

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

SPIRITUALITA A RELIGIOZITA V PSYCHOTERAPII
Spirituality and Religiosity in Psychotherapy



Magisterská diplomová práce

Autor: Eliška Kadlecová

Vedoucí práce: PhDr. Olga Pechová, Ph.D.

Olomouc 2014

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma: „Spiritualita a religiozita v psychoterapii“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucí diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 26. 3. 2014

Podpis.....

Děkuji vedoucí své práce PhDr. Olze Pechové, Ph.D. za odborné vedení, cenné připomínky a užitečné rady. Dále bych ráda poděkovala všem účastníkům výzkumu, kteří byli ochotní věnovat svůj čas a podělit se o své osobní zkušenosti a názory.

Obsah

1. Úvod.....	7
2. Vymezení pojmů	8
2.1. Psychologie náboženství	8
2.2. Spiritualita.....	9
2.3. Religiozita	11
2.4. Religiózní a spirituální zážitky/zkušenosti.....	12
2.5. Psychoterapie	14
2.5.1. Česká psychoterapie	15
3. Vybrané teoretické koncepce a psychoterapeutické směry.....	18
3.1. William James (1842- 1910).....	18
3.2. Sigmund Freud (1856- 1939).....	20
3.3. Carl G. Jung (1875- 1961).....	22
3.4. Erich Fromm (1900- 1980)	24
3.5. Viktor E. Frankl (1905- 1997).....	26
3.6. Psychoterapie Carla R. Rogerse	27
3.7. Abraham Maslow (1908- 1970).....	30
3.8. Gordon Allport (1897- 1967)	31
3.9. Stanislav Grof (1931-).....	32
4. Spiritualita a religiozita v psychoterapii	35
4.1. Vztah psychologie a náboženství.....	35
4.2. Důležitost spirituality a religiozity v procesu terapie	36
4.3. Proces psychoterapie	37
4.3.1. Proměnné na straně psychoterapeuta	38
4.3.2. Proměnné na straně klienta	39

4.3.3.	Témata psychoterapie spojená se spiritualitou a religiozitou	40
4.4.	Přístupy zaměřené na spiritualitu a religiozitu	42
4.4.1.	Pastorální péče	42
4.4.2.	Duchovní vedení	43
4.4.3.	Pastorální psychologie	44
4.4.4.	Spirituálně orientovaná psychoterapie	45
5.	Dosavadní výzkumy na dané téma	47
5.1.	Předloha výzkumu	50
6.	Výzkumný problém, cíle a výzkumné otázky	52
6.1.	Cíle výzkumu	53
6.2.	Výzkumné otázky	53
6.3.	Metodologický rámec	55
6.4.	Etika výzkumu	57
6.5.	Analýza dat	57
7.	Výzkumný soubor	59
8.	Výsledky	63
8.1.	Otázky týkající se psychoterapeutické práce	63
8.2.	Otázky týkající se spirituality a religiozity v psychoterapii	66
8.3.	Otázky zaměřené na spiritualitu/religiozitu psychoterapeutů	71
8.4.	Srovnání získaných výsledků s předlohou výzkumu	79
8.5.	Shrnutí dosažených výsledků	83
9.	Diskuze	87
10.	Závěry	92
	Souhrn	93
	Seznam použitých zdrojů a literatury	
	Přílohy diplomové práce	

1. Úvod

Psychoterapie do určité míry přebrala v průběhu staletí roli péče o duši člověka, kterou dříve zastávalo náboženství a jeho představitelé. Člověk se v průběhu let měnil také, ale přesto některé jeho potřeby přetrvávají a v posledních letech se hlásí znovu o slovo. Náboženské potřeby jedince jsou v dnešní době často označovány za spiritualitu. Stala se pojmem populárním, který rychleji než v odborných publikacích našel místo v populárních časopisech a pořadech.

Spiritualita jako fenomén zatím nebyla prozkoumána do všech podrobností. V souvislosti s psychoterapií se jí odborníci začínají intenzivně věnovat teprve v posledních letech. Může být skrytou silou, která v terapeutickém procesu hraje významnou roli, přesto, že se o ní nemluví. Cílem této práce je popsat, jakou roli hrají fenomény spirituality a religiozity v procesu psychoterapie u nás. Téma pro diplomovou práci jsem se rozhodla zpracovat především proto, že propojuje teoretickou oblast psychologie náboženství s aplikovanou psychologickou disciplínou- psychoterapií. Tato práce nejen shrnuje dosavadní vědomosti o těchto tématech, ale přináší empirická data, která mohou být v praxi využitelná.

Předkládaná diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. V teoretické části přináším přehled dosavadních teorií a poznatků týkajících se spirituality/religiozity v psychologii a psychoterapii. V empirické části navazuji na výzkumy, které již byly realizovány, a přináším zjištění o těchto oblastech z prostředí české psychoterapeutické péče. Práce by měla sloužit jako první přiblížení dané problematiky v našem prostředí. Prostor pro další výzkum je zde velký a budu ráda, pokud se má práce stane inspirací pro další zkoumání.

TEORETICKÁ ČÁST PRÁCE

2. Vymezení pojmů

2.1. Psychologie náboženství

Téma diplomové práce spadá tematicky do oboru psychologie náboženství. Za zakladatele psychologie náboženství je považován americký filosof a psycholog William James, autor díla *Druhy náboženské zkušenosti* (1930). Samostatným oborem je psychologie náboženství od 19. století. V předmětu svého zkoumání a používaných metodách se prolíná s teologií, filosofií a religionistikou- tedy vědou o náboženství. Psychologie náboženství se nesnaží vysvětlit původ náboženství či jeho existenci legitimizovat. Zaměřuje se na prožívání jedince, či skupin, které souvisí s náboženstvím a vírou- využívá fenomenologickou metodu práce (Pechová, 2011).

Pojďme se podívat na některé z definic oboru, které v odborné literatuře najdeme a které nám pomohou se v něm lépe zorientovat. První monografie na téma psychologie náboženství, jejímž autorem je Nils G. Holm, u nás vyšla v roce 1998. Přesto, že některé v ní obsažené informace již nemusí být aktuální, definice samotného oboru je stále platná. „*Psychologie náboženství je vědou o vztahu náboženských projevů k psychologickým pochodům a procesům*“ (Holm, 1998, 9). Náboženskými projevy zde Holm rozumí především názory, způsoby chování (rituály a kultovní zvyklosti) a zážitky.

Psychologie náboženství se snaží zjistit, co je náboženství z psychologického hlediska. Jde o pochopení mnoha cest, kterými náboženství ovlivňuje život jedince (Hood, Hill & Spilka, 2009). Více rozvinutou definici uvádí Stríženec (2001, 11)- psychologie náboženství se dle jeho slov zaměřuje na „*náboženské chování a prožívání, náboženské postoje a hodnoty lidí, kteří věří v existenci a vlivy božstva, nebo jiných nadpřirozených sil*“.

Říčan (2007, 42) vymezuje předmět psychologie náboženství následovně: „*V centru pozornosti je náboženské prožívání, psychické jevy náboženského rázu.*“ O tom, co všechno se rozumí jevy náboženského rázu, bychom mohli vést rozsáhlou diskuzi. Psychologie náboženství se zaměřuje na fenomenologickou stránku náboženství a spirituality (spirituální prožitky, eticko- spirituální prožívání a psychopatologii, která souvisí s náboženstvím). Dále zkoumá teorie náboženství a spirituality a má své speciální

oblasti. Mezi jevy, které jsou obsahem těchto speciálních oblastí, bývají řazeny například fundamentalismus, náboženská konverze a samozřejmě i vztah náboženství, spirituality a psychoterapie.

U nás se psychologii náboženství intenzivně věnuje například psycholog a teolog Pavel Říčan, který je také autorem první česky psané odborné publikace na dané téma (2002, 1. vydání). Další publikací shrnující poznatky oboru je *Psychologie náboženství* od Olgy Pechové (2011). Vzhledem ke komunistické minulosti naší země, kdy byla náboženství a církev potlačována a vzhledem k tomu, že ani po roce 1989 nedošlo k velkému oživení náboženství ve společnosti, není psychologie náboženství v České republice oborem rozvinutým a populárním, což dokládá i malé množství publikací na dané téma u nás (srov. Pechová, 2011).

Za zakladatele americké psychologie náboženství je považován G. Stanley Hall, který věnoval pozornost především stádiím náboženského vývoje u dospívajících. Nejznámějším psychologem náboženství se však stal William James. Jeho dílem a myšlenkami se budu zabývat samostatně v kapitole teoretických koncepcí. V Německu jsou s historií psychologie náboženství spjati především Friedrich Schleiermacher, Albrecht Ritschl, ale třeba také Wilhelm Wundt. Představitelem spíše popisnějšího směru byl Rudolf Otto, který rozpracoval například prožitek posvátna- numinosum (Holm, 1998). V americké psychologii náboženství je významnou institucí Americká psychologická asociace, konkrétně její 36. divize: Společnost pro psychologii náboženství a spirituality, která čtvrtletně vydává časopis *Psychology of Religion and Spirituality*.

2.2. Spiritualita

Definovat spiritualitu je úkol velmi obtížný. Tento pojem v sobě zahrnuje celou řadu charakteristik, zkušeností a jevů. Belzen (2009) zastává názor, že shrnout vše do jedné platné definice je úkol nemožný. Pro začátek se pokusím přiblížit význam pojmu, co jím bývá označováno a jaké jsou další jevy, které se spiritualitou souvisí (srov. Koenig, 2008).

Samotné slovo spiritualita vychází z latinského označení „*spiritualis*“, jehož význam je „*duchovní*“. Základ slova, tedy „*spiritus*“ znamená „*duch*“ či „*dech*“. Počátek jeho používání je spojen s křesťanstvím a vyjadřoval působení Ducha svatého na člověka a význam tohoto působení pro život jedince (Vojtíšek, Dušek & Motl, 2012).

Původně se spiritualitou zabývala teologie duchovního života. „*Míní se jím (pojmem spirituality, pozn. autorky práce) bezprostřední osobní prožívání vztahu k transcendentní skutečnosti, v tomto případě konkrétně k trojjedinému Bohu, či možná lépe k Otci skrze Syna v Duchu svatém, jakož i konkrétní podmínky, okolnosti, metody a etapy rozvoje tohoto vztahu*“ (Štampach, 2006, odst. 7).

Dle Štampacha (2006) se v posledních čtyřiceti letech užívá slova spiritualita i v jiném významu, konkrétně ve smyslu duchovního života, který je nezávislý na náboženských institucích. To však neznamená, že by spiritualita měla náboženství, tak jak jej známe, zcela nahradit „*Spiritualita relativně odpoutaná od jednotlivých náboženství sotva může náboženství nahradit. Spíše znamená jeho relativizaci, oživení jeho jádra a proražení jeho skořápky*“ (Štampach, 2006, odst. 10). S tím souvisí i rozšíření tohoto pojmu na západě, především prostřednictvím hnutí New Age ve druhé polovině 20. stol. Toto hnutí „*očekávalo příchod blaženého věku, k němuž mělo či má dojít právě díky rozšíření spirituality. Ta je chápána jako osobní, nedogmatická zbožnost, založená na přímém náboženském zážitku a vyhýbající se institucím a jejich autoritativním nárokům*“ (Vojtíšek et al., 2012, 10).

Pargament (1999, in Pargament, 2007) definuje spiritualitu jako hledání posvátného. Termín posvátna vysvětluje Pargament spolu s Mahoneym (2002, in Pargament, 2007, 32) pojmy Bůh, božský, transcendentní realita stejně jako aspektů života, které mají božský charakter a význam podle jejich asociace s božstvím či jeho zobrazením.

Pojem spirituality se nestal součástí psychologie náboženství hned. Skepse k tomuto označení, zapříčiněná i jeho obtížně definovatelným významem, prošla vývojem. Jako příklad může posloužit přejmenování sekce psychologie náboženství Americké psychologické asociace na sekci náboženství a spirituality. Rozlišování náboženství a spirituality vedlo k používání nových pojmů jako je třeba laická versus kněžská spiritualita nebo spiritualita východní či mimokřesťanská. V psychologii náboženství se pojem spirituality začal používat především v souvislosti s vývojem posledních padesáti let, kdy začalo docházet k sekularizaci západního světa a tedy oslabování vlivu tradičních náboženství. Komplikovaným se stalo vnímání pojmů ve společnosti, kdy je spiritualita vnímána pouze jako veskrze pozitivní jev, který má souvislost s růstem osobnosti a individuální náboženskou zkušeností (Říčan, 2007; Pargament, 2007; Halík, 5. 12. 2011).

V současnosti se užívá pojmu spirituality v jeho širším pojetí, tzn. ve smyslu „*jakékoliv snahy o dosažení transcendence*“. V tomto významu bychom za spirituální mohli označit téměř cokoliv. Kromě problému s příliš širokou definicí, upozorňuje i Pechová na nebezpečí nahlížení spirituality pouze v pozitivní rovině (Pechová, 2011, 15). Spiritualita se stala pojmem doslova populárním, často se zaměňuje za religiozitu či náboženství, což může vytvářet ještě větší zmatek v tom, co vlastně znamená (Hood et al., 2009).

V souvislosti se spiritualitou je ještě třeba zmínit slovní spojení, které se již stalo pojmem a kategorií, do které se zařazuje stále více lidí (Hood et al., 2009). Jedná se o tzv. „*Spiritual but not religious*“, které Říčan (2007, 49) překládá jako „*Náboženství ne, ale duchovní život- to ano!*“. Původně se k němu lidé začali hlásit už v 60. letech 20. století, ale aktuální je i dnes. Profesorka teologie Linda Mercadante (2014) dokonce navrhuje je souhrnně označovat zkratkou SBNR. Vychází ze stovek rozhovorů, které v USA provedla a zjistila, že lidé, kteří se řadí mezi SBNR, spojuje mnoho společných témat. Zjednodušeně se dá říct, že nesouhlasí se scientismem (hodnota spočívá pouze ve vědecké ověřitelnosti), sekularismem (být součástí okolního řádu, dodržovat pravidla a ztrácet svou individualitu) a nakonec s náboženstvím (jeho rigidní formou).

2.3. Religiozita

Religiozita neboli náboženská představa dle Strážence (2001, 39) „*osobní a kladný vztah člověka k náboženství (Bohu), zahrnující komplex jevů, včetně různých forem myšlení, prožívání a konání. Zaujímá postoj k náboženským obsahům, které se projevují v individuálním náboženském systému*“.

Štampach (2008, 45) religiozitu vymezuje obecně jako „*přítomnost náboženství v populaci*“, ať už se jedná o její kvantitativní či kvalitativní aspekt. Zjišťuje se nejčastěji pomocí dotazníků, které mají mnoho úskalí především na poli definice pojmů, které se s náboženstvím a vírou pojí.

Souhrnně můžeme říci, že religiozita je vyjádřením afiliace člověka ke konkrétní církvi či náboženské skupině a jeho prožívání a aktivity v této oblasti (Pechová, 2011).

V dnešní době se v souvislosti s náboženstvím hovoří o tzv. nové religiozitě. Představuje zejména úpadek tradiční religiozity a ubývání členů jednotlivých církví

a společenství. S tímto úbytkem souvisí zvýšení zájmu o nová náboženská hnutí a alternativní myšlenky a směry na poli spirituality a religiozity (Štampach, 2006; 2008). Často se dotazníky zkoumají především změny a vývoj religiozity obyvatelstva. Trend úbytku členů největších církví se ukazuje i v České republice- k dispozici jsou například data Českého statistického úřadu z posledního sčítání lidu, které proběhlo v roce 2011 (ČSÚ, 2012).

Lužný (1999) v souvislosti s religiozitou rozlišuje procesy privatizace a individualizace, které jsou znakem naší doby. Privatizace religiozity znamená přesun od forem víry spojených s institucemi k více osobním formám, stoupá význam osobního náboženství. Tak jako je každá osobnost individualitou, liší se i pochopení a prožitek spojený s náboženstvím a vírou u jednotlivých osob. V tomto případě se jedná o individualizaci religiozity. Tyto dva procesy souvisí i se sekularizací moderní společnosti- tedy s jejím zesvětš'ováním (Pechová, 2011).

Na závěr bych se ještě ráda zastavila u toho, jaký je vlastně vztah mezi spiritualitou a religiozitou. Belzen (2009) vidí religiozitu a spiritualitu jako dvě oddělené oblasti, které se však mohou překrývat. Když je někdo religiózní, nemusí být nutně spirituální. Takovou osobu si můžeme představit jako věřícího určitého náboženství, který však svůj vztah k transcenci nevyjadřuje žádnou aktivitou- náboženskou i nenáboženskou. Hood et al. (2009) upozorňují na rozdíl v tom, jak jsou pojmy vnímány- spiritualita jako něco osobního, spíše psychologického a religiozita jako více institucionální, sociologická.

2.4. Religiózní a spirituální zážitky/zkušenosti

Se spiritualitou a religiozitou souvisí jejich prožívání- prožitky a zkušenosti, které z nich vychází. Tyto prožitky jsou velice osobní a individuálně rozdílné. Můžeme o nich říci, že jsou nesdělitelné, protože spadají do té kategorie prožívání, která souvisí spíše s našimi emocemi. Jsou neoddělitelnou součástí náboženské zkušenosti. (srov. James, 1930; Říčan, 2007; Stríženec, 2001)

„V náboženství zkušenost označuje v první řadě proces bezprostředního získávání informací o náboženské skutečnosti, celek zážitků jednotlivce, vyjadřující pevné spojení člověka s Bohem.“ Takto charakterizuje náboženskou zkušenost Stríženec (2001, 85).

Hood et al. (2009) definují náboženský prožitek na základě toho, zda je uznáván v určité tradici víry za náboženský. Mezi jednotlivými náboženskými tradicemi nemusí panovat shoda a proto, co je náboženskou zkušeností v křesťanství, nemusí být stejně uznáváno v náboženství jiném. To, zda je nějaký prožitek spirituální, záleží na tom, jak na něj pohlížíme. Autoři tedy preferují nedefinovat tyto zážitky nějakou konkrétní charakteristikou prožívání, ale spíše podle toho, jak tyto prožitky interpretujeme.

Podobně se na věc dívá i Říčan (2007), který se spirituálními prožitky zabývá bez ohledu na jejich obsah- zaměřuje se na konkrétní prožívání daného jedince. Podrobně zkoumá následující formy spirituálních prožitků: numinosum (náboženský cit), spirituální každodennost a mimořádné spirituální prožitky. Co se spirituální každodennosti týče, Říčan rozšiřuje Heilerův (1961) seznam základních forem náboženských prožitků na následující: úcta, strach, víra a důvěra, naděje, láska, pokoj, radost, nutkání sdílet se, pokora, svoboda, vděčnost, inspirace, subjektivní jistota, zkušenost vyslyšené molitby, smysl života, čistota, pravda, touha po osobní dokonalosti, (Svatý) hněv, dojem, že někdo je přítomen. Tento obecný seznam prožitků, které naši každodennost doprovázejí netřeba vysvětlovat dále. Specifickou skupinu tvoří spirituální prožitky mimořádného charakteru, mezi které Říčan (tamtéž) řadí zjevení a posedlost, entuziastické prožitky, glosolálie a meditační mystiku. Mimořádné prožitky jako takové charakterizuje větší intenzitou (mohou se však objevovat i v intenzitě menší) a tím, jak jsou viditelné i pro okolí jedince. Kromě vlastního snažení existují i další způsoby jejich navození- například chemickou cestou, kterou se zabývala transpersonální psychologie a Stanislav Grof (viz níže).

Stríženec (2001) mezi konkrétními typy náboženské zkušenosti zmiňuje molitbu, meditaci, mystický zážitek, extázi, glosolálie a náboženský konflikt. Pechová (2011) zařazuje molitbu a meditaci do oblasti náboženské praxe- tedy pozorovatelného chování, které odlišuje od náboženského prožívání.

2.5. Psychoterapie

Psychoterapie je interdisciplinárním oborem aplikované psychologie, který kromě různých oblastí psychologie působí i na poli medicíny. Dle Kratochvíla (2002) můžeme v současné době napočítat asi 10 základních psychoterapeutických přístupů či systémů. Tyto přístupy se odlišují svou teorií osobnosti, teorií příčin vzniku poruch, obsahem terapie a terapeutickým procesem, ale také metodami práce a vzdělávání. Stranou těchto přístupů stojí eklektická a integrativní psychoterapie, které kombinují teoretické a praktické poznatky jednotlivých přístupů. Prochaska a Norcross (1999) v 90. letech odhadovali celkový počet různých směrů a druhů psychoterapie asi na 400.

Přehlednou definici oboru přináší Vybíral a Roubal (2010, 30) „*Psychoterapie je léčebná činnost, při níž psychoterapeut využívá své osobnosti a svých dovedností k tomu, aby u klienta došlo k žádoucí změně směrem k uspokojivějšímu prožívání, chování ve vztazích a sociálnímu začlenění.*“ Tyto dovednosti vidí autoři definice ve vedení rozhovoru, ve schopnosti vytvořit a udržovat podpurný vztah a také v používání psychoterapeutických technik.

Komplexní vysvětlení psychoterapie pomocí jednotlivých charakteristik podává Kratochvíl (2002), který se na psychoterapii dívá z různých směrů: psychoterapie je léčebné působení psychologickými prostředky, psychoterapie je léčebné působení na nemoc, poruchu nebo anomálii, psychoterapie má odstranit nebo zmírnit potíže a podle možnosti odstranit i jejich příčiny, v jejím průběhu dochází ke změnám v prožívání a chování pacienta, provádí ji kvalifikovaná osoba.

Metody práce v psychoterapii můžeme rozdělit na verbální a neverbální. Mezi nejčastější patří psychoterapeutický rozhovor, imaginace, učení (např. různé formy nácviků a modelování), relaxační postupy, biofeedback, sugestivní postupy (hypnóza), na tělo zaměřené postupy (práce s dechem, se svalovým napětím), expresivní postupy (psychodrama, psychogymnastika, arteterapie). Mezi další metody patří například práce se sny a v dětské psychoterapii hra (Vymětal et al., 2004).

V psychoterapii můžeme dále rozlišit (kromě rozdělení dle psychoterapeutických teorií a škol) druhy terapie z pohledu různých kritérií, a to například dle zasahování terapeuta do procesu na direktivní a nedirektivní. Zatímco v direktivní terapii dává terapeut klientovi úkoly, rady a usměrňuje jej, v nedirektivní terapii podněcuje klienta k vlastní aktivitě. Dle počtu zúčastněných osob můžeme rozlišit terapii individuální, párovou,

skupinovou, hromadnou a rodinnou. Symptomatická terapie se zaměřuje na určitý příznak v klientově životě a terapie kauzální se snaží najít příčinu potíží. Dělení a příslušných kritérií je samozřejmě více, uvedla jsem pouze dělení nejčastější (Kratochvíl, 2002; srov. Vybíral & Roubal, 2010).

2.5.1. Česká psychoterapie

K velkému rozvoji psychoterapie u nás došlo zejména po pádu komunistického režimu v r. 1989. České skupiny začaly navazovat kontakty se zahraničím, pořádat odborné semináře zahraničních osobností a překládat odbornou literaturu, která byla do té doby jen těžko dostupná. Organizací, která spojuje jednotlivé směry psychoterapie u nás, je Česká psychoterapeutická společnost, která vznikla v roce 1991. Některé směry psychoterapie mají své vlastní organizace a instituty, v rámci jednoho směry jich může být i více, často spojených s jednotlivými významnými osobnostmi daného směru u nás (Kratochvíl, 2002).

Nyní ve stručnosti přiblížím jednotlivé směry psychoterapie u nás, tak jak o nich pojednává Kratochvíl (2002). Zmiňuji pouze psychoterapeutické směry nejvíce zastoupené, které budou dále zmiňovány v empirické části práce. Světové osobnosti a jejich myšlenky, které u zrodu těchto směrů stály, budou obsahem další kapitoly.

- **Klasická psychoanalýza**

V roce 1990 vznikla Česká psychoanalytická společnost (ČPS), jejímž předsedou je aktuálně M. Mahler. ČPS spadá pod záštitu Mezinárodní psychoanalytické asociace, kterou založil Sigmund Freud v roce 1908. Kromě řadových členů má i své tréninkové a supervizní psychoanalyticky, u kterých je možno absolvovat individuální psychoanalytický výcvik. Výraznou osobností je mimo jiné J. Kocourek, jehož Psychoanalytické nakladatelství vydává odborné publikace nejen současných psychoanalytiků, ale například i sebrané spisy Sigmunda Freuda. Psychoanalytické nakladatelství vydává dvakrát ročně Psychoanalytický sborník. Dalšími významnými osobnostmi jsou například M. Borecký, K. Černý, V. Mikota, J. Kocourková, M. Šebek, Z. Šikl a další.

- **Psychoanalytická psychoterapie**

Rozdíl oproti klasické psychoanalýze spočívá ve větší volnosti při volbě technik, frekvenci sezení a délkou trvání léčby. Česká společnost pro psychoanalytickou psychoterapii (ČSPAP) se aktuálně dělí na čtyři sekce: individuální, skupinová, dětská, párová/rodinná. Je členem The European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy in

the Public Sector. ČSPAP vydává od roku 1999 časopis Revue psychoanalytická psychoterapie. Mezi její členy patří například K. Koblic, A. Plháková, L. Lucká, P. Klimpl a další. Předsedou ČSPAP je aktuálně V. Buriánek. Výcvik ve skupinové psychoanalytické psychoterapii je možné absolvovat také pod Institutem aplikované psychoanalýzy IAPSA, který je rovněž spojen se jménem J. Kocourka.

- **Jungovský přístup**

Tento přístup se u nás začal objevovat v 60. letech díky H. Širokému. Dnes probíhají výcviky v jungovscky orientované psychoterapii pod záštitou České společnosti pro analytickou psychologii, která je členem mezinárodní asociace pro analytickou psychologii (IAAP). Řádnými členy ČSAP jsou například L. Běták, M. Knob, P. Patočka, M. Skála či E. Široký.

- **Dynamická psychoterapie**

Směr dynamické psychoterapie je jedním z nejlépe přijímaných a může se stát východiskem pro pojetí integrativní a eklektivní. Ústředními body zde jsou interpersonální problémy člověka, zejména náhled na to, jak je člověk pomáhá udržovat a jaké mají kořeny v minulosti. Do dynamické psychoterapie se řadí například Knoblochova integrovaná psychoterapie, výcvikový systém Skály, Urbana a Rubeše (SUR). SUR se u nás rozvíjí od roku 1967 a je založen na principech skupinové komunity. Je akreditován u nás a je uznáván i Evropskou psychoterapeutickou asociací. Významnými osobnostmi tohoto směru u nás jsou např. J. Krombholz, J. Šturma, V. Rašková, K. Kalina a M. Vyhnálek.

- **Rogersovská psychoterapie**

Do ČR se Rogersovská terapie dostala díky J. Vymětalovi v 70. letech. V roce 1991 založil Institut pro psychoterapii a poradenství zaměřené na klienta. Aktuálně působí dva instituty, které ve své činnosti na původní institut navazují. Prvním je Český institut pro přístup zaměřený na člověka působící v Brně a druhým Institut PCA Praha. Od roku 1994 funguje Asociace pro psychoterapii a poradenství zaměřené na osobu.

- **Kognitivně- behaviorální psychoterapie**

S kognitivně- behaviorální terapií u nás je spojen rok 1992, kdy vznikla sekce a poté samostatná Česká společnost kognitivně behaviorální terapie, která je členem Evropské asociace kognitivně behaviorální terapie. Její vznik je spojen především se jmény P. Možného a J. Praška. Ti se podíleli i na navazování kontaktů se zahraničím či překladem

odborných publikací. Jsou také autory původních českých monografií v této oblasti. Tento směr je u nás aktuálně reprezentován dvěma instituty: Institut KBT v Hradci Králové a ODYSSEA- Mezinárodní institut KBT.

- **Gestalt terapie**

I v gestalt terapii u nás najdeme dva výcvikové instituty. Institut pro Gestalt terapii a psychosyntézu. Český institut pro výcvik v Gestalt psychoterapii- Dialog, byl založen v roce 1996 a u jeho zrodu stáli a stále jsou ve vedení trenérského týmu- H. Fišerová, A. Polák a J. Rektor. V roce 2004 došlo dále k založení České společnosti pro Gestalt terapii. Institut je členem Evropské asociace pro Gestalt terapii.

- **Franklova logoterapie**

Společnost pro logoterapii vznikla v roce 1993 v Brně díky V. Smékalovi, který spolupracoval s V. E. Franklem a E. Lukasovou. Výraznou osobností je například M. Kosová, která garantuje výcvik v logoterapii a existenciální analýze v Olomouci, který probíhá pod záštitou Institutu pro Integrativní Psychoterapii a Psychologické Poradenství.

Společnost pro logoterapii a existenciální analýzu vznikla v roce 1998 v Praze a slouží ke vzdělávání v psychoterapii. Navazuje na učení V. E. Frankla a jeho žáka A. Längleho. Společnost je spojena např. se jmény D. Krausové a D. Svobody.

- **Rodinná terapie**

Rozvoj rodinné terapie u nás se pojí se jmény J. Špitze a P. Boše, který se podílel na překladech zahraničních publikací, organizaci odborných akcí a kontakty se zahraničními odborníky. Vycházeli ze systemického pojetí a podíleli se na vzniku vzdělávacích institutů. V roce 1990 to bylo spolu se Z. Kučerou Institut rodinné terapie a systemických studií hl. m. Prahy, který je dnes spojen se jménem Š. Gjuríčové a nese název Institut rodinné terapie Praha. V roce 1991 vznikl pod vedením V. Strnada a I. Úlehly Institut pro systemickou zkušenost, dnes ISZ- Management centrum a GI, konzultace a vzdělávání. Výcvik v rodinné terapii je možné získat i na Institutu rodinné terapie a psychosomatické medicíny pod vedením V. Chvály, L. Trapkové a J. Knopa.

Mezi další směry, ve kterých lze v České republice absolvovat systematický výcvik patří mimo jiné Satiterapie, Katatymně- imaginativní psychoterapie, výcvik v integrovaném přístupu v psychoterapii, Transakční analýza, přístup Virginie Satirové a Daseinsanalýza (Kratochvíl, 2002).

3. Vybrané teoretické koncepce a psychoterapeutické směry

V této kapitole jsem se zaměřila na teoretické koncepce a psychoterapeutické směry z nich vycházející. Uvádím zde pouze teoretické a psychoterapeutické směry, které fenomény spirituality a religiozity ve svém učení rozvíjejí ať už v pozitivním či negativním slova smyslu. Z pochopitelných důvodů není možné obsáhnout všechny myšlenky a teorie, které se k danému tématu vztahují. Zaměřila jsem se na ty, které jsou dle mého názoru nejzajímavější a pro účel této diplomové práce nejpřínosnější.

3.1. William James (1842- 1910)

Jednou z prvních osobností oboru psychologie zabývající se vztahem spirituality, religiozity a psychologie byl americký filosof a psycholog William James. Ve svém díle z roku 1902 *Druhy náboženské zkušenosti* (James, 1930), které se stalo stěžejním v začátcích psychologie náboženství, patří dodnes mezi často citované práce, i přesto, že řada myšlenek či názorů už byla překonána (Pechová, 2011).

