

**Motivace, postoje a osobnost řádových sester;
srovnání úspěšnosti zvládnání stresových situací
lidí, kteří zasvětili život Bohu, a běžné populace**

Obsah:

| | |
|---|-----------|
| Úvod..... | 3 |
| 1. Psychologie zdraví..... | 4 |
| 2. Nadějně způsoby zvládnání životních těžkostí, neboli „čelení stresu“, „moderování stresu“ nebo „stress management“..... | 6 |
| 2.1 Nezdolnost a salutogeneze..... | 6 |
| 2.1.1 Nezdolnost v pojetí resilience..... | 6 |
| 2.1.2 Nezdolnost v pojetí koherence..... | 7 |
| 2.1.3 Nezdolnost v pojetí hardiness..... | 8 |
| 2.1.4 Vnímaná osobní zdatnost (self-efficacy)..... | 8 |
| 2.1.5 Optimismus..... | 9 |
| 2.1.6 Kladné sebehodnocení..... | 10 |
| 2.1.7 Naučené zdroje síly..... | 11 |
| 2.2 Efektivní formy boje se životními těžkostmi..... | 11 |
| 2.3 Styly zvládnání těžkostí..... | 11 |
| 2.4 Strategie zvládnání stresu..... | 12 |
| 2.5 Vulnerabilita..... | 12 |
| 3. Sociální opora..... | 13 |
| 3.1 Druhy sociální opory..... | 13 |
| 3.2 Sociální opora jako „nárazník“ („buffer“)..... | 14 |
| 3.3 „Odvracená tvář“ sociální opory..... | 15 |
| 4. Duševní hygiena..... | 16 |
| 4.1 Zdravý životní styl..... | 17 |
| 5. Smysluplnost života, důvěra a víra..... | 18 |
| 5.1 Smysluplnost života a smysl pro humor..... | 18 |
| 5.2 V. Frankl – vůle ke smyslu..... | 19 |
| 5.3 Důvěra a víra..... | 20 |
| 5.4 Víra a zdravý životní styl..... | 21 |
| 5.5 Víra a zvládnání stresu..... | 22 |
| 6. Nemoc, krize, strach ze smrti..... | 23 |
| 7. Maslowova hierarchie potřeb..... | 24 |
| 8. Lidské hodnoty..... | 26 |
| 8.1 Psychologie hodnot..... | 26 |
| 8.2 Křesťanské hodnoty..... | 28 |
| 9. Metodologický rámec studie..... | 30 |
| 9.1 Problém, cíle, hypotézy..... | 30 |
| 9.2 Aplikovaná metodika..... | 31 |
| 9.2.1 Dotazníky..... | 31 |
| 9.2.2 Statistika..... | 32 |
| 9.3 Zkoumaný soubor..... | 33 |
| 9.4 Organizace a průběh šetření..... | 33 |
| 10. Výsledky výzkumu..... | 35 |
| 10.1 Základní výstupy dotazníku PVS 50..... | 35 |
| 10.2 Základní výstupy Rosenbergovy škály sebehodnocení..... | 36 |
| 10.3 Korelace mezi dotazníkem PVS 50 a Rosenbergovou škálou sebehodnocení..... | 36 |
| 10.4 K platnosti hypotéz..... | 37 |
| 11. Kvalitativní výzkum..... | 38 |
| – Motivace, proces rozhodování pro vstup do kláštera a životní spokojenost u řádových sester | 38 |
| 11.1 Průběh výzkumu..... | 38 |
| 11.2 Výsledky kvalitativní části..... | 41 |
| 12. Diskuze..... | 43 |
| 13. Závěr..... | 46 |
| 14. Souhrn..... | 47 |
| Seznam použité literatury:..... | 50 |

Úvod

Všichni v životě toužíme být zdraví a šťastní. Zdraví má svou objektivní rovinu-zdravý je ten, kterého netrápí žádná nemoc, žádný neduh - , ale také subjektivní rovinu – můžu se cítit zdravý a v pohodě, přestože objektivně nemocný jsem, třeba i docela vážně, nebo jsem jinak handicapován. Toto je možné pro širší pojetí zdraví, které bývá definováno jako pocit bio-psycho-sociálně-spirituální pohody. Pokud cítím, že můj život dává smysl, je naplněný smyslem, někam směřuje, cítím se sociálně zakotven - v okruhu rodiny, přátel, známých, cítím se, i přes běžné životní nesnáze, v psychické pohodě, můžu prožívat pocit subjektivního zdraví, i když fyzicky na tom nejsem třeba úplně nejlépe. Jsem s to životní těžkosti ustát, přenést se přes ně, své problémy vyřešit. Ve schopnosti řešit problémy a zvládat životní těžkosti se jeden od druhého lišíme, každý jsme jinak odolný vůči stresu, každý používáme jiné strategie při objevení se těžkostí na naší cestě životem. Lišíme se i v našich zájmech a postojích k životu, každý se ubíráme vlastní životní cestou, přisuzujeme hodnotu něčemu jinému. Každý z nás dosahuje různého stupně osobnostní zralosti a moudrosti.

V této práci se budu zabývat tzv. salutory, mechanismy, které podporují zdraví. Budu se zabývat odolností, strategiemi zvládání stresu, postoji a hodnotami v životě člověka. Pro mnoho lidí znamená život cestu k Bohu, takový člověk se snaží žít podle božích pravidel, aby se mohl po smrti podílet na slávě Boží. Mnozí psychologové považují víru v Boha za významný protektivní faktor vůči stresu, jeden z možných „nárazníků“, jeden z významných mechanismů podporujících zdraví člověka. Věřící člověk má v životě jistotu o směřování svého života, svěřuje svůj život Boží autoritě, cítí oporu a podporu nejen Boží, ale i společenství obdobně smýšlejících lidí. Ve své práci budu zkoumat a porovnávat odolnost vůči zátěži a sebehodnocení u řádových sester a u kontrolní skupiny žen ekvivalentního věku z běžné populace. Ženy v kontrolní skupině se k víře staví různě, některé se označují za věřící, jsou členkami církví, jiné se také označují za věřící, ale uvádějí, že se k žádnému církevnímu společenství či náboženskému vyznání nehlásí, malá skupinka žen z kontrolní skupiny se označila za nevěřící. Liší se tyto dvě skupiny lidí ve schopnosti zvládat stres, ve zvládání životních těžkostí? Je jedna skupina „zdravější“, odolnější než ta druhá? Je život jedné skupiny naplněn smyslem lépe, než je tomu u druhé skupiny?

Dále mě zajímalo, jací lidé, především ženy vstupují do kláštera. Co je k tomu vede, jaká je jejich motivace, jak probíhalo rozhodování a co při něm prožívaly. Zajímalo mě, jaký je život v klášteře, jaké přináší radosti a problémy, jaká je životní spokojenost řádových sester. Na tyto otázky se budu snažit ve své následující práci odpovědět.

1. Psychologie zdraví

Na počátku 21.století se zdraví chápe jako stav, kdy je člověku „dobře“, a to jak po stránce tělesné, tak i duševní, ba i sociální, jde tedy o „relativně optimální stav psychické, fyziologické a sociální pohody (well-being) při zachování všech životních funkcí, společenských rolí a adaptability organismu na měnící se podmínky prostředí“ – jak zní definice zdraví Světové zdravotnické organizace.¹ Tento stav je charakteristický nejen nepřítomností vážnějších chorobných příznaků a schopností optimální realizace v normálních pracovních a společenských podmínkách, ale také pocitem psychické rovnováhy (ekvilibria), životní spokojenosti.

Prvním oborem, který studoval soustavně problémy a role psychologických faktorů ve zdraví a nemoci, byla psychosomatická medicína, vědní obor, který vznikl z poznání, „že fyzické nemoci mají své emocionální a psychické složky a že psychologické a somatické faktory jsou spolu v interakci tam, kde vznikají nemoci“ (Brannonová a Feist In: J.Křivohlavý, Psychologie zdraví, str.22). Salutogeneze se pak zabývá obecnými faktory, které zdraví posilují. Hovoří např. o údržbě zdraví (health maintenance), o povzbuzování zdraví (health enhancement) či posilování zdraví (health promotion) apod.

Zdraví je samozřejmě vysoká hodnota. Jistě se shodneme, že je dobré být zdrav. Člověk chce něco dělat a udělat, úspěšně splnit úkol, který si předsevzal, něco vykonat, o něco se snaží, chce dílo dokončit, něčeho dosáhnout. Chce realizovat své představy, plány, ideje. Aby toho dosáhl, potřebuje být zdrav. Opačný stav (být nemocen, neschopen) je nežádoucí. Brání úspěšnému dosažení cíle, znemožňuje realizaci záměru, ať je jakýkoliv. Zdraví je chápáno jako důležitý prostředek k dosažení cíle – i když tyto cíle mohou být velmi rozdílné. Pod pojmem „zdravý člověk“ si představujeme člověka, kterému je dobře – tělesně, duševně, duchovně i sociálně. Výraz z lidové řečtiny „sothein“ znamenal zachránit člověka, který byl v nebezpečí života (např. utopení, ale i v depresi, v nebezpečí ztráty smyslu života), dále pomoci člověku, aby byl celým člověkem, tj. nejen tělesně, ale i duševně a duchovně zdrav a „celý“, tj. „po všech stránkách v pořádku.“ Třetím významem výraz „sothein“ bylo uzdravit nemocného člověka. S obdobným širším pojetím zdraví se setkáváme i v jiných jazycích, např. v hebrejštině slovo „šalom“ znamenalo nejen „celé zdraví“, ale i „vnitřní klid a mír, celost a neporušenost“ člověka jako nedílného tělesného, duševního a duchovního celku. Znamenalo i „spění ke zralosti“ a prosperitě, ba i charakteristiku „bezpečného vedení si v životě“ a uskutečňování toho, co si daný člověk předsevzal. Není divu, že si tedy židé – a nejen oni- dodnes při setkání i loučení přejí „šalom“ jako to nejdůležitější v životě.² Dále se setkáváme s pojetím zdraví jako zdrojem fyzické a psychické síly, která pomáhá člověku v životě zdolávat přerůzné těžkosti; s pojetím zdraví jako metafyzické síly, jako něčeho, co člověku umožňuje dosahovat vyšších cílů, než je samo zdraví (realizovat svůj potenciál); zdraví jako schopnost adaptace, resp. „fitness“ (dobrá kondice) – zdraví je schopností pozitivně reagovat na různé výzvy životního prostředí, tj. na nepříznivé situace, s nimiž se člověk v životě setkává. Dále „zdraví jako schopnost dobrého fungování člověka vzhledem k efektivnímu plnění role a úkolů, k nimž byl socializován“ (Parsons In: Křivohlavý, Psychologie zdraví, str.35); a zdraví jako ideál, stav, kdy je člověku naprosto dobře, a to jak fyzicky, tak psychicky i sociálně, není to jen nepřítomnost nemoci a nezuživosti. Patří sem i duchovní oblast člověka, tj. duchovní zdraví. Chápeme-li duchovní oblast jako sféru osobního zaměření v oblasti hodnot, potom je třeba respektovat v ní také oblast „zdravých“ ekologických, sociálních, politických či náboženských cílů. Všechny pokusy definovat zdraví, dobré zdraví chápou jako mimořádně vysokou a obecně velice žádanou životní hodnotu; vidí úzký vztah mezi kvalitou života a zdravím; kladou důraz

¹ Karel Paulík, Psychologie lidské odolnosti, Grada 2010, str.126

² Jaro Křivohlavý, Psychologie zdraví, Portál 2001, str. 31

na osobní odpovědnost člověka za jeho vlastní zdravotní stav. Jaro Křivohlavý pak uvádí svou vlastní definici zdraví: „Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí.“ (Psychologie zdraví, str.40)

Subjektivní zdraví

Dosavadní poznatky jednoznačně ukazují, že zdraví není obecný, jednodimenzionální konstrukt. Zdraví má vrstev mnoho a jednu z nich reprezentuje subjektivní zdraví. Subjektivní posouzení zdraví a spokojenost s vlastním zdravím také reflektuje činnost různých hodnotových a motivačních systémů. Jsou též velké rozdíly v množství peněz, času, nepohodlí a rizika, jež chtějí lidé investovat do léčení a rozdíly jsou dále v tom, jak různí lidé hodnotí omezení zapříčiněná chorobou. Subjektivní zdraví může být syceno životní spokojeností nebo osobní pohodou. Navíc se ukazuje, že vztah mezi zdravím a osobní pohodou je obousměrný a že životní spokojenost je důležitou součástí subjektivního zdraví. (Diener, Lucas, 2000).³ Nelze ovšem mluvit o shodě subjektivního a objektivního zdraví. Lidé zahrnují do subjektivního posouzení zdraví také emoční, sociální a spirituální osobní pohodu. Ukazuje se, že jedinec může prožívat osobní pohodu na hlubší úrovni svého já – a to i když trpí vážnou nemocí nebo handicapem. Proto dokonce i velmi těžce nemocní lidé mohou hodnotit své zdraví příznivě a tento jev prokazatelně není projevem popření či zastírání bolestné pravdy.

³ Iva Šolcová, Vladimír Kebza, Subjektivní zdraví, Československá psychologie 2006, číslo 1, str.2

2. Nadějně způsoby zvládnání životních těžkostí, neboli „čelení stresu“, „moderování stresu“ nebo „stress management“

„Zvládnáním se rozumí proces řízení vnějších a vnitřních faktorů, které jsou člověkem ve stresu hodnoceny jako ohrožující jeho zdroje“ (Lazarus In: J. Křivohlavý, Psychologie zdraví, str. 69). Moderování stresu se děje řadou různých faktorů. Patří sem jednak osobnostní charakteristiky lidí bojujících se stresem, jednak styly zvládnání, strategie zvládnání, techniky zvládnání, které je možno se naučit. Patří sem i využívání tzv. vnějších zdrojů (external resources). Zvládnání stresu a životních těžkostí je tak chápáno jako dynamický proces, v jehož rámci dochází k transakcím (vzájemným interakcím mezi člověkem a stresovou situací). Rozdíly v přístupu k těžkostem se zabýval Julian Rotter: Na jednom konci kontinua jsou lidé, kteří vycházejí ze sebe, z vlastních schopností, možností a dovedností, ze své vlastní iniciativy a chuti „jít do boje“. Ty označuje Rotter termínem lidé s interním locus of control – LOC. Na druhém konci kontinua jsou ti, kteří vycházejí z toho, co je před nimi, a domnívají se, že těžká situace se vyřeší sama, např. v důsledku zásahu osudu či na nich nezávislé změny okolností. Iniciativa podle nich nevyjde z nich samých, ale ze situace, ve které jsou. Lidé s tímto postojem označuje Rotter termínem lidé s externím LOC. Někde mezi těmito dvěma extrémy – v této dimenzi iniciativy řízení děje – se nachází podle Rottera každý z nás. Co to znamená pro zvládnání životních problémů, ukázala studie J. Rodina a E. J. Langer. Jejich závěry naznačují, že míra svobody a odpovědnosti je přímo úměrná zdravotnímu stavu.

2.1 Nezdolnost a salutogeneze

Kromě negativních důsledků stresu zaujaly badatele zabývající se vlivem působení stresorů na osobnost také jejich pozitivní charakteristiky. Tito badatelé (např. H. Selye) si povšimli skutečnosti, že navzdory okolnostem někteří jedinci se nezhroutí ani v situacích, které jiní nezvládají, případně ne onemocní. Procesy vedoucí k podpoře a rozvíjení zdraví byly označeny jako salutogeneze. A. Antonovsky⁴ píše o salutogenezi jako o procesu obnovy narušeného zdraví, jeho upevňování a prevenci jeho ohrožení. Se salutogenezí souvisí výše uvedená lokalizace kontroly i následující pojmy jako optimismus, pozitivní myšlení, sebedůvěra, vnímaná osobní účinnost (self-efficacy), smysl pro humor, spiritualita a další.

2.1.1 Nezdolnost v pojetí resilience

Pojem resilience zdůrazňuje plasticitu, pružnost v přizpůsobení se podmínkám. B. Baštecká a P. Goldmann (Základy klinické psychologie) uvažují o resilienci jako o konstruktu označujícím určitý typ odolnosti stojící vedle nezdolnosti typu hardiness a sense of coherence či salutogeneze.

Podle Křivohlavého termín „resiliency“ znamená doslova pružnost (elastičnost, houževnatost, mrštnost, nezlomnost – schopnost se rychle vzpamatovávat, „nedat se“, bojovat s obtížemi apod.). Má latinský kořen: salite – skákat a předponu re- - zpět (viz resillition – obnovený útok). Jedná se o osobnostní charakteristiku typu „nedat se a bojovat s těžkostí“.

„U „resilientních“ lidí se spojuje autonomie se schopností požádat o pomoc druhé lidi v těžkých situacích. Takoví lidé mají zálibu (hobby), která jim dělá radost, dobře komunikují s druhými, osvojili si dovednosti zvládnání problémů, jsou emocionálně citlivější a věří ve své schopnosti. Vyznačují se vysokou mírou sebehodnocení (self-esteem). V jejich životě se častěji objevuje osobní náboženská víra, která jim dodává stabilitu a smysluplnost života. Často mají velice dobrou míru sociální opory.“⁵

⁴ In: K. Paulík, Psychologie lidské odolnosti, str. 105

⁵ J. Křivohlavý, Psychologie zdraví, str. 72

2.1.2 Nezdolnost v pojetí koherence

Aaron Antonovsky zaměřil svoji pozornost na Židy, kteří přežili holocaust. Na základě svého výzkumu formuloval osobnostní charakteristiku nazvanou koherence – smysl pro integritu (rys soudržnosti osobnosti – sense of coherence, SOC). „V případě SOC jde o dlouhodobou osobnostní orientaci příznačnou pohledem na svět jako na smysluplný vnitřně soudržný celek. Jeho základem je důvěra, že člověk žije v prostředí, jehož působení (i vnitřní odezva na něj) je uspořádané, pochopitelné a předvídatelné. Přitom dispoziční výbava člověka na požadavky života stačí a má tedy smysl vynakládat energii na řešení úkolů, které chápe jako výzvu, a plně se věnovat dosažení cíle. Navíc sama činnost jedinci přináší radost a spokojenost.“⁶

V tomto pojetí SOC je možno rozpoznat určité charakteristiky LOC Rottera i skrytý pojem osobní představy dané osoby o tom, že je schopna „kočirovat“ (řídít-control) to, co se bude dít. Jde o dimenzi osobnosti, která má svůj silný, ale i slabý extrémní pól. Antonovský se domnívá, že každý z nás se v každé chvíli nachází na zcela určitém místě v této dimenzi.⁷

Osobnostní charakteristiku koherence Antonovsky definoval třemi základními charakteristikami: srozumitelností situace, smysluplností boje a zvládnutelností úkolu.

Všechny 3 charakteristiky SOC jsou chápány jako dimenze. Znamená to, že mají své kladné a záporné extrémy či póly.

Srozumitelnost (comprehensibility) je kognitivní stránka SOC. *Kladný pól*: daná osoba vidí nejen určitý výsek situace, ale celkový obraz světa. Toto celkové vidění světa jí dává možnost chápat funkci a hodnotu jak lidí, tak věcí a sebe i dění ve světě. V tomto obrazu vidí přitom určitý řád a pořádek, jehož existenci chápe jako něco trvalého, na co se může spolehnout a důvěřovat tomu. Budoucnost se díky tomuto řádu dá do značné míry předvídat. *Negativní pól*: daná osoba vidí svět jako mozaiku nesourodých střípků. Vše se jí zdá chaotické. Nic v jejím světě není pevné a spolehlivé.

Smysluplnost (meaningfulness): v pozadí pojetí smysluplnosti je motivační zaměření dané osoby k jejímu životnímu cíli. S ohledem na to, oč dané osobě jde, je situace, do které se dostala, buď smysluplná, nebo nesmyslná. *Kladný pól*: kladný extrém charakterizuje postoj člověka, který je přesvědčen, že situace, do níž se dostal, a její řešení mají smysl. Stojí za to, aby se v řešení dané situace angažoval a zabýval se tím, co před ním stojí. Stojí mu za to, aby do dané činnosti investoval určitou energii, čas a úsilí, protože je třeba zvládnout danou překážku k cíli, který má pro něho určitou hodnotu. *Negativní pól*: je charakterizován odcizením. Jde o citovou neangažovanost na tom, co se děje a oč jde.

Zvládnutelnost (manageability) je činnostní stránka SOC, jde o percepce možností, které má daná osoba k dispozici ke zvládnutí požadavků na ni kladených. *Kladný pól*: základní charakteristikou je povědomí o přiměřenosti jak vlastních sil a možností, tak sil a možností lidí kolem dané osoby úspěšně řešit a vyřešit danou situaci. Jde o důvěru v účinnost (efektivitu) toho, co je k vyřešení dané situace k dispozici, jde o osobní i sociální kompetenci – přiměřenost zdrojů požadavkům situace. *Záporný pól*: postoj člověka s touto životní orientací se dá vyjádřit termínem všeobecné bezvýchodnosti nebo větou: „Je to nad mé síly, danými prostředky, které máme k dispozici, se to prostě zvládnout nedá.“

Ve svých pracích Antonovsky ukázal, že lidé, kteří mají vyšší hodnotu koherence měřenou metodou SOC, zvládají stres a životní těžkosti lépe než ti, kteří se v boji se zátěží vzdávají.⁸ Ohledně SOC byla provedena řada výzkumů, zmiňme se např. o výzkumu T.Feldta (1997)⁹. S nárůstem SOC se spojovalo zvýšení celkového well-beingu, pracovní spokojenosti, odolnosti proti negativním pracovním vlivům, pocitu kompetence, zdraví, přibývání projevů zdravého životního stylu, snižovala se četnost psychosomatických symptomů, je však

⁶ Antonovsky In: Paulík, Psychologie lidské odolnosti, str. 106

⁷ Jaro Křivohlavý, Nezdolnost v pojetí SOC, Československá psychologie, 1990, č.6, str.513

⁸ J.Křivohlavý, Psychologie zdraví, s tr.73-4

⁹ In: Paulík, Psychologie lidské odolnosti, str.107

dokládána i negativní vazba mezi SOC a percipovaným pracovním stresem, úzkostí, depresí, příznaky nemocí apod.

2.1.3 Nezdolnost v pojetí hardiness

„Hardiness znamená tuhost, pevnost, zdatnost, nezdolnost, zocelenost čili schopnost vytrvale a usilovně bojovat s těžkostmi.“¹⁰

Podobnou cestou jako Antonovsky šla i S.Kobasová. Ve svém výzkumu vedoucích pracovníků zjistila 3 charakteristiky, jimiž se lišily skupina jedna, pracovníci, kteří měli častou absenci z důvodu nemoci a zažívali hodně stresu, a skupina dvě, pracovníci, kteří zažili méně stresu. Jednou charakteristikou byl dojem dané osoby, že je s to řídit a kontrolovat (Control) dění, v němž se pohybuje. (Protipólem je syndrom HH-helplessness and hopelessness – není mi pomoci a není pro mě naděje – Seligman). Druhou byla charakteristika oddanosti (Commitment)– do jaké míry se daný člověk osobně ztotožňuje s tím, co dělá. (Protipólem je Alienation-odcizení – emocionální „odumření“ osobních vztahů k dění.) Třetí charakteristikou bylo chápání těžkých situací jako výzev (Challenges) k boji. (V protikladu k tomu jde o pocity ohrožení, obav, strachů.) Tyto 3 charakteristiky podřadila Kobasová pod záhlaví tzv. hardiness – osobnostní tvrdosti.¹¹ Rovněž v těchto studiích se ukázalo, že lidé, kteří dosahují vyšších hodnot v dimenzi tvrdosti (hardiness), lépe zvládají např. zdravotní těžkosti po operacích srdce, jsou tělesně i psychicky zdravější, lépe se o sebe starají, používají častěji účinnějších a aktivnějších strategií řešení problémů než strategií vyhýbání se těžkostem, častěji vyhledávají a využívají sociální opory apod.¹²

Studii zabývajících se fenoménem hardiness v souvislosti se zátěží je velké množství. Některé z nich, věnující se působení hardiness jako nárazníku stresu (např. P.J.Wiebe 1991, J.Křivohlavý 2001), poukazují např. na negativní vazby mezi hardiness, hodnocením míry ohrožení situací a negativní afektivní a psychofyziologickou reakcí na zátěžové podněty. Osoby s vyšší úrovní hardiness sledované v těchto výzkumech současně vykazovaly nižší úroveň distresu a vyšší míru sebeovládání. Tito jedinci také častěji uplatňovali aktivní coping a preferovali jej před pasivitou a tendencí vyhýbat se zátěžovým situacím. Celkově se o sebe lépe starají, jejich tělesný i duševní stav je lepší, častěji využívají sociální opory apod.¹³

2.1.4 Vnímaná osobní zdatnost (self-efficacy)

Pojem self-efficacy se do češtiny překládá jako sebeúčinnost, sebeuplatnění, osobní efektivita, přesvědčení o vlastní zdatnosti, vědomí vlastní efektivity apod. V podstatě znamená přesvědčení o vlastní schopnosti efektivního reagování na výzvu vycházející z určitého problému, víru v úspěšné dosažení daného cíle, jistotu, že vynaložené úsilí povede k žádoucímu výsledku. A.Bandura (1982) (In:Paulík, Psychologie lidské odolnosti, str.33) jej považuje za důležitou součást copingového chování ovlivňující délku a intenzitu úsilí vynakládaného na zvládnání zátěžové situace a ve výzkumech se svými spolupracovníky dokládá souvislosti mezi změnami očekávané osobní efektivity a změnami chování. Subjektivní představa vlastní schopnosti kontrolovat – řídit – běh dění, v němž se daná osoba nachází, byla vytipována jako podstatně důležitý moment (moderátor) zvládnání životních těžkostí (Cohen, Edwards In:Křivohlavý, Psychologie zdraví, str.75). Pocit, že člověk je schopen řídit chod dění, byl vždy spojován s představou lepšího zvládnání životních těžkostí (Bandura In:Křivohlavý, Psychologie zdraví, str.75). V řadě studií se ukázalo, že tato charakteristika je mimořádně dobrým obranným faktorem proti stresu. Zmíněná charakteristika úzce koreluje např. s kvalitou života, úspěšným zvládnáním těžkostí, změnou

¹⁰ S.C.Kobasa, S.R.Maddi, S.Kahn In:Paulík, Psychologie lidské odolnosti, str.108

¹¹ Jaro Křivohlavý, Nezdolnost typu hardiness, Československá psychologie, ročník XXXV/číslo 1, str.59

¹² Křivohlavý, Psychologie zdraví, str.74

¹³ In:Paulík, Psychologie lidské odolnosti, str.109

zdravotně závadného na zdravotně žádoucí chování, zlepšenou formou zvládnání kognitivních úkolů (např. intelektuálních zkoušek).

Lidé s vyšším odhadem osobní účinnosti též aspirují na vyšší cíle, jsou vytrvalejší ve svém snažení a celkově odolnější vůči neúspěchům. Sečteno a podtrženo je vnímaná osobní účinnost v našem kulturním okruhu důležitou podmínkou spokojeného prožití života. Vysoké očekávání vlastní účinnosti působí na tvorbu optimistických postojů, přispívá k interpretaci těžkých úkolů jako výzev a koreluje s kvalitou života. Lze říci, že tam, kde se lidé domnívají, že jsou s to kontrolovat chod dění, lépe zvládají vlastní emocionální stav a také se staví čelem nepříznivým životním událostem.¹⁴

Oproti tomu nízká vnímaná osobní účinnost je považována za osobnostní rys, který zakládá psychickou zranitelnost – tendenci k depresím a k podléhání stresu. Tito lidé trpí sebeobviňováním za vlastní špatnost, ztrácejí víru v sebe, snadno všechno vzdávají. Žijí s pocitem beznaděje, stávají se oběťmi, zaměřují se na pochybnosti a přicházejí postupně také o sociální podporu. Často se tyto příznaky v bludných kruzích ještě zesilují. Čím méně člověk věří, že svou činností může dosáhnout nějakého výsledku, tím menší má podnět, aby něco udělal.¹⁵

2.1.5 Optimismus

„Není až tak důležité, co se s námi už dříve stalo, co se v našem životě právě děje či co nás v nejbližší době potká. Význačnější je spíše ten fakt, pod jakým zorným úhlem veškeré události našeho života vidíme, jakým způsobem je vítáme či odmítáme, jak případně vlastní životní realitu hodnotíme, a zejména pak, jak s ní nakládáme. Průměrný optimista v podstatě očekává, že vše, co se kolem něho děje, nakonec dobře dopadne a že vše, o čem sní, se jednoho dne uskuteční, a tak se na svět okolo sebe usmívá a svět mu zákonitě oplácí obdobným přístupem.“¹⁶ Pro optimistu je snadné se pro něco nadchnout. „A protože cit nadšení je vlastně velice podobný lásce, není divu, že působí stejně tak blahodárně.“¹⁷

Seligman věnoval mnoho pozornosti studiu lidí, kteří se na svět dívají vždy a všude pesimisticky. Své studie zveřejňoval jako studie „naučeného pesimismu“. (oproti naučenému stavu naděje – learned hopefulness). Ukázalo se, že lidé s tímto obecným postojem k vidění světa chápou výrazně to, co se s nimi děje, jako dění, které je nad jejich síly a možnosti. Zároveň se u nich zjišťují nedostatky potřebných schopností ke zvládnání stresu, a to jak v oblasti kognitivní, tak emoční a motivační. Tváří v tvář stresové situaci vidí tito lidé nedostatky, případně i příčinu těžkostí převážně sami v sobě, v kvalitách své osobnosti, a ne v působení vnějších okolností. Zároveň přitom nevidí žádnou naději na úspěšné řešení stresové situace. Hlubší studie (Kamen-Siegel, Rodin, Seligman a Dwyer, 1991) navíc ukázaly, že lidé, kteří hledají pramen všeho zlého sami v sobě, mají sníženou aktivitu imunitního systému (imunokompetenci).

Oproti tomu optimistický vysvětlovací styl je příznačný pozitivní orientací, která poznamenává hodnocení současnosti i budoucí očekávání, zřejmě souvisí se sebedůvěrou či naučeným pocitem plné zdatnosti a výkonnostních zdrojů (resourcefulness), síly a energie i s extravertizací.¹⁸ Optimismus může být v podstatě situační nebo dispoziční. Dispoziční optimismus představuje generalizovaný, v čase relativně stabilní osobnostní rys. V obou formách optimismus do jisté míry ovlivňuje aktuální psychosomatický stav i rozhodování o způsobu řešení problému a promítá se tak do zvládnání zátěží. Výzkumy zaměřené na optimismus v souvislosti se zvládnáním zátěží naznačují (Scheier 1986, Sarmány-Schuller, Ruisel 1996... In: Paulík, Psychologie lidské odolnosti, str.31), že optimisté jsou při řešení

¹⁴ <http://web.ff.cuni.cz/~hosksaff/self-efficacy.html>

¹⁵ Tamtéž

¹⁶ Heideleore Klugeová, Optimisté žijí déle, Dialog 2002, str.5

¹⁷ Tamtéž, str.190

¹⁸ Lazarus In:Karel Paulík, Psychologie lidské odolnosti, Grada 2010, str.31

vzniklých problémů aktivnější, zaměřují se přitom zejména na problém sám (problem focusing), jejich zvolené strategie jsou adaptivnější a efektivnější než u pesimistů. Optimisté také oproti osobám s nízkým skóre optimismu lépe řeší složité situace reálného života, jsou pravděpodobně méně citliví na situace s nejistotou a neurčitostí. K.D.Bilengsley et al. (1993) (In: Paulík, Psychologie lidské odolnosti, str.32) konstatují u optimistů poměrně vysokou časovou konzistenci volených copingových strategií. U optimistů lze zaznamenat lepší fyzické zdraví. K dispozici jsou poznatky (Segerstrom et al. 1998 In: Paulík, Psychologie lidské odolnosti, str.32) o četnějších pozitivních zdravotních návycích optimistů, které lze dát do souvislosti s jejich obecně adaptivnějším copingovým stylem, méně častým užíváním úhybných strategií, nižším výskytem úzkostí a depresí, konzumace alkoholu apod. Optimisté mají mimo jiné také pravidelnější spánkový režim, snáze a dříve než pesimisté usínají, do nového dne vstupují spíše s pozitivními očekáváními.

2.1.6 Kladné sebehodnocení

To, jak daný člověk hodnotí sebe samého, může mít vliv také na jeho způsob zvládání těžkostí. Psychologové označují tuto charakteristiku termínem sebehodnocení (self-esteem). Tímto termínem se rozumí schopnost vidět sebe sama obdobně, jako vidíme druhého člověka, popsat se a ohodnotit se. Nejde však jen o popis a ohodnocení sebe samého, ale také o celý soubor kladných a negativních emocí s tím spojených. Naše sebehodnocení ovlivňuje to, jak nás vnímají a hodnotí ostatní lidé. Sebehodnocení je podkladem pro tzv. sociální srovnávání. Výsledky sebehodnocení a sociálního srovnávání nám mohou být oporou při zvládání životních těžkostí. Výzkum sebehodnocení a životní spokojenosti prokázal úzkou souvislost mezi oběma proměnnými: lidé s vysokým sebehodnocením jsou zároveň spokojeni i s vlastním životem (např. Emmons, Diener, 1985; Chamberlain 1988)¹⁹. To stejné potvrzuje výzkum Blatného, Osecké (1998): „Sebehodnocení a životní spokojenost spolu silně korelují, jejich vztahy k ostatním proměnným však nejsou totožné. Sebehodnocení souvisí s řadou sledovaných proměnných. Osoby s vysokým sebehodnocením jsou extravertované, neneurotické a dominantní. Ze strategií zvládání náročných situací preferují dvě příklonové na problém zaměřené strategie – řešení problémů a kognitivní restrukturuaci, a nepoužívají dvě strategie odklonové – fantazijní únik a sebeobviňování. Životní spokojenost je spojena především s nízkou úrovní neuroticismu a vysokou úrovní dominance a afiliace.“²⁰ Výsledky dalších psychologických studií (Ellison, In: Křivohlavý, Psychologie zdraví, str.78) ukázaly, že nízké sebehodnocení je často spojováno s úzkostí a neurotickým chováním, pocitem vlastní nedostačivosti vzhledem k úkolům, které před námi stojí, a psychosomatickým onemocněním. Lidé s nižším sebehodnocením mají pocity méněcennosti, cítí se méně milováni, mají též nižší úroveň asertivity. Cítí se příliš slabí tváří v tvář těžkostem. Mají dojem, že rozdíl mezi skutečným „já“ a jejich sebeideálem je mimořádně velký. Lidé s vysokou mírou sebehodnocení jsou zvědavější, odvážněji se seznamují s novými informacemi a věcmi i pohledy na skutečnost, jsou důvěřivější, spokojenější a mají méně vnitřních konfliktů. Jsou také přesvědčeni o tom, že jejich skutečný stav je blízký ideálu jejich „já“. Jsou asertivnější, ne však agresivní. Kladou si poměrně vysoké cíle. Jsou obvykle úspěšnější a častěji dosahují cílů, které si stanovili, což opět zvyšuje míru jejich sebehodnocení. Jsou odolnější při zvládání těžkostí.²¹ Sebedůvěra (self-confidence) byla další osobnostní charakteristikou, která se ukázala jako důležitý faktor při zvládání stresu (Holahan, Moos, In: Křivohlavý, Psychologie zdraví, str.78). (Obdobně tomu bylo při zjišťování charakteristiky zvané síla ega (ego-strength) (Worben, Sobel In: Křivohlavý, Psychologie zdraví, str.78)). Sebedůvěra (self-confidence) vychází z pozitivního sebehodnocení a

¹⁹ In: Marek Blatný, Lída Osecká, Zdroje sebehodnocení a životní spokojenosti: osobnost a strategie zvládání, Československá psychologie, str. 386

²⁰ Tamtéž, str.387-389

²¹ Jaro Křivohlavý, Psychologie zdraví, str.78

sebeříjetí (self-acceptance). Znamená přesvědčení o vlastních schopnostech podávat adekvátní výkony a dosahovat stanovených cílů. Tak může pozitivně ovlivňovat aktivní přístup k adaptaci na kladené požadavky a přijímání výzev. Jedinec věří ve své předpoklady a neobává se předem neúspěchu. To mimo jiné může podporovat i snahu hledat nové postupy k dosažení cílů. Sebedůvěra je provázána pozitivními emocemi vztaženými k vlastní osobě.²²

2.1.7 Naučené zdroje síly

Michael Rosenbaum se zabýval též otázkami osobnostních charakteristik lidí, kteří výrazně dobře zvládají těžkosti. Svě pojetí jedné charakteristiky osobnosti, která má vztah ke zvládání těžkostí, nazval naučený zdroj síly (learned resourcefulness).²³

2.2 Efektivní formy boje se životními těžkostmi

Se životními těžkostmi je možné bojovat různým způsobem. Ukázalo se však, že některé z nich jsou účinnější než jiné. Příkladem efektivních forem boje s těžkostmi může být modifikace chování, kognitivní ovlivňování, „psychologické očkování“ a ventilace emocí. Modifikace chování je v jádru aplikací Skinnerova pojetí podmiňování na řešení těžkých situací. Pracuje s tzv. kladným i záporným posilováním.

Základem přístupu kognitivního ovlivňování lidí v obtížných situacích je hypotéza o výrazném vlivu představ, myšlenek, osobních norem, domněnek a přesvědčení na naše jednání. Úkolem kognitivního ovlivňování je nejprve zjistit případné nevhodné a falešné představy (identifikovat je), jejich nesprávnost poznat (diagnostikovat) a poté nahradit jinými – vhodnějšími a správnějšími.

Psychologické očkování proti stresu či bolesti má čtyři fáze. V první fázi (tzv. rekoncepce) je člověk veden k tomu, aby si uvědomil, že např. bolest má do určité míry i svou psychickou stránku, která je ovlivnitelná psychologickými metodami, a to jak negativně, tak i pozitivně. Jedním ze způsobů ovlivňování je naučení nových způsobů zvládání těžkostí, což tvoří druhou fázi psychologického očkování. Náplní může být např. relaxační trénink, výcvik hlubokého, vůlí ovládaného dýchání, výcvik imaginace apod. Třetí fází je tzv. generální zkouška. Při ní se mírná forma bolesti či stresu spojuje s nacvičenou změnou postoje a relaxace. Následuje poslední, tzv. živá situace, při níž bolest či stres působí bezprostředně. Technika psychologického očkování zde vede k aplikaci naučeného uklidňujícího chování a spolu se změněným pojetím těžké situace k postupnému snižování bolesti (stresu).

A za čtvrté – James Pennebaker zjistil, že subjektivní pocity stresu a bolesti, s nimiž se setkáváme v obtížných životních situacích, je možno pozitivně ovlivnit tím, že je ventilujeme – zveřejníme. A to pojmenováním, vyslovením nebo napsáním. Mluvíme o tzv. katarzi – psychickém očištění od negativních zážitků. (viz Jaro Křivohlavý, Psychologie zdraví, str.82-84)

2.3 Styly zvládání těžkostí

Styl zvládání těžkostí byl definován jako „obecná tendence jednat se stresující situací zcela určitým způsobem“ (Taylor In: Jaro Křivohlavý, Psychologie zdraví, str.85) Je možno říct, že takovýto styl zvládání těžkostí do značné míry charakterizuje určitého člověka. Dostane-li se do stresové situace, pak očekáváme, že se bude chovat zcela určitým způsobem, který jsme u něj již dříve několikrát viděli.

Dvojice stylů zvaných „vyhýbání se stresu“ (avoidant style) a „stavění se stresu na odpor“ (confrontative or vigilant style) tvoří dva z nejvíce studovaných stylů zvládání stresu. V prvním případě jde o to minimalizovat kontakt se stresem, ve druhém jde o aktivní postavení se proti tomu, co člověka ohrožuje. Ukazuje se, že každý styl má své vhodné

²² Paulík, Psychologie lidské odolnosti, str.33

²³ Křivohlavý, Psychologie zdraví, str.79

použití v jiné situaci. Vyhýbání se např. ukazuje jako vhodnější tam, kde se dá očekávat, že stres nebude příliš velký a nebude trvat dlouho. Aktivní boj se stresem se ukazuje jako vhodnější tam, kde se dá očekávat, že stresová situace bude trvat delší dobu, nebo tam, kde se pravděpodobně bude častěji opakovat (Holahan a Moos, In: J.Křivohlavý, Psychologie zdraví, str.85). Ukazuje se také, že styl vyhýbání se konfrontaci se stresem je častější u těch lidí, kteří mají relativně menší zdroje k dlouhodobějšímu boji (nemají finanční zdroje, jsou na tom zdravotně zle, jsou starší apod.).

Mareš (In:Křivohlavý, Psychologie zdraví, str.85) referoval o poměrně častém stylu, který je používán tam, kde daná osoba očekává, že v těžké situaci, před kterou stojí, s určitou pravděpodobností neobstojí. Předem prohlašuje, že jde o nerovný boj, že zdravotně není v pořádku, že je tím či oním handicapována apod. Uváděním negativních věcí (omlouváním se a vyloučováním) se snaží předem zabezpečit pro případ prohry a zachovat si tak tvář.

2.4 Strategie zvládnání stresu

Osobnostní charakteristiky lidí bojujících se stresem jsou poměrně obecné. U stylů zvládnání jde o specifitější způsoby přístupu ke stresu. O strategiích zvládnání stresu je možno říct, že jsou ještě specifitějšími způsoby přístupu ke zvládnání stresu. Byly vytipovány dva druhy strategií zvládnání stresu, a to strategie zaměřené na řešení problému, který působením stresu vyvstal, a strategie zaměřené na vyrovnávání se s emocionálním stavem, spojeným s existencí daného stresu.

Při strategii zaměřené na řešení problému jde o vyvinutí vlastní aktivity a snahu konstruktivně řešit danou situaci – např. odstranit to, co působí obavy, strach, likvidovat stresotvorné situační vlivy a změnit podmínky, které zhoršují celkový stav. Strategie zaměřené na vyrovnávání se s emocionálním stavem jsou zaměřeny na řízení (regulaci) emocionálního stavu, který se radikálně změnil v důsledku stresu, do něhož se daná osoba dostala.

Ukazuje se, že se strategií řešení problému se setkáváme už u malých dětí, kdežto strategie „uklidňování nálady“ a vyrovnávání se s vlastním emocionálním vzrušením se objevuje až u adolescentů. Folkmanová a Lazarus (In:Křivohlavý, Psychologie zdraví, str.86) upozornili na to, že tyto dvě strategie se obvykle vyskytují u dospělých lidí vedle sebe. Strategie zaměřené na problém se vyskytují častěji např. v pracovních konfliktech, kdežto strategie zaměřené na řízení emocí jsou častější v rodinných konfliktech. Existují studie, které zjišťují individuální rozdíly v používání těchto strategií. Zjistilo se např., že zhruba z 30% je preference té či oné strategie vrozená (Taylor, In: Křivohlavý, Psychologie zdraví, str.86). Zároveň se zjišťuje, že příklon k častějšímu používání té či oné strategie je dán jak rodinnou výchovou, tak vlivem společenského prostředí (kultury), v němž daný člověk žije.

2.5 Vulnerabilita

Opakem odolnosti je vulnerabilita, zvýšená citlivost, křehkost, vnímavost k rušivým vlivům, snížená tolerance, náchylnost k obtížím... , můžeme ji chápat jako důsledek, ale i jako příčinu narušení adaptačního procesu a jeho nižší účinnost, případně selhání. Vulnerabilitu lze různě členit. Jedno členění vychází z předpokladu, že vulnerabilita je částečně vrozená a důležitou úlohu v ní sehrávají naučené faktory. Máme-li na mysli konstituční, vrozené předpoklady pro vznik různých onemocnění a pro relativně snadný nástup stresových reakcí, hovoříme o genetické vulnerabilitě. Vyšší zranitelnost je sledována u osob s určitými temperamentovými kvalitami (neuroticismus). V této souvislosti se můžeme setkat i s pojmy primární nebo konstituční vulnerabilita a sekundární vulnerabilita. Primární vulnerabilitu získáváme v prvním půlroce života. Na ni později v procesu učení a v důsledku působení nežádoucích vývojových vlivů navazuje vývoj sekundární vulnerability. Lidský jedinec svou vulnerabilitu

rozdíví jednak na základě vlastní zkušenosti se stresujícími událostmi a zážitky, jednak na základě pozorování a přebírání některých vzorců chování osob v okolí.²⁴

3. Sociální opora

Člověk je tvor společenský, žije ve společenství (rodiny, přátel, v pracovním kolektivu, mezi sousedy...), od kterého se mu dostává větší či menší podpory a opory. „Sociální oporou v širším slova smyslu se rozumí pomoc, která je poskytována druhými lidmi člověku, který se nachází v zátěžové situaci. Obecně jde o činnost, která člověku v tísní jeho zátěžovou situaci určitým způsobem ulehčuje.“²⁵

O sociální opoře mluvíme nejčastěji tam, kde jde o pomocný a podpůrný vztah lidí, kteří jsou danému člověku v tísní nejbližší. Nemělo by nám však uniknout širší pojetí sociální opory. Existuje makroúroveň sociální opory, jde zde o celospolečenskou formu pomoci potřebným. Příkladem může být existence tzv. sociální podpory, tj. sociální a ekonomické pomoci potřebným, v celostátním měřítku nebo pomoc přes hranice státu lidem v oblasti postižené zemětřesením, záplavami, neúrodou...

O sociální oporu se jedná i tam, kde se určitá sociální skupina lidí snaží pomoci jednomu ze svých členů, případně lidem ve svém okolí, kteří nejsou součástí této skupiny, avšak nacházejí se v určité nouzi. (např. pomoc náboženského sdružení starým a chronicky nemocným...). Zde se jedná o mezoúroveň sociální opory.

Na mikroúrovni mluvíme o pomoci a opoře, kterou danému člověku poskytuje osoba, jež je mu nejbližší-např. pomoc matky dítěti a dítěte matce, pomoc jednoho manžela druhému, vzájemná pomoc nejbližších přátel.²⁶

U sociální opory je třeba odlišovat to, co daná osoba v tísní očekává, že jí bude formou sociální opory poskytnuto, od toho, co tato osoba chápe jako sociální oporou skutečně získané, tj. očekávané a obdržené sociální opora. O očekávané sociální opoře říkají Schwarzer a Leppin, že „jde o osobní přesvědčení daného člověka v tísní o tom, že existují lidé, kteří jsou připraveni mu v případě potřeby pomoci. To znamená, že očekávaná sociální opora je výsledkem reflexe sociálního prostředí, případně až reflexí vztahů lidí (v osobní sociální síti dané osoby) k němu samému. Jde o míru osobního přesvědčení (belief) daného člověka o tom, že je druhými přijímán (akceptován), že si ho váží, že ho mají rádi „nesobeckou láskou“ a že jsou ochotni v případě potřeby pro něho něco udělat.“²⁷ Tento moment označují uvedení autoři termínem Sociální začlenění (social embeddedness).

3.1 Druhy sociální opory

Rozlišujeme několik druhů sociální opory: 1) Instrumentální opora: jde o velice konkrétní formu pomoci např. poskytnutí finanční výpomoci, obstarání potřebných věcí, zařízení neodkladných záležitostí... Iniciativa k pomoci při ní nevychází od člověka v tísní, ale od druhého člověka - od toho, který se z vlastní vůle rozhodl postiženému pomoci, a to velice konkrétně – věcně.

2) Informační opora: postiženému jedinci je dodána informace, která by mu mohla být nápomocna při orientaci v situaci, do níž se dostal.

3) Emocionální opora: Člověku v tísní je emfatickou formou sdělována emocionální blízkost (láska, soucítění), laskavým jednáním s ním je mu naznačována přejná náklonnost...

²⁴ Paulík, Psychologie lidské odolnosti, str.39

²⁵ Jaro Křivohlavý, Psychologie zdraví, str.94

²⁶ Iva Šolcová, Sociální opora jako významný projektivní faktor, www.volny.cz/uksl/elearning/3ZSsopora.doc 17.1.2009, str.2

²⁷ In: Jaro Křivohlavý, Psychologie zdraví, str.96

4) Hodnotící opora: postiženému člověku je sdělována úcta (respekt), je posilováno kladné sebehodnocení a sebevědomí, je podporována jeho snaha o autoregulaci, je povzbuzován ve víře a naději apod. (viz. Jaro Křivohlavý, Psychologie zdraví, str. 97-8)

3.2 Sociální opora jako „nárazník“ („buffer“)

Jistě se shodneme na tom, že sociální opora má v životě člověka velký význam. Jeví se jako důležitý moment v procesu zvládnání životních těžkostí zvláště tam, kde člověk onemocní, kde se dostává do určité životní krize, kde byl postižen nehodou, kde byl chodem událostí hluboce zklamán, kde stojí před závažným rozhodnutím apod. V řadě případů se v takovýchto situacích hovoří o sociální opoře jako určitém nárazníku (buffer) a o tlumiči nárazů (buffering effect; Pierce, Sarason a Sarason, In:Křivohlavý, Psychologie zdraví, str.98)

Teorie připoutání: J.Bowlby, který studoval vzájemný vztah dětí a matek, vyjadřuje termínem „připoutání“ (attachment) jednoho člověka k druhému pevnou a trvalou sociální vazbu a z tohoto sociálního sepětí pak i plynoucí lpění jednoho na druhém. Přitom od sebe odlišuje sociální připoutání na jedné straně a sociální závislost na straně druhé. Ukázalo se, že jev typu připoutání se netýká jen vztahu dítěte a matky – i když právě tam je nejvýraznější. Byl zjištěn i u vztahu mezi sourozenci. Dále se ukázalo, že u dospívajících a dospělých nabývá faktor sociálního připoutání na významu. „Lze se domnívat, že potřeba sociální opory je do určité míry sycena právě tímto faktorem – potřebou přátel v rámci vlastní sociální sítě.“²⁸ Dokazují to do určité míry i studie, které sledovaly potřebu úzkých vzájemných vztahů typu sociálního připoutání v rámci celého života (Parkes, Stevenson, Hinde, Arris, 1993).

Pod pojmem sociální potřeba se skrývá mnohé, uveďme ty nejdůležitější funkce:

- potřeba afiliace – sociálního kontaktu – styku s druhými lidmi
- potřeba přátelského vztahu – mít člověka, kterému je možno důvěřovat
- potřeba sociálního připoutání (attachment) –viz vztah matky a dítěte
- potřeba vzájemnosti – být v něčí péči a o někoho pečovat
- potřeba sociální komunikace – s někým mluvit, sdílet, nejen sdělovat
- potřeba sociálního porovnávání (komparace)
- potřeba spolupráce (kooperace) – překračovat omezené individuální možnosti
- potřeba zajištění sociálního bezpečí – proti nežádoucím útokům druhých lidí
- potřeba kladného sociálního hodnocení (evalvace) – potřeba uznání vlastní hodnoty druhými lidmi, potřeba respektu, sociálního uznání, pochvaly...
- potřeba sociálního zařazení a začlenění – být přijat druhými lidmi a patřit do zcela určité sociální skupiny
- potřeba sociální identity – být „někým“ v rámci určité sociální skupiny
- potřeba lásky – být milován, vážen, uznáván jako člověk sui genesis a potřeba někoho milovat

(viz. Křivohlavý, Psychologie zdraví, str.103)

Některé věci, které nám mohou pomáhat, jsou přímo v nás (v naší osobnosti) – např. naše schopnosti řešit těžké situace, znalost strategií zvládnání nebo naopak naše zranitelnost (vulnerabilita). Jiné jsou oproti tomu mimo nás. To, jak budeme danou těžkou situací řešit, závisí např. na sociálně-ekonomickém stavu, v němž se nacházíme nejen my, ale i společnost, v níž žijeme. Sociální opora je chápána jako jeden z nejdůležitějších pozitivních faktorů modifikujících a moderujících nepříznivý vliv různých negativních životních situací na psychický i fyzický zdravotní stav člověka, na jeho pohodu (well-being) a na kvalitu jeho života.

Bakal (1992)²⁹ navrhuje rozlišovat dva základní modely účinku sociální opory:1) „nárazníkový“ („buffering“) model, podle nějž má sociální opora příznivý vliv na zdravotní

²⁸ Jaro Křivohlavý, Psychologie zdraví, str.101

²⁹ Iva Šolcová, Sociální opora jako významný projektivní faktor, www.volny.cz/uksl/elearning/3ZSsopora.doc 17.1.2009, str.2

stav pouze nebo především tehdy, je-li člověk vystaven působení stresu. 2) model přímého či hlavního účinku, který předpokládá, že sociální opora má protektivní účinek na zdravotní stav nezávisle na tom, zda lidé jsou nebo nejsou vystaveni účinku stresu. V rámci druhého modelu bylo mj. zjištěno, že osoby se silnými komponenty sociální sítě, zvl. pokud jde o stav, počet členů rodiny, s nimiž se člověk pravidelně stýká, přátele, příslušníky náboženských a zájmových sdružení, klubů, atd. mají nižší pravděpodobnost úmrtí, než lidé se slabou sociální sítí. Zatímco „nárazníkový“ model predikuje vztah mezi stresem a sociální oporou a předpokládá snazší vznik nemoci u osob s vyšší úrovní stresu a nižší úrovní sociální opory, model přímého či hlavního účinku předpokládá nejvyšší incidenci zdravotních důsledků u osob s nízkou sociální oporou, nezávisle na vlivu stresorů.

Kromě toho Bakal (1992)³⁰ upozorňuje na další podstatný faktor v této oblasti. Rodinný stav je často užíván jako index sociální opory. Psychické a sociální výhody manželství však mohou být za určitých okolností vyhrazeny šťastně ženatým a vdaným osobám. Nešťastně ženatí a vdané jsou pod značným stresem. Zdá se, že osoby fyzicky zdravé, psychicky vyrovnané a spokojené, s interpersonálními dovednostmi, se snáze žení a vdávají, zůstávají déle v manželství a jsou v manželství spokojené.

3.3 „Odvrácená tvář“ sociální opory

Interpersonální vztahy mohou být stejně tak ztrátou jako přínosem. Existuje řada interpersonálních interakcí – konflikty, odmítnutí, kriticismus, nesouhlas, přemrštěné nároky apod., které Lepore (1992)³¹ shrnuje pod pojem sociální negativita („social negativity“). Objevily se též jednak poznatky o specifických zdrojích stresu, jimiž mohou být za určitých podmínek (stereotypie vztahu, nelibě prožívaná povinnost sledovat určitý vzor, nedostatečná nebo naopak nadměrná stimulace) právě tzv. „dobré mezilidské vztahy“, jednak i poznatky o tom, že lze definovat několik podmínek v sociálních vztazích, za nichž se obvykle pozitivní vliv sociální opory mívá účinkem: jde především o situace, kdy sociální opora vytváří závislost, a situace, kdy sociální opora eliminuje či ruší možnost řešení konfliktů (Cohen, Syme 1985, Smelser 1988).³²

³⁰ Šolcová, Sociální opora jako významný projektivní faktor, www.volny.cz/uksl/elearning/3ZSsopora.doc 17.1.2009, str.5

³¹ Tamtéž, str.9

³² Tamtéž

4. Duševní hygiena

„Duševní hygienou rozumíme systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy.“³³ Podle L.Míčka se duševní hygiena zabývá v první řadě duševně zdravými lidmi. Jde o upevnění a posílení duševního zdraví. Zabývá se však i lidmi na hranici mezi zdravím a nemocí, u nichž se projevují stále vážnější příznaky narušení duševní rovnováhy. Těm se snaží naznačit cesty ke znovunabytí duševní rovnováhy a posílit jejich duševní život. Duševní hygiena se věnuje i lidem nemocným. Přináší jim podněty k dodržování zásad duševní hygieny v době mimořádného zdravotního vypětí a ukazuje, jak je možno dodržováním zásad duševní hygieny lépe a s větším úspěchem vzdorovat nemocem.

Hlavním tématem duševní hygieny je pozitivní duševní zdraví. M. Jahodová (In Křivohlavý, Psychologie zdraví str.145) upozornila na řadu charakteristik pozitivního duševního zdraví – např. na přiměřenou percepci reality, dobrou míru autonomie, na integritu osobnosti a její zaměření k určitému cíli, který dává životu smysl. Pozitivní duševní zdraví vyžaduje i kladný postoj člověka k sobě samému, duševní a duchovní růst.

K mocným zdrojům sil, které ovlivňují životní styl, patří sebevýchova. Sebevýchovou se zabýval např. Libor Míček ve své knize Sebevýchova a duševní zdraví. (In Křivohlavý, Psychologie zdraví, str.145) Míček zahrnuje pod sebevýchovu témata jako sebepoznání, koncentraci pozornosti, autoregulaci myšlení, autoregulaci emocí, autorelaxaci, aktivní zvládnání situací...Jde tedy o ovládnání/regulaci vlastních myšlenek a emocionálních projevů, sebevýchova však klade důraz také na usměrňování aktivit, tj. konativní činnosti. Jde o volbu cílů, o usměrňování činnosti, a to jak k drobným aktivitám, tak ke směřování celého života. Na hledání cíle – zaměření činnosti – se velkou měrou podílejí kognitivní činnosti, podobně jako bez kognitivních činností se neobejdeme při realizaci záměru. Jde o tzv.kruhovou kauzalitu: směřování ovlivňuje myšlení a myšlení ovlivňuje zaměření činnosti. Do určité míry obdobně jsou na tom city. Ty také velice úzce souvisejí s tím, co děláme, i s tím, jak se nám to daří.

Také pozornost úzce souvisí s naší konativní duševní činností, s našimi snahami. Když o něco usilujeme, soustředíme svou pozornost na to, co je jak konečným, tak dílčím cílem našeho snažení. Co je cílem lidského snažení, zjišťovali J.Crumbaugh a L.Maholick (In: Křivohlavý, Psychologie zdraví, str.147) a přišli na následující pořadí:

- 1.vlastní blaho (majetek, příjemný život, jídlo, pití)
- 2.seberealizace (sebevýchova, vzhled, úspěch)
- 3.rodina (láska, založení rodiny, děti, domov)
- 4.hlavní zaměstnání (vzdělání, studium, povolání, práce)
- 5.kolektiv (přátelství, skupinové vztahy, sociální úkoly)
- 6.zájmy (vědění, věda, záliba, sport, cestování)
- 7.prožitky (touha něco zažít, příroda a kontakt s ní, umění)
- 8.služba přesvědčení (víra, náboženství, politika, reformy)
- 9.vitální potřeby (zdraví, sebezáchova v nouzi)
- 10.jiné cíle

O většině našich činností platí, že jde o činnosti vědomé a uvědomované. Úkolem sebevýchovy na úseku autoregulace vlastního myšlení je pak usměrňování myšlenek a představ. Kontrolováním svých myšlenkových postupů můžeme kontrolovat průběh svého chování. Je možné zadržet chování a myslet dříve, než jednáme. Navíc myšlením určujeme směr našeho jednání. Úkolem duševní hygieny je naznačovat správné, provitální představy a myšlenky, věnovat pozornost vztahu mezi tzv.pozitivními a negativními představami a myšlenkami, prověřovat nosnost přesvědčení a studovat vztah mezi těmito kognitivními jevy a naším jednáním. (Gruen In:Křivohlavý, Psychologie zdraví, str.150).

³³ Míček, Duševní hygiena, SPN Praha 1986, str.9

I naše emoce úzce souvisejí s tím, oč se snažíme a jak se nám daří dosahovat cílů, které jsme si předsevzali. Mohou se dostavit kladné city, ale např. i frustrace, tj. neuspokojení naší touhy. Frustrace stojí v mnoha případech za tzv. maladaptací, tj. za nevládnutím cesty, kterou se ubíráme ke zcela určitému cíli. Existuje mnoho způsobů, jak se vyrovnat s negativními city, jak odreagovat psychickou tenzi. Patří mezi ně: rozhovor s dobrým přítelem, popř. partnerem, stažení se do samoty, odreagování sportem, pobyt ve veselé společnosti, tělesná práce atd. Důležité je předcházet výlevům negativních emocí. Příkladem takovéto prevence může být výcvik relaxace, frustrační tolerance, cvičení emočního přeladování, zvládnání zlosti, pocitů méněcennosti, obav a strachu, viny, utrpení, bolesti apod. Patří sem i prevence mezilidských sporů, konfliktů.³⁴

Zaměření duševní hygieny na otázky zrání osobnosti dostalo mimořádný impulz v práci Maslowa. Ten nastínil 9 charakteristických rysů tzv. zralé osobnosti: ryzí vztah ke skutečnosti, vysoký stupeň sebeakceptace, vysoká míra spontánnosti, koncentrace více na problém než na sebe sama, vážení si samoty jako možnosti usebrání, vysoký stupeň autonomie – nezávislosti na druhých lidech, přátelské a láskyplné vztahy k několika blízkým přátelům, podřizování vlastního jednání etickým principům, nadhled nad vlastní kulturou (její transcendence). (In: Křivohlavý, Psychologie zdraví, str.152)

4.1 Zdravý životní styl

Do podmínek a zásad efektivní a zdravé životosprávy patří věnování pozornosti svému organismu. Biologický život člověka má určitý rytmus – bdění, spánek, aktivita, odpočinek. Individuální potřeba spánku u lidí obvykle závisí na jejich celkové fyzické konstituci, zdravotním stavu a podílejí se zde také četné faktory psychické. Za optimální je třeba považovat situaci, v níž člověk má svůj spánkový režim relativně vyrovnaný, tj. ve většině případů ho spíše dodržuje.³⁵ Respektování životních rytmů by mělo stát na počátku každého úsilí člověka o nalezení optimálního režimu práce a odpočinku. Za nejvhodnější bývá proto považováno takové rozdělení práce a odpočinku, v němž se mění zatížení fyzických a duševních předpokladů člověka. Únavu méně často a také méně intenzivně pociťují především lidé, kteří chápou celý svůj život jako určitou příležitost nebo výzvu.³⁶ Důležitý je time management – základní principy hospodaření s časem vycházejí z toho, že je člověk schopen stanovovat si určité cíle-priority, dílčí cíle. Velké cíle jsou uskutečnitelné jen tehdy, jsme-li schopni si je naprogramovat do dílčích etap. Ke zdravému životnímu stylu patří dále tělesný pohyb, otužování, relaxace, racionální výživa atd.

³⁴ Jaro Křivohlavý, Psychologie zdraví, str.152

³⁵ Eva Bedrnová a kol., Duševní hygiena a sebeřízení, Vysoká škola ekonomická v Praze 1996

³⁶ Tamtéž str.57

5. Smysluplnost života, důvěra a víra

5.1 Smysluplnost života a smysl pro humor

Ze studií Antonovského a Cousinse (1979) je možno dovodit, že lidé, kteří mají pro co žít, mají víru, a lidé, kteří mají smysl pro humor, lépe zvládají životní těžkosti. Účinek smysluplnosti na odolnost organismu se odehrává jednak přímým působením na imunitní systém – jak naznačují výsledky některých výzkumů (např. Halama 2007)³⁷, vysoká úroveň SOC a zvláště smysluplnosti vyvolává prostřednictvím mozkových impulzů určitou odezvu v neuroimunologickém systému-, jednak také nepřímo v používaných adaptivních vzorcích chování. Výzkumy slovenských autorů (Hvozdík 2001, Ficková, Halama 2004)³⁸ napovídají, že životní smysluplnost pozitivně koreluje s aktivními copingovými strategiemi (plánování, sebeovládání, hledání instrumentální opory) a negativně se strategiemi pasivními. V.E.Frankl upozorňuje na to, že v extrémních situacích dokázali přežít ti jedinci, kteří byli schopni najít důvod, proč žít, a na základě toho se snažili co nejlépe se vyrovnávat s útrapami a čelit jejich zdrojům. Při zvládání obtíží jim pomáhaly vyznávané osobní hodnoty promítající se do každodenního života a stanovení cílů, které se snažili realizovat. Naopak osoby, jimž prožívané útrapy bránily v nacházení smyslu života a které ztratily víru v budoucnost, častěji upadaly do kritického stavu beznaděje, apatie, pasivity a jejich tělesný i duševní stav se zřetelně zhoršoval. Zejména náhlá ztráta smyslu a naděje s rezignací na stanovení cílů může podle Frankla vést i k vážnému ohrožení života. Na důležitost souladu obsahového zaměření smyslu života s řešením stresových situací upozorňují např. P.T.P.Wong a P.M.Fry (1998)³⁹. Smysl života se podle nich řadí ke slibným zdrojům odolnosti vůči stresu, jako jsou např. optimismus nebo víra ve vlastní schopnost mít situaci pod kontrolou, zejména pokud je jeho součástí dosahovat určitých výsledků i za nepříznivých okolností a překonávat příslušné překážky. Pro odolnost je důležité budovat životní smysl založený na rozvoji vlastní osobnosti zdravém životním stylu. K.Balcar (1995) ve svém výzkumu potvrdil předpoklad statisticky významného vztahu mezi duševní smysluplností, duševní pohodou a zdravím.⁴⁰ K.Balcar se rozhodl empiricky ověřit Franklovou logoterapii předpokládané vztahy mezi duchovní kvalitou „prožívaná smysluplnost/existenciální frustrace“ a duševními vlastnostmi člověka. K tomu využil Dotazník Logo-test, Test struktury inteligence, Třídídimenzionální osobnostní dotazník (Cloninger), Eysenckův osobnostní dotazník, dotazník impulzivity (Eysenckův dotazník IVE) a Dotazník interpersonální diagnózy. Zjistil: mezi životní smysluplností a inteligencí jde o souvislost neprůkaznou, kterou lze interpretovat spíše ve prospěch neexistence podstatného vztahu mezi prožívanou smysluplností vlastního života/existenciální frustrací a rozumovými schopnostmi. Vztahy životní smysluplnosti a temperamentových vlastností se projevíly jako statisticky neprůkazné. U dimenze extroverze-introverze statisticky významný vztah nalezen nebyl. U „neuroticismu“ byl zjištěn statisticky významný vztah s vyšší mírou existenciální frustrace, stejně jako u „psychoticismu“, což potvrzuje Franklův předpoklad, že psychopatie je v podstatném stupni, ač ne vždy, spjata s existenciální frustrací. Statisticky průkazně souvisí s existenciální frustrací i rys „kriminalita“, resp. sklon k antisociálnímu jednání. Jde o potvrzení logoterapeutického výkladu, že delikvence je patologickým alternativním pokusem o vyrovnání se s existenciální frustrací tam, kde z nějakého důvodu člověk nedokáže najít kladné hodnotové životní zakotvení. Statisticky významný vztah se našel i u rysu „závislost“ jako sklon k drogové závislosti. V hledání vztahu životní smysluplnosti a impulzivitou jsou údaje statisticky neprůkazné. Statisticky významné vztahy nebyly nalezeny ani u Learyho interpersonálního dotazníku (přátelskost-nepřátelskost, panovačnost-poddajnost..) Získané nálezy svědčí ve

³⁷ In: Karel Paulík, Psychologie lidské odolnosti, Grada 2010, str.142

³⁸ Tamtéž, str.142

³⁹ Karel Paulík, Psychologie lidské odolnosti, str.142

⁴⁰ Karel Balcar, Životní smysluplnost, duševní pohoda a zdraví, Československá psychologie 1995, číslo 5

prospěch teoreticky předpokládané nepodmíněnosti prožívání vlastního života jako smysluplného či smysluprázdného základními, v podstatné míře i vrozeně určenými vlastnostmi osobnosti, a také teoreticky předpokládaném interakčním vztahu mezi touto kvalitou lidského života a některými v průběhu života utvářenými sklony, postoji a způsoby chování.⁴¹

5.2 V.Frankl – vůle ke smyslu

„Pojmy „logos“ a „existence“ vyjadřují podstatu Franklova axiologického učení. Výsledkem této hodnotové koncepce je propojení humanistické psychologie s filozofií existencialismu. Existenci určuje logos nebo smysl, který Frankl považuje za primární sílu a cíl každého člověka, stejným pojmem vyjadřuje univerzálnost smyslu, zejména nauku o neomezených možnostech individuálního růstu v procesu tzv. sebetranscendence. Smysl a sebetranscendence určují vztah mezi jedinečným a obecným v životě s cílem plnohodnotného prožívání člověka. Existenciální růst je třeba chápat jako životní misi každé lidské bytosti, kterou lze realizovat různými smysluplnými obsahy, od jednoduchých pocitů libosti až po lásku k Bohu jako k nejvyšší instanci ducha. V tomto smyslu Frankl úspěšně usiluje o propojení existenciální psychologie s filozofií teistického existencialismu Kierkegaarda a Tillicha a předmětem nově koncipované psychologie se stává vědomá bytost a její tendence k nejvyšším hodnotám.“⁴² Ve své Vůli ke smyslu píše Frankl: „Lidské bytí znamená být vždycky zaměřen za sebe sama a na něco, co už není ono samo – na něco nebo někoho, na nějaký smysl, který naplňuje, nebo na jiné lidské bytí, s nímž se v lásce setkává.“⁴³ Člověk realizuje sám sebe, svůj potenciál, sebezpřesahem, vztažením se k něčemu, někomu mimo něj. Nedostatek smyslu se promítá do stavu tzv. krize hodnot. „Na rozdíl od zvířete neříkají člověku žádné instinkty, co musí; a člověku dneška už neříkají žádné tradice, co je jeho povinností; a často se zdá, že už neví, co vlastně chce. A tím více je divý po tom, buď jen chtít to, co dělají jiní, nebo dělat to, co jiní chtějí. V prvním případě máme co činit s konformismem, ve druhém s totalitarismem. Vedle konformismu a totalitarismu nastupuje však jako třetí důsledek existenciálního vakuu specifický neuroticismus,“⁴⁴ označený Franklem jako „noogenní neuróza“, stav existenciální frustrace, nepříjemného pocitu marnosti, prázdnoty a nesmyslnosti vlastního života. (Zvláštní formou noogenní neurózy je víkendová deprese – kdy při zastavení běžného shonu se dostaví pocit viny z nicnedělání, spojený s myšlenkami o nesmyslnosti a prázdnotě daných chvil i života vůbec).⁴⁵ Každá situace je zdrojem smysluplnosti a hodnot. Aby se tím zdrojem stala, musí jedinec situaci aktivně porozumět a zaujmout konkrétní postoj. Smysl lze vidět dokonce v beznadějně situaci, vůči níž člověk stojí bez pomoci. Stanovisko a postoj mu dovoluje dosáhnout toho, čeho je schopen pouze člověk: přeměnit utrpení ve výkon.⁴⁶ Naopak pasivní postoj souvisí se stavy existenciální rezignace, individuální nezodpovědnosti a nedostatku smyslu. Frankl upozorňuje dokonce na nebezpečí snadného vytvoření „nesmyslnosti“. (Frankl In: Cakirpaloglu, Psychologie hodnot, str.227) Nejčastější symptomy nedostatku smyslu jsou apatie, bezmocnost a zoufalství. V tom je Frankl zajedno s Adlerem – původ duševních poruch souvisí s individuální volbou pacienta.⁴⁷

⁴¹ Karel Balcar, Životní smysluplnost a osobnost, Československá psychologie 1995

⁴² Cakirpaloglu, Psychologie hodnot, str.224

⁴³ V.Frankl, Vůle ke smyslu, Cesta, Brno 1997, str.154

⁴⁴ Tamtéž str.8

⁴⁵ Paulík, Psychologie lidské odolnosti, str.59

⁴⁶ Frankl, Vůle ke smyslu, str.19

⁴⁷ Cakirpaloglu, Psychologie hodnot, str.227

Humanističtí psychologové v podstatě považují úzkost za průvodní jev osobního růstu, sebeaktualizace a individuace. Možnost svobodného rozhodování s sebou nese také nejistotu a obavy z volby i z odpovědnosti za volbu.⁴⁸

5.3 Důvěra a víra

V souboru osobnostních charakteristik, které hrají roli v jejich boji se stresem, byla věnována pozornost i náboženské víře. Ukázalo se, že lidé, u nichž je možno se setkat s hlubším náboženským přesvědčením, vykazují vyšší míru spokojenosti se životem, vyšší kvalitu života, vyšší míru osobního štěstí a podstatně menší negativní důsledky traumatických zkušeností. Ocitnou-li se v těžkých situacích (např. když jim umírá dítě), dostává se jim vyšší míry sociální opory a lépe se vyrovnávají s problematickou smysluplností dění (MacIntosh, Silver, Wortman, 1993, In: Křivohlavý, Psychologie zdraví, str.77). Obecně vykazují zdravější styl života (nekouří, nehodují drogám, jedí střídavě, nepropadají promiskuitě apod.). Mají nižší úmrtnost na rakovinu. Vztah mezi stresem a vírou uzavírá Taylorová (In: Křivohlavý, Psychologie zdraví, str.77) slovy: „Náboženství je třeba chápat nejen jako smysluplnou součást života. Může mít i zcela reálný kladný vliv na zdraví a duševní zdraví.“

Slova důvěra a víra pocházejí etymologicky ze stejného kořene. Jsou si blízko i svým soudobým významem. Ukazuje se, že mají také obdobný kladný vliv na zdravotní stav lidí. Z běžné praxe nám jistě každý lékař potvrdí, že lidé, kteří svému lékaři a jeho terapii věří, se uzdravují lépe a rychleji. Účinek placebo spočívá do značné míry též ve víře a důvěře pacienta v účinek podávaného léku.

Důvěra a víra dodává člověku naději. Křivohlavý rozlišuje horizontální naději – to, co máme na horizontu, co si plánujeme a na co se těšíme. Kroky našeho života. A vertikální naději – celoživotní zaměření člověka – nejhlubší jistota, důvěra, nejvyšší hodnoty života, otázka smyslu života, mít pro co žít -vertikální zaměření udává směr i výběr horizontálních aktivit.⁴⁹

Naděje spojená s vírou je pozitivním očekáváním založeným na přesvědčení o něčem příznivém a přínosném. Míra naděje na dosažení určitého výsledku ovlivňuje jak volbu cílů, tak průběh a dokončení vědomě vynaloženého úsilí. Naději lze logicky spojit s optimismem a i se sebezpojetím a sebedůvěrou. Víra a naděje je podle J.D.Franka (1975)⁵⁰ ozdravnou silou (healing power), která pomáhá přežít v obtížných životních chvílích. O důvěře a víře však hovoříme především v náboženském kontextu. V průběhu života si člověk klade různé otázky a hledá na ně odpovědi. Potřebuje zasadit rámec svému životu. Zajímá ho, odkud člověk přichází a kam jde? Jaký je konečný smysl života člověka? Co má člověk dělat a proč? Komu a proč má být odpovědný za to, co ve svém životě dělá? Co je v životě důležité a proč? Odkud má čerpat sílu k životu? Na podobné otázky hledáme odpovědi v různých zdrojích. Odpovědět na ně nám může pomoci náboženská víra. Pozitivní vliv náboženské víry a spirituality na odolnost lze dávat do souvislosti s vědomím smysluplného uspořádání lidského života i věcí kolem, které může být zdrojem pocitu jistoty a bezpečí. V pojmu spiritualita je zahrnuto hledání a uznávání posvátného jako zvláštní vyšší hodnoty překračující lidskou individualitu. Víra se promítá do způsobů přesvědčení a nazírání na svět, do důvěrného vztahu k předmětu víry i do roviny chování (respektování určitých principů a norem). Jedním ze způsobů, jimiž náboženství podporuje duševní zdraví, je princip otevřené budoucnosti. C.G. Jung⁵¹ jako lékař konstatuje až překvapivě prostě, že člověk, jemuž náboženství dává naději na posmrtný život, je zpravidla vyrovnanější a šťastnější, a tedy psychicky zdravější než ten, pro nějž budoucnost končí smrtí.

⁴⁸ Paulík, Psychologie lidské odolnosti, str.59

⁴⁹ Jaro Křivohlavý, Sdílení naděje, Návrat domů 1997, str.11

⁵⁰ Paulík, Psychologie lidské odolnosti, str.144

⁵¹ In:Pavel Řičan, Psychologie náboženství a spirituality, Portál 2007, str.207

Ohledně toho, že víra má vliv na lidi a jejich zdravotní stav, existoval odnepaměti všeobecný souhlas, konsenzus. Budeme se tímto vlivem zabývat v dalším textu. Gordon Allport rozlišuje víru, která vychází z hloubi nitra daného člověka jako jeho bytostné přesvědčení, jemuž věří a podle něhož žije, nazývá ji vírou intristickou. Od tohoto druhu víry odlišil víru extrinsickou, která má sice vnější podobu víry, ale v pozadí je možno zjistit „nezdravé“ – např. sociální, zvykové, zjištěné apod. motivy.⁵² K diagnostikování dvou druhů víry a jejich intenzity sestrojil Allport dotazník, který byl hojně využíván a podle něj byly sestavovány i další obdobné dotazníky. Koenig předkládal třídílný dotazník životní spokojenosti v rámci studie životní spokojenosti starších lidí v Severní Karolíně. Zjistil, že lidé, kteří v tomto dotazníku získali vyšší hodnoty, tj. kteří četli častěji bibli, modlili se a častěji se účastnili bohoslužeb, dosáhli vyšších hodnot podle zjištění provedeného dotazníkem životní spokojenosti. Vztah mezi vírou a životní spokojeností byl přitom užší než vztah např. mezi životní spokojeností a finančním zajištěním na stáří, dosaženým stupněm společenské hierarchie apod.⁵³ Christopher G. Ellison (1991) se zaměřil na studium faktorů, které kladně ovlivňují kvalitu života lidí mladších 65 let. Zjistil, že dospělí lidé, kteří vykazují charakteristiky tzv. intrinsické víry, hodnotí celkově kvalitu svého života (subjective well-being) výše než ti, kteří charakteristiky intrinsické víry nevykazují. Odborná literatura přináší řadu poznatků o vztahu víry a zvládnání životních zátěží, zdraví, spokojenosti, nižší úrovní rozvodovosti, depresivnosti apod. I když tento vztah není bez nejasností, často se vyslovuje podpora tradičně přijímaného předpokladu o pozitivním vztahu víry (zejména intristické) k obecně chápané odolnosti vůči zátěži, zahrnující i příznivé podmínky pro snížení mortality, dobré zdraví či kvalitu života (Pargament 1997, Střeženec 2001, Křivohlavý 2002, Kebza 2005)⁵⁴

V souvislosti s vírou lze uvažovat i o odpuštění, které je v některých náboženských systémech jednak funkcí Boha, jednak základem vztahů k ostatním lidem i sobě samému. Boží odpuštění pomáhá redukovat emočně negativní pocity viny. Odpuštění jedince sobě samému či lidem v okolí může omezovat nenávist a agresivní tendence a tím snižovat vnitřní intrapersonální tlaky i udržovat, případně upravit interpersonální vztahy. To vše je důležité také proto, že lidská existence je neoddelitelná od chybných výkonů, které zavádějí příčiny ke kritice a odmítání.⁵⁵ „Podaří-li se nám vidět něco kladného na člověku, který se vůči nám zachoval špatně, je to náznak prvního kroku směrem k tomu, k čemu nás vyzývá Ježíš Kristus slovy „Milujte své nepřátele“ (Mt 5,44). Umět si něco odřici je umění sebekázně. „Je snadnější zabránit tomu, abychom se dostali do pokušení, než se dostat z jeho zajetí. A proč bojovat? Platí, že kmen stromu je houževnatější tam, kde byl strom vystaven vichrům a odolal. Tak i člověk je silnější a odolnější, byl-li vystaven pokušením – i pokušením typu neodpustit – a obstál.“⁵⁶ „Odpuštění je cesta k vnitřnímu klidu a míru duše. Odpuštění nás oprošťuje od zranění, které jsme utrpěli v minulosti.“⁵⁷

5.4 Víra a zdravý životní styl

Zdravý životní styl se vyznačuje tím, že v něm nejsou obsaženy charakteristiky uváděné mezi stresory (např. kouření, drogy, alkohol). Obecně se ví – i z řady studií-, že věřící lidé tolik nekouří jako lidé nevěřící, že se tolik neopíjí alkoholem, že nevedou tak riskantní promiskuitní život apod. Do tohoto souboru poznatků patří např. výsledky zjištění Reskonda a Medduxe (1981), kteří se zaměřili na sledování vztahu mezi vírou a vymaněním se z drogové závislosti (na heroinu). Pacienti, kteří se účastnili odvykacího kurzu vedeného křesťanskou církví, se osmkrát častěji dostali ze zajetí drog než ti, kteří byli léčeni v sekularizovaných

⁵² Křivohlavý, Psychologie zdraví, str.157

⁵³ Křivohlavý, Psychologie zdraví, str.157

⁵⁴ Paulík, Psychologie lidské odolnosti, str.143

⁵⁵ Tamtéž, str.143

⁵⁶ Jaro Křivohlavý, O odpuštění, Karmelitánské nakladatelství Kostelní Vydří 2004, str.31

⁵⁷ Tamtéž, str.56

léčebnách. Tento efekt byl trvalejšího rázu, jak se ukázalo při zjišťování stavu bývalých pacientů rok po jejich propuštění z příslušného zařízení.⁵⁸

5.5 Víra a zvládání stresu

Schopnost zvládat stres je považována za jednu z nejvýraznějších známek duševního zdraví. Jedna z prvních studií zaměřených na tuto problematiku byla provedena K.I. Mattonem v roce 1989. Chápal víru jako určitou dobu sociální opory a tzv. nárazníku proti stresu. Zaměřil se na rodiče, kterým v nedávné době zemřelo dítě, a zjišťoval, co jim dávalo sílu a bylo jim oporou. Zjistil, že tito rodiče velice často uvádějí křesťanskou víru. Objevil navíc i určitý trend: Čím vyšší byla míra žalu a bolesti rodičů zemřelého dítěte, tím vyšší byl u nich důraz na sílu, kterou berou z víry.⁵⁹ H.G. Koenig, K.I. Pargament a J. Nielsen (1998) zjišťovali způsoby zvládání stresu u 577 mužů a žen. Výsledky studie ukázaly, že čím větší podíl mají při zvládání stresu kladné strategie, na nichž se spolupodílí víra, tím nižší je depresivní symptomatika pacientů. Čím více však pacient používá negativních, falešných způsobů víry, tím je deprese vyšší. Ukázalo se zároveň, že strategie využívající kladných forem víry úzce souvisejí s mírou sociální opory, postojem přijetí (akceptace) těžkostí a s vyrovnaností pacienta s těžkým zdravotním stavem.⁶⁰

V dalších studiích (Koenig 1999) se dokonce podařilo zjistit kladný vztah mezi vírou a imunitní činností, lze z toho usuzovat na „somaticky“ uklidňující vliv víry a na její pozitivní vliv na fyzické zdraví. Další studie, tzv. studie Alameda (Strawbridge, 1997) se zabývala vztahem mezi vírou a dlouhověkostí. Porovnáním úmrtnosti těch, kteří uvedli, že chodí do kostela, s těmi, kteří uvedli, že do kostela nechodí, se zjistilo, že druhá skupina vykazuje o 23% vyšší úmrtnost. Zmíním ještě studii, kterou provedl Uri Goldbourt v roce 1993. Goldbourt porovnával průměrný věk věřících a nevěřících Židů v Izraeli. Obě skupiny pečlivě uspořádal s ohledem na výskyt diabetes, kouření, zvýšené hladiny cholesterolu, systolického krevního tlaku apod. Výsledek srovnání ukázal, že věřící Židé měli o 20% nižší mortalitu než Židé ve druhé skupině.⁶¹

⁵⁸ Křivohlavý, Psychologie zdraví, str.158

⁵⁹ Křivohlavý, Psychologie zdraví, str.158

⁶⁰ Tamtéž, str.160

⁶¹ Tamtéž, str.162

6. Nemoc, krize, strach ze smrti

Naše snaha dosáhnout osobních cílů je podle teorie sebe-řízení Carvera a Scheiera (1996)⁶² ústřední hybnou silou v průběhu celého našeho života. Dlouhodobé cíle zde hrají prvořadou roli. Ty dávají člověku smysl života. Vytvářejí i základní témata toho, oč se člověk zajímá. Vnášejí též určitý řád do života – strukturují život. Když se v životě člověka vyskytnou překážky, jako třeba nemoc, krize, objeví se v psychice člověka frustrace. U daného jedince se pak můžeme setkat s projevem dekompenzace – ztráty schopnosti pohotově se přizpůsobit změněné situaci, aktivně působit na změněné prostředí a přiměřeně reagovat na nastalou situaci. V takovém případě může nastat jedna ze 3 možností:

- a) Člověk se na své cestě k cíli zastaví a začne prověřovat, posuzovat či hodnotit pravděpodobnost nadějných zvládnutí daného nepříznivého stavu.
- b) Když zjistí, že cíle je možné dosáhnout vzdor všem těžkostem, pokusí se znovu zvládnout těžkou situaci různými strategiemi zvládnutí (coping) a udělat další krok na cestě k vytčenému cíli.
- c) Když dojde daný člověk při zvažování možností překonání překážek k závěru, že není naděje na zvládnutí daných těžkostí, vyváže se tělesně i psychicky z pokračování na cestě k vytčenému cíli.

Může se však stát, že při zatarasení předem vytčené cesty k cíli a nemožnosti zdolání překážky si najde daný člověk jinou cestu k cíli. Může se též stát, že při znemožnění dalšího pokračování na cestě k vytčenému cíli člověk akceptuje situaci a vytvoří si náhradní cíl, k němuž potom jde. V tom případě mluvíme o substituci cíle.⁶³

Krizi nemusí představovat jen onemocnění, může se stát jiná nepředvídaná nepříjemná událost nebo můžeme prožívat právě některou z vývojových krizí. Každopádně krize jsou také šanci, příležitosti k většímu rozvoji osobnosti. „Za určitých podmínek se krize může stát šancí k novému prožívání identity, lze z ní vyjít s novými možnostmi chování, s novou dimenzí prožívání sebe a světa, snad i přímo s novým prožitkem smyslu a svědomím, že jsme se stali kompetentní nakládat se životem, že už nejsme životu pouze vystaveni. Kladné vyznění krize závisí především na tom, jsme-li schopni vidět krizi jako životní situaci, v níž se odehrává něco, co je pro náš život existenciálně významné, a v níž se o tom rozhoduje, či zda krizi považujeme pouze za obtížný vedlejší produkt života, na který chceme co nejrychleji zapomenout. Podstatné je vědět, že každá krize v sobě obsahuje možnost zásadní proměny.“⁶⁴

Vážnou krizí může být např. sdělení vážné diagnózy. Strach či úzkost ze smrti je běžným jevem lidského života. I když většina dospělých přinejmenším deklarativně přijímá smrt jako zákonitý a neodvratitelný fakt, přesto se s ní, když se týká přímo jeho nebo osob mu blízkých, nedokáže vyrovnat zcela bez obav. Obavy se týkají nemožnosti sdílení umírání s ostatními a pocitu osamocení, bolesti, bezmoci, ale i možného nezvládnutí celé situace. Obavy ze smrti a umírání jsou také pravděpodobným pozadím instinktivní tendence vyhýbat se tématu smrti v myšlenkách, představách či v hovoru. Některým lidem nezřídka v mladším věku zvyšuje strach ze smrti pocit dosavadního nenaplnění života, případně jim jejich život připadá marný. Osoby vyznávající konzumní způsob života a zaměření především na zábavu a příjemné zážitky mívají pocit, že si ještě „dost neužily“.⁶⁵

⁶² Jaro Křivohlavý, Psychologie nemoci, Portál str.96

⁶³ Jaro Křivohlavý, Psychologie nemoci, str. 96

⁶⁴ Verena Kastová, Krize a tvořivý přístup k ní, Portál Praha 2000, str.13

⁶⁵ Paulík, Psychologie lidské odolnosti, str.61

7. Maslowova hierarchie potřeb

Abraham Maslow, humanisticky orientovaný americký psycholog, předpokládal, že existuje hierarchie potřeb stoupající od základních biologických potřeb ke složitějším motivům, které se stávají důležité pouze tehdy, když jsou uspokojeny základní potřeby. Potřeby na jedné úrovni musí být alespoň částečně uspokojeny dříve, než se potřeby na následující vyšší úrovni stanou důležitými determinanty jednání. Když je obtížné získat jídlo a bezpečí, uspokojování těchto potřeb bude ovládat jednání člověka a vyšší motivy mají malý význam. Pouze když lze základní potřeby snadno uspokojit, bude mít jedinec čas a sílu věnovat se estetickým a intelektuálním zájmům. Umění a věda nekvetou ve společnostech, v nichž lidé musí bojovat o jídlo, úkryt a bezpečí. Nejvyšší motivy – seberealizaci a touhu po transcenci – lze naplnit pouze po uspokojení všech ostatních potřeb.

V Maslowově hierarchii potřeb jsou nejnižší položeny fyziologické potřeby: hlad, žízeň apod.; na druhém místě stojí potřeby bezpečí: cítit se zabezpečen a mimo nebezpečí; následují potřeby sounáležitosti a lásky: potřeby družít se s ostatními, být přijímán, někam patřit; nad nimi stojí potřeby uznání: potřeby dosáhnout úspěchu, být kompetentní, získat souhlas a uznání; pak přichází na řadu kognitivní potřeby: potřeby vědět, rozumět, zkoumat; následují estetické potřeby: potřeby symetrie, řádu a krásy; těsně pod vrcholem pomyslné pyramidy stojí potřeby seberealizace (potřeba „být tím, kým mohu být“, potřeba osobního růstu): nalézt sebenaplnění, realizovat vlastní potenciál. A na samém vrcholu se nachází potřeba sebetranscendence (potřeba jednoty, rovnováhy, harmonie, spontaneity, individuality, hravosti, autonomie, smysluplnosti... tyto potřeby vyjadřují potřebu překročení každodenní zkušenosti, potřebu vyššího duchovního života a transpersonální zážitky).⁶⁶ Potřeba transcendece vyjadřuje potřebu přesahu, hlubokého prožití toho, že člověk je součástí většího celku – lidstva, přírody, Země, a nakonec celého vesmíru (spirituální potřeba, kosmická identifikace).⁶⁷

Na rozdíl od tzv. deficientních, nedostatkových – nižších potřeb, které fungují na principu udržování vnitřní tělesné nebo psychické rovnováhy, které fungují na principu redukce napětí, které jedinec pociťuje, nejsou-li uspokojeny, potřeby seberealizace a sebetranscendence jsou tzv. růstovými potřebami, s jejichž uspokojováním se jejich intenzita nesnižuje, ale spíše roste. Maslow je označuje také jako metapotřeby, metamotivaci či potřeby bytí.⁶⁸

Seberealizace a sebetranscendence tedy vyžadují gratifikaci všech ostatních potřeb. Tyto metapotřeby jsou ve srovnání se základními potřebami méně naléhavé, ale jejich vystoupení a uspokojování „posiluje vývoj k pravé lidskosti, k vyššímu štěstí a radosti“⁶⁹ Navíc jakmile člověk dosáhne stadia seberealizace, nepotřebuje už např. lásku lidí, „až na stálé malé udržovací dávky a po dlouhá období se může obejít bez nich.“ On sám miluje, více než předtím. Je to však láska, která spíše obdivuje než touží vlastnit a spíše dává, než by čekala obdarování, nezná žárlivost a strach. Je to realistická láska: jestliže takto milujeme, nevnučujeme druhému podobu, kterou bychom si přáli, aby měl, ale přijímáme ho s plným respektem takového, jaký skutečně je. Hierarchicky vyšší potřeby, když se u daného člověka jednou „dostaly ke slovu“, typicky prostřednictvím vrcholného prožitku, často převáží nad potřebami nižšími. Zde je tedy spiritualita zřejmě – alespoň u některých lidí – centrální, integrující složkou osobnosti.⁷⁰

Maslow se rozhodl studovat seberealizované lidi, kteří mimořádným způsobem realizovali svůj potenciál. Začal studovat životy vynikajících historických postav, např. Barucha Spinozy, Thomase Jeffersona, Abraham Lincolna, Alberta Einsteina a Eleanor Rooseveltové.

⁶⁶ Milan Nakonečný, *Psychologie osobnosti*, Academia 1995, str.131

⁶⁷ Pavel Říčan, *Psychologie náboženství a spirituality*, Portál 2007, str.233

⁶⁸ Alena Plháčková, *Učebnice obecné psychologie*, Academia 2003, str.369

⁶⁹ Maslow In: Milan Nakonečný, *Psychologie osobnosti*, Academia 1995, str.130

⁷⁰ Pavel Říčan, *Psychologie náboženství a spirituality*, str.233

Tímto způsobem dospěl k složitému obrazu člověka, který dosáhl seberealizace. Maslow rozšířil svoji studii na populaci studentů vysokých škol. Vybral studenty, kteří vyhovovali jeho definici seberealizujících se lidí, a zjistil, že tato skupina patřila k jednomu procentu nejzdravějších lidí z populace. Tito studenti nevykazovali žádné známky maladaptace a účinněji užívali svého talentu a schopností. Seberealizovaní lidé účinněji vnímají realitu a jsou schopni tolerovat nejistotu, akceptují sebe a druhé lidi takové, jací jsou, jsou spontánní v myšlení i chování, zaměřeni spíše na problém než na sebe, mají smysl pro humor, jsou vysoce tvořiví, odolní vůči vlivu kultury bez účelové nekonvenčnosti, mají starost o blaho lidstva, jsou schopni hlubokého uvědomění základních životních zkušeností, mají hluboké, uspokojující interpersonální vztahy, jsou schopni pohlížet na život z objektivního hlediska. Mnoho lidí prožívá přechodné okamžiky seberealizace, které Maslow nazval vrcholné zážitky, přechodné okamžiky seberealizace. Vrcholný zážitek je charakterizován štěstím a naplněním, jedná se o dočasný, spontánní, na sebe nezaměřený stav dosažení cíle. Vrcholné zážitky mohou mít různou intenzitu a mohou se vyskytnout v různých souvislostech: tvořivá činnost, uvědomění si přírody, intimní vztah s druhými lidmi, estetické vjemy, účast na sportovní akci. Maslow požádal velké množství vysokoškolských studentů, aby popsali každou zkušenost, která se přibližovala vrcholnému zážitku, a potom se pokusil jejich odpovědi shrnout. Hovořili o celistvosti, dokonalosti, uvědomování, jedinečnosti, nenucenosti, nezávislosti a o hodnotách krásy, dobroty a pravdy.⁷¹ Podle Maslowa štěstí souvisí právě s vyššími hodnotami a vrcholnými zážitky, které nelze zajistit hmotnými prostředky, nýbrž neustálým odhalováním vlastního bytí.⁷²

Zkušenosti s vrcholnými zážitky (angl. peak experiences) již po staletí zkoumá východní náboženství a psychologie v rámci analýzy nejvyššího stavu duše. Tímto pojmem se zabývali i někteří západní odborníci (E. Fromm, L. Binswanger), nejvyšší stav duše popsali jako spokojenost, štěstí, dokonalost, psychické zdraví, extázi apod. Maslow je přesvědčen, že se jedná o nejvyšší stadium sebeaktivačního procesu, který transformuje lidskou psychiku a interpersonální vztahy ve zcela nevšední druh existence „vysokého stupně vlastního vývoje, zdraví, pocitu vlastního naplnění“. (Maslow In: Cakirpaloglu. Psychologie hodnot, str. 210) Každý člověk implicitně směřuje k nejvyšší hodnotě – snaží se setrvat ve stavu štěstí; být šťastným je podle Maslowa základním cílem a smyslem existence každého člověka. Vrcholný zážitek navíc energizuje a usměrňuje člověka k dalším nejvyšším hodnotám.⁷³

Hodnocení Maslowovy hierarchie: Z jeho hierarchie potřeb existuje mnoho výjimek. Pro řadu osob je dosažení společenského uznání a úspěšná pracovní kariéra důležitější než gratifikace potřeb sounáležitosti a lásky. „Nejspornější je Maslowův předpoklad, že úsilí o seberealizaci vzniká teprve tehdy, má-li jedinec uspokojeny nedostatkové potřeby. Mnoho umělců a vědců se věnovalo tvůrčí práci, ačkoli neměli zajištěny základní existenční podmínky, nemluvě o uspokojování potřeb lásky, sounáležitosti a uznání. Lze k nim přiřadit Michelangela, Dostojevského, van Gogha a Beethovena, jehož „Óda na radost“ patří mezi díla mimořádně ceněná možná právě proto, že ho vytvořil člověk veskrze zoufalý.“⁷⁴ Mnozí umělci, zejména spisovatelé, vedou v tvůrčích údobích téměř asketický život. Dále mniši, duchovní... žijí velmi asketickým životem a přesto uspokojují své duchovní potřeby.

⁷¹ Rita Atkinson, Psychologie, Portál 2003, str. 471

⁷² P. Cakirpaloglu: Psychologie hodnot, str. 211

⁷³ Cakirpaloglu, Psychologie hodnot, str. 210

⁷⁴ Plháková, Učebnice obecné psychologie, str. 371

8. Lidské hodnoty

Zdravý (- v tom nejširším slova smyslu), dobře socializovaný, individuovaný člověk vyznává vysoké společenské hodnoty a ctnosti; jak se tyto hodnoty utvářejí a jaké vlastně jsou, o tom si povíme v následujícím textu.

8.1 Psychologie hodnot

Začněme klasickou psychoanalýzou. **S.Freud** se jako jeden z prvních pokouší o přesné strukturální umístění morálních a jiných obecných hodnot uvnitř osobnosti. Výsledkem je podrobně rozpracovaná struktura Superega, která se podle Freuda skládá ze svědomí (obsahujícího zvnitřnělé mravní normy a zákazy), sebepozorování (svojí podstatou druh sebekritiky) a ideálů (se svéráznými hodnotovými projekcemi a představami o ideálním já) (Cit.S.Freud In:Cakirpaloglu: Psychologie hodnot, str.110). Každá složka Superega je potenciálním sídlem především idealizovaných hodnot. Vývoj hodnot tedy souvisí s obecným vývojem Superega. Podstatou tohoto postupného procesu jsou přirozená závislost dítěte na rodičích a nutnost vyřešení oidipovského komplexu. Během identifikace s nároky rodičů interiorizuje dítě cíle a způsoby chování rodičů. „Nadřadí se nám jeví jako reprezentant všech mravních omezení, jako zástupce úsilí o sebezdokonalení, krátce jako to, co můžeme nyní z tzv.vyšších stránek lidského života psychologicky postihnout.“ Superego je nositelem kulturních tradic a trvalých hodnot, které se vytvářejí nikoli „podle vzoru rodičů, nýbrž podle vzoru rodičovského Superega.“ (Cit.Freud In: Cakirpaloglu:Psychologie hodnot, str.110) Podstatu takovýchto hodnot tvoří rodičovské vedení, které je zaměřeno na potlačení sociálně a mravně nežádoucích tendencí pramenících nejčastěji z Id a jeho principu slasti. Freud sám nepopíral souvislost mezi duševním zdravím a vyššími cíli, což implicitně naznačil v teorii o vzniku a vývoji charakteru, který vnímal především jako internalizaci vyšších hodnot a mravních norem. To je významný moment nejen pro psychoterapii, ale také pro psychologickou teorii morálky: podmínkou duševního zdraví jsou vyšší cíle, ne však jako touha po smyslu (Frankl), nýbrž jako ideální normy nebo obsahy svědomí. Blokování těchto vyšších, ideálních cílů je podle Freuda příčinou duševní nemoci.⁷⁵

Humanistický přístup **Ericha Fromma** k lidské morálce budovaný na axiologickém postoji, že hodnoty existují uvnitř člověka a lidská bytost je tou nejvyšší hodnotou, ho zařazuje mezi přední představitele humanistické psychologie hodnot. Hlavním zdrojem etického chování je podle Fromma lidská přirozenost, jejíž podstatu tvoří tendence k odhalení potenciálů jedince pro dobro a růst. K tomu může přispět humanistická etika, která jedince nabádá jednak k návratu k vlastní duševní a fyzické integritě v souladu s proklamovaným cílem stát se lidskou bytostí. V konfrontaci s psychoanalytickým učením Fromm rozlišuje humanistickou a autoritářskou etiku. Humanistickou etiku definuje jako „užitou vědu o umění žít, která spočívá na teoretické vědě o člověku.“ (Cit.Fromm In: Cakirpaloglu:Psychologie hodnot, str.136) Základním principem Frommovy humanistické etiky je dobro a individuální blahobyt, předpoklad realizace lidských možností; Fromm se zabývá pojmem seberealizace a rolí hodnot v tomto jedinečném procesu. Jen plně zodpovědný člověk, ve kterém hodnota lidské existence převyšuje ostatní hodnoty, je podle něj schopen dosáhnout nejvyššího stavu vývoje. Protipólem je zlo a vše, co omezuje růst lidských možností. Destrukce a neřest jsou produkty existenciální nezodpovědnosti a podílejí se na tvoření bludného kruhu neadekvátních skutků a jejich důsledků. Jako takové komplikují vztahy jedince s okolím, blokují jeho růst a narušují duševní stav.⁷⁶

⁷⁵ Cakirpaloglu: Psychologie hodnot, str.113

⁷⁶ Tamtéž str.136

První ze základních lidských potřeb podle Fromma je vztahovost. Tuto potřebu však lze realizovat buď pozitivně – kreativním vztahem vůči svému okolí, nebo negativně v podobě určitého kvazivztahu. Pozitivní vztah se nejčastěji realizuje hodnotou altruistická láska. Její konkrétní manifestace jsou různé, nejčastěji se však projevuje jako bezpodmínečná péče, odpovědnost, úcta a porozumění. (Fromm In: Cakirpaloglu: Psychologie hodnot, str.140). Vhodným příkladem altruistické lásky je mateřství s patřičnými projevy zodpovědnosti a úcty k dětskému životu. Zápornou alternativou lásky je sadomasochismus (autoritářství), který Fromm považuje za jeden ze základních projevů fenoménu lidského odcizení. Další lidskou potřebou je transcendentnost. Fromm tímto pojmem určuje touhu po nahrazení pasivní, reprodukční existence produktivními vazbami a kreativní činností. Tvořivá práce je lidské přirozenosti imanentní a blokování této potřeby narušuje osobnost a její interpersonální vztahy. Omezováním individuálního růstu stoupá existenciální napětí, které vrcholí volbou negativní tendence k destrukci. Fromm ve své knize Strach ze svobody charakterizuje destrukci jako důsledek neprožitého života. (Fromm In:Cakirpaloglu: Psychologie hodnot, str.140). Třetí základní potřebou je jednota jedince se světem. Fromm ji označuje jako návrat k vlastním kořenům. Jedná se o existenciální imperativ s významnými etickými implikacemi. Historickým vývojem člověk dospěl ke schopnosti hlubšího sebepoznání a člověk si začal uvědomovat nutnost spolužití s ostatními lidmi. Člověk si uvědomuje svou odlišnost od přírody a ostatních lidí, je si vědom smrti, nemoci a stárnutí, nutně ho v porovnání s univerzem a se všemi ostatními, kdo nejsou jím, přepadá pocit bezvýznamnosti a malosti. Podle Fromma jen bratrství s ostatními lidmi přispívá k budování zdravých interpersonálních vztahů, je základní lidskou hodnotou, neboť vyjadřuje imanentní potřebu člověka k jednotě. Citovými atributy touhy po jednotě jsou soucit, spolupráce a solidarita. Další základní potřebou je identita. Tato potřeba je podle Fromma činitelem vývoje člověka, růstu jeho individuálních možností a posléze optimální seberealizací osobnosti. Poslední z pěti základních potřeb je orientace ve světě. Potřeba vlastního životního vodítka, založená v systémech orientace a oddanosti, vyplývá z všudypřítomné existenciální a historické dichotomie. Jedinec se jí snaží překonat budováním nové harmonie se světem. Výrazem této potřeby člověka po celistvosti v životním procesu je oddanost cíli, myšlenke nebo moci, převyšující člověka, jako je bůh. (Fromm In:Cakirpaloglu. Psychologie hodnot, str.142)

Dostáváme se k analytické psychologii **C.G.Junga**. Základním popudem k psychickému růstu člověka je setkání s archetypy. Jung hledal důkazy o kolektivních osnovách lidské psychiky, pátral i po zdrojích s nejvyšší hodnotovou a emocionální náplní; nacházel je ve snech, v náboženských učeních, v psychopatologických stavech, mýtech apod. Archetypy, které Jung definuje jako „symbolickou formuli, která vždy vstupuje do funkce buď tam, kde žádné vědomé pojmy nejsou stále přítomny, nebo tam, kde tyto pojmy nejsou kvůli vnitřním nebo vnějším důvodům vůbec možné“, (Jung In: Cakirpaloglu:Psychologie hodnot, str.174) představují zkušenosti předchozích generací, které se cestou dědictví přenášejí na všechny lidi. Archaické zkušenosti, jež tvoří podstatu kolektivního nevědomí, jsou syceny hodnotami a jako takové působí na psychiku a chování. Archetyp vždy bývá vyjádřen symboly, zatímco jeho působení na jedince je svéráznou kombinací pradávných dispozic chovat se jistým způsobem a skutečného prožívání. Tato dynamická interakce minulosti s cílevědomou současností umožňuje realizovat latentní možnosti lidského druhu. Mezi hodnotově nejvýznamnější archetypy patří pojem Boha. O individuální preferenci hodnoty Boha Jung v Psychologických typech: „Skutečnost, kterou nazýváme Bůh a formulujeme jako vrcholné dobro, znamená, jak již sám název vypovídá, nejvyšší duševní hodnotu nebo představu, které byl přidělen nebo jí fakticky patří ten nejvyšší a nejobecnější význam z hlediska podstaty našeho konání a myšlení.“(Jung In: Cakirpaloglu:Psychologie hodnot, str.175).

8.2 Křesťanské hodnoty

Křesťanství není jen náboženství, ale také velmi rozsáhlé sociální hnutí, které vedlo k dalekosáhlým změnám v dějinách lidstva. Křesťanství navazuje na tradice, náboženství a duchovní učení Židů. Ze Starého zákona přebírá normy a pravidla života, na jejichž osnovách vyvíjí vlastní etické učení, ve kterém se mravní a etické principy judaismu propojují s hodnotovými zásadami filozofů-stoiků. Z rané etapy svého vývoje přineslo křesťanství hodnoty rovnosti, pravdy a humanismu, které jsou i dnes považovány za nejvyšší cíle lidstva. Pod hlavičkou křesťanství působí několik církví, k těm silným je však počítána jen církev katolická, pravoslavná a protestantská. Z těch jen katolicismus a protestantismus lze považovat za ucelené systémy nebo doktríny o pozemském a posmrtném životě.

Křesťanská etika je budována na protikladném názoru vůči lidské přirozenosti. Na jedné straně se tvrdí, že podstatou lidské povahy je zlo, v tom je křesťanství pokračováním judaistického učení o prvotním hříchu. Tento názor našel ohlas v psychologických koncepcích osobnosti, z nichž nejvýraznější je Freudovo psychoanalytické učení. Na druhé straně křesťanská etika prosazuje transcendentalistický princip, podle kterého je Bůh tvůrcem veškeré lidské přirozenosti. Člověk je tedy bytost, která je stvořena od Boha, je tělesná i duchová zároveň a určena k soužití s jinými lidmi – bytost společenská. Vzniklou kontroverzi o neomylném Tvůrci a jeho mravně nedokonalém díle např. katolická věrouka řeší tzv. podmíněnou predestinací. Popírá se absolutní vliv Boha na osud člověka. Spravedlivý, milosrdný a svatý Bůh obdařil člověka rozumem a vůlí. Tedy žádná absolutní predestinace neexistuje, nýbrž jen podmíněná, což dává možnost projevu svobodné vůle, kterou člověk určuje vlastní skutky, dobré nebo zlé. Vlastní rozhodnutí člověka směřuje pak buď ke konečnému dobru (sjednocení s Bohem) nebo konečnému zlu. V křesťanství Bůh určuje, co je dobré nebo zlé, člověk se pak musí rozhodnout, zda těmto božím zásadám podřídí vlastní chování. Křesťanská doktrína o mravní podřízenosti lidského rozumu božské autoritě je v přímém protikladu s učením Kanta o existenci apriorních kategorických imperativů, jejichž základem je autonomie rozumu a vůle. Následování Ježíše Krista je tedy považováno za základ křesťanské etiky a hlavní cíl mravního jednání křesťanů. Být dobrý znamená schopnost opustit materiální princip, včetně tendence dominovat nad lidmi a přírodou. Pozitivní etika katolicismu je stavěna na principech bytí, solidarity a lásky. Jednou z nejvýznamnějších ctností křesťanství je zbožnost. Zbožnost je měřítkem všech ostatních ctností. Významnou ctností u katolíků je také schopnost odpouštění. Výzva „odpouštějte a bude vám oduštěno“ (Lukáš, 6:37) se v současné psychologii považuje za šlechetnou vlastnost, která umožňuje porozumět činům jiných jedinců (viz E.Fromm In: Cakirpaloglu: Psychologie hodnot, str.68). Zmíněné atributy dokonalosti výrazně ovlivnily humanistické pojetí pojmu seberealizace. Dalšími ctnostmi katolického učení jsou pokora a asketismus, neboť charakterizují boží podstatu. Spolu s modlitbou a upřímným pokáním z vlastních hříchů pokora tvoří jádro katolické morálky. Modlitba pozvedá a umravňuje člověka, který se takto podobá Nietzscheho nadčlověku, jen s rozdílem ve smyslu nadpřirozeného, tj. postupného přibližování se Bohu.⁷⁷

Podle katolické etiky má mravní jednání člověka dva cíle: cíl blízký – osobní zdokonalení člověka – a cíl poslední – dosažení věčné blaženosti a sjednocení se s Bohem. Těchto cílů lze dosáhnout dodržováním zásad obsažených v Desateru zákonů božích. Vzory dokonalosti charakterů jsou katoličtí světcí. Nejvhodnějšími příklady mravní dokonalosti, které usnadní cestu k dosažení nejvyššího dobra, jsou podle katolické doktríny askeze a mystika. V podmínkách asketického způsobu života, který charakterizuje dobrovolné odloučení osoby od všech tělesných a duševních radostí, lze rozumem podmanit nezřízenost, ubránit se

⁷⁷ Cakirpaloglu: Psychologie hodnot, str.69

nebezpečí vášní a nalézt duševní klid. Obecně lze shrnout, že psychologický význam askeze a mysticismu je v přesvědčení, že zaručují dosažení „mimořádných ctností, heroických vlastností, mravní dokonalosti“, stavu ideálního bytí. Katolické učení považuje askezi za prevenci nebo lék proti každodenním lidským problémům. Lidé žijící bez existenciálního zneklidnění žijí davově. Člověk se nemůže osvobodit podle křesťanských existencionalistů Frankla a jiných od tlaků danosti, bude-li se opírat pouze o vlastní síly, člověk vyžaduje pomoc, a ta je milostí.

9. Metodologický rámec studie

9.1 Problém, cíle, hypotézy

V teoretické části jsme se zabývali významnými protektivními faktory v boji se stresem, se zátěžovými životními situacemi. Jedním z významných protektivních faktorů je bezesporu životní smysluplnost, životní zaměřenost, naplněnost, víra v Boha. Ve svém výzkumu jsem se proto rozhodla zkoumat řádové sestry, ženy, které mají silnou víru v Boha, neboť se vzdaly rodinného či profesního života a zasvětily svůj život Bohu a službě jemu a církvi. Víra v Boha a služba jemu jejich život zastřešuje, naplňuje. Pokud by víra v Boha, v posmrtný život, ve vyšší smysl lidské existence byla tím hlavním protektivním faktorem, řádové sestry by jistě byly zdravější a odolnější než běžná populace. Jak jsme ale probírali v teoretické části této práce, salutorních faktorů, resp. faktorů podporujících zdraví, je více, patří k nim místo kontroly LOC, různé typy nezdolnosti, vnímaná osobní zdatnost, kladné sebehodnocení, optimismus... Nejen tedy životní smysluplnost, ale celková osobnost jedince ovlivňují míru zátěže, kterou uneseme či ne. Navíc i v běžné populaci se vyskytují lidé věřící, lidé, kterým víra v Boha a tím daný smysl jejich pozemské existence pomáhá v boji s těžkostmi. Vycházím ve svém výzkumu tedy z předpokladu, že víra v Boha je sice významným protektivním faktorem, není ale samonosná, a schopnost zvládat životní těžkosti je dána dalšími osobnostními faktory, které jsou jak v běžné populaci, tak v populaci řádových sester zcela individuální. Řádové sestry (pro svůj výzkum jsem si vybrala řád klarisek) opouštějí zpravidla svůj civilní život relativně časně, v adolescenci, před dosažením plné dospělosti. V klášterní klauzūře žijí v jisté závislosti na řádu, podřizují se rozhodnutím jiných, mají omezené pole pro životní zkušenosti, které mohou nabýt. Žijí v uzavřené komunitě, s pouze minimálním kontaktem k okolnímu světu, ke světu za zdmi kláštera. Mají tedy i relativně zúžený prostor pro osobnostní zrání, samostatné řešení problémů a pocity vítězství z překonaných životních překážek. Přesto jsem přesvědčená, že zralosti a životní moudrosti lze dosáhnout jak v klášteře, tak v normálním životě. Podívejme se tedy na obě skupiny. V další části mého výzkumu jsem vedla rozhovor s některými řeholicemi, pátrala jsem po jejich motivaci, pozadí jejich rozhodování pro vstup do kláštera, jejich prožívání vztahu s Bohem, ale i s lidmi atd. Další částí je tedy kvalitativní výzkum.

Cílem mého výzkumu je a) srovnání rozdílů v odolnosti typu hardiness u řádových sester a kontrolní skupinou, tvořenou běžnou populací žen ekvivalentního věku jako zkoumaná skupina.

b) Dále budu srovnávat rozdíly v sebehodnocení daných dvou skupin.

c) Budu také zjišťovat korelaci mezi odolností typu hardiness, zjišťovanou dotazníkem PVS 50, a sebehodnocením, zjišťovaným Rosenbergovou škálou sebehodnocení.

Hypotézy:

H1: Předpokládáme, že mezi řádovými sestrami a ženami v kontrolní skupině nebude statisticky významný rozdíl v celkové hodnotě dotazníku PVS 50.

H2: Předpokládáme, že mezi řádovými sestrami a ženami v kontrolní skupině nebude statisticky významný rozdíl v celkové hodnotě Rosenbergovy škály sebehodnocení.

H3: Předpokládáme statisticky významnou korelaci mezi dotazníkem PVS 50 a Rosenbergovou škálou sebehodnocení.

9.2 Aplikovaná metodika

9.2.1 Dotazníky

Pro svůj výzkum, pro zkoumání odolnosti vůči zátěži, jsem si vybrala **dotazník PVS 50** (Personal Views Survey), který vytvořil tým autorů Kobasová, Maddi, Khan. Metoda je v České republice i na Slovensku užívána v rámci výzkumů, většinou s přesně vymezenou cílovou skupinou (Řezníčková 1994, Šolcová, Kebza 1996, Vašina 1999, Hošek 2003, Ruiselová, Ruisel 2003, Kupka, Řehan 2008). Podobně je tomu i v zahraničí (Maddi, Richard, Khoshaba, Persico, Brow 2006, Tham, Christensson, Ryding 2007). Nezdolností rozumíme takovou charakteristiku osobnosti, která umožňuje člověku zmírňovat či tlumit negativní vliv nepříznivě působících životních situací. Dotazník měří **nezdolnost typu hardiness**. Cílem snahy autorů bylo identifikovat a rozvíjet osobnostní předpoklady, které mohou zvyšovat resistenci vůči onemocnění. Nezdolnost v pojetí hardiness je shlukem několika pozitivních osobnostních charakteristik:

1. Oddanost sobě a svým zásadám (commitment).
2. Energický a rázný postoj k životu (vigorosity).
3. Potřeba životního smyslu (meaningfulness). V souladu s touto potřebou jsou životní události chápány jako výzva (challenge), nikoli jako trauma bez smyslu.
4. Vnitřní místo kontroly (control).

Ve svých výzkumech se Kobasová a její spolupracovníci zaměřili na vedoucí pracovníky střední sociální vrstvy. 837 zúčastněných osob rozdělili pomocí škály sociálního přizpůsobení do dvou skupin. První A – skupina byla tvořena probandy s vysokou incidencí stresových událostí a malým výskytem nemocí. Ve druhé B – skupině byli jedinci s vysokým výskytem stresových událostí a vysokou nemocností.

Obě skupiny se od sebe odlišovaly statisticky významně v několika ukazatelích. Lidé skupiny A měli častější vnitřní místo kontroly, jeví se méně odcizení sami sobě, své rodině, svému sociálnímu prostředí, vykazovali sníženou vnímavost k osobním stresům, životní změny chápali jako něco žádoucího, co k životu patří.⁷⁸

Kobasová došla k závěru, že vyšší odolnost vůči rozvoji onemocnění je dána globální osobnostní dimenzí – nezdolností, tvrdostí, houževnatostí (hardiness). U nezdolných osob se dá očekávat, že mají jasnou představu o svém hodnotovém systému, o svých cílech a schopnostech a že vykazují vysokou zaujatost svými záležitostmi – práce, rodina. Vykazují snahu adaptovat se spíše silově a cílevědomě. Mají pevné přesvědčení, že jejich existence je smysluplná a že určují svůj vlastní osud (Mohapl 1992, In: Kupka, Dostál, Maluš, Orientační normy dotazníků SOC 29 a PVS 50, 2008).

Slovo hardiness znamená pevný, tvrdý, houževnatý, zdatný atd. Tímto termínem se označuje charakteristika, kdy člověk na základě vlastního úsilí dovede bojovat s obtížemi, s nimiž se v životě setkává. Jedná se o aktivní zdroj odporu. Jak jsem výše (v teoretické části) uvedla, Kobasová definuje hardiness jako integraci tří specifických osobnostních dimenzí:

Control (ovládání dění): jde o povědomí dané osoby o tom, že je schopna ovládat chod dění a řídit ho. Zde můžeme vidět jasnou paralelu ke koncepci J.B. Rottera – Locus of Control.

Commitment (oddanost sobě a svým zásadám, ztotožnění se): jde o životní orientaci, zaměření k určitému cíli a hodnotám.

Challenge (výzva): jde o chápání neobvyklých životních změn a událostí jako výzev k řešení nových a zajímavých úkolů.

V těchto studiích se ukázalo, že lidé, kteří dosahují vyšších hodnot v dimenzi tvrdosti (hardiness), lépe zvládají např. zdravotní těžkosti po operacích srdce, jsou tělesně i psychicky zdravější, lépe se o sebe starají, používají častěji účinnější a aktivnější strategie řešení

⁷⁸ Jaro Křivohlavý, Psychologie zdraví, Portál 2001, str.75

problémů než strategie vyhýbání se těžkostem, častěji vyhledávají a využívají sociální opory apod. Hlubší statistické analytické studie ukázaly, že pravděpodobně základním faktorem v tomto souboru je složka zvaná „control“. Na druhé straně se – podle těchto studií – zjistilo, že složka zvaná „výzva“ (challenge) do jednotlivého vlivu hardiness mnoho nepřispívá. Schopnost řídit dění a oddanost jsou syceny společným hlubším faktorem. Uvádí se, že nedostatek jak oddanosti, tak povědomí o schopnosti řízení běhu dění je sám o sobě stresogenním faktorem (tamtéž).

Dotazník má 50 položek se čtyřbodovou škálou od není to tak, není to pravda, přes je na tom asi kousek pravdy, je na tom dost pravdy, po je to přesně tak, plně souhlasí, ohodnocenou 0-3 body. Maximální počet bodů je tedy 150.

Dalším dotazníkem, který jsem zvolila pro svůj výzkum, je **Rosenbergova škála sebehodnocení**. Tato škála je podle Blaskoviche a Tomaky (1991)⁷⁹ užívána ze všech škál sebehodnocení nejčastěji. Škála byla koncipována jako jednodimenzionální, avšak při faktorové analýze se v ní obvykle vydělují dva faktory: jeden faktor je tvořen pozitivně formulovanými položkami, druhý faktor negativně formulovanými položkami (Hensley a Roberts, 1976, Kaplan a Pokorny, 1969)⁸⁰. Interpretace těchto faktorů je však u různých autorů odlišná. Někteří autoři předpokládají, že jde o pozitivní a negativní složku sebehodnocení, například Stolin (1989) se domnívá, že jde o sebeúctu a sebesnižování. Podle jiných autorů je dvoufaktorová struktura artefaktem měření, škálu považují za jednodimenzionální a objevení se dvou faktorů za důsledek stylu odpovídání (response set). V současnosti tento názor převládá.⁸¹ Dotazník se skládá z deseti položek, které jsou hodnoceny na čtyřbodové škále od zcela souhlasím, přes spíše souhlasím, spíše nesouhlasím, po zcela nesouhlasím, ohodnocené 1-4 body. Maximální počet bodů je tedy 40. Sebepečetí jako struktura znalostí o sobě obsahuje jak dimenze deskriptivní, tak i dimenze hodnotící. Fenomenologickým obrazem hodnotících aspektů já je vysoké nebo nízké sebehodnocení (Rosenberg 1982)⁸². Sebehodnocení tak můžeme chápat jako relativně samostatnou složku sebepečetí vyjadřující globální obraz o hodnotě vlastního já, kterou si lidé v průběhu vývoje vytvářejí. Vědomí vlastní ceny ovlivňuje zpětně obsah sebepečetí. Greenwald, Belleza a Banaji (1988)⁸³ uvádějí, že vysoké sebehodnocení koreluje kladně s počtem emočně pozitivních výpovědí o sobě v různých oblastech sebepečetí, zatímco sociální úzkost je spojena s nízkou produkcí znalostí o vlastním já. Podobně Campbellová (1990)⁸⁴ zjistila, že lidé s vysokým sebehodnocením mají jasně definovaný obraz já, opřený o větší extremitu a jistotu v sebepečetování.

9.2.2 Statistika

Pro oba testy použijeme **Mann-Whitneyův U-test**. Ten se používá pro dva nezávislé výběry a je jedním z nejsilnějších neparametrických testů. Vychází z pořadových hodnot a ověřuje, že dva náhodné výběry byly pořízeny z téže populace nebo ze dvou identických základních souborů. Skóry obou pozorovaných výběrů o velikostech n_1 a n_2 musí být možné seřadit do společné vzestupné posloupnosti o rozsahu $n_1 + n_2$. Testové kritérium zjišťuje počet inverzí a označuje se U . Pro každý prvek z první skupiny musíme zjistit, kolik pozorování z druhé

⁷⁹ In: Blatný, Osecká, Struktura globálního vztahu k sobě: Analýza Rosenbergovy škály sebehodnocení-replikace, Československá psychologie 1997, číslo 6

⁸⁰ tamtéž

⁸¹ tamtéž

⁸² In: Blatný, Osecká, Vztah sebehodnocení a struktury významu já, Československá psychologie 1997, číslo 4

⁸³ tamtéž

⁸⁴ tamtéž

skupiny mu v sestaveném pořadí předchází. V závislosti na tom, který z obou výběrů vezmeme jako první nebo druhý, dostáváme dva údaje o počtu inverzí, U a U' . Jako testové kritérium se volí menší číslo.

Při výpočtu U seřadíme skóry obou výběrů vzestupně podle velikosti do jedné posloupnosti, přidělíme jim pořadová čísla a ta vrátíme zpět do původní skupiny. Sečteme je pro každou skupinu zvlášť a označíme symboly T_1 a T_2 .

$$U = n_1 \cdot n_2 + [n_1(n_1+1)/2] - T_1$$

$$U' = n_1 \cdot n_2 + [n_2(n_2+1)/2] - T_2$$

Veličiny U a U' spolu souvisejí vztahem: $U+U' = n_1 \cdot n_2$ ⁸⁵

Pro testové kritérium z použijeme menší z obou U a zvolíme hladinu významnosti $z_{0,05}=1,96$.

Pro zjišťování korelace mezi dotazníkem PVS 50 a Rosenbergovou škálou sebehodnocení použijeme **Pearsonův korelační koeficient**. Korelační koeficient určuje stupeň vztahu mezi dvěma proměnnými a je vyjadřován hodnotou mezi 0 a 1 (-1). Žádný vztah znamená 0, úplná pozitivní závislost je označena 1, úplná negativní závislost -1. S růstem hodnoty r od 0 k 1 (-1) se míra vztahu zvětšuje. Absolutní hodnota korelačního koeficientu nám udává míru vztahu. ⁸⁶ Pro výpočet Pearsonova korelačního koeficientu existuje několik vzorců.

9.3 Zkoumaný soubor

Zkoumaný soubor pro můj výzkum je tvořen řádovými sestrami, členkami řeholního řádu klarisek z Brna Soběšic. Řád vznikl v Itálii roku 1212, založen Klárou z Asissi. Jedná se o ženskou větev františkánského řádu. Jejich společný kontemplativní život ve skrytosti klauzury odpovídal touze po jednoduchém, náboženském životě podle evangelia. V českých zemích vzniká první klášter roku 1231, byl založen Anežkou Přemyslovnou. V době totality začalo několik mladých žen pod vedením františkánů tajně žít podle řehole svatě Kláry. Avšak tradiční kontemplativní život v klauzuře nebyl tehdy možný. Po politickém převratu chtělo toto mladé společenství navázat tradici, proto odchází do německého kláštera klarisek v Paderbornu. Koncem roku 1994 se sestry vrací do Brna, kde 1996 začíná stavba nového kláštera v Brně – Soběšicích. Klášter v Brně Soběšicích má 10 členek, včetně abatyše, z nichž 9 bylo ochotných pro spolupráci na mém výzkumu. Jedná se o ženy ve věku od 22 do 68 let, průměrný věk je 41 let. Jsou mezi nimi Češky, Slovenky, abatyše je Němka. Do kontrolní skupiny jsem vybrala 9 žen z normální populace, resp. žen žijících rodinný a profesní civilní život, tak aby soubory byly věkově vyrovnané, resp. abych vytvořila páry podle věku. Tak jako soubor řádových sester obsahuje členky s různým vzděláním, od středního odborného po vysokoškolské, tak i soubor kontrolní skupiny je co do vzdělání pestrý, sahá taktéž od středního odborného vzdělání po vzdělání vysokoškolské.

9.4 Organizace a průběh šetření

Pro spolupráci na mém výzkumu jsem oslovila několik ženských řeholních řádů v Brně a okolí, avšak pouze právě klarisky z Brna Soběšic byly ochotné ke spolupráci na mém výzkumu. V březnu 2010 jsem je v klášteře navštívila a poprosila je o vyplnění dotazníků. 9 z celkových 10 členek kláštera mi dotazník vyplněný vrátily. 4 členky řádu jsem navíc přemluvila k rozhovoru o jejich motivaci a způsobu rozhodování pro vstup do kláštera, o jejich životě v něm, o životní spokojenosti. Vedla jsem s nimi strukturovaný rozhovor, všem jsem kladla stejné otázky.

⁸⁵ Eva Reiterová, Základy psychometrie, Univerzita Palackého v Olomouci 2003

⁸⁶ Eva Reiterová, Statistické metody pro studenty kombinovaného studia psychologie, Olomouc 2004

Kontrolní skupinu jsem vybírala tak, aby její členky tvořily páry se zkoumaným souborem podle věku. Hledala jsem v práci, v okruhu mých přátel a známých. Kontrolní skupina tedy sestává s žen různého vzdělání, ve věku mezi 22 a 67 lety, průměrný věk kontrolní skupiny je 40 let. V kontrolní skupině jsou ženy, které se hlásí k některému náboženskému vyznání, i ženy bez vyznání, bez příslušnosti k některé církvi. Přesto na otázku, zda by se označily za věřícího člověka, většina z nich odpověděla ano (jen 3 odpověděly „ne“). Dotazníky jsem jim rozdala v průběhu září 2010, kdy se mi také vyplněné vrátily.

10. Výsledky výzkumu

Cílem mého výzkumu bylo zjistit, zda existují rozdíly v odolnosti vůči zátěžovým situacím a v sebepojetí mezi řádovými sestrami a běžnou populací žen. Dále jsem zjišťovala motivaci, proces rozhodování pro vstup do kláštera, životní spokojenost řádových sester.

K prozkoumání odolnosti vůči zátěži jsem použila dotazník PVS 50, ke zkoumání sebepojetí Rosenbergovu škálu sebehodnocení.

10.1 Základní výstupy dotazníku PVS 50

Dotazník má celkem 50 otázek, ohodnocených 0-3 body. Lze tedy dosáhnout max. 150 bodů. Této hranice nikdo z mých zkoumaných souborů nedosáhl, max. počet získaných bodů je 129 v kontrolní skupině. V průměru se zkoumané soubory od sebe nepatrně liší ve prospěch kontrolní skupiny, která dosáhla v průměru 104,7 bodů, oproti zkoumanému souboru řádových sester s průměrným počtem bodů 98,3. Mann-Whitneyovým U-testem však mezi skupinami nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl. Na obou hladinách významnosti je výsledek srovnání menší než testové kritérium z:

$$/z/=0,66 < z_{0,01}=2,58$$

$$/z/=0,66 < z_{0,05}=1,96$$

Platí tedy nulová hypotéza, že mezi řádovými sestrami a ženami v kontrolní skupině není statisticky významný rozdíl v celkové hodnotě dotazníku PVS 50.

Jak jsem výše zmínila, odolnost typu hardiness se skládá ze tří komponent:

Control (ovládání dění): jde o povědomí dané osoby o tom, že je schopna ovládat chod dění a řídit ho. Zde můžeme vidět jasnou paralelu ke koncepci J.B.Rottera – Locus of Control.

Commitment (oddanost sobě a svým zásadám, ztotožnění se): jde o životní orientaci, zaměření k určitému cíli a hodnotám.

Challenge (výzva): jde o chápání neobvyklých životních změn a událostí jako výzev k řešení nových a zajímavých úkolů.

Řádové sestry, ačkoli průměr celkových dosažených bodů u nich byl o něco nižší (98,3) než v kontrolní skupině (104,7), v komponentě Commitment dosáhly vyšší hodnoty než kontrolní skupina, s průměrnou hodnotou 39,1 bodů oproti 37,1 u kontrolní skupiny. Hodnoty dalších dvou komponent jsou vždy nižší u řádových sester než u kontrolní skupiny (jak odpovídá celkovému průměru). Zde je vidět celkové zaměření řádových sester, jejich oddanost Bohu a službě jemu a církvi. V této komponentě Commitment – oproti dalším dvěma komponentám - dosahují v průměru nejvyššího počtu bodů oba zkoumané soubory, u kontrolní skupiny se ale průměrný výsledek Commitment a průměrný výsledek Control liší pouze o necelý bod, zatímco u řádových sester rozdíl činí téměř 9 bodů (Commitment 39,1 bodů, Control 30,8 bodů v průměru). Nejméně výraznou komponentou odolnosti typu hardiness u obou zkoumaných souborů je Challenge (u řádových sester průměrně 28,3 bodů, u kontrolní skupiny 31,3 bodů).

| řád.setry | věk | CA | CM | CO | Celkem | kontrl.sk. | věk | CA | CM | CO | Celkem |
|-----------|-----|------|------|------|--------|------------|-----|------|------|------|--------|
| | 22 | 27 | 42 | 34 | 103 | | 22 | 40 | 44 | 45 | 129 |
| | 30 | 22 | 30 | 34 | 86 | | 29 | 41 | 41 | 40 | 122 |
| | 32 | 20 | 37 | 25 | 82 | | 32 | 30 | 33 | 36 | 99 |
| | 32 | 34 | 48 | 26 | 108 | | 32 | 31 | 40 | 33 | 104 |
| | 32 | 35 | 29 | 21 | 85 | | 32 | 26 | 39 | 36 | 101 |
| | 42 | 30 | 42 | 30 | 102 | | 38 | 32 | 34 | 37 | 103 |
| | 50 | 30 | 41 | 41 | 112 | | 49 | 24 | 30 | 31 | 85 |
| | 64 | 38 | 43 | 38 | 119 | | 65 | 31 | 37 | 38 | 106 |
| | 68 | 19 | 40 | 29 | 88 | | 67 | 27 | 36 | 31 | 94 |
| Průměr | | 28,3 | 39,1 | 30,8 | 98,3 | Průměr | | 31,3 | 37,1 | 36,3 | 104,7 |

10.2 Základní výstupy Rosenbergovy škály sebehodnocení

Rosenbergova škála sebehodnocení má celkem 10 otázek, ohodnocených 1-4 body. Lze tedy dosáhnout max. 40 bodů. Ani u tohoto dotazníku ze zkoumaných souborů tohoto maxima nikdo nedosáhl, max. počet získaných bodů bylo 37 ve zkoumaném souboru řádových sester. Lze říci, že řádové sestry v tomto dotazníku vykazují extrémnější hodnoty, dosahují tedy maxima (37 bodů) i minima (17 bodů) ve zkoumaných souborech. Zkoumané soubory se opět mírně liší v průměrech dosažených bodů, kdy řádové sestry dosáhly průměrně 27,5 bodů, zatímco kontrolní skupina cca o dva body v průměru více, tedy 29,7 bodů. Po provedení Mann-Whitneyova U-testu ale opět nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl mezi zkoumanými soubory.

$$/z/ = 0,309 < z_{0,01} = 2,58$$

$$/z/ = 0,309 < z_{0,05} = 1,96$$

Platí tedy nulová hypotéza, že mezi řádovými sestrami a ženami v kontrolní skupině není statisticky významný rozdíl v celkové hodnotě Rosenbergovy škály sebehodnocení.

10.3 Korelace mezi dotazníkem PVS 50 a Rosenbergovou škálou sebehodnocení

Korelaci mezi dotazníkem PVS 50 a Rosenbergovou škálou sebehodnocení jsem zjišťovala pomocí Pearsonova korelačního koeficientu, pomocí vzorce:

$$r = \frac{n \sum x_i y_i - \sum x_i \sum y_i}{\sqrt{[n \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2][n \sum y_i^2 - (\sum y_i)^2]}}$$

| řád.sestry | věk | PVS 50 | Ros.Šk.S. | kontr.sk. | věk | PVS 50 | Ros.Šk.S. |
|------------|-----|--------|-----------|-----------|-----|--------|-----------|
| | 22 | 103 | 23 | | 22 | 129 | 34 |
| | 30 | 86 | 28 | | 29 | 122 | 33 |
| | 32 | 82 | 33 | | 32 | 99 | 33 |
| | 32 | 108 | 21 | | 32 | 104 | 36 |
| | 32 | 85 | 17 | | 32 | 101 | 24 |
| | 42 | 102 | 29 | | 38 | 103 | 22 |
| | 50 | 112 | 37 | | 49 | 85 | 28 |
| | 64 | 119 | 29 | | 65 | 106 | 29 |
| | 68 | 88 | 31 | | 67 | 94 | 29 |

Výsledek je $r = 0,294$, tedy korelace velice nízká.

Vypočítala jsem i korelaci pro každý soubor zvlášť, korelace mezi oběma testy u řádových sester je ještě nižší, činí hodnotu korelace 0,13, zatímco korelace mezi oběma testy u kontrolní skupiny činí 0,422. Pro Rosenbergovu škálu sebehodnocení je důležité, s kým se člověk srovnává, řádové sestry se např. cítí zcela neúspěšné oproti na výkon zaměřené okolní společnosti venku mimo klášter, zároveň ale cítí a proklamují svou hodnotu jako milované Boží dítě, což chápou jako hodnotu absolutní. Vyšší korelace testu PVS 50 a Rosenbergovy škály sebehodnocení u kontrolní skupiny naznačuje větší jednoznačnost v odpovědích, výsledkem tedy je, že odolnost vůči zátěži a sebepojetí spolu u této skupiny spíše souvisí, koreluje, zatímco u řádových sester je tomu zcela minimálně.

10.4 K platnosti hypotéz

Hypotéza 1, předpoklad, že mezi řádovými sestrami a ženami v kontrolní skupině nebude statisticky významný rozdíl v celkové hodnotě dotazníku PVS 50, se ukázal jako správný. Mezi výsledky dotazníku PVS 50 obou zkoumaných souborů není statisticky významný rozdíl. Řádové sestry dosahují v tomto dotazníku průměrně o něco nižší hodnoty (98,3 oproti 104,7). Nejvýraznější komponentou odolnosti typu hardiness vyšla u obou skupin komponenta Commitment (u řádových sester průměrná hodnota této komponenty 39,1, průměrná hodnota této komponenty u kontrolní skupiny 37,1).

Hypotéza 2, předpoklad, že mezi řádovými sestrami a ženami v kontrolní skupině nebude statisticky významný rozdíl v celkové hodnotě Rosenbergovy škály sebehodnocení, se ukázal jako správný. Mezi výsledky dotazníku Rosenbergova škála sebehodnocení obou zkoumaných souborů není statisticky významný rozdíl. Řádové sestry dosahují v tomto dotazníku průměrně o něco nižší hodnoty (27,5 oproti 29,7), bodové ohodnocení řádových sester má extrémnější podoby oproti kontrolní skupině, tzn. bodové rozpětí u řádových sester je větší (min.17 bodů, max.37 bodů; oproti min.22 a max. 36 bodů u kontrolní skupiny).

Hypotéza 3, předpoklad statisticky významné korelace mezi dotazníkem PVS 50 a Rosenbergovou škálou sebehodnocení se nám nepotvrdil, resp. korelace vyšla nízká-pouhých 0,294.

11. Kvalitativní výzkum

– Motivace, proces rozhodování pro vstup do kláštera a životní spokojenost u řádových sester

S řádovými sestrami jsem se od dětství - během života setkala jen letmo, zběžně. Vždy na mě působily jako bytosti z jiného světa, žijící mimo běžné starosti a radosti, s nepřítomným blaženým úsměvem na tváři, který se mi nezdál skutečný, pravdivý. Mnoho sympatií ve mně nebudily. Jak ale se s postupem času vyvíjel můj vlastní vztah k Bohu, uznávám, že jejich úsměv být pravdivý, skutečný může. Rozhodla jsem se upravit si představy o nich, dovědět se o nich a jejich životě, názorech víc. Rozhodla jsem se prozkoumat jejich motivaci, život před vstupem do kláštera, proces jejich rozhodování pro život v celibátu, jejich život v klášteře a životní spokojenost.

11.1 Průběh výzkumu

Ke spolupráci na tomto kvalitativním výzkumu jsem přemluvila 4 sestry z řádu klarisek (Brno Soběšice) různého věku od nejmladší členky po nejstarší členku jejich řádu (věk 22, 32, 42 a 68), vedla jsem s nimi strukturovaný rozhovor s následujícími otázkami:

1) Kde a v jaké rodině vyrůstaly? Sourozenci? Jací byli rodiče? Mužské x ženské vzory.

Dotazované sestry pocházejí všechny z úplné rodiny, mají od 1 do 7 sourozenců. Většinou pocházejí z věřící, dobře fungující rodiny, jedna sestra je konvertitka, její rodiče byli věřící, nehlásili se však k žádné církvi. Rodiče označují za své vzory. Jedna sestra přiznala život s otcem alkoholikem, rodina však prý fungovala dobře, vše řídila matka. Otce si přesto cení, prý to byl dobrý člověk, který za války i po ní mnohým pomohl.

2) Jaké jste měla v dospívání vzory? Co vás bavilo jako malou a mladou (před rozhodováním)?

Vzorem byli dobří lidé obecně, skautské ideály, skautští vedoucí, společenství křesťanů, kapucínský řád a jeho členové, Karel May-Old Shatterhand – silný a přítom křesťan, stará se o slabší, nezneužije moc

3) Kdy? – v jaké době, v kolika letech se rozhodovaly?

Věk rozhodování se různí, v podstatě od puberty (cca od 14 let) tíhly k Bohu, jiné kolísaly mezi zamilovaností k mužům (chlapcům) a tíhnutím k Bohu, kolem 20-25.roku se ale rozhodly pro život v klášteře, resp. už vstoupily do kláštera.

4) Co/kdo sehrál/o při Vašem rozhodování největší roli?

Všechny uvádějí vnitřní rozhovor s Bohem, který je nasměroval. Jedna uvádí vzor svých tet, které byly řádové sestry. Láska k liturgii, k liturgické hudbě, k modlitbě.

5) Jak se projevovalo a jak jste pocítovala Boží volání?

Oscilace mezi lidskými vztahy a vztahem k Bohu, čím dál větší tíhnutí k Bohu, intelektuální nasměrování, láska nahromaděná na Boha.

6) Byla jste zamilovaná? Chodila s někým? Měla ctitele? Líbil se vám nějaký muž? Měla jste/máte kamaráda-muže?

Všechny, kromě jedné, uvádějí, že byly zamilované a měly vztah s mužem. Jedna dokonce byla zasnoubená, ale rozhodla se pro „radikálnější zaměření na Boha“ a vstup do kláštera. Jedna sestra uvádí, že od 14 let chtěla svůj život zasvětit Bohu, zamilovaná prý byla jen platonicky do svých učitelů. Přátele mají mezi knězi.

7) Proč jste si vybrala zrovna řád klarisek?

Františkánská spiritualita, kontemplativní zaměření, chudoba

8) Co znamená vaše oblečení?

Znamená chudobu – provaz místo pásku s třemi uzly: chudoba, poslušnost, čistota

9) Kým je pro vás Kristus?

Boží Syn, vzor, cesta, „jsem služebnice Kristova“, Bůh je přitahuje a fascinuje

10) Jak byste definovala svou víru?

Zakusily zásahy Boží moci, Bůh jim určil cestu, jsou mu poslušné, Bůh za nimi stojí, je jistotou, bezpečím, Bůh pomáhá, víra jako celoživotní hledání, učení se důvěře v Boha, (v nových situacích, kterým člověk nerozumí), jde o to dívat se pořád na Krista, nezachytit se do svých náboženských představ...

11) S jakými představami/s čím jste vstupovala do kláštera? Odpovídá život tu tomu, co jste očekávala?

Většinou sestry prý věděly, co je v klášteře čeká, dlouho hledaly, přistupovaly k tomu realisticky. Sestry uvádějí, že do kláštera vstupovaly s velkou ctižádostí, zamilovaností do Boha, cílevědomostí k asketismu („asketismus na výkon“), se snahou prožívat každý den v dialogu s Bohem.

12) Dnes zpětně – udělala byste toto rozhodnutí znovu – případně v dnešní době – rozhodla byste se pro klášter?

Jednomyslně ano, bez váhání.

13) Co bylo cílem vašeho vstupu do kláštera? Nejste zklamaná?

Šly žít své povolání od Boha, zklamané jsou frustrujícími vztahy uvnitř komunity, špatnou komunikací, „ponorkou“, sestry uvádějí, že alespoň jednu jim blízkou sestru zde mají, dále udržují korespondenci s přáteli mimo klášter. Jedna sestra je zklamaná nesplněnými sny-nemožností studovat (doktorát z teologie neumožněn), což daná sestra alespoň částečně kompenzuje svou funkcí novicmistrové a dělá si dálkový kurz teologie pro řádové sestry ve Vídni.

14) Co je Vám odměnou ve Vašem životě, práci?

Pocit, vědomí toho, že člověk má své místo a to, co žije, má smysl. Smysluplnost bytí uvádějí všechny, dále radost z činnosti samotné, z hudby, z modlitby a z dobře odvedené práce (vyšívání, práce na zahradě...)

15) Jak s vámi Bůh mluví? Jak vy s Bohem?

Motlitbou, liturgií, dále Bůh mluví skrze situace

16) Jak byste popsala „bohatý život“?

Život, který má smysl, s bohatými vztahy; život zaměřený na vztahy – věrnost, setrvání v čase, ochotný se angažovat a dávat a riskovat prohru; intenzivní život; smysluplný život, který nekončí smrtí; naplněný život

17) Zažila jste někdy, že by Vás Bůh/Kristus opustil? Cítila jste se někdy Bohem opuštěná?

Bůh mlčí, ale přesto stojí za mnou. V krizích ano. Je to normální zkušenost, stává se to, ale mou víru to nezlomí.

18) Co Vám pomáhá, když se cítíte být ve stresu?

Více spánku, vypnout, odreagovat se např. detektivkami nebo fantasy literaturou; pocit, že nemusím být dokonalá, svatá, že můžu mít i slabé stránky; šití, vyšívání, tkaní; lidé zvenku, kteří přijdou k sestřám ke kontemplaci

19) Vidáte se se svou rodinou? Jaké máte vztahy a ke komu máte nejbliže?

Ano, občas, máme blízké vztahy, dobré vztahy

20) Máte člověka, kterému bezmezně důvěřujete?

Sestry uvádějí sestru ze společenství, blízkého kněze...mají bližší přátele, ale skutečně blízkých jen málo

21) Jak probíhá všední den/týden?

Vstávají v 5 hodin, 5.30 breviář, ranní chvály, mše, snídaně v 8 hodin, pracovní čas – vaří, zahrada, jedna sestra se věnuje novice, překlady, péče o knihovnu, vyšívání, 11.10 růženec, breviář.modlitba, 12 oběd, odpočinek, volný čas do 14 hodin, (v kuchyni odpočinek není), jedna sestra hraje na varhany, ostatní třeba čtou, baví se s ostatními, 16 hodin modlitba, rozjímání, nešpory, osobní volno do 18 h, večere s rekreací – konverzace do 18.45, osobní volno, od 19.30 hodinka četby, ve 20.15 oficiální den končí. Pak četba, studium. Cca 7 hodin spánku.

22) Jaké máte koníčky? Můžete se jim zde věnovat?

Sestry uvádějí hru na hudební nástroje, četbu, přírodu a práci na zahradě

23) Jak odpovíte na otázku „kdo jsem“?

Služebnice Boží; řádová sestra; Kristova služebnice; člověk, který se snaží být Bohu milým

24) Jste jiná, než dřív, než jste se stala řádovou sestrou?

Sestry uvádějí přechod z života na výkon do vztahu, staly se milosrdnější, skromnější, jiné uvádějí, že se nezměnily.

25) Co vás dělá šťastnou? Co Vám dává energii?

Přijetí od ostatních lidí, pocit z tvorby na umělecké rovině, dobrý rozhovor, procházka, hezká setkání s lidmi, společné prožitky, společná činnost.

26) Byla jste někdy úplně unášena krásou něčeho?

Vztah k Bohu, příroda, hudba

27) Byla jste někdy tak zabraná do nějaké činnosti, že jste nevěděla o čase?

Modlitba, hluboký rozhovor s někým, ...jedna sestra uvádí „životu nebezpečná hra na varhany“☺

28) Co podle vás dělá člověka svatým, čistým, milým Bohu?

Schopnost žít radostně a plně obyčejný všední život; vědomý přístup k rituálům, gestům, symbolům, uvědomování si významu všeho, co dělám.

11.2 Výsledky kvalitativní části

Zjistila jsem, že řádové sestry jsou ženy jako kterákoli z nás, mají smysl pro humor, liší se ve svých individualitách. Některé jsou otevřené, komunikativní, jiné spíše introvertní. Umí se velmi radovat ze života, i když jejich zážitky a radosti se mohou zdát velice subtilní. Všechny je spojuje život ve víře, službě Bohu. Vztah s Bohem je naplňuje, dává jejich životu smysl. Některé jsou ambiciózní, dominantnější, jiné submisivní, i když v řádu se musí podřizovat všechny, rozvíjet svou skromnost, pokoru. Více či méně prožívají jako velice frustrující tu skutečnost, že vstupem do řeholního řádu ztratily svobodu v rozhodování, musí se podřizovat svému řeholnímu řádu a jejich nadřazeným ve všech oblastech života. Vstupem do řádu se vzdaly svého profesního života a všech ambicí s ním spojených, což nesou více či méně těžce a jsou nuceny hledat náhradní možnosti seberealizace. Náhradou za partnerský vztah a seberealizaci se v mateřství je jim vztah s Bohem, láska k němu a služba Jeho slávě a lidem.

Pocházejí z úplných, víceméně funkčních rodin, kdy rodiče jim byli vzorem, všechny mají sourozence. Od dětství, raného mládí vyznávaly křesťanské hodnoty a vzorem jim byli řádní křesťané, skautští vedoucí, lidé stateční a zásadoví. Některé měly přímou zkušenost ze svého blízkého okolí s lidmi žijícími řeholním životem, která je hodně ovlivnila při jejich rozhodování. Většina z nich si prošla vztahy s muži, kromě jedné, která od svých 14 let se toužila zasvětit Bohu a proto se odmítla zamilovat do chlapce/muže. Pociťovala jen platonické lásky ke svým učitelům a morálním vzorům. U všech nakonec zvítězila láska a tíhnutí k Bohu. Některé uvádějí doslova, že v období, kdy se zabývaly myšlenkou řeholního života, pocítily silnou „zamilovanost do toho pravého“, do Boha. Jejich rozhodnutí provázely pocity velké euforie, štěstí a radosti. Svou sexualitu věnovaly Bohu, Bohu obětovaly i své mateřství, rozhodly se pečovat -svými modlitbami- o celé lidstvo. Na otázku, co by dělaly, kdyby nebyly řádovými sestrami, většina z nich (3 ze 4) odpověděla, že by byly pedagožky (speciální pedagožky), to je další jejich společný rys, tíhly k práci s mládeží, edukaci, výchově.

Všechny vstoupily do kláštera v poměrně časném mládí, v rané dospělosti, kolem 20.roku života. „Vzájemné namlouvání“ trvá asi 6 let, což je doba, během které se každá může rozhodnout z kláštera odejít. Po této době skládá věčné sliby. Zhruba v 26 letech se tedy rozhoduje na celý život. Život s Bohem a v modlitbách je naplňuje, co jim na kláštere vadí, jsou mnohdy i malicherné konflikty mezi členkami řádu, které žijí v uzavřené komunitě, s poměrně minimálním kontaktem k okolnímu světu. Snaží se ale tyto konflikty chápat jako výzvy k sebezdokonalování, k učení trpělivosti a toleranci. Od stresu si odpočinou při hře na různé nástroje, četbě, práci na zahradě nebo při procházkách přírodou. I pro ně důležité nejen přátelství s Bohem, ale i s lidmi, uvádějí, že mají v řádu blízkou přítelkyni,

přátele mimo klášter, s kterými jsou ale povětšinou pouze v korespondenčním kontaktu. Definují samy sebe jako „služebnice Boží“, chápou svůj život jako poslání. Jejich náplní jsou povětšinou modlitby, vyšívají bohoslužebné předměty, zdobí svíčky. Radostí pro ně je, když k nim do kláštera přijde někdo zvenku ke kontemplaci. Snaží se svůj vztah k Bohu i lidem neustále rozvíjet. Bůh je pro ně laskavý a milosrdný.

Nedá se říct, že by řádové sestry byly individuovanější, zralejší a moudřejší než běžná populace, ačkoli uspokojují silně svou potřebu transcendentu a upozadují uspokojování ostatních-nižších potřeb. Jistotu mají v Bohu, ten jim dává pocit jistoty a bezpečí i v životě. Jejich život je hledání, tak jako život jakéhokoli člověka žijícího civilní život. I ony musí najít své místo ve světě, ve skupině, v které žijí, denně se ujišťovat o správnosti své volby (ne kvůli Bohu, ale kvůli způsobu života v klauzuru).

12. Diskuze

Vztahem náboženství a duševního zdraví se zabývala a zabývá řada autorů. Už Galton (1822-1911) zkoumal vztah modlitby a zdraví. James v r.1902 píše o terapeutickém vlivu náboženské zkušenosti na život jednotlivce. Freud sice náboženství zredukoval na infantilní nebo neurotické tendence, Jung a řada dalších autorů však vyzdvihují terapeutickou hodnotu náboženství. Dokonce se zjistilo, jak uvádí Stříženeček⁸⁷, že neurózy i psychózy se vyskytují méně u religiózních osob. Je však třeba rozlišovat mezi vnitřní a vnější religiozitou. Podrobně se otázkami vlivu náboženství na řešení životních situací zabýval Pargament et al. (1988, 1990)⁸⁸. Vymezil 3 styly řešení problémů: 1) sebeřízení – zde je zodpovědnost na člověku. Bůh dal lidem svobodu a možnost řídit vlastní život. 2) podřizování – zodpovědnost se přenechává Bohu, čeká se řešení od jeho aktivního úsilí. 3) spolupráce – zodpovědnost nese jednotlivec i Bůh, spolupracují na řešení problému. Tento styl se projevuje v židovské i křesťanské tradici. Zpracování výsledků výzkumu ukázalo, že styl spolupráce je součástí zvnitřněné formy religiozity a podřizování je součástí navenek orientovaného náboženství. Při sebeřídícím stylu se zjistilo méně tradičního náboženského přístupu. V dalším autorově výzkumu se ukázalo, že u 78% osob se náboženství podílelo na zvládnání negativní události. Ti, kteří byli přesvědčeni o spravedlivém Bohu a považovali ho za partnera při zvládnání, předvíдали pozitivnější důsledek události. Účast na náboženských obřadech též souvisela s pozitivními důsledky. Ukázalo se, že zvnitřněná orientace souvisí s duchovní metodou zvládnání, nebrání aktivnímu zvládnání problémů, ale považuje je za příležitost k růstu.

Většina dalších studií, zabývajících se vztahem religiozity a zdraví uvádí kladný vztah mezi tělesným zdravím a návštěvou kostela. Religiózní lidé žijí déle, mají menší sklon k sebevraždě, méně požívají drogy a alkohol. Mezi delikvencí a náboženskou angažovaností je záporný vztah. U religiózních lidí je menší rozvodovost, ale ne proto, že náboženství rozvod zakazuje, ale je u nich větší spokojenost v manželství. Podobně i well being-pocit pohody je vyšší při náboženské participaci. Při religiozitě je menší depresivita a anxieta. Co se týká sebehodnocení, vztah tu závisí na typu náboženské angažovanosti.⁸⁹ Výzkumy z USA ukazují, že při zvyšující se religiozitě klesaly psychopatologické znaky. Psychosomatické a neurotické rizikové faktory byly vyšší u osob bez náboženství. Především zvnitřněná religiozita má jednoznačný pozitivní vztah k duševnímu zdraví.

Náboženství jako pozitivní činitel při zvládnání náročných situací může působit jako stabilizující síla. V Německu (Bavorsko) 61% studentů uvedlo, že v těžkých životních situacích to nejde bez Boha; v USA v tomto smyslu odpovídalo 89% dospělých. Náboženství však může působit i jako zátěž (hlavně v přísných náboženských společenstvích – Mormoni). Neurotizující však není náboženství, ale předpisy institucí, nepřihlízející k základním potřebám lidí. Mnozí psychoterapeuti připisují náboženství uzdravující sílu. Např. modlitba integruje osobnost, snižuje pocit osamělosti a intrapsychické konflikty. Zjistilo se, že společná modlitba v nemocnici podporuje terapeutický proces. Výzkumy ukazují tedy kladný vztah mezi religiozitou a duševním zdravím, stejně jako příznivým vývojem osobnosti. Všestranný systém víry a obraz světa s transcendentálně zakotvenými mravními normami může ulehčovat lidem kontrolu svého myšlení, vůle a konání.⁹⁰

Poloma a Pendelton (1990)⁹¹ zjistili, že náboženství je důležitější pro subjektivní pocit pohody - well being - než věk, pohlaví, rasa a stejně důležité jako výchova, socioekonomický status, sociální aktivity. Autoři potvrdili, že náboženské uspokojení (hlavně cítění „blízkosti“ Boha) je nejsilnějším

⁸⁷ Michal Stříženeček, Zvládnání náročných situací a religiozita, str.38

⁸⁸ Tamtéž str. 39-40

⁸⁹ Stříženeček, Zvládnání náročných situací a religiozita, str.42

⁹⁰ Stříženeček, str.43

⁹¹ Tamtéž, str.44

prediktorem existenciální pohody. K podobným výsledkům došel Ferris⁹² (2002). Pevnost náboženského přesvědčení je spojována s indexem životní a rodinné spokojenosti. Studie Courtneyho et al. (1992) zjistila, že s přibývajícím věkem se religiozita stává v životě věřícího stále důležitějším copingovým mechanismem. Přičemž víra v nesmrtelnost nemá takový vztah k pocitu pohody, štěstí, jako přesvědčení, že svět je v zásadě dobrý. Hadaway a Roof (1978)⁹³ zjistili, že lidé, kteří přikládají důležitost náboženské víře, prožívají svůj život jako hodnotnější. Příspěvek pro vyšší kvalitu života odvozují autoři ze smysluplnosti života věřícího člověka. Durkheim (1947)⁹⁴ zdůrazňuje úlohu sociální opory v náboženských společenstvích pro pocit pohody a štěstí a životní spokojenosti.

Shodneme se tedy na tom, že víra v Boha, dávající lidskému životu cíl a smysl, je výrazným protektivním faktorem. Není však salutárním mechanismem jediným. V našem výzkumu jsme porovnávali skupinu řádových sester, tedy žen silně věřících, jejichž život je naplněn službou Bohu, a skupinu žen z běžné populace, žen žijících civilním – profesním a rodinným životem, žen věřících, ale i nevěřících. Naše výzkumné skupiny, řádové sestry a kontrolní skupina, ženy z běžné populace, se v odolnosti (typu hardiness), zjišťované dotazníkem PVS 50, (statisticky významně) neliší. U kontrolní skupiny se totiž víra v Boha objevuje také, pouze 3 ženy z kontrolní skupiny se označily za nevěřící. Srovnáváme tedy věřící ženy, které se rozhodly zasvětit svůj život Bohu, jejichž víra v Boha je bezesporu velmi silná, a „věřící“ ženy, o jejichž víře nic bližšího nevíme, které žijí svůj profesní civilní život, ve vztahu (nebo hledající vztah), které se staví k Transcendentnu některé jinak, než příslušenstvím k církevnímu společenství. V komponentě odolnosti (typu hardiness) Commitment, tedy smysluplnosti, oddanosti sobě a svým zásadám, ztotožnění se, životní orientaci, zaměření k určitému cíli a hodnotám dosáhly řeholní sestry vyšších hodnot než ženy z kontrolní skupiny, což by odpovídalo síle jejich víry, že život a všechny události v něm mají smysl, a jejich rozhodnutí této víře zasvětit život. V hodnotě komponenty Control, tedy povědomí dané osoby o tom, že je schopna ovládat chod dění a řídit ho, vznikl mezi skupinami největší rozdíl, v průměru o 6 bodů, kdy řádové sestry dosáhly nižších hodnot. Je to dáno výše (v kvalitativní části výzkumu) zmíněnou skutečností, že členky řádu do značné míry ztratily vstupem do kláštera možnost svobodně řídit události ve svém životě, svobodně se rozhodovat, což je pro ně stresující okolnost. Ve valné většině situací se musí podřizovat pravidlům řádu, spolusestrám a svým nadřízeným, a to ve všech oblastech života, neboť jejich poslání zahrnuje nejen jejich povolání (zaměstnání), ale způsob života vůbec. Malý rozdíl je v hodnotě komponenty Challenge (výzva, chápání neobvyklých životních změn a událostí jako výzev k řešení nových a zajímavých úkolů), kde řeholní sestry dosáhly nepatrně menší počet bodů. Život řádových sester je zaběhnutý v pevnějších kolejích, více obehnán pravidly, subtilnější v životních změnách a událostech, přesto i ony své problémy chápou jako výzvu k osobnímu růstu, rozdíl mezi skupinami je v této komponentě skutečně malý. Co se týká sebehodnocení, zjištěné rozdíly mezi skupinami jsou skutečně minimální, výsledky se statisticky významně neliší. Sebehodnocení nesouvisí se silou náboženské víry nebo způsobem života, resp. není ovlivněn buď celibátem nebo civilním životem. Na sebehodnocení má vliv přijetí nás rodiči v dětství, jejich láska k nám, a dále sociální srovnávání během života. Řádové sestry dosáhly v sebehodnocení extrémnějších poloh, od velmi malého počtu dosažených bodů, po téměř plný počet bodů v Rosenbergově škále sebehodnocení, v průměru o 2 body méně než kontrolní skupina. Nemůžeme ale říct, zda k řeholnímu životu tíhnou ženy spíše s nižším sebehodnocením, či zda způsob jejich života, vedení k pokoře a skromnosti, jejich sebehodnocení (ve srovnání s většinovou společností)

⁹² Abbott L.Ferriss, Religion and the quality of life, Journal of happiness studies, 2002, str.199-215

⁹³ Tamtéž

⁹⁴ Tamtéž

ovlivní, sníží. Možné je obojí. Jak jsem ale uvedla výše, rozdíl je minimální, výzkumné skupiny se v sebehodnocení neliší statisticky významně.

Dále jsme zkoumali korelaci mezi oběma testovými metodami, mezi výsledky dotazníku PVS 50, zkoumajícím odolnost vůči zátěži typu hardiness, a výsledky Rosenbergovy škály sebehodnocení. Korelace nám vyšla malá – pouze 0,294. Vztah, že by se s vyšší odolností vůči zátěži pojilo i vyšší sebehodnocení nám u těchto zkoumaných souborů vzniká jen relativně malý. U sebehodnocení vždy záleží na tom, s kým se srovnáváme, můžeme se celý život srovnávat s lidmi, kteří jsou na tom výrazně lépe, nebrat v potaz, že je na tom někdo (třeba i většina lidí) také hůře, pak se vždy budeme cítit inferiorně, i když jsme objektivně vzato zdraví, šťastní, úspěšní a stresové situace zvládáme bravurně. Odolnost vůči zátěži nemusí mít na sebehodnocení zas až takový vliv. Existují lidé, kteří životem proplouvají relativně bez problémů, žádné tragédie se jim nedějí, nejsou stavěni před řešení skutečně závažných problémů, jejich sebehodnocení není otřeseno nějakou závažnou situací. Jejich sebehodnocení je pak stavěno na jiných pilířích (třeba vzhledu, komunikačních dovednostech, sociální inteligenci...), než je odolnost vůči zátěži. Ve skupině řádových sester tato korelace mezi oběma testy vyšla ještě nižší, a to pouze 0,13. Jejich způsob života je v měřítku majoritní společnosti zaměřené na výkon skutečně neúspěšný, nemají majetek, kariéru, ani manžela a děti. Žijí skromně, v modlitbách, v ústraní kláštera. Pokud se srovnávají s měřítky majoritní společnosti, jsou „na tom špatně“. Přestože mohou být velice úspěšné ve zvládání životních problémů, řešení konfliktů, řešení těžkých životních situací i ve zvládání celibátu a života v uzavřené komunitě. (Argumentem také může být, že řádové sestry zažívají méně stresu než běžná populace, netlačí je termíny, nezažívají rozpor mezi profesní kariérou a péčí o rodinu... i když život v uzavřené komunitě a omezení svobody volby může být také značně stresující). Dále mi napsaly, že jejich nejvyšší hodnotou je to, že jsou milované Boží děti, Bůh je miluje za každých okolností (stejně jako kohokoli jiného), a to je hodnotou absolutní.

V kvalitativním výzkumu jsem zjistila celkem předvídatelné informace; je logické, že řádové sestry pocházejí z katolických rodin a od malička jim byly předkládány křesťanské vzory (pouze jedna z dotazovaných sester uvádí, že je konvertitka, rodiče byli dobří lidé, kteří věřili v Boha, nehlásili se ale k žádnému vyznání, nebyli členy žádné církve. Tato sestra neuvádí žádný silný zážitek, který by ji přivedl k víře, spíše postupně, jak četla křesťanskou literaturu a seznamovala se s dobrými křesťany, se její vztah k Bohu vyvíjel.) Své rozhodnutí vysvětlují „láskou k tomu pravému“, dává smysl, že prožily partnerské vztahy, že hledaly samy sebe, než došly k rozhodnutí zasvětit svůj život Bohu. Pouze jedna se rozhodla již ve 14 letech pro zasvěcený život a odmítla se zamilovat do chlapce/muže. Jedna sestra naopak byla dokonce zasnoubená, přesto se rozhodla dát absolutní přednost Bohu před mužem. Z jejich rozhodnutí vyplývá, že jejich vztah k Bohu a jejich víra je velice silná, že mají intrinsickou víru a že mohou při modlitbě prožívat vrcholné zážitky. Jejich nejvyšší a absolutní hodnotou je Bůh, kvůli němu se dokázaly vzdát své sexuality, rodinného života i profesní kariéry. Nemožnost dalšího vzdělávání a s tím spojené seberealizace chápou jako největší ztrátu, největší oběť Bohu. Nelitují své volby, ani když shledávají, že život v klášteře má svá úskalí, žijí v uzavřené komunitě a musí čelit náladám a konfliktům s ostatními členkami řádu, od kterých vlastně nemají nikdy oddych, jsou nuceny v této situaci být stále, což je značně stresující. Život s Bohem dává i těmto konfliktům smysl, chápou je jako výzvu k učení se toleranci, pokoře, k osobnímu růstu a možnosti stávat se Bohu milým. S Bohem prožívají úzce osobní vztah, Bůh s nimi hovoří – skrze modlitbu, skrze situace. I když Bůh „mlčí“, vědí, že je s nimi, a Jeho přítomnost jim dává sílu.

13. Závěr

Zdraví člověka je vysokou hodnotou, každý touží být zdrav, zdraví umožňuje člověku dosahovat svých cílů. Na zdraví člověka působí mnoho vlivů, my jsme se v této práci zabývali dvěma salutorními mechanismy odolností typu hardiness a sebehodnocením. Neboť víra v Boha je dalším protektivním mechanismem, rozhodli jsme se zkoumat lidi, kteří zasvětili život Bohu, a porovnat je s běžnou populací. Vybrali jsme k tomu skupinu řádových sester (klarisky žijící v Brně Soběšicích) a ekvivalentní počet žen z normální populace tak, aby obě skupiny tvořily páry podle věku. V kontrolní skupině byly ženy, které se označily za věřící, i ženy nevěřící.

Oběma skupinám jsme předložili dotazník PVS 50 (zjišťující odolnost typu hardiness) a Rosenbergovu škálu sebehodnocení. U obou dotazníků nám vyšlo, že výzkumné skupiny se v těchto položkách statisticky významně neliší, což odpovídá našim hypotézám.

Dále jsme zkoumali korelaci mezi oběma testy (PVS 50 a Rosenbergova škála sebehodnocení), předpokládali jsme korelaci statisticky významnou. Tento předpoklad se nám nepotvrdil, korelační koeficient vyšel pouhých 0,294.

V další části jsem zkoumala u řádových sester jejich motivaci pro vstup do kláštera, proces jejich rozhodování, život v klášteře a jejich životní spokojenost. Zjistila jsem, že tyto ženy vyrůstaly v katolických rodinách, kdy od dětství obdivovaly křesťanské ctnosti a jejich nositele. Přestože většinou měly partnerské vztahy, láska k Bohu nakonec zvítězila, jejich rozhodnutí provázela zamilovanost do „toho pravého“. Svou sexualitu věnovaly Bohu, rodinný život zaměnily za službu lidem. Přestože žijí asketický život v modlitbách, cítí svou nedokonalost a potřebu neustále na sobě pracovat, tak aby se stávaly Bohu milými. Život s Bohem je naplňuje, je naplněný smyslem. Dokáží se radovat z maličkostí, vrcholné okamžiky prožívají v modlitbě, hlubokém rozhovoru nebo v prožitku z krásné hudby. Většina z nich působí optimisticky, má smysl pro humor.

14. Souhrn

V této práci jsme se zabývali **zdravím** člověka, především zdravím duševním. Zdraví tu chápeme celistvě jako pocit bio-psycho-sociálně spirituální pohody. Zdraví je vysoká hodnota, každý touží být šťastný a zdravý. Zdraví nám umožňuje plnit cíle, které jsme si předsevzali. Zdraví může být i cíl. Zdraví je zdrojem fyzické a psychické síly, která pomáhá člověku v životě zdolávat různé těžkosti. Zdraví je také subjektivní pocit, i člověk s nějakým zdravotním handicapem se může cítit zcela spokojen a zdrav, neboť vztah mezi zdravím a osobní pohodou je obousměrný, životní spokojenost je důležitou součástí subjektivního zdraví.

Probrali jsme tzv. **salutory** v životě člověka, mechanismy, které v životě lidem pomáhají vypořádat se se záťažovými situacemi. K těmto protektivním faktorům patří např. dodržování zásad **duševní hygieny**, ale také **sociální opora**, ať už instrumentální, informační, emoční nebo hodnotící, všichni se potřebujeme v životě o někoho opřít, může to být rodina, přátelé, známí, sousedé nebo také instituce jako je církev, různé neziskové organizace atd. K významným protektivním faktorům patří ale také i některé osobní vlastnosti. Je to především odolnost člověka, kterou psychologové dělí v několik subtypů: **nezdolnost v pojetí resilience** (resiliency), znamená pružnost (elastičnost, houževnatost, schopnost rychle se vzpamatovávat); **nezdolnost v pojetí koherence** (SOC-sence of coherence – smysl pro integritu), kterou A. Antonovsky definoval třemi základními charakteristikami: srozumitelností situace (, což je kognitivní stránka SOC, jde o způsob chápání světa, věcí i lidí jako toho, co je logicky pochopitelné), smysluplností boje (je motivační zaměření dané osoby k jejímu životnímu cíli – s ohledem na to, oč dané osobě jde, je situace, do které se dostala, buď smysluplná, nebo nesmyslná) a zvládnutelností úkolu (, což je činnostní stránka SOC, která je charakterizována zvládnutelností úkolu, jde o percepci možností, které má daná osoba k dispozici ke zvládnutí požadavků na ni kladených); a dalším podtypem nezdolnosti je **nezdolnost typu hardiness** – osobní tvrdost, kterou Kobasová definovala třemi charakteristikami: jednou je dojem dané osoby, že je s to řídit a kontrolovat dění, v němž se pohybuje (control), druhou je charakteristika oddanosti – do jaké míry se daný člověk osobně ztotožňuje s tím, co dělá (commitment), třetí charakteristikou bylo chápání těžkých situací jako výzev k boji (challenge). Dalšími charakteristikami, které podporují zdraví člověka, je **vnímaná osobní zdatnost (self-efficacy)**, **optimismus**, **kladné sebehodnocení (self-esteem)**, **sebedůvěra a síla vlastního já**, **smysluplnost života a smysl pro humor, víra, naděje a důvěra**.

Dále jsme se v teoretické části zabývali lidskými potřebami (Maslowovou hierarchií potřeb) a hodnotami v lidském životě.

Praktická část se dělí na dva oddíly, tj. výzkum kvalitativní a výzkum kvantitativní. V kvantitativním výzkumu jsme porovnávali odolnost typu hardiness (pomocí dotazníku PVS 50) a sebehodnocení (pomocí Rosenbergovy škály sebehodnocení) u dvou skupin probandů. Výzkumný soubor tvořily řádové sestry, kontrolní skupina se skládala z ekvivalentního počtu žen z běžné populace, tvořící páry s řádovými sestrami podle věku. Ženy v kontrolní skupině mají různý postoj k víře a náboženství, některé se označují za věřící (5 z celkového počtu 9 žen v kontrolní skupině), některé se také označují za věřící, ale uvádějí, že nejsou členkami žádné církve (popř. se nehlásí k žádnému náboženskému vyznání) (1 z celkového počtu 9), 3 ženy z kontrolní skupiny se označují za nevěřící. (bližší informace o jejich víře, vyznání nemáme.) Všechny ženy – jak řádové sestry, tak kontrolní skupina – se liší ve vzdělání, v obou skupinách najdeme ženy se vzděláním od středního odborného po vysokoškolské.

Dotazník PVS 50 se skládá z 50 otázek, otázky zjišťují 3 komponenty odolnosti typu **hardiness**, kterými jsou **Control** (ovládání dění): jde o povědomí dané osoby o tom, že je schopna ovládat chod

dění a řídit ho. **Commitment** (oddanost sobě a svým zásadám, ztotožnění se): jde o životní orientaci, zaměření k určitému cíli a hodnotám. **Challenge** (výzva): jde o chápání neobvyklých životních změn a událostí jako výzev k řešení nových a zajímavých úkolů. Hypotézou 1 byl předpoklad, že mezi řádovými sestrami a ženami v kontrolní skupině nebude statisticky významný rozdíl v celkové hodnotě dotazníku PVS 50. Řádové sestry dosáhly v tomto testu v průměru o něco nižší počet bodů (průměrná hodnota 98,3 oproti 104,7 u kontrolní skupiny), při provedení Mann-Whitneyova U-testu jsme ale zjistili, že mezi skupinami není statisticky významný rozdíl, což odpovídá naší hypotéze. Když jsme dosažené body rozdělili podle daných komponent odolnosti typu hardiness, řádové sestry (i když pro celý test dosáhly v o něco nižšího počtu bodů než kontrolní skupina,) dosáhly v komponentě commitment vyššího bodového ohodnocení než kontrolní skupina (v průměru 39,1 oproti 37,1 u kontrolní skupiny), což odpovídá jejich zasvěcení životu Bohu a silné víře v Něj. Výrazněji nižšího skóre dosáhly řádové sestry v komponentě control (v průměru 30,8 bodů oproti 36,3 u kontrolní skupiny), což opět odpovídá skutečnosti, že vstupem do kláštera se tyto ženy vzdaly určité možnosti svobodné volby, musí se podřizovat pravidlům kláštera a svým nadřízeným, a to ve všech oblastech života (ženy z kontrolní skupiny, žijící bez partnera nebo i s partnerem, se jistě podřizují do jisté míry svým nadřízeným ve svém profesním životě, s partnerem ale snáze dojdou kompromisu než ženy v klášteře). O něco nižších hodnot dosáhly řádové sestry v komponentě challenge (v průměru 28,3 bodů oproti 31,3 u kontrolní skupiny). Život řádových sester je monotónnější než civilní život u kontrolní skupiny, jejich každodenní zážitky a výzvy jsou subtilnější, i když život v celibátu, askezi, chudobě a pokoře je, myslím, velká osobní výzva.

Rosenbergova škála sebehodnocení se skládá z 10 otázek. Škála byla koncipována jako jednodimenzionální, avšak při faktorové analýze se v ní obvykle vydělují dva faktory: jeden faktor je tvořen pozitivně formulovanými položkami, druhý faktor negativně formulovanými položkami (Hensley a Roberts, 1976, Kaplan a Pokorný, 1969). Interpretace těchto faktorů je však u různých autorů odlišná. Někteří autoři předpokládají, že jde o pozitivní a negativní složku sebehodnocení, například Stolin (1989) se domnívá, že jde o sebeúctu a sebesnižování. Podle jiných autorů je dvoufaktorová struktura artefaktem měření, škálu považují za jednodimenzionální a objevení se dvou faktorů za důsledek stylu odpovídání (response set). Tento názor dnes převládá.

Hypotézou 2 byl předpoklad, že mezi řádovými sestrami a ženami v kontrolní skupině nebude statisticky významný rozdíl v celkové hodnotě Rosenbergovy škály sebehodnocení. Řádové sestry dosáhly opět v průměru o něco nižší hodnoty (27,5 oproti 29,7 u kontrolní skupiny), po provedení Mann-Whitneyova U-testu se nám tento výsledek (rozdíl) ale ukázal statisticky nevýznamný, což odpovídá naší hypotéze.

3. hypotézou byl předpoklad statisticky významné korelace mezi dotazníkem PVS 50 a Rosenbergovou škálou sebehodnocení. Korelaci jsme zkoumali Pearsonovým korelačním koeficientem, který nám vyšel pouze 0,294, což je korelace poměrně malá. U sebehodnocení vždy záleží na tom, s kým se srovnáváme. U řádových sester, u kterých korelace vyšla ještě nižší, pouhých 0,13, jejich život je zaměřen jinak než život majoritní společnosti, není zaměřen na výkon, kariéru, majetek... ve srovnání s hodnotami majoritní společnosti jsou neúspěšné, jejich hodnoty, které vyznávají, jsou jiné. U kontrolní skupiny tato korelace vyšla vyšší, a to 0,422. I tato korelace je poměrně nízká, sebehodnocení s odolností nemusí až tak souviset. Opět zde závisí na tom, s kým se srovnáváme. Řada lidí může proplouvat životem hladce, aniž by byli stavěni před řešení skutečně závažných problémů, jejich sebehodnocení pak staví na jiných předpokladech, než je úspěšné zvládnutí zátěžových situací.

Kvalitativní výzkum byl proveden strukturovaným rozhovorem (čítající 28 otázek) se 4 řádovými sestrami různého věku (22, 32, 42 a 68). Ptala jsem se jich na jejich motivaci, průběh jejich rozhodování, na jejich život v klášteře a životní spokojenost. Zjistila jsem, že sestry pocházejí z katolických, většinou funkčních rodin, kdy rodiče jim byli vzory. Od mládí (dětství) obdivovaly křesťanské ctnosti a lidi, kteří byli jejich nositeli. Většina z nich byla zamilovaná do chlapce/muže, měly partnerský vztah, ale nakonec u nich zvítězila láska k Bohu a touha zasvětit život Jemu. To, co cítily jako Boží volání, přirovnávají k zamilovanosti do „toho pravého“. Věčné sliby skládají průměrně v 26 letech, což je i zhruba průměrný věk vstupu do manželství (/vstupu do životního partnerského vztahu) v běžné populaci (možná v dnešní době posunutý spíše do pozdějšího věku). Život v modlitbách a službě Bohu a lidem je naplňuje, tento cíl dává jejich životu zakotvení a smysl. Partnerský život zaměnily za život s Bohem a péči o rodinu za službu lidem. Život v klášteře je učí skromnosti a pokoře, byly nuceny vzdát se svých profesních ambicí, nesmějí třeba dále studovat, řád jim to nedovoluje. Dále označují za problematický život v uzavřené komunitě, jsou nuceny řešit „ponorku“, mnohdy i zcela malicherné konflikty. Snaží se ale tuto situaci chápat jako výzvu a možnost k učení se toleranci, pokoře a osobnímu růstu. Prožívají radost z maličkostí, vrcholné okamžiky zažívají v modlitbě, v hlubokém rozhovoru nebo při prožitku krásy hudby. Většina z nich byly komunikativní, ochotné, se smyslem pro humor, budily mé sympatie.

Prostor pro další výzkum vidím ve zkoumání hodnot lidí žijících zasvěcený život a lidí v běžné populaci, zkoumání hodnot lidí věřících a nevěřících, zkoumání jejich životní spokojenosti nebo postojů ke smrti těchto dvou skupin lidí; provedla bych podobný výzkum s muži, tj. srovnání odolnosti a sebehodnocení kněží, mnichů a běžné populace mužů, případně srovnání kněží, sloužících ve farnostech, a mnichů, žijících v kláštorech. Dále bych zkoumala pojetí a prožívání celibátu u mužů a žen, žijících zasvěceným životem.

Seznam použité literatury:

- Rita Atkinson, Psychologie, Portál 2003
- Eva Bedrnová a kol., Duševní hygiena a sebeřízení, Vysoká škola ekonomická v Praze 1996
- Panajotis Cakirpaloglu, Psychologie hodnot, Univerzita Palackého v Olomouci Filozofická fakulta, Olomouc 2009
- V. Frankl, Vůle ke smyslu, Cesta, Brno 1997
- Verena Kastová, Krize a tvořivý přístup k ní, Portál Praha 2000
- Heidelore Klugeová, Optimisté žijí déle, Dialog 2002
- Jaro Křivohlavý, Jak neztratit nadšení, Grada 1998
- Jaro Křivohlavý, O odpouštění, Karmelitánské nakladatelství Kostelní Vydří 2004
- Jaro Křivohlavý, Psychologie moudrosti a dobrého života, Grada 2009
- Jaro Křivohlavý, Psychologie nemoci, Portál
- Jaro Křivohlavý, Psychologie zdraví, Portál 2001
- Abraham Maslow, Ku psychologii bytia, Persona 2000
- Míček, Duševní hygiena, SPN Praha 1986
- Michal Miovský, Diplomové práce v oboru psychologie, Středisko distančního vzdělávání FF UP Olomouc 2004
- Michal Miovský, Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu, Grada 2006
- Milan Nakonečný, Psychologie osobnosti, Academia 1995
- Karel Paulík, Psychologie lidské odolnosti, Grada 2010
- Alena Plháková, Učebnice obecné psychologie, Academia 2003
- Eva Reiterová, Statistické metody pro studenty kombinovaného studia psychologie, Olomouc 2004
- Eva Reiterová, Základy psychometrie, Univerzita Palackého v Olomouci 2003
- Pavel Řičan, Psychologie náboženství a spirituality, Portál 2007
- Michal Střeženec, Zvládanie náročných situácií a religiozita, In: Ruiselová, Ficková, Poznávanie a zvládanie závažových situácií, Ústav experimentálnej psychologie SAV Bratislava 1994

Časopisecké zdroje:

- Karel Balcar, Životní smysluplnost, duševní pohoda a zdraví, Československá psychologie 1995, číslo 5
- Karel Balcar, Životní smysluplnost a osobnost, Československá psychologie 1995
- Blatný, Osecká, Struktura globálního vztahu k sobě: Analýza Rosenbergovy škály sebehodnocení-replikace, Československá psychologie 1997, číslo 6
- Blatný, Osecká, Vztah sebehodnocení a struktury významu já, Československá psychologie 1997, číslo 4
- Blatný, Lída Osecká, Zdroje sebehodnocení a životní spokojenosti: osobnost a strategie zvládání, Československá psychologie
- Christopher G. Ellison, Does Religious Commitment Contribute to Individual Life Satisfaction?, Social Forces, 1989-The University of North Carolina Press
- Christopher G. Ellison, Religious Involvement and Subjective Well-Being, Journal of Health and Social Behavior 1991, Vol.32
- Abbott L. Ferris, Religion and the quality of life, Journal of Happiness Studies 3, 2002
- Jaro Křivohlavý, Nezdolnost typu hardiness, Československá psychologie, ročník XXXV/číslo 1
- Jaro Křivohlavý, Nezdolnost v pojetí SOC, Československá psychologie, 1990, č.6
- Karel Skočovský, Daroval jsem Bohu svou sexualitu, Psychologie dnes, listopad 2008
- Iva Šolcová, Vladimír Kebza, Subjektivní zdraví, Československá psychologie 2006, číslo 1

Internetové zdroje:

<http://web.ff.cuni.cz/~hosksaff/self-efficacy.html> 17.1.2009

Iva Šolcová, , Sociální opora jako významný projektivní faktor,
www.volny.cz/uksl/elearning/3ZSsopora.doc 17.1.2009

Přílohy:

Abstrakt

Cz:

V teoretické části této práce jsme se zabývali zdravím člověka, především zdravím duševním. Probrali jsme salutory, tj. protektivní mechanismy, které zdraví podporují. Patří mezi ně dodržování zásad duševní hygieny, sociální opora, ale také některé osobnostní vlastnosti, jako je odolnost (typu resilience, koherence a hardiness), vnímaná osobní zdatnost (self-efficacy), optimismus, kladné sebehodnocení, smysluplnost života, smysl pro humor, víra, naděje a důvěra. Dále jsme se zabývali lidskými potřebami (jejich hierarchií) a hodnotami v životě člověka.

Cílem výzkumu bylo prozkoumání motivace, postojů a životní spokojenosti řádových sester. K tomu byl veden strukturovaný rozhovor se 4 členkami řádu klarisek. Dálším cílem bylo porovnání odolnosti vůči zátěži a sebehodnocení u dvou skupin probandů. První skupinou byly řádové sestry, kontrolní skupinu tvořilo 9 žen ekvivalentního věku z běžné populace. K zjišťování odolnosti vůči zátěži byl použit dotazník PVS 50, ke zjišťování sebehodnocení Rosenbergova škála sebehodnocení. Bylo zjištěno, že zkoumané soubory se statisticky významně neliší ani v odolnosti vůči zátěži ani v sebehodnocení.

Abstract

En:

In the theoretical part of this study we were concerned with the health of a man, above all in the mental health. We entered on the salutors, that means protective mechanism, that support health. Among them are ranked: abidance of fundamentals of the mental hygiene, social support, but also some personal qualities like resiliency, sence of coherence, hardiness, self-efficacy, optimism, positive self-esteem, life advisability, sence of humour, faith, trust and confidence. Farther we were engaged in the man needs (their hierarchy) and in the worths in the man life.

The aim of the practical study was to test the motivation, attitudes and life satisfaction of nuns. To this was engaged a structured interview with 4 members of the nunnish order. Another aim was comparing of hardiness and self-esteem by 2 groups of probands. The first group was made up of nuns and the control group was built by 9 women of the equivalent age from the common population. To the detection of the hardiness we used the questionnaire PVS 50, to the detection of self-esteem we used the Rosenberg self-esteem scale. It was found that the examined groups don't differentiate statistical significantly neither in the hardiness or in the self-esteem.

Filozofická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Akademický rok: 2007/2008

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Katedra: Psychologie

Příjmení, jméno: Věra Kvasničková

Osobní číslo studenta: I06036

Studijní obor: Psychologie – kombinované bakalářské studium

Zadané téma¹:

Motivace, postoje a osobnost řádových sester; srovnání úspěšnosti zvládnání stresových situací lidí, kteří zasvětili život Bohu, a běžné populace

Název práce v angličtině²:

Motivation, attitudes and personality of nuns; comparing how solve stress situations people, who dedicated their life to God, and the common population

Rozsah práce³: dle běžných stanov

Zásady pro vypracování: Autorka bude ve své studii zkoumat motivaci, postoje a osobnostní zralost řádových sester a porovnávat odolnost vůči zátěži u dvou skupin probandů. První skupinou budou řádové sestry, kontrolní skupinu bude tvořit 10 žen z běžné populace. V kvalitativní části práce autorka bude zkoumat proces či vývoj, jakým ženy dospěly k rozhodnutí pro vstup do kláštera. Velikost vzorku je odhadovaná na 10 osob. Druhá část práce bude kvantitativní výzkum, kterého se zúčastní 10 řádových sester a stejně početná kontrolní skupina žen z běžné populace.

Seznam odborné literatury:

- BALCAR, K.: Životní smysluplnost, duševní pohoda a zdraví. Československá psychologie, roč. XXXIX, 1995, č. 5, str. 420 – 424
- BALCAR, K.: Životní smysluplnost a osobnost. Československá psychologie, roč. XXXIX, 1995, č. 5, str. 496 – 502
- BAŠTECKÁ, B.: Základy klinické psychologie. Praha, Portál 2001
- BLATNÝ, M., OSECKÁ, L.: Zdroje sebehodnocení a životní spokojenosti: Osobnost a strategie zvládnání. Československá psychologie, roč. XLII, 1998, č. 5, str. 385 - 393
- KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I.: Burnout syndrom: teoretická východiska, diagnostické a intervenční možnosti. Československá psychologie, roč. XLII, č. 5, 1998, str. 429 - 427
- KŘIVOHLAVÝ, J.: Nezdolnost v pojetí SOC. Československá psychologie, roč. XXXIV, č. 6, 1990, str. 511 – 517
- KŘIVOHLAVÝ, J.: Nezdolnost typu hardiness. Československá psychologie, roč. XXXV, č. 1, 1991, str. 59 – 65
- KŘIVOHLAVÝ, J.: Mít pro co žít. Sedlčany, Návrat domů 1994
- KŘIVOHLAVÝ, J.: Jak neztratit nedšení. Praha, Grada 1998
- KŘIVOHLAVÝ, J.: Moderní zvládnání zátěže typu sociální opory, 1999
- KŘIVOHLAVÝ, J.: Psychologie zdraví. Praha, Portál 2001
- KŘIVOHLAVÝ, J.: Psychologie nemoci. Praha, Grada 2002
- ŠOLCOVÁ, I., KEBZA, V.: Sociální opora jako významný protektivní faktor. Československá psychologie, roč. XLIII, č. 1, 1999, str. 19 - 36

Termín zadání práce: duben 2008

Termín odevzdání práce⁵: březen 2009

Vedoucí diplomové práce, titul (hůlkovým písmem): Mgr. Martin Kupka, Ph. D.

Dotazník PVS 50:

V tomto dotazníku se potkáte s řadou tvrzení. Pokuste se své odpovědi vyjádřit číslem, které bude odpovídat tomu, co si myslíte nebo cítíte. Není dobrá ani špatná odpověď! Každá Vaše upřímná odpověď je správná.

Svou odpověď prosím vyjádřete číslem a napište ho do výše uvedené tabulky na straně 1. Vždy prosím k číslu odpovídající otázky počínaje 1 a konče 50. Děkujeme.

0.....není to tak, není to pravda

1.....je na tom asi trochu (kousek) pravdy

2.....je na tom dost (hodně) pravdy

3.....je to přesně tak (plně to souhlasí)

- 1. Často se ráno probouzím a pln nedočkavosti se těším, že budu moci v práci pokračovat tam, kde jsem včera došel (a).**
- 2. Mám ráda (a) rozmanitost a změnu v práci.**
- 3. Moji nadřízení jsou dost často ochotni naslouchat tomu, co jim chci říct.**
- 4. Plánování dává možnost vyhnout se většině problémů, které by se v budoucnu mohly objevit.**
- 5. Mám obvykle pocit, že tím co dnes dělám, mohu změnit to, co by se jinak zítra mohlo stát.**
- 6. Mám nepříjemný pocit, mám – li udělat nějaké změny v mém denním řádu.**
- 7. Ať se snažím, jak se snažím, domnívám se, že tím stejně ničeho nedosáhnu.**
- 8. Těžko si dokážu představit, že někdo může být vzrušen a nadšen tím, co dělá.**
- 9. Ať děláte, co děláte, vždy se ukáže, že jen vyzkoušené a zkušeností prověřené způsoby jak dělat to či ono, jsou vždy těmi nejlepšími.**
- 10. Došel (a) jsem k poznání, že je téměř zcela nemožné změnit to, co si o něčem myslí moje manželka (manžel, přítel, přítelkyně).**
- 11. Většina lidí nedělá nic jiného, nežli to, co je jim nařizováno.**
- 12. Nová nařízení, opatření, zákony atp. by se neměly dělat, kdyby se tím měl snížit něčí výdělek.**
- 13. Když se člověk ožení či vdá, ztratí tím veškerou svobodu volby.**
- 14. Nezdá se, že by se člověku někdy podařilo dosáhnout cílů, které si vytkl, ať se snaží, jak chce.**
- 15. Věřit se dá jen tomu člověku, který téměř nikdy nezmění své názory – jen ten má spolehlivý úