/S a souhrnné kvality života, poté na vztah R/S s dalšími proměnnými, které byly operacionalizované jako součást subjektivní kvality života a nakonec jsme sledovali vztah R/S s proměnnými LOC, SO, SOC, GQ. Nejdůležitější zjištění této části replikovalo potvrzení faktu nalezený 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 několik podobných studií (např. Shaver, Lenauer a Sadd, 1980; Dorr, 1992; 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).

Překvapivým zjištěním v našem výzkumu však bylo zjištění vztahu místa kontroly LOC a R/S. Osoby s vyšší religiozitou měly místo kontroly umístěné více k externímu pólu, což je překvapivý výsledek vzhledem k opačným závěrům mnoha studií, které našly kladné

korelace interního místa kontroly (LOC) s R/S. V poslední době lze v odborné literatuře najít některé další 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 jako multidimenzionální konstrukt a domnívají se, že jednodimenzionálně pojatý konstrukt zkresluje specifické charakteristiky LOC, které se projevují u R/S populace.

Téměř přímá lineární závislost R/S a NzF4 (proměnná smysluplnost) svědčí pro skutečnost, že s vyšší R/S stoupá i prožitek smysluplnosti. Tento fakt souvisí s teoretickými i empirickými studii (Pargament, Mahoney, 2002; Silberman, 2005; Spilka a kol., 2003) o tom, že religiózní systém má potenciál nabídnout uspokojivý systém smyslu v běžném životě i v těžkých dobách a to ústí 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 výzkumům, které potvrdily roli R/S jako zdroje smyslu, ale i zklidnění (bdělost, klidná koncentrace) známé např. z oblasti experimentálních výzkumů účinků modlitby, meditace apod.

Výsledky PCBS (jako kategoriální proměnné): Důležitým poznatkem bylo nalezení některých odlišných charakteristik mezi dvěma typy religiózních 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 religiózními postoji (I. a IV. kvadrant) ve vztahu k psychosociálním charakteristikám replikuje některé zahraniční výsledky prováděné s tímto dotazníkem a upozorňují na důležitost postojů, k nimž by se mělo ve výzkumech R/S přihlížet. Objevily se některé rozdíly mezi postoji Externí kritika a Second naiveté, které potvrdily adaptivnější postoje osob na symbolické ose spolu s inkluzí transcendentna.

#### R/S jako mediující - moderující proměnná

V literatuře je řada výzkumů i souhrnných studií, které sledují souvislost mezi stresem, R/S a zdravím a v nichž R/S vystupuje v roli bufferu (nárazníku) nebo v roli mediujícího faktoru ve vztahu R/S - stres. Výsledky našich zjištění 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 byli více religiózní, byla výsledná KŽ vyšší a to jak v situaci menšího, tak i silnějšího stresu

(ve srovnání s osobami s nižší R/S). R/S vedl k „výhodě“ o něco lepší KŽ pro osoby s vyšší R/S za specifických podmínek nižší kvality života. R/S v tomto případě mohl působit jako zdroj zvládnání. 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 osoby s nižší R/S.

V průběhu analýz se opakovaně objevovala souvislost mezi smysluplností a kvalitou života jako nejdůležitějšího prediktoru. V analýze rozptylu jsme našli souvislost mezi R/S a smysluplností.

Podobně výsledky, v němž jsme srovnávali pravděpodobnost výskytu KŽ u nízké a vysoké R/S a KŽ u nízké a vysoké smysluplnosti pomocí propočtu Odds ratio vyzněly ve prospěch složky smysluplnosti. Vztah mezi kvalitou života a mírou R/S byl statisticky nevýznamný, ale našli jsme statisticky významný vztah mezi kvalitou života a smysluplností. Až 5 krát vyšší pravděpodobnost mít vysokou kvalitu života měli v našem souboru lidé, kteří měli vyšší hladinu smysluplnosti než lidé s nízkou hladinou smysluplnosti. Také další výsledky v našem výzkumu svědčí pro vzájemný vztah mezi religiozitou/spiritualitou a smysluplností (např. lineární vztah mezi NzF4 a R/S: lidé s vyšší R/S měli statisticky významně vyšší smysluplnost nebo výsledky).

Výsledky vztahu R/S s některými ukazateli životního stylu nejsou překvapivé a potvrzují cestu biobehaviorálních mechanismů, kterými může R/S působit na celkové zdraví. R/S podporuje a udržuje chování, které je spojeno se seberegulací a zdravým životním stylem (nekouření, abstinence nebo střídavá 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.

Závěr: Zvolený design výzkumu nemusel být kvůli široce vymezeným demografickým parametrům souboru a také díky velké komplexitě proměnných dostatečně senzitivní v testování vztahů R/S a dalších proměnných (a to jak u celého souboru, tak u různých podsouborů). Vzhledem k cíli výzkumu, který byl zaměřen přednostně na společné charakteristiky religiozně a spirituálně heterogenního souboru (jehož hlavní odlišující charakteristiky tvořily vyšší a nižší R/S) jsme nesledovali specifitější charakteristiky obou podsouborů.

Získané výsledky můžeme shrnout takto:

- Potvrdilo se, že R/S je komplexní a vícedimenzionální konstrukt
- V některých modelech vztahů vystupuje R/S jako specifický prediktor subjektivní kvality života. Účinek R/S proměnné ale byl v modelech slabý (okolo 1 % - 3 %).
- Objevily se signifikantní vztahy mezi konstruktem R/S a spokojeností se životem (vztahy k sobě, k druhým, k životu obecně) na vyšší hladině obecnosti (faktor 2.řádu).
- Mezi R/S a subjektivní kvalitou života v našem souboru byl nalezen nelineární vztah. Lidé s nejvyšší a nejnižší mírou R/S měli vyšší subjektivní kvalitu života než lidé s průměrnou, střední mírou R/S.
- R/S měla lineární vztah s těmito proměnnými: vděčnost, smysluplnost (komponenta smyslu pro soudržnost) a sociální oporu. Čím vyšší byla R/S, tím vyšší byly i hodnoty těchto proměnných v našem souboru. U proměnné místo kontroly byl inverzní vztah: čím vyšší R/S, tím externější bylo místo kontroly.
- Prokázali jsme, že dotazník Post-critical belief scale dobře diferencoval mezi různými postoji k religiozitě/spiritualitě i v našem souboru.
- Prokázali jsme souvislost kvality života se smysluplností. Lidé s vyšší mírou smysluplnosti mají 5 krát vyšší pravděpodobnost, že budou mít vyšší subjektivní kvalitu života než 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.

## Literatura

- Beit-Hallahmi, B., Argyle, M.: The psychology of religious behavior, belief, and experience. New York: Routledge, 1997.
- Diener, E., Diener, C.: Most people are happy. *Psychological Science* 7, 1996, 181 – 185.
- 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.
- Engel, G.L., Bergsma, J.: Quality of life. *Health Policy* 10, 1988, 216-216.
- Exline, J.J., Rose, E.: Religious and 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.
- 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.
- 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.
- Hnilicová, H.: Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví. In: Payne (Ed.): *Kvalita života a zdraví*. Triton, Praha 2005, 205 – 216.
- Kebza, V.: Psychosociální determinanty zdraví, Academia, Praha, 2005
- Kebza, V., Šolcová, I.: Hlavní koncepce psychické odolnosti. *Československá Psychologie* 52, 2008, 1 – 19.
- Kebza, V., Šolcová, I., Odolnost vůči stresu a resilience v lékařských profesích. In: Kebza, V. (Ed.): *Psychická zátěž, stres a psychohygienu v lékařských profesích*. Praha, Grada 2012, 33 - 45
- Křivohlavý, J. : *Psychologie zdraví*. Portál, Praha 2003.
- 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.
- 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.
- McFadden, S.: Religion, personality and aging: The life-span perspective. *Journal of Personality* 67, 1999, 1081 - 1104.
- Novotný, J. S.: Resilience dnes: teoretické koncepce, nedostatky a implikace. *Československá psychologie* 54, 2010, 74 – 87.
- Pargament, K. I.: *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. New York: Guilford Press, 1997
- . 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., Koenig, H. G., Perez, L. M.: The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology* 56, 2000, 519–543.
- Peterson, C., Seligman, M.E.P.: *Character strengths and virtues: A Handbook and Classification*. New York, Oxford University Press 2004.
- Říčan, P.: *Psychologie náboženství, religiozity a spirituality*. Praha, Portál 2007.
- Silberman, I.: Religion as a meaning system: Implications for the new millennium. *Journal of Social Issues* 61, 2005, 641-663.
- Spilka, B., Hood, R. W., Hunsberger, B., Gorsuch, R.: *The psychology of religion* (3 rd. ed). New York, Guilford 2003.
- Stríženec, M.: *Súčasná psychológia náboženstva*. Iris, Bratislava, 2001.
- Wulff, D. M.: *Classic and Contemporary* (2. nd ed.), *Psychology of religion*. New York, Wiley, 1997.