Náboženství James definuje následovně: „*Náboženství tedy bude nám po mém přání znamenati city, skutky a zkušenosti jednotlivých lidí v jejich osamocenosti, pokud si sami uvědomují svůj vztah k božstvu, ať za toto božstvo pokládají cokoliv*“ (James, 1930, 31). U pojmů náboženství a božstvo James upozorňuje, že není jednoduché je přesně vymezit, či se shodnout na tom, jaké přesné významy mají.

Při zkoumání náboženství považoval James za důležitější věnovat pozornost tzv. osobnímu náboženství. Náboženství, které reprezentují církve, a které je předmětem studia teologie, je předáváno tradicí a udržováno zvyklostmi. Jak napsal James: „*Málo by nám prospělo obírat se tímto přejatým způsobem náboženského života. Spíše třeba se poohlédnouti po původních zkušenostech, které vtiskly nový ráz veškeré této spoustě sugescí vzbuzených citů a napodobeného chování*“ (James, 1930, 10). Osobní náboženství se stává i zdrojem pro mystické prožitky, jejichž popis zaujímá podstatnou část knihy.

Mystické stavy můžeme popsat čtyřmi následujícími znaky:

1. Nelze je vystihnout slovy a nemůžeme je tedy jednoduše sdílet s ostatními lidmi. V tomto bodě je James přirovnává k citovým stavům, které slovy popisujeme se stejnými obtížemi.

2. Mají noetickou kvalitu, což znamená, že ti, kteří mystický stav prožili, jej vnímají jako zdroj poznání. Toto poznání však nezískáváme prostřednictvím myšlení a rozumu.
3. Pomíjivost mystických prožitků poukazuje především na „vyprcháání“ prožívaného stavu čím víc se od něj v čase vzdalujeme. Trvají pouze krátce a to nejvýše hodinu či dvě.
4. Pasivitou při jejich prožívání rozumíme pocit člověka, že do stavu nemůže nijak zasahovat, že je jakoby veden vyšší či mocnější silou (James, 1930; Plháková, 2006).

Ústřední část knihy tvoří popis a rozbor jednotlivých druhů náboženských prožitků. Mezi druhy náboženské zkušenosti, kterým věnuje autor nejvíce prostoru, patří prožitek reality neviděného, mystický prožitek a svatost. **Prožitek reality neviděného** znamená přesvědčení člověka, že existuje něco, co nemůžeme vidět či zachytit jinými smysly. I chování věřících je podle Jamese pouze výsledkem jejich představ, protože obsah křesťanského náboženství nevychází ze zkušeností, které by věřící sami prožili. **Mystický prožitek** popisuje na několika možných zážitcích. Mimo jiné například jako náhlé pochopení významu slov, změněné stavy vědomí po požití látek jako éter či chloroform, fenomény děja vu a děja vecu (James, 1930). S drogami experimentoval i James a následně zkoumal své prožívání (Vojtíšek et al., 2012). **Svatost** popisuje na životech konkrétních osobností, které jsou či byly ve své době považovány za svaté. Svatost hodnotí James jako kladný prvek a její rysy definuje napříč různými náboženstvími. Dále definuje jevy, které se svatostí přímo souvisí: asketismus, duševní sílu, cudnost a lásku k bližním (James, 1930; Pechová, 2011).

Ve své knize naráží James i na otázku vztahu duševního zdraví a religiozity. Rozlišuje zdravý a patologický vliv religiozity na náš život. Zdravou religiozitou myslel vznik osobního náboženství vycházející z osobní zkušenosti každého z nás. Náboženství zdravé mysli se vyznačuje životním optimismem, radostí ze života a názorem, že svět kolem nás je primárně dobrý. Tento přístup k životu i náboženství je pro člověka přirozený. Jako vítězství zdravé mysli v rámci křesťanské církve vidí rozvoj liberalismu, tedy upouštění od „učení o bohu, které hrozilo ohněm pekelným“ (James, 1930, 79; Pechová, 2011). Pro zdravou a patologickou formu religiozity má označení **náboženství zdravé mysli** a **náboženství nemocné duše**. Obě tyto polarity dal do souvislosti

i s temperamentem, konkrétně s výše zmíněným optimismem a v opačném případě melancholií. Stejně tak vidí formy spirituality, jejichž přínos pro zdraví člověka je sporný. V tomto smyslu James zmiňuje fanatismus a některé formy mysticismu. Hovoří například o theopatii či oddanosti Bohu, která není řízena rozumem. Úskalí těchto jevů viděl mimo jiné v černobílém vidění světa, které u lidí způsobují (James, 1930; Vojtíšek et al., 2012).

Existence náboženství a jeho zachování je dle Jamese legitimní, protože některé jeho formy zlepšují život lidí, což je nejdůležitějším kritériem. Mimo jiné pomáhá tím, že dává lidem pochopení a řád ve světě. Jeho názor na náboženství zcela odráží jeho **pragmatismus**, (James stál u zrodu tohoto filosofického směru) tedy pohled na svět kolem sebe z hlediska toho, co je pro naši existenci užitečné a prospěšné. „*Jamesův pohled na spiritualitu nám pomáhá vnímat přesvědčení druhého jako něco, co nás může obohatit a co zároveň umožňuje vidět vlastní koncepce jako provizorní a nehotové*“ (Vojtíšek et al., 2012, 72). Tento výrok popisuje, jak rozdílné byly názory Jamese oproti jeho současníkům. V době, kdy publikoval James, se studium různých náboženství zaměřovalo především na hledání toho, co mají náboženství společného a dojít tak k nějakým společným základům. James na rozdíl od hlavního proudu vyzdvihoval jedinečnost spirituality každého jedince a náboženskou pluralitu jako obohacující prvek ve společnosti (Vojtíšek et al., 2012).

3.2. Sigmund Freud (1856- 1939)

Sigmund Freud, rodák z Příbora, zakladatel vlivného psychoterapeutického směru psychoanalýzy a nejnámější osobnost psychologie vůbec, se ve svých úvahách věnoval i náboženství, jeho roli ve společnosti i v procesu vzniku onemocnění a následné terapie. Podle Freudových teorií hraje v životě člověka jednu z nejdůležitějších rolí sexualita, která může být zdrojem mnoha zdravotních i psychických potíží. Je pochopitelné, že tento názor se ve své době nesetkal s velkým ohlasem u náboženských obcí a jejich autorit. Hovořit otevřeně o sexualitě a dokonce o sexualitě dětí bylo na přelomu 19. a 20. století hodně odvážné. I z tohoto důvodu bývá Freudovo učení často vnímáno jako protinábožensky zaměřené a je pravdou, že Freud svou kritikou náboženství nešetřil. (Pechová, 2011) Přitom důvody pro Freudův odpor především ke křesťanství, ale i náboženství jako takovému, vycházely z jeho životních zkušeností- jako žid se v mládí setkal s katolickým antisemitismem a přísnou náboženskou výchovou své chůvy (Küng, 2010).

Myšlenky a slova Sigmunda Freuda týkající se náboženství jsou hojně citované nejen v odborných kruzích. Mezi nejčastěji zmiňovaného výroky patří určitě ten, který přirovnává náboženství ke kolektivní neuróze, zveřejněný v práci *Nutkavé jednání a náboženské úkony* (Freud, 1999).

Při své rozsáhlé práci týkající se náboženství se snažil získat odpovědi na dvě hlavní otázky a to, co je zdrojem a co je podstatou náboženství (Küng, 2010). Pojdme se blíže podívat na díla, které náboženským otázkám věnoval.

V práci *Totem a tabu* (1997), která byla poprvé vydána v roce 1912, se Freud zaměřil na **totemismus** jako druh náboženství a jeho vznik. Totem je „*zpravidla zvíře, jedlé neškodné nebo nebezpečné, vzácněji rostlina či přírodní síla (děšť, voda), se zvláštním vztahem k celému rodu*“ (Freud, 1997, 14). Dále se podrobně zabýval oblastí **tabu**- nejvíce incestním tabu a původem svědomí. Témata mohou být pro západního člověka možná vzdálená a nesrozumitelná. Freud se na původním náboženství snažil vysvětlit lidskou potřebu, která k jeho vzniku vede a psychické procesy, které se za touto vírou skrývají. Došel k závěru, že vznik totemismu souvisí s **Oidipovým komplexem**. Zjednodušeně řečeno se Freud domýšlí, že v kmeni existoval otec, který vládl neomezenou silou, a patřily mu všechny ženy z kmene. Jeho synové se mu jednoho dne vzepřeli, společně ho zabili a snědli. Po jeho smrti však nebyli schopni nastolit pořádek, a aby se jejich čin neopakoval, začali uctívat totem. K této historii se dle Freuda váže i pocit viny a dědičný hřích lidstva (Freud, 1997; Küng, 2010).

Budoucnost jedné iluze (1990) je stěžejním Freudovým dílem zabývajícím se otázkou náboženství. Víru v Boha zde vysvětluje jako výsledek naší bezmocnosti a touze po otcovské figuře. „*Tak se z potřeby učinit lidskou bezmocnost snesitelnější vytvoří soubor představ sestavený ze vzpomínek na bezmocnost vlastního i všelidského dětství*“ (Freud, 1990, 286). Dále rozebírá vývoj náboženských představ, který probíhá ve fázích a je vlastně výsledkem kulturního působení. Kultura tedy naše náboženské potřeby přímo vytváří a tyto jsou pouze iluzemi a našimi splněnými přáními. Hlavním tématem díla je lidská bezmocnost a potřeba ochrany. Stále menší vliv, který náboženství ve společnosti hraje, souvisí dle Freuda s rozšiřováním lidského vědění. O významu náboženství jako takového hovoří následovně: „*Jestliže náboženství nedokázalo poskytnout lidem více štěstí, mravnosti a kulturnosti, vzniká otázka, zda jeho nezbytnost pro lidstvo nepřeceňujeme a zda jednáme rozumně, když na něm zakládáme své kulturní požadavky*“ (Freud, 1990, 301).

V důsledku Freudových myšlenek a jejich výkladu například církvemi byla psychoanalýza v očích veřejnosti vnímána jako nepřítel náboženství a kladlo se jí za vinu, že narušuje pořádek a mravnost ve společnosti (Küng, 2010).

3.3. Carl G. Jung (1875- 1961)

Carl Gustav Jung pocházel z významné lékařské rodiny a velkou část života prožil ve Švýcarsku, kde se roku 1875 narodil. Jeho otec byl protestantský farář a Jungova rodina jako taková patřila k velice vzdělaným. Z tohoto úhlu pohledu není překvapením Jungovo zaměření, které jde napříč mnoha obory, mimo jiné i náboženstvím. Tento fakt lze vyčíst z jeho spisů, kde řadu psychologických pojmů vysvětluje i z historické či náboženské perspektivy (Drapela, 1997). Náboženství, osobní spiritualita a mystické prožitky významně ovlivnily celé Jungovo dílo a nakonec se Jungovy postoje k těmto tématům staly i jedním z důvodů názorového rozchodu s Freudem (Küng, 2010). Jak uvádí Říčan (2007), pro Junga sloužilo náboženství k vysvětlení celé jeho psychologie a jeho psychoterapeutická práce spočívala více v duchovním vedení pacientů.

Při koncipování svého učení čerpal Jung i ze svých cest po celém světě, které podnikl především za účelem studia odlišných kultur. Navštívil například severní Afriku, Arizonu, Nové Mexiko a Keňu. Jungovo dílo propojuje poznatky z jednotlivých kulturních pozadí a lékařská zjištění kombinuje často s myšlenkami, které mají původ v primitivních společnostech a jejich náboženstvích (Jacobi, 2013).

S Freudem se poprvé setkal v roce 1907, od téhož roku spolu začali spolupracovat na rozvoji psychoanalytické metody a dalších způsobů práce s pacienty s psychopatií. Ve společné práci pokračovali až do roku 1917, kdy se vlivem rozdílnosti svých názorů rozešli každý jinou cestou. Od tohoto období nazýval Jung svůj přístup analytickou psychologií, aby ji odlišil od Freudovy psychoanalýzy a posléze, kdy se zaměřil více na teoretickou nauku, ji začal označovat za komplexní psychologii (Jacobi, 2013).

Dle Pechové (2011) můžeme hovořit o třech rovinách, na kterých se Jung zabýval náboženskou problematikou. První je rovina psychologická, kdy zkoumal vliv náboženství na stav svých pacientů. Druhá rovina je religionistická, právě díky jeho obsáhlým znalostem různých náboženství. Třetí je rovina mystická- Jung měl řadu spirituálních prožitků. Náboženstvím Jung nemyslí vyznání víry, ale spíše osobní zkušenost a postoj jednotlivce k „mocnostem“, které může pojmenovat jakkoliv. „*Mohli bychom tedy říci, že*

výraz „náboženství“ označuje zvláštní postoj vědomí, které se změnilo v důsledku prožitku zkušenosti numinóza“ (Jung, 2001, 16). I psycholog by se podle něj měl zabývat čistě osobní náboženskou zkušeností každého člověka. Náboženství tuto zkušenost pomocí symbolů začleňuje do dogmat a zkušenost se stává součástí náboženských rituálů- ty se stávají významnými v otázce duševní hygieny a mají tedy pozitivní charakter (Jung, tamtéž).

Ve struktuře osobnosti rozlišil Jung podobně jako Freud část vědomou a nevědomou. Rozdíl nacházíme v pojetí nevědomí, které se podle Junga skládá z části osobní a z části kolektivní. To, co z vědomí potlačíme, či zapomeneme, se přesouvá do osobního nevědomí. Tato část nevědomí je specifická pro každého z nás. **Kolektivní nevědomí** je však společné všem, obsahuje zkušenost lidstva, praobrazy neboli archetypy a právě v něm mají původ veškerá náboženství. **Archetypy** definuje jako „*formy nebo obrazy kolektivní povahy, které se vyskytují prakticky po celé zemi jako základní součásti mýtů a zároveň jako autochtonní, individuální produkty nevědomého původu*“ (Jung, 2001, 73). Jedná se o vzorce imaginace a vnímání, které jsou součástí našeho kolektivního nevědomí. Z těchto je pro nás zajímavý především archetyp mudrce, moudrého starce. Tento archetyp je personifikací duchovního principu (Plháková, 2006). Mudrce najdeme ve všech světových náboženstvích a v mýtech. Proti němu postavil Jung archetyp matky země, která je svou podstatou materiální (Kratochvíl, 2002). Mudrce může představovat král, učitel, šaman, kněz apod. S archetypem duchovní podstaty- mudrcem se však setkává pouze muž. Žena potom s archetypem matky země, která může být symbolizována bohyní úrody, kněžkou, bohyní moudrosti apod. (Říčan, 2007).

Jung se vyjadřuje o archetypickém obrazu Božství, které se stává náboženskou zkušeností. „*Mohli bychom dokonce definovat náboženskou zkušenost jako takový druh zkušenosti, jež se vyznačuje nejvyšším hodnotovým oceněním, a to bez ohledu na to, co jsou její obsahy*“ (Jung, 2001, 85).

Kromě struktury osobnosti se Jung zabýval i jejím vývojem. Pro účel této práce je zajímavé především období kolem 30-ti, 40-ti let, kdy se podle Junga mění zájmy člověka od těch spíše praktických, materiálních k filosofickým, kulturním či náboženským (Drapela, 1997). O tomto období hovoří jako o krizi středního věku, kdy člověk začíná hledat nový význam pro svůj život. Někdo se v tomto období začne věnovat procesu **individuace** (Plháková, 2006). Individuaci můžeme přirovnat k pojímům seberealizace

a sebeaktualizace užívaným v humanistické psychologii (Kratochvíl, 2002). Jedná se o proces zrání osobnosti a hledání sebe sama (Říčan, 2007).

Cílem procesu individuace je celost osobnosti, již představuje **bytotné Já**. To je nadřazené Já a integruje v sobě vědomí i nevědomí. „*Numinózní zkušenost individuálního procesu je na archaické úrovni záležitostí šamana a „léčitele“, později lékaře, proroka a kněze, a konečně na úrovni civilizace záležitostí filosofie a náboženství*“ (Jung, 2001, 272). Jung o bytotném Já hovořil jako o zkušenosti numinózní a o archetypu, který je vyjádřením celosti. S bytotným Já je spjata i naše náboženská funkce. Jeho symbolem je obraz Boha (Říčan, 2007).

V reakci na vydání Freudova díla *Budoucnost jedné iluze* Jung nesouhlasil s Freudovým názorem, že by lékař mohl ovlivňovat i názory pacienta, které se týkají náboženství (Küng, 2010). V procesu psychoterapie klade Jung, na rozdíl od Freuda, důraz nejen na odstranění „potíží“ daného člověka, ale i na jeho potenciál a rozvoj do budoucna. Pracuje nejen na negativních, ale i pozitivních aspektech klienta. Se spirituální či religiózní tematikou se můžeme zabývat v měřítku všech aspektů Jungovské terapie. Často se tato témata objeví při výkladu snů. Snové symboly, a symboly vůbec, hrají v Jungově koncepci významnou roli (Jacobi, 2013). Náboženství samo o sobě má dle Junga velký terapeutický účinek a to nejenom křesťanství (Pechová, 2011). Především u pacientů v druhé polovině života je náboženství pro psychoterapii zásadní (Říčan, 2007).

3.4. Erich Fromm (1900- 1980)

Zajímavým dílem Ericha Fromma, psychologa, humanistického filosofa a sociologa, zabývajícím otázkou náboženství a psychoterapie, je *Psychoanalýza a náboženství* (2003). Fromm byl kritikem doby a poukazoval především na duchovní chaos a pocity prázdnoty ve společnosti a nebál se ho přirovnat k duševní nemoci (Fromm, 2003). Důraz na stav společnosti se promítl i do celé jeho práce- je řazen spolu s Harrym S. Sullivanem do směru tzv. kulturní psychoanalýzy (Kratochvíl, 2002). Dalším Frommovým dílem zabývajícím se náboženstvím je kniha *Budete jako bohové- Radikální interpretace Starého zákona a jeho tradice* (1993).

V díle *Psychoanalýza a náboženství* rozebírá Fromm dva nejvýznamnější představitele psychoanalýzy své doby a jejich učení týkající se náboženství- Sigmunda Freuda a Carla G. Junga. Proti oběma pojetím se vymezuje a v následné části knihy

představuje své vlastní myšlenky, které se k daným tématům pojí. Dle Fromma má každý člověk určitou náboženskou potřebu, hovoří o potřebě orientačního rámce a předmětu uctívání. *„Pokud odloupneme slupku moderního člověka, objevíme bezpočet individualizovaných primitivních typů náboženství. Řadě z nich se říká neurózy, ale mohli bychom jim stejně dobře přidělit jejich odpovídající náboženská jména: uctívání předků, totemismus, fetišismus, ritualismus, kult čistoty a další“* (Fromm, 2003, 39).

Fromm často hovoří o **náboženství autoritářském**, které staví do protikladu k **humanistickému náboženství**. Toto náboženství je v souladu s myšlenkami humanismu, kde je kladen důraz na schopnosti člověka, jeho rozvoj a schopnost milovat druhé. V souvislosti s tímto náboženstvím hovoří Fromm o prožitku náboženské zkušenosti jako jednoty se Vším. V procesu terapie je dle Fromma důležité se otázkám náboženství, víry a přesvědčení jednotlivce věnovat. *„Podobně i psycholog se musí vážně zabývat konkrétním obsahem náboženství, jelikož se snaží zjistit, jaký lidský postoj dané náboženství vyjadřuje a jaký vliv má na člověka a zda je tedy pro rozvoj jeho schopností dobré, nebo špatné“* (Fromm, 2003, 36).

Kromě výše zmíněného se Fromm věnoval i problematice náboženské zkušenosti. Popisuje tři její stránky či faktory. Prvním je údiv, úžas neboli *„uvědomování si života a své vlastní existence a nepochopitelná otázka našeho vztahování ke světu“* (Fromm, 2003, 100). Další stránkou náboženské zkušenosti je zájem, který je vztahuje právě k údivu- tedy zájem o smysl života, sebeuskutečnění, splnění životního úkolu. Třetím prvkem náboženské zkušenosti je prožitek jednoty, o kterém hovoří mystikové. Nejedná se o prožitek jednoty například jenom s lidmi okolo, ale i s celým vesmírem. *„Náboženský postoj v tomto smyslu je plné zakoušení individuality a zároveň jejího opaku; náboženská zkušenost nevychází ze spojení opačných pólů, nýbrž spíše z napětí mezi nimi. Jedná se o zkušenost hrdosti a integrity a současně pokory pramenící z vnímání sama sebe jako jediného vlákna v tkáni vesmíru“* (Fromm, 2003, 101- 102). Právě údiv, či pocit úžasu považuje Fromm za nejdůležitější terapeutický faktor při psychoanalýze (Fromm, 2003).

3.5. Viktor E. Frankl (1905- 1997)

Viktor Emanuel Frankl byl profesorem neurologie, psychiatrie a zakladatelem psychoterapeutického směru **Logoterapie**. Otázkou náboženství, víry, smyslu života a jeho hledání se věnoval například v dílech *Psychoterapie a náboženství* (2007), *Bůh a člověk hledající smysl* (2011) a *Vůle ke smyslu* (1994).

Franklovo dílo bylo ovlivněno jeho zkušeností z druhé světové války, kterou strávil v několika koncentračních táborech, kde také přišel o své rodiče, bratra a manželku. Klíčovými pojmy jeho terapie se stala **existenciální analýza a logoterapie, existenciální vakuum, existenciální neuróza a touha po smyslu**. Logoterapie je psychoterapeutickým směrem, který se zabývá pomocí klientům, kteří zažívají právě existenciální vakuum či frustraci. Pomáhá jim, aby našli a dali smysl svému životu. Pracuje s hodnotami, prostřednictvím kterých smysl nacházíme. Jedná se o hodnoty zážitkové, tvůrčí a postojové (Kratochvíl, 2002). Dle Yaloma (2006) se dá Franklův přístup ke smyslu označit za náboženský.

Vztah mezi logoterapií a náboženstvím vysvětluje následovně: Religiozita nemusí být přítomna u všech lidí, ale pokud přítomna je, její role je legitimní. Jedná se o podobu toho, jakým způsobem lidé hledají smysl a podle toho vymezuje i její význam. Terapeut a lékař by ve svých postojích neměl vyjadřovat své soukromé názory a proto by religiozita měla být od terapie oddělená. Z tohoto důvodu Frankl nehodnotil a nesoudil náboženské projevy hledání smyslu, se kterým se ve své praxi setkal. Klientem v logoterapii může často být člověk religiózní (Frankl & Lapide, 2011). Lékař by ve svém přístupu k pacientům měl být neutrální. Zasahování do kněžské péče o duši vidí jako nepřijatelné. Pokud je lékař neutrální, spíše se religiozita přirozeně u pacienta projeví. Při léčbě pacienta by lékař s knězem měli v ideálním případě spolupracovat (Frankl, 1994).

Frankl rozpracoval ve svých spisech i koncept **nevědomé duchovnosti**, kterým se vymezuje proti pojetí nevědomého v psychoanalýze či v Jungově psychologii. Říká, že nevědomí každého z nás má nejen pudovou, ale i duchovní složku. Tuto složku nazývá nevědomou duchovností. V oblasti duchovního nevědomí má dle Frankla původ naše svědomí, láska a třeba inspirace. Duchovní nevědomí se může projevovat například v našich snech. Z duchovna dle Frankla vychází i logoterapie (Frankl, 2007).

Celistvost osobnosti vidí v propojení tělesného, duševního a duchovního. Pokud někdo vymezuje celistvost osobnosti ve sférách tělesného a duševního, nemůžeme dle

Frankla mluvit o celistvosti. Úkol psychoterapeuta při léčbě vidí ve vynášení nevědomých obsahů na světlo. „*Má nevědomé obsahy- a tedy i duchovní nevědomí- učinit vědomými jen tak, aby je nechal nakonec opět ponořit se do nevědomí; ...*“ (Frankl, 2007, 23).

Religiozita či duchovní dimenze člověka jako taková je projevem hledání smyslu v životě. Náboženský je člověk přirozeně a vždycky jím byl. Rozdíl oproti religiozitě minulých let vidí Frankl v „rozředění“ její intenzity. Není to tedy tak, že by religiozita vymizela (Frankl, 2011, 38; 2007).

Logoterapii zamýšlel Frankl jako jakési doplnění do té doby známé psychoterapie. Logoterapie jako forma psychoterapie by měla být vhodná jak pro věřícího tak i nevěřícího člověka. To platí i na druhou stranu- měla by být vhodná pro každého lékaře bez ohledu na jeho vyznání. Frankl nesnižuje význam náboženství, naopak vyzdvihuje jeho přínos pro psychohygienu a psychoterapii. Budoucnost náboženství nevidí v dosažení univerzálního náboženství a spíš v rozvoji náboženství osobního. Hovoří o religiozitě, která je specifická a individuálně rozdílná, a měla by být především zodpovědná (Frankl, 2007).

Zajímavým dílem je publikace *Bůh a člověk hledající smysl* (2011), ve kterém je zveřejněn přepis rozhovoru mezi Franklem a známým židovským teologem a religionistou Pinchase Lapidem. V rozhovoru, který se týká především otázky Boha, hledání smyslu a víry, je vyjádřen i Franklův osobní postoj k těmto otázkám, který z jeho knih není tak patrný. Jedná se o zajímavý náhled do jeho života a osobních názorů.

3.6. Psychoterapie Carla R. Rogerse

Významný směr humanistické psychoterapie představuje **přístup zaměřený na člověka**, jehož zakladatelem je Carl Ransom Rogers. S tímto psychoterapeutickým směrem se pojí řada názvů a označení. V literatuře se můžeme setkat s názvy nedirektivní terapie (Nondirective Therapy), na klienta zaměřená terapie (Client Centered Therapy), na osobu či člověka zaměřená terapie (Person Centered Therapy). V Německu se běžně užívá i pojem psychoterapie rozhovorem (Gesprächspsycholothérapie), jehož autorem je psycholog a významný představitel tohoto směru psychoterapie R. Tausch. Celkově se jedná o jeden z nejrozšířenějších psychoterapeutických směrů v Evropě i jinde ve světě (Vymětal & Rezková, 2001). Mezi nejvýznamnější díla Carla Rogerse patří *Counseling and Psychotherapy* (1942), *Client- Centered Therapy* (1951), *On Becoming a Person*

(1961) a *Encountrové skupiny* (1997).

V Rogersově životním příběhu je zajímavá především jeho profesní cesta. Ač chtěl původně studovat agrární vědu, nakonec si jako obor zvolil teologii. Toto studium však nenaplnilo jeho představy a očekávání a proto nakonec zakotvil v psychologii a pedagogice. „*Jeho přesvědčení, které následoval, mu dávalo pocit, že jej budou otázky týkající se smyslu života a jeho konstruktivních změn stále zajímat, že však nemůže pracovat pod vlivem náboženských doktrín*” (Nykl, 2004, 22). To, že byl věřící a strávil 2 roky v semináři, se v Rogersově myšlenkách a teoriích bezpochyby projevilo. Dle Rogerse má každý člověk i duchovní (morální) dimenzi osobnosti. Spiritualitou člověka se zabýval nejvíce 15 let před svou smrtí, zajímal se i o východní náboženské a filozofické systémy (Vymětal & Rezková, 2001).

Vymětal a Rezková (2001) shrnují Rogersův přístup ve zkratce takto: Cílem terapie jsou změny v osobnosti a v projevu klienta. Těchto změn se dosahuje bezvýhradnou a vstřícnou akceptací, empatií a autenticitou terapeuta. Mezi klientem a terapeutem vzniká prostředí podporující osobnostní růst, klient překonává své vnitřní rozpory (inkongruence). Pojdme se na jednotlivé proměnné a faktory podívat blíže.

Za faktor, který hraje v terapii ústřední roli, považoval vztah mezi terapeutem a jeho klientem. Po diskutovaných teoriích psychoanalýzy a behaviorismu byl tento názor pro představitele psychologie tehdejší doby šokující (Nykl, 2012). Rogers vnímal psychoterapii jako proces, který může být spirituální (Rogers, 1961, in Faiver & O'Brien, 2004).

Vztahová blízkost, kterou mohou potkávající se lidé zažívat, se označuje jako **setkání**. Toto setkání může připomínat meditaci a hraničit s mystickou zkušeností. Rogers hovoří o **transcendentálním fenoménu**, ke kterému se dostaneme prostřednictvím vztahu. Všechny tyto souvislosti patří k významným účinným faktorům psychoterapie (Vymětal & Rezková, 2001). Transcendentální fenomén je součástí spirituální složky naší osobnosti a v procesu terapie se projevuje jako *“krátkodobý stav lehce změněného vědomí”*. Rogers poukazoval na nutnost dalšího empirického průzkumu tohoto fenoménu (Vymětal & Rezková, 2001, 115).

Každý člověk má **sebeaktualizační tendenci**, tj. tendenci k sebeuskutečňování. Tato v sobě zahrnuje například duchovní růst (Kratochvíl, 2002). Růstem osobnosti se v tomto typu terapie označuje směřování k nezávislosti a zdravým sociálním vztahům.

S tím souvisí i pozitivní vztah k sobě samému, k okolí jedince a mnoho dalších faktorů (Nykl, 2012). Za důležitou považuje osobní zkušenost každého člověka. „*Ani Bible, ani proroci, ani Freud, ani výzkum, ani boží zjevení či lidské poselství nemůže mít větší váhu než moje vlastní přímá zkušenost*” (Rogers, 1961, cit. Vymětal & Rezková, 2001, 36).

Je lidskou přirozeností se ptát po smyslu naší existence. S člověkem se nedílně pojí transcendence, tedy přesahování sebe sama. I toto může být obsahem psychoterapie. V praxi se stává, že klient řeší zprvu v terapii své osobní vztahy a své osobní důvody pro vyhledání terapie. Pokud terapie pokračuje i po vyřešení těchto otázek, začne se klient zabývat smyslem života a sebetranscendencí. Jak se člověk rozvíjí a prochází osobnostním růstem, stávají se pro něj důležité i hodnoty vyšší- mimo jiné náboženství (Vymětal & Rezková, 2001).

Podmínkami pro růst osobnosti jsou dle Rogerse akceptace, empatie a opravdovost. **Akceptace** neboli bezvýhradné přijetí znamená, že druhého člověka přijímáme bez jakýchkoli podmínek. Znamená úctu a respekt k druhému. Jedná se o důležitý předpoklad vytvoření vztahu ať už s terapeutem nebo jakýmkoli jiným člověkem a růstu a žádoucích změn osobnosti. **Empatie** (empatické porozumění, porozumění vcítěním) zjednodušeně řečeno představuje schopnost vcítění a spoluprožívání vnitřního světa klienta. Jde o pochopení vědomých a částečně i nevědomých obsahů klientova vědomí. Zároveň však důležitou roli hraje schopnost prožívání a obsahy vědomí klienta odlišit od svých vlastních. Namísto pojmu **opravdovost** se často používá termín kongruence nebo autenticita.

“*Kongruenci ve vztahu prožívá terapeut, když vnímá soulad mezi všemi aspekty a nezaplétá se do zákoutí vztahu ke klientovi, kde by mohly následovat pocity viny, strachu, nebo převzaté, jemu nepříslušející zodpovědnosti. Pod tento pojem můžeme zahrnout i nedirektivitu a situativní jednání, jakož i společné prožívání a uvědomování klientem dříve potlačených nebo zkreslených zkušeností*” (Nykl, 2012, 38). Jedná se schopnost být ve vztahu sám sebou a umožní tím klientovi se rozvíjet (Nykl, 2004).

