

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

DIPLOMOVÁ PRÁCE

(pevné desky)

Brno 2010

Bc. Kateřina Bedáňová

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

Víra jako forma sociální opory v náročných situacích

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí diplomové práce:
doc. PhDr. František Vízdal, CSc.

Vypracovala:
Bc. Kateřina Bedáňová

Brno 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Víra jako forma sociální opory v náročných situacích“ zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu literatury, který je součástí této diplomové práce.

Elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné.

V Brně dne 30. března 2010

Bc. Kateřina Bedáňová

Poděkování

Děkuji panu doc. PhDr. Františku Vízdalovi, CSc. za užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování diplomové práce.

Dále děkuji mojí sestře Lucii Bedáňové, která se aktivně podílela na realizaci průzkumné části práce a především zprostředkovala možnost provést šetření na onkologickém oddělení Nemocnice u sv. Anny v Brně.

Děkuji také své rodině a blízkým přátelům za celkovou podporu a trpělivost, kterou mi projevili nejen v době zpracování diplomové práce.

Bc. Kateřina Bedáňová

Obsah

Úvod	2
1. Víra	4
1.1 Co je a co není víra	4
1.1.1 Spojitost víry a naděje	6
1.2 Víra ve víru interpretací	8
1.3 Víra jako aspekt osobnosti	14
1.4 Víra ve jménu spirituality	20
1.4.1 Vztah spirituality a náboženství	23
2. Sociální opora	25
2.1 Sociální opora a její místo v životě člověka	25
2.2 Druhy sociální opory	27
2.3 Význam sociální opory pro nemocné	29
3. Náročná životní situace	31
3.1 Náročná životní situace a její vymezení	31
3.2 Coping aneb tváří v tvář náročné životní situaci	33
3.3 Onkologické onemocnění jako náročná životní situace	36
3.4 Přehled studií zvládnání náročné životní situace	38
4. Výsledky průzkumu a jejich analýza	43
4.1 Metodika práce	43
4.2 Analýza dotazníkového šetření	44
4.3 Vyhodnocení průzkumu	54
Diskuze	57
Závěr	60
Resumé	62
Anotace	63
Klíčová slova	63
Seznam literatury a jiné prameny	64
Seznam příloh	68

Úvod

Každá osobní krize vždy nějakým způsobem zasáhne do našeho životního stylu, přeruší vytyčené plány, pozmění sociální role a přinese emocionální zmatek. V těchto náročných situacích se člověk ocitne ve stavu, kdy si pokládá mnoho existenciálních otázek. Mostem pro zvládnutí daného stavu může být víra jako zdroj síly, opory, vnitřního klidu, duševního komfortu a především pak posílení vůle k životu.

Cílem mojí diplomové práce není usurpovat čtenáře spásou či náboženskou doktrínou. Jednoduše se zde budu dotýkat víry jako něčeho, co je užitečné a co dává smysl lidskému životu. Dostaneme se tak do oblasti, která uvnitř i vně člověka způsobuje evoluci, která má pochopitelně své meze.

V teoretické části se nejprve zaměřím na osvětlení základních pojmů jako je víra, naděje, spiritualita, především pak interpretace víry a víra jako aspekt osobnosti. V další z kapitol následně představím druhy sociální opory a jejich význam v souvislosti s náročnou životní situací. Ve zbylých oddílech práce představím onkologické onemocnění jako soubor stresorů, zdroj vnitřního nesouladu a závažného omezení kvality života.

V praktické části své práce se pokusím zjistit léčebný potenciál víry u pacientů s diagnózou rakoviny. V rámci průzkumu se budu zajímat, zda a jaký druh víry využívají pro zlepšení svého zdravotního stavu, neboť o onkologickém onemocnění lze bezpochyby hovořit jako o životní krizi, která vyžaduje, aby byla co nejlépe zvládnuta a překonána.

Vzhledem ke složitosti rakoviny a jejím různým formám je mnohdy léčebný proces a prognóza nevyzpytatelná. Nádorové onemocnění postihuje každého jedince jinak a vždy existuje mnoho aspektů života člověka, které mohou přispět ke zmírnění strachu, hněvu i smutku. Víra v někoho nebo něco vytváří pocit napojení na ostatní, čímž nabízí techniku centrování a možnost vyjadřovat se upřímně o svých pocitech. Víra z toho nejobecnějšího pohledu je typem vedení, které vzbuzuje naději a podporuje životní hodnoty i v těch nejnáročnějších situacích. Tento způsob strategie zvládnutí může nastat

prostřednictvím ošetřujícího lékaře, rodiny, sociálního pracovníka, sebe samého, Boha, vztahu k přírodě či v důsledku jiné formy pomoci. Dá se říci, že víra jako forma emocionální a sociální opory pomáhá nemocným pochopit jejich novou roli, usnadňuje vyrovnat se s intenzivní starostí o budoucnost a poskytuje inspiraci v průběhu zátěžového období.

1. Víra

1.1 Co je a co není víra

České slovo „víra“ je odvozeno od latinského verus (pravý), přitom verus znamená „opravdu, skutečně je to tak“. Z pohledu etymologie vychází slovo důvěra a víra ze stejného kořene. Slovník spisovné češtiny říká, že **„věřit znamená pokládat někoho či něco za spolehlivé a podle toho se i chovat“**. Křivohlavý (2009a) nám předkládá **víru jako osobní rozhodnutí** pro zcela určité zaměření života, jež může být orientováno ke konkrétnímu cíli. Jedná se tedy o osobní přijetí cíle a s tím spojenou angažovanost. Víra je současně přesvědčením o pravdivosti něčeho nebo někoho, čímž **vyjadřujeme kvalitu vzájemného vztahu** (Křivohlavý, 2009b).

Všeobecně řečeno, je víra schopnost, kterou má každý člověk. *„Je to schopnost důvěřovat osobě na základě faktů, důvodů a zkušeností, které máme ať už z vlastního experimentu nebo z jiného, pro nás důvěryhodného zdroje“* (Duda, 1994, s. 10). **Víra je tak přirozený důsledek našeho poznání** a spočívá na seriózních důvodech a faktech. Je tedy více než intelektuální souhlas s nějakým krédem nebo formální příslušnost k církevnímu společenství.

Někteří lidé se domnívají, že když na něčem budou lpět a budou o svém názoru přesvědčeni, mohou získat cokoli na světě, jen nesmí zapochybovat. To ale není víra, to je pověra. Měli bychom rozlišovat mezi pověrou a vírou. **Pověra je založena na nepodložených souvislostech mezi jevy**, na určitých představách, lidských výmyslech, či může být dokonce spojena s manipulací mysli. **Věřit tak neznamená vypnout logické myšlení a soudnost**. Stejně tak neznamená být přesvědčený o něčem, pro co nemám přesvědčivé nebo dostatečné důvody, neboť **mezi vírou a poznáním je potřeba najít vztah přímé závislosti** (Duda, 1994).

Oproti tomu Stríženec (2001, s. 38) uvádí, že *„víra je pevné přesvědčení o určitém jevu bez přesného racionálního zdůvodnění anebo podložení, obvykle na základě svědectví jiné, více kompetentní anebo důvěryhodné osoby...“*. Přesvědčení (belief) přitom dle Stríženec znamená rozumový souhlas a tvoří jen jednu část víry.

Víra zahrnuje jak nevědomou dynamiku, tak vědomou složku, hluboko založené emoční dimenze, kognitivní operace a obsahy. **V porovnání s přesvědčením je víra více osobně a existenciálně určená.** V užším chápání je to integrální proces, který lidem umožňuje vyrovnávat se s omezujícími podmínkami lidského života.

Podle G. Allporta (in Stríženec, 2001) se přesvědčení a víra liší tím, že **víra znamená méně jisté přesvědčení**, naopak většímu riziku je však člověk na ní silněji zaangažovaný. Víra je zřejmě psychologicky komplexnější než jednoduché přesvědčení.

Poněšický (2006, s. 103) si k víře přiřadil tato slova: „...**víra** vždy znamená víru v něco, tedy i očekávání a důvěru, naději, jež **se rozprostírá od přítomnosti do budoucnosti.**“ Vztah k budoucnosti nastiňuje i Bauman (in Gordon, 2008, s. 9), který říká, že „*mít víru znamená věřit ve smysl života a předpokládat, že to, co člověk udělá nebo od čeho upustí, bude mít dlouhodobý význam*“.

Halík (1997 in Ocetková, 2007) popisuje víru jako **překonání fixace na sebe**, čímž částečně popírá tvrzení Dudovo (viz výše). Víra je vztahování se k někomu (k jinému člověku nebo k myšlence) nebo k Někomu (k Bohu). Směřování od sebe samého. Nadneseně se pak v této souvislosti hovoří o těch, kteří jsou „věřící“. Jsou chápáni jako ti, kteří připouští přesah své běžné zkušenosti a otevírají se jiným a dalším skutečnostem a možnostem. Víra je procesem hledání, přičemž i když „hledané“ nebo „hledaný“ není dosud zcela znám, o jeho existenci panuje v mysli věřícího **nezlomné přesvědčení**.

Citlivě podchycená víra jeví se mi Smékalem (2005). Jeho víra totiž souvisí s poznáním (viz výše Duda), která však není jen záležitostí vědění. Tvrdí, že pro víru je podstatný akt vůle i citu. Víra je posilována nadějí a láskou, ale dá se i obráceně říci, že naděje žije z víry a láska rovněž. „*Víra je přesvědčení, že existuje pravda, kterou stojí za to hledat a následovat jí*“ (Smékal, 2005, s. 170).

Dle Smékala (2005) jsou **tři stránky víry**: věřit někomu a něčemu, věřit v někoho a v něco a víra jako stav duše. Věříme-li **někomu**, přijímáme jeho svědectví za pravdivé. Podobně věříme-li **něčemu**, připisujeme tomu hodnotu, očekáváme, že nám to bude nápomocné v našem směřování (např. víra v uzdravující sílu léku). Věřit v **někoho** je základem naděje, že mě nezklame.

„Víra jako stav duše je vědomí smyslu, pocit, že něco je tak, jak tomu věříme, víra v tomto významu je prožitkem přitahání“ (Smékal, 2005, s. 171).

Lékař a psycholog Benson (1997) o víře hovoří lehce zabarveně jako o jistém druhu světla, k němuž jsme přitahováni, a současně naznačuje, že víra a naděje jsou naše prvotní instinkty.

1.1.1 Spojitost víry a naděje

V předešlé kapitole jsem se snažila zaměřit na vysvětlení toho, jak lze víru chápat, jak ji lze přijmout a kam ve svém životě zařadit. Při této pavoučí práci, jejímž cílem bylo především dát do souvislostí různá pojetí víry, si poměrně nápadně v daném tématu hledala svoji pozici „naděje“. Kam vlastně patří? Kam ji zasadit tak, aby neporušila strukturu „věřícím“? Není třeba naděje synonymem víry? Pokusím se vyhnout zbytečným spekulacím a pomocí slovníku ji předestřu jako emoci, která se váže k představě, že **vše, co je žádoucí, je i možné**, nebo že se události mohou obrátit k lepšímu. Tímto způsobem je tedy naznačena i blízkost **naděje k touze, víře, důvěře a přesvědčení**. Jak je vidět, obejít víru a lehkovážně ponechat naději ladem, dost dobře nelze, neboť obě se navzájem doplňují, potřebují, jsou si příliš blízko než aby šly oddělit.

Slovník jazyka českého (Machek, 1997) definuje naději jako **důvěru či víru v něco příznivého**. V antice byla naděje jednou z tzv. ctností a v křesťanství patřila do trojice základních ctností „víra – naděje – láska“. Naděje si v psychologické obci všimli nejprve kliničtí psychologové – zvláště ti, kteří se věnují lidem trpícím bolestmi a ti, kteří pracují s těžce nemocnými lidmi. Podle psychologického slovníku (Hartl, Hartlová, 2000) je naděje **emočním postojem, který je charakteristický očekáváním něčeho příznivého, např. výsledek léčby**.

Podle Snydera (2000 in Křivohlavý, 2004) je proces naděje chápán jako **k cíli zaměřená aktivita**. Naše činnost má přítom určitý cíl. Naše jednání je účelovou aktivitou. Lidské jednání není určováno jen vrozenými silami, ale především tím, **o co nám jde**. Jinými slovy řečeno, **naděje je souhrnem**

vnímaných schopností nacházet cesty k vytyčeným cílům a snahou těchto cest použít. Protože se ukázalo, že existuje určitá spojitost mezi vyšší mírou nadějnosti snažení a zdravím, je tento cíl hodnocen jako kladný i ze zdravotního hlediska. Cílem je proto tedy posilování naděje.

Říčan (2002) píše o naději jako o víře, která je upřená do budoucnosti a je prožívaná zvláště silně, když je třeba odvážně „skočit do nejistoty“. Na druhou stranu se dá říci, že absence naděje má vliv nejen na budoucnost, ale také velkou schopnost proniknout do přítomnosti a nahledávat stavbu života. Naděje může být tedy vnímána také jako nezbytná složka přítomnosti (Zacharias, 1998).

Naději můžeme ale také charakterizovat jako psychický stav, který je **povzbudivou reakcí** na nepříznivé životní okolnosti. Mám-li naději, doufám v možnost výskytu toho, co si přeji, po čem toužím. **Člověku je dána dispozice k vytvoření této základní důvěry. V Eriksonově teorii vývoje je to dokonce považováno za základní vývojový úkol, který je realizován již v prvním roce života.** Kdo si nevytvoří tuto základní důvěru, je celý život trosečníkem, který nevidí východisko ze své situace, a je proto daleko více vystaven selháním (Smékal, 2005).

Shrnutí:

Mnozí lidé tvrdí, že věřit nemohou, i když se o to pokouší a věřit chtějí. Jak nás nabádá Duda (1994), otázkou není, zda člověk je schopný věřit, ale *komu nebo čemu* věří. Dověděli jsme se, že každý člověk má schopnost někomu nebo něčemu věřit a já nemám důvod nevěřit tomuto tvrzení. Důležité je, abychom se ptali, jak tuto schopnost používáme a kdo či co je objektem naší víry. Vždyť slovem „víra“ vyjadřujeme spolehnutí se, jistotu. Osobně víru chápu jako přítomný stav mysli. Když si vypůjčím slova Herberta Bersona, tak ji lze, dle mého názoru, vnímat jako „pamatovanou pohodu“, která nemusí nutně znamenat zaměřenost na budoucnost. Nebála bych si vyjádřit, že každý z nás má jakýsi pud víry, základní lidský instinkt mobilizující potřebu bezpečí a harmonie.

Toto pojetí víry bude představovat i teoretický základ mého průzkumu.

1.2 Víra ve víru interpretací

„Co je to náboženství? Víím to, když se mě na to nikdo neptá, ale vůbec si nejsem jistý, když mám na tuto otázku odpovědět“. A. Augustin (r. 354)

Hovořím-li zde o „víře“, je nutné představit nejen víru sekularizovanou, ale i víru, s níž se setkáváme v náboženské oblasti. **Význam slova náboženství** začal být velmi nejednoznačný. Neexistuje žádná jeho všeobecně uznávaná definice. Náboženství může znamenat návštěvu kostela, víru v Korán, vymývání mozků, emocionální berličku a další. Co člověk, to názor. Existuje tolik verzí religiozity (náboženskosti), kolik je náboženských kultur. Dle Padena (2002) může mít náboženství podobu morálky, ale také extáze, uctívání, podobu života v souladu se zemí, ale také vykoupení z hříšného světa. Na základě interkulturního historického bádání je těžké činit obecné závěry o tom, co „je“ náboženství, nehledě na filosofické a náboženské hodnotící soudy o tom, čím by „mělo být“.

Malým exkurzem do psychologie, sociologie náboženství a částečně též filosofie, nyní nahlédněme na rozličné interpretace víry nejpřednějších myslitelů.

Za zakladatele novověké psychologie náboženství bývá pokládán americký filosof a psycholog **William James** (1842–1910). V linii na něho navazující se rozebírá **náboženská zkušenost**. James ve svých *Druzích náboženské zkušenosti* (1930, s. 294) uvádí následující vymezení boha: *„Lidé boha neznají ani ho nepochopují, lidé boha užívají...“*. Cílem náboženství tak není bůh, ale kvalitnější život – v tomto případě hovoříme o osobním prospěchu (Horyna, Pavlicová, 2001). Bender (in James, 1930) podotýká, že všechny náboženské názory na život jsou antropocentrické a náboženství je lidský pud, prostřednictvím kterého se člověk snaží dosáhnout svých vlastních životních cílů.

Dle Nešpora (2008) James svým postojem prezentuje názor, že podstatu religiozity nelze najít mimo rovinu osobní náboženské zkušenosti. Chápe totiž náboženství jako city, činy a zkušenosti jednotlivců v jejich osamělosti (Sokol, 2003).

Významným příspěvkem do psychologické diskuse o kořenech náboženství jsou hypotézy psychoanalytiků a hlubinných psychologů. Rozhovor otevřel **Sigmund Freud** (1856–1939). Freud poukázal na slabiny osvícenství tím, že ukázal rozum jako nejcennější a nejspecifičtější lidskou schopnost člověka, která přesto podléhá deformujícímu vlivu vášní (Fromm, 2003). Pokládal za potřebné pojednat o **náboženství jako o kolektivní neuróze**, tedy v zásadě jako fiktivní kompenzaci za povědomý pocit viny za dávnou otcovraždu (Štampach, 2008). Skutečnost, že teistické koncepce jsou iluzemi postavenými na lidském přání, podle něj dokazuje jejich nepravdivost (Fromm, 2003). Náboženství tak učí lidi iluzi a brání kritickému myšlení. Jeho paradigma přineslo do dějin interpretace náboženství novou myšlenku, totiž že **náboženské symboly jsou vytvářeny a udržovány nevědomými psychologickými pohnutkami**. Freud, díky psychoanalýze viděl v náboženství **hrozbu pro svobodné myšlení a zdroj pocitu viny** (Paden, 2002).

Erich Fromm (1900–1980) navázal na Freuda humanistickou psychoanalýzou. Ač se sám pokládal za nenáboženského člověka, připouští, že **určitými způsoby prožívané náboženství přispívá k rozvoji osobnosti**. Náboženství je pak výrazem vrozené potřeby orientace v hodnotách a potřeby úcty (Štampach, 2008).

Fromm v Psychoanalýze náboženství (2003, s. 31) pojímá náboženství jako „*jakýkoliv systém myšlení a jednání sídlený skupinou lidí, který poskytuje jednotlivci rámeček pro orientaci a předmět uctívání*“, a jak doplňuje Říčan (1950, Fromm, s. 21, in Říčan, 2007, s. 39) „*jako orientační rámeček a objekt oddanosti*“. Ze slov Fromma dále vyplývá, že pod slupkou moderního člověka lze objevit bezpočet individualizovaných primitivních typů náboženství. Řadě z nich se říká neurózy, jimž můžeme přidělit odpovídající náboženská jména, např. uctívání předků, totemismus, fetišismus, ritualismus, kult čistoty a další.

Carl Gustav Jung (1875–1961) teoreticky respektuje **nepřevoditelnost náboženské zkušenosti** na jiné oblasti psychiky. **Deprivaci náboženské potřeby pokládá za škodlivou**. Jako lékař náboženskou zkušenost, související s osobním zráním, vykládá jako setkávání se symboly osobního podvědomí kolektivního nevědomí. Podle Junga je pro náboženskou zkušenost

charakteristické **odevzdání se vyšší moci, at' už ji pojmenováváme slovem Bůh anebo nevědomí** (Fromm, 2003).

V současné jungovsky orientované hlubinné psychologii se oceňují orientální metody meditace a některé postupy hermetismu (humanistická astrologie, spirituální alchymie) jako metody rozvoje osobnosti.

Když tedy shrneme postoje obou myslitelů (Freud, Jung), lze říci, že Freud se staví proti náboženství ve jménu etiky – z pozice, kterou můžeme označit za „náboženskou“. Jung naopak redukuje náboženství na psychologický fenomén a současně pozvedá nevědomí na úroveň náboženského jevu (Fromm, 2003).

Náboženský kontext bere v úvahu také psychoanalýza vytvořená **Robertem Assagiolim**, zejména svou koncepcí připomínající duchovní cíle orientálních náboženství (nesmiřitelné protiklady neexistují), dále existenciální analýza či logoterapie **Viktora Frankla** (Štampach, 2008), který tvrdí: *„...v podstatě neexistuje nevěřící člověk. Každý z nás žije z víry, každý něčemu nebo někomu věří...“* (Ocetková, 2007, s. 9).

Humanistická psychoterapie (**Abraham Maslow**) a z ní později vzniklá transpersonální psychologie (**Stanislav Grof**) se orientuje spíše na prožitky a pokládají náboženství víceméně za institucionalizaci fenoménu, pro nějž se vžilo označení „změněný stav vědomí“ (psychotropní látky, holotropní dýchání) (Štampach, 2008).

Stríženec (2001) hovoří o religiozitě (náboženskosti) jako o osobním a kladném vztahu člověka k náboženství (Bohu), zahrnující komplex jevů, hlavně různé formy myšlení, prožívání a konání. Náboženství považuje za specifický kulturní jev. Různé definice náboženství (doteď jich bylo kolem 50) vycházejí z jeho různých aspektů – geneze, struktury a funkce. Stríženec uvádí například tzv. „redukcionistický přístup“, tj. náboženství jako projekce mentálních potřeb, které se nemohou uspokojit v empirickém světě.

Náboženství je evidentně **polysémantický výraz**. **Řičan** (2007) dospívá k závěru, že místo snahy dospět za každou cenu k „jedině správné“ definici náboženství, je vhodnější všimnout si kontextu, který umožní dorozumění.

Podle **Jana Hellera** (in Říčan, 2007, s. 35) jde v náboženství o „*vztah člověka k tomu, co má vůči němu roli boha*“. Přitom **bohem je pro člověka to, co je pro něj nejvyšší normou a hodnotou, čemu nejvíce důvěřuje**, čemu se cítí zavázán. V tomto smyslu každý člověk má své náboženství. V náboženství jde totiž o boha či bohy vytvořené člověkem. Kdo nemá Boha, má modlu.

A jak na náboženskou víru pohlíží **Jan Poněšický**? Ve své knize *Člověk a jeho postavení ve světě* (2006) se zmiňuje o „psychologizaci náboženské víry“. Poukazuje na to, že náboženství má orientační a stabilizační funkci. Pomáhá člověku zvládat frustrace a mnohé existenciální úzkosti. **Víra** nám přitom zprostředkovává pocit spolehlivosti, lásky a útěchy **v krizových situacích**. Poukazuje na to, že „*téměř všechny lidské potřeby, zvláště jsou-li frustrované, lze uspokojit skrz víru (v Boha)*“ (Poněšický, 2006, s. 101).

Z výše uvedeného je tedy patrné, že při definování náboženství v psychologii se vychází z určité teorie člověka (např. behaviorismus, psychoanalýza, humanistické směry). Jednoduše řečeno, dá se rozlišit náboženství jako **kulturní jev** (zahrnující symbolický systém, sociální instituci a subjektivní aspekty) a **religiozitu** (náboženskost) jako psychologický a sociologický fakt (náboženství individuálně prožívané subjektem).

Z pohledu sociologie náboženství se pak náboženství většinou vymezuje dvěma základními přístupy - funkcionalisticky a substanciálně (Nešpor, 2007). Přístup **funkcionalistický** vyjadřuje účel a úlohu náboženství v lidském životě. Odpovídá na nějakou lidskou potřebu nebo plní důležitou sociální roli, která je v podstatě trvalá. Za náboženství považuje nejen křesťanství či islám, ale také například komunismus nebo systém transcendentální meditace. Funkcionalistické pojetí není schopné rozlišit mezi náboženskými a nenáboženskými skutečnostmi, protože nevidí zásadní rozdíl mezi přesvědčením a praktikami oddaných fanoušků rockové kapely a členy církve.

Druhým hlavním přístupem, tedy **substanciální**, vnímá náboženství jako systém nauk, chování, norem a symbolů, které jsou spojeny s projevováním posvátna. Spadají sem takové typy náboženství, které lze označit jako paranáboženství či kvazináboženství. Za **paranáboženské** fenomény jsou

uváděny humanismus, masový sport či ateismus. Do skupiny **kvazináboženství** lze zařadit hnutí New Age, scientologii, alternativní ekologické organizace a komerční skupiny spojené s tzv. multi-level marketingem (Nešpor, 2008).

Za klasiky sociologie náboženství jsou pokládáni **Max Weber** (1864–1920) a **Émile Durkheim** (1858–1917).

Émile Durkheim tvrdí, že náboženství je prvotním faktem života a tkví v něm síly seskupující společnost. **Náboženství poskytuje životu posvátnou sankci a je systémem víry a chování reprezentující společenské ideály. Věda i náboženství, navzdory tomu, že promlouvají protikladnými typy jazyka, jsou součástí aktivity kolektivního života, která utváří svět** (Paden, 2002). V durkheimovské pozici to nejsou bohové, kdo tvoří posvátné věci a místa, ale společnost sama (Nešpor, 2008). Podle Durkheima (Sokol, 2003) je náboženství vlastním **výrazem identity** určitého společenství, které zároveň samo vytváří a odlišuje od jiných.

Sociální výklad kořenů náboženství nabízí také **Karl Marx** (1818–1883) a jeho stoupenci. Kritizují náboženství jako únik před společenskou odpovědností. V tomto smyslu označuje náboženství za „opium lidu“. *„Náboženství je tak náhradím, zrcadlově převráceným obrazem lidského údělu v reálném světě – je to jiná, imaginární říše, kde hledáme útěchu a kompenzaci za zkoušky na zemi“* (Paden, 2002, s. 33).

V našem prostředí se sociologické interpretaci náboženství věnují mimo jiné i **Zdeněk R. Nešpor**. Tento náboženství chápe jako pojem, s jehož pomocí se pokoušíme vymezit jeden z důležitých projevů lidské činnosti. V žádném případě nejde o pojem univerzální, neboť ani podle Émila Poulata (in Nešpor, 2008, s. 120) **„náboženství samo o sobě není žádnou empiricky pozorovatelnou skutečností“**. Jediným, co jsme schopni reálně uchopit, jsou skutečnosti označované jako náboženské (texty, instituce, gesta, a podobně). Náboženství není osamocené, je vždy závislé i na dalších kontextech lidské existence – politika, ekonomie, kultura, historie, psychologie.

Štampach definuje náboženství jako „vztah člověka k numinózní (posvátné, sakrální) transcendenci“, přičemž vysvětluje, že *„logickým rodem v této aristotelsky pojaté definici je lidský vztah k nějakému protějšku“* (in Řičan,

2007, s. 36). K tomuto Říčan (2007) vysvětluje, že pojem „transcendence“ (lat. přesah) je propracovaným filosofickým konceptem, lidem mnohdy cizí a vzdálený. Podobně je tomu u pojmu „numinosum“ neboli specifický prožitek citového rázu, v němž se pojí mysterium tremendum (tajemství děsící) a mysterium fascinans (tajemství okouzující, neodolatelně přitahující). Zmíněná definice se může jevit matoucí. I u tohoto pojetí jednoduše platí, že podstatná je kvalita a intenzitu prožitku.

Jak je výše patrné, každá definice náboženství nastiňuje další a další otázky, které jsou mnohdy složité a téměř neřešitelné. Kritik vidí boha jako **iluzi a falešnou jistotu**. Posvátné se tak stává všedním. Například v osmnáctém století se nejčastějším rámcem pro nenáboženské vysvětlení náboženství stal racionalismus. **Podle racionalismu je víra v nadpřirozeno nevědecká a nepodložená, produktem primitivního předkritického myšlení.** A tak se místo o duši začalo mluvit o vzorcích chování a fyziologii mozku aneb „Božstvo“ jako omyl a přestrojený symbol lidských pocitů a moci... (Paden, 2002). Jak vidět, o náboženství jsou stále vedeny **prastaré spory** panteismu a teismu, přírody a znovuzrození, racionalismu a mysticismu.

Shrnutí:

Každý člověk má své vlastní jméno pro realitu a potažmo víru. Někdo ji interpretuje jako vyšší sílu, jiný jako boha, vědomí, ducha či univerzum, další zase jako základní instinkt. Jednoduše řečeno, existuje mnoho verzí světa. Vždy záleží na optice, kterou si nastavíme. To, co je předkládáno jako „svět“, se zítra může jevit jako pohled určité skupiny lidí v určité společnosti, jako jeden přístup z mnoha. Náboženství je názor, který lze změnit i zpochybnit, přijmout i odmítnout.

1.3 Víra jako aspekt osobnosti

Osobnost, jak píše Nakonečný (2005), znamená obecně lidskou podstatu, podstatu člověka, jak se jeví nejen psychologii, ale např. také sociologii, antropologii a dalším vědám. Z pohledu Nakonečného (2005) je tedy osobnost „*hypotetický konstrukt vyjadřující vnitřní podstatnou dynamickou organizaci lidské psychiky, která determinuje její vnější projevy*“. Stravitelnější a pro moje téma lépe vystihující a pochopitelnější jeví se mi osobnost charakterizovaná z pohledu doc. Vašiny (přednáška 7. 2. 2009), který uvádí, že „**osobnost je v rukou Já, přičemž Já má několik vrstev – schopnosti, temperament, charakter, spirituální dimenzi a další vrstvu, kterou tvoří poznávací a emocionální procesy**“. Smékal (2005, s. 20) pojímá osobnost jako smysl života člověka a způsob, jakým člověk tento smysl uskutečňuje. Být osobností tedy „*znamená být autorem svých činů*“. A. Vergot (in Stríženec, 2001, s. 137) (religiózní) osobu vymezuje pomocí psychické struktury (zážitky, city, myšlenky, rozhodnutí), na kterou má vliv skutečnost a přítomnost „Jiného“. **Osobností** jednoduše řečeno, rozumíme též psychickou individualitu člověka (Říčan, 2007).

Jedním ze základních témat psychologie osobnosti je taxonomie vlastností. V současnosti se nejvíce prosazuje systém nazvaný „**Velká pětka**“. Vlastnosti Velké pětky jsou širokospektrální. Piedmont (in Říčan, 2007) se pokusil objevit **spiritualitu jako šestý „velký“ faktor**, proto můžeme přiřadit spiritualitu jako šestý faktor k Velké pětce.

Základní otázkou však zůstává, kdo z nás a proč je více či méně spirituální? Původ lidské zbožnosti může být pro někoho výsledkem evoluce, pro jiného je spojena s tradicí a pro dalšího je náboženský pocit vrozen. Co bylo dříve, Bůh nebo jeho potřeba?

Poutavé zpracování tohoto tématu přináší molekulární biolog Dean Hamer v knize „Boží gen: jak je víra zakořeněna v našich genech“. Hamer zde tvrdí, že „**lidská spiritualita není jen nějakou adaptační zvláštností, ale je součástí genetické výbavy, je umístěna na genu, který je zodpovědný za**

produkcí neurotransmiterů, které regulují naši náladu“ (Uzel, 2004). Podle Hamerovy práce mohou být naše nejhlubší pocity duchovna v našem mozku způsobeny víceméně příležitostným nárazem intoxikující chemikálie, jejíž produkce je řízena DNA. Profesor Hamer přiznává, že nalezení kořenů spirituality ještě neznamena genetický kořen náboženské víry. **Zatímco spiritualita je pocit nebo stav mysli, víra znamená cestu institucionálního a právního zakotvení tohoto stavu.** Naše geny nepůsobí přímo na psanou legislativu. **Spiritualita je výhradně individuální vlastností, zatímco víra má charakter instituce.**

Také kanadský neuropsycholog Persinger a Ramachandran (in Říčan, 2007) podnikli teoreticky zajímavý a metodologicky důmyslný výzkum, aby prokázali, že určité kvality mozku disponují jedince ke spirituálním prožitkům. Při svých pokusech poukázal na vztah citlivosti spánkových laloků se spirituálními prožitky tím, že stimuloval pokusné osoby kombinací světelných a zvukových podnětů a zároveň snímal elektrické projevy spánkového laloku. Při svých pokusech zjistil, že lidé, jejichž spánkový lalok na tyto podněty reagoval živěji, více věřili náboženskému učení, častěji měli mystické nebo paranormální prožitky a silný dojem, že někdo je přítomen – nebyli však horlivějšími účastníky bohoslužeb.

Tento odstavec bych ráda uzavřela otázkou Danah Zohar (2003), která na Persingerův výzkum komentuje následovně: „je mozkové centrum Boha jen nějaký neurologický trik, který na nás příroda „nachystala“, protože lidská víra v Boha je nějak užitečná přírodě nebo společnosti? Vyvinuly se všechny rituály a symbolika, byla napsána poezie, obětovány životy, vybojovány války a vystavěny katedrály po tisíce let jen kvůli elektrické aktivitě některých částí mozku?“

Stríženec (2001, s. 58) oproti tomu uvádí, že současné psychologické poznatky ukazují, že „**víra a náboženství nejsou vrozené – získávají se nebo naučí**“. Od začátku vývoje religiozity rozhodujícím faktorem je identifikace s osobami, které věří nebo nevěří (především rodiče) (1991 Šatura in Stríženec, 2001).

E. Spranger (1992 podle E. Schmitze in Stríženec, 2001) tvrdí, že při hledání smysluplné náboženské interpretace zkušenostního světa existuje náboženská **predispozice**. Náboženský vývoj závisí od společenského a historického kontextu.

C.Wales ve svojí novější práci (1996 in Stríženec, 2001) vymezuje tři druhy činitelů vývoje religiozity: **endogenní regulace** (vrozené danosti, dozrávání), **účinek vnějších činitelů** (prostředí, učení se, výchova), **koordinace a vyvažování vlivů** (nacházení vlastního směru, působení náhodných vlivů).

J. Bowlby (in Stríženec, 2001) se zaměřil na vývin psychosociální vazby mezi dítětem a opatrovatelem (matkou) a na způsob, jak fungování tohoto vztahu ovlivňuje další psychický vývoj dítěte. Hovoříme zde o teorii připoutání, resp. vazbě (attachment). Rozlišuje tři typy připoutání: **bezpečné, nejisté, úzkostně-ambivalentní a nejisté, vyhýbavé, resp. odpoutanost**.

V souvislosti s připoutáním se formulovaly dvě protikladné hypotézy. Podle **hypotézy shody** vztahy v raném dětství jsou základem, na kterém se vytváří budoucí vztahy počítající vztah k Bohu. Tato religiozita dospělého přímo zodpovídá jeho vztahům, které si vypěstoval v dětství („bezpečně“ připoutané děti budou mít větší religiozitu). Podle **kompenzační hypotézy** osoby s nejistým připoutáním v dětství budou mít větší potřebu kompenzační postavy připoutání, jako je např. Bůh, tedy se tu předpokládá obrácený vztah mezi „bezpečným“ připoutáním a religiozitou.

Početné výzkumy i u dospělých ukázaly, že vztahy „bezpečných“ jednotlivců jsou šťastnější a zdravější. Tato teorie se dá aplikovat i na psychologii náboženství. Mnohé aspekty náboženského přesvědčení a praxe jsou paralelou procesu připoutání. Bůh má všechny charakteristiky postavy připoutání, ke které se lidé obrací jako k bezpečnému útočišti (Stríženec, 2001).

Podle G. W. Allporta psychologický dosah náboženství na osobu je dvojitý:

1. jednatel se snaží najít svoje osobní místo mezi stvořeními
2. snaží se vyvinout referenční rámec pro význam života

Původ náboženského hledání spočívá v tělesných potřebách, temperamentu a mentální schopnosti, osobních zájmech a hodnotách, ve sledování racionálních vysvětlení a konformitě s kulturou. Náboženství zasahuje celé individuuum.

Allport (in Stríženec, 2001) zavedl termíny **extrinsic** (vnějšková) a **intrinsic** (zvnitřnělá religiozita). **Vnějšková** je pragmatická, lidé používají náboženství pro svoje vlastní cíle (instrumentální a utilitaristické hodnoty). Z teologického hlediska se takovýto člověk obrací k Bohu bez toho, aby se odvrátil od sebe. Pro tyto lidi je náboženství užitečné různým způsobem (poskytuje bezpečnost a útěchu, společenství a rozptýlení, status a sebepotvrzení). **Zvnitřnělá orientace** je u těch, kteří hledají svůj hlavní motiv v náboženství a ostatní potřeby se snaží dát do souladu s náboženskou vírou a předpisy, internalizovat (internalizace = přijetí hodnoty) svoje krédo. V tomto smyslu žijí svoje náboženství. Tato orientace zahrnuje důvěru vůči jiným a empatické pochopení jiných, větší otevřenost a tolerantnost. Niternost a vnějškovost pokládá za dva extrémy škály, na níž se většina lidí umísťuje ve středu (Holm, 1998).

Allport (in Stríženec, 2001) předpokládá, že lidé s neuspořádaným myšlenkovým a citovým světem se nemohou **cítit v bezpečí**. Pro svou neurčitou úzkost mají sklon hledat útěchu v blíže nezkoumané, integrované formě náboženství. Náboženství tak u tohoto vnějškového typu zmírňuje základní úzkost a stává se tak účelovým nástrojem. Poskytuje povzbuzení, jistotu, případně i status. Člověk se obrací k Bohu, aniž by se vlastně odvrátil od sebe samého (Holm, 1998). Niterný typ žije podle Allporta své náboženství. Chce plně zvnitřnit svou víru a žít podle ní. Náboženství se stává vůdčím motivem, jemuž se ostatní potřeby podřizují. Stává se cílem samo o sobě (Holm, 1998).

Holm (1998) dále uvádí, že podle Allporta se religiozita vyžívajícího jedince vyvíjí pomalu. Dítě uplatňuje zvnitřněné způsoby chování, aniž by rozumělo jejich obsahu. Východisko jeho jednání leží často v něm samém. Později, na vyšší biologické úrovni, chápe dítě širší souvislosti a vstupuje vůči nim do vztahu. V mládí má potřebu samo prověřit náboženství a přejít tak od zkušeností z druhé ruky ke zkušenostem vlastním a začíná uvažovat samostatně. Tato fáze je podle Allporta důležitá pro rozvoj zralého

náboženského sentimentu. **Zralá víra se totiž namáhavě utváří v průběhu vzájemného působení pochybnosti a víry.** Zkušenosti potvrzení víry zrající religiozitu posilují.

Allport a Ross (in Stríženec, 2001) brzy rozšířili čtyři náboženské orientace. **Zvnitřnělá** (náboženské učení je internalizované a řídí každodenní život), **vnějšková** (náboženství se používá pro zvýšení osobních ambicí), **nerozlišující pronáboženská orientace** (nekritický souhlas se veškerými náboženskými ideami), **protináboženská orientace** (odmítání každého náboženského učení). Allportovu kategorizaci také dále rozvíjel Batson a jeho výzkumný tým. Uvádějí tři zaměření religiozity: 1. **cílevědomé** ve smyslu souhlasu s náboženskými články víry a angažování se v bohoslužebném životě, 2. **tázavé** ve smyslu otevřenosti a kritiky při vyrovnávání se s existenciálními otázkami, 3. **užitkové**, které náboženství využívá jako prostředek ke splnění různých egoistických tužeb.

E. Fromm (2003) uvádí, že podstata lidské přirozenosti je v **pěti existenciálních potřebách – orientace a zbožnost, zakořenění, vztahovost a jednota, identita, vzrušivost a stimulace.** Náboženství poskytuje smysluplný referenční rámec a objekt pro zbožnost. Umožňuje jednotlivci překročit přirozený pořádek. Náboženské aktivity poskytují přirozenou stimulaci formou rituálů, slavností, svátků.

R. A. Emmons (in Stríženec, 2001) zdůrazňuje, že **náboženství a spiritualita jsou integrální součástí lidské kultury a mohou ztvárňovat život jednotlivce a jeho osobnosti.**

Maslow (in Holm, 1998) popisuje sebeuskutečňující se osobnost. Podle něj lze vnitřní potřeby a motivy člověka uspořádat hierarchicky. Zcela dole jsou čistě biologické potřeby, jídlo a pití. Pak následují jistota a bezpečí, dále láska a sounáležitost, a pak sebeúcta a sebeuskutečnění. **Zcela na vrcholu je umístěno to, co Maslow nazývá transcendence. Ta sahá dále než sebeuskutečnění a týká se religiozity.** Pro sebeuskutečňujícího člověka je podle Maslowa příznačný kontakt se skutečností a s přírodou. Takový člověk snáší protiklady a překlenuje nejistotu. Přitakává sobě samému i ostatním, vykazuje spontánnost a tvořivost a ve společenském jednání je zaměřen na řešení problémů. Mnohé z těchto osob také mívají takzvané „vrcholné zážitky“.

W. James (1930) v souvislosti s osobní stránkou víry uvádí i její obsah rozumový. Domnívá se, že přes všechny rozdíly věr a vyznání je v nich **společné jádro**, které různé víry souhlasně osvědčuje. Je to za a) jakási stísněnost, b) její uvolnění. Stísněnost v nejprostší své podobě je pocit, že je v nás tak, jak jsme od přírody, něco chybného. Její uvolnění je pocit, že se svých nedostatků zbavujeme náležitým stykem s vyššími mocnostmi, resp. do jaké míry člověk cítí své chyby a odsuzuje je, do té míry je vědomě nad nimi povznesen a aspoň tuší, že je možný styk s něčím vyšším, vyproštění se nebo-li spasení. Pomocná síla je mimo člověka a přece je ve sjednocení s ní, což plně ospravedlňuje naše pocity bezpečnosti a radosti.

V současnosti rozlišuje Hynek (in Stríženec, 2001) dva proudy religiozity: **tradiční** („klasická“ – vyznačuje se uzavřeností, vírou v jasně formulované dogma, vírou v osobního Boha, výlučnou oddaností členů) a **moderní** („městská“ – volná hnutí, sympatizantní, víra v zážitek, synkretismus = sjednocování názorů, neopanteismus, apelace na emoce).

Přední evolucionista **Wilson** (in Řičan, 2007, s. 144) dospěl k názoru, že *„dispozice k náboženské víře je nejsložitější a nejmocnější síla v lidské psychice a velmi pravděpodobně nevykořeněná součást lidské přirozenosti“*.

Vývin religiozity se odvíjí od společensko-kulturních vlivů (v dětství nejvíce od rodinného klimatu), vnímání jednotlivce (nejvíce od úrovně jeho seberegulace) a podle některých autorů i od působení genetických faktorů (opírají se přitom o výsledky výzkumů s jednovaječnými dvojčaty).

Zpočátku se religiozita považovala za **jednodimenzionální jev** (často se zjišťovala navštěvovanou kostela, množství modliteb anebo výše finančního příspěvku na církev). Mnozí autoři, jak jsem uvedla výše, ji chápou **bipolárně** (např. zvnitřnělá–vnějšková, internalizované hodnoty – konformita se sociálním prostředím). Při **multidimenzionálním** chápání religiozity se do úvahy bere více faktorů, jako je chápání Boha, zaangažovanost do hledání pravdy, postoj k církevnímu tradicionalismu, deterministický fatalismus, pěstování „dobrot srdce“.

Úspěšnost toho kterého náboženského směru, ale i každého jednotlivého rituálu, symbolu či dogmatické teze záleží v první řadě – podle Wilsona jde o

přírodní výběr na úrovni **církevní** – na tom, jak saturuje citové potřeby jedinců v dané společnosti a době. V našich podmínkách jde hlavně o potřebu jistoty, stálosti, velebnosti a o potřebu dynamického, strhujícího prožitku. V druhé řadě pak na ekologické úrovni a následně pak na genetické úrovni, přitom výběr na církevní úrovni se neděje pouze mechanismy genetické evoluce. Je zvláštním případem soutěže mezi tzv. memy. Pomocí memů lze **darwinovsky** vysvětlit veškerou rozmanitost myšlenek a kultur. Memy jsou přitom v konečné instanci podřízeny genům (in Říčan, 2007). Dle Říčana (2007) je však tento evoluční přístup k náboženství krajně redukcionalistický, necitlivý vůči všemu, co je specificky lidské.

Shrnutí:

Slovy Williama Jamese je možno shrnout, že *„každý z nás je ve skutečnosti schránkou psychické činnosti mnohem rozsáhlejší, než si je sám vědom, je individualitou, která se nikdy nemůže úplně vyjádřit projevem tělesným. Bytost se projevuje organismem, ale vždy zůstane některá část bytosti neprojevona...“* (James, 1930, s. 210).

1.4 Víra ve jménu spirituality

Spiritualita (lat. spiritus – duch, dech) znamená v nejširším slova smyslu formu duchovna, na rozdíl od ryze racionálního myšlení a fyzického těla. Každá lidská bytost je ve své podstatě duchovně (duchovní) založená, hledá smysl a hodnotu. **Spiritualita tedy není esoterická či náboženská praxe, ale základní dimenze lidské existence.** Pojem spirituality pochází z francouzštiny a je dítětem 20. století, do té doby zůstávala jako prvek subkultur (Heusser, 2006). Spiritualita začala být v akademickém kontextu společensky přijatelná až na počátku 21. století. To zahrnuje nejen rostoucí duchovní uvědomění, například v paliativní medicíně, ale mnohem obecnější a komplexnější uspokojení duchovního hladu, který vznikl v průběhu 200 až 300 let. Rozhodujícím bodem tohoto nového hladu po spiritualitě je to, že ji již nelze odkládat do teoretické, filozofické, teologické či jiné doktríny (Heusser, 2006).

Všeobecně definovat slovo „spiritualita“ je přes různé interpretace téměř nemožné. Každou definici je potřeba chápat a aplikovat v příslušném kontextu (Bruns, Steinmann, Micke, 2007).

Psychologický slovník (Hartl, Hartlová, 2000) překládá **spiritualitu** jako „**duchovnost**“. Pargament duchovnost definuje jako „hledání toho, co je posvátné“. Posvátné je to, co je uprostřed všech věcí „běžných“ a považujeme to za neobvyklé (Křivohlavý, 2004). Pojetí spirituality lze vyjádřit samozřejmě i jinak. **Spirituální nás může vést k hledání smysluplnosti našeho života a současně mu dávat smysl.** Někteří psychologové považují „**spirituálnost**“ za **šestou dimenzi „velké pětky“** (Big Five – extroverze, přívětivost, emocionální stabilita, intelekt–kultura a svědomitost, viz také kapitola 1.3). Také dle vyjádření Říčana (2007) **definice pojmu spiritualita není dosud jasná**, přesto o „spirituálním“ mluví jako o něčem, co nás na jedné straně fascinuje a na druhé straně dosahuje až k tomu, co v nás budí „mysterium tremendum“ (fascinující mystický zážitek). Seznam všeho, co lze považovat za fascinující, by byl jistě obsáhlý (umění, jiného vesmír či příroda v celé své pestrosti, moudrost, pravdu, tvořivost, smysluplnost, naději, pokoru), záleží vždy, k čemu se vztahuje. Emmons (in Říčan, 2007) uvádí jako znak spirituality „hledání smyslu, jednoty, propojenosti, transcendence a nejvyššího lidského potenciálu“. Reich (in Říčan, 2007) vidí spiritualitu tam, kde jedinec „považuje něco za transcendentní nebo za věc velké hodnoty“, ať už v náboženském, nebo profánním rámci.

Soudobá psychologie chápe spirituálního člověka jako někoho, kdo se snaží hledat, nacházet, prožívat kontakt a mít vztah s tím, co ho přesahuje. **Podle toho jsou definovány i tři hlavní psychologické problémy spirituality: „hledání toho, co nás přesahuje, objevování toho, k čemu máme úctu, a udržování kontaktu s tím, co považujeme za to nejvyšší, nejhodnotnější a nejzácnější“** (Pargament, Mahoney in Křivohlavý, 2004, s. 177).

S pojmem **spirituality** bývá také spojována myšlenka, že jde o intenzitu prožitku, ať už blaživého, nebo děsivého. Příkladný spirituální prožitek by měl svého nositele ovládnout, měl by ho existenciálně proměňovat, duchovně i

psychicky posilovat, měl by ho osvětit novým poznáním, vytrhnout z běžné existence, strhnout k hrdinskému činu nebo alespoň k nadšení (Řičan, 2007).

Nejblíže je však mému chápání spirituality Smékal. Ve své knize O lidské povaze (2005) uvádí, že **„spiritualitu můžeme charakterizovat jako vztahování se k tomu, co podporuje kvalitu života, co je vznešené a krásné, co je povznášející a co nás přesahuje“** a současně cituje britského spisovatele Gilberta Keitha Chestertona shodně s Franzem Werflem, že **„skutečně spirituálně živý je člověk, který neztratil schopnost žasnout“** (Smékal, 2005, s. 159).

K. Nešpor (2006) hovoří o spiritualitě jako o něčem, co **dává smysl minulosti, přítomnosti i budoucnosti**. Mezi další prvky duchovnosti řadí pomoc rozlišovat hodnoty. Duchovnost, dle jeho slov, současně zahrnuje transcendenci (zkušenosti s něčím, co přesahuje osobní já), vede k spojení se sebou, s druhými lidmi, tradicí, přírodou, Bohem, Vyšší silou nebo vesmírem a v neposlední řadě napomáhá vnitřnímu růstu a rozvoji.

Jako praktický důsledek spirituality K. Nešpor (2006) uvádí například lepší duševní stav ve zdraví i nemoci, vyšší odolnost vůči stresu a lepší zvládání zátěžových událostí, obvykle i lepší spolupráci při léčbě, navození pocitu jistoty a bezpečí, posílení naděje a další.

Se spiritualitou bezesporu souvisí termín „duchovní inteligence“. Jak nastiňuje Zohar a Marschall (2003), **duchovní inteligence není nutně spojena s náboženstvím**. Několik studií psychologa Gordona Allporta před asi padesáti lety ukázalo, že náboženskou zkušenost má více lidí mimo hranice většinových náboženských institucí než uvnitř nich. **„Duchovní inteligence je vnitřní, vrozená schopnost lidského mozku a psyché“** (Zohar, Marschall, 2003, s. 18), která se vyvinula v průběhu miliónů let a která umožňuje mozku nalézt a využít smysl pro významy při řešení problémů. Duchovní inteligence není kulturně či hodnotově závislá. Vytváří samotnou možnost mít vůbec hodnoty, přitom ji používáme k řešení našich existenciálních problémů.

Vztah spirituální inteligence a osobnostní dynamiky rozebírá F. MacHovec (2002 in Halama, Adamovová, Hotoková at. al, 2006), přičemž se snaží validizovat **spirituální inteligenci jako univerzální genetický znak osobnosti**. Autoři uvádí, že je podobná, ale ne identická s náboženstvím.

Z výše uvedeného je tedy patrné, že „spiritualita“ značí především specifický přístup k životu pro pochopení sebe sama v rámci reality a životní praxe, nikoliv jako kategorie teoretické reflexe. Nejlépe se chápe podobně jako pojetí morálky jedince. Spiritualita je posuzována spíše z hlediska potřeb, formy projevu a techniky, obsahu, cíle a kontextu. Pro sebeporozumění a způsob života, který je označen jako „duchovní“, je typické přestoupení hranice svých vlastních možností a otevření se větší realitě. Jak uvádí Eckrhard a Traugott (2009, s. 19) „... **jde především o ochotu zahájit existenční myšlenkový proces s možným zásahem do každodenního života...**“.

1.4.1 Vztah spirituality a náboženství

Říčan (2007) se zmiňuje o vztahu spirituality a náboženstvím jako o vztahu „nedořešeném“. V současné literatuře se totiž obě slova vyskytují jako **dvojsloví**, např. „náboženství a spiritualita“, „spiritualita/náboženství“, „spirituálně-náboženský“.

Na jiném místě se dozvíme, že **spiritualita velmi úzce souvisí s náboženstvím a vírou**, přesto nejde v žádném případě o synonyma. Náboženstvím obecně rozumíme vztah člověka k tomu, co ho přesahuje (Petrušek, 1996).

Z. Nešpor et al. (2008) zase uvádí, že ve vztahu religiozního a spirituálního jde o synonyma jen někdy. Termín spiritualita odkazuje pouze k možnostem lidského ducha, osobnosti, Já. Současně jistě existuje řada styčných bodů mezi religiozitou – již bychom v tomto případě vymezili orientací na posvátno – a spiritualitou, která by měla pouze lidské dimenze. **Religiozitu** v užším vymezení můžeme ztotožnit s členstvím nebo alespoň částečným přináležením k církevním strukturám, **spiritualita** je vůči nim a jejich produktům (věrouce, rituálům, etickému kodexu, sociálnímu působení atd.) antagonistická.

Podle Pargamenta je náboženství širší pojem, který zahrnuje spiritualitu, podle Zinnbauera je naopak spiritualita pojem zahrnující náboženství. Podle Pargamenta je spiritualita hledání posvátna, zatímco náboženství je hledání něčeho významného způsobu, které mají vztah k posvátnu. Spiritualita je tedy

klíčovou a jedinečnou funkcí náboženství. Náboženství je širší pojem, protože zahrnuje spiritualitu jako své jádro (in Říčan, 2007).

Pro psychologii se jeví jako nejvhodnější základní pojem **religiozita**, a to ve smyslu zahrnujícím jak náboženské prožívání, tak i jednání, jež je s ním neoddělitelně spjato. **Spiritualitou** pak rozumíme niterný aspekt religiozity, který vystupuje do popředí, vztahuje-li se člověk k božským bytostem, zejména k modlitbě, meditaci apod. v centru pozornosti může přitom být i vlastní mysl, nitro, jak je tomu v buddhismu (Říčan, 2007).

Říčan i ve své Psychologii náboženství (2002) rozvíjí teorii, že **spiritualitou** se rozumí spíše niterný prožitek a jemu odpovídající jednání, zatímco za **náboženství** se označuje spíše vnější projev a instituce, které „ryzí“ spiritualitu spíše poškozují. **Náboženství** se také chápe spíše jako něco spjatého s tradicí, často vyprázdněnou, ve slově spiritualita zaznívá naproti tomu spíše „*novost, mládí, spontaneita, autenticita, tolerance iracionality a prožitková plnost*“ (Pargament, 1999, Stríženec, 2001, s. 42 in Říčan, 2002, s. 43). V češtině spiritualita získala podobný, velmi široký význam slova duchovní a duchovnost. Mnozí ji dnes chápou jako atraktivní možnosti vést „**duchovní život bez náboženství**“ .

Shrnutí:

Náboženství je obecně vztahováno k životu, který je definován podřízením se autoritě. Spiritualitu lze vnímat jako projev subjektivního já, které si vybírá vlastní cestu k duchovnímu naplnění. Toto moderní pojetí nabízí každému možnost zvolit si svobodně své vlastní chápání víry tak, jak to odpovídá jeho životnímu příběhu nejlépe. Takto chápaná spiritualita obnáší snahu naplnit vlastní potřeby a individuální přístup k chápání víry. Pro moji práci bude podstatné zabývat se tím, jak vybraní jedinci své víře rozumějí, prožívají, jakým způsobem ji uplatňují v praxi, jakou roli hraje spiritualita v jejich mentální hygieně a kvalitě života, jak jim pomáhá zvládat těžkou životní situaci.

2. Sociální opora

2.1 Sociální opora a její místo v životě člověka

Sociální opora může být chápána jako konkrétní pomoc s problémem, zdroj zvládnání nemoci, poskytnutí jistoty, rady, ale také v ní můžeme spatřovat podporu finanční. Pojem sociální opory je tak často používán v širším slova smyslu. Sociální opora poukazuje především na funkci a kvalitu sociálních vztahů, odkazuje na dostupnou pomoc nebo pomoc, které je zapotřebí. Bezesporu souvisí s interaktivním procesem, altruismem, smyslem pro povinnost a vnímáním reciprocitu. O sociální opoře se proto v běžné řeči často vyjadřujeme v pojmech množství peněz, které jsou nám jiní ochotni půjčit, či počtu náručí, ve kterých si můžeme poplakat, anebo množství rad, které jsou nám ostatní ochotní poskytnout. Právě to, že máme pocit, že pro nás tito lidé dělají vše, co mohou, je podstatou sociální opory (Slaměnik, Výrost, 2001).

Sociální opora je pojmem poměrně mladým a jeho zavedení do odborné terminologie je spojeno v 70. letech 20. století se jmény badatelů Caplana, Cassela a Cobba (Mareš, 2001).

Sociální oporou dle Cassela rozumíme „*přítomnost jiné živé bytosti stejného druhu, která na postiženého jedince příznivě působí* (1976 Cassel in Tschuschke, 2004), *případně uspokojuje jeho sociální požadavky, jako jsou potřeba náklonnosti, jistoty, souhlasu a sociální interakce*“ (1977 Kaplan in Tschuschke, 2004, obojí citováno podle Krischkeho et al., 1999, s. 107).

Nutno však podotknout, že jednotná definice sociální opory není exaktně vymezena. Původně sociální opora tvořila pojmový rámec pro vyjádření výsledku procesu zvládnání (coping) v tom smyslu, že pomáhá člověku efektivně vyrovnat se s negativním vlivem stresové situace. Následně se usuzovalo, že sociální opora je důležitým ukazatelem duševního zdraví a subjektivní pohody.

V souvislosti s kritikou se začal dokonce používat nový pojem „**sociální síť**“, naplňující vztahy mezi lidmi, tj. psychické obsahy (prožitky, myšlenky, pocity atd.). Pojem sociální síť je tak definována jako „*hlavní zdroj sociální opory, zahrnující jednotlivé složky, jejichž prostřednictvím je účinek sociální opory realizován*“ (Slaměnik a Výrost, 2001, s. 28).

Jak například uvádí Šolcová a Kebza (1999, s. 19–38) „sociální integrace, sociální začlenění člověka do sociální struktury je významnou determinantou jeho psychické pohody a zdraví. Prostřednictvím sociálních vazeb k druhým osobám, skupinám a širší společnosti je jedinci přístupná sociální opora, tj. jakýsi sociální fond, ze kterého lze čerpat v případě potřeby“, takto lze sociální oporu také vnímat.

Dle Křivohlavého (2009) je pak **sociální opora** formou pomoci, která **přichází člověku v těžkostech od druhého člověka**. Sociální opora mu může být pomocí přímou, nebo nepřímou. Může mít vliv na způsob zvládnání těžkostí (nemoci, konfliktu, stresové situace, prožívané katastrofy apod.). Sociální opora působí na **pohodu (well being)** a kvalitu života jedince. **Sociální opora** je souhrnným vyjádřením pro informace anebo aktuální jednání, které vede jednotlivce k přesvědčení, že si ho ostatní lidé váží, stojí o něj a v případě potřeby jsou mu ochotni poskytnout pomoc a péči (Slaměník, Výrost).

Sociální opora má své vývojově-psychologické souvislosti. **Vnímání sociální opory** jednotlivce je přímo ovlivňované tím, jaké postoje mají k němu jeho rodiče, jak se k němu chovají a jaký je jeho sebeobraz. V dětství se sociální opora pojí se starostlivostí a vytváří tak pocit bezpečí a jistoty. V dospělosti sociální opora poskytuje šance udržovat a zlepšovat sebepojímání člověka jako osoby, které si možno vážit a kterou možno milovat. Skóre přijímané sociální opory je silně ovlivňované aktuálními životními událostmi (například člověk nemocný nebo v jiné náročné situaci má větší šanci přijímat sociální oporu, než v jiných obdobích – je tedy latentně stále přítomná (Slaměník, Výrost, 2001).

Absence sociální opory má negativní vliv jak na psychické, tak i fyzické zdraví. Je však zapotřebí podotknout, že přemíra sociální opory může být také škodlivá, demotivující, tlumivá, hovoříme pak o tzv. „social negativity“ (konflikty, odmítnutí, kriticismus, přemrštěné nároky). Přílišná závislost na sociálních vztazích a opoře, kterou si člověk zvykne přijímat, může vyvolávat také závislost, jistou ztrátu soběstačnosti, nižší sebevědomí, ztrátu kontroly nad vývojem událostí, nižší intimitu a soukromí (Slaměník, Výrost, 2001).

Shrnutí:

Sociální opora se vztahuje k pomoci poskytnuté v „pravý čas“, případně v rámci určitého časového období. Sociální opora ovlivňuje lidi různě po celý život. Otázkou pak je, do jaké míry jsme ochotni si o pomoc říci a jak dalece jsme ochotni ji přijmout. Jakou formu pomoci poskytnout lidem v jejich těžkém životním období je pak mnohdy otázkou intuitivní. Poskytnutí sociální opory je potřeba chápat jako základní faktor pro překonávání stresu. Přítomnost sociální opory, která pomáhá zapomenout na negativní aspekty života, resp. pomáhá přemýšlet trochu více pozitivně, představuje teoretický podklad pro praktickou část mojí práce.

2.2 Druhy sociální opory

Křivohlavý (2009) rozlišuje:

Instrumentální opora: jde o velice konkrétní formu pomoci např. poskytnutí finanční výpomoci, obstaráním různých potřebných věcí, zařízením neodkladných záležitostí, který postižený sám nemůže provést, poskytnutí materiální podpory. Iniciativa k pomoci při ní nevychází od člověka v tísní, ale od druhého člověka a to velice konkrétně – věcně.

Informační opora: postiženému jedinci je dodána informace, která by mu mohla být nápomocna při orientaci v situaci, do níž se dostal. Například mu poskytují rady lidé, kteří mají s obdobnou situací zkušenosti jak osobní, tak profesionální. Do této kategorie patří také pomoc poskytovaná člověku v tísní tím, že je mu nasloucháno, zjišťují se jeho potřeby i jeho představy o tom, co by bylo možno pro něho udělat.

Emocionální opora: člověku v tísní je empatickou formou sdělována emocionální blízkost (láska, soucítění), laskavým jednáním s ním je mu naznačována přejná náklonnost, je mu podána ruka, když se propadá do deprese, beznaděje a pocitů odcizení, je mu dodávána naděje, je uklidňován v rozrušení apod.

Hodnotící opora: postiženému člověku je sdělována například tím, že jak je s ním jednáno, je posilováno jeho kladné sebehodnocení a sebevědomí, je podporována jeho snaha o autoregulaci, je povzbuzován ve víře a naději apod. Spadá sem i sdílení těžkostí s člověkem v tísní i společné nesení některých těžkých úkolů spolu s ním.

Křivohlavý (2009) uvádí ještě další rozlišení sociální opory:

Makrouroveň sociální opory. V tomto pojetí jde o celospolečenskou formu pomoci potřebným. Příkladem může být existence tzv. sociální opory, tj. sociální a ekonomické pomoci potřebným, v celostátním měřítku nebo pomoc přes hranice státu lidem v oblasti postižené zemětřesením apod.

Mezouroveň sociální opory. O sociální oporu se jedná i tam, kde se určitá sociální skupina lidí snaží pomoci jednomu ze svých členů, případně lidem ve svém okolí, kteří nejsou součástí této skupiny, avšak nacházejí se v určité nouzi. Příkladem může být pomoc spolupracovníků kamarádovi z podniku, pomoc náboženského sdružení starým a nemocným, pomoc lidí ze sportovního klubu svému členu ve chvíli jeho osobní tísně.

Mikrouroveň sociální opory. Jde o pomoc a oporu, kterou danému člověku poskytuje osoba, jež je mu nejbližší, například pomoc matky dítěti a naopak, pomoc partnerovi, vzájemná pomoc nejbližších apod.

House (in Slaměník, Výrost, 2001) podobně jako Křivohlavý, vymezuje tzv. „tři hlavní složky obsahu sociální opory“, mezi něž řadí: **emocionální oporu**, poskytující důležité emoce, jako např. lásku, přátelství, **víru**, empatii, hodnotící oporu, umožňující zhodnocení komunikace, jež je relevantní pro sebehodnocení. Dále **informační oporu**, umožňující poskytování rad či informací, jež pomáhají řešit existující problémy a konečně **instrumentální oporu**, poskytující praktické druhy pomoci typu hmotná, materiální pomoc, poskytující účinky v obtížné situaci.

Shrnutí:

Poskytnutí jistoty, sdělení důležitých informací, pomoc s problémem, blízkost, napojení, reciprocita, sdílení emocí, úcta, rada, naslouchání, to vše a mnohem více spadá pod sociální oporu. Můžeme ji očekávat ze strany rodiny, přátel, od sebe samého či z řad profesionálů. Někomu je bližší neformální zázemí, jinému vyhovuje spíše formální zdroj pomoci. Která z nich je více vyhovující? Je úplně jedno, jaká je definice, všechny jsou dobré. Jisté však je, že stěžejní odpovědí na poskytovanou pomoc je vždy vnitřní kritika/odezva příjemce.

2.3 Význam sociální opory pro nemocné

Jak již bylo v předešlých kapitolách uvedeno, sociální opora zahrnuje z širšího pohledu nejen poradenství, sociální posilování, ale také praktickou pomoc s úkoly každodenního života a sociální stimulaci. Sociální opora jako systém tak může hrát ochrannou roli, zmírňuje stres a další rizikové faktory. Očekávání ze strany nemocného jedince jsou přitom spíše emocionálního charakteru. Emocionální podpora je přitom pouze jedním aspektem komplexní sociální podpory rodiny a profesionálů. To, co pacient většinou očekává od svého sociálního okolí, tedy přátelství a udržování kontaktů v nouzi, často způsobuje pravý opak, ústup této osoby, ať již z důvodu neupozornění pacientově situaci, nebo z důvodu iracionálního strachu. **Významný je nejužší rodinný kruh, který „...pro pacienta s rakovinou představuje nejdůležitější zdroj sociální opory...“** (1999 Krischke et al. in Tschuschke, 2004, s. 107).

Stejně jako ve všech životních krizích je i zde velmi důležitý výskyt významných vztahových osob. Lidé jsou primárně sociálními bytostmi a pro pocit smysluplného života potřebují někoho dalšího. Podle Martina Bubera můžeme hovořit o tom, že „**člověk se stává člověkem prostřednictvím druhých**“. Psychosociální pomoc nemocných rakovinou by měla bezpodmínečně zahrnovat doprovázející sociální oporu prostřednictvím důležité vztahové osoby. Bez této pomoci a podpory nemůže být pravděpodobně profesionální pomoc příliš úspěšná (Tschuschke, 2004).

Víra v zázračné uzdravování a svědectví o tom, že k němu došlo či dochází, hrají významnou roli v nejrůznějších náboženských tradicích. Vojenští felčaři věděli odedávna, že vojákům, jejichž strana zvítězila, se rány utrpěné v bitvě hojí lépe než vojákům poraženým. Podobná je zkušenost současných chirurgů, jimž proto záleží na duševní pohodě pacientů. Říčan (2002, s. 141) uvádí, že *„kompletní výklad řetězce příčin a následků, jež spojují duševní stav se zhojenou ránou, není sice znám, vztah mezi těmito dvěma jevy se však považuje za dobře pochopitelný: „má to logiku“*.

Přehled empirické literatury o religiozitě a duševním zdraví podalo více autorů. **Většina příslušných studií uvádí kladný vztah mezi tělesným zdravím a návštěvou kostela.** Spíše však tělesné zdraví podporuje návštěvu kostela než naopak. Religiózní lidé žijí déle, mají menší sklon k sebevraždě, méně užívají drogy a alkohol. Podobně i stav „cítit se dobře“ je vyšší při náboženské participaci. Při religiozitě je menší deprese a anxieta (=úzkost) (Stríženec, 2001).

Výzkumy v USA ukázaly, že při zvyšující se religiozitě klesaly psychopatologické znaky. Psychosomatické a neurotické rizikové faktory byly vyšší u osob bez náboženství. Nutno podotknout, že americké výzkumy se však týkaly často extrémních skupin (sekt), a proto tyto výsledky nemusí nutně platit pro evropskou populaci.

Záporný vztah religiozity a duševního zdraví se vyskytoval ve vnějškové religiozitě. Při zvnitřnělé religiozitě a náboženském hledání byl jednoznačný pozitivní vztah k duševnímu zdraví. **Mnozí autoři zjistili, že zvnitřnělá religiozita podporuje duševní zdraví** (Stríženec, 2001).

Shrnutí:

Sociální opora může pozitivně ovlivnit zotavení a průběh léčby jako takové. Napojení se na pocit pohody dává nemocnému člověku smysl. Stigma nemoci, ať už se jedná či nejedná o onkologické onemocnění, může bránit ve styku s ostatními, a zbrzdit tak aktivní zapojení se do boje s nemocí. Sociální opora je identifikována jako jedna z determinant zdraví, tj. faktor, který přispívá k celkovému zdravotnímu stavu.

3. Náročná životní situace

3.1 Náročná životní situace a její vymezení

Člověk je závislý na prostředí. Na této závislosti je založeno jeho pojetí potřeb. **Neuspokojení potřeby je zátěží v prvotním smyslu.** Naše potřeby mají tzv. multidimenzionální charakter (Slaměník, Výrost, 2001). Potřeby lze klasifikovat podle toho, které životní situace se dotýkají. Mohou být z oblasti nejbližších interpersonálních vztahů jedince, z oblasti širších interpersonálních vztahů, spojené s bezprostředním ohrožením života, případně reprezentující existenciální a morální problémy.

Taxonomie náročných životních situací z psychologického hlediska dle Hoška (1999):

Stres je společným jmenovatelem zátěží z hlediska kvantitativní stránky odezvy, ale z kvalitativního hlediska je rozdíl, jde-li např. o frustraci, nebo konflikt. Jde pochopitelně o určitou abstrakci. V životě je většina zátěží smíšených a ani teoreticky nejsou mezi jednotlivými kategoriemi vždy ostré hranice, často dochází k překrývání situací.

Nepřiměřené úkoly: požadavky, které situace staví před tělesné a duševní síly člověka jsou větší, než člověk se svou omezenou kapacitou může splnit. Psychologicky výstižné situace nadměrných úkolů nacházíme v pohádkách. Zřejmě jde o archetypy stresů a zároveň přehled fantazijního zvládnutí těchto situací.

Paleta chování na počátku je pestrá. Člověk může zkusit úkol ignorovat, odmítnout, obejít, může hned na počátku rezignovat, apod. Většinovým společným vyústěním situací nadměrných úkolů je stupňovité vyčerpání člověka. Zdá se, že psychické odmítnutí pokračovat v činnosti předchází odmítnutí fyziologické, tj. totální vyčerpání energetických zdrojů. Závisí to ovšem na motivaci na povaze činnosti.

Problémové situace: problémové situace se váží na strukturu úloh a strukturu podmínek, v nichž jsou plněny. Problémová situace vzniká jako náročná tehdy, když jedinec stojí před úkolem pro jehož řešení je jen částečně vybaven schopnostmi a dovednostmi. Jde zpravidla o něco nového, intelektuálně náročného, kdy se řešení musí teprve obtížně hledat.

Nadměrné úkoly zatěžují organismus primárně fyzicky a sekundárně psychicky a problémové naopak **jsou zátěží rozhodovacích procesů** a špatné rozhodnutí potrestá tělo zvýšenou námahou, což opět evokuje psychickou zátěž.

Konflikty: jsou náročné životní situace, jejichž **podstatou je spor**. Pojem konflikt má latinský původ a je překládán jako souboj, střetnutí. Blízké jsou i pojmy antagonismus, rivalita, konkurence, kolize.

Klasifikace konfliktů:

- a) podle počtu zúčastněných rozlišujeme konflikty intrapersonální, interpersonální, vnitroskupinové, meziskupinové
- b) podle psychologické charakteristiky střetávajících se tendencí jsou konflikty představ, názorů, postojů, zájmů.

Frustrace: je **situace zmaru**. Subjektu je blokován postup k žádoucímu cíli. Důsledkem frustrace v chování člověka je samomluva, většinou s ventilačními účinky, projevy psychické tenze, stereotypní pohyby, chaotičnost, zmatenost, zvýšený výdej energie apod. Experimentální psychologie popsala i jiné důsledky frustrace – rezignace, kompenzace, fixace, stupňování motivace, racionalizace.

Hlavním důsledkem frustrace je agrese. V mnoha případech objevíme v pozadí agrese frustrační situaci agresora.

Psychická odolnost ve frustrační situaci, tj. kapacita vzdorovat frustračním podnětům bez nepřiměřených a maladaptivních reakcí se nazývá **frustrační tolerance**. Jde o pozitivní projev člověka, spojovaný obvykle s emoční stabilitou, flegmaticností a schopností zvládat negativní emoční stavy. Nízká frustrační tolerance bývá indikátorem různých komplexů, příznakem zvýšených neurotických tendencí a projevem lability člověka.

Deprivace: je ochuzení člověka o podnětovou sféru, mající vztah k uspokojení některé z jeho potřeb. Znamená strádání v oblasti pomalu se aktualizujících

potřeb. Deprivace má přívlastky spánková, emoční, sensorická, sociální, pohybová.

Shrnutí:

Každý člověk usiluje o rovnováhu, jednotu a celistvost tím, že se přizpůsobuje náročným životním situacím, vnějšmu i vnitřnímu prostředí. Stupeň zátěže závisí na možnostech člověka. **Odezva na stres má své kognitivní aspekty.** Kognitivní funkce umožňují člověku poznání situace i sebepoznání, umožňují vyrovnat se se stresem racionálně. **Opačný, relativně jednodušší a často používaný způsob reakce na stres je přesunutí odpovědnosti za potíže a hledání východiska mimo vlastní osobu (vyšší moc, Bůh, vláda a jiné)** (Hošek, 1999).

3.2 Coping aneb tváří v tvář náročné životní situaci

Člověk je konfrontován se zátěžemi od svého narození a jeho osobnost se za přispění zátěží vlastně v ontogenezi utváří. **Náročné životní situace jsou spouštěčem a stimulátorem adaptačních dějů, které jsou neodmyslitelným činitelem vývoje člověka.**

Při působení nové zátěže se člověk zprvu chová náhodným způsobem. Na základě principu podmiňování potom jeví tendenci chovat se v obdobných situacích ne už náhodným způsobem, ale způsobem osvědčeným. Tak se člověk naučí zvládat určité typy zátěží tím, že si osvojí „oblíbené“ techniky chování pro určité situace a ty potom celkem stereotypně uplatňuje v náročných životních situacích. Osvojené techniky se stávají jeho osobnostní výbavou, podstatným znakem osobnosti.

Zvládání (coping) zátěžové situace je charakterizováno jako *„behaviorální, kognitivní nebo sociální odpovědi vztahující se k úsilí osoby regulovat vnitřní nebo vnější tlaky, napětí, vyplývající z transakcí osoby a prostředí“* (Slaměnik a Výrost, 2001, s. 195).

Existuje velký počet různých kategorizací zvládacích strategií. Nabízí se mnoho různých cest, kterými se zvládání stresu uskutečňuje. Mezi tzv.

copingové styly patří **orientace na problém** (sestavím si posloupnost kroků a podle toho jedním), **zaměření na emoce** (usiluji o přehodnocení svého přístupu k věci), **orientace na únik**.

Zaměření se na problém v sobě obsahuje úsilí působit na prostředí, měnit ho. **Zaměření na emoce** znamená snahu působit na vlastní emocionální reakce, na prožívání těžkosti, měnit je ve směru přiměřenějšího přijetí situace, působit na zvládnání projevů jednání – analýza problému, sestavení plánu postupu, aktivní samostatné jednání. **Emocionálně orientované zvládnání** obsahuje expresivní vyjadřování emocí, reinterpetaci jevů, přijetí situace, popírání, tendence k únikovým reakcím – denní snění, spánek, užívání alkoholu a drog. Postupem jednání, který bývá někdy zařazovaný ke zvládnání orientovanému na emoce, je hledání opory u jiných lidí. **Orientace na únik** se projevuje snahou zapomenout na problém, nepřipustění si problému. Její efektivnost spočívá v situacích, kterých je řešení závislé v plné míře na jiných lidech (Slaměník, Výrost, 2001).

Hošek (1999) mezi odezvy na náročné životní situace řadí úzkost, strach, vztek a agresi.

Strach a úzkost popisuje jako emoce astenické, tj. tlumící, zeslabující a blokující aktivitu, s výjimkou panické záchrany. O **vzteku a agresi** hovoří jako o reakcích útočných. Chápe je jako účelové chování, jehož cílem je udělit škodlivý podnět a získat tím vlastní výhodu. Dodává, že všeobecně panuje snaha nahradit agresivitu asertivitou, která je v meziosobním styku produktivnější.

Ke klasické kategorizaci zvládnání stresu patří původní Lazarusova (in Slaměník, Výrost, 2001). Rozlišuje **strategie apatie** provázaná pocitem beznaděje, bezmoci a deprese, **strategie vyhnutí** se působení noxy (škodlivost) provázené pocitem strachu, **strategie napadení a útoku** na noxu provázenou pocitem nebezpečí, **strategie různých druhů činností** – zaměření na posilování vlastních zdrojů síly a zdokonalení schopností boje s noxou.

Pargament (in Striženec, 2001) vymezuje specifické zvládací strategie s účastí náboženství. Patří mezi ně **metody interpersonální** (přijetí nebo poskytnutí pomoci v rámci náboženského společenství), **spirituální** (prožívání

boží lásky a starostlivosti), **kognitivní** (zjištění, že bůh mě posiluje), **emoční** (zlost k bohu), **jednání** (vyznání se z hříchů), **sociální** (práce pro spravedlivější společnost), **únikové** (zaměření se na posmrtnou budoucnost), **pasivní** (bůh řeší moje problémy, prosba o zázrak), **spolupracující** (snaha dělat vše, co člověk může).

Z výše uvedeného usoudil na základní tři styly řešení problémů. **První styl je sebeřízení** – zodpovědnost je na člověku, tento přístup je blízký humanistické koncepci náboženství. **Druhý styl je podřizování** – zodpovědnost se ponechává na Bohu, čeká se řešení od jeho aktivního úsilí. Je tu podobnost s konceptem autoritativního náboženství tak, jak ho chápe E. Fromm. **Třetí styl je spolupráce** – zodpovědnost nese jednotlivec i Bůh, oba aktivně spolupracují na řešení problému. Tento styl se projevuje v židovské a křesťanské tradici.

Jak uvádí Stríženec (2001, s. 157) „*Různá náboženská orientace, normy, mohou sloužit buď jako zdroje nebo jako omezení při zvládání. Zvládání může být řízené duchovní funkcí, touhou po bližším vztahu (k Bohu). Za druhé náboženství může přispívat k procesu zvládání. A nakonec, náboženství může být produktem procesu zvládání (ke zvýšení víry dochází např. po narození dítěte, emočních těžkostech)*“.

Odlišnosti copingových strategií a obranných mechanismů se týkají vztahu k realitě. **Obranné mechanismy** jsou definované iluzorním, tj. klamavým pojmáním skutečnosti a nejednoznačně určované jako „respektující realitu“. Použitím obranného mechanismu si daná osoba zkresluje skutečnost, popírá pravý zdroj obtíží. Účelem obranného mechanismu je na jedné straně snižovat úzkost ve stresové situaci a na druhé straně posilovat sebevědomí a kladné sebehodnocení. **Strategie zvládání** neodvádějí problém z vědomí, ale uvádějí ohrožující stresory v pozitivních zvládnutelných termínech tak, že jejich řešení anebo vyrovnání se s nimi je možné (Slaměník, Výrost, 2001).

Každá životní situace může znamenat zásadní změnu či denní trápení. Charakter samotné události není dostatečným předpokladem budoucího jednání jednotlivce. **Důležitý je subjektivní význam situace pro jednotlivce.**

Pokud jde o jednání, jednatel může konat různě. **Už zaměření na problém znamená řešení samotné situace. Zaměření na emoce vede k regulaci citů.**

Ve výzkumech se ukazuje, že **nejčastěji využívanými styly zvládnání je na jedné straně vyhýbání se stresu a na druhé je to postavení se na odpor stresu.** Ukazuje se, že každý styl má svoje vhodné použití v jiné situaci. Vyhýbání se např. ukazuje jako vhodnější styl zvládnání tam, kde se dá očekávat, že stres nebude příliš velký a nebude trvat dlouho. Aktivní boj se stresem se ukazuje jako vhodnější styl tam, kde se dá očekávat, že stresová situace bude trvat delší čas, nebo tam, kde se pravděpodobně bude častěji opakovat (Čigášová, 2008).

Shrnutí:

Celkově vzato, výše popsané metody pomáhají lidem zvládat a třeba i zneškodnit stresové situace. Úkolem zvolené strategie je podnítit řetězovou reakci pozitivních změn a otevřít si tak cestu ke změně zásadní. Copingové systémy, praktiky a přesvědčení jsou nápomocné tehdy, když dokáží pružně a citlivě odpovědět na odlišné potřeby lidí stojících tvář tvář rozličným problémům. Ne všechny zvolené strategie zvládnání jsou však účinné. Některé fungují lépe než jiné a některé mohou namísto vyřešení situace způsobit více problémů.

3.3 Onkologické onemocnění jako náročná životní situace

Rakovinu lze definovat jako „*soubor nemocí, jejichž společným znakem je nekontrolovatelný růst buněk, který se vymyká koordinačním dějům v živém organismu*“ (Dienstbier, 2008, s. 15). Odborně se mluví o zhoubných nádorech. Příčiny vzniku rakoviny jsou sice předmětem soustavného výzkumu. Jednotná příčina vzniku zatím nebyla odhalena. Ví se, že jde o působení více činitelů.

Samotná rakovina může vést k závažnému omezení kvality života. Problémy mohou být povahy intrapersonální, sociální nebo se jedná o problémy

pacienta ve vztahu s okolím (Nezu, 2004). V důsledku neschopnosti důležitých lidí tolerovat bolestivé afekty, může mít nemocný pocit osamění. Mezi hlavní tělesné, psychické a sociální problémy patří hrozba smrti, ztráta tělesné nedotknutelnosti, ztráta autonomie, ztráta aktivit, sociální izolace, strach ze stigmatizace, ohrožení sociální identity a pocitu vlastní hodnoty a další faktory (Faller in Tschuschke, 2004).

Nemocní s rakovinou jsou jednoznačně konfrontováni s velkou zátěží. Zatímco zdraví lidé mohou myšlenku na smrt někam zasunout, nemocný rakovinou je donucen se touto myšlenkou intenzivně zabývat. V jeho případě je zpochybněna přirozená samozřejmost života. Do toho se ještě často objevují existenční otázky typu „budu se moci ještě někdy vrátit do svého zaměstnání, co se stane s rodinou, starosti, smutek, strach, zlost a otázka proč zrovna já“. K tomu, aby nemocní mohli tuto zátěž zvládnout, potřebují především čas a neustálou nevtíravou pomoc (Tschuschke, 2004). Rodina, nejbližší přátelé a spolupracovníci by tak měli uvědomit, že je třeba u takto nemocného pacientem jednat s maximálním citem a pochopením (Dienstbier, 2008).

Léčení, které nemocní absolvují a styk s ostatními onkologickými pacienty, vyvolávají mnoho stresorů a strach z budoucnosti (Nezu, 2004). I u lidí, kteří v minulosti dobře zvládali i významnější nepříznivé životní události, se při rakovině a její léčbě značně zvyšuje hladina stresu. Již **první stres** nastupuje s prvními symptomy a s prvním podezřením nejen u pacienta, ale také u rodinných příslušníků. Časový úsek ještě před operací, v době vyjasňování diagnózy, bývá prožíván jako nejvíce zátěžový a stresující moment (1989 Northouse, 1993 Staton a Snider in Tschuschke, 2004). **Za zvláště důležitý fakt při přizpůsobování se a při zvládání nemoci považují Spencer et al. (1998 in Tschuschke, 2004) to, zda se pacient vzdá naděje na uzdravení nebo se naopak aktivně zapojuje do léčebného procesu.**

K aktivitě se také vyjadřuje Pešek (2009), který vytvořil „desatero onkologického pacienta“. Svými doporučeními apeluje na aktivitu pacienta, na hledání pravdy ohledně nemoci, nejlepší odborné rady, nalezení důvěry v lékaře, víru v uzdravení, a další.

Nutno uvést, že někteří pacienti nacházejí ve své nemoci pozitivní význam, více se sblíží s členy své rodiny nebo s přáteli, nacházejí v sobě nové síly, vracejí se ke svému náboženství nebo nalézají víru. Přesto ani tito lidé nejsou ušetřeni potíží, které rakovina obnáší (Nezu, 2004).

Nemoc navenek pacienta většinou příliš nezmění, neboť vlasy dorostou, váha se upraví, obtíže vymizí, ale duševní trauma bude dlouho přetrvávat. Nemoc, a rakovina obzvláště, je **psychosomatické onemocnění**. Od začátku choroby je třeba léčit i psychický podíl, proto je nutno apelovat na mezioborovou spolupráci lékařů, psychologů, duchovních, rehabilitačních pracovníků, dietetických sester, sociálních pracovníků a dalších (Dienstbier, 2008).

Shrnutí:

Vnímání bolesti se liší v závislosti na tradici, kultuře, výchově a také vlastní zkušenosti. Lidé onkologicky nemocní řeší nejen otázky existenciálního a existenčního charakteru, ale také záležitosti právní a finanční. Do boje s nemocí se většinou zapojuje celá rodina, zdravotnický tým a jsou voleny různé přístupy k léčbě. To, jak člověk danou situaci prožívá, do jaké míry věří v léčebný postup, svým blízkým a ošetřujícím lékaři, může být rozhodujícím faktorem pro ochotu přijmout nemoc jako výzvu. Úkolem empirické části této práce je v rámci dotazníkového šetření zjistit, jak průběh nemoci ovlivňuje sociálně-emocionální opora, tj. zda onkologicky nemocní věří, čemu a komu věří, a co či kdo jim v nemoci nejvíce pomáhá.

3.4 Přehled studií zvládání náročné životní situace

Existuje mnoho důkazů pro to, že **sociální opora má pozitivní vztah k přežití rakoviny, přestože tento vztah zůstává v jádru neobjasněn a vyžaduje další zkoumání**. Většina výzkumů týkajících se sociální opory souhlasí s názorem, že **existence sociální sítě snižuje riziko úmrtnosti u rakoviny stejně jako u jiných onemocnění** (Tschuschke, 2004).

Už F. Galton (1822–1911) zkoumal **vztah modlitby a zdraví**. W. James už v r. 1902 píše o terapeutickém vlivu náboženských zážitků na život jednotlivce. V rámci hlubinné psychologie se více badatelů zabíralo vztahem náboženství a zdraví. **Při řešení vztahu náboženství a psychopatologie však často převládají ideologické názory** (k náboženství apriorně negativně) **nad vědeckými poznatky**. Podle jedné skupiny autorů (např. Jung) pozitivní vztah k Bohu nepochybně pozitivně ovlivňuje dobré zdraví (pohodu) člověka, podle jiných se religiozita údajně nevyhnutelně pojí s neurotickými poruchami nebo s iracionálními myšlenkovými strukturami (A. Ellis). „*Dnes už existují mnohé empirické důkazy, že normálně se vyvíjející a zralá religiozita ovlivňuje duševní zdraví kladně*“ (Stríženec, 2001, s. 136).

Spiritualita je často zmiňována v souvislosti s paliativní medicínou a péčí o umírající. Podle Shawa (2005) je spiritualita jedním ze způsobů, jak se člověk vyrovnává s omezeními životního cyklu, separací, ztrátou, biologickou zranitelností, pomíjivostí a nebytím. Efekt spirituality se však zdaleka neomezuje na tuto oblast medicíny. Spiritualita je prospěšná v prevenci sebevražd a je spojena s méně častými sebevražednými představami (Garrouette a spol., 2003). Meraviglia (2006) uvádí, že **pravidelná modlitba zlepšuje psychologický stav žen s rakovinou prsu**. Podobné výsledky byly popsány u žen, které byly vystaveny domácímu násilí (Gillum a spol., 2006). Podle Yi a spol. (2006) je spiritualita protektivním činitelem ve vztahu k depresivním příznakům u lékařů v postgraduálním výcviku. Pozitivní efekt spirituality u zdravotníků, kteří pečují o umírající, uvádějí Holland a Neimeyer (2005). Puchalski (2001) shrnuje zdravotní výhody spirituality do tří oblastí: 1. Nižší mortalita (Strawbridge a spol., 1997), 2. Lepší zvládnutí stresujících událostí jako bolest nebo ovdovění. 3. Obvykle i lepší spolupráce při léčbě a její lepší průběh (Nešpor, Csémy, 2006).

V dotazníku pro pacienty od Büssinga et al. (Bruns, F., Steinmann, D., Micke, 2007) byly prošetřeny otázky "duchovní potřeby", tj. spirituální potřeby a zdroje pacientů s rakovinou. Průzkum byl prováděn na 133 pacientech s různými nádory, na základě speciálně vyvinutého SpREUK-dotazníku, který bral v úvahu kromě tradiční formy spirituality také spirituální praxi a existenciálně-humanistické obavy. Šetření ukázalo, že 43 procent dotázaných

pacientů hledali přístup k duchovnosti a religiozitě a 42 procent měli pocit, že nepotřebují duchovní /náboženské/ vedení, protože „oni sami ví, kam jít“. Analýza prediktorů – věk, pohlaví, rodinný stav, trvání nemoci, náboženství a spiritistů, náboženských postojů, ukázala, že **ženy mají výrazně větší zájem o hledání smyslu, znovu procitnutí a pozitivní interpretaci onemocnění a výrazně častěji příznivý vliv účinků spirituality /religiozity/ na jejich život a postoje než u mužů.** Významné rozdíly v duchovních /náboženských/ praktikách byly také nalezeny v závislosti na vzdělávání. Proto byly přijaty všechny formy spirituality významně častěji u lidí s vyšším vzděláním.

Americké výzkumy ukázaly, že u členů různých náboženských společenství je výskyt rakoviny nižší než v celkové populaci. Výzkum 10 000 úředníků v Izraeli ukázal, že riziko infarktu u nereligiózních mužů byl 4–7x vyšší než u religiózních mužů. H. G. Koenig (in Striženec, 2001, s. 146) konstatuje, že *„religiózní lidé jsou tělesně zdravější a dožívají se delšího věku než nereligiózní“.*

V dalším výzkumu se potvrdila hypotéza o nepřímém vlivu náboženství, tj. opatrovatelé, kteří využívali náboženskou víru na zvládání opatrování, měli lepší vztah k opatrovaným lidem, což se u nich projevilo nižší úrovní deprese. Výzkum prokázal důležitost začlenění „faktorů víry“ do zkoumání kvality opatrovatelů.

Rozhovory s pacienty nemocnými rakovinou, jejich příbuznými a zdravými lidmi, ukázaly, jak se moderní společnost snaží myšlení na umírání vyloučit z běžného života. Ženy vědomé si blízkosti svojí smrti hůře prožívaly svoje tělesné změny a změnu sebeobrazu. Muži měli více těžkostí s přijetím aktuální hrozby vlastní smrti a se zvládáním tělesných bolestí (Striženec, 2001).

Náboženství jako pozitivní činitel při zvládání náročných situací může působit jako stabilizující síla, resp. jako vnější sociální podpora. Například výzkum v Bavorsku (1992) ukázal, že 61 procent studentů odpovědělo kladně na otázku, zda se těžké životní situace nedají zvládat bez Boha (záporně odpovědělo 12 procent, ostatní byli nerozhodní). Při výzkumu v USA

odpovědělo na uvedenou otázku 89 procent dotázaných. V empirickém výzkumu se studenty bylo zjišťováno (1991), jak věřící zapojují náboženství do zvládání každodenních zátěžových situací. Dvě třetiny zkoumaných osob uplatnili náboženství v situacích, jako jsou zkoušky, smrt blízké osoby. „**Šlo o situace, na které sami nemají vliv**“ (Stríženec, 2001, s. 156).

Spiegel a Kato (2000 in Tschuschke, 2004) k tomuto aspektu uvádějí zásadní fakta. Sociální opora, respektive sociální **izolace je tím, co zvyšuje riziko úmrtnosti u všech možných nemocí**. House et al. (1988 in Tschuschke, 2004) dali dohromady relevantní literaturu na toto téma. Přehled ukazuje, že sociální izolace souvisí s dvojnásobně zvýšeným relevantním rizikem úmrtí na nějakou nemoc. Míra tohoto zvýšeného rizika je srovnatelná s rizikem kouření cigaret nebo zvýšeným cholesterolem.

Podle Spiegla a Kata novější metaanalýza, která hodnotí **vztah mezi sociální oporou a uzdravením**, naznačuje, že **vlivy související se sociální oporou jsou v nejlepším případě průměrné**. S aplikací těchto výsledků na pacienty s rakovinou musíme být nanejvýš opatrní, protože zahrnuté výzkumy se nesoustředily specificky na vztah mezi sociální oporou a průběhem nádorového onemocnění nebo úmrtností na rakovinu. Většina z citovaných výzkumů se týká všeobecného zdravotního stavu jedinců z velmi různých vzorků. Tato analýza literatury nezahrnuje žádné studie, které by zkoumaly dodatečně **aplikovanou sociální oporou**.

Přestože závěr, že sociální izolace celkově zvyšuje riziko úmrtnosti, je dobře potvrzen, existují náznaky toho, že sociální izolace může být také spojena se specifickým průběhem nádorového onemocnění. Goodwin et al. (1987 in Tschuschke, 2004) zjistili, že **ženatí pacienti nebo vdané pacientky s rakovinou vykazují signifikantně lepší šanci na přežití než svobodní pacienti**. Reynolds a Kaplan (1990 in Tschuschke, 2004) provedli novou analýzu dat Berkmana a Symeho (1979) a došli k závěru, že **sociálně izolované ženy jsou vystaveny podstatně vyššímu riziku úmrtnosti na rakovinu**. Ženy, které mají málo sociálních kontaktů a trpí pocitem izolace, vykazují téměř pětinašobné zvýšené relativní riziko úmrtnosti na hormonálně senzitivní nádorová onemocnění a téměř dvakrát větší riziko vzniku hormonálně

senzitivního nádorového onemocnění. Muži s malým množstvím sociálních kontaktů mají u nádorového onemocnění signifikantně menší šanci na přežití.

Ell et al. (1988 in Tschuschke, 2004) zkoumali vztah mezi sociální oporou a šancí na přežití u rakoviny prsu, korelátního karcinomu a rakoviny plic. Tito výzkumníci zjistili, že **emocionální opora v časném stadiu onemocnění měla kladný vliv na přežití pacientů**. To se ale potvrdilo pouze v rámci jednoho ze tří typu opory.

Maunsell a jeho tým (1993 in Tschuschke, 2004) zkoumali 224 žen bezprostředně po stanovení diagnózy rakoviny prsu a sledovali vztah mezi sociální oporou a úmrtností. Vdané ženy ve srovnání se svobodnými ženami vykazovaly v průběhu sedmi let relativní úmrtnost 0,86. Úmrtnost žen, kterým se dostalo opory důvěryhodné osoby během prvních měsíců po operaci, byla zhruba poloviční než u žen bez podobné opory. Úmrtnost u žen, které uváděly oporu více než jedné důvěryhodné osoby, byla dokonce ještě nižší než u těch s oporou jedné osoby. Můžeme tedy vycházet z toho, že **dostupnost sociální opory prostřednictvím manželského partnera nebo jiné důvěrné osoby je důležitým predikátorem přežití**. Další výzkumy neprokázaly žádný vztah mezi sociální oporou a průběhem rakoviny (Tschuschke, 2004).

Shrnutí:

Studie prokazují, že spiritualita a náboženství jsou velmi důležité pro kvalitu života lidí, kteří se potýkají s těžkou chorobou, a to napříč všemi vzdělanostními i věkovými skupinami. Přestože tyto výzkumy nepodporují myšlenku, že by duchovnost jako taková mohla léčit rakovinu či jinou nemoc, jsou psychické výhody duchovních technik zjevné – snižují stres, úzkost, hněv, neklid, pocit izolace, posilují vůli k životu, zvyšují pozitivní pocity, naději a optimismus.

4. Výsledky průzkumu a jejich analýza

4.1 Metodika práce

Pro získání údajů potřebných pro svůj průzkum jsem zvolila **metodu dotazníkového šetření**. Dotazníkové šetření proběhlo v průběhu měsíce února 2010 na onkologickém oddělení Nemocnice u sv. Anny v Brně, lůžková část, dále jsem o distribuci dotazníků požádala sestry na ambulanci tohoto onkologického oddělení. O prováděném průzkumu byla srozuměna primářka zmiňovaného onkologického oddělení, která k provedení dotazníkového šetření dala souhlas. Ke sběru dat došlo v dohodnutém termínu na počátku měsíce března 2010.

Dotazník je metoda nejčastěji používaná, ekonomicky nenáročná. Podstata dotazníku spočívá v tom, že potřebné informace získáváme prostřednictvím písemného dotazu. Respondent vyplňuje dotazník sám. Dotazník má anonymní charakter. Umožňuje sběr poměrně velkého počtu dat, na druhou stranu jsou získané informace dosti popisné a hrubé. Většinou se pomocí této metody nedaří proniknout hlouběji do zkoumaného problému. Dalším negativem může být neochota vyplnit dotazník či jej vrátit (Zich, 2004).

Důvodem pro zvolení metody dotazníku byl předpoklad, že lidé cítí otázku víry jako velmi osobní téma, málokdo chce o svém duchovním životě hovořit a také fakt, že mnozí na víru nemají dostatečně zformulovaný názor. S ohledem na zdravotní stav, fyzické a psychické možnosti pacientů bylo vhodné volit dotazník, neboť je časově méně náročný než jiná výzkumná metoda.

V úvodu svého nestandardizovaného dotazníku jsem se představila, nastínila šetřenou problematiku a respondenty srozuměla s pokyny vyplnění dotazníku a ujistila je, že se jedná o dotazník anonymní. Dotazník jsem se snažila sestavit tak, aby byly kladené otázky jasné a srozumitelné. Celkem je v něm formulováno patnáct otázek. Při **tvorbě otázek** jsem použila otázky uzavřené: č. 1–9, 13, 15, polouzavřené: č. 11–12, otevřené: č. 10, 14. Na závěr dotazníku jsem poděkovala za spolupráci. Data jsem následně vyhodnotila pomocí programu Microsoft Excel. Výsledky byly zaznamenány do tabulek a grafů.

4.2 Analýza dotazníkového šetření

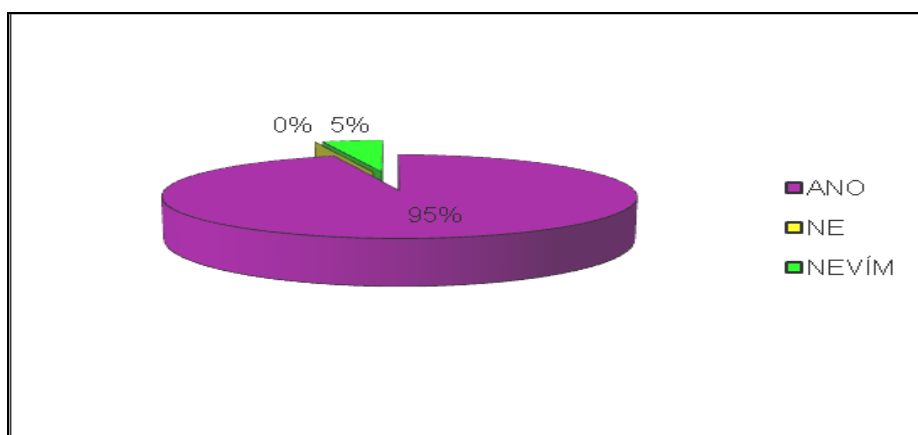
Celkem bylo rozdáno 60 dotazníků, z toho odpovědělo 35 mužů a 25 žen. Dotazníky byly ze strany zdravotních sester rozdány onkologicky nemocným pacientům jak na lůžkové části Nemocnice u sv. Anny v Brně, tak na ambulanci téhož oddělení. Dotazníky pak byly zdravotními sestrami následně také vybrány, čímž se podařilo zajistit 100% návratnost dotazníků.

Položka č. 1: Víra pacienta v lékaře

Tabulka č. 1: Víra pacienta v lékaře

ODPOVĚĎ:	ANO	NE	NEVÍM
počet	57	0	3
procenta	95,0 %	0,0 %	5,0 %

Graf č. 1: Víra pacienta v lékaře



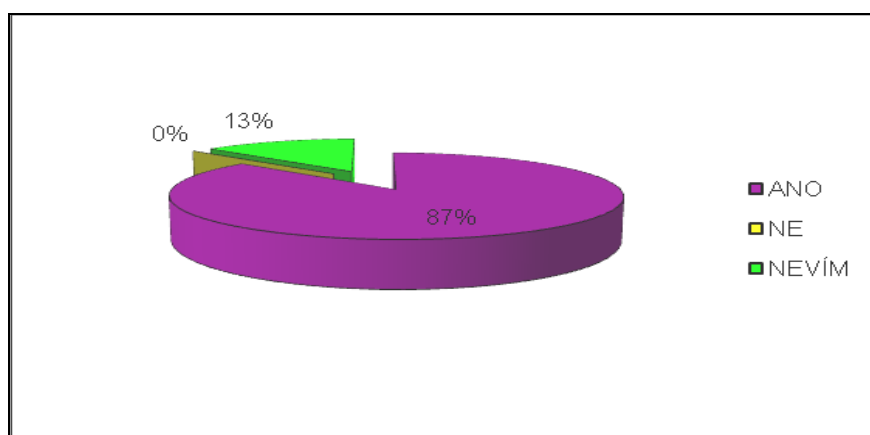
Z dotazníků vyplývá, že 95 % respondentů věří v léčebný postup svého lékaře a 5 % uvádí, že neví.

Položka č. 2: Víra pacienta v podávané léky

Tabulka č. 2: Víra pacienta v podávané léky

ODPOVĚĎ:	ANO	NE	NEVÍM
počet	52	0	8
procenta	86,7 %	0,0 %	13,3 %

Graf č. 2: Víra pacienta v podávané léky



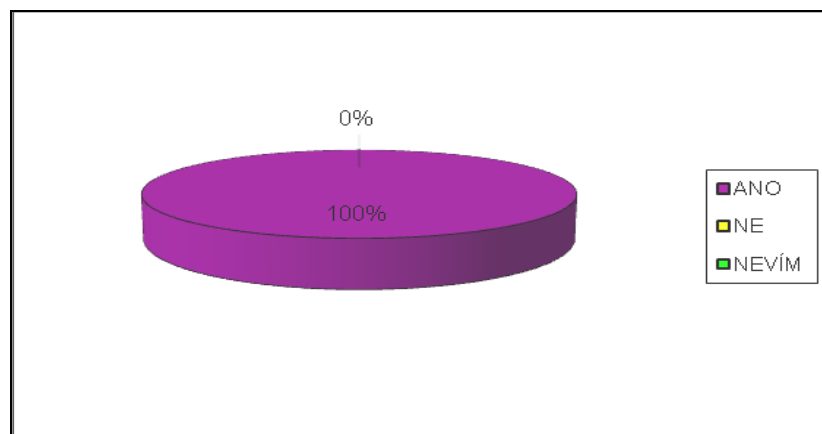
Z dotazníků vyplývá, že 86,7 % respondentů věří, že léky, které užívají, jsou účinné a 13,3 % uvádí, že neví.

Položka č. 3: Víra pacienta v oporu blízkých

Tabulka č. 3: Víra pacienta v oporu blízkých

ODPOVĚĎ:	ANO	NE	NEVÍM
počet	60	0	0
procenta	100,0 %	0,0 %	0,0 %

Graf č. 3: Víra pacienta v oporu blízkých



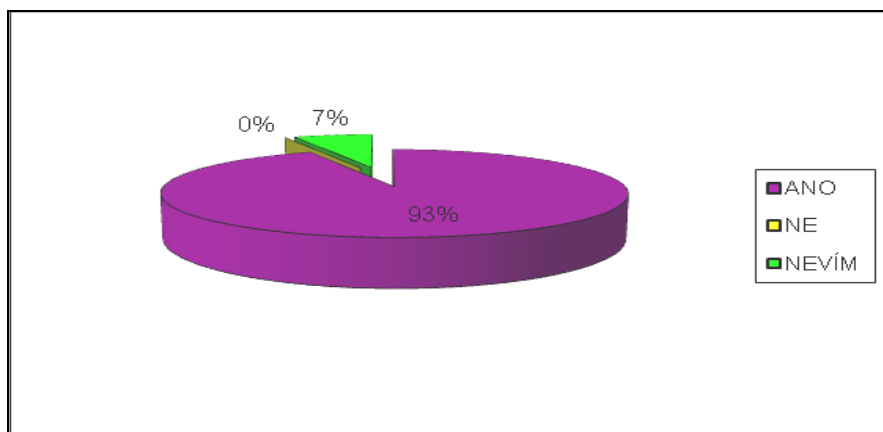
Z vyhodnocených dotazníků je zjevné, že všichni respondenti věří v oporu svých blízkých.

Položka č. 4: Víra pacienta v psychickou aktivitu

Tabulka č. 4: Víra pacienta v psychickou aktivitu

ODPOVĚĎ:	ANO	NE	NEVÍM
počet	56	0	4
procenta	93,3 %	0,0 %	6,7 %

Graf č. 4: Víra pacienta v psychickou aktivitu



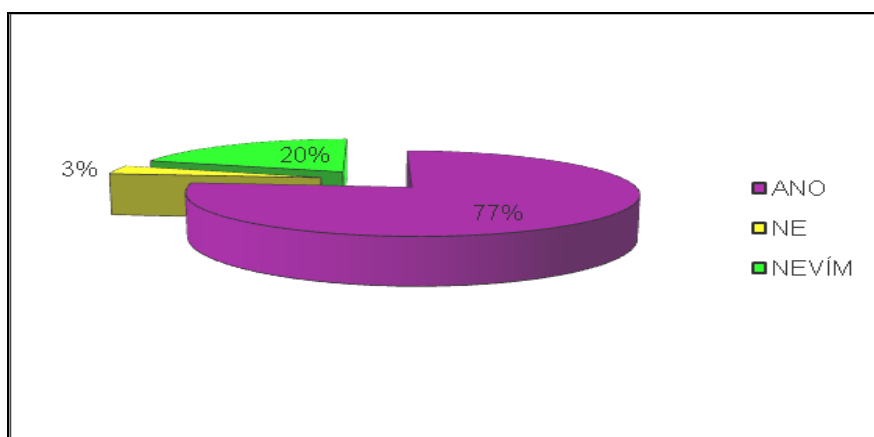
Z dotazníků vyplývá, že 93 % respondentů věří, že nějaká psychická činnost pomáhá v léčbě a prospívá jejich fyzickému stavu, zbylých 7 % uvádí, že neví.

Položka č. 5: Víra jako silná zbraň proti nemoci

Tabulka č. 5: Víra jako silná zbraň proti nemoci

ODPOVĚĎ:	ANO	NE	NEVÍM
počet	46	2	12
procenta	76,7 %	3,3 %	20,0 %

Graf č. 5: Víra v uzdravení jako silná zbraň proti nemoci



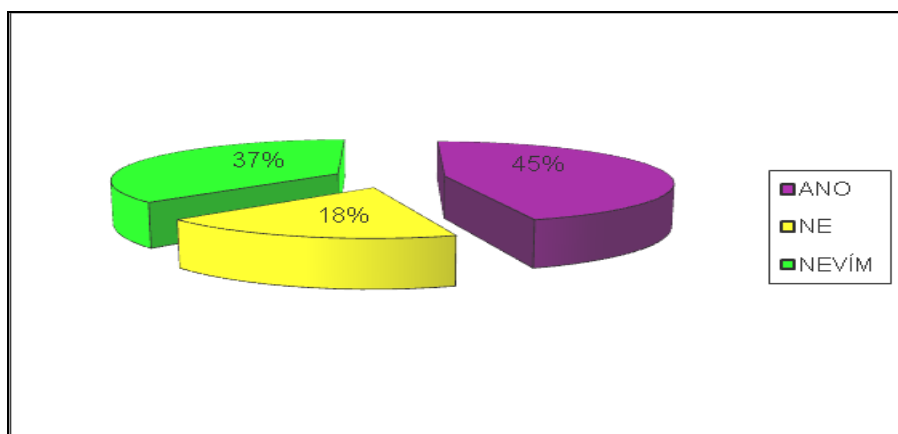
Z dotazníků vyplývá, že více než tři čtvrtiny dotázaných vnímají víru v uzdravení jako svou silnou zbraň, 20 % respondentů neví a pouze 3,3 % dotázaných v takový přístup nevěří.

Položka č. 6: Víra pacienta v komplementární a alternativní medicínu

Tabulka č. 6: Víra pacienta v komplementární a alternativní medicínu

ODPOVĚĎ:	ANO	NE	NEVÍM
počet	27	11	22
procenta	45,0 %	18,3 %	36,7 %

Graf č. 6: Víra pacienta v komplementární a alternativní medicínu



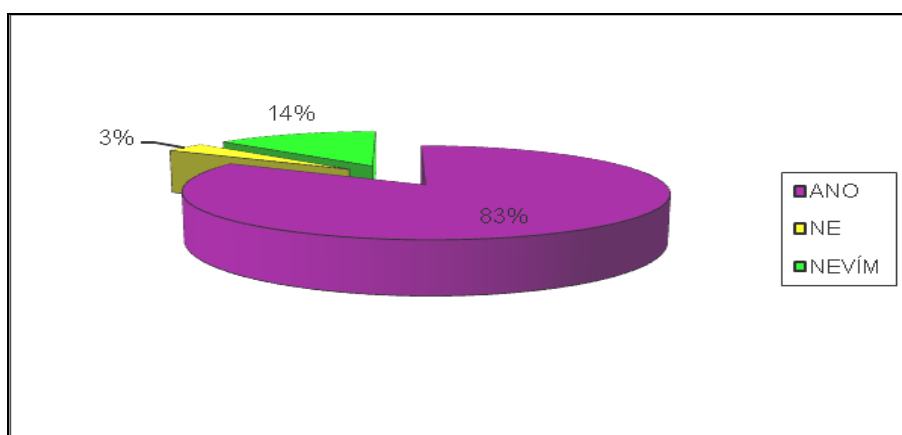
Z dotazníků vyplývá, že téměř polovina dotázaných věří v nějakou formu alternativní medicíny, 36,7 % respondentů neví a pouze 18,3 % dotázaných v takovou formu léčby vůbec nevěří.

Položka č. 7: Víra pacienta v životní cíle

Tabulka č. 7: Víra pacienta v životní cíle

ODPOVĚĎ:	ANO	NE	NEVÍM
počet	50	2	8
procenta	83,3 %	3,3 %	13,3 %

Graf č. 7: Víra pacienta v životní cíle



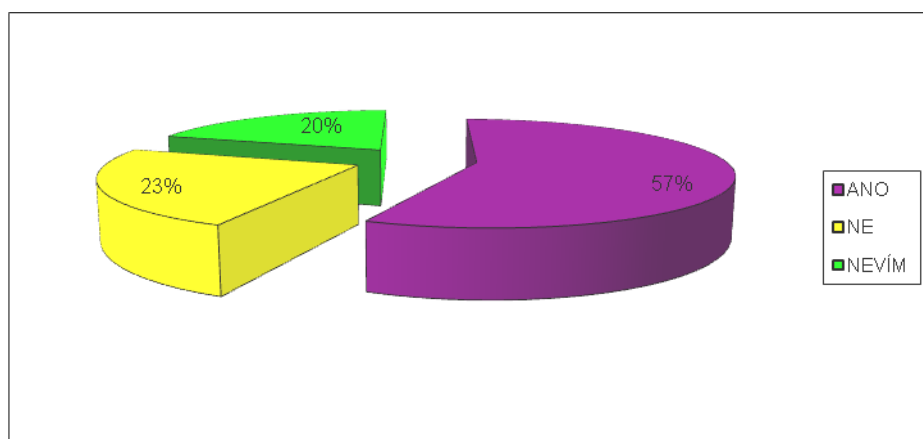
Z dotazníků vyplývá, že 83,3 % dotázaných věří, že vytyčené životní cíle jim pomáhají nemoc překonat, 13,3 % respondentů neví a pouze 3,3 % nevěří, že jim vytyčené soukromé nebo pracovní životní cíle mohou pomoci nemoc překonat.

Položka č. 8: Víra pacienta v "něco mezi nebem a zemí"

Tabulka č. 8: Víra pacienta v "něco mezi nebem a zemí"

ODPOVĚĎ:	ANO	NE	NEVÍM
počet	34	14	12
procenta	56,7 %	23,3 %	20,0 %

Graf č. 8: Víra pacienta v "něco mezi nebem a zemí"



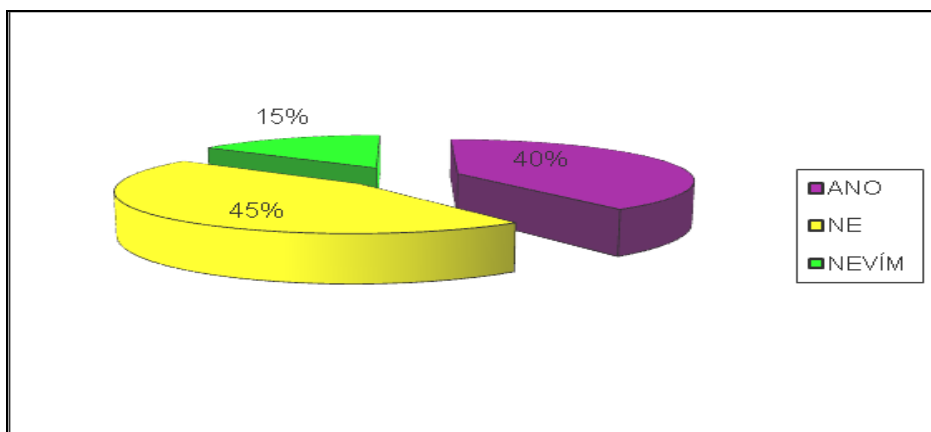
Z dotazníků vyplývá, že 57 % dotázaných věří, že je "něco mezi nebem a zemí", co má vliv na jejich uzdravení, skoro čtvrtina je opačného názoru, zbylá pětina neví.

Položka č. 9: Nalezení úlevy ve spirituálních myšlenkách

Tabulka č. 9: Nalezení úlevy ve spirituálních myšlenkách

ODPOVĚĎ:	ANO	NE	NEVÍM
počet	24	27	9
Procenta	40,0 %	45,0 %	15,0 %

Graf č. 9: Nalezení úlevy ve spirituálních myšlenkách



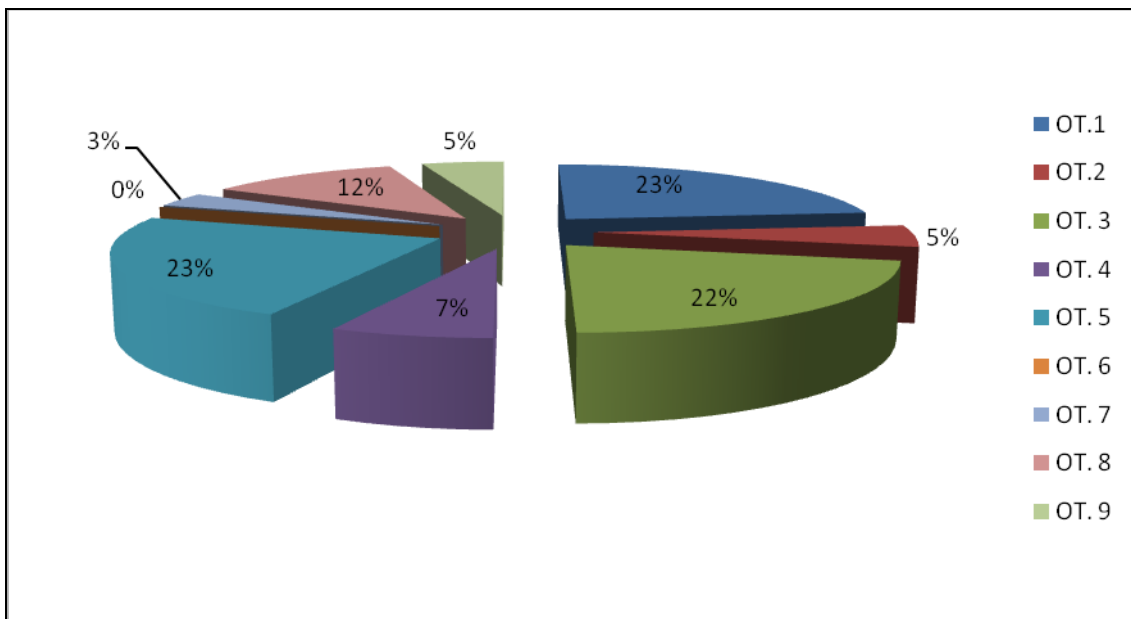
Z dotazníků vyplývá, že téměř polovina dotázaných nevěří v nalezení úlevy díky spirituálním myšlenkám, 40 % naopak úlevu v těchto myšlenkách hledá, zbylých 15 % neví.

Položka č. 10: Výběr otázky (z výše uvedených devíti položek), která vystihuje, co pacientovi v nemoci nejvíce pomáhá

Tabulka č. 10: Výběr otázky (z výše uvedených devíti položek), která vystihuje, co pacientovi v nemoci nejvíce pomáhá

ODPOVĚĎ:	OT. 1	OT. 2	OT. 3	OT. 4	OT. 5	OT. 6	OT. 7	OT. 8	OT. 9	SOU ČET
Počet	14	3	13	4	14	0	2	7	3	60
procenta	23,3 %	5,0 %	21,7 %	6,7 %	23,3 %	0,0 %	3,3 %	11,7 %	5,0 %	100,0 %

Graf č. 10: Výběr otázky (z výše uvedených devíti položek), která vystihuje, co pacientovi v nemoci nejvíce pomáhá



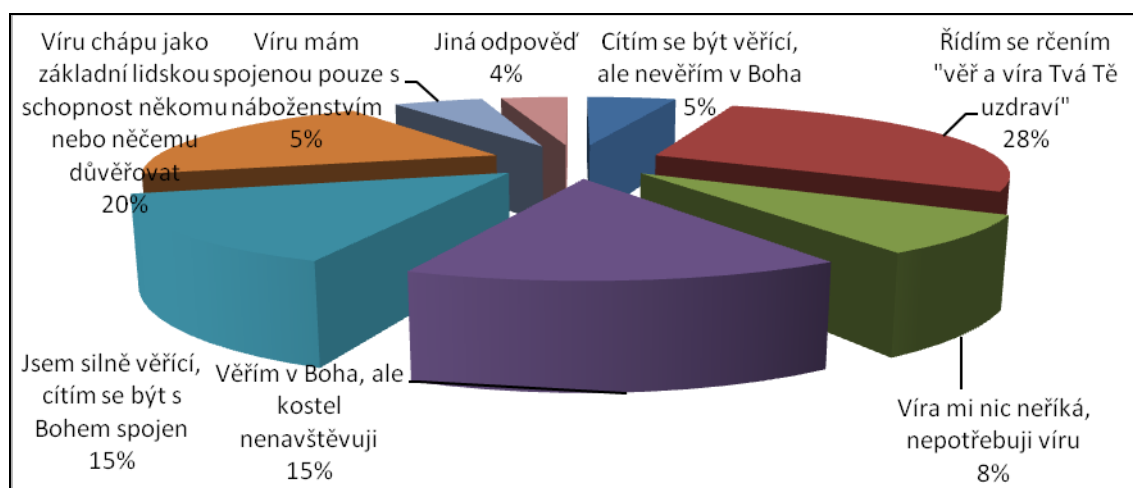
Z dotazníků vyplývá, že nejvíce respondentům v nemoci pomáhá víra v ošetřujícího lékaře (23,3 %), dále pak víra v uzdravení (23,3 %) a následně podpora blízkých (21,7 %). Další v pořadí je pak pocit, že je "něco mezi nebem a zemí" (11,7 %), následuje víra pacienta v psychickou aktivitu (6,7 %), dále pak víra v podávané léky a spirituální myšlenky (obojí 5 %), poté víra v životní cíle (3,3 %) a nakonec až víra v alternativní medicínu (0 %).

Položka č. 11: Pacientův vztah k víře

Tabulka č. 11: Pacientův vztah k víře

ODPOVĚď:	Cítím se být věřící, ale nevěřím v Boha	Řídím se rčením "věř a víra Tvá Tě uzdraví"	Víra mi nic neříká, nepotřebuji víru	Věřím v Boha, ale kostel nenavštěvuji	Jsem silně věřící, cítím se být s Bohem spojen	Víru chápu jako základní lidskou schopnost někomu nebo něčemu důvěřovat	Víru mám spojenou pouze s náboženstvím	Jiná odpověď	Součet
počet	4	21	6	11	11	15	4	3	75
procenta	5,3 %	28,0 %	8,0 %	14,7 %	14,7 %	20,0 %	5,3 %	4,0 %	100,0 %

Graf č. 11: Pacientův vztah k víře



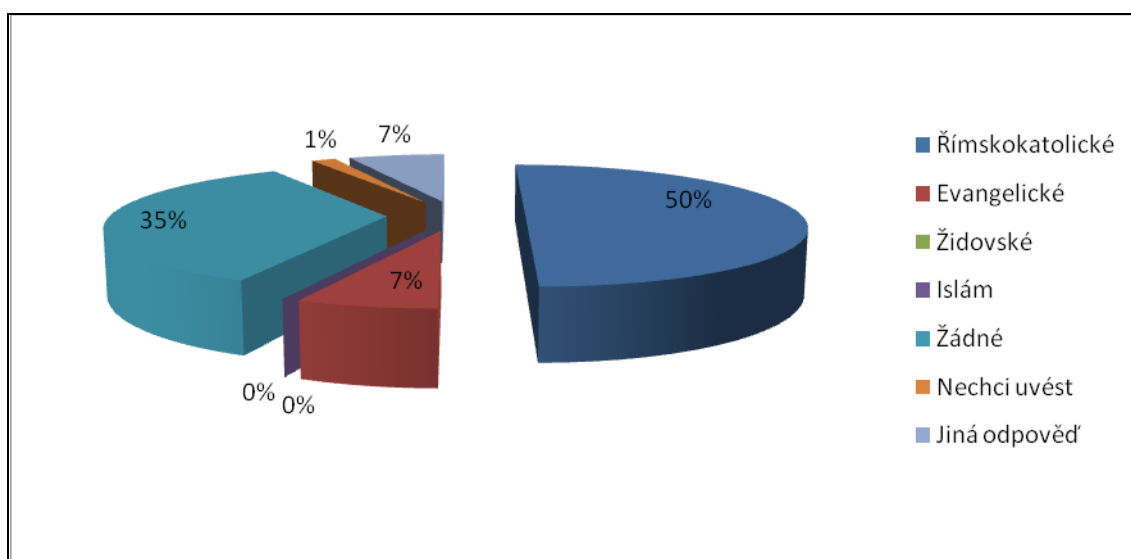
Z dotazníků vyplývá, že téměř 30 % respondentů se řídí rčením „věř a víra Tvá Tě uzdraví“, dalších téměř 30 % je věřících v Boha ať už pasivně nebo aktivně, a jedna pětina dotázaných chápe víru všeobecně, tedy jako lidskou schopnost vůbec něčemu nebo někomu věřit. 8 % dotázaných uvádí, že jim víra nic neříká a 5 % uvádí, že víru mají spojenou pouze s náboženstvím, stejně tak 5 % uvedlo, že se cítí být věřící, přitom však v Boha nevěří. Jinou odpověď pak uvedly pouze 4 % respondentů.

Položka č. 12: Náboženské vyznání

Tabulka č. 12: Náboženské vyznání

ODPOVĚĎ:	Římskokatolické	Evangelické	Židovské	Islám	Žádné	Nechci uvést	Jiná odpověď	Součet
počet	30	4	0	0	21	1	4	60
procenta	50,0 %	6,7 %	0,0 %	0,0 %	35,0 %	1,7 %	6,7 %	100,0 %

Graf č. 12: Náboženské vyznání



Z dotazníků vyplývá, že 50 % respondentů je římskokatolického vyznání a 35 % je tzv. bezvěrců/ateistů. Zbývá náboženství buď nemají zastoupení vůbec, nebo jen v menší míře.

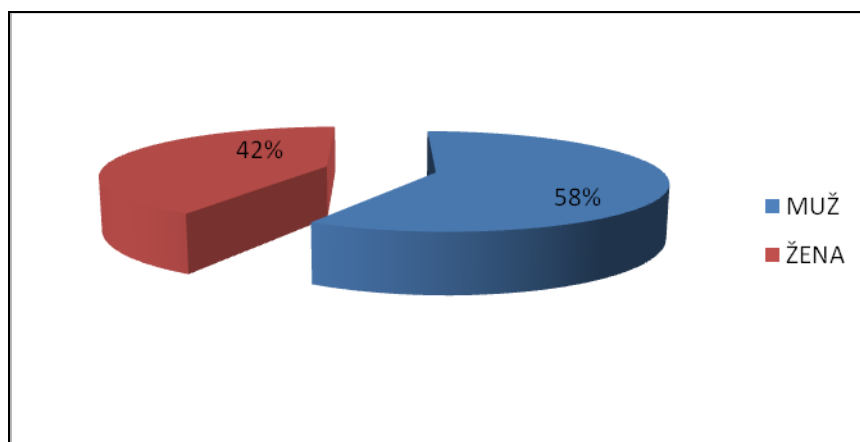
Demografické údaje:

Položka č. 13: Pohlaví respondenta

Tabulka č. 13: Pohlaví respondenta

ODPOVĚĎ:	MUŽ	ŽENA	SOUČET
počet	35	25	60
procenta	58,3 %	41,7 %	100,0 %

Graf č. 13: Pohlaví respondenta



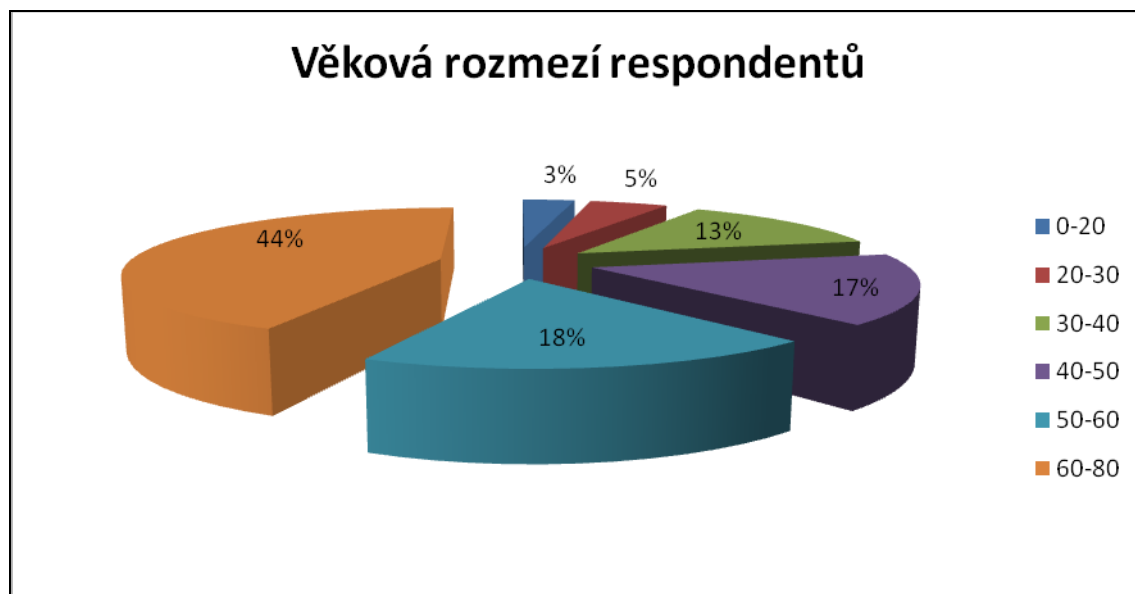
Z dotazníků vyplývá, že poměr mužů a žen mezi respondenty je téměř vyrovnaný, jen nepatrně převažují muži.

Položka č. 14: Věk respondenta

Tabulka č. 14: Věk respondenta

VĚK RESPONDENTA	0–20	20–30	30–40	40–50	50–60	60–80	SOUČET
počet	2	3	8	10	11	26	60
procenta	3 %	5 %	13 %	17 %	18 %	43 %	100 %

Graf č. 14: Věk respondenta



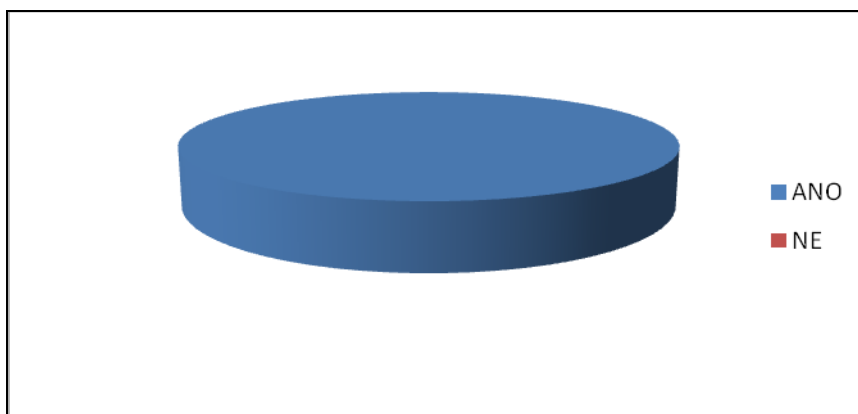
Z dotazníků vyplývá, že nejvíce dotazovaných onkologicky nemocných pacientů bylo mezi lidmi nad 60 let, se snižujícím se věkem se procento nemocných snižuje.

Položka č. 15: Souhlas se zpracováním statistických údajů

Tabulka č. 15: Souhlas se zpracováním statistických údajů

ODPOVĚĎ:	ANO	NE	SOUČET
počet	60	0	60
procenta	100,0 %	0,0 %	100,0 %

Graf č. 15: Souhlas se zpracováním statistických údajů



Souhlas se zpracováním údajů poskytli všichni respondenti.

4.3 Vyhodnocení průzkumu

Cílem práce bylo zjistit, do jaké míry souvisí průběh léčby u onkologicky nemocného pacienta s vírou ve schopnosti lékaře, podávané léky, blízké osoby, psychickou aktivitu, ve vlastní víru v uzdravení, alternativní medicínu, vytyčené životní cíle, Boha či spirituální myšlenky. Dále také, jaký druh opory je pro onkologického pacienta nejdůležitější, resp. co nebo koho pacienti nejvíce vnímají jako oporu. Dílčím cílem pak bylo zjistit, jakým způsobem respondenti chápou víru.

Cíle práce souvisely s následujícími **pracovními hypotézami**:

1. Předpokládám, že víra je základní lidská schopnost někomu nebo něčemu důvěřovat. Více jak 3/4 dotazovaných pacientů jsou z tohoto pohledu věřící (položka 1–9).
2. Předpokládám, že více jak polovina dotazovaných pacientů věří v oporu svých blízkých (položka 3).
3. Předpokládám, že pro více jak polovinu dotazovaných je víra–důvěra v blízké osoby *největší* oporou v nemoci (položka 10).
4. Předpokládám, že více jak polovina dotazovaných pacientů má víru spojenou pouze s náboženstvím (položka č. 11).

Průzkum jsem definovala pomocí těchto **výzkumných otázek**:

1. Zda pacienti věří (otázka souvisí s pracovní hypotézou č. 1).
2. Čemu/komu pacienti věří (otázka souvisí s pracovní hypotézou č. 2).
3. Co pacientům v nemoci nejvíce pomáhá (otázka souvisí s pracovní hypotézou č. 3).
4. Zda si pacienti víru spojují pouze s náboženstvím (otázka souvisí s pracovní hypotézou č. 4).

V předloženém průzkumu bylo zjištěno, že každý z respondentů něčemu nebo někomu věří. **Hypotéza č. 1 se tedy potvrdila** (položka 1–9), neboť 95 % respondentů věří v léčebný postup svého lékaře (položka 1), 86,7 % respondentů věří, že léky, které užívají, jsou účinné (položka č. 2), **dokonce všichni respondenti uvádí, že věří v oporu svých blízkých** (položka č. 3), dále pak 93 % respondentů věří, že nějaká psychická činnost pomáhá v léčbě a prospívá jejich fyzickému stavu (položka č. 4), více než tři čtvrtiny dotázaných vnímají víru v uzdravení jako svou silnou zbraň (položka č. 5), téměř polovina dotázaných věří v nějakou formu alternativní medicíny (položka č. 6), 83,3 % dotázaných věří, že vytyčené životní cíle jim pomáhají nemoc překonat (položka č. 7), 57 % dotázaných věří, že je "něco mezi nebem a zemí", co má vliv na jejich uzdravení (položka č. 8) a 40% respondentů nalézají úlevu ve spirituálních myšlenkách (položka č. 9).

Hypotéza č. 2 se potvrdila (položka č. 3), neboť 100 % dotazovaných věří v oporu svých blízkých.

Hypotéza č. 3 se nepotvrdila (položka č. 10), neboť z dotazníků vyplývá, že nejvíce respondentům v nemoci pomáhá víra v ošetřujícího lékaře (23,3 %), dále pak víra v uzdravení (23,3 %), **až pak následuje opora blízkých** (21,7 %). Další v pořadí je pak pocit, že je "něco mezi nebem a zemí" (11,7 %), následuje víra pacienta v psychickou aktivitu (6,7 %), dále pak víra v podávané léky a spirituální myšlenky (obojí 5 %), poté víra v životní cíle (3,3 %) a nakonec až víra v alternativní medicínu (0 %).

Hypotéza č. 4 se nepotvrdila (položka č. 11), neboť z dotazníků vyplývá, že téměř 30 % respondentů se řídí rčením „věř a víra Tvá Tě uzdraví“, dalších téměř 30 % je věřících v Boha ať už pasivně nebo aktivně, a jedna

pětina dotázaných chápe víru všeobecně, tedy jako lidskou schopnost vůbec něčemu nebo někomu věřit. Dále 8 % dotázaných uvádí, že jim víra nic neříká a **pouze 5 % uvádí, že víru mají spojenou pouze s náboženstvím**, stejně tak 5 % uvedlo, že se cítí být věřící, přitom však v Boha nevěří. Jinou odpověď pak uvedly pouze 4 % respondentů.

Dílčí výsledky ukazují, že mezi respondenty bylo 50 % římskokatolického vyznání a 35 % tzv. bezvěrců. Zbývá náboženství buď nemají zastoupení vůbec, nebo jen v menší míře. Poměr mužů a žen mezi respondenty byl téměř vyrovnaný, jen nepatrně převažovali muži. Mezi nejvíce dotazovanými onkologicky nemocnými pacienty bylo lidí ve věku nad 60 let, se snižujícím se věkem se procento nemocných snižovalo.

Diskuze

Duševní zdraví je stejně důležité jako zdraví fyzické, přitom se dá říci, že duchovní obavy jsou mezi pacienty téměř univerzální, proto ve své práci nerozlišuji pacienty s benigním či maligním nádorem. Způsob, jak probudit citlivost na toto téma vězí zřejmě ve vzdělávání v rámci paliativní péče. Základním cílem je upevnit u pomáhajících osob způsoby začlenění hodnocení duchovních technik a schopnost vypořádat se tak s tímto netradičním přístupem.

Domnívám se, že citlivý přístup k duchovním potřebám nejen u onkologicky nemocných pacientů je nezbytný. Uspořádat si svoji myšlenkovou existenci v období osobní krize totiž potřebuje bez rozdílu jak věřící, tak i tzv. nevěrec. **Duchovním nárazníkem a poradcem se v zátěžové situaci může stát partner, lékař, rodina, sociální pracovník, rehabilitační sestra, kněz, vlastní duchovní svět (např. v podobě boha/bohů) a další.** Úkol ze strany podporujících je jasný – rozpoznat u pacienta duchovní hodnoty a jejich osobní význam, v jejichž pozadí nepochybně stojí důvěra a víra jako forma bezpečného a živého poradenství.

Z mnou provedeného průzkumu je patrné, že každý z nás někomu či něčemu věří, aniž by nutně hovořil o víře náboženské. Výsledky týkající se víry–důvěry v poskytovanou oporu ze strany blízkých osob se jeví jako velmi přesvědčivé a lze usuzovat, že tento druh opory je významným druhem pomoci pro onkologicky nemocné pacienty (i když se pro samotné rodinné příslušníky může stát mnohdy obtížným úkolem). Ne náhodou se o rakovině hovoří jako o „*nemoci celé rodiny*“ (Weinert, 1996, s. 91), která má obrovský vliv na emoční složku nemocného, přičemž ve spolupráci s ošetřujícím lékařem pak může tvořit významný systém péče o pacienta. V neposlední řadě je nutno uvést přístup samotného pacienta k nemoci a jeho víře v uzdravení. Jestliže má blízká osoba a lékař tvořit funkční tým v boji proti rakovině, tedy jistý druh partnerství, je pak pro léčbu neopomenutelným a především nesmírně pozitivním faktorem právě pacientova víra v uzdravení.

Co mě osobně na průzkumu velmi zajímalo, byla položka č. 9, a sice pacientovo hledání úlevy ve spirituálních myšlenkách. Můj vnitřní tajný tip byl, že maximálně 5 % dotazovaných *přizná* spirituální tendence, ovšem to, že

výsledky poukazují na 40 % využívání tohoto duchovního rozměru, mě skutečně (mile) překvapilo. Toto vysoké číslo si vysvětluji dvěma základními způsoby. Jednak se dá vskutku říci, že jsme duchovními bytostmi, ale jednoduše se o tom nemluví. Lidé jsou ochotni hovořit spíše o svém sexuálním životě, nežli o vlastním duchovním světě. Jiný pohled na toto číslo mě nutí vyslovit myšlenku, že jedinci, kteří se skutečně ocitnou v obrovské zátěžové situaci, hledají útěchu různými způsoby, je jim jedno jakými, ale podstatné je, že jim ulehčí jejich stav. Současný papež Benedikt XVI. při své návštěvě České republiky ve dnech 26.–28. 9. 2009 na adresu Čechů řekl, že „*patří mezi nejateističtější národ na světě...*“ (Novotný, 2009), nicméně dle mých výsledků si troufám říci, že vědomý ateismus („víra mi nic neříká, nepotřebuji víru“, položka č. 11) se objevuje jen okrajově a *někteří* lidé pro vyjádření svých duchovních postojů raději volí termín spiritualita, protože zkrátka svým deklarovaným „ateismem“ mohou vyjádřit svůj odpor vůči církvím.

Při tom všem je zajímavé, že 50 % respondentů se *hlásí* k římskokatolickému vyznání. Toto, podle mě vysoké číslo, si částečně vysvětluji věkovou kategorií dotazovaných, mezi nimiž se nejvíce pohybuje generace lidí ve věku 60–80 let. S těmito 50% pak koresponduje položka č. 8, z níž je patrné, že 57 % dotazovaných věří v „něco mezi nebem a zemí“, co má vliv na jejich uzdravení. I přes tato vysoká čísla je evidentní, že důvěra v ošetřujícího lékaře, vlastní víra v uzdravení, kterou by šlo opsat také oním rčením „věř a víra tvá tě uzdraví“, a pak víra v oporu blízkých osob jsou dominantním faktorem, který dotazovaní uvádí jako největší oporu v nemoci, nikoliv „něco mezi nebem a zemí“ či „spirituální myšlenky“. Dá se tedy usuzovat, že i přesto, že se lidé hlásí k náboženskému vyznání či využívají spirituální svět, je pro ně v době nemoci zásadní odborník–lékař, jejich vlastní víra ve zdolání nemoci a v neposlední řadě rodina. Pochopitelně ostatní aspekty osobnosti, jimiž „spirituální dimenze jedince“ bezesporu je, nelze opomenout, neboť jak jsem již v kapitole „Víra jako aspekt osobnosti“ uvedla, osobnost má několik vrstev, které se prolínají, mění, doplňují, (ne)shodují, vytváří, kooperují, usměřují, tvoří jednotu.

Na závěr diskuze nutno říci, že výsledky mého průzkumu jsou do jisté míry ovlivněny prostředím nemocnice a samotným léčebným procesem (množství cytostatik, ozařování, atp.). Hlavní nedostatek práce pak spatřuji v tom, že se mi podařilo oslovit jen 60 respondentů a že byla zvolena pouze

jedna metoda k získání dat. Pomocí doplňkové metody rozhovoru se mohly získat hlubší názory a postoje pacientů k víře. Jako zajímavý podnět k zamyšlení a návrh pro další průzkum se mi jeví zkoumání teorie připoutání ve vztahu k víře jako jedné z forem bezpečí (útočiště), rozvíjení této víry a důvěry v dětství a její následné přenesení do dospělosti a využívání v době nějaké životní krize.

Závěr

V životě člověka mohou nastat chvíle, kdy se mu rozpadne obraz o jeho vlastním působení ve světě a ocitá se jakoby ve vzduchoprázdnu. Víra, ať už v podobě náboženské či jiné, se pak může stát pro člověka výrazným zdrojem vlastní sebedůvěry a podpůrným mechanismem zvládnání obtížných situací. Někteří lidé našli odpověď ve víře, která však pro ně nemusí nutně znamenat náboženský akt, ale útěk před nesnesitelnými pochybnostmi. Nerozhodli se pro ni na základě oddanosti něčemu, ale proto, že hledali bezpečí. Domnívám se, že v krizových obdobích života není důležité, zda se člověk vrací k instituci náboženství či ve víře našel osobní poradenství, ale zda jim toto jejich směřování v náročných situacích dává smysl a je tak pro ně určitou formou pomoci. Jsem toho názoru, že v době krize je víra systémem, který nabízí útěchu a podněcuje duchovní renesanci.

Zvládnání znamená různé věci pro různé lidi. Může zahrnovat hledání odpovědí na otázky, které nemoc vyvolává, může to znamenat hledání pohodlí pro strach a bolest, a to může také znamenat naučit se najít smysl pro orientaci v době nemoci. Léčení duše a ducha znamená rozpoznání hodnot v životě a snahu uvést je do souladu s učením náboženství nebo základem své víry. Tváří v tvář vážné nemoci jsme často napadáni celou řadou emocionálních reakcí, které mohou být neznámé a intenzivnější než cokoli, s čím jsme se kdy setkali. Cítíme se sami zranitelní a potřebujeme stabilní a pevnou oporu.

Nejen lékaři, ošetřovatelé, sociální pracovníci a rodinní příslušníci, kteří jsou citliví k bio-psycho-sociálním potřebám pacientů, by měli také zvážit duchovní potřeby pacienta. Většina lidí poukazuje na to, že mají duchovní potřebu, proto je pro sociální pracovníky naprosto nezbytné, aby tento aspekt jednotlivce dokázali řešit a volili k němu přiměřený postoj. Důležité je uvědomit si, že svým přístupem předkládáme hodnoty, morální přesvědčení, naději a ideály. S tím jde ruku v ruce vytvoření rámce pro vzdělávání a odbornou přípravu sociálních pracovníků. Dokončení duchovního rámce by mělo poskytnout celkový model, který by ovlivnil sociální práci, praxi a výzkum. Empiricky podporovaný model by tak mohl být užitečným nástrojem pro

vzdělávání studentů sociální práce a pro praxi odborníků, zabývajících se tématem víry chápané nikoliv jako berličky, ale jako vodítko k vlastnímu úsudku. Navíc by tento model mohl nabídnout vědcům a lékařům návrh struktury pro provádění duchovních zásahů s tím, že právo veta v konečném důsledku náleží pouze a jen pacientovi.

Víra jako komplex hodnot a životních preferencí je nezbytná pro kvalitu života a duchovního probuzení a může fungovat jako nástroj pro zkvalitnění péče o pacienta. Víra tak ve smyslu lidské schopnosti *někomu nebo něčemu* věřit ovlivňuje nadčasový rozměr lidské existence. To, dle mého pojetí, představuje jak vlastní ego, tak skutečný smysl života.

Resumé

Existuje mnoho rozměrů utrpení způsobené rakovinou, ať už fyzické, emocionální, duchovní či mentální. Většina lidí, kteří se ocitnou v krizové situaci, se samozřejmě snaží získat co největší zmírnění jejich utrpení. Někteří mají pocit, že jejich jedinou možností je vydržet, ať už filosoficky nebo stoicky. Jiní se snaží svůj stav popírat nebo bagatelizovat, zatímco někteří se snaží nad problém povznést. Jiní mohou svoje status quo v náročné situaci považovat za příležitost a výzvu k prokázání svého charakteru nebo také svědectví o své víře. Smysl vlastního života jako celku lze nalézt ve spojení s nějakou větší realitou. Každý z nás, ať chceme nebo ne, má svoji určitou víru (formální či neformální). Když čelíme životní krizi, je tato osobní víra hluboká a často tvoří základ emocionální a duchovní síly.

Summary

There are many dimensions of suffering caused by cancer, whether it is physical, emotional, spiritual or mental. Most people, who find themselves in a crisis situation, naturally try to gain the biggest possible alleviation of their suffering. Some of them have a feeling that the only possibility is to endure, whether philosophically or stoically. Others try to deny their status or belittle it, while some people try to rise above the problem. Others can consider their status quo in a difficult situation as a challenge to prove their character or a testimony of their faith. Meaning of life as a whole can be found in the connection with some bigger reality. Every one of us, whether we want or do not want, has its own faith (formal or informal). When we face a life crisis, this personal faith is deep and often creates a basis of emotional and spiritual strength.

Anotace

Diplomová práce se zabývá tím, jakou roli hraje víra v životě onkologicky nemocného pacienta. Teoretická i empirická část práce se snaží nalézt odpovědi na otázky, zda pacienti vůbec věří, komu věří a co, resp. kdo jim v jejich onemocnění nejvíce pomáhá. Pečujícími a podporujícími se mohou stát lékaři, rodina, zdravotnický personál, sociální pracovníci, nicméně i přesto duchovní potřeby nemocného nemusí být zcela naplněny. Fázi vyrovnávání se s diagnózou tak může kompenzovat víra jako základní lidská schopnost někomu či něčemu důvěřovat.

Annotation

My thesis is about a fact, what role plays a faith in life of patient with cancer. Theoretical and empirical part of the thesis is trying to find answers to questions, if patients believe at all, whom they believe and what, actually who helps them most in their disease. Those who take care and support can be doctors, family, healthcare personnel, social workers, nevertheless despite that the patient's spiritual needs may not be entirely fulfilled. Thus a phase of coping with diagnose can be compensated by the faith as basic human ability to trust to something or someone.

Klíčová slova

Víra, naděje, interpretace víry, spiritualita, náboženství, sociální opora, náročná situace, coping, onkologické onemocnění.

Keywords

Belief, trust, belief interpretation, spirituality, religion, social stay, demanding situation, coping, oncological disorder.

Seznam literatury

- Benson, H., Starková, M. *Moc a biologie víry v uzdravení, Nadčasové léčení*, Práh, 1997, 254 s., ISBN 80-85809-60-5
- Dienstbier, Z., Stáhalová V. *Onkologie pro laiky*, Praha: Redix, 2008, 127 s., ISBN 978-80-86031-86-6
- Duda, D. *Víra, Co to je?*, Advent Orion, 1994, 19 s., ISBN 80-7172-027-5
- Eckrhard, F., Traugott, R. *Spiritualität und Medizin, Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen*, Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH, 2009, 304 s., ISBN 978-3-17-020574-1
- Fromm, E. *Psychoanalýza a náboženství*, Praha: Aurora, 2003, 124 s., ISBN 80-7299-066-7
- Hartl, P., Hartlová-Císařová, H. *Psychologický slovník*, Praha: Portál, 2000, 774 s., ISBN 80-7178-303-X
- Heusser, P. *Spiritualität in der modernen Medizin*, Bern: Peter Lang AG, 2006, 266 s., ISBN 3-03910
- Holm, N. G. *Úvod do psychologie náboženství*, Praha: Portál, 1998, 157 s., ISBN 80-7178-217-3
- Horyna, B., Pavlicová, H. *Dějiny religionistiky*, Olomouc, 2001, 462 s., ISBN 80-7182-123-3
- Hošek, V. *Psychologie odolnosti*, Praha: Karolinum, 1999, 70 s., ISBN 80-7184-889-1
- Kebza, V. *Psychosociální determinanty zdraví*, Praha: Academia, 2005, 263 s., ISBN 80-200-1307-5
- Křivohlavý, J. *Psychologie zdraví*, Praha: Portál, 2009b, 279 s., ISBN 978-80-7367-568-4
- Křivohlavý, J. *Pozitivní psychologie*, Praha: Portál, 2004, 195 s., ISBN 80-7178-835-X
- Křivohlavý, J. *Psychologie nemoci*, Grada Publishing, 2002, 200s., ISBN 80-247-0179-0
- Machek, V. *Etymologický slovník jazyka českého*, Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1997, 866 s., ISBN 80-7106-242-1

- Mareš, J. *Sociální opora u dětí a dospívajících I.*, Hradec Králové Nucleus, 2001, 151 s., 80-86225-19-4
- Nakonečný, M. *Úvod do psychologie*, Praha: Academia, 2003, 507 s., ISBN 80-200-0993-0
- Nešpor, Z., Václavík, D., Doležalová, I. *Příručka sociologie náboženství*, Praha: Slon, 2008, 449 s., ISBN 978-80-86429-92-2
- Nešpor, Z., Lužný, D. *Sociologie náboženství*, Praha: Portál, 2007, 231 s., ISBN 978-80-7367-251-5
- Nezu, A. M., Nezurová, Ch. M. *Pomoc pacientům při zvládnání rakoviny*, Společnost pro odbornou literaturu Brno, 2004, 311 s., ISBN 80-7364-000-7
- Paden, W. E. *Bádání o posvátnu, Náboženství ve spektru interpretací*, Masarykova univerzita v Brně, 2002, ISBN 80-210-2977-3
- Petrusek, M. *Velký sociologický slovník; díl 2., P-Ž*, Praha: Karolinum, 1996, s. 749–1627, ISBN 80-7184-311-3
- Poněšický, J. *Člověk a jeho postavení ve světě, Filosofické otázky – psychologické odpovědi*, Triton, 2006, 266 s., ISBN 80-7254-861-1
- Říčan, P. *Psychologie náboženství*, Praha: Portál, 2002, 328 s., ISBN 80-7178-547-4
- Říčan, P. *Psychologie náboženství a spirituality*, Praha: Portál, 2007, 326 s., ISBN 978-80-7367-312-3
- Slaměník, I., Výrost, J. *Aplikovaná sociální psychologie II*, Praha: Grada, 2001, 260 s., ISBN 80-247-0042-5
- Smékal, V. *O lidské povaze, Krátká zamyšlení nad psychickou a duchovní kulturou osobností*, Cesta, 2005, 203 s., ISBN 80-7295-069-X
- Sokol, J. *Člověk a náboženství*, Praha: Portál, 2003, 245 s., ISBN 80-7178-886-4
- Striženec, M. *Súčasná psychológia náboženstva*, IRIS Milan Štefanko, 2001, 237 s., ISBN 8088778336
- Štampach, I. O. *Přehled religionistiky*, Praha: Portál, 2008, 237 s., 978-80-7367-384-0
- Tschuschke, V. *Psychoonkologie*, Praha: Portál, 2004, 215 s., ISBN 80-7178-826-0
- Weinert, B. *Nemocným nablízku, Jak pomáhat v těžkých chvílích*, Vyšehrad, 1996, 200 s., ISBN 80-7021-152-0

- Williem, J. *Druhy náboženské zkušenosti*, Praha: Melantrich, 1930, 323 s.
- Zacharias, R. *Skutečná tvář ateismu*, Praha: Návrat domů, 1998, 158 s., ISBN 80-85495-14-7
- Zich, F. *Úvod do sociologického výzkumu*, Praha: Eupress, 2004, 115 s., ISBN 80-86754-19-7
- Zohar, D., Marshall, I. *Spirituální inteligence*, Praha: MF, 2003, 278 s., ISBN 80-204-1030-9

Časopisy

- Bruns, F., Steinmann, D., Micke, O.: Der Onkologie 6/2007, *Spiritualität in der Onkologie*, publiziert 18. April 2007, Springer Medizin Verlag 2007, s. 490–498.
- Šolcová, I., Kebza, V.: Československá psychologie 43/1, *Sociální opora jako významný protektivní faktor*, Psychologický ústav AV ČR Praha, 1999, s. 19–38.

Internetové zdroje

- Nešpor, K., Csémy, L. *Psychologie dnes 6/2006*. Zdroj: <http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=9584>, 23. 6. 2009
- Halama, P., Adamovová, L., Hotoková, M. at al. *Religiozita, spiritualita a osobnost, Vybrané kapitoly z psychologie náboženstva*. Ústav experimentálnej psychologie SAV, Bratislava 2006. Zdroj: <http://www.psychologia.sav.sk/religiozita.pdf>, 23. 6. 2009
- Ocetková, I. *Úloha spirituality v životní pohodě a kvalitě života u mladých lidí*, 29. 8. 2007. Zdroj: http://is.muni.cz/th/5958/fss_d/, 2. 9. 2009, s. 9
- Gordon, T. *Projevy spirituality u členů křesťanského sboru*, 10. 6. 2008. Zdroj: <http://theses.cz/id/j20rfe/>, 4. 9. 2009, s. 9
- Křivohlavý, J. *Víra – její role v našem životě*, 15. 3. 2009b. Zdroj: <http://jaro.krivohlavy.cz/node/95>, 31. 5. 2009
- Nešpor, K. *Co je spiritualita a čemu prospívá*, 2006. Zdroj: <http://blog.aktualne.centrum.cz/blogy/karel-nespor.php?itemid=6204>, 23. 6. 2009

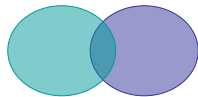
- Pešek, M. *Nejdůležitějších deset doporučení pro pacienty se zhoubnými novotvary aneb desatero onkologického pacienta*, 30. 4. 2009. Zdroj: <http://www.linkos.cz/pacienti/desatero.php>, 24. 2. 2010
- Uzel, R. *Máme Boha ve svých genech?*, podle časopisu Time, 2004. Zdroj: <http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2006013006>, 23. 6. 2009
- Čigášová, L. *Stratégie zvládania u pacientov s malígnim a benígnim ochorením*, Košice, 2008. Zdroj: <http://katpsych.truni.sk/svok/prace/Cigasova%20FF%20UPJS.pdf>, 4. 9. 2009
- Novotný, P. *Hospodárske noviny online.sk*, 28. 9. 2009. Zdroj: <http://hnonline.sk/svet/c1-38445480-susedom-vycital-ateizmus#>, 1. 10. 2009

Seznam příloh

1. dotazník

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
Fakulta humanitních studií

Institut mezioborových studií Brno (IMS)



DOTAZNÍK

Dobrý den, jmenuji se Kateřina Bedáňová, jsem studentkou Sociální pedagogiky UTB Zlín a v současnosti pracuji na diplomové práci "Víra jako forma sociální opory v náročných životních situacích".

Ráda bych Vás v této souvislosti poprosila o spolupráci, spočívající v poskytnutí odpovědí na následující otázky, které by mi usnadnily pochopit Vaš duševní život v průběhu léčby a víru v uzdravení.

Dotazník vyplňujte, prosím, zaškrtnutím jedné z odpovědí (pokud není uvedeno jinak).

Výsledky dotazníku budou sloužit pro vědecké účely.

Dotazník je anonymní.

1. Věřím, že můj ošetřující lékař postupuje v léčbě správně

ano ne nevím

2. Věřím, že léky, které užívám, jsou účinné

ano ne nevím

3. Věřím v podporu mých blízkých (rodina, přátelé, děti, atd.)

ano ne nevím

4. Věřím, že psychická aktivita (např. komunikace s přáteli, sebevzdělávání, četba, hudba, společenské hry, atd.), je ku prospěchu mému fyzickému stavu

ano ne nevím

5. Víra v uzdravení je mojí silnou zbraní proti nemoci

ano ne nevím

6. Věřím v komplementární a alternativní medicínu (např. potravinové doplňky jako červená řepa, Wobenzym, bylinné produkty; homeopatie, akupunktura, akupresura, atd.)

ano ne nevím

7. Věřím, že mi vytyčené životní cíle (soukromé, pracovní, atd.) pomáhají nemoc překonat

ano ne nevím

8. Věřím, že je něco mezi nebem a zemí (Bůh, vyšší moc, vyšší síla, atd.), co má vliv na moje uzdravení

ano ne nevím

9. Snažím se najít úlevu ve spirituálních myšlenkách (např. jsem v kontaktu s „něčím“, co nás přesahuje, co je posvátné, co je za hranicemi běžného života; jsem fascinován/a vesmírem, přírodou; čerpám energii v meditaci a modlitbě, navazuji kontakt s vnitřním mírem; promlouvám ke květinám, stromům, uměleckému dílu, atd.)

ano ne nevím

10. Vyberte, prosím, číslo jedné otázky (ze shora uvedených 1-9 otázek), která vyjadřuje, co Vám v nemoci nejvíce pomáhá, a následně ji запиšte na níže vyznačený řádek (vyplní ti, kteří alespoň u jedné z odpovědí uvedli „ano“)

Příklad: u otázky číslo 1,3,5,8 jste zaškrtnli „ano“. Z těchto zaškrtnutých otázek Vám v nemoci nejvíce pomáhá víra v uzdravení, proto na vyznačený řádek napíšete číslo 5.

Č.

11. Které z následujících odpovědí nejvíce vystihují Váš vztah k víře (je možno volit více odpovědí)

- Cítím se být věřící, ale nevěřím v Boha*
 - Řídím se rčením „věř a víra tvá tě uzdraví“*
 - Víra mi nic neříká, nepotřebuji víru*
 - Věřím v Boha, ale kostel nenavštěvuji*
 - Jsem silně věřící, cítím se být s Bohem spojen*
 - Víru chápu jako základní lidskou schopnost někomu nebo něčemu důvěřovat*
 - Víru mám spojenou pouze s náboženstvím*
 - Jiná odpověď, prosím, uveďte*
-
-

12. K jakému náboženskému vyznání se hlásíte?

- Římskokatolické*
- Evangelické*
- Židovské*
- Islám*
- Žádné*
- Nechci uvést*
- Jiná odpověď, prosím, uveďte.....*

Na závěr několik nezbytných údajů pro statistické zpracování:

13. Jste

- muž*
- žena*

14. Váš věk

.....

15. Souhlasím s použitím všech údajů, které jsem uvedl/a ve výzkumných otázkách

- ano*
- ne*

Děkuji za spolupráci.