

VZTAH MEZI NÁBOŽENSTVÍM, SPIRITUALITOU A DUŠEVNÍM ZDRAVÍM. DOBŘÍ SLUHA, ALE ŠPATNÝ PÁN? ÚSKALÍ A SPECIFIKA VÝZKUMU

souborný článek

Tibor A. Brečka^{1,2}
Radek Ptáček¹
Martina Sebalo Vňuková¹
Martin Anders¹

¹Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN
v Praze

²Katedra lidských zdrojů VŠEM,
Praha

Kontaktní adresa:

Mgr. Tibor A. Brečka, MBA, LL.M.
Sportovců 2311
272 01 Kladno
e-mail: tibor.brecka@seznam.cz

Práce byla podpořena programem
Cooperatio (vědní oblasti
Neuroscience a Health Sciences)
a projektem MZ ČR – RVO
VFN64165.

SOUHRN

Brečka TA, Ptáček R, Sebalo Vňuková M, Anders M. Vztah mezi náboženstvím, spiritualitou a duševním zdravím. Dobrý sluha, ale špatný pán? Úskalí a specifika výzkumu

Vztah mezi náboženstvím a spiritualitou a duševním zdravím je stále aktuálním tématem jak v České republice, tak v zahraničí. Text předkládá základní oblasti, ve kterých náboženství a spiritualita souvisí s duševním zdravím vycházejí z definice duševního zdraví Světové zdravotnické organizace. Jedná se zejména o souvislost mezi náboženstvím a spiritualitou a stresem a jeho zvládnutím, schopností jedince se učit a prospívat, duševními poruchami a zejména vztahovou rovinou, která je považována za nejdůležitější. Text hovoří o třech vztahových rovinách: transcendentní, intrapsychické a interpsychické, jejichž kvalitu považuje za klíčovou pro hodnocení vztahu náboženství a spirituality a duševního zdraví, a poukazuje na protichůdné závěry různých výzkumů. Z toho vyplývá, že je potřebné soustředit se na jednotlivé vnitřní komponenty náboženství a spirituality a nikoliv jen na ploché členství či osobní identifikaci. Proto text zmiňuje specifika použití metod ESI – Expression of Spirituality Inventory (revised ed.) a Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality (BMMRS).

Klíčová slova: duševní zdraví, náboženství, spiritualita.

SUMMARY

Brečka TA, Ptáček R, Sebalo Vňuková M, Anders M. The relationship between religion, spirituality and mental health. A good servant but a bad master? Pitfalls and specifics of research

The relationship between religion and spirituality and mental health is still a current topic both in the Czech Republic and abroad. The text presents the basic areas in which religion and spirituality are related to mental health based on the World Health Organization's definition of mental health. This is mainly the connection between religion and spirituality and stress and its management, the individual's ability to learn and thrive, mental disorders and especially the relational level, which is considered the most important. The text talks about three relational levels: transcendent, intrapsychic and interpsychic. It follows that it is important to identify with individual internal components of religion and spirituality and not only with membership or personal. Therefore, the text mentions the specifics of using the ESI – Expression of Spirituality Inventory (revised edition) and Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality (BMMRS) methods.

Key words: mental health, religion, spirituality.

ÚVOD

Následující text má za cíl zodpovědět zásadní otázku: jaký je vztah mezi náboženstvím a spiritualitou (dále N/S) a duševním zdravím?

I když se jedná o téma velice důležité, v České republice se mu věnuje jen okrajová pozornost. Klasické dílo na toto téma je samozřejmě Říčanova Psychologie náboženství a spirituality,¹ dále jsou velmi přínosné např. práce Říčana a Janošové,² Slezáčkové a Janštové,³ či Hacklové a Kebzy.⁴ Prakticky se mu v rámci psychoterapie velice věnuje Remeš a Institut existenciální hagioterapie. Přesto je toto téma ještě do značné míry neprobádané.

Co je náboženství a spiritualita a jaké jsou mezi nimi shody či naopak rozdíly, jsme se pokusili obsírněji vysvětlit na jiném místě,⁵ zde tedy jen ve zkratce. Definice náboženství a spirituality je celá řada. Velmi zjednodušeně lze vnímat rozdíl v tom, že u náboženství jde o význam institucionálního, na tradici zaměřeného náboženského přesvědčení a praktik, kdežto u spirituality o neinstitucionalizované náboženství a praktiky nezaměřující se na tradici. Avšak ani toto rozdělení není dokonalé. Pro vystižení vztahu mezi těmito dvěma termíny vnímáme jako nejlepší možné zobrazení pomocí Möbiovy pásky. Möbiova páska je plocha, která má jen jednu stranu a jednu hranu. Je nyní jediný povrch Möbiovy pásky jejím lícem, nebo rubem? To se nedá rozhodnout, jako se nedá rozhodnout o tom, kde začíná a končí spiritualita a náboženství.⁵ Pro zodpovězení úvodní otázky je tedy třeba ještě definovat její druhou část, a to pojem duševní zdraví.

Jak uvádí Světová zdravotnická organizace, duševní zdraví je stav duševní pohody, který lidem umožňuje vyrovnat se se stresem života, realizovat své schopnosti, dobře se učit a dobře pracovat a přispívat ke své komunitě. Je nedílnou součástí zdraví a pohody, která podporuje naše individuální a kolektivní schopnosti činit rozhodnutí, budovat vztahy a utvářet svět, ve kterém žijeme. Duševní zdraví je základním lidským právem. A je zásadní pro osobní, komunitní a socioekonomický rozvoj. Duševní zdraví je víc než absence duševních poruch. Existuje na komplexním kontinuu, které je u každého člověka prožíváno odlišně, s různým stupněm obtíží a úzkostí a potenciálně velmi odlišnými sociálními a klinickými výsledky. Stav duševního zdraví zahrnují duševní poruchy a psychosociální postižení, stejně jako další duševní stavy spojené s výrazným utrpením, poruchou fungování nebo rizikem sebepoškození. U lidí s duševním onemocněním je pravděpodobnější, že pociťují nižší úroveň duševní pohody, ale není tomu tak vždy nebo nutně.⁶

Výše uvedená definice bude výchozím bodem našeho zkoumání, neboť nám upřesňuje, co přesně má konkrétně N/S ovlivňovat. Tedy existuje vztah mezi stresem a jeho zvládnutím a N/S? Umožňuje N/S lépe realizovat své schopnosti? Je relevantní vztah mezi N/S a schopností učit se a pracovat? Jak ovlivňuje N/S mezilidské vztahy? A v neposlední řadě, souvisí N/S s duševními poruchami?

Jak je vidět, otázky jsou značně široké, i samotné pole N/S je značně široké, ale i přesto je možné postulovat základní odpovědi, mj. i proto, že v současnosti více než tisíc různých výzkumů potvrzuje souvislost mezi náboženstvím/spiritualitou a duševním zdravím.⁷

Níže bude na základě analýzy a komparace protichůdných závěrů různých výzkumů poukázáno na problematiku zkoumání vztahu náboženství a spirituality a duševního zdraví a budou nastíněny možné zdroje oněch protichůdných závěrů. Zaměříme se hlavně na možnost eliminace těchto protichůdných výsledků pomocí užití metod ESI – Expression of Spirituality Inventory (revised ed.) a Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality (BMMRS).

Stručný popis ESI podává Machů. Dotazník tvoří 32 otázek, přičemž každé dimenzi odpovídá právě šest z nich a poslední dvě otázky se do výsledku nezapočítávají. Respondenti na otázky odpovídají pomocí pětibodové Likertovy škály, sestavené z hodnot 0–4, kde 0 zastupuje odpověď rozhodně nesouhlasím a 4 odpověď rozhodně souhlasím. Pro každou dimenzi se vypočítává celkové skóre nabývající hodnoty v rozmezí 0 až 24.

Kognitivní orientace na spiritualitu (Cognitive Orientation Towards Spirituality – COS) odkazuje na spiritualitu v nenáboženském smyslu. Jedná se především o přesvědčení a postoje k otázce významu spirituality jakožto součásti každodenního fungování. Tato dimenze sice přímo nezahrnuje religiozitu nebo vyjádření víry v náboženském smyslu, navzdory tomu však s nábožensností významně souvisí. Ukazuje se, že někteří lidé, kteří skórují na této škále vysoko, mohou mít tendenci dosahovat vyšších úrovní sebeaktualizace, ego odolnosti a bývají i méně depresivní. Ukázka položky: „Spiritualita je důležitou součástí mé osoby.“ Experimentálně-fenomenologická dimenze (Experiential/Phenomenological Dimension – EPD) vyjadřuje zkušenost se zážitky, které mohou být popsány jako spirituální, religiozní, mystické, vrcholové, transcendentální a transpersonální. Výsledky výzkumů, které zahrnují tuto škálu, jsou bohužel velmi rozporné. Na jedné straně se nachází pozitivní korelace mezi mystickými zážitky a sebeaktualizací a zdravým vztahem k sobě samému, na druhé straně však existují výzkumy, které tyto výsledky vyvracejí. Ukázka položky: „Měl/a jsem zážitek, kdy se mi zdálo, že jsem se vším velmi hluboce spojen/á.“

Škála existenciální pohody (Existential Well-Being – EWB) zahrnuje ty aspekty spirituality, které jsou spojeny s existenciálními stránkami lidského bytí. Skládá se ze tří základních komponent, jimiž jsou smysl života, percepce sebe sama jako schopného zvládat základní oblasti života a pohodové vnímání sebe sama i každodenních situací. Pozitivně koreluje se zdravím a negativně s patologií a celkovou dysfunkcí. Tato škála například silně negativně koreluje s depresí a úzkostí. Ukázka položky: „Nejsem se sebou spokojen/á.“

Škála paranormálních přesvědčení (Paranormal Beliefs – PAR) vyjadřuje víru v nadpřirozené jevy (předvádání, psychokineze atd.). Na rozdíl od škály existenciální pohody škála paranormálních přesvědčení pozitivně koreluje s patologií, například s psychotickými poruchami. Tato škála například souvisí s neobvyklým způsobem myšlení a vzorci chování, které jsou typické pro psychotické poruchy. Nicméně škála paranormálních přesvědčení rovněž koreluje s externím místem kontroly a sugestibilitou. Ukázka položky: „Je možné předpovídat budoucnost.“

Škála religiozita (Religiousness – REL) odkazuje k tomu, co známe jako zvnitřnělou religiozitu. Zahrnuje

vyjádření spirituality v náboženském smyslu. Na základě výzkumných šetření se ukazuje, že lépe reflektuje religiozitu, která je spojená s židovsko-křesťanskými formami víry a jejího praktikování. Škála religiozita zahrnuje nejen víru a přesvědčení v náboženském smyslu, ale také náboženské chování a náboženskou praxi. Faktorová analýza potvrzuje, že tato dimenze silně koreluje s dimenzí kognitivní orientace na spiritualitu. Existují důkazy, které potvrzují souvislost mezi touto škálou a mentálním zdravím, rovněž však existují doklady pro souvislost s patologií spojenou s autoritarismem, dogmatismem, sugestibilitou a závislostí. Rozporné důkazy svědčí také pro vztah religiozity a úzkosti, psychóz, sexuálních poruch a inteligence. Ukázka položky: „Myslím si, že je důležité účastnit se náboženských obřadů.“^{8–10}

Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality (BMMRS) představuje papír-tužka, self-report metriku z různých rovin a aspektů náboženskosti a spiritualit (N/S). Tato metoda byla vytvořena v roce 1999 odbornou pracovní skupinou podporovanou Fetzerovým institutem a Národním institutem pro stárnutí (NIA) ve spolupráci s Národním institutem zdraví v USA. Cílem této skupiny bylo vytvořit položky pro zhodnocení oblastí náboženskosti a spirituality relevantních pro zdraví. BMMRS byla speciálně koncipována pro použití ve zdravotních studiích a dalším výzkumu v oblasti zdraví. Celkově obsahuje 38 otázek v 11 dimenzích, doplněných dvěma dalšími otázkami v příloze věnované významovým dimenzím.¹¹ Pro hlubší seznámení s metodou pro její poměrně značnou rozsáhlou odkazujeme na text The Fetzer Institute,¹² zde jen uvádíme, že metoda obsahuje následujících 11 dimenzí: Denní spirituálně náboženská zkušenost, Hodnoty, Odpuštění, Soukromá praxe, Nábožensko spirituální vyrovnávání se (coping), Sociálně náboženská podpora, Náboženská/spirituální historie, Oddanost, Náboženská/Spirituální organizovanost, Nábožensko-spirituální preference a celkové sebehodnocení.

NÁBOŽENSTVÍ, SPIRITUALITA A STRES A JEHO ZVLÁDÁNÍ

Výzkumníci rozpoznali, že jedinci s duchovně založenou perspektivou vykazovali lepší toleranci k psychické a fyzické zátěži, tendenci k úspěšnému stárnutí a lepší schopnost vyrovnat se s vážnými nemocemi a izolací.^{13,14} Např. metaanalýzy vztahu mezi náboženstvím a kvalitou života během pandemie Covid-19 ukázaly statisticky významný vztah mezi pozitivním náboženským zvládnáním a kvalitou života s celkovými hodnotami korelace 0,35 [0,30; 0,40]. Další výpočty také ukázaly vztah mezi negativním náboženským zvládnáním a růstem $-0,25$ [$-0,34$; $-0,15$].¹⁵ Příkladem pozitivního vlivu je také např. studie provedená na pacientech trpící schizofrenií, kde byla zjištěna významná korelace mezi náboženskostí/spiritualitou a dovednostmi zvládnání. Pacienti, kteří vykazovali vyšší religiozitu a spiritualitu (měřeno skóre domény WHO-SRPB), byli ve zvládnání stresu lepší, protože používali všechny adaptivní strategie, jako jsou plánovitě řešení problémů, pozitivní přehodnocení, distancování,

sebekontrola, hledání sociální podpory, spíše než maladaptivní dovednosti, jako jsou konfrontace, zvládnání a vyhýbání se úniku.¹⁶ Zajímavý pohled přináší mj. studie o vlivu N/S na vyrovnávání se se zraněními při sportu. Jednotlivci identifikující se jako N/S tedy spoléhali ve větší míře než jednotlivci bez N/S na větší vliv (kontrolu) Boha nad svými sportovními zraněními a používání aktivních strategií zvládnání, jako je přijetí, humor, a pozitivní přerámování při zvládnání problémů spojených se sportovními zraněními. Jednotlivci bez N/S spoléhali naopak ve větší míře na přesvědčení ve vlastní vnitřní kontrolu nad svým sportovním zraněním, na přímou odpovědnost za péči o svá zranění a své zotavení.¹⁷ Jak ukazuje výše zmíněná studia, klíčovým pojmem je onen locus of control, tedy do jaké míry má jedinec pocity vlastní kontroly nad tím, co prožívá, a naopak do jaké míry je odkázán na nějakou jinou, vyšší moc, která řídí, je zodpovědná za to, co se jedinci děje. Zjednodušeně můžeme hovořit o tom, jakou míru aktivity či naopak pasivity dané N/S směřování u jedince působí. Již Aischylos pravil: „Bože, dej mi vytrvalost, abych překonal věci, které změnit nemohu, dej mi sílu, abych změnil věci, které změnit mohu, a dej mi moudrost, abych tyto věci dokázal rozlišit.“ Tato moudrost se v různých obměnách používá dodnes a perfektně vystihuje ono dilema, pnutí mezi pasivitou a aktivitou. Obě formy mohou totiž v určité situaci být pozitivním copingovým mechanismem, ale naopak v jiné negativním. Naprostá a vždy přítomná aktivita může být nejen velice těžká, ale také kontraproduktivní. Těžká proto, že to znamená brát více a více odpovědnosti za svůj život, kontraproduktivní v situacích, které jsou prostě objektivně nezměnitelné (což však může být velký problém definovat, neboť v rámci N/S se nepohybujeme jen v jasné vědecké realitě, ale naopak v místech, která nemusejí být jasně limitována vědeckou materií či přírodními zákony, např. otázka zázraků. Naopak naprostá pasivita samozřejmě těžko povede ke změně v životě daného jedince. Může být osvobozující (podobně jako např. v prožívání submisivního jedince v D/S vztahu), ale jen těžko povede k nějaké (pozitivní) změně. Míra aktivity a pasivity a jejich hranice bývají často jednou z důležitých komponent N/S. Pokud chceme více porozumět tomu, jak N/S přispívá k vyrovnávání se s různými situacemi, musíme k tomuto přihlídnout. Navíc asi nejdůležitějším kritériem bude také spokojenost daného jedince s výsledkem a také případná míra patologických dopadů na jedince a společnost.

Při použití ESI je vhodné přihlídnout nejen k celkovému skóru, ale zejména k subskóru EWB (škála existenční pohody) a u BMMRS na dimenze nábožensko-spirituálního vyrovnávání se a nábožensko-spirituální preference. Na EWB u ESI z důvodu toho, že tato subškála se zaměřuje na vnímání sebe sama a světa z pohledu existenciálního a také reflektuje míru pozitivismu, resp. pesimismu, na dvě zmiňované dimenze BMMRS proto, že jedna se sama o sobě zabývá copingovými strategiemi a druhá N/S preferencí. Zejména náboženství, ale i spiritualita svou samotnou naukou (teologií v některých případech) dávají základní rámec pro vnímání sebe, světa a následně pak pro tvorbu copingových mechanismů, které pomáhají vyrovnat se se stresem.

NÁBOŽENSTVÍ, SPIRITUALITA A SCHOPNOST UČIT SE A PROSPÍVAT

Vzhledem k obecně pozitivní roli náboženství a spirituality v nesčetných výsledcích studií dospělých^{18,19} lze předpokládat, že i u dětí religiozita a spiritualita slouží pozitivním funkcím, chrání děti před stresem, popř. konflikty v problematických situacích, nebo jednoduše podporuje pozitivní přizpůsobení v optimálnějších podmínkách. Výzkum ukazuje, že náboženství a spiritualita nemají jednoduché nebo přímé efekty jakýmkoli monolitickým, pozitivním způsobem. Přesto je extrémně vzácné najít nějaké negativum nebo nežádoucí spojení s výsledky dětí.²⁰ Holder et al.²¹ zjistili, že štěstí u dětí nesouviselo s religiozitou (definovanou jako zapojení se do organizovaného náboženství). Naproti tomu štěstí korelovalo s některými aspekty spirituality. Na základě této i dalších studií^{22–24} je zřejmé, že náboženství a spiritualita a blaho dětí jsou propojeny složitým a jemným způsobem.²⁰ Náboženská praxe je spojena s lepšími školními výsledky v dospívání. Dospívající žijící v sociálně ekonomicky vyloučených lokalitách, kteří se aktivně podílejí na náboženském životě, mají větší pravděpodobnost školních úspěchů než ti, kteří tak nečiní.²⁵ Milot a Ludden²⁶ zjistili, že adolescenti, kteří uvedli, že náboženství je v jejich životě důležité, měli lepší školní chování a vyšší motivaci a ti, kteří častěji navštěvovali náboženské akce, měli lepší prospěch. Samozřejmě jak u dětí, tak u dospívajících nemá vliv pouze jejich osobní náboženství a spiritualita, ale i náboženství a spiritualita rodičů. Např. McKune a Hoffman²⁷ zjistili, že nejlépe prospívali ti adolescenti, kteří uváděli podobnou úroveň religiozity jako jejich rodiče, zatímco nejhorší výsledky byly za situace, když rodiče uváděli vysokou religiozitu a dospívající hlásili nízkou religiozitu. Ve studii starších dospělých Wink a Dillon²⁸ zjistili, že starší jedinci, kteří uvedli, že jsou věřící (tj. kteří potvrdili význam institucionálního, na tradici zaměřeného náboženského přesvědčení a praktik), uváděli pozitivnější vztahy s ostatními, větší zapojení do komunity a větší generativnost. Vyšší míra spirituality (neinstitutionalizované náboženství a praktiky nezaměřující se na tradici) mezi staršími dospělými pozitivně korelovala s osobním růstem, moudrostí a mírou zapojení do tvůrčích úkolů. Spiritualita a náboženství nebyly spojeny s narcismem.²⁹

Pokud je zkoumána problematika náboženství, spirituality a jejich vlivu na schopnost jedince učit se a prospívat, i v tomto případě by měl být dán důraz nejen na celkové skóry testů, ale i na faktory, které v našem případě u ESI ukazují škály kognitivní orientace na spiritualitu (COS), škála existenciální pohody (EWB) a škála religiozity (REL), které i dle výše zmíněných výzkumů budou hrát s velkou pravděpodobností klíčovou roli. Podobně tomu bude i u BMMRS a jeho dimenzí nábožensko/spirituální vyrovnávání se (coping), denní náboženská praxe a náboženská/spirituální organizovanost. Zdůvodnění je obdobné jako u předcházejícího bodu, tedy proto, že jedna se sama o sobě zabývá copingovými strategiemi a druhá N/S preferencí. Zejména náboženství, ale i spiritualita svou samotnou naukou (teologií v některých případech)

dávají základní rámec pro vnímání sebe, světa a následně pak pro tvorbu copingových mechanismů, které pomáhají vyrovnat se se stresem, a mají tedy vliv i na schopnost jedince učit se a prospívat. Denní náboženská praxe, jak ukazují některé výzkumy výše, může mít na tuto problematiku také vliv a je nutné ji reflektovat.

NÁBOŽENSTVÍ, SPIRITUALITA A VZTAHOVÁ ROVINA

Doposud uváděné výzkumy nemusejí působit nijak přesvědčivě. Je tomu tak právě díky tomu, že náboženství a spiritualita jsou velmi široké pojmy a může být značný rozdíl v tom, o jaké konkrétní náboženství či spiritualitu se jedná. Hlavním aspektem však je, jak jsou náboženství a spiritualita vnímány konkrétním člověkem a jak ovlivňují jeho vztahy. N/S je o vztahu člověka k něčemu, co jej přesahuje. Můžeme hovořit o transcendentní vztahové rovině mezi člověkem a „něčím“. Tato transcendentní vztahová rovina pak ovlivňuje intrapsychickou vztahovou rovinu, tedy jaký má člověk vztah sám k sobě, a také interpersonální vztahovou rovinu, jaký má člověk vztah k druhým a okolnímu světu. Krásně to lze spatřit v křesťanském dvojpríkázání, resp. trojpríkázání lásky: „Miluj Hospodina, Boha svého, z celého svého srdce, z celé své duše, z celé své mysli a z celé své síly! Druhé je toto: Miluj svého bližního jako sám sebe!“ (Mk 12,30–31).³⁰

Transcendentní vztahová rovina je v rámci N/S klíčová. Ona dává směr dalším dvěma rovinám. Jako u každého vztahu i zde lze hovořit o intenzitě a emočním náboji, tedy zda je vztah pozitivní, či negativní. Pokud je vztah pozitivní, s vysokou mírou pravděpodobnosti pozitivně ovlivní vztahovou rovinu intrapersonální a interpersonální a vice versa. Kvalita vztahu je právě oním klíčovým faktorem N/S, který se pak v praxi projeví jako protektivní nebo rizikový. Jelikož jde o vztah, není to stav, ale proces. Vztah se mění v čase a prostoru. Pokud se jedná o živý N/S vztah, dochází ke vzájemné interakci, kterou lze nazvat N/S zkušenostmi, zážitky. Jak naznačuje výzkum, právě ty mohou mít klíčovou roli pro to, zda bude N/S rizikovým, či protektivním faktorem.³¹

Obecně lze souhlasit, že sociální vztahy mají pozitivní vliv na duševní zdraví jedince. Avšak stejně jako u transcendentního vztahu ani zde neplatí, že každý vztah je protektivní, ale záleží na jeho kvalitě.³² Každý vztah vytváří možnost uspokojování různých potřeb. Dobře nastavený transcendentní vztah by tedy měl sám o sobě uspokojovat určité potřeby a zároveň vytvářet předpoklad pro funkční nastavení jak intrapsychické, tak interpsychické vztahové roviny.

Harris již v roce 1967 publikoval stěžejní text transakční analýzy „Já jsem OK, ty jsi OK“.³³ Právě N/S může být jednou z hlavních příčin pro bytí jedince v jedné ze čtyř těchto životních pozic.

Z pohledu vztahové roviny je zajímavé se v rámci ESI podívat zejména na subškály existenciální pohody (EWB), religiozity (REL) a u BMMRS na oblasti odpuštění, sociálně náboženské podpory a náboženské/spirituální organizovanosti. Právě tyto mohou významně ovlivňovat vztahovou rovinu jedince, jeho schopnost navazovat a udržovat vztahy a také budou mít vliv na jejich kvalitu.

NÁBOŽENSTVÍ, SPIRITUALITA A DUŠEVNÍ PORUCHY

Souvislost mezi Harrisovými životními pozicemi a duševními poruchami je známa. White rozdělil životních pozic z původních čtyř rozšířil na sedm, přičemž ke každé z nich uvádí výčet možných duševních onemocnění.³⁴ Stejně tak je znám vliv hodnotících postojů, jako je optimismus a pesimismus, na (nejen) duševní zdraví. Např. optimismus a pesimismus byly spojeny s vnímáním stresu a vnímáním rizika Covid-19 při kontrole demografických proměnných. Optimismus a stres spolu negativně souvisely, zatímco pesimismus pozitivně souvisel jak se stresem, tak s vnímáním rizika.³⁵ N/S může být jednou z příčin jak bytí v dané konkrétní životní pozici, tak majoritních hodnotících postojů.

Vždy je ovšem nutný hlubší vhled do konkrétní osobní formy prožívání N/S. Teprve tento vhled může přinést jasné informace o tom, zda je daná forma N/S pro daného jedince protektivním či naopak rizikovým faktorem pro dané konkrétní duševní onemocnění. McCullough a Larson³⁶ zkontrolovali data z přibližně 80 studií, které zkoumaly vztah náboženské příslušnosti s depresivními symptomy nebo depresivní poruchou. V těchto studiích bylo náboženství měřeno jako náboženská příslušnost; obecná náboženská účast; organizační náboženské zapojení; modlitba nebo soukromé náboženské zapojení; nebo náboženské přesvědčení. Zdá se, že lidé s nějakou náboženskou příslušností mají zvýšené riziko symptomů deprese a depresivní poruchy a lidé bez náboženské příslušnosti nejsou vystaveni zvýšenému riziku ve srovnání s lidmi nábožensky založenými. Lidé s vysokou mírou obecné náboženské angažovanosti a řeholníci jsou naopak vystaveni sníženému riziku depresivních symptomů a depresivní poruchy. Podobně z výzkumu míry ohrožení syndromem

vyhoření a depresí u duchovních CČSH vyplynuly také lehce rozporuplné závěry, tedy že velká většina byla ohrožena jen mírně, i když u některých jedinců bylo ohrožení velmi významné.³⁷ To vše je důkaz, že není možné pouze povrchně hledat korelaci mezi N/S a duševním zdravím, duševními poruchami atd., ale je třeba nejdříve hlouběji proniknout do konkrétního N/S žitého daným jedincem, a teprve poté můžeme určit, zda dané N/S má protektivní, či naopak rizikový charakter.

Duševní poruchy jsou velmi širokým pojmem a při zkoumání tohoto tématu je nutné jeho okruh zúžit na specifické skupiny duševních poruch či ideálně na poruchu konkrétní. Vždy bude tedy nutné přihlídnout ke konkrétní symptomatologii dané duševní poruchy a podle ní se zaměřit na specifické oblasti a subškály jak v rámci ESI, tak v rámci BMMRS.

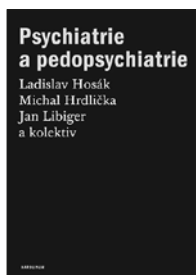
ZÁVĚR

Zkoumání vlivu N/S je zajisté potřebné a je jasné, že N/S má vliv nejen na duševní zdraví, ale i na člověka jako celek. Je však potřebné soustředit se na jednotlivé vnitřní komponenty N/S, nikoliv jen na ploché členství či osobní identifikaci. Takto plochá zjištění sice mohou přinést určité informace, avšak nepřesné. V rámci prevence a léčby duševních onemocnění je nutné hlouběji prozkoumat konkrétní N/S a případně s nimi dále, zejména v rámci psychoterapie, pracovat. V tomto textu jsme se pokusili přiblížit specifika zkoumání vztahu náboženství, spirituality a duševního zdraví z pohledu použití metod ESI a BMMRS. Výše uvedené poznatky v současné podobě podrobujeme zkoumání na reprezentativním vzorku mladých dospělých (n = 1030), který by měl výše uvedené teze podložit evidence base daty.

LITERATURA

1. Říčan P. Psychologie náboženství a spirituality. Praha: Portál 2007; 328.
2. Říčan P, Janosová P. Spirituality: Its psychological operationalization via measurement of individual differences: a Czech perspective. *Studia psychologica* 2005; 47 (2): 157.
3. Slezáčková A, Janštová E. Vztah spirituální inteligence a duševního zdraví: význam nalézání osobního smyslu a duchovní praxe. *E-psychologie* 2016; 10 (2).
4. Hacklová R, Kebza V. Religiozita, spiritualita a zdraví. *Československá psychologie* 2014; 58 (2): 120.
5. Brečka TA, Vňuková M, Ptáček R. Náboženství, spiritualita a jejich dopad na duševní zdraví – úskalí a problematika zkoumání. *Čes a slov Psychiat* 2022; 118 (6): 253–258.
6. World Health Organization 2022, June 17. Mental health: strengthening our response. Who.int; World Health Organization: WHO. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
7. Dein S. Against the Stream: religion and mental health – the case for the inclusion of religion and spirituality into psychiatric care. *BJPsych Bulletin* 2018; 42 (3): 127–129.
8. MacDonald DA. Spirituality: description, measurement, and relation to the five factor model of personality. *Journal of Personality* 2000; 68 (1): 153–197.
9. MacDonald DA, Friedman HL. Assessment of humanic, transpersonal, and spiritual constructs: state of the science. *Journal of Humanistic Psychology* 2002; 42 (4): 102–125.
10. Machů K. Spiritualita a postoje ke smrti. Disertační práce. Olomouc: Filozofická fakulta Univerzity Palackého 2016.
11. Masters KS. Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality (BMMRS). In: Gellman MD, Turner JR (eds). *Encyclopedia of behavioral medicine*. New York, NY: Springer 2013.
12. The Fetzer Institute. Multidimensional measurement of religiousness/spirituality for use in health research [online]. Dostupné z: https://fetzer.org/sites/default/files/resources/attachment/%5Bcurrent-date%3AAtiny%5D/Multidimensional_Measurement_of_Religiousness_Spirituality.pdf.
13. Le YK, Piedmont RL, Wilkins TA. Spirituality, religiousness, personality as predictors of stress and resilience among middle-aged Vietnamese-Born American Catholics. *Mental Health, Religion & Culture* 2019; 22 (7): 754–768.
14. Sharma V, Marin DB, Koenig HK, Feder A, Iacoviello BM, Southwick SM, Pietrzak RH. Religion, spirituality and mental health of US military veterans: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study. *Journal of Affective Disorders* 2017; 217: 197–204.
15. Pankowski D, Wytrychiewicz-Pankowska K. Turning to religion during COVID-19 (Part I): a systematic review, meta-analysis and meta-regression of studies on the relationship between religious coping and mental health throughout COVID-19. *J Relig Health* 2023.

16. Das S, Punnoose VP, Doval N, Nair VY. Spirituality, religiousness and coping in patients with schizophrenia: a cross sectional study in a tertiary care hospital. *Psychiatry Research* 2018; 265: 238–243.
17. Wiese-Bjornstal DM, Wood KN, Wambach AJ, White AC, Rubio VJ. Exploring religiosity and spirituality in coping with sport injuries. *Journal of Clinical Sport Psychology* 2020; 14 (1): 68–87.
18. Koenig HG, McCullough ME, Larson DB. *Handbook of religion and health*. New York, NY: Oxford University Press 2001.
19. Pargament KI. *The psychology of religion and coping: theory, research, and practice*. New York, NY: Guilford Press 1997.
20. King PE, Boyatzis CJ. Chapter 23. *Religious and Spiritual Development* 2015.
21. Holder MD, Coleman B, Wallace JM. Spirituality, religiousness, and happiness in children aged 8–12 years. *Journal of Happiness Studies* 2010; 11: 131–150.
22. Bartkowski JP, Xu X, Levin ML. Religion and child development: evidence from the early childhood longitudinal study. *Social Science Research* 2008; 37: 18–36.
23. Kim J, McCullough ME, Cicchetti D. Parents' and children's religiosity and child behavioral adjustment among maltreated and nonmaltreated children. *Journal of Child and Family Studies* 2009; 18: 594–605.
24. Holmes KJ, Lochman JE. The role of religiosity in African American preadolescent aggression. *Journal of Black Psychology* 2012; 38: 497–508.
25. Regnerus MD, Elder GH. Staying on track in school: Religious influences in high- and low-risk settings. *Journal for the Scientific Study of Religion* 2003; 42: 633–649.
26. Milot AS, Ludden AB. The effects of religion and gender on well-being substance use, and academic engagement among rural adolescents. *Youth & Society* 2009; 40, 403–425.
27. McKune B, Hoffmann JP. Religion and academic achievement among adolescents. *Interdisciplinary Journal of Research on Religion* 2009; 5: 10.
28. Wink P, Ciciolla L, Dillon M, Tracy A. Religiousness, spiritual seeking, and personality: Findings from a longitudinal study. *Journal of Personality* 2007; 75 (5): 1051–1070.
29. Wink P, Dillon M. Religiousness, spirituality, and psychosocial functioning in late adulthood: Findings from a longitudinal study. *Psychology and Aging* 2003; 18 (4): 916–924.
30. Bible: Písmo svatě Starého a Nového zákona: český ekumenický překlad. 17. vydání (4. opravené vydání). Česká biblická společnost 2021.
31. Pergakis MB, Hasan NS, Heller NR, Wal-dinger RJ. Octogenarian reports of lifetime spiritual experiences: types of experience and early life predictors. *Journal of Religion, Spirituality & Aging* 2010; 22 (3): 220–238.
32. Kawachi I, Berkman LF. Social ties and mental health. *Journal of Urban Health* 2001; 78: 458–467.
33. Harris TA. Já jsem OK, ty jsi OK: úvod do transakční analýzy (přeložila Dana Burianová). Portál 2020.
34. White T. Life positions. *Transactional Analysis Journal* 1994; 24 (4): 269–276.
35. Simione L, Gnagnarella C, Spina G, Bersani G. The interaction between optimism and pessimism predicted the perceived risk of infection during the Covid-19 pandemic: an exploratory cross-sectional study. *Psychological Reports* 2023.
36. McCullough ME, Larson DB. Religion and depression: a review of the literature. *Twin Research and Human Genetics* 1999; 2 (2): 126–136.
37. Brečka TA, Vňuková M, Ptáček R, Ra-boch J. Burnout syndrome in the clergy of the Czechoslovak Hussite Church, Proceedings of the 12th International Scientific Conference European Forum of Entrepreneurship 2019 "Sustainable Socio-economic Development or Crisis on the Horizon?". Praha: Newton College 2019: 37–42.



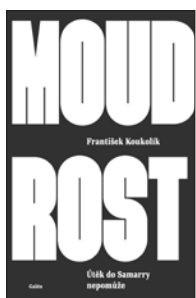
Karolinum,
148 x 210 mm, 648 stran,
vázané, 500 Kč;
www.cupress.cuni.cz

Ladislav Hosák, Michal Hrdlička, Jan Libiger a kol.

PSYCHIATRIE A PEDOPSYCHIATRIE

Druhé vydání

Kniha *Psychiatrie a pedopsychiatrie* přináší ucelený pohled na problematiku oboru. Zahrnuje podrobně zpracovanou pedopsychiatrii, což je velmi důležité v kontextu osamostatnění této specializace. Publikace zahrnuje obor psychiatrie v celé jeho šíři, postihuje novinky v oboru i výhledy do budoucna a věnuje se také oblastem, které nejsou obvykle v českých učebnicích dostatečně popsány. Široký záběr tak činí tuto publikaci vhodnou nejen pro studenty medicíny, ale také pro lékaře, kteří se hodlají psychiatrii věnovat, případně pro specialisty jiných oborů medicíny. První vydání publikace obdrželo v roce 2015 Kuffnerovu cenu.



Galen, 125 x 190 mm,
108 stran, brožované,
250 Kč, www.galen.cz

František Koukolík

MOUDROST

Útěk do Samarry nepomůže

Nová kniha Františka Koukolíka *MOUDROST* je určena širšímu okruhu čtenářů a pokouší se najít odpověď na otázku, co je moudrost. Hned v úvodu najdeme celou řadu definic moudrosti. Všechny se shodují v tom, že to není něco jednotného. Vnímání a pochopení moudrosti ovlivňují věk, zkušenosti, jinak ji vnímají ženy a jinak muži, rozdílné úhly pohledů mají umělci, filozofové nebo ekonomové. Rovněž moudrost jednotlivce se liší od moudrosti davu. Jasnou odpověď nepřináší ani písemnictví, vždyť dějiny zaznamenané moudrosti jsou stejně staré jako dějiny civilizace. Máme sice k dispozici moudré výroky a úvahy Sumera, Egypta, antického Řecka, Bible, Koránu, Talmudu i výsledky diskusí dnešních dnů. Jistotu máme ale jedinou: studovat tyto prameny znamená práci na celý život. V knize nechybí ani autorův návrh na definici moudrosti, do níž vsunul naději. Považuje moudrost za cestu, která – dokud budou lidé lidmi – neskončí. Ani vrchol ta cesta nemá, protože svět se trvale mění...