Sám Rogers (1997) vidí uplatnění svého způsobu práce (encounterové skupiny) v církvi, která je využívá ve svých seminářích. Cílem je především vytvořit komunitu a vést věřící k rozvoji náboženského vědomí, pracovat na komunikaci mezi různými skupinami věřících apod.

3.7. Abraham Maslow (1908- 1970)

Původně se Maslow zajímal o psychoanalýzu, jeho hlavním zaměřením se však stalo humanistické pojetí a pohled na člověka. Stal se jedním z nejvýznamnějších představitelů humanistické psychologie. Jeho nejznámějším dílem se stala *Motivace a osobnost*, která byla vydána v roce 1954 (Plháková, 2006; 2007). Ústředním pojmem jeho teorie se stala sebeaktualizace (seberealizace), tedy naplnění nejvyšších lidských potřeb. Maslow (1943) ji definuje jako naši touhu po sebenaplnění, po uskutečnění našich možností a přání.

Důležitým přispěním Maslowa pro psychologii je zejména **hierarchie lidských potřeb**, kterou poprvé uveřejnil v roce 1943 v článku *A Theory of Human Motivation*. Na nejnižší úrovni jeho hierarchie jsou potřeby fyziologické, které jsou pro naše přežití nezbytné. Teprve po uspokojení těchto potřeb se člověk může zaměřit na potřeby vyšší. Sem patří potřeba bezpečí, potřeba někam patřit a být milován, potřeba úcty a sebeúcty. Po naplnění těchto potřeb se dostáváme k potřebě poznání, krásy a harmonie, od kterých už je jen krůček k potřebě seberealizace. Na úplném vrcholu Maslowovy hierarchie se nachází potřeba transcendence, tedy přesahu našeho běžného života. Člověk, který dosáhne úrovně seberealizace, se mění, dostává se na vyšší úroveň, na které je například schopen respektovat a milovat druhé takové, jací jsou. Tento žebříček hodnot, jehož je autorem, může ve své podstatě připomínat náboženství. Maslow si však zakládal na svém humanismu a ateismu (Říčan, 2007; Plháková, 2007).

Naši touhu poznávat a dozvídat se stále více například právě o náboženství či filosofii vysvětluje Maslow potřebami, které jsou součástí potřeby **sebeaktualizace**- touha porozumět, systematizovat, organizovat, analyzovat, hledat vztahy a smysl (Maslow, 1943). Člověk má přirozenou tendenci k růstu a usiluje o vyšší hodnoty, které jsou stejné jako hodnoty náboženské. „*Je to touha po plném rozvoji, celosti a jednotě, autonomii, kreativité, spontánní expresivitě, živosti, vnímání reality, sebetranscendenci a schopnosti lásky*“ (Raban, 2008, 69).

Dle Říčana (2007) si Maslow náboženství příliš nevážil. Nezajímal se tolik o psychopatologie a lidi trpící nejrůznějšími poruchami, ale spíše o zdravé jedince, kteří mimořádně dobře rozvinuli svou osobnost a kteří se seberealizují.

„*Ideál lidství viděl Maslow v otevřenosti k poznání (i sebepoznání), spontaneitě, tvořivosti, ve schopnosti odstupu a v nezávislosti na mínění okolí i na stereotypech dané*

kultury, ve schopnosti navazovat hluboké, oboustranně obohacující interpersonální vztahy, v empatické soucitnosti, ve filosofickém humoru, v jasné etické orientaci atd.“ (Říčan, 2007, 232). Pro tyto osobnosti je typické prožívání tzv. **vrcholných zkušeností**- jedná se v podstatě o mystické stavy. Tyto stavy mohou vést ke změnám a většímu poznání sebe sama i okolního světa, jsou přirozené a nezávisí na víře v jednotlivá náboženství. Často se jedná o pocit jednoty se světem (Říčan, 2007).

3.8. Gordon Allport (1897- 1967)

Gordon Allport je významným představitelem především v psychologii osobnosti, ale jeho dílo má rozhodně přesah do dalších oblastí. Jeho teorie osobnosti říká, že každý člověk je jedinečný- představuje unikátní souhru psychických tendencí a osobnostních rysů (Plháková, 2006). Ve svém díle se zabýval člověkem po všech stránkách zralým a vyspělým. Příkladá zde velký význam hodnotám, které jsou pro člověka důležité (Cakirpaloglu, 2009). Psychologii náboženství přispěl svým dílem z roku 1950 *The Individual and His Religion*.

Osobnost může být dle Allporta nábožensky zralá nebo nezralá. Záleží na vyzrálosti náboženského sentimentu. **Sentiment** přitom považuje za „*relativně trvalou složku osobnosti, ve které jsou spojeny emoční a kognitivní faktory, zaměřené k určitému vysoce ceněnému objektu*“ (Říčan, 2007, 228). **Náboženský sentiment** je podle něj středem i vrcholem osobnosti. Ve své práci se zajímal především o křesťansky věřícího člověka a o to, jak se víra projevuje v jeho každodenním životě.

Protože může být náboženský sentiment v dospělosti často nezralý, infantilní, stanovil Allport znaky jeho žádoucího projevu: diferencovanost ve vztahu k řadě objektů a témat, motivační nezávislost na základních lidských potřebách, etická produktivita, orientace k celku existence, světa a lidstva. Zralý náboženský sentiment integruje, harmonizuje a směřuje k celosti navzdory těžko smiřitelným protikladům, je heuristický- stále hledající, otevřený, rostoucí v tvořivém překonávání pochybností (Říčan, 2007, 228).

Ve svých výzkumech se zabýval hodnotovou orientací, i orientací náboženskou. Jeho práce ovlivnila a stále ovlivňuje metody zkoumání religiozity a spirituality. Jeho největší přínos na tomto poli spočívá především v rozlišení mezi intrinsickou a extrinsickou religiozitou. U **extrinsické religiozity** je náboženství vyhledáváno kvůli jiným potřebám člověka, není tedy samo o sobě primárním cílem. Náklonost či příslušnost

k němu má utilitární charakter. Naproti tomu **intrinsická religiozita** se nevyznačuje žádnými dalšími úmysly či myšlenkami na to, jaký užitek člověku přinese. Je hodnotou a cílem sama o sobě (Allport & Ross, 1973, in Vojtíšek et al., 2012). Extrinsická religiozita se dále liší motivy a zájmy, které jsou u ní spíše sekundárního charakteru- zdraví nebo společnost. Důležité je dle Allporta směřovat ke zralé náboženské orientaci, jejímž projevem je tzv. hledačství (quest) (Říčan, 2007). Intrinsickou a extrinsicvou religiozitu rozlišuje jeho **dotazník náboženské orientace**. Toto rozdělení však nebylo vědecky dokázáno (Stríženec, 2001).

3.9. Stanislav Grof (1931-)

Stanislav Grof, americký psychiatr s českými kořeny, který je spojován především s transpersonální psychologií a je také jejím nejvýznamnějším představitelem. O **transpersonální psychologii** se někdy hovoří jako o čtvrté síle v psychologii. Jako první tři nejvlivnější směry jsou označovány psychoanalýza, behaviorismus a humanistická psychologie. Ústředním tématem transpersonální psychologie jsou změněné stavy vědomí (Pechová, 2011). Za předchůdce transpersonální psychologie můžeme považovat Junga, k jehož myšlenkám se Grof hlásí (Říčan, 2007). Grof (1999) kritizuje přístup současné psychiatrie a psychologie k náboženství a spiritualitě. Tento přístup považuje za mechanistický, který duchovní zážitky považuje za jevy patologické, které je třeba léčit. V reakci na toto pojetí představuje svůj názor na psychoterapeutický proces a jeho teorii.

Není tomu tak dávno, co se v psychiatrické péči zkoušely účinky LSD při terapii pacientů. V padesátých a šedesátých letech byly tyto experimenty legální, jak v léčbě, tak ve výzkumu. O účincích LSD se Grof přesvědčil na vlastní kůži a tyto prožitky změněného stavu vědomí s terapeutickým potenciálem ho nadchly a rozhodl se jim věnovat naplno. Definuje holotropní stavy vědomí, které naše běžné vědomí rozšiřují a směřují k celistvosti na poli psychiky. Člověk při nich neztrácí kontakt s realitou, vnímá a prožívá obě dvě paralelně. Do holotropního stavu vědomí vede řada cest- člověk se do něj může dostat například při únavě, nedostatku spánku, při sexu, po vrcholném sportovním výkonu, nebo v případě žen při porodu. Tyto stavy provázejí **psychospirituální transformaci osobnosti** (Říčan, 2007).

Grof upozorňuje na to, že mystické stavy či změněné stavy vědomí jsou často zaměňovány za psychické onemocnění a jsou označovány psychiatrickými diagnózami.

Důležité je rozpoznat tzv. **psychospirituální krizi**, která souvisí s vývojem našeho vědomí. Dostat se do ní můžeme mnoha cestami- např. silným emočním prožitkem, různými formami meditace a duchovní praxe, ale i úrazem či silným sexuálním prožitkem. Psychospirituální krize má potenciál k rozvoji a vyléčení jedince. *„Pokud je správně pochopíme jako obtížné stupně přirozeného vývojového procesu a budeme k nim takto přistupovat, mohou stavy psychospirituální krize vést k spontánnímu vyléčení různých emočních a psychosomatických poruch, k příznivým změnám osobnosti, řešení důležitých životních problémů, a vývoji směřujícímu k stavu, jež někteří označují jako „vyšší vědomí.“* V této krizi by však člověkem neměl zůstat sám- mělo by se mu dostat odborného vedení. Tyto stavy by neměly být řešeny antipsychotickou léčbou, příznaky zmizí maximálně v řádu měsíců (Grof & Grofová, 1999a, 22). Tento přístup transpersonální psychologie se stal velmi vlivným a vedl k vytvoření kategorie *„náboženský nebo spirituální problém“* do čtvrté revize diagnostického a statistického manuálu. Problematickou se může jevit tendence transpersonální psychologie označovat většinu psychických a somatických příznaků a onemocnění za psychospirituální krizi (Pechová, 2011).

Při práci s klientem je pravidlem oživení klientovy spirituality. V otázce náboženství nevidí Grof rozpor mezi ním a vědou- jedná se o dva významné lidské fenomény. Svým způsobem je Grof v rozporu s velkými náboženskými tradicemi, jak u nás tak na východě. V těchto učeních musí člověk absolvovat dlouhou cestu, než dosáhne prožitků, o nichž hovoří Grof po dosažení za pomoci intoxikace (Říčan, 2007).

Grof ve své praxi vyvinul **metodu holotropního dýchání**, díky které se klienti mohou dostat do holotropních stavů. Holotropní stavy patří do mimořádných stavů vědomí. Metoda holotropního dýchání se v praxi používá nejen v psychoterapii ale i k rozšíření vědomí (Pechová, 2011). Grof a Grofová (1999b, 147) uvádí holotropní dýchání jako *„metodu kombinující jednoduché prostředky, jako je zrychlené dýchání, hudební a zvuková technika a určité formy práce s tělem, může přivodit celou škálu prožitků, na které jsme byli zvyklí během psychedelických sezení“*. Rozdíl oproti zážitkům vyvolaným užitím drog vidí v menší intenzitě a v tom, že nad nimi má člověk větší moc. Obsahy prožitků jsou u obou metod srovnatelné. Holotropní stavy jsou vyvolávány prací s dechem a dýcháním.

Transpersonální psychologii kritizují dle Pechové (2011) například představitelé náboženských tradic. Jejich argumentem je to, že v tomto psychologickém směru mizí

hranice mezi jednotlivými spirituálními tradicemi. Kritika od odborné veřejnosti je založena na tom, že transpersonální psychologie svým způsobem narušuje náboženskou neutralitu oboru. Zážitky, které člověk při terapii zažívá, jsou intenzivní a nábožensky laděné a mohou převážit nad odborností celého přístupu.

4. Spiritualita a religiozita v psychoterapii

V kapitole o spiritualitě a religiozitě v psychoterapii se blíže podíváme, jaký je vztah mezi náboženstvím a psychologii, potažmo psychoterapií. Mají mnoho společného, mimo jiné i historii. Propojení těchto oborů je aktuální a vznikají poradenské a psychologické směry, které na tomto spojení staví. Důležitou otázkou, kterou je třeba zodpovědět je, zda má spiritualita a religiozita v psychoterapii místo a jak se dají tyto fenomény v terapii využít.

4.1. Vztah psychologie a náboženství

Vztah mezi náboženstvím a psychoterapií byl nejdříve ovlivněn názory Sigmunda Freuda (viz výše), který považoval náboženství za patologický jev ve společnosti a iluzi, které je třeba se zbavit, což pochopitelně formovalo i názor teologů na psychoterapii. Především díky Carlu G. Jungovi a dalším významným představitelům psychologie se postupně začal prosazovat názor, že náboženství je přirozeným jevem ve společnosti a má vliv mimo jiné i na duševní zdraví člověka ať už v pozitivní či negativní rovině. V posledních letech se psychoterapie uplatňuje i v prostředí jednotlivých církví či náboženství- např. v pastorální péči, které se budu podrobněji věnovat níže. O zvýšení zájmu v problematice vztahu náboženství a psychoterapie svědčí i větší množství výzkumů, které jsou na tato témata realizovány (Stríženec, 2001). Přestože pozorujeme sbližování obou oborů, Küng (2010) je toho názoru, že náboženství jako takové je v oblasti psychologie, psychiatrie i psychoterapie stále často opomíjeno.

Říčan (2007) vidí důsledek možných střetů v tom, že jsou si oba obory blízké, v podstatě se zabývají stejnými otázkami. Člověk, který je řeší, se může rozhodovat, jestli vyhledat terapeuta nebo duchovního. Existují podobnosti mezi působením náboženským a psychoterapeutickým, pro představu si uveďme některé z nich. Jak psychoterapie, tak náboženství nabízí **řád**, který je třeba dodržovat a pokud dodržován není, mohou následovat sankce. V psychoterapii se řád uplatňuje například při léčbě závislostí. Práce s lidmi často vyžaduje **vyrovnání se s minulými zážitky**, což je spojeno především s psychoanalýzou. Například v křesťanství se člověk se svými vzpomínkami a tím, co ho tíží obrací na kněze při zpovědi. Analogii **skupinové terapie** vidí autor v křesťanských komunitách, které fungují na podobném principu jako psychoterapeutické skupiny.

I v psychoterapii se můžeme snažit o **navození mimořádných zážitků** (např. pomocí holotropního dýchání viz výše). Výsledkem zpovědi může být i **katarze**, tedy zvědomění dosud neuvědomovaného materiálu. V psychoterapeutické práci mají své místo **rituály a symbolická jednání**, jejichž místo v náboženství a náboženské praxi je nezpochybnitelné. Ve všech profesích, kdy je základem práce vztah zúčastněných osob, vstupuje do hry **přenos**, tedy afektivně zabarvený vztah klienta k pracovníkovi. Důležitost biblických příběhů a jejich význam pro život jednotlivce můžeme přirovnat k **narativní psychoterapii**, tedy terapii, která využívá práci s příběhem.

4.2. Důležitost spirituality a religiozity v procesu terapie

Spiritualita nemůže být oddělená od psychoterapie, tvrdí Kenneth Pargament (2007) profesor psychologie na Bowling Green State University v Ohio, autor publikací zabývajících se psychologií náboženství a to především vztahem spirituality a psychoterapie. Výsledkem strachu terapeutů konfrontovat spiritualitu klienta a témata, která se jí týkají, je snaha se těmto za každou cenu vyhnout, což pro proces terapie jistě není přínosem. I když o ní nemluvíme, nevyřčená ovlivňuje proces terapie a je tzv. „*ve vzduchu*“. Nezáleží tedy na tom, jak moc se snažíme- spiritualita je a bude součástí každé terapie (Pargament, 2007, 14). Sekulární psychoterapie neslouží k tomu, aby na člověka působila ve spirituálním slova smyslu. Přesto jsou často změny, ke kterým v terapii dochází provázeny i změnami spirituálního charakteru. Tento proces je pochopitelný, když vezmeme v úvahu, jak jsou jednotlivé dimenze osobnosti a aspekty našeho života propojeny a navzájem se ovlivňují (Pargament, 2007).

Názor Pargamenta se může zdát příliš nekompromisní, jisté však je, že o vztahu spirituality/religiozity a psychoterapie se začíná čím dál tím více hovořit. Zmiňovaný vztah rozpracovali ve svém článku Sperry a Mansager (2007). Stanovili celkem pět možností tohoto vztahu a praktické psychoterapeutické směry, které jim odpovídají.

1. Psychologická a spirituální stránka lidského vývoje a existence jsou v podstatě totožné, psychologická má přednost. Směrem psychoterapie, který tomuto vztahu odpovídá je psychoanalýza a myšlenkově psychologický redukcionismus.
2. Psychologická a spirituální stránka lidského vývoje a existence jsou v podstatě totožné, spirituální má přednost. Při popisu tohoto vztahu můžeme naopak hovořit

o spirituálním redukcionismu. Kromě přístupů, jako je pastorační poradenství, hovoří autoři o Jungově individuální psychologii, která naopak obě stránky propojuje.

3. Psychologická a spirituální stránka lidského vývoje a existence jsou různé, přestože se občas překrývají, a psychologická má přednost. V souvislosti s tímto vztahem autoři zmiňují spirituálně orientovanou psychoanalýzu a existenciálně- humanistický přístup.
4. Psychologická a spirituální stránka lidského vývoje a existence jsou různé, přestože se občas překrývají, a spirituální má přednost. Transpersonální přístup v psychoterapii reprezentuje tento typ vztahu. Dále se jedná například o integrativní spirituálně orientovanou psychoterapii, spirituálně orientovanou kognitivně- behaviorální terapii a interpersonální psychoterapii ze spirituální perspektivy.
5. Psychologická a spirituální stránka lidského vývoje a existence jsou různé, žádná z nich nemá přednost nebo je redukovatelná na úkor druhé. V tomto případě se jedná o holistickou orientaci.

O důležitosti zahrnutí duchovní dimenze člověka do psychoterapie hovoří kromě jiných autorů i Schermer (2007). Definuje tzv. **psychospirituální paradigma**, což je způsob psychoterapie, psychoanalýzy a psychologie zohledňující duchovní principy s psychologickými poznatky o struktuře mysli i chování. O důležitosti respektování této dimenze a lidské potřeby víry se zmiňuje i Yalom (in Josselson, 2009).

4.3. Proces psychoterapie

Do procesu psychoterapie vstupuje velké množství faktorů a proměnných, z nichž některé více, jiné méně ovlivňují její průběh a výsledek. Na účincích terapie mají podíl: vztah mezi terapeutem a klientem, proměnné na straně klienta, použité techniky a mimoterapeutické faktory (Vybíral & Roubal, 2010).

Ať už se jedná o proměnné na straně terapeuta, na straně klienta či proměnné nezávislé na aktérech, je třeba jim věnovat pozornost, protože mohou být pro terapii klíčové. U terapeuta i u klienta vstupuje do společné práce, do prostoru a času psychoterapie proměnné týkající se názorů, myšlenek, přesvědčení i víry. Tyto názory a přesvědčení ovlivňují proces psychoterapie významným způsobem zvláště u některých témat (srov. Říčan, 2007; Kratochvíl, 2002).

4.3.1. Proměnné na straně psychoterapeuta

Kratochvíl (2002, 319) uvádí, co všechno může zahrnovat proměnná terapeuta. Jedná se o „*profesi, věk, pohlaví, výcvik, zkušenost, zájmy, teoretická orientace, hodnotový systém, nadšení pro věc, charakterové a temperamentové vlastnosti, způsob řeči, jeho vlastní sociální přizpůsobení, zralost osobnosti, opravdovost, vřelost a schopnost empatie.*“ Dále rozpracovává vztah terapeutů a terapeutických metod, vztah mezi pacientem a terapeutem (podobnost, přitažlivost, sympatie/antipatie, ...) a vliv skupiny a skupinových procesů. Zejména vztah terapeutů a terapeutických metod, které používají je velmi komplikovaný výzkumný problém, do kterého vstupuje celá řada faktorů.

Klinickou konzultaci ovlivňuje víra terapeuta, lékaře stejně jako třeba pohlaví, sexualita, rasa, sociální třída, kultura osobnost nebo politické sympatie. Přesto, že se snažíme, aby tyto proměnné proces terapie či léčby neovlivňovaly, faktem je, že mají často výrazný vliv. Znakem profesionality se potom stává to, zda si to uvědomujeme a jak s tím naložíme (Cook, 2011).

Dle Koeniga (2008, in Cook, 2011) by dobrá psychiatrická péče měla obsahovat: ohled na spirituální historii, podporování zdravých projevů religiozity, vypořádání se s nezdravými představami, modlení se s pacienty (v pečlivě posouzených případech), konzultace nebo spolupráce s knězem.

Většina humanisticky orientovaných směrů vyzdvihuje autenticitu terapeuta, která je pro úspěšnou práci s klientem stěžejní. W. S. Peck, americký psychiatr a autor populárních knih z oblasti psychologie, na toto téma říká: „*Ve skutečnosti něco takového jako je bezhodnotová terapie, nikdy neexistovalo. Psychoterapeuti si svého vlastního hodnotového systému prostě jen nebyli vědomi a pracovali převážně s hodnotovým systémem, který se nazývá sekulární humanismus*“ (Peck, 1994, 170). I Irvin Yalom (2012), americký psychiatr a významný představitel existenciální psychoterapie, považuje teorii naprosté neutrality terapeuta za překonanou. Terapeut by měl být podle něj především autentický a lidský.

Je zřejmé, že hodnoty, které vyznáváme, a také naše náboženské přesvědčení musí nutně ovlivňovat naši práci. Důležitým bodem se tedy stává to, aby si člověk svých hodnot byl vědom, reflektoval je a byl schopen pracovat i s klienty, kteří jeho hodnoty a přesvědčení nesdílejí. I když mohou terapeuta nechávat otázky víry a spirituality chladným, nepřemýšlí nad nimi a nejsou pro něj důležité, musí být připraven na to, že jeho

pomoc vyhledá klient, v jehož životě hrají významnou roli a jsou třeba důvodem, proč terapeuta vyhledal (srov. Vojtíšek et al., 2012).

Odpověď na otázku, zda tyto jevy mají či nemají v terapii své místo, možno hledat i v profesních etických kodexech. Etický kodex Evropské federace psychologických asociací zdůrazňuje náboženskou neutralitu psychologie. Dle principu respektu by si měli psychologové uvědomovat rozdíly související s náboženstvím a předejít tak diskriminaci. Dle principu kompetence mají psychologové povinnost nezneužívat své postavení k náboženským či ideologickým cílům (Pechová, 2011).

4.3.2. Proměnné na straně klienta

Na straně klienta vstupuje do procesu psychoterapie také celá řada faktorů. Významnou roli hraje především osobnost klienta- temperament, postoje, způsoby chování, pokud je přítomno, tak i onemocnění. U onemocnění je důležitý především druh onemocnění, délka jeho trvání a také to, jak je toto onemocnění vážné. Je třeba rozlišit i to, zda je nemoc akutní, fixovaná a chronická, zda vykazuje jeden či více symptomů a zda jsou tyto symptomy jasně rozpoznatelné. Každé onemocnění má i svou historii- předchozí léčba, symptomy nemoci a jejich úloha životě člověka apod. U některých poruch máme k dispozici jasné psychoterapeutické metody- např. u fobií nácvikové behaviorální techniky. U většiny onemocnění, která mají symptomů více, nenajdeme konkrétní metodu, kterou použít a problém rychle vyřešit (Kratochvíl, 2002).

Z proměnných na straně klienta je ve struktuře osobnosti rozhodující pohlaví, věk, odolnost vůči zátěži, frustrační tolerance, schopnost zvládat stres, řešit problémy, životní styl a „nezdolnost“ (hardiness). Kratochvíl (2002) také uvádí inteligenci, vzdělání, společenské postavení. Dále polarity aktivita- pasivita, extroverze- introverze, dominance- submitivita, sugestibilita, hostilita, afiliace a další. Důležitá je samozřejmě i motivace klienta k léčbě a očekávání jejího výsledku. V odborné literatuře se ustálil pojem YAVIS, zkratka pro young, attractive, verbal, intelligent, successful (mladý, atraktivní, verbálně schopný, inteligentní a úspěšný) vysvětlující přitažlivost klientů pro psychoterapeuty. Psychoterapeuti si častěji vybírají právě osoby s touto charakteristikou.

4.3.3. Témata psychoterapie spojená se spiritualitou a religiozitou

Stranou od proměnných, které jsou více či méně přítomné při psychoterapeutické práci, se mohou náboženství a religiozita či spiritualita stát přímo obsahem celé terapie. Už Erich Fromm (2003) upozorňoval na duchovní chaos, který je lidem dnešní doby vlastní (viz výše). Onen duchovní chaos a zároveň nepředstavitelné množství duchovních cest, náboženských i alternativních směrů vedou ke zkoušení a hledání možností vyplnění duchovního prázdna, které mnoho lidí prožívá. Dle Říčana (2007, 23) „z náboženského oživení posledních desetiletí těží i „dovoz“ z Orientu. Kvete jóga, nepřehlédnutelně se prezentují hloučky kršnovského hnutí, respekt budí učitelé buddhistické meditace... Obraz české náboženské scény, jež po zdánlivé poušti čtyřiceti komunistických let připomíná dnes spíše džungli, je pestrý a literatura o něm je bohatá.“ Říčan dále poukazuje na to, že roli, kterou v minulosti zastávali představitelé náboženství, nyní přebírají psychoterapeuti. Stali se tak jakýmsi duchovními vůdci, učiteli pro své klienty. V souvislosti s touto myšlenkou jmenuje třeba Stanislava Grofa a transpersonální psychologii (Vitz, 1994, in Říčan, 2007). Spiritualita/religiozita tak může stát v pozadí snad každého problému či tématu, se kterým klient přichází. Nelze je zde zmínit všechny, což není ani mým cílem. Přibližuji zde pouze několik témat, o kterých se vedou diskuze a dočteme se o nich v odborné literatuře.

Témata, která souvisejí se spiritualitou či religiozitou klienta, a mohou být náplní psychoterapie, jsou například náboženská konverze a dekonverze, spirituální transformace, nová náboženská hnutí či problematika tzv. božích vnoučat. Do psychoterapie vstupují i lidé, kteří mají za sebou mimořádné zážitky náboženského/spirituálního charakteru. Témata spirituality/religiozity se mohou objevit i v kontextu hledání smyslu života. Pojdme se blíže na jednotlivá témata podívat, tak jak o nich pojednává Vojtíšek et al. (2012).

S tématy, která se týkají **sektářství a nových náboženských hnutí** mohou přicházet jak členové těchto společenství, tak jejich příbuzní. Členové společenství tuto pomoc vyhledávají spíše při opouštění společenství. Příbuzní těchto členů jsou klienty terapie častěji, z části i proto, že nehledají primárně pomoc pro sebe, ale pro člena rodiny, který se podle nich vydal špatnou cestou. Jedná se o tzv. zakázky od třetích osob (Pechová, 2011).

Termín **Boží vnouče** se používá pro lidi, kteří byli vychováni v silně náboženském prostředí. Rodiče těchto dětí se prezentují jako někdo, kdo vykonává, či dohlíží na autoritu

Boha. Tyto děti nemají možnost vzdoru, protože nečelí jen rodičům, ale i Bohu a silné náboženské tradici. Tento výchovný přístup nevede ke zdravému sebepojetí jedince a může způsobovat řadu problémů v dospělosti. Někteří lidé ovlivnění touto výchovou se mohou obrátit k ateismu, někteří se snaží naplnit očekávání svých rodičů, která jsou v řadě případů nereálná. Mohou trpět projevy úzkosti, přehnaným perfekcionismem, pocity viny a nejistotou. Při komunikaci s těmito lidmi bychom měli dodržovat některé zásady. Neměli bychom moralizovat, měli bychom opatrně zacházet s náboženskou terminologií, neodepírat ujištění, podporovat stabilizaci, opatrně zvažovat teologické argumenty a předem počítat s vleklým průběhem potíží a malými pokroky v rámci delších časových úseků (Vojtíšek et al., 2012, 147- 153). Holm (1998, 137- 139) uvádí následující znaky Božích vnoučat: odmítavý postoj k sexualitě, religiozita rodičů. Dále uvádí tři typy reakcí na tuto výchovu: 1. Člověk se stává ateistou, 2. Pokouší se žít se svou vírou v provinilé zbožnosti, nikdy se však necítí plně přijímán; 3. Silně se identifikuje s náboženstvím, v němž vyrůstal.

Posledním tématem, které zde zmíním, jsou **represivní mentalita a sexualita**. Represivní mentalita souvisí i s problematikou Božích vnoučat, jak bylo naznačeno výše. Pojem represivní mentalita označuje upřednostňování řešení pomocí příkazů, zákazů, norem a následných sankcí v případě nedodržení. Represivní mentalita se v souvislosti s náboženstvím týká často právě sexuality. Konkrétně například názory na homosexualitu, masturbaci, mimomanželský pohlavní styk (srov. Cuskelly, 1994; Říčan, 2007; Pechová, 2011).

Tématem na samostatnou publikaci je vztah mezi náboženstvím, vírou a psychopatologií. Podrobně toto téma zpracovali například Hood et al. (2009), Pargament, (2007), Paloutzian & Park (2005) a Říčan (2007).

4.4. Přístupy zaměřené na spiritualitu a religiozitu

Jak uvádí Raban (2008), čím dál tím více osob v pomáhajících profesích reflektuje vztah psychoterapeutické a náboženské praxe. Často se využívá meditace a další prvky náboženských tradic. Jako příklad uvádí čerpání gestalterapie z buddhismu či systémové terapie a logoterapie z koanové techniky zenu, ve které má původ technika paradoxní intence.

Existují přístupy, které vycházejí ze spirituálních či religiózních potřeb člověka. Tyto přístupy mohou fungovat ve službě nějakého konkrétního náboženství, konfese nebo jako pomoc nekonfesní. Mezi nejvlivnější cesty pomoci patří pastorální péče a psychologie, spirituálně orientovaná psychoterapie a duchovní vedení. (srov. Vojtíšek et al., 2012; Kašparů, 2002)

4.4.1. Pastorální péče

Autorem, který se tématem pastorální péče intenzivně zabývá a napsal publikaci *Pastorální péče* je český psycholog Jaro Křivohlavý (2000). Pastorální péče slouží jednoduše řečeno k posilování víry a zvládnání životních těžkostí pomocí víry. Uvedme si její další charakteristiky. Odehrává se tedy v křesťanském kontextu a ten, kdo pastorální péči poskytuje, se hlásí ke křesťanství. Kromě jiných účinných faktorů léčby (vhled, cvičení, farmaka apod.) zde vstupuje léčebný účinek evangelia. Z témat, která se v pastorální péči objevují, můžeme jmenovat problémy víry, které má člověk uvnitř sebe, s ostatními lidmi či ty, které má s Bohem. Křivohlavý (tamtéž) dále uvádí i konkrétní tematické okruhy pastorální péče a způsoby jejich řešení- jedná se konkrétně o pomoc v duchovní orientaci, pomoc v otázkách křesťanské víry, pomoc v otázkách viny, obav a strachu, zlosti, méněcennosti, utrpení, nemoci. Zaměřuje se i na manželství a rodinu a způsoby pomoci v těžkostech, které je mohou potkat. Mezi **metody práce** zde patří sociální komunikace, pastorální rozhovor, dialog s hledajícím člověkem, skupinový rozhovor, čtení bible a biblická meditace, motlitba, křesťanská cvičení (exercicie), zpověď, pastorální návštěvy lidí doma, pastorální péče vedená po telefonu a formou dopisů, pomocí linek důvěry a další (Křivohlavý, 2000). Mezi instituce poskytující pastorační péči patří například Diakonie Českobratrské církve evangelické. Dalším způsobem, jak se dostat

k pomoci či se o ní více dozvědět jsou u nás internetové stránky vira.cz, katolik.cz a další (Vojtíšek et al., 2012).

Existují rozpracované poradenské systémy a směry, které přímo vycházejí z jednotlivých náboženských tradic. V našem prostředí se jedná o pastorační péči a od 60. let minulého století křesťanské pastorační poradenství. Je zřejmé, že v těchto odvětvích poradenství, či psychologie jsou témata spirituality a religiozity žádoucí a postoj pracovníka je zřejmý, angažovaný (Křivohlavý, 2000). I v našem výzkumu se potvrdil trend, že absolventy psychoterapeutických výcviků či studia psychologie se často stávají duchovní jednotlivých církví (viz empirická část práce). Konfesní poradenství a pomoc není pouze doménou křesťanství- najdeme ho třeba i v buddhismu. Poradenství v duchovních otázkách funguje i v hnutí New Age a to pod různými názvy- duchovní pomoc, transformační terapie, pomoc v psychické nouzi, psychospirituální poradenství a jiné. Přestože je prezentováno jako poradenství nekonfesní, můžeme v něm nalézt myšlenky, které jsou jejími příznivci sdíleny a tvoří spirituální základ celého učení (Melton 1988, in Vojtíšek et al., 2012).

O pastorálním poradenství hovoří i Sperry (2003). Témata, která se podle něj v tomto typu poradenství často objevují, jsou vina, závislosti nebo nízká sebeúcta. Primárním cílem je odstranění symptomů, vyřešení potíží klienta a návrat k psychické pohodě a zdraví. Na rozdíl od pastorální psychologie není jeho cílem změna osobnosti. Kromě klasického poradenství je na místě i rada v otázkách religiozity a spirituality. Například v Americe jsou pastorální poradci sdruženi v profesionální asociaci, která se zabývá otázkami jejich vzdělávání, odbornosti a způsobilosti.

4.4.2. Duchovní vedení

Duchovním vedením rozumíme součást pastorální péče, která spočívá v doprovázení na cestě víry a jejím cílem je větší rozvinutí spirituality jedince (Křivohlavý, 2001). Sperry (2003) používá termín spirituální vedení (Spiritual Direction). Stejně jako Křivohlavý (2001) vidí cíl vedení v rozvinutí a udržení spirituálního zdraví a spokojenosti. Dalším cílem je potom rozvinutí vztahu s Bohem. Zájem o duchovní vedení vidí Kašparů (2002) například ve vyhledávání různých „guru“ v alternativních spirituálních cestách.

Různé způsoby duchovního vedení uvádí Fleming (1975, in Kašparů, 2002): Institucionalizované vedení (probíhá v seminářích, řeholních institutech apod.), vedení jako interpersonální vztah (nejvíce se blíží psychoterapii, největší důraz je však kladen na duchovní prvky), charizmatičtější vedení (týká se osob, které mají pocit, že je povolal Bůh, aby vedli druhé cestou ke svatosti), svátostné vedení (probíhá při zpovědi) a inkarnační vedení (spočívá v objevování Božích záměrů a plánů).

4.4.3. Pastorální psychologie

Jedná se o „psychologii, která je ve službě některé církve či náboženské organizace“ (Pechová, 2011, 26). Je tedy vnímavá k potřebám a přesvědčením věřících, kteří psychologickou péči vyhledali. V žádném případě by neměla sloužit k hledání nových členů pro své společenství (Pechová, 2011). Prokop Remeš (1998, 206) hovoří o pastorační terapii, což je podle něj: „*psychologicko terapeutický směr užívající prostředků a postupů klasického křesťanského duchovního vedení k psychoterapeutickým účelům*“. Pastorační terapie si za cíl klade především duševní uzdravení, nikoli spásu duše.

Jedná se o relativně nový interdisciplinární obor, který využívá psychologické principy, psychodiagnostické metody, přístup hlubinné psychologie a metod psychoterapie. Pastorální psychologie se tak stává prostorem, ve kterém se střetávají a vzájemně komunikují víra a psychologie. Na psychologické poznatky se zde díváme z pohledu teologie. Pastorální psychologie se zabývá například definováním zdravé víry a patologické religiozity. (Kašparů, 2002).

Jak upozorňuje Ryšavý (2000), pastorální psychologie je obor zatím málo vyhraněný a napanuje shoda například o její přesné definici. Pastorální psychologie se zaměřuje na životní problémy, které mají klienti věřící, i nevěřící, kteří se rozhodli vyhledat namísto běžného odborníka pracovníka církve. Pastorální psychologie obohacuje pastorační proces o křesťanské symboly.

„*Symboly jsou slova, obrazy nebo úkony, které se dotýkají hlubokých, i nevědomých stránek člověka. Jsou vždy do určité míry mnohoznačné a neurčité, takže klient může vstoupit s nimi do kontaktu svým osobitým způsobem, který pastýř nemůže naplánovat, poznat, navodit. Symbol napomáhá přerámování životní situace klienta, otevírá možnost zvládat život jiným způsobem*“ (Ryšavý, 2000, 368).

Role kněze a psychologa bychom však neměli zaměňovat. Mezi kompetence kněze patří pomoc se správnou orientací v životě věřících. Kašparů (2002) přirovnává jeho roli k postavení kamaráda, který nás v těžkých chvílích podporuje- nemá tedy za danou situaci profesionální zodpovědnost. V tomto ohledu se tedy nedá zaměnit s rolí psychologa, nemůže zastávat obě role najednou. Hlavní úkol psychologa vidí v pomoci s vytvářením vztahů sám se sebou i s ostatními lidmi, pomoc s řešením nejrůznějších problémů a potíží klienta, kvůli kterým nemůže přijímat život zralým způsobem.

4.4.4. Spirituálně orientovaná psychoterapie

Označení spirituálně orientovaná psychoterapie je souhrnné označení pro více směrů na poli psychoterapie, které berou v potaz spirituální stránku a potřeby klientů. Jedná se o směry vycházející z náboženských tradic i směry na nich nezávislé (Sperry, 2003). Spirituálně orientovanou psychoterapii můžeme v literatuře najít pod různými označeními, jedná se například o *Duchovní terapii*, o které hovoří Czech (2003) nebo o Pargamentovu (2007) *Spirituálně integrovanou psychoterapii*.

Mezi lidmi, kteří tyto směry vyhledávají, se najdou jak zdraví jedinci tak ti, kteří řeší nějaké aktuální psychické obtíže. Z toho vychází i cíl terapie, který není pro každého stejný. Může se jednat o rozvoj ve spirituální oblasti, spirituální růst či pomoc s aktuálními problémy ve spirituální oblasti. Lidé hledají cestu pro svůj rozvoj, zlepšení kvality života, nebo nastolení dřívějšího fungování, které bylo kvůli jejich potížím narušeno. Metody práce s klienty zahrnují jako u jiných směrů i odkázání na psychiatrickou péči s doporučením léků či hospitalizací. Z psychologických metod práce se liší od ostatních směrů spirituálními praktikami- např. modlitbou a meditací. Často probíhá ve spolupráci s knězem či příslušnou církví, kam může terapeut své klienty také odkazovat k další péči (Sperry, 2003).

Spirituálně zaměřená terapie je účinná a především u nábožensky založených klientů může být účinnost této léčby dokonce vyšší než u běžné terapie. Není překvapivým zjištěním, že nábožensky založení klienti preferují spirituálně zaměřenou terapii a více důvěřují odborným pracovníkům, kteří jsou jim v této oblasti blízcí, sdílí stejnou víru či hodnoty (Vybíral & Roubal, 2010).

Prokop Remeš (1998) označuje směry působící na duchovní stránku člověka pod souhrnný název **hagioterapie**. Toto označení je užíváno v PL Bohnice pro psychotherapeutickou práci a intervence, které cílí na struktury člověka, které propojují naše duchovno s hodnotami. Vychází zejména z existenciální analýzy a logoterapie, dále z prací R. L. Selmana, Lawrence Kohlberga a J. W. Fowlera. V praxi se tento směr aplikuje například při léčbě závislostí. Ty mají podle něj původ i v nedostatečné konzistenci morálky a hodnot ve struktuře osobnosti, díky kterým dochází k poruchám motivace. Dále se užívá při terapii pacientů s neurotickými poruchami, poruchami osobnosti a poruchami, které souvisí s otázkami smyslu života. Mezi metody práce patří skupinové meditace nad biblickými texty a rozbor morálních dilemat a otázek dobra či zla. Na těchto skupinách se hovoří o tématech inspirovaných příběhy z Bible. Každý účastník vyjadřuje svůj názor, postoje a prožívání týkající se daného tématu. Cílem hagioterapie je především rozbití obrazu falešného sociálního Já a hledání autentického Já. Osobnostní změny a změny v hodnotovém systému, ke kterým zde dochází, přirovnává Remeš například ke konverzi. Rozdíl mezi hagioterapií a pastorační terapií vidí v tom, že hagioterapie vychází z ateismu a nevyhází z předpokladu existence Boha, ale z předpokladu, že každý člověk v sobě má nějakou náboženskou dispozici. Tento typ terapie je vhodný jak pro věřící, tak pro nevěřící klienty.

5. Dosavadní výzkumy na dané téma

Výzkumy, které byly dosud publikovány v oblasti zájmu této diplomové práce, byly realizovány v zahraničí. Jednalo se především o práce zkoumající spiritualitu u psychologů či psychiatrů, vztah těchto fenoménů a teoretické orientace, vzdělávání v těchto tématech apod. Relevantní výzkum na dané téma u nás zatím proveden nebyl, budu proto vycházet z výzkumů uvedených v této kapitole. Samostatnou část kapitoly tvoří německý výzkum, který se stal předlohou mého výzkumu a ze kterého jsem čerpala použité metody. Srovnání výsledků obou výzkumů je uvedeno v empirické části mé práce, v kapitole č. 9 Diskuze.

Na spiritualitu a religiozitu psychologů se zaměřili Delaney, Miller a Bisonó (2013). Psychologové, kteří se do výzkumu zapojili, byli členy Americké psychologické asociace (dále jen APA). Výzkumný vzorek byl vybrán z registru APA a jeho složení bylo následující: 109 žen, 149 mužů ve věkovém rozmezí od 36 až 90 let ($M= 56,7$; $SD=10,8$). Výsledná data pocházela z dotazníku, který psychologové vyplňovali. Obsahoval 24 položek a zjišťoval základní demografické údaje a spirituální či religiozní proměnné. 86 % zúčastněných psychologů se pohybovalo v klinické praxi. Jejich klinická práce byla ovlivněna různými teoretickými rámci: 70 % eklektický/integrativní, 68 % kognitivní, 45 % behaviorální, 39 % humanistický, 30 % psychoanalytický, 29 % existenciální a 8 % jungiánský. Vzhledem k americké populaci jsou psychologové méně religiozní- byla u nich více než dvojnásobná pravděpodobnost, že nejsou věřící, trojnásobná pravděpodobnost, že náboženství není v jejich životě důležité a pětkrát častěji uváděli, že nevěří v Boha. Méně často se modlí, jsou členy církví a navštěvují bohoslužby. Na rozdíl od náboženství, spiritualitu vnímají jako důležitou ve svém životě. Zajímavým zjištěním bylo, že psychologové častěji udávají, že v Boha věřili, ale nyní už nevěří. V tomto výzkumu se jednalo o 27 % psychologů, kteří byli věřícími, ale už nejsou. V běžné populaci toto číslo představuje méně než 4 %. Autoři vidí u psychologů jakousi přirozenou pozitivní predispozici pro spirituální a religiozní otázky. Více než osm z deseti respondentů uvedlo, že dle jejich názoru je náboženství dobré pro psychické zdraví, že se ptají svých klientů na jejich spiritualitu a náboženství a tato témata považují za důležité v léčbě.

Worthington, Hook, Davis a McDaniel (2011) provedli metaanalýzu dosud publikovaných prací na téma vztahu spirituality/religiozity a typu psychoterapie. Celkem provedli srovnání 46 studií. Studie, které byly zahrnuty do metaanalýzy splňovaly dvě kritéria- definici psychoterapie dle Norcross viz výše (1990) a explicitní zahrnutí

spirituality a religiozity do psychoterapie. Celkem provedli tři analýzy výsledků. První se zaměřila na to, zda pacienti v religiózně/spirituálně orientovaných psychoterapiích (dále jen R/S psychoterapie) dosáhli většího zlepšení stavu než pacienti ve skupině s nekontrolovanými podmínkami v psychologických i spirituálních výsledcích. Tento předpoklad se potvrdil, je však třeba brát výsledky s rezervou, protože studií, které se zaměřovaly na tuto otázku, nebylo mnoho. Druhá analýza zkoumala, zda pacienti v R/S psychoterapiích dosáhli většího zlepšení stavu než pacienti v alternativních psychoterapiích. I tento předpoklad se potvrdil, pacienti v R/S psychoterapiích dosáhli většího zlepšení stavu v psychologických i spirituálních výsledcích. Stejně jako u první analýzy je však třeba tato data brát s rezervou a to ze stejného důvodu. Ve třetí analýze porovnali autoři léčby ve studiích, ve kterých měla R/S psychoterapie a alternativní psychoterapie stejnou teoretickou orientaci a délku trvání léčby. V psychologických výsledcích nebyl zaznamenán významný rozdíl. Ve spirituálních výsledcích účastníci R/S psychoterapií překonali účastníky alternativních psychoterapií. Ani v tomto případě není k dispozici dostatečné množství studií zkoumajících stejná data. Z výsledků autoři vyvozují, že R/S psychoterapie fungují a mohou dosahovat lepších výsledků než ostatní typy psychoterapií. Pro religiózní či spirituálně zaměřené klienty může být tato terapie dokonce efektivnější.

Výzkum vzdělávání klinických psychologů v tématech spirituality a religiozity (dále jen S/R) provedli Schafer, Handal, Brawer a Ubinger (2009). Šlo jim o srovnání výsledků s původním zkoumáním Brawera et al., z roku 2002 (in Schafer et al., 2009). Metodou výzkumu byl dotazník obsahující 17 položek. Výzkumu se zúčastnilo 89 vedoucích programů klinického vzdělávání, které jsou akreditovány Americkou psychologickou asociací na území Spojených států Amerických. Témata S/R byla dle nich nejčastěji součástí supervize (84 %). 76 % výcviků nabízelo jeden nebo více kurzů, které se tématem zabývaly, jednalo se o následující: Kulturní diverzita (69 %), etika (45 %), psychoterapie (34 %), psychopatologie (21 %), interkulturní psychologie (17 %), dějiny psychologie (16 %), sociální psychologie (16 %), abnormální psychologie (abnormal psychology) (12 %), posuzování (assessment) (12 %), psychologie rodiny (11 %) a další. 22 vedoucích (25 %) uvedlo, že v jejich vzdělávání je nabízen kurz, jehož hlavní náplní je spiritualita/religiozita. 2 % respondentů konstatovalo, že jejich vzdělávací programy se nevěnují tématům S/R ve vztahu k psychologii vůbec. 43 % vedoucích má ve svých programech alespoň jednoho člena fakulty, jehož primárním zájmem je

náboženství/spiritualita a náboženství. 29 % studentů projevilo zájem o předmět s touto náplní. Vedoucí programů uvedli, že znalost náboženství/spirituality je důležitou součástí odbornosti supervizora (53 %), terapeuta (56 %) a důležitou součástí teorie, výzkumu a praxe klinické psychologie (63 %).

Autory výzkumu v oblasti spirituality v psychiatrické péči jsou Galanter, Dermatis, Talbot, McMahon a Alexander (2011). Pacienti, pro které je spiritualita v životě důležitá, mohou být léčení efektivněji, pokud je léčba cílena na jejich spirituální potřeby, říkají autoři studie. Ta probíhala formou polostrukturovaných skupinových setkání pacientů jednou za týden. Do výzkumu byli dále zapojeni zdravotničtí stážisté (studenti medicíny, N= 119 a stážisté na psychiatrii, N= 15) a ostatní stážisté (duchovní, N= 19). Před zapojením do skupin účastníci absolvovali ještě měření spirituální orientace prostřednictvím dotazníku Spirituality Self- Rating Scale (Galanter et al., 2007, in Galanter et al., 2011). V úrovni spirituality nebyl mezi skupinami pacientů zjištěn významný rozdíl, stejně tak jako mezi skupinami studentů medicíny a stážistů na psychiatrii. V úrovni spirituální orientace se lišily skupiny pacientů, stážistů ze zdravotnických oborů a stážistů z řad duchovních. Zdravotničtí stážisté byli méně spirituální než pacienti a duchovní- ti byli naopak více spirituální než předchozí dvě skupiny. U všech 117 pacientů, kteří se výzkumu zúčastnili, byla diagnostikována dominující duševní nemoc- nejčastěji byly zastoupeny nemoci schizofrenního okruhu (47 %) a bipolární porucha (13 %). 35 % pacientů mělo zároveň poruchu týkající se užívání návykových látek. Pro mnoho psychiatrických pacientů je spiritualita velice důležitou součástí života. Často se stává i součástí jejich strategie zvládání nemoci a potíží, které s ní souvisejí. Tento zdroj, ze kterého mohou čerpat, bývá často psychiatry přehlížen a tudíž v léčbě nevyužit. Zapojení pacientů do výzkumných skupin, ve kterých o těchto tématech hovořili, jim umožnilo tyto zdroje využít.

Hledáním vztahu mezi náboženskou vírou a teoretickou orientací klinických a poradenských psychologů se zabývali Bilgrave a Deluty (1998). Použili dotazník obsahující 65 položek na výzkumném vzorku čítajícím 237 psychologů (156 mužů, 81 žen, věkový průměr 52 let). Položky dotazníku zjišťovaly demografická data, členství v náboženských institucích, frekvenci návštěv bohoslužeb, psychoterapeutickou orientaci (behaviorální, kognitivně- behaviorální, psychoanalytickou/psychodynamickou, humanistickou a existenciální), míru souhlasu s různými specifickými oblastmi náboženské víry, míru vnímání duchovní podpory, sebe-identifikaci jako znovuzrozený, míru do jaké

víra ovlivňuje teoretickou orientaci a naopak.

Výsledkem studie bylo především zjištění, že psychologové jsou méně religiózní než americká populace. Mezi další zjištění patří například to, že řada psychologů se hlásí k náboženské víře, považují svou víru za důležitou a udávají, že tato jejich víra ovlivňuje jejich psychotherapeutickou praxi. V souvislosti se vztahem spirituality/religiozity a terapeutické orientace psychotherapeutů bylo zjištěno následující: Představy a víra spojené s východními a mystickými směry souvisí se sympatiemi s humanistickými a existenciálními směry. Mezi nečekaná zjištění patří to, že psychologové, kteří se ztotožňují s ortodoxním křesťanstvím, si častěji volí kognitivně- behaviorální směr. Tento výsledek autoři studie vysvětlují tím, že v kognitivně- behaviorálním směru není žádná metafyzická ideologie, která by mohla být v rozporu s jejich vnitřním přesvědčením, na rozdíl například od humanistického či psychoanalytického směru. 72 % psychologů je přesvědčeno, že jejich náboženské představy ovlivňují jejich psychotherapeutickou práci. Tito psychologové udávali náboženství jako osobně významné a zažívali velkou míru spirituální podpory. Dalším neočekávaným zjištěním bylo to, že židovští psychologové si nemyslí tak jako ostatní, že by jejich náboženské představy ovlivňovaly jejich práci. 66 % psychologů je dále přesvědčeno, že jejich psychotherapeutická práce ovlivnila jejich náboženské představy.

5.1. Předloha výzkumu

Jak již bylo zmíněno- předlohou mého výzkumu se stal výzkum publikovaný pod názvem *Spirituality and Religiosity in Psychotherapy* německých autorů Liane Hofmann a Haralda Walacha (2011). Výzkum proběhl v Německu a výzkumný vzorek se skládal z 895 německých psychotherapeutů. Metodou výzkumu byl dotazník vytvořený autory, který obsahoval 29 položek. Před výzkumem samotným proběhla pilotní studie, ve které byl dotazník rozeslán 120 psychotherapeutům- cílem bylo především ověřit, správnost a srozumitelnost formulací otázek dotazníku- psychotherapeuti přikládali k jednotlivým otázkám komentáře, na základě kterých došlo k úpravám v dotazníku.

Respondenti pro hlavní výzkum byli vybíráni z online registrů hlavní psychotherapeutické asociace. Tyto registry obsahují informace i o teoretickém zaměření jednotlivých terapeutů. Autoři studie chtěli mít rovnoměrné zastoupení tří hlavních směrů: kognitivně- behaviorálního, psychoanalytického a psychodynamického a humanistického

(na klienta zaměřený přístup). Ve zkoumané skupině 895 psychoterapeutů bylo 603 žen a 280 mužů, zbylých 12 respondentů své pohlaví neuvedlo. Věkový průměr byl 49 let (SD 7,1) a průměrná délka psychoterapeutické praxe 16,7 let (SD 6,6), 79 % psychoterapeutů mělo praxi alespoň 10 let a více. 36 % absolvovalo jeden psychoterapeutický výcvik a 63 % dva a více psychoterapeutických výcviků. Zaměření absolvovaných vzdělávacích programů bylo následující: 43 % kognitivně- behaviorální terapie, 42 % na klienta zaměřený přístup, 39 % psychoanalytický nebo psychodynamický přístup. Zastoupení ve všech třech skupinách bylo tedy rovnoměrné. Teoretickou orientaci uváděli nejčastěji integrativní (37 %), dále psychoanalytickou/psychodynamickou (28 %), kognitivně- behaviorální (20 %) a humanistickou (12 %).

Víru ve vyšší moc uvedly zhruba dvě třetiny zúčastněných osob. 63 % mělo významný spirituální/religiózní prožitek. Sami sebe za spirituální označili ve 36 %, religiózní 21 %, spirituální a religiózní 2 %, ateistu 11 %, agnostika 4 %, nerozhodnutý/á 18 %, ani jedna z kategorií 8 %, neopovědělo 1 %.

V průměru 22 % klientů přináší do terapie témata spojená se spiritualitou/religiozitou a u jednoho ze čtyř klientů hrají tato témata významnou roli v životě. 67 % psychoterapeutů si myslí, že by relevantní otázky týkající se S/R měly být více zahrnuty ve studiu psychologie. 81 % z nich si myslí, že tato témata byla výjimečně nebo nikdy diskutována v rámci psychoterapeutického výcviku. Pojetí těchto témat ve výcviku pro 43 % nekoresponduje vůbec nebo stěží s jejich potřebami v praxi. Pro 63 % psychoterapeutů by byl užitečný další výcvik či vzdělávání zaměřené na témata S/R. 56 % zúčastněných uvedlo, že jejich vlastní S/R orientace do značné míry ovlivňuje jejich terapeutickou práci.

EMPIRICKÁ ČÁST PRÁCE

6. Výzkumný problém, cíle a výzkumné otázky

Při formulaci výzkumného problému, cílů a výzkumných otázek se budeme pohybovat na poli aplikované psychologie, konkrétně psychoterapie a psychologie náboženství. Oblastí zájmu tohoto výzkumu je spiritualita a religiozita v psychoterapii. To, jakým způsobem přistupuji k pojmům spirituality a religiozity bylo obsahem kapitoly vymezení pojmů. Jak bylo zmíněno, pojmy, které se s touto problematikou pojí, nejsou jednoduše definovatelné. Ve stručnosti připomenu, že spiritualitou rozumím osobní duchovní prožívání, které nemusí být vázáno na nějakou náboženskou skupinu či církev. Religiozita v sobě zahrnuje, jak prožívání, tak aktivitu, které jsou obvykle vázány na náboženskou skupinu či církev (Pechová, 2011). Tyto dva pojmy používám souběžně, nikoli však jako synonyma. Pro zjednodušení a větší přehlednost textu bude v empirické části práce zkracováno spojení „spirituality a religiozity“ či „spirituální a religiózní“ na zkratku S/R.

V předchozí kapitole jsem prezentovala dosavadní výsledky výzkumů týkajících se spirituality a religiozity v psychologii či psychoterapii. Tyto výzkumy se staly inspirací a zdrojem poznatků pro můj výzkum. Jedná se především o výzkumy zaměřující se na osobu psychoterapeuta/psychologa/psychiatra, osobu klienta a jejich prožívání. Souhrnně řečeno- jedná se o výzkumy popisující výskyt a vliv S/R v procesu psychoterapie. Jak bylo naznačeno v předchozí kapitole, rozhodla jsem se navázat na již realizovaný výzkum *Spirituality and Religiosity in Psychotherapy* (Hofmann, Walach, 2011).

Na následujících stranách budu vycházet z teoretického základu, který byl prezentován v teoretické části této práce a ze dříve realizovaných výzkumů. Zaměřím se konkrétně na S/R v procesu psychoterapie z pohledů psychoterapeutů. Výskyt těchto fenoménů v psychoterapii je oblastí, na kterou se pozornost odborníků zaměřuje- zatím však spíše v zahraničí. V našich podmínkách se dle mého názoru jedná o oblast s velkým potenciálem pro budoucí výzkum.

6.1. Cíle výzkumu

Jelikož se na české psychoterapeuty dosud nikdo v těchto otázkách nezaměřil, stanovila jsem si jako cíl práce popsat a přiblížit danou problematiku v psychoterapii u nás. Pro toto zkoumání jsem si vybrala oblasti vzdělání psychoterapeutů, jejich osobní S/R orientaci a její vliv na jejich práci, na roli S/R v psychoterapeutické praxi v obecné rovině a nakonec na vztah osobního přesvědčení terapeutů a jejich teoretické orientace, ze které při práci čerpají. Cílem této práce je srovnat výsledky výzkumu s dosavadními výzkumnými zjištěními a především s výzkumem, který se stal předlohou této práce. Jedná se o výzkum, který by měl být především inspirací a podkladem pro výzkumy další. Byla bych ráda, kdyby cílem a výstupem této práce bylo i využití zjištěných informací v praxi, a to v úrovni pregraduálního studia psychologie a psychoterapeutických vzdělávacích programů.

6.2. Výzkumné otázky

Vzhledem k malému počtu respondentů a k metodě zpracování výsledků jsem formulovala výzkumné otázky. Stanovené výzkumné otázky byly následující:

Výzkumná otázka č. 1

Do jaké míry a v jaké formě hraje S/R roli v soudobé psychoterapeutické praxi v České republice?

Výzkumná otázka č. 2

Do jaké míry byla klinicky relevantní témata spojená se S/R brána v úvahu v rámci psychoterapeutických výcviků a jak psychoterapeuti svůj výcvik z tohoto hlediska hodnotí?

Výzkumná otázka č. 3

Jaká je osobní S/R orientace psychoterapeutů a do jaké míry ovlivňuje jejich psychoterapeutickou praxi?

Komentář: Osobní S/R orientace v sobě v tomto případě zahrnuje osobní přesvědčení, víru/nevíru ve vyšší moc, S/R zkušenosti a prožitky a subjektivně vnímanou důležitost těchto témat v životě terapeutů.

Výzkumná otázka č. 4

Jaký je vztah mezi teoretickou orientací psychoterapeutů a jejich osobním přesvědčením?

Komentář: Teoretickou orientací psychoterapeutů zde myslím teoretické poznatky a koncepce hlavních psychoterapeutických přístupů, ze kterých při své práci především vycházejí. Se kterým teoretickým přístupem k psychoterapii se nejvíce ztotožňují. Osobní náboženské přesvědčení vyjadřuje postoj terapeutů k duchovním oblastem, transcendentnu.

Výzkumná otázka č. 5

Jaké jsou podobnosti a rozdíly ve výsledcích výzkumu českých psychoterapeutů v porovnání s předlohou výzkumu?

Komentář: Předloha výzkumu je samostatnou podkapitolou v části realizovaných výzkumů. Jedná se o německý výzkum autorů Hofmann & Walach (2011). Porovnání těchto dvou výzkumů uvádím v kapitole č. 8 Výsledky.

6.3. Metodologický rámec

Použité testové metody

Metodou dotazníkového šetření se stal dotazník vytvořený německými autory Liane Hofmann a Haraldem Walachem a zveřejněný v časopise *Psychotherapy Research* v článku s názvem *Spirituality and Religiosity in Psychotherapy* (Hofmann & Walach, 2011). Překlad dotazníku z angličtiny do češtiny jsem provedla sama s menšími úpravami. Pokládat některé z otázek českým psychoterapeutům nemělo smysl, a z toho důvodu byly z dotazníku vypuštěny. Jednalo se například o otázku týkající se aktivního výzkumu témat spojených se spiritualitou a religiozitou a otázku zaměřující se na osobní profesionální status vycházející z německého systému poskytování zdravotnické péče. Upraveny byly i některé možnosti odpovědí či škály pro zaznačení odpovědi. Vzhledem k předpokládané pracovní vytíženosti terapeutů a s ohledem na možnost, že mohou být oslovováni s podobnými žádostmi o účast ve výzkumu velmi často, byl zachován co možná nejkratší formát dotazníku.

Dotazník se skládal ze dvaceti tří položek rozdělených do tří okruhů- na otázky týkající se psychoterapeutické práce, otázky zaměřené na témata spirituality, religiozity a psychoterapie a nakonec otázky zaměřující se na S/R samotných psychoterapeutů (viz příloha č. 4). V dotazníku byly použity tři typy otázek: 1. Výběr z možností, 2. Zaznačení na pětibodové škále, 3. Zcela otevřené otázky. Otázky dotazníku cílily na následující tematické okruhy: sociodemografická data, psychoterapeutická praxe a hlavní teoreticko-praktická orientace, důležitost S/R pro psychoterapeutickou praxi, obecné zaměření a názory týkající se S/R, výcvik a další vzdělávání v těchto tématech, osobní S/R zaměření a orientace, jejich vlastní významné S/R prožitky (Hofmann & Wallach, 2011).

Překlad otázek a možností odpovědí z angličtiny byl uzpůsoben českému jazyku tak, aby nedošlo k nedorozuměním vycházejícím z nedostatečného pochopení otázky. Snažila jsem se původní sdělení i přes drobné úpravy zachovat, aby bylo možné oba výzkumy a jejich výsledky alespoň do určité míry porovnat. Rozhodla jsem se, stejně jako autoři německého výzkumu, neuvádět v dotazníku žádnou definici spirituality a religiozity. Oba výrazy byly vždy používány zároveň, což ovšem neznamená, že by byly považovány za synonyma. Vymezením těchto pojmů by mohlo dojít k nežádoucímu omezení jejich komplexnosti, pokud bychom zdůraznili jen některý z jejich aspektů. Cílem práce bylo

mimo jiné pokrýt celé spektrum jevů od institucionálních po jejich osobní formy (Hofmann & Walach, 2011).

Postup při sběru dat

Česká verze dotazníku byla převedena do elektronické formy a vyvěšena na internetových stránkách umožňujících tvorbu online dotazníků www.survio.com. Po vytvoření dotazníku byl vygenerován odkaz, který stačilo vložit do textu emailu, tak aby se osloveným osobám spolu s průvodní informací správně zobrazil a mohli ho vyplnit. Součástí emailové zprávy byly základní informace o výzkumu, za jakým účelem je realizován a jaký je jeho cíl. V krátkosti byla přiblížena i širší souvislost problematiky a upřesnění kritérií pro zařazení do výzkumného vzorku. Zpráva obsahovala také informaci o tom, jakou dobu zabere v průměru vyplnění dotazníku.

V první fázi výzkumu byli psychoterapeuti oslovováni prostřednictvím akreditovaných výcviků, jejichž seznam se nachází na internetových stránkách České psychoterapeutické společnosti České lékařské společnosti JEP (dále jen ČPS ČLS JEP) www.psychoterapeuti.cz. Prostřednictvím kontaktních emailových adres institutů zajišťujících vzdělání v psychoterapii zveřejněných na stránkách ČPS ČLS JEP byla zaslána žádost o přeposlání elektronického dotazníku absolventům každého z výcviků. I přes ochotu většiny akreditovaných programů touto cestou bohužel nebyl získán dostatečný počet respondentů.

Ve druhé fázi byli kontaktováni prostřednictvím emailu konkrétní osoby věnující se psychoterapii, které mají vytvořen svůj pracovní profil na internetovém portálu www.firmy.cz v podkategorii Psychologické poradny a Psychologické a psychiatrické ordinace a pracoviště. Z tohoto katalogu bohužel není zřejmé, jaký kdo z psychoterapeutů využívá přístup, takže nemohlo být zajištěno rovnoměrné rozložení psychoterapeutických směrů a škol. Z těchto stručných profilů také nelze zjistit, jestli má dotyčná osoba absolvovaný akreditovaný psychoterapeutický výcvik. Z důvodu nesplnění tohoto kritéria bylo nakonec z vyhodnocení vyřazeno šest respondentů.

Sběr dat probíhal v období od května do prosince roku 2013. Získaná data byla analyzována ze zprávy vygenerované přímo z internetových stránek www.survio.com, na kterých probíhal sběr dat. Dále byla data z jednotlivých dotazníků přepsána a analyzována v programu Microsoft Office Excel. Více o zpracování získaných dat, uvádím v podkapitole Analýza dat.

6.4. Etika výzkumu

Při realizaci výzkumu jsem vycházela z obecně platných etických norem dle Americké psychologické asociace (*Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*, APA).

Všichni účastníci byli pravdivě informováni o výzkumném záměru, obsahu výzkumu a bylo jim sděleno, k jakému účelu budou použity jeho výsledky. Řada respondentů projevila zájem o seznámení se s výsledky a tímto textem. V této žádosti jim bylo vyhověno a text jim byl zaslán elektronickou formou prostřednictvím emailu.

Účast ve výzkumu byla dobrovolná a zcela anonymní. Každý z oslovených psychoterapeutů mohl od vyplnění dotazníku kdykoliv odstoupit. Tato možnost byla důležitá i vzhledem k povaze zjišťovaných údajů, které mohly být pro některé osoby příliš důvěrné a intimní. Za participaci na výzkumu nebyla respondentům přislíbena žádná odměna.

Získané informace a osobní data byla uchovávána s ohledem na Zákon č. 101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů. K těmto zjištěním neměl přístup nikdo jiný než autorka textu a vedoucí diplomové práce. Informace, které by mohly vést k identifikaci dotyčné osoby (např. konkrétně uvedené místo nebo jméno pracoviště) nebyly zahrnuty do textu práce, tak aby nedošlo k narušení anonymity a soukromí dotyčných osob.

6.5. Analýza dat

Získaná data byla zpracována pomocí popisné statistiky a to především kvůli velikosti vzorku ($N=128$) a povaze dat. K vyhodnocení byla také použita zpráva vygenerovaná přímo na internetových stránkách, kde byl dotazník administrován. Tato zpráva byla použita především k popisu výzkumného souboru a jeho charakteristik. Dále byly k vyhodnocení použity jednotlivé dotazníky a odpovědi z nich přeepsané do programu Microsoft Office Excel. Tento program umožnil také výpočet průměrů a dalších statistických výpočtů použitých ve vyhodnocení- jednalo se o modus, medián, průměr, minimální a maximální hodnotu a směrodatnou odchylku. Data byla zpracována do tabulek a grafů a řazena dle struktury jednotlivých částí v dotazníku.

Samostatnou část analýzy tvořily odpovědi na otevřené otázky, které jsem pro větší přehlednost řadila do kategorií podle společných znaků. Tyto odpovědi byly velmi

individuálně rozdílné, shodovaly se v malém množství případů. Proto u otevřených otázek uvádím kompletní výčet odpovědí.

7. Výzkumný soubor

Výzkum se zaměřil na populaci českých psychologů. Kritérii pro zařazení do výzkumu se stalo absolvování (či probíhající výcvik) alespoň jednoho z akreditovaných psychologických programů a aktivní psychologická práce s klienty. Přesná velikost dané populace se na našem území neneviduje a můžeme ji tedy pouze odhadovat. Prvním důvodem, proč nejde přesný počet zjistit je to, že absolventi vzdělávacích programů nejsou sdruženi v konkrétní profesní orientaci. Dalším úskalím je bezpochyby fakt, že ne všichni absolventi psychologického vzdělávání se psychoterapii aktivně věnují. Bohužel ani z internetových profilů a kontaktů na jednotlivé terapeuty se nedá zjistit například to, jestli výcvik, který absolvovali je akreditovaný. Vzhledem k tomu, že psychologové mohou absolvovat více programů, nemůžeme se opřít ani o počty absolventů jednotlivých kurzů.

Výzkumný soubor byl tedy tvořen absolventy či frekventanty posledních ročníků komplexních psychologických programů, které jsou v České republice aktuálně akreditovány pod ČPS ČLS JEP. Druhou podmínkou účasti ve výzkumu byla aktivní psychologická práce s klienty v období sběru dat. Psychoterapii se u nás zabývá hned několik skupin pracovníků a všechny tyto skupiny bohužel nebylo možné do našeho výzkumu zařadit. Rozhodli jsme se proto vybrat pouze absolventy akreditovaných výcviků, kteří tvoří největší skupinu odborníků, kteří psychoterapii praktikují. Tyto výcviky sdružené pod ČPS ČLS JEP jsou v naší zemi vůdčí silou na poli vědy, vzdělávání, výzkumu a psychologických služeb.

Pro nesplnění kritérií výběru bylo z výsledků vyřazeno 6 lidí a to z následujících důvodů: jeden z respondentů neabsolvoval žádný výcvik v psychoterapii, další tři respondenti absolvovali vzdělávání, které není akreditováno (regresní terapie, esoterní léčení, kurz partnerských vztahů, metoda RUŠ I. a II. stupně, krátkodobé kurzy blíže nespecifikované). Kritéria pro účast ve výzkumu byla součástí průvodní informace k dotazníku- tímto způsobem se podařilo eliminovat počet lidí, kteří by daná kritéria nesplňovali.

Výběr respondentů byl proveden příležitostným výběrem. Celkem se výzkumu zúčastnilo 128 osob, které splňovaly výše zmíněná kritéria. Z toho bylo 64 % absolventů oboru psychologie, 11 % absolventů lékařské fakulty a 27 % vybralo možnost „jiná“. Zde

je potřeba upřesnit, že respondenti mohli zvolit více možností. Možnost „jiná“ volili často z toho důvodu, například proto, aby specifikovali, že jsou v posledním ročníku výcviku či jinak přiblížili své zaměření a praxi. Mezi jinými profesemi byli zastoupeni teologové (2 osoby), pedagogové a speciální pedagogové (5), pracovníci v sociálních službách, sociální pracovníci a sociální pedagogové (8), adiktologové (2), arterapeut, andragog, ergoterapeut, rehabilitační pracovník, homeopat a pracovník ve zdravotnictví blíže nespecifikovaný. Ze 128 respondentů bylo celkem 54 mužů a 74 žen.

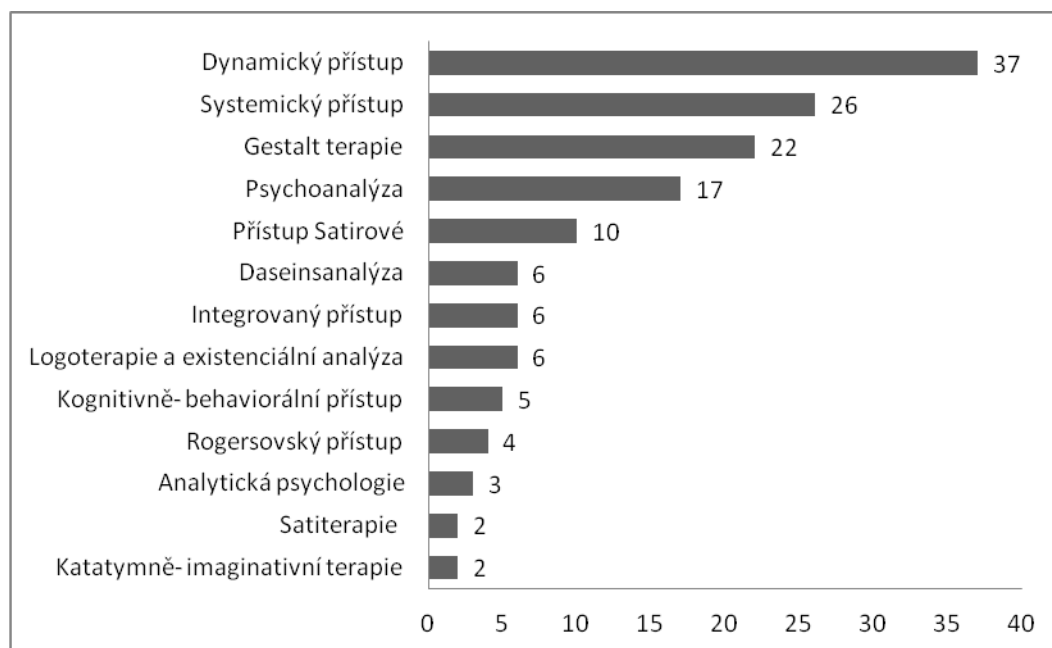
Průměrný věk výzkumného vzorku byl 40, 5 roku (směrodatná odchylka SD 8,2), přičemž nejmladšímu účastníkovi bylo 26 let a nejstaršímu 62 let. Věkový modus byl 36 let a medián 39 let. Ve skupině žen byl průměrný věk 40,7 let (SD 8,3) a ve skupině mužů 40,2 let (SD 8,1).

Průměrná délka praxe v psychoterapii byla 10, 3 let (SD 7,3)- nejkratší praxe trvala 1 rok a nejdelší 35 let. Modus byl 5 let a medián 8,5 roku.

Rozložení absolvovaných akreditovaných programů uvádím v grafu č. 1. Celkový součet jednotlivců u konkrétních programů neodpovídá počtu respondentů z toho důvodu, že řada z nich absolvovala dva a více akreditovaných programů. Největší zastoupení měl směr dynamický, celkem 37 osob. Do skupiny dynamických přístupů jsem zařadila SUR (30 osob) a dynamická terapie nespecifikovaná (7). Druhým nejčastějším výcvikem byl výcvik v systemické terapii (28 osob). V této kategorii byly zmíněny následující výcviky: systemická terapie (17), rodinná terapie psychosomatických poruch (7), Umění terapie (4).

Do psychoanalytického přístupu byli zařazeni absolventi skupinové i individuální psychoanalýzy (14) a absolventi psychoanalytické párové či rodinné terapie (3).

Graf č. 1: Absolvované akreditované programy v psychoterapii (počet odpovědí)



V části dotazníku zaměřené na demografické údaje jsem dále zjišťovala místo výkonu práce zúčastněných psychoterapeutů. Celkový součet opět nekoresponduje s počtem respondentů. Někteří z nich pracují kombinovaně, např. v soukromé praxi a ve škole. Do kategorie **nemocnice a jiná zdravotnická zařízení** byly zařazeny: ambulance (93 osob) a psychiatrické léčebny (2). Mezi **poradnami** byly zastoupeny: Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy (5), Pedagogicko- psychologická poradna (1), Poradna na vysoké škole (1), poradna blíže nespecifikovaná (2). Do položky „**nezjištěno**“ byli zařazeni ti, kteří napsali konkrétní město, ve kterém působí nebo a v jednom případě byla uvedena odpověď „jiné“ bez bližšího vysvětlení. Přehled míst výkonu práce uvádím v tabulce č. 1.

Tabulka č. 1: Místo výkonu práce

Místo výkonů práce	Počet
Soukromá praxe	93
Nemocnice a jiná zdravotnická zařízení	22
Poradna	8
Škola	3
Terapeutická komunita	2
Nezisková organizace	1
Věznice	1
Nezjištěno	13

8. Výsledky

Celkově bylo odesláno více než 500 emailů s žádostí o zapojení do výzkumného projektu. Internetový odkaz navštívilo 359 osob, internetovou verzi dotazníku si celkem zobrazilo 191 ze všech oslovených psychoterapeutů. Až do konce dotazník vyplnilo 134 osob, z toho šest bylo vyřazeno pro nesplnění některého z kritérií (viz výše). 34 osob dotazník nevyplnilo do konce. Ve výsledcích jsme tedy vycházeli ze 128 vyplněných dotazníků, které splňovaly předem daná kritéria.

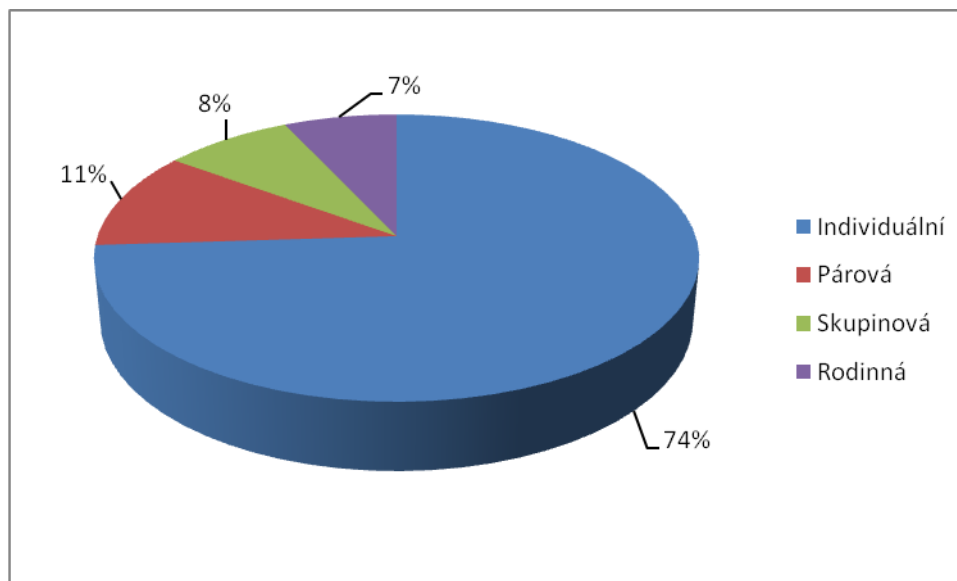
Pozn. U většiny grafů neodpovídá z důvodu zaokrouhlení procent na celá čísla součet jednotlivých položek číslu 100.

8.1. Otázky týkající se psychoterapeutické práce

Do této oblasti spadaly otázky týkající se délky psychoterapeutické praxe a konkretizace psychoterapeutické práce. Délka praxe a absolvovaný psychoterapeutický program již byly rozebrány v podkapitole výzkumný vzorek, nyní se podíváme na další zjištěné údaje.

Průměrný počet klientů, se kterými psychoterapeuti pracují za týden, byl 17 (SD 13,2). Je zřejmé, že v této položce byly velké rozdíly. Dva respondenti uvedli 75 a 80 klientů, což byly nejvyšší hodnoty. Je třeba zdůraznit, že se jednalo o celkový objem klientů, tedy i ty, kteří jsou součástí psychoterapeutických skupin. Nejčastější hodnotou bylo číslo 20 a medián byl 15. Hodnotou nejnižší byl počet jednoho a dvou klientů za týden. Položka počtu klientů byla dále upřesněna o rozdělení týdenního pracovního času terapeutů mezi individuální, skupinovou, párovou a rodinnou terapii. Rozložení je znázorněno v následujícím grafu. Nejčastěji se psychoterapeuti věnují individuální psychoterapii, jednalo se o 74 % jejich pracovního týdne. Ostatní druhy psychoterapie byly zastoupeny menšinově: párová terapie (11 %), skupinová terapie (8 %) a rodinná terapie (7 %).

Graf č. 2: Rozdělení počtu hodin pracovního týdne terapeutů mezi různé druhy terapie



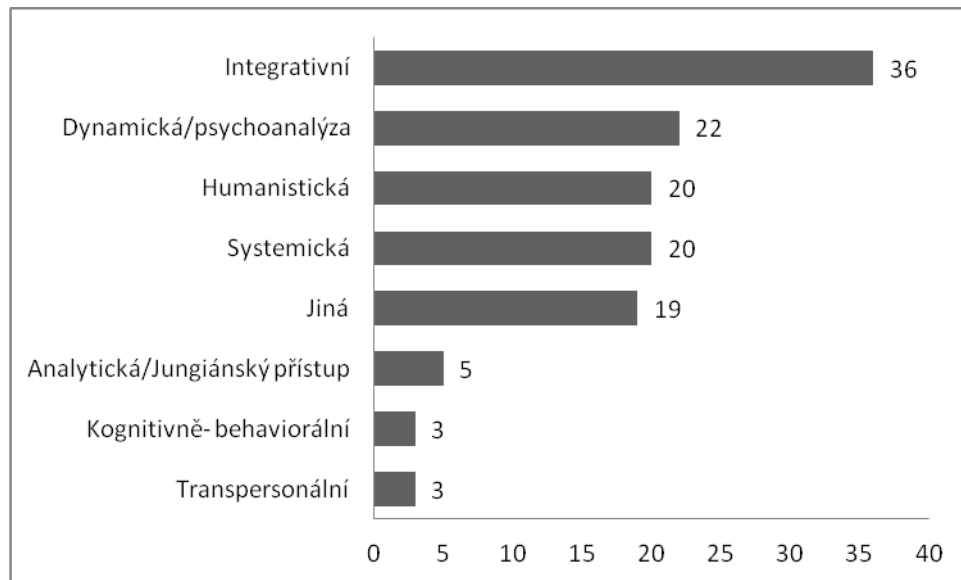
Ke zjištění absolvovaného akreditovaného psychoterapeutického výcviku byla použita otevřená otázka, abychom získali co nejvíce podrobných informací. Ukázalo se, že velká část psychoterapeutů vypsala do odpovědi více než jeden absolvovaný výcvik. Nejednalo se vždy o další akreditovaný komplexní program v psychoterapii, ale spíše o kurzy krátkodobého charakteru. Tyto kurzy dotváří celkový obraz o vzdělanosti a zaměření cílové skupiny. Jednalo se například o kurzy krizové intervence, různé přístupy práce s tělem, se sny, hypnoterapie, arteterapie, aktivní imaginace, terapie hrou a narativní terapie.

Graf znázorňující absolvované akreditované programy již byl uveden v podkapitole zaměřené na charakteristiky výzkumného souboru. Výčet těchto programů nám však neříká nic o tom, s čím se dotazovaní ztotožňují a z jakého teoretického rámce při své práci vycházejí. Na tuto oblast byla zaměřena otázka zjišťující primární teoretickou orientaci s upozorněním, že teoretická orientace se nemusí shodovat s absolvovaným výcvikem.

Nejvíce osob se ztotožňuje s integrativní teoretickou orientací, dynamickou/psychoanalytickou, humanistickou a systemickou. Při zjišťování teoretické orientace uvedlo 19 dotazovaných možnost „jiná“ a vypsalo konkrétně, o co se jedná. Do možnosti „jiná“ byli zařazeni: Gestalt terapie (4 osoby), Daseinsanalýza (3), eklektický a integrativní směr (3), Existenciální a logoterapie (2). Dále byly vždy pouze jednou osobou

zmíněny: Transakční analýza, symbolická psychoterapie, Satirovská terapie, fenomenologická terapie, práce s tělem- jóga, strategická terapie a PBSP (Pesso Boyden System Psycho- motor). V grafu č. 3 je znázorněno celkové zastoupení jednotlivých teoretických orientací.

Graf č. 3: Primární teoretická orientace psychoterapeutů (počet odpovědí)

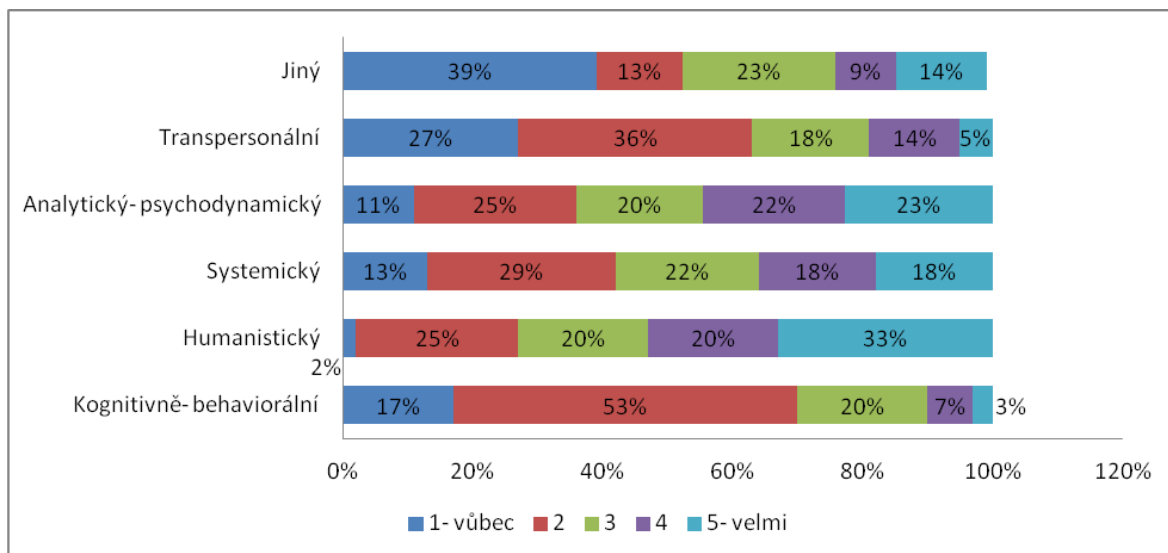


V tomto případě může být těžké jmenovat pouze jednu teoretickou orientaci, která je pro terapeuta primární. Více z dotazovaných se snaží tyto přístupy kombinovat a integrovat ve své práci- což můžeme vidět i z největšího počtu zastoupení integrativního přístupu. Do dotazníku byla zařazena ještě položka, která zjišťovala, do jaké míry je psychoterapeutická práce dotazovaných ovlivněna jednotlivými teoretickými rámci. Nešlo už tedy o to, určit jednu primární orientaci, ale detailněji přiblížit, z čeho při své práci terapeuti hlavně čerpají. Získaná data vidíme v grafu č. 4.

Pokud data rozdělíme střední hodnotou na dva protipóly- vůbec neovlivnění- spíše neovlivnění/ spíše ovlivnění- velmi ovlivnění, získáme tato zjištění: nejvíce jsou oslovení terapeuti ovlivnění humanistickým, analytickým- psychodynamickým a systemickým teoretickým rámcem. Naopak nejméně se cítí být ovlivnění teoretickým rámcem kognitivně- behaviorálním, transpersonálním a jiným. Možnost „jiný“ se u této otázky ukázala jako problematická, protože není zřejmé, k jaké teoretické orientaci se tak dotazovaní vyjadřovali. Minimální zastoupení kognitivně- behaviorální a transpersonální

teoretické orientace odráží i rozložení výzkumného vzorku v položkách absolvovaných výcviků a primární teoretické orientace.

Graf č. 4: Zastoupení jednotlivých teoretických rámců v psychotherapeutické práci



8.2. Otázky týkající se spirituality a religiozity v psychoterapii

Otázky z tohoto okruhu cílily na spiritualitu a religiozitu v psychoterapii z více úhlů pohledu. Nejdříve terapeuti v dotazníku zaznačili svůj odhad, kolik přibližně procent jejich klientů v průběhu terapie přináší témata, která mají souvislost s S/R. Nejvíce dotazovaných udávalo rozmezí od 0 do 30 % klientů, přičemž největší počet z nich byl v rozmezí 0- 10 %. V průměru tato témata dle terapeutů přináší do terapie 23 % klientů. Nejčastěji terapeuti odhadovali 10 % klientů (26 odpovědí).

Stejným směrem mířila i otázka zjišťující u kolika procent klientů hraje S/R významnou roli v životě. Zde opět nejvíce dotazovaných vypsalo číslo pohybující se v rozmezí 0 až 30 % klientů, nejvíce z nich v rozmezí 0- 10 %. I u této otázky byla odpověď otevřená, opět byly čísla zařazeny do kategorií. V průměru se jednalo o 18 % klientů. Nejčastěji terapeuti uváděli 10 % klientů (31 odpovědí).

Poslední z trojice otázek zaměřených na odhad terapeutů o jejich klientech byla zaměřená na proces terapie- konkrétně na to, kolik přibližně procent jejich klientů si myslí, že by jejich S/R orientace měla být rozpoznána a zahrnuta do psychoterapie. Stejně jako u předchozích dvou otázek si i zde nejvíce psychoterapeutů myslí, že rozpoznání a zahrnutí

S/R klienta do procesu terapie hraje roli pro 20 a méně procent klientů. U této otázky byl průměr 16 % klientů a nejčastější odpovědí bylo 5 % klientů (29 odpovědí).

U otázek byla zcela otevřená odpověď- terapeuti uváděli svůj odhad, pro větší přehlednost jsem výsledky rozdělila do rozmezí procent. V následující tabulce jsou uvedeny počty odpovědí v jednotlivých kategoriích všech tří otázek. U každého rozmezí procent je uveden počet terapeutů, jejichž odhad do kategorie spadá.

Tabulka č. 2: Témata spirituality a religiozity v psychoterapii

Kolik % klientů	1. Témata S/R do psychoterapie	2. Význam. role S/R v životě klienta	3. Zahrnutí S/R klienta do terapie
10 % a méně	64	76	83
10- 20 %	25	20	21
20- 30 %	11	12	3
30- 40 %	2	6	6
40- 50 %	9	9	9
50- 60 %	7	1	0
60- 70 %	0	1	0
70- 80 %	6	0	1
80- 90 %	3	2	5
90- 100 %	1	1	0

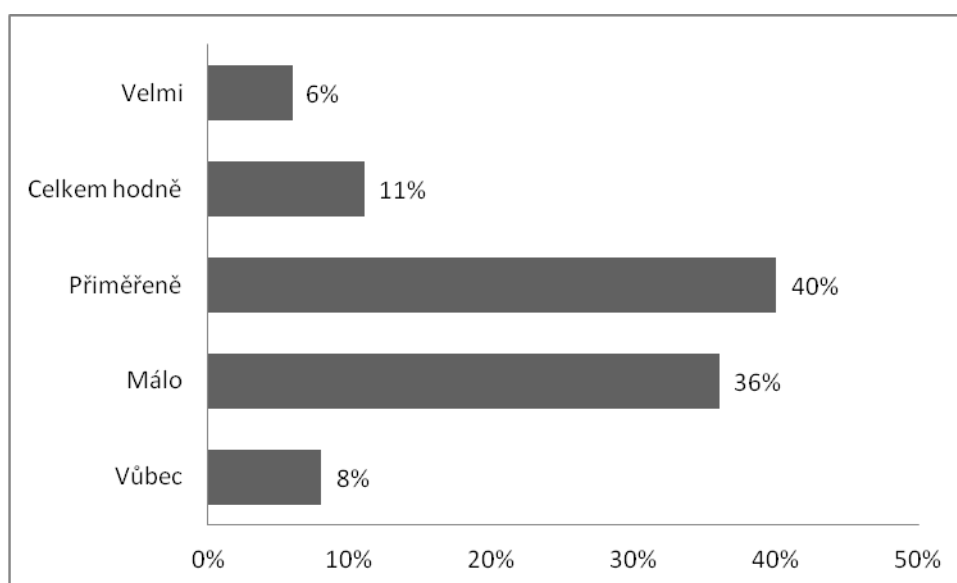
Ze získaných dat je patrné, že terapeuti se ve většině případů shodují na tom, že není mnoho klientů, kteří by do terapie přinášeli témata S/R, pro které by S/R hrála významnou roli v životě či kteří by si mysleli, že je důležité jejich S/R orientaci rozeznat a zahrnout do terapie. Zde je potřeba zdůraznit, že se opravdu jedná pouze o odhad terapeutů

o svých klientech. Tyto čísla tedy nic nevyovídají o tom, jak by na tyto otázky odpovídali sami klienti psychoterapie.

Přesto, že se terapeuti dle svého názoru v praxi příliš nepotkávají s klienty, pro které by tato témata byla důležitá a chtěli je na psychoterapii přinést, 84 % z nich si myslí, že by psychologicky relevantní otázky spojené se spiritualitou a religiozitou měly být více obsaženy v pregraduálním studiu psychologie.

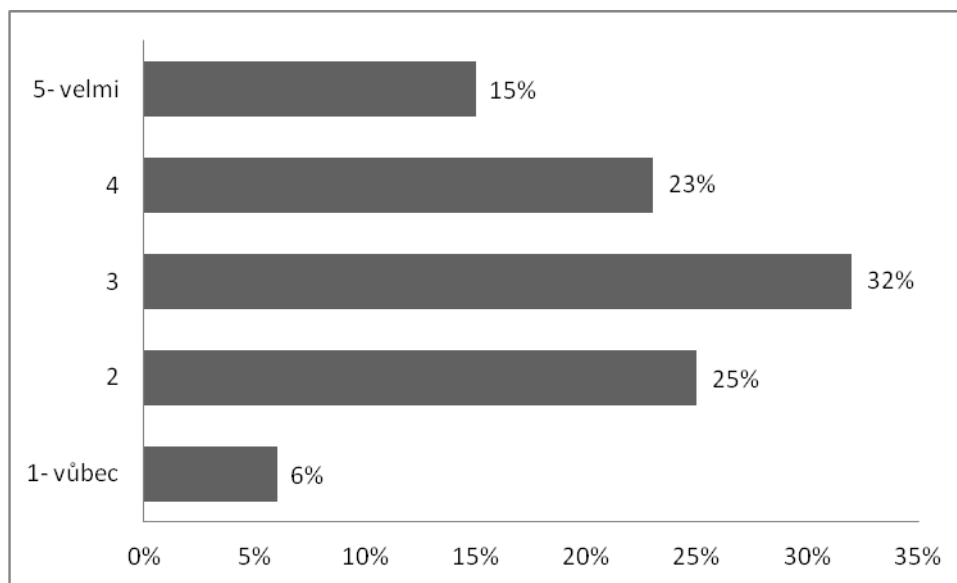
Ne příliš rozdílná je situace i u absolvovaných výcvikových programů. 40 % z respondentů sice uvedlo, že tato témata byla v rámci výcviku brána v potaz přiměřeně, 36 % si ale myslí, že těmto tématům bylo věnováno prostoru málo. Celkem 44 % dotázaných je toho názoru, že témata byla v rámci výcviku brána v úvahu málo nebo vůbec. I u jednotlivých psychoterapeutických programů bylo nejčastější odpovědí „přiměřeně“ a „málo“ (dynamické směry, Gestalt terapie, psychoanalýza, systemický přístup). Nejvyšší míru zastoupení témat S/R v rámci výcviku byla zjištěna u výcviků minoritně zastoupených (Jungiánský přístup, Daseinsanalýza, Satiterapie, přístup Satirové). U těchto výcviků se odpovědi respondentů pohybovaly na škále přiměřeně- celkem hodně- velmi. Počet absolventů těchto programů byl však malý, nejvýše 10 osob u přístupu Satirové.

Graf č. 5: Míra zastoupení témat spirituality a religiozity v rámci psychoterapeutického výcviku



V rámci vzdělávání a výcviku v psychoterapii jsem zjišťovala i to, do jaké míry koresponduje zacházení s tématy S/R v rámci výcviku s potřebami psychoterapeutů v praxi.

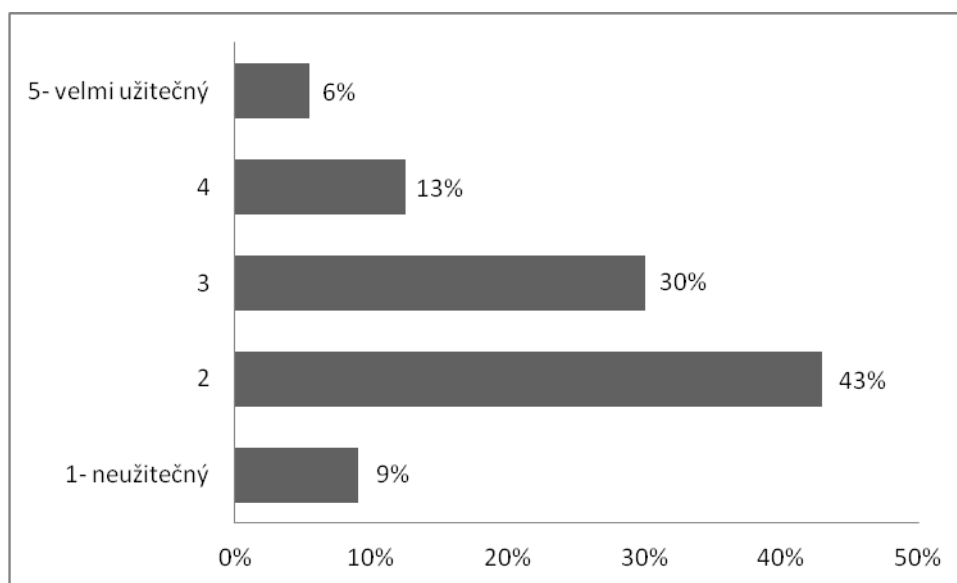
Graf č. 6: Do jaké míry koresponduje zacházení s tématy S/R ve výcviku s potřebami v psychoterapeutické praxi



Jak můžeme vidět v grafu- u této otázky zvolilo nejvíce terapeutů možnost střední, nepřiklonili se tedy ani k jedné polaritě. V součtu více procent osob si myslí, že zacházení s tématy S/R ve výcviku s jejich potřebami v praxi spíše koresponduje. Přesto- jedna třetina respondentů je toho názoru, že přístup k tématům ve výcviku s jejich potřebami v praxi spíše nebo vůbec nekoresponduje.

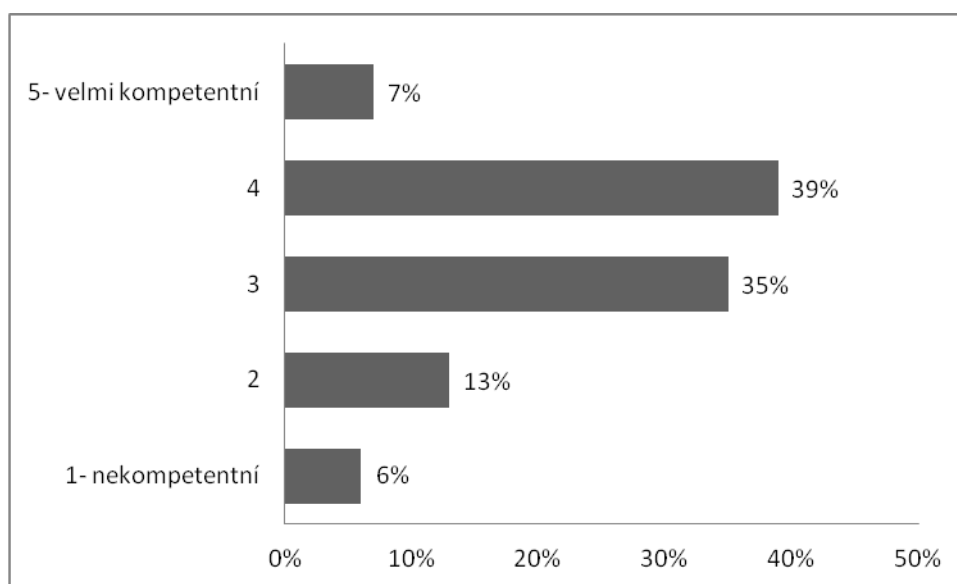
Dotazník zjišťoval i názor psychoterapeutů týkající se dalšího vzdělávání v oblasti S/R a psychoterapie. 43 % psychoterapeutů uvedlo, že další výcvik zaměřený na témata S/R by pro ně užitečný spíše nebyl. 9 % terapeutů si myslí, že tento výcvik by pro ně byl neúčinný. I v této otázce se jedna třetina všech zúčastněných rozhodla pro střední hodnotu na škále a nepřiklonila se tak ani k odpovědi užitečný ani k odpovědi neúčinný. Pouze pět procent psychoterapeutů si myslí, že by pro ně další výcvik zaměřený na tato témata mohl být nějakým způsobem užitečný. Rozložení všech odpovědí je uvedeno v grafu č. 7.

Graf č. 7: Názor terapeutů na užitečnost dalšího výcviku v S/R



Důležitá zjištění se týkají toho, jak kompetentní se respondenti cítí k tomu adekvátním způsobem pracovat s klienty, kteří se vyrovnávají se zkušenostmi, zážitky a procesy souvisejícími se spiritualitou a religiozitou. Velmi kompetentními se cítí být pouze 7 % dotazovaných. 39 % se cítí být spíše kompetentní a 35 % se nepřiklání ani k jedné možnosti na ose kompetentní/nekompentní. Podrobné rozložení se nachází v grafu č. 8.

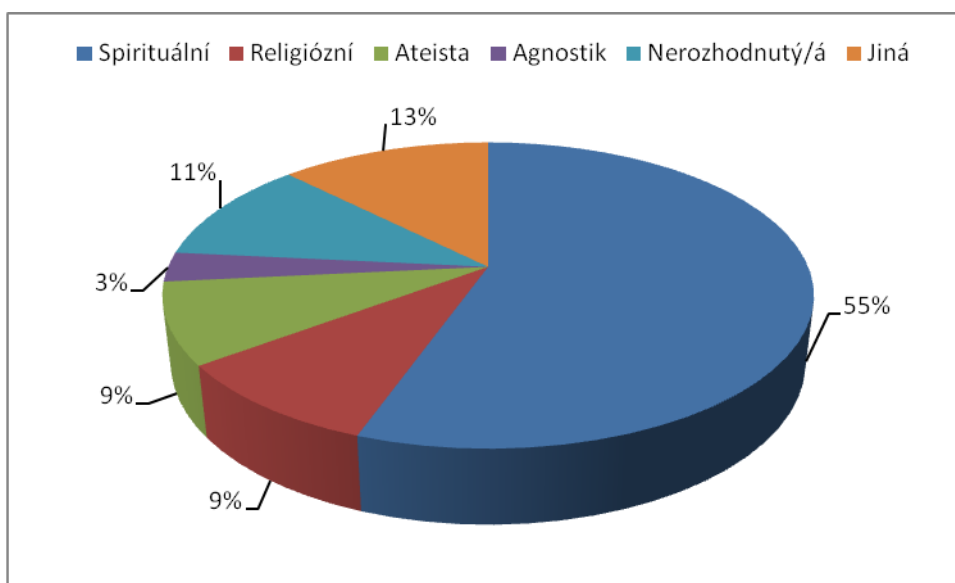
Graf č. 8: Pocit kompetentnosti při práci s klienty v oblasti spirituality/religiozity



8.3. Otázky zaměřené na spiritualitu/religiozitu psychoterapeutů

Z otázky zjišťující osobní přesvědčení psychoterapeutů vyplynulo jiné rozložení než v české společnosti jako celku. Oproti klasickému zjišťování těchto údajů při sčítání lidu byla v našem výzkumu i možnost „spirituální“, kterou si zvolilo zdaleka nejvíce lidí, celkem 71 osob. Oproti celonárodnímu sčítání byl v této skupině zaznamenán i nízký počet respondentů označujících sebe sama za ateisty. Více o těchto rozdílech uvádím v kapitole č. 9 Diskuze. V otázce zjišťující osobní přesvědčení byla jednou z možností odpověď „jiná“. Tuto možnost zvolilo celkem 16 psychoterapeutů, tedy 13 % výzkumného souboru. U vysvětlení položky „jiná“ bylo zmíněno následující: 1. duchovní- spirituální, 2. nevěřící, 3. osobní spiritualita, 4. humanista, 5. věřím, 6. všechny mimo „religiózní“ a „nerozhodnutý“- věřím ve vyšší moc, ale ne v církve, 7. agnostik ve smyslu obtížné poznatelnosti nebo značné nejasnosti této oblasti, nikoli jako principiální nepoznatelnost, 8. intuitivní, 9. Ježíšův následovník- učedník, 10. věřící, 11. vystřízlivělý katolík, 12. mám duchovní a religiόzní dimenzi, ale nejsem výrazně religiόzní či spirituální člověk, 13. otevřená. Tři osoby své přesvědčení blíže nespecifikovaly. Jedna z důvodu toho, že jí nevyhovuje slovo „přesvědčení“. Druhá kvůli nabízeným kategoriím, které lze chápat v širokém slova smyslu a protože neví, co přesně se jimi vlastně myslí. Třetí říká, že není možné osobní přesvědčení specifikovat takto v dotazníku.

Graf č. 9: Osobní přesvědčení psychoterapeutů



27 osob uvedlo, že je členem nebo se hlásí k některé ze státem uznaných církví. Dá se říci, že výsledky kopírují náboženskou tradici v České republice. V 19ti případech se jednalo o vyznání Římsko- katolické. Další vyznání či náboženské společnosti byly zastoupeny minoritně: Církev bratrská (2 osoby), Židovská obec (1), Buddhismus Diamantové cesty (1), Českobratrská církev evangelická (1), Církev československá husitská (1), Křesťanské společenství Vinice (1). Zajímavostí je, že jeden z respondentů uvedl jako své vyznání Svobodné zednářství, které není ani státem uznanou církví, ani náboženskou společností. Nebývá také řazeno mezi náboženská vyznání.

Naprostá většina psychoterapeutů (86 %) věří ve vyšší moc. Vyšší moc v tomto případě nebyla specifikována, otázka byla pouze doplněna informací, že tato vyšší moc může být označována různě, např. jako Bůh, vyšší bytí, osud, absolutno. Toto pojetí je hodně široké, snaží se však pojmut všechny individuální rozdíly, které v této kategorii mohou nastat. Mohli bychom tedy říci, že 86 % zúčastněných psychoterapeutů věří v transcendentno, tedy něco, co je přesahuje. Každý z respondentů, který uvedl, že ve vyšší moc věří, následně specifikoval, co touto vyšší mocí rozumí. Odpověď byla zcela otevřená, a proto se vysvětlení terapeutů pohybovala na celé škále různých možností. Pokusila jsem se je kategorizovat, tak aby nám řekly více. Rozdělení, které zde uvádím, v žádném případě nemá obecnou platnost. Jedná se o velice individuální a intimní sdělení, která lze jen těžko klasifikovat. V závorkách vždy uvádím počet lidí, kteří vyšší moc konkrétním pojmem označili.

Kategorie č. 1- Bůh a z něj vycházející charakteristiky a označení

Bůh jako takový byl zmíněn celkem u dvaceti terapeutů. Dále se objevila označení: Boží přítomnost (1), Bůh je v každém člověku (1), trojjediný Bůh (4), Bůh, který je milosrdný, předkládá nám v životě úkoly, na něž máme odpovídat, ponechává svobodu v rozhodování, ale volá k zodpovědnosti za naši volbu (1), Bůh- vyšší smysl (1), křesťanské pojetí Boha (2), Bytí- Bůh (1), Bůh- osobní vztah (1), Božské bytí- sta- čit- ananda (1), Bůh ve smyslu propojenost, smyslu a organizace (1), Bůh- ne konkrétní náboženství (1), příroda- Bůh (1), Bůh spíše jako vědomí, ale soucitné „lidské“ (1), Bůh- vyšší vesmírný řád (1), Bůh jako jediné Vědomí, Jednota, Láska (1), Bůh- vyšší bytí (1), Spinosovské pojetí Boha (1) a biblické pojetí Boha (1). Do této kategorie tedy celkem spadá 42 respondentů. Jednalo se o nejčastější chápání a představy o vyšší moci.

Kategorie č. 2- Jiná bytost podobná Bohu

Kategorii jsem se rozhodla odlišit od předešlé. Tyto odpovědi dle mého názoru nelze zařadit do kategorie Boha a z něj vycházejících charakteristik a označení, protože sami terapeuti je tímto názvem neoznačili.

Jednalo se o pozitivní bytost (1), Nejvyššího konstruktéra (1) a létající špagetové monstrum (1).

Kategorie č. 3- Příroda a vesmír

Do této kategorie jsem zařadila celkem 9 odpovědí terapeutů. Pod označení příroda a vesmír jsem zahrнула doslovné zmínění těchto pojmů a také označení známé spíše z přírodovědných oborů.

Vesmír (2), příroda (2), něco jako řád přírody (1), zákony fungování vesmíru (1), univerzální řád- příroda (1), příroda- vesmír (1), energie (1).

Kategorie č. 4- Transcendentno a vyšší moc

Pro zařazení do této kategorie jsem se rozhodla u sdělení, ve kterých figurovalo slovo „transcendentní“ a „vyšší“. Kromě těchto jsem do kategorie zařadila i ty, které dle mého názoru vyjadřují působení nějaké vyšší síly či moci, která ovlivňuje naše životy či něčeho, co je nad naší běžnou vnímanou skutečností. Tato kategorie celkem zahrnuje 29 odpovědí, což je druhý nejvyšší počet.

Vyšší bytí (7), osud (5), něco mezi nebem a zemí (2), vyšší moc (3), transcendentno (4), ne všechno je jen náhoda (1), cosi, co může zasahovat do náročných rozhodovacích dějů- prozřetelnost (1), něco nad (1), vyšší řád- princip života (1), absolutno (1), vyšší řád (2), vyšší zákony harmonie (1).

Kategorie č. 5- ostatní nezařazené

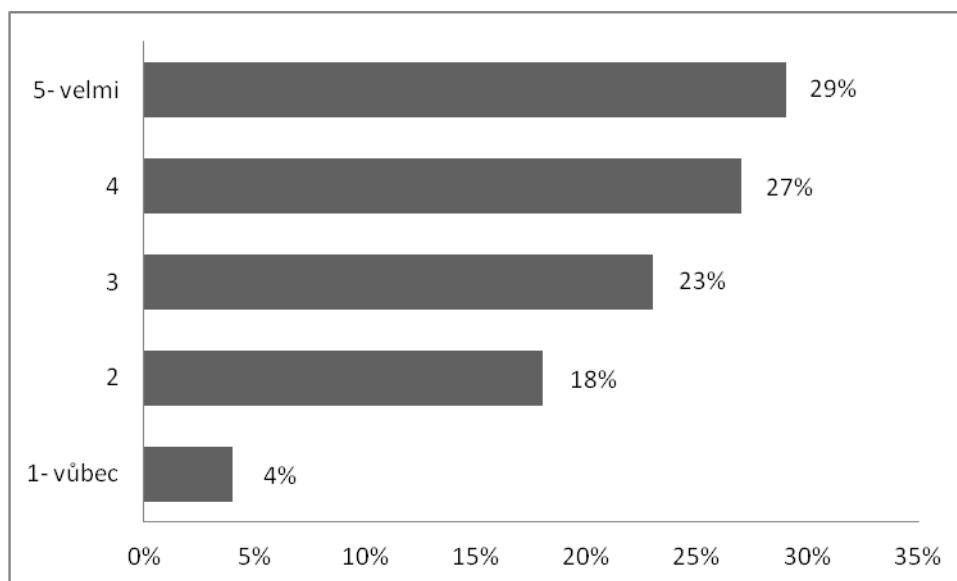
V této kategorii se nachází odpovědi, které nešly jednoznačně zařadit do některé z již zmíněných. Celkem kategorie zahrnuje 11 odpovědí.

Karma (1), životní síla- intuice- život (1), Jednota (1), Víra v dobro (1), smysl existence (1), křesťan (1), různé školy, zen (1), Univerzální mysl, z které vychází a je stvořeno vše, co existuje, celý známý i neznámý vesmír i vše co obsahuje (1), Univerzální princip, který prolíná vším živým i neživým, princip Jednoty (1), různé druhy bytí, příčina a následek (1), monistický pohled na svět (1).

U 16-ti osob se nepodařilo konkrétní podobu jejich víry ve vyšší moc zjistit. Dva z respondentů nechtěli otázku více specifikovat. Osm osob uvedlo, že nedokážou nebo není možné jednoznačně určit, v jakou vyšší moc věří. Jeden respondent napsal do kolonky odpovědi „nespecifikované“, z čehož bohužel nelze poznat, zda konkrétní představu má, ale nechce ji specifikovat, nebo zda věří ve vyšší moc, která je pro něj nespecifikovaná. Pět osob do kolonky pro odpověď napsalo: otazník, písmeno x, ..., ano.

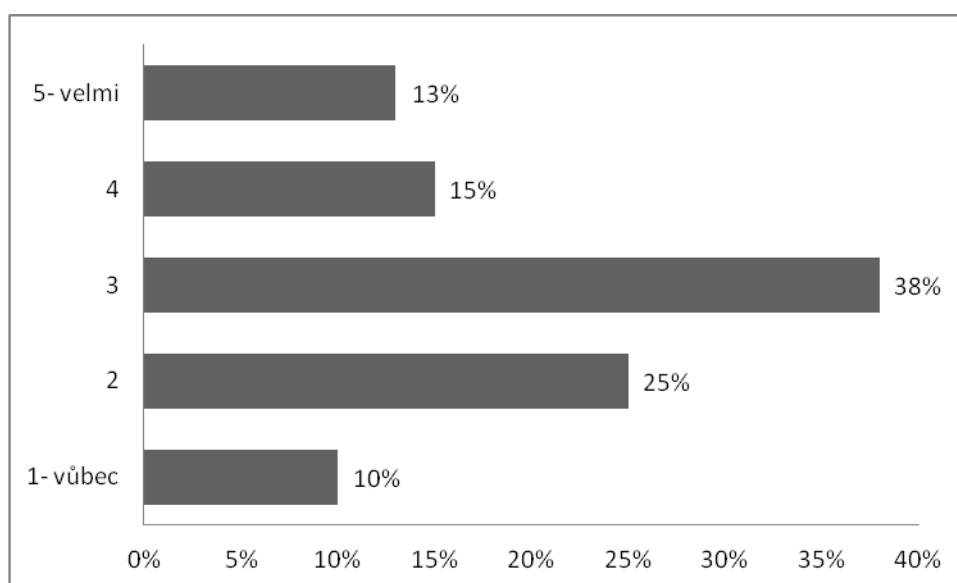
V otázce důležitosti S/R v životě psychoterapeutů korespondují výsledky se zjištěním týkajícím se víry ve vyšší moc. Pro 56 % zúčastněných je S/R aktuálně důležitá v životě, pro 29 % je dokonce velmi důležitá. Pouze pro 4 % není důležitá vůbec.

Graf č. 10: Jak je S/R aktuálně důležitá v životě psychoterapeutů



Odpovědi týkající se toho, jak ovlivňuje S/R orientace psychoterapeutickou práci respondentů byly zajímavě rozloženy v rámci škály. Nejvíce psychoterapeutů vybralo středovou hodnotu, tedy číslo tři- konkrétně se jednalo o 38 %. Můžeme zde pozorovat největší nerozhodnost v přiklonění se k některému pólu ze všech otázek, na něž se odpovídalo pomocí pětibodové škály. Druhý nejvyšší počet terapeutů si myslí, že jejich vlastní S/R orientace jejich psychoterapeutickou práci spíše neovlivňuje.

Graf č. 11: Do jaké míry ovlivňuje S/R orientace respondentů psychoterapeutickou práci.



V rámci spirituality a religiozity psychoterapeutů jsem zjišťovala i to, zda ve svém životě měli jeden či více S/R prožitků a pokud ano, tak o jaké prožitky se konkrétně jednalo. I u této otázky byla odpověď zcela otevřená a každá z odpovědí byla originálem. Tyto popisy jsem zařadila do kategorií podle toho, zda měly něco společného. Kategorizovat tyto prožitky je opět velice obtížné, ale pro větší přehlednost nezbytné. Významný S/R prožitek uvedlo 85 zúčastněných psychoterapeutů. Níže uvádím konkrétní odpovědi podle kategorií.

Kategorie č. 1: Prožitek spojený s nějakou činností nebo rituálem

Do této kategorie jsem zařadila celkem 12 odpovědí: modlitba (2), cvičení jógy (1), při konstelacích a hypnóze (1), první svaté přijímání (1), během holotropního dýchání (1), probuzení kundalini (1), pocit spojení s Universem při kurzu Reiki (1).

Nejvíce podobných odpovědí se týkalo meditace (4): konkrétně energetická práce při meditaci, zážitky skrze meditaci, stavy rozšířeného vědomí v meditaci- prožitek samádhi.

U těchto popisů se více dozvídáme o cestě, jakou se lidé k prožitkům dostali, ale málo o jejich obsahu. Některé z výše zmíněných odpovědí by mohly být do kategorií zařazeny dle obsahu, ale zajímavým poznatkem jsou zde právě způsoby, jakým se lidé k prožitkům dostali.

Kategorie č. 2: Prožitek setkání s Bohem či jinou bytostí, prožitek Boží přítomnosti

Celkem šest osob prožilo zážitek setkání s Bohem či jinou božskou bytostí nebo zažilo pocit přítomnosti Boha. Níže uvádím přesný výčet odpovědí.

Setkání s Bohem (1), zážitek několika zázraků při cestování po Izraeli, v podobě velmi nepravděpodobných náhod, které nám velmi usnadnily cestování, prožitek bezpečí, doprovázení Bohem (1), odosobnění- spojení s Bohem (1), zažitá přítomnost Boží blízkosti (1), setkání s bohyní (1), intenzivní prožitek setkání s Bohem při modlitbě (1).

Kategorie č. 3: Prožitky týkající se smrti a umírání

Klinická smrt (2), doprovod umírajících (1), předjímání smrti blízkého člověka ve snu (1), smrt blízkých (1), přítomnost u umírajícího blízkého člověka (1).

Kategorie č. 4: Prožitky týkající se narození a uchování života

Narození dětí (1), početí a zrození mých dětí (1), zrození (1), záchrana života a vyléčení dcery (1).

Kategorie č. 5: Konverze a prožitky související s institucionálním pojetím víry

Konverze (2), běžné duchovní prožitky v době, kdy jsem byla praktikující katolíčkou (1), obrácení- znovuzrození- křest v Duchu (1), vyrostla jsem v katolické rodině- nějaký čas jsem pobývala v cisterciáckém klášteře (1).

Kategorie č. 6: Prožitky související se stavy vědomí

Změněné stavy vědomí (1), rozšířené stavy vědomí (1), prožitek vědomí mimo tělo (1), různé stavy mysli (1).

Kategorie č. 7: Specifické prožitky

Splynutí s okamžikem- cítit se jako součást vesmíru- napojení na klienta- prožitky ve snech (1), pocit míru- spojení se všehomírem- radost prostupivší celým tělem a myslí (1), mystické zážitky (1), napojení na nejbližší- vnímám, když jsou nějak ohroženi (1), pocit zázraku (1), absolutno- osvícení (1), vědomé prožití všech názorů a poznatků, které zde uvádím, včetně prožití stavu nicoty- stav vědomého prožití opuštění těla dle Buddhismu (1), občasné extatické zážitky, které mi dávaly smysl pouze ve spirituálním kontextu (nešlo o konzumaci drog) (1), zážitky pohroužení a propojení se (1), řada zážitků potvrzujících smysluplnost a propojenost pozemského bytí a nějakého vyššího řádu (1), transformace (1), prožitek transcendentna (1), nekonkrétní zážitky přesahování běžné lidské zkušenosti (1), více zážitků, jejich společný smysl chápu jako pocit kolektivního vědomí, které nějakým způsobem řídí, vede cestu každého člověka (1), hledání spirituální identity a odpovědi na výskyt některých situací v životě svém, blízkých i okolí obecně (1), každodenní zážitky hledání a nacházení víry, oslovování smyslu Bytí- např. Básnění (1), zážitky osobní spirituality (1), přijetí vlastní nedokonalosti (1).

Kategorie č. 8: Nezjištěno

Odpověď se nepodařilo zjistit u celkem 31 osob. Vysoký počet těchto odpovědí není překvapením- otázka na osobní významné prožitky byla otázkou velice intimní a soukromou a i z tohoto důvodu na ni někteří neodpověděli. Dalším důvodem pro nespecifikování prožitků bylo to, že to nelze popsat, že jejich víc, že jsou různé. Z důvodu

zachování soukromí odmítlo odpovědět 17 osob. Více různých zážitků mělo 7 osob. 9 lidí uvedlo, že tyto zážitky nelze popsat.

V otázce vztahu mezi osobním S/R přesvědčením terapeutů a jejich primární teoretickou orientací nebyla zjištěna žádná souvislost. U každé z možností odpovědi byli zastoupeni lidé z různých teoretických orientací ve vyrovnaném počtu. Vyšší zastoupení jedné teoretické orientace oproti jiným bylo zjištěno pouze u položky „nerozhodnutý“, kterou zvolilo 6 osob s integrativní primární teoretickou orientací. U položky „spirituální“, která obsahovala zdaleka nejvíce probandů (71) byly více lidmi zastoupeny následující teoretické orientace: Integrativní (20 osob), systemická (12), humanistická (11) a dynamická/psychoanalytická (10) teoretická orientace. Tato výzkumná otázka vycházela z předpokladu, že lidé vybírající si vědecky orientované směry (jako například KBT) budou méně religiózní než ostatní. Vzhledem k malému počtu absolventů tohoto výcviku se tento předpoklad nedal potvrdit či vyvrátit. Zajímavým zjištěním je, že ve všech kategoriích osobního přesvědčení jsou zastoupeni lidé, kteří se hlásí k odlišným teoretickým orientacím. Za další zajímavé zjištění považuji to, že 3 ateisté a 4 agnostici v dotazníku uvedli, že věří ve vyšší moc.

8.4. Srovnání získaných výsledků s předlohou výzkumu

Velký rozdíl oproti původnímu německému výzkumu byl v počtu zúčastněných psychoterapeutů. Zatímco v Německu se podařilo sebrat data od téměř 900 osob, můj vzorek čítal 128 lidí. Na rozdíl od původního výzkumu jsem nerealizovala pilotní studii před samotným výzkumem. Rozdíl v počtu zúčastněných osob do značné míry limituje možnost srovnání obou studií. Při četbě následujících dat je toto třeba mít na paměti. Výsledky prezentuji bez dalších a potencionálně zavádějících interpretací.

Tabulka č. 3: Srovnání demografických údajů výzkumných vzorků

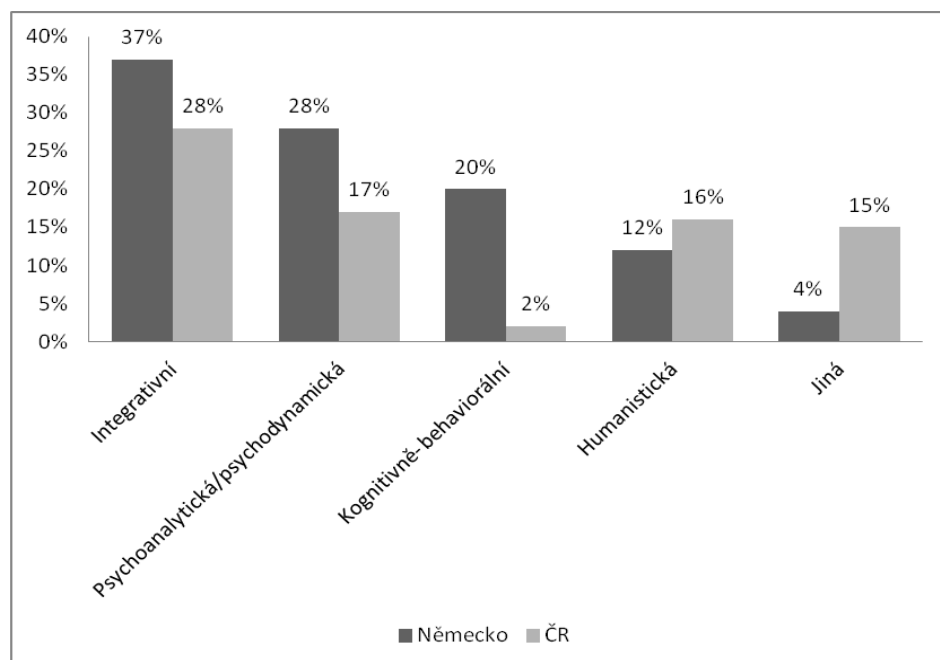
	Němečtí terapeuti	Čeští terapeuti
Celkový počet respondentů	895 Ženy- 603 (67,4 %) Muži- 280 (31,3 %)	128 Ženy- 74 (58 %) Muži- 54 (42 %)
Průměrný věk	48,8 (SD 7,1)	40,5 (SD 8,2)
Průměrná délka praxe	16,7 let (SD 6,6)	10,3 let (SD 7,3)

Psychoterapeuti, kteří se do výzkumu zapojili v Německu, byli v průměru starší a zkušenější, než psychoterapeuti v mém výzkumu. Výzkumný vzorek mého výzkumu byl však vyrovnanější, co se týká zastoupení mužů a žen.

Z absolvovaných psychoterapeutických výcviků byly v Německu nejčastěji uváděny: Kognitivně- behaviorální přístup (43 %), Na klienta zaměřený přístup (42 %) a psychoanalytický- psychodynamický přístup (39 %). V Německu se jedná o směry majoritní- pouze po absolvování výcviku v některém z těchto tří přístupů může člověk pracovat ve veřejném systému zdravotnické péče. V mém vzorku byli nejčastějšími absolvovanými výcviky- Dynamický přístup (37 osob), systemický přístup (26), psychoanalýza (17) a Gestalt psychoterapie (22).

Největší rozdíly v hlavní teoretické orientaci psychoterapeutů můžeme vidět u možnosti kognitivně- behaviorální teoretická orientace a jiné teoretické orientace. Rozdíl u kognitivně-behaviorální teoretické orientace si vysvětlují celkově větším zastoupením psychoterapeutů, kteří se v německém vzorku k tomuto směru hlásí a absolvovali v něm i výcvik. Jak bylo řečeno výše, kognitivně- behaviorální přístup je jednou ze tří možných cest pro možnost uplatnění ve zdravotnictví v Německu. Tento přístup tedy může být částí terapeutů absolvován z čistě praktických důvodů a nemusí se shodovat s teoretickou orientací terapeuta (Hofmann, Walach, 2011). V našem vzorku se jednalo o směr zastoupený menšinou. V České republice můžeme vést diskuzi i o tom, jestli je pro absolventy kognitivně- behaviorálního přístupu, který se zaměřuje spíše na měřitelné fenomény související s lidským chováním, zajímavý výzkum zaměřující se na spiritualitu a religiozitu (viz výše).

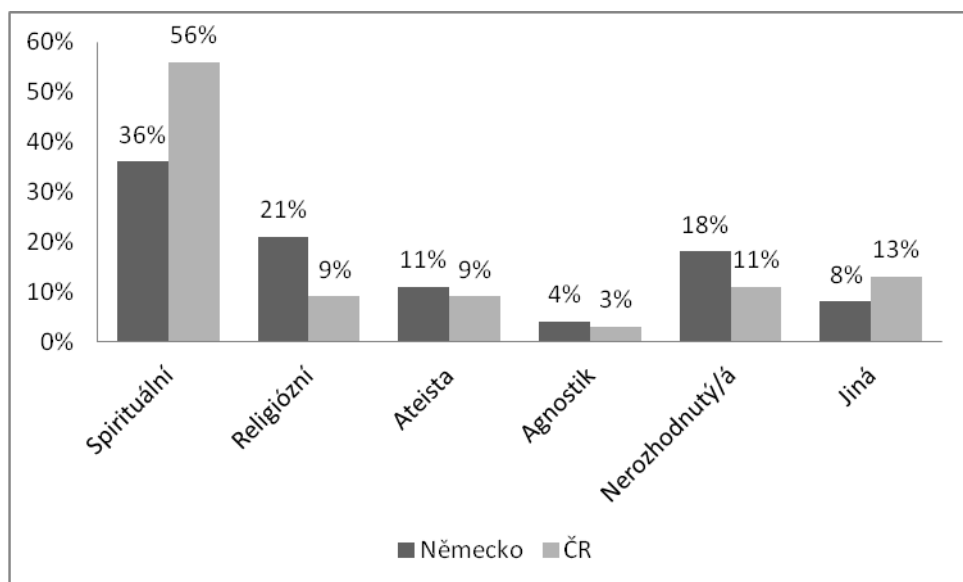
Graf č. 12: Srovnání hlavní teoretické orientace českých a německých psychoterapeutů



Víru ve vyšší moc udalo 65 % německých psychoterapeutů a 86 % českých psychoterapeutů. Významný spirituální či religiózní prožitek mělo 63 % německých a 66 % českých terapeutů. Srovnání náboženského přesvědčení obou skupin uvádím v následujícím grafu. Stejně jako v mém výzkumu, uvedlo i v Německu největší procento

terapeutů možnost „spirituální“. Největší rozdíl můžeme vidět v počtu lidí, kteří se považují za religiozni. Tento rozdíl je v souladu s výsledky Eurobarometr z roku 2005 zjišťující, ze kterého mimo jiné vyplývá, že v Německu věří v Boha 47 % obyvatel, kdežto v ČR pouze 19 %. U ateismu jsou výsledky srovnatelné- v Německu je to 25 % obyvatel a v ČR 30 %. Velký rozdíl v tomto výzkumu se ukázal v položce příslušnosti k některé ze státem uznaných církví. V Německu uvedlo 59 % své náboženské vyznání (nejčastěji se jednalo o katolickou církev 19 % a luteránství 36 %). 41 % uvedlo, že má jiné náboženské vyznání než dvě zmíněná. V ČR své náboženské vyznání uvedlo pouze 21 % respondentů.

Graf č. 13: Srovnání náboženského přesvědčení českých a německých psychoterapeutů.



Procento klientů, kteří do terapie přinášejí témata S/R byl skoro shodný. Němečtí terapeuti jsou toho názoru, že tato témata do terapie přinášejí přibližně 22 % klientů a čeští terapeuti 23 %. Pro 25 % německých klientů jsou tato témata důležitá v životě. Čeští terapeuti si myslí, že pouze pro 18 % z jejich klientů.

67 % německých psychoterapeutů si myslí, že by relevantní otázky týkající se S/R měly být více zahrnuty ve studiu psychologie. U českých psychoterapeutů je toto číslo vyšší, 84 %. Na rozdíl od českých terapeutů by ti němečtí však ocenili i další výcvik zaměřený na témata S/R, 63 % z nich uvedlo, že by pro ně byl užitečný. Pouze 18 % českých terapeutů si myslí to samé. V rámci výcviku byla tato témata v Německu

diskutována podle 81 % respondentů málo nebo vůbec. Stejného názoru je 44 % českých terapeutů. Ti nejčastěji uváděli, že tato témata byla diskutována přiměřeně (40 %). Čeští terapeuti zapojení do výzkumu byli tedy se svým výcvikem v tomto směru spokojenější. Jsou spokojenější, i co se týče souladu mezi přístupem k těmto tématům ve výcviku a jejich potřebami v praxi. 38 % z nich uvedlo, že přístup ve výcviku koresponduje s jejich potřebami v praxi. 43 % německých terapeutů si myslí, že s jejich potřebami v praxi pojetí ve výcviku nekoresponduje.

35 % terapeutů v Německu se považuje za kompetentní odpovídajícím způsobem pracovat s lidmi, kteří řeší problémy v S/R oblasti, 11 % se považuje za velmi kompetentní. Mezi českými terapeuty se za kompetentní považuje 39 % a velmi kompetentní 7 % terapeutů. V této otázce byly tedy výsledky srovnatelné.

Za důležitou ve svém životě považuje S/R orientaci 22 % německých terapeutů a 16 % dokonce za velmi důležitou. U českých terapeutů ji 27 % považuje za důležitou a za velmi důležitou 29 % z nich. 55,7 % zúčastněných terapeutů v Německu uvedlo, že jejich vlastní S/R orientace do značné míry ovlivňuje jejich terapeutickou práci. V ČR se jednalo pouze o 28 % terapeutů, kteří si myslí, že jejich vlastní S/R orientace ovlivňuje jejich terapeutickou práci. 13 % terapeutů v ČR si myslí, že jejich S/R orientace ovlivňuje jejich práci velmi.

8.5. Shrnutí dosažených výsledků

Výzkumná otázka č. 1: Do jaké míry a v jaké formě hraje S/R roli v soudobé psychoterapeutické praxi v České republice?

Polovina psychoterapeutů uvedla, že procento klientů, kteří v průběhu terapie přicházejí s tématy, které mají spojitost s S/R je 10 % a méně. Průměrně tato témata do terapie dle terapeutů přináší 23 % klientů. Pouze pro 0- 10 % klientů, dle 60 % terapeutů, hraje S/R významnou roli v životě. Průměrná hodnota u těchto odpovědí byla 18 % klientů. 65 % terapeutů dále uvedlo, že dle jejich názoru je pouze pro 10 a méně % jejich klientů důležité rozpoznat a zahrnout do terapie jejich S/R orientaci- průměr těchto odpovědí činil 16 %. Údaje do 10 % uvedla u všech otázek největší část terapeutů. Z výsledků se tedy zdá, že dle názoru terapeutů není pro jejich klienty spiritualita a religiozita příliš důležitá.

Výzkumná otázka č. 2: Do jaké míry byla klinicky relevantní témata spojená se S/R brána v úvahu v rámci psychoterapeutických výcviků a jak psychoterapeuti svůj výcvik z tohoto hlediska hodnotí?

Psychoterapeuti jsou v hodnocení absolvovaných psychoterapeutických výcviků rozděleni do dvou větších skupin. 40 % terapeutů si myslí, že klinicky relevantní témata spojená s S/R byla v rámci výcviku brána v úvahu přiměřeně. 36 % si naopak myslí, že tato témata byla brána v úvahu málo. Celkem 44 % respondentů je toho názoru, že témata byla v rámci výcviku brána v úvahu málo nebo vůbec. 11 % říká, že tato témata byla brána v úvahu celkem hodně a 6 % říká, že velmi.

38 % respondentů je toho názoru, že zacházení s tématy S/R v psychoterapeutickém výcviku koresponduje s jejich potřebami v psychoterapeutické praxi. 15 % psychoterapeutů si myslí, že koresponduje velmi. Pouze 6 % terapeutů si myslí, že zacházení s tématy ve výcviku s jejich potřebami v praxi nekoresponduje vůbec. 25 % je toho názoru, že zacházení s tématy ve výcviku s jejich potřebami v praxi spíše nekoresponduje. 32 % respondentů si vybralo střední hodnotu a nepřiklonilo se tak ani ke kladnému ani zápornému hodnocení. Více než jedna třetina terapeutů je z hlediska souladu mezi výcvikem a praxí s přístupem k těmto tématům ve výcviku spokojena.

Pouze 18 % respondentů si myslí, že by pro ně byl užitečný další výcvik zaměřený na otázky spirituality a religiozity, pouze 6 % si myslí, že by pro ně byl užitečný velmi. 52 % psychologů uvedlo, že by pro ně tento výcvik byl spíše neúčinný.

84 % respondentů je toho názoru, že otázky spojené s S/R by měly být více obsaženy v pregraduálním studiu psychologie. Psychologové si tedy nemyslí, že výcvik zaměřený výhradně na otázky spirituality a religiozity by pro ně byl užitečný. Naopak jsou toho názoru, že tyto otázky by měly být více součástí pregraduálního vzdělání v oboru psychologie.

Výzkumná otázka č. 3: Jaká je osobní S/R orientace psychologů a do jaké míry ovlivňuje jejich psychologickou praxi?

Pro jednu třetinu zúčastněných je spiritualita nebo religiozita aktuálně velmi důležitá v jejich životě. Pouze pro 4 % není důležitá vůbec. Celkem je důležitá pro 56 % respondentů. Co se týče náboženského přesvědčení, nejvíce terapeutů se označilo samo sebe jako spirituální, celkem se jednalo o 56 %. Další z možností byly zastoupeny minoritně: religiozní (9 %), ateista (9 %), agnostik (3 %), nerozhodnutý/á (11 %) a jiná (13 %). Pouze necelá jedna třetina psychologů (27 %) si myslí, že jejich vlastní S/R orientace ovlivňuje jejich psychologickou práci. 13 % si myslí, že jejich S/R orientace jejich práci ovlivňuje velmi. 35 % respondentů uvedlo, že jejich S/R orientace jejich práci neovlivňuje. 10 % z celkového počtu respondentů si myslí, že tato jejich orientace jejich práci neovlivňuje vůbec. 38 % terapeutů si nevybralo ani jeden protipól a na škále zvolilo střední hodnotu. Pro velký počet terapeutů je tedy těžké zhodnotit nebo vyjádřit, do jaké míry jejich vlastní spirituální/religiozní orientace ovlivňuje jejich práci.

Téměř polovina terapeutů (46 %) se považuje za kompetentní k tomu se odpovídajícím způsobem věnovat klientům, kteří se vyrovnávají se zkušenostmi, zážitky a procesy v kontextu spirituální a religiozní orientace či praxe. Za nekompetentní se považuje 6 % dotázaných. 35 % respondentů na škále zvolilo střední hodnotu a nepřiklonilo se tak ani k jedné možnosti. Z tohoto výsledku usuzují, že je pro terapeuty těžké se vyjadřovat k vlastní kompetenci či schopnosti i s přihlédnutím k tomu, že většina zúčastněných psychologů nepracuje často s lidmi, kteří by témata S/R přinášeli do terapie a pro které by tato témata byla důležitá (viz výše).

66 % psychologů ve svém životě mělo alespoň jeden významný spirituální/religiózní prožitek a 86 % všech respondentů věří ve vyšší moc. Vyšší moc byla nejčastěji spojována s Bohem či jinou Bohu podobnou bytostí. Spirituální/religiózní prožitky nejčastěji souvisely s nějakou činností (např. meditací, holotropním dýcháním a motlitbou) a jejich obsahem byl nejčastěji prožitek setkání s Bohem či jinou bytostí, prožitek Boží přítomnosti a specifické prožitky, které nebyly zařazeny do kategorií.

Výzkumná otázka č. 4: Jaký je vztah mezi teoretickou orientací psychologů a jejich osobním přesvědčením?

Z výsledků dotazníkového šetření nevyplýval žádný vztah mezi teoretickou orientací psychologů a jejich osobními přesvědčeními. Zastoupení jednotlivých teoretických orientací u jednotlivých kategorií osobního přesvědčení bylo vyrovnané či kopírovalo celkové zastoupení těchto orientací ve výzkumném vzorku. Ze získaných údajů nelze vyvodit žádný obecnější závěr. Zajímavým zjištěním však je, že tři ateisté a čtyři agnostici uvedli, že věří ve vyšší moc.

Výzkumná otázka č. 5: Jaké jsou podobnosti a rozdíly ve výsledcích výzkumu českých psychologů v porovnání s předlohou výzkumu?

Největší rozdíl spočíval ve velikosti výzkumných vzorků. V Německu se výzkumu zúčastnilo 895 psychologů, kteří byli v průměru starší a zkušenější než jejich čeští kolegové. V mém výzkumu se podařilo shromáždit data od 128 psychologů.

Velké procento německých (65 %) i českých (86 %) respondentů uvedlo, že věří ve vyšší moc. Procento psychologů, kteří měli ve svém životě významný S/R prožitek je téměř shodný- 63 % německých a 66 % českých terapeutů. U obou výzkumů se nejvíce lidí považuje za spirituální. V Německu bylo více respondentů, kteří sama sebe označili za religiózní. Stejně tak jsou němečtí terapeuti častěji členy či se hlásí k některé církvi, konkrétně se jednalo o 59 % osob, které uvedly své vyznání. V ČR se jednalo pouze o 21 %.

V průměru stejný počet českých i německých klientů, dle názoru terapeutů, přináší do psychoterapie témata související se S/R. Jak němečtí (67 %), tak čeští (83 %) respondenti jsou toho názoru, že by tématům S/R měl být věnován větší prostor v rámci pregraduálního studia psychologie. Němečtí terapeuti by více ocenili další výcvik

zaměřený na S/R. V hodnocení míry zastoupení témat S/R v rámci psychoterapeutického výcviku uvedlo 81 % německých terapeutů, že tématům byl věnován prostor málo nebo vůbec. Stejného názoru je 44 % českých respondentů. V otázce vlastní kompetentnosti k tomu odpovídajícím způsobem pracovat s klienty v oblasti S/R byly výsledky téměř shodné.

Větší důležitost S/R v životě psychoterapeutů byla zjištěna v mém výzkumu. Oproti německým výsledkům se čeští terapeuti cítí být vlastní S/R orientací v práci ovlivněni méně.

9. Diskuze

Jako obtížné se ukázalo najít a kontaktovat absolventy akreditovaných kurzů či zajistit reprezentativnost daného vzorku. Oslovování prostřednictvím samotných výcviků se ukázalo jako neefektivní a komplikované. Touto cestou se podařilo získat asi třetinu výzkumného vzorku. Hledání kontaktů v internetové databázi psychologických a psychotherapeutických služeb je variantou pohodlnou a nenáročnou- přesto i zde se objevily překážky. Oficiální veřejný registr poskytovatelů těchto služeb neexistuje a komerční seznam, ve kterém jsem hledala, neověřuje profesní způsobilost osob, které si zde založí svůj profil. Někteří psychotherapeuti mají své internetové stránky, kde mají popsáno dosažené vzdělání a absolvované kurzy- těchto však byla naprostá menšina. Snažila jsem se získat o psychotherapeutech co nejvíce informací a myslím, že se to podařilo, protože pro nesplnění kritérií bylo z výzkumného vzorku vyřazeno pouze šest osob z celkového počtu 134 vyplněných dotazníků.

Pro výzkum je pochopitelně nejpřínosnější, pokud psychotherapeuti, kteří se do něj zapojí, mají s danou tematikou a prací s klienty hodně zkušeností. Vystává otázka, jestli se z výpovědí terapeutů, kteří pracují pouze s jedním člověkem týdně, dají vyvozovat podstatné závěry a zda by tito měli být zařazeni do celkového vyhodnocení. Vzhledem k tomu, že nebyla předem stanovena žádná podmínka týkající se minimálního počtu klientů, není důvod, aby terapeuti byli z výzkumného vzorku vyřazeni. Celkem se jednalo o dva terapeuty, kteří pracují s jedním člověkem týdně a tři, kteří za týden pracují se dvěma klienty. Nejednalo se tedy významnou část výzkumného souboru, přesto tím mohly být celkové výsledky ovlivněny.

Vzhledem k dobrovolnému zapojení terapeutů bez nároku na odměnu přichází otázka, jestli se do výzkumu zapojovali více terapeuty, pro které jsou témata S/R aktuální ať už v pracovním či osobním životě. Toto se mohlo projevit i převahou humanisticky orientovaných psychotherapeutů, u nichž je větší pravděpodobnost, že se s tématy S/R setkali ve výcviku, či se o ně osobně zajímají vzhledem k teoretickým východiskům, na kterých tyto směry staví (viz Teoretické koncepce). Dalším možným aspektem, který mohl při výzkumu hrát nežádoucí roli je fakt, že spiritualita je dnes hodně moderní a tzv. v kurzu. Být spirituálně zaměřený je synonymem pro osobní kvalitu. Psychotherapeuti v tomto případě mohli při vyplňování dotazníku podlehnout dojmu, že správný

psychoterapeut by měl být spirituálně zaměřený, že se spiritualita od člověka očekává. Tento pocit mohl vyvolat i dotazník, který je na spiritualitu a religiozitu zaměřený.

Hlavním námětem diskuze je určitě způsob zkoumání témat spirituality a religiozity metodou dotazníkového šetření. Pokud se jedná o takto niterné a individuálně rozdílné prožívání, je vždy těžké zjištěné informace nějak kvantifikovat nebo z nich vyvozovat obecnější závěry. Existuje celá řada dotazníků, které měří spiritualitu a religiozitu, otázkou však zůstává, co nám výsledky těchto dotazníků říkají. V kapitole vymezení pojmů jsem narazila na to, jak těžké je tyto pojmy definovat, natož se je snažit měřit. Přesto si myslím, že zvolený design výzkumu byl vhodným řešením. Nezaměřila jsem se na měření S/R, ale spíše na názory odborníků, kteří se ve své praxi s těmito tématy mohou setkávat. Data získaná dotazníkem nám umožní větší pochopení zkoumané skupiny. U kvalitativního výzkumu by se mi nepodařilo oslovit takové množství psychoterapeutů. Kvantitativní data nám vytvářejí prostor pro spekulace, co bylo na pozadí jednotlivých odpovědí, co přesně si dotyčný myslel, když odpovídal

Problém u odpovědí a u následného vyhodnocení vznikal v případě, že někdo absolvoval více než jeden akreditovaný psychoterapeutický výcvik. U otázek zaměřujících se právě na výcvik tak nebylo z odpovědi zřejmé, ke kterému absolvovanému výcviku se vyjadřuje, či jestli se vyjadřuje k oběma zároveň.

Dalším úskalím dotazníku byly otevřené otázky. Jednalo se o otázku zjišťující konkrétní absolvovaný psychoterapeutický výcvik, víru ve vyšší moc, S/R prožitky a místo výkonu práce. Kdyby výzkum realizovala znovu, určitě bych u otázky na psychoterapeutický výcvik dala alespoň na výběr z možností u některých kritérií. Předpoklad byl, že mi respondenti vypíší celý název či institut, kde výcvik absolvovali. Někteří z nich uvedli opravdu konkrétně, jaké všechny výcviky mají za sebou. Další však psali například zkratky nebo vyjádření, které pro mě bylo těžko srozumitelné- jednalo se například o odpověď „tříletka“ či „3L3“. Některé z odpovědí jsem si musela ověřovat na internetu, co vlastně znamenají a o jaké výcviky se jedná. Takových odpovědí bylo naštěstí minimum. Otázky na víru ve vyšší moc či S/R prožitky byly svou formou dle mého názoru správné. U víry ve vyšší moc by se těžko hledaly možnosti odpovědí. Už z povahy otázek vyplývá, že každý respondent pojal otázku nějak jinak. Někdo odpověděl jednoslovně a někdo psal delší vyjádření. Kategorizovat tyto odpovědi nebylo jednoduché, ale vzhledem k povaze výzkumu mě nenapadá jiná možnost, jak tyto odpovědi zjistit. Objevily se i některé odpovědi, nad kterými jsem dlouho přemýšlela. Víru ve vyšší moc mi jedna z osob

specifikovala na „létající špagetové monstrum“. Jedná se o ústřední postavu pastafariánství, což vnímám spíše jako parodie náboženství a nadsázku. Nevím, jestli byla odpověď myšlena jako recese či jako skutečný projev sympatií s tímto hnutím. Do položky náboženského přesvědčení mi jeden z účastníků výzkumu uvedl Svobodné zednářství. Nejedná se o náboženské přesvědčení a proto je těžké s touto odpovědí nějak naložit.

Kromě otevřených otázek bych v dalším výzkumu určitě přehodnotila pětibodové škály u některých otázek. Hodně respondentů, většinou asi jedna třetina, vybíralo střední možnost, a tudíž se nepřiklonilo ani k jedné polaritě. I toto zjištění má nějakou vypovídací hodnotu, ale neříká nám mnoho o názoru těchto osob na danou otázku. Jedna z otázek dále zjišťovala názor psychologů na pregraduální studium psychologie a zastoupení témat spirituality a religiozity v tomto studiu. Nezanedbatelnou část výzkumného vzorku mého výzkumu však tvořili absolventi lékařské fakulty či lidé s jiným vzděláním a profesním zaměřením, pro které tato otázka byla bezpředmětná. Můžeme se pouze dohadovat, zda si automaticky otázku vztáhli ke svému studiu a odpovídali podle svých zkušeností a názorů. Tato otázka měla být modifikována jak pro psychology, tak pro lékaře a ostatní profese. Druhým řešením by bylo do výzkumu zapojit pouze absolventy oboru psychologie, obávám se však, že takto získaný výzkumný vzorek by byl malý.

Za velké mínus dotazníku vnímám to, že nebylo blíže zjišťováno, s jakými S/R tématy klienti do terapie přicházejí. Toto pro mě zůstává velkou neznámou a je to škoda. Zjištění témat, se kterými se lidé na psychoterapeuta obrací, by bylo velmi přínosným zdrojem informací především pro akreditované vzdělávací programy v psychoterapii i psychologii.

Při odpovědi na první výzkumnou otázku jsme vycházeli z dotazníkových položek, které spočívaly v odhadu terapeutů o jejich klientech. U těchto odpovědí je třeba si uvědomit, že nezjišťují skutečný stav či situaci klientů. Kdyby na stejné otázky odpovídali klienti, výsledky by mohly vypadat úplně jinak. Jedná se o názor terapeutů, což v sobě nese určité potíže. Pro terapeuty může být těžké říci, jak je S/R v životě klientů důležitá apod. Každý z terapeutů tato témata vnímá jinak a ne každý klient o těchto tématech přímo hovoří, i když jsou pro něj třeba důležitá. Na důležitost rozpoznání spirituality u pacientů upozorňuje Galanter et al. (2009), kteří zjistili, že toto rozpoznání a zahrnutí do léčby může být pro pacienty zdrojem, ze kterého při potížích čerpají. Přesto bývá často přehlíženo.

Ukázalo se, že psychoterapeuti hodnotí absolvované výcviky z hlediska zastoupení témat S/R různě. Někomu připadalo zastoupení témat přiměřené, někdo by uvítal, kdyby jim byl věnován větší prostor. Velké rozdíly v přístupu k těmto tématům v rámci různých programů popsali i Schafer et al. (2009). Největším omezením výsledků týkajících se vzdělávání psychoterapeutů je velikost výzkumného souboru a zastoupení jednotlivých psychoterapeutických směrů. Vzhledem k tomu, že v počtu absolventů jednotlivých směrů byly velké rozdíly a počet respondentů sám o sobě byl malý, nemohla jsem porovnat výsledky v souvislosti s jednotlivými psychoterapeutickými směry či výcviky. Výsledná data nám tedy neříkají nic o tom, jaká je situace týkající se vzdělávání v jednotlivých výcvicích či směrech psychoterapie.

Výsledky ukazující větší zastoupení v kategorii spirituální než religiózní, potažmo mající vztah k některé z církví, korespondují se stejnými zjištěními, které prezentovali Shafranske a Malony (1985, in Hood et al., 2009). Autoři výzkumu zaměřujícího se na americké psychology, členy APA (Delaney et al., 2007) popsali, že psychologové jsou méně religiózní než běžná americká populace, ale spiritualita je pro ně v životě důležitá. Pokud zjištění porovnáme s údaji ze Sčítání lidu, domů a bytů (dále jen SLDB) z roku 2011, dojdeme k velkým rozdílům. Ve SLDB nejsou pro náboženské vyznání či osobní přesvědčení stejné kategorie jako v mnou použitým dotazníku. Celkem 21 % obyvatel ČR se označuje za věřící. K některé církvi se hlásí 14 % obyvatelstva. U psychoterapeutů zapojených do výzkumu se jednalo o 21 %. Do kategorie „bez náboženské víry“ se zařadilo 35 % obyvatel ČR. Celkem na své vyznání nevedlo 45 % obyvatel.

Překvapením pro mě bylo, pro kolik lidí je příliš intimní hovořit o jejich vlastní spiritualitě a religiozitě. Přesto, že byl dotazník anonymní, představovalo to pro ně příliš velké narušení soukromí a na některé z otázek odmítli odpovědět. Vzhledem k povaze témat, bylo pro respondenty často těžké verbalizovat, např. v jakou vyšší moc věří, či popsat své spirituální/religiózní prožitky. Každý z respondentů mohl od vyplnění kdykoliv odstoupit či neodpovědět.

Možnost srovnání s původním německým výzkumem je pouze omezená. Dotazník, který byl v této práci použit, není s původním totožný- došlo k redukci položek a dílčím úpravám- v textu otázek i odpovědí. Rozdíl ve velikosti výzkumného vzorku byl velký a na rozdíl od německých autorů se mi nepodařilo vybrat psychoterapeuty tak, aby byly zastoupeny jednotlivé psychoterapeutické směry v podobném počtu. Srovnání dat, které

v kapitole o výsledcích uvádím je tak spíše orientační a nemůžeme brát zjištěné rozdíly či podobnosti za obecně platné.

Téma mé práce je vhodné pro další kvalitativní i kvantitativní zkoumání. Vhodným ač časově náročným přístupem by byl výzkum kombinující jak kvantitativní data z dotazníku tak kvalitativní data získaná prostřednictvím rozhovorů či ohniskových skupin. Přínosné by mohlo být i detailnější prozkoumání koncepce a přístupu jednotlivých akreditovaných programů a jejich vedoucích. Prostor pro další výzkum je zde velký, jak u cílové skupiny psychoterapeutů, vedoucích výcviků či klientů psychoterapie.

Informace a získaná data z tohoto výzkumu by mohla být přínosem pro vzdělávací instituty a jednotlivé psychoterapeutické směry, které se věnují vzdělávání psychoterapeutů. Stejně tak pro katedry psychologie a příbuzných oborů by mohly být výsledky užitečné při koncipování studijního plánu.

10. Závěry

Cílem této diplomové práce a realizovaného výzkumu bylo především popsat a přiblížit oblast spirituality a religiozity v psychoterapii u nás. Při popisu a zkoumání jsem se zaměřila na několik dílčích oblastí a to na proces psychoterapie, vzdělávání psychoterapeutů v této oblasti, osobní spirituální/religiózní orientaci psychoterapeutů a vztah mezi teoretickou orientací psychoterapeutů a jejich osobním přesvědčením.

Zde uvádím přehled nejdůležitějších výsledků.

- Psychoterapeuti se při své práci nejvíce cítí být ovlivněni humanistickým, psychoanalytickým/psychodynamickým a systemickým přístupem a jako svou primární teoretickou orientaci nejčastěji uvádějí integrativní, dynamickou/psychoanalytickou, humanistickou a systemickou.
- Ukázalo se, že dle názoru zúčastněných psychoterapeutů není mnoho klientů, kteří by do terapie přinášeli témata spirituality/religiozity, pro které by S/R hrála významnou roli v životě, či kteří by byli toho názoru, že jejich S/R je třeba rozeznat a do terapie zahrnout.
- Témata S/R byla dle názoru psychoterapeutů v rámci jejich absolvovaných výcviků zastoupena nejčastěji „málo“ a „přiměřeně“.
- Více než tři čtvrtiny psychoterapeutů věří ve vyšší moc a 66 % mělo ve svém životě alespoň jeden významný S/R prožitek. Nadpoloviční většina z nich také sama sebe označuje za spirituální.
- Pro psychoterapeuty je S/R aktuálně důležitá v jejich životě, ale nemyslí si, že by výrazně ovlivňovala jejich terapeutickou práci.
- Terapeuti se cítí být kompetentní k tomu odpovídajícím způsobem pracovat s klienty, kteří řeší témata spojená se S/R.
- Více než tři čtvrtiny výzkumného vzorku by uvítaly, kdyby klinicky relevantní otázky spojené se S/R byly více zahrnuty do pregraduálního studia psychologie.
- Z výsledků nevyplývala žádná souvislost mezi osobním přesvědčením a teoretickou orientací terapeutů.

Souhrn

Tématem diplomové práce se stala spiritualita a religiozita (S/R) v psychoterapii. Hlavním cílem práce bylo popsat danou problematiku v psychoterapeutické praxi u nás a přiblížit téma pro další výzkumné záměry.

V teoretické části práce byly nejdříve vymezeny pojmy, které jsou pro toto téma klíčové. Pohybujeme se v oblasti oboru psychologie náboženství, která dává širší rámec pro pochopení těchto jevů. Spiritualita je pojmem relativně novým, alespoň ve významu, jaký nabývá dnes. Celkově je velmi komplikované tento pojem definovat, snažila jsem se uvést přehled myšlenek a názorů autorů, kteří se spiritualitou dlouhodobě zabývají. Religiozita bývá se spiritualitou často chybně zaměňována- stranou od definice religiozity jsem uvedla i rozdíly mezi oběma pojmy. Důležitou součástí spirituality a religiozity každého člověka je jeho prožívání v této oblasti. Samostatná podkapitola se věnuje spirituálním/religiózním prožitkům, jejich popisu a definici. Pro orientaci v tématu mé práce bylo nezbytné vymežit i pojem psychoterapie, jejích druhů a metod práce. V této podkapitole přibližuji i situaci v české psychoterapii s výčtem psychoterapeutických směrů a jejich zastoupení v ČR.

V části teoretických koncepcí jsou uvedeny nejvýznamnější myšlenky a teorie, které se vztahují ke spiritualitě a religiozitě v psychoterapii. Tyto myšlenky jsou zaměřené jak na roli náboženství ve společnosti, tak na proces psychoterapie, osobu psychoterapeuta, i místo S/R v lidské osobnosti. Zmíněné myšlenky a teorie stály u zrodu celé řady psychoterapeutických směrů. Konkrétně je v této kapitole popsáno dílo a myšlenky Williama Jamese, Sigmunda Freuda, Carla G. Junga, Ericha Fromma, Viktora E. Frankla, Gordona Allporta, Abrahama Maslowa, Carla Rogerse a Stanislava Grofa.

Významnou částí teoretické práce je už samotné propojení S/R a psychoterapie. V této kapitole jsem se nejdříve podívala na to, jaký je vlastně vztah mezi psychologii a náboženstvím- tedy dvěma oblastmi, které tato práce spojuje. Důležité pro mě bylo popsat především to, jak jsou spiritualita a religiozita v procesu terapie důležité. V tomto procesu hrají roli i tzv. proměnné, které můžeme najít jak na straně terapeuta, tak na straně klienta. Kromě těchto proměnných je důležité se zajímat i o témata, která souvisejí se spiritualitou a religiozitou a které mohou klienti do terapie přinášet. V psychoterapeutické praxi existují přístupy, které se přímo zaměřují či kladou důraz na spiritualitu a religiozitu. Z těchto

uvádím pastorální péči, duchovní vedení, pastorální psychologii a spirituálně orientovanou psychoterapii.

Přehled dosavadních výzkumů na dané téma uzavírám výzkumem, který se stal předlohou výzkumu mého a ze kterého jsem vycházela při jeho koncipování. Z tohoto výzkumu byl použit i dotazník, který jsem přeložila a upravila pro potřeby výzkumu. Cílem výzkumu bylo popsat fenomény spirituality a religiozity v psychoterapeutické praxi v České republice. Cílovou skupinou se stali psychoterapeuti, kteří absolvovali akreditovaný psychoterapeutický výcvik a kteří se psychoterapii aktivně věnují. Na toto téma a se stejnou cílovou skupinou u nás dosud žádný výzkum publikován nebyl. Vzhledem k povaze výzkumu jsem použila výzkumné otázky namísto hypotéz. Výzkumná otázka č. 1 zní: Do jaké míry a v jaké formě hraje S/R roli v soudobé psychoterapeutické praxi v České republice? Výzkumná otázka č. 2: Do jaké míry byla klinicky relevantní témata spojená se S/R brána v úvahu v rámci psychoterapeutických výcviků a jak psychoterapeuti svůj výcvik z tohoto hlediska hodnotí? Výzkumná otázka č. 3: Jaká je osobní S/R orientace psychoterapeutů a do jaké míry ovlivňuje jejich psychoterapeutickou praxi? Výzkumná otázka č. 4: Jaký je vztah mezi teoretickou orientací psychoterapeutů a jejich osobním S/R přesvědčením? Výzkumná otázka č. 5: Jaké jsou podobnosti a rozdíly ve výsledcích výzkumu českých psychoterapeutů v porovnání s předlohou výzkumu?

Výzkumné otázky jsem zodpovídala pomocí popisné statistiky, kterou jsem použila především vzhledem k malému výzkumnému vzorku a charakteru získaných dat. Výzkumný vzorek zahrnoval 128 osob, 74 žen a 54 mužů. Průměrný věk byl 40,5 let (SD 8,2). Průměrná délka praxe činila 10,3 let (SD 7,3). Místem výkonu práce byla v největším počtu případů soukromá praxe a nemocnice či jiné zdravotnické zařízení. Psychoterapeuti byli vybíráni příležitostným výběrem. Nejčastěji absolvovaným výcvikem se stal dynamický přístup, systemický přístup, psychoanalytický výcvik a výcvik v gestalt psychoterapii. Nejčastější primární teoretickou orientací (bez ohledu na absolvovaný výcvik) byla integrativní, dynamická/psychoanalytická, humanistická a systemická. Z teoretických koncepcí a přístupů se terapeuti cítí být nejvíce ovlivněni humanistickým, analytickým/psychodynamickým a systemickým teoretickým rámcem.

Dle názoru psychoterapeutů nehraje S/R velkou roli v soudobé psychoterapeutické praxi u nás. Většina terapeutů označila, že 10 a méně % klientů dle jejich názoru považuje S/R ve svém životě za významnou, přináší do terapie tato témata či si myslí, že je důležité jejich S/R rozpoznat a do terapie zahrnout. V průměru se jednalo o 23 % klientů, kteří

témata do terapie přinášejí, 18 % klientů, kteří považují S/R ve svém životě za významnou a 16 % klientů, kteří si myslí že by jejich S/R měla být rozpoznána a zahrnuta do terapie. V hodnocení svého výcviku z hlediska míry zastoupení témat S/R volí psychoterapeuti na škále nejčastěji možnosti málo a přiměřeně. Způsob přístupu k těmto tématům ve výcviku ve 38 % koresponduje s potřebami terapeutů v praxi. Další výcvik zaměřený na tato témata by pro ně byl spíše neúčinný, ale tato témata by dle jejich názoru měla být více obsahem pregraduálního studia psychologie.

Naprostá většina psychoterapeutů (86 %) věří ve vyšší moc, pod kterou si každý představuje něco jiného. Nejčastěji psychoterapeuti uváděli víru v Boha. 66 % terapeutů mělo ve svém životě alespoň jeden významný S/R prožitek. Tyto prožitky byly spojeny například významnými životními událostmi, s Bohem či boží přítomností, spojeny s nějakou činností (meditace, modlitba, cvičení apod.). V otázce osobního přesvědčení označilo 70 terapeutů sebe sama za spirituální, 12 za religiózní, 11 za ateisty, 4 za agnostiky, 14 je v této otázce nerozhodnutých a 17 zvolilo možnost „jiná“ a blíže specifikovalo. 27 osob se hlásí/je členem některé ze státem uznaných církví. Pro většinu psychoterapeutů je S/R aktuálně důležitá v jejich životě, z toho pro 29 % je důležitá velmi. Terapeuti si však nemyslí, že by tato jejich vlastní orientace ovlivňovala jejich psychoterapeutickou práci. Z výsledků nevyplývá žádná souvislost mezi osobním přesvědčením psychoterapeutů a jejich primární teoretickou orientací.

Při četbě a interpretaci výsledků je třeba mít na paměti malý počet respondentů, který je hlavním limitem tohoto výzkumu. Z výsledků nelze činit obecnější závěry. Práce by měla být především prvním přiblížením dané problematiky u nás a inspirací pro další výzkumy. Výsledky tohoto výzkumu by mohly být využitelné při koncipování programu a náplně pregraduálního studia psychologie či psychoterapeutických výcviků.

Seznam použitých zdrojů a literatury

1. Allport, G. (1950). *The Individual and His Religion: A Psychological Interpretation*. New York: Macmillan.
2. American Psychological Association (2010). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. Získáno 7. 3. z <http://apa.org/ethics/code/index.aspx>.
3. Belzen, J. A. (2009). Některé podmínky, možnosti a hranice psychologických studií spirituality. *Československá psychologie*, 53 (4), 396- 407. Získáno 24. 2. 2014 z EBSCO database.
4. Bilgrave, D. P., & Deluty, R. H. (1998). Religious Beliefs and Therapeutic Orientations of Clinical and Counseling Psychologists. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37 (2), 329- 349. Získáno 19. 1. 2014 z EBSCO database.
5. Cakirpaloglu, P. (2009). *Psychologie hodnot*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
6. Cook, C. C. H. (2011). The faith of the psychiatrist. *Mental Health, Religion & Culture*, 14 (1), 9- 17. Získáno 19. 1. 2014 z EBSCO database.
7. Cuskelly, E. J. (1994). *Současná spiritualita: duchovní život z hlediska současné psychologie*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství.
8. Czech, J. (2003). *Psychoterapie a víra*. Ostrava: JUPOS.
9. Český statistický úřad (15. 11. 2012). Obyvatelstvo podle Sčítání lidu, domů a bytů 2011- Česká republika a kraje. Získáno 18. 3. 2014 z <http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/p/07000-12>.
10. Delaney, H. D., Miller, W. R., & Bisonó, A. (2013). Religiosity and Spirituality Among Psychologists: A Survey of Clinician Members of the American Psychological Association. *Spirituality in Clinical Practice*, 1 (S), 95- 106. Získáno 28. 2. 2014 z EBSCO database.
11. Drapela, O. (1997). *Přehled teorií osobnosti*. Praha: Portál.
12. Eurobarometer (2005). *Social values, Science and Technology*. Získáno 17. 3 .2014 z www.ec.europa.eu.

13. Faiver, C. M., & O'Brien, E. M. (2004). Spirituality and Counseling. *American Journal of Pastoral Counseling*, 7 (4), 25- 49. Získáno 19. 1. 2014 z EBSCO database.
14. Frankl, V. E., & Lapide, P. (2011). *Bůh a člověk hledající smysl*. Brno: Cesta.
15. Frankl, V. E. (1994). *Vůle ke smyslu*. Brno: Cesta.
16. Frankl, V. E. (2007). *Psychoterapie a náboženství: Hledání nejvyššího smyslu*. Brno: Cesta.
17. Freud, S. (1990). Budoucnost jedné iluze. In Freud, S., *O člověku a kultuře*. Praha: Odeon.
18. Freud, S. (1997). *Totem a tabu*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství.
19. Freud, S. (1999). Nutkavá jednání a náboženské úkony. In Freud, S., *Spisy z let 1906- 1909*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství.
20. Fromm, E. (1993). *Budete jako bohové: Radikální interpretace Starého zákona a jeho tradice*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny.
21. Fromm, E. (2003). *Psychoanalýza a náboženství*. Praha: Aurora.
22. Galanter, M., Dermatis, H., Talbot, N., McMahon, C., & Alexander, M. J. (2011). Introducing Spirituality into Psychiatric Care. *J Relig Health*, 50, 81- 91. Získáno 19. 1. 2014 z EBSCO database.
23. Grof, S. (1999). *Za hranice mozku: Narození, smrt, transcendence*. Praha: Perla.
24. Grof, S., & Grofová, C. (1999a). *Krise duchovního vývoje: Když se osobní transformace promění v krizi*. Praha: Chvojko nakladatelství.
25. Grof, S., & Grofová, C. (1999b). *Nesnadné hledání vlastního já: Růst osobnosti pomocí transformační krize*. Praha: Chvojko nakladatelství.
26. Halama, P. et al. (2006). *Religiozita, spiritualita a osobnost: Vybrané kapitoly z psychologie náboženstva*. Bratislava: Ústav experimentálnej psychologie SAV.
27. Halík, T. (přednáška, 5. 12. 2011). *Spiritualita pro naši dobu*. Získáno 17. 3. 2014 z <https://www.youtube.com/watch?v=QmgZ7n4mgrM>.

28. Hofmann, L., & Walach, H. (2011). Spirituality and Religiosity in Psychotherapy: A representative survey among German psychotherapists. *Psychotherapy Research*, 21 (2), 179- 192. Získáno 20. 9. 2012 z EBSCO database.
29. Hood, R. W., Hill, P. C., & Spilka, B. (2009). *The Psychology of Religion: An Empirical Approach*. Fourth Edition. New York: The Guilford Press.
30. Jacobi, J. (2013). *Psychologie C. G. Junga*. Praha: Portál.
31. James, W. (1930). *Druhy náboženské zkušenosti*. Praha: Melantrich.
32. Josselson, R. (2009). *Irvin D. Yalom: O psychoterapii a lidském bytí*. Praha: Portál.
33. Jung, C. G. (1999). *Výbor z díla, II. svazek: Archetypy a nevědomí*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka.
34. Jung, C. G. (2001). *Výbor z díla, IV. svazek: Obraz člověka a obraz Boha*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka.
35. Koenig, H. G. (2008). *Medicine, Religion and Health: Where Science and Spirituality Meet*. West Conshohocken: Templeton Foundation Press.
36. Kratochvíl, S. (2002). *Základy psychoterapie*. Praha: Portál.
37. Křivohlavý, J. (2000). *Pastorální péče*. Praha: Oliva.
38. Küng, H. (2010). *Freud a budoucnost náboženství*. Praha: Vyšehrad.
39. Lužný, D. (1999). *Náboženství a moderní společnost: sociologické teorie modernizace a sekularizace*. Brno: Masarykova univerzita.
40. Maslow, A. H. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*, 50, 370- 396. Získáno 15. 10. 2013 z EBSCO database.
41. Mercadante, L. (22. 2. 2014). Good news about the „spiritual but not religious“. Získáno z <http://religion.blogs.cnn.com/2014/02/22/good-news-about-the-spiritual-but-not-religious/?sr=fb022314spiritual11a>.
42. Nykl, L. (2004). *Pozvání do rogersovské psychologie: přístup zaměřený na člověka*. Brno: Barrister & Principal.
43. Nykl, L. (2012). *Carl Ransom Rogers a jeho teorie: přístup zaměřený na člověka*. Praha: Grada Publishing.

44. Paloutzian, R. F., & Park, C. L. (Eds.). (2005). *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*. New York: The Guilford Press.
45. Pargament, K. I. (2007). *Spiritually Integrated Psychotherapy: Understanding and Addressing The Sacred*. New York: The Guilford Press.
46. Peck, M. S. (1994). *Dále nevyšlapanou cestou: Nekonečná pouť duchovního růstu*. Olomouc: Votobia.
47. Pechová, O. (2011). *Psychologie náboženství*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
48. Plháková, A. (2006). *Dějiny psychologie*. Praha: Grada Publishing.
49. Plháková, A. (2007). *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia.
50. Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. (1999). *Psychoterapeutické systémy* (4. vyd.). Praha: Grada Publishing.
51. Raban, M. (2008). *Duchovní smysl člověka dnes: od objektivního k existenciálnímu a věčnému*. Praha: Vyšehrad.
52. Remeš, P. (1998). Hagioterapie- nový směr existenciální psychoterapie? *Česká a slovenská psychiatrie*, 94, 4, 206- 211.
53. Rogers, C. R. (1951). *Client- centered Therapy: Its Current Practice, Implications and Theory*. London: Constable.
54. Rogers, C. R. (1942). *Counseling and Psychotherapy: Newer Concepts in Practice*. Cambridge (MA): The Riverside Press.
55. Rogers, C. R. (1961). *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy*. London: Constable.
56. Rogers, C. R. (1977). *Encountrové skupiny*. Modra: Inštitút Rozvoja Osobnosti.
57. Ryšavý, I. (2000). Pastorální psychologie. *Československá psychologie*, 44, 4, 365- 372.
58. Říčan, P. (2007). *Psychologie náboženství a spirituality* (2. vyd.). Praha: Portál.

59. Schafer, R. M., Handal P. J., Brawer, P. A., & Ubinger, M. (2009). Training and Education in Religion/Spirituality Within APA- Accredited Clinical Psychology Programs: 8 Years Later. *J Relig Health*, 50, 232- 239. Získáno 19. 1. 2014 z EBSCO database.
60. Schermer, V. L. (2007). *Duch a duše: nové paradigma v psychologii, psychoanalýze a psychoterapii*. Praha: Triton.
61. Sperry, L. (2003). Integrating Spiritual Direction Functions in the Practice of Psychotherapy. *Journal of Psychology and Theology*, 31 (1), 3- 13. Získáno 19. 1. 2014 z EBSCO database.
62. Sperry, L., & Mansager, E. (2007). The Relationship between Psychology and Spirituality: An Initial Taxonomy for Spiritually Oriented Counseling and Psychotherapy. *The Journal of Individual Psychology*, 63 (4).
63. Stríženec, M. (2001). *Súčasná psychológia náboženstva*. Bratislava: Iris.
64. Štampach, I. O. (2006). *Nahradila spiritualita náboženství?* In: Babyrádová, H. & Havlíček, J. (eds.), *Spiritualita. Fenomén spirituality z pohledu filozofie, religionistiky, teologie, literatury, teorie a dějin umění, pedagogiky, sociologie, antropologie, psychologie a výtvarných umělců*. Brno: Masarykova univerzita. Získáno 1. 2. 2014 z <http://www.sekty.cz/www/stranky/studie/Spiritualita.pdf>
65. Štampach, I. O. (2008). *Přehled religionistiky*. Praha: Portál.
66. Vojtíšek, Z., Dušek, P., & Motl, J. (2012). *Spiritualita v pomáhajících profesích*. Praha: Portál.
67. Vybíral, Z., & Roubal, J. (Eds.). (2010). *Současná psychoterapie*. Praha: Portál.
68. Vymětal, J. (2003). *Úvod do psychoterapie* (2. vyd.). Praha: Grada Publishing.
69. Vymětal, J. et al. (2004). *Obecná psychoterapie* (2. vyd.). Praha: Grada Publishing.
70. Vymětal, J., & Rezková, V. (2001). *Rogersovský přístup k dospělým a dětem* (2. vyd.). Praha: Portál.
71. Worthington, E. L., Hook, J. N., Davis, D. E., & McDaniel, M. A. (2011). Religion and Spirituality. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 67 (2), 204- 214. Získáno 19. 1. 2014 z EBSCO database.
72. Yalom, I. D. (2006). *Existenciální psychoterapie*. Praha: Portál.

73. Yalom, I. D. (2012). *Chvála psychoterapie: Otevřený dopis nové generaci psychoterapeutů a jejich pacientů*. Praha: Portál.

Internetové zdroje:

74. Česká společnost pro analytickou psychologii. (25. 3. 2014).

Získáno z www.csap-cz.eu.

75. Česká společnost pro psychoanalytickou psychoterapii ČSPAP. (25. 3. 2014).

Získáno z www.cspap.cz.

76. Český institut pro přístup zaměřený na člověka. (25. 3. 2014). Získáno z www.spsbrno.cz.

77. Dialog- Český institut pro výcvik v gestalt psychoterapii. (25. 3. 2014).

Získáno z www.gestalt-dialog.cz.

78. Institut aplikované psychoanalýzy IAPSA. (25. 3. 2014). Získáno z www.iapsa.cz.

79. Institut pro výcvik v gestalt terapii. (25. 3. 2014). Získáno z www.gestalt-praha.cz.

80. ODYSSEA- Mezinárodní institut KBT. (25. 3. 2014).

Získáno z www.kbtinstitut.cz.

81. PCA institut Praha. (25. 3. 2014). Získáno z www.pca-institut.cz.

82. SUR (občanské sdružení pro vzdělávání v psychoterapii. (25. 3. 2014). Získáno z www.sur.cz.

83. Institut pro systemickou zkušenost. (25. 3. 2014). Získáno z www.isz.cz.

84. Institut rodinné terapie Praha. (25. 3. 2014). Získáno z www.rodinnaterapie.cz.

85. Liberecký institut rodinné terapie a psychosomatické medicíny. (25. 3. 2014).

Získáno z www.lirtaps.cz.

Seznam příloh

- Příloha 1 Formulář zadání diplomové práce
- Příloha 2 Abstrakt diplomové práce v českém jazyce
- Příloha 3 Abstrakt diplomové práce v anglickém jazyce
- Příloha 4 Dotazník spirituality a religiozity

Příloha 1: Formulář zadání diplomové práce

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Akademický rok: 2012/2013

Studijní program: Psychologie
Forma: Prezenční
Obor/komb.: Psychologie (PS)

Podklad pro zadání DIPLOMOVÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
KADLECOVÁ Eliška	Polní 1157, Vizovice	F09286

TÉMA ČESKY:

Spiritualita a religiozita v psychoterapii

NÁZEV ANGLICKY:

Spirituality and Religiosity in Psychotherapy

VEDOUcí PRÁCE:

PhDr. Olga Pechová, Ph.D. - PCH

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

1. Sběr a analýza informací o významu spirituality a religiozity v rámci různých pojetí psychoterapie s ohledem na kulturní faktory.
2. Rozbor dosavadních výzkumů postavení religiozity a spirituality v české společnosti včetně prací zabývajících se vztahem psychologie a náboženství.
3. Kvantitativní výzkum postojů, přístupů a zkušeností českých psychoterapeutů ve vztahu k religiozitě a spiritualitě za použití české adaptace zahraniční metody. Cílem je získat odpovědi od co nejširšího spektra respondentů. Klíčovým bodem bude návratnost dotazníků.
4. Statistické zpracování získaných dat s cílem získat informace o postojích, přístupech a zkušenostech českých psychoterapeutů a následná analýza těchto dat s ohledem na jejich věk, odbornou orientaci a další faktory.
5. Následovat bude diskuse nad výsledky a limity výzkumu zejména s ohledem na získaný počet respondentů, metodologii výzkumu a pojmovou obtížnost tématu.

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

- Frankl, V. E. (1996). Lékařská péče o duši: základy logoterapie a existenciální analýzy. Brno: Cesta.
- Fromm, E. (2003). Psychoanalýza a náboženství. Praha: Aurora.
- Grof, S. (2007). Psychologie budoucnosti. Praha: Argo.
- Hoffmann, L. & Walach, H. (2011). Spirituality and religiosity in psychotherapy- A representative survey among German psychotherapists. *Psychotherapy Research*. doi: 10.1080/10503307.2010.536595.
- Hood, R. W., Hill, P. C., & Spilka, B. (2009). *Psychology of religion: An empirical approach*. Fourth Edition. New York: Guilford Press.
- James, W. (1930). *Druhy náboženské zkušenosti*. Praha: Melantrich.
- Koenig, H. G. (2008). *Medicine, religion, and Health*. West Conshohocken: Templeton Foundation Press.
- Křivohlavý, J. (2000). *Pastorální péče*. Praha: Oliva.
- Magaldi-Dopman, D., Park-Taylor, J. & Ponterotto, J. G. (2011). Psychotherapists spiritual, religious, atheist or agnostic identity and their practice of psychotherapy: A grounded theory study. *Psychotherapy Research*. doi: 0.1080/10503307.2011.565488.
- Miller, W. R. (ed.). (1999). *Integrating Spirituality into Treatment: Resources for Practitioners*. Washington: American Psychological Association.
- Pargament, K. I. (2011). *Spiritually Integrated Psychotherapy: Understanding and Addressing the Sacred*. New York: The Guilford Press.
- Ryšavý, I. (2000). Pastorální psychologie. *Československá psychologie*, 45, 2, 118- 125.
- Řičan, P. (2007). *Psychologie náboženství a spirituality*. Praha: Portál.
- Schermer, V. L. (2007). *Duch a duše: nové paradigma v psychologii, psychoanalýze a psychoterapii*. Praha: Triton.
- Sudbrack, J. (2002). *Náboženská zkušenost a lidská duše*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství.
- Yalom, I. (2006). *Existenciální psychoterapie*. Praha: Portál.

Příloha 2: Abstrakt diplomové práce v českém jazyce

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Spiritualita a religiozita v psychoterapii

Autor práce: Eliška Kadlecová

Vedoucí práce: PhDr. Olga Pechová, Ph. D.

Počet stran a znaků: 101 stran, 187 623 znaků

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 85

Abstrakt: Diplomová práce se zabývá spiritualitou a religiozitou (S/R) v psychoterapii. Cílem výzkumu bylo popsat tuto problematiku v psychoterapii u nás, se zaměřením na roli S/R v soudobé psychoterapeutické praxi v ČR, vzdělávání psychoterapeutů, osobní S/R orientaci psychoterapeutů a její vliv na psychoterapeutickou praxi, vztah mezi teoretickou orientací a osobním přesvědčením psychoterapeutů. Dotazníkové šetření bylo inspirováno výzkumem Hofmann & Walach (2011), ze kterého byl přeložen a upraven dotazník, který se stal metodou kvantitativního výzkumu. Výzkumný soubor byl tvořen absolventy akreditovaných programů (N= 128), kteří se psychoterapii aktivně věnují. Respondenti byli vybíráni pomocí příležitostného výběru a kontaktováni emailem. Administrace dotazníku probíhala online. Dle názoru respondentů nehraje S/R významnou roli v psychoterapeutické praxi u nás. Většina psychoterapeutů si myslí, že by témata S/R měla být zastoupena více v pregraduálním studiu psychologie, samostatný výcvik v těchto otázkách by pro ně byl spíše neúčinný. Zastoupení těchto témat v rámci absolvovaného výcviku hodnotí na škále nejčastěji jako malé nebo přiměřené. Většina terapeutů se považuje za spirituální a věří ve vyšší moc, ve velké míře též uvádějí, že měli významný S/R prožitek. S/R je pro ně v životě aktuálně důležitá. Nepodařilo se zjistit žádný vztah mezi teoretickou orientací a osobním přesvědčením terapeutů.

Klíčová slova: Psychologie náboženství, spiritualita, religiozita, psychoterapie

Příloha 3: Abstrakt diplomové práce v anglickém jazyce

ABSTRACT OF THESIS

Title: Spirituality and Religiosity in Psychotherapy

Author: Eliška Kadlecová

Supervisor: PhDr. Olga Pechová, Ph.D.

Number of pages and characters: 101 pages, 187 623 characters

Number of appendices: 4

Number of references: 85

Abstract: This diploma thesis deals with spirituality and religiosity in psychotherapy. The main aim of the research was to describe these issues in relation to psychotherapy in the Czech Republic, with focus on the role of S/R in the contemporary psychotherapeutic practice, training of psychotherapists, personal S/R orientation and its influence on the psychotherapeutic practice, the relationship between the theoretical orientation and personal belief system of psychotherapists. The questionnaire survey was inspired by the Hofmann & Walach's research (2011). A questionnaire from this research was translated and adjusted to serve as a method of the quantitative research. The sample consisted of graduates from accredited programmes (N= 128) who actively pursue psychotherapy. Respondents were chosen by opportunity sampling method and contacted by email. Data acquisition was conducted online. According to the respondents, S/R does not have an important role in psychotherapy in the Czech Republic. Majority of psychotherapists think that the issues of S/R should be included into psychology university studies, however, they indicate that an independent training in this field would be rather useless for them. The representation of these topics within the training they underwent is often assessed by words "little" or "adequate" on the scale. Majority of psychotherapists regard themselves as spiritual and believe in some higher power and to a large extent, they claim to had an important S/R experience in the past. In their lives, S/R is currently important for them. No relationship between the theoretical orientation and the personal belief system of the psychotherapists was discovered.

Key words: Psychology of religion, spirituality, religiosity, psychotherapy

Příloha 4: Dotazník spirituality a religiozity

Otázky týkající se Vaší psychoterapeutické práce

1. Jak dlouho se věnujete psychoterapii?

..... let

2. S kolika klienty přibližně každý týden pracujete?

S klienty

3. Přibližně kolik hodin z Vašeho pracovního týdne se věnujete individuální, párové, skupinové a rodinné terapii?

Individuální hodin

Párová hodin

Skupinová hodin

Rodinná hodin

4. Z následujících možností prosím vyberte svůj profesní status (více než jedna odpověď možná).

Absolvent oboru psychologie

Absolvent lékařské fakulty

Absolvent psychoterapeutického výcviku

Jiné.....

5. Jaký psychoterapeutický výcvik jste absolvoval/a? Pokud jste absolvoval/a více než jeden výcvik, vypište prosím všechny.

.....

6. Jaká je vaše hlavní teoretická orientace? (Nemusí se shodovat s Vaším absolvovaným výcvikem.)

- Kognitivně- behaviorální
- Humanistická
- Systemická
- Analytická (Jungíánský přístup)
- Hlubinná psychologie/ psychoanalýza
- Transpersonální
- Integrativní
- Jiná

7. Do jaké míry je vaše terapeutická práce ovlivněna následujícími teoretickými rámci?

	vůbec = 1	velmi = 5		
Kognitivně- behaviorální	1	2	3	4	5
Humanistický	1	2	3	4	5
Systemický	1	2	3	4	5
Analytický- psychodynamický	1	2	3	4	5
Transpersonální	1	2	3	4	5
Jiný	1	2	3	4	5

Otázky týkající se spirituality/religiozity a psychoterapie

8. Přibližně kolik procent Vašich klientů přichází v průběhu psychoterapie s tématy, které dle Vašeho názoru nebo dle názoru klienta mají spojitost se spiritualitou nebo religiozitou?

.....

9. Uveďte prosím, u kolika procent z Vašich klientů hraje spirituální nebo religiózní orientace významnou roli v jejich životě (ve smyslu víry, praktikování víry, účasti na událostech s tímto spojených, studia příslušné literatury apod.)

.....

10. Přibližně kolik procent Vašich klientů si myslí, že je důležité rozeznat a zahrnout do procesu terapie jejich vlastní spirituální nebo religiózní orientaci?

.....

11. Myslíte si, že psychologicky relevantní otázky spojené s fenomény spirituality a religiozity by měly být více obsaženy v pregraduálním studiu psychologie?

Ano - ne

12. Do jaké míry byly psychologická témata spojená se spiritualitou a religiozitou brána v potaz v rámci Vašeho psychoterapeutického výcviku?

Vůbec- málo- přiměřeně- celkem hodně- velmi

13. Do jaké míry koresponduje zacházení s tématy spirituality a religiozity v rámci výcviku s Vašimi potřebami v psychoterapeutické praxi?

1 (vůbec) 2 3 4 5 (velmi)

14. Zaznačte prosím, do jaké míry by pro Vás a Vaši praxi byl užitečný další výcvik zaměřující se na otázky spirituality a religiozity.

1 (neužitečný) 2 3 4 5 (velmi užitečný)

15. Zaznačte prosím, do jaké míry se cítíte být kompetentní k tomu se odpovídajícím způsobem věnovat klientům, kteří se vyrovnávají se zkušenostmi, zážitky a procesy v kontextu spirituální a religiózní orientace či praxe.

1 (nekompetentní) 2 3 4 5 (velmi kompetentní)

Otázky týkající se Vaší osobní spirituality/ religiozity

16. Jste členem/hlásíte se k některé ze státem uznaných církví?

- Ano (uveďte prosím, o jakou církev se jedná)
- Ne

17. Bez ohledu na Vaše názory na církve a další náboženské organizace, věříte ve vyšší moc? (Může být popisována různě- Bůh, vyšší bytí, osud, absolutno, ...)

- Ne
- Ano (specifikujte prosím)

18. Která z následujících možností nejlépe vystihuje Vaše přesvědčení?

- Spirituální
- Religiózní
- Ateista
- Agnostik
- Nerozhodnutý/á
- Žádná z předchozích (prosím specifikujte)

19. Zaznačte prosím jak důležitá je spiritualita a/nebo religiozita momentálně ve Vašem životě.

1 (vůbec) 2 3 4 5 (velmi)

20. Do jaké míry ovlivňuje Vaše spirituální nebo religiózní zaměření Vaši psychoterapeutickou práci?

1 (vůbec) 2 3 4 5 (velmi)

21. Měli jste ve svém životě vlastní významný religi0zn0/ spirituální prožitok?

- Ne
- Ano (uved'te pros0m, o co se konkr0tně jednalo)

22. Osobn0 0daje

Věk:

Pohlav0:

Rodinn0 stav:

M0sto v0konu pr0ce (soukrom0 ambulance, instituce, jin0)

23. Prostor pro Vaše p0pom0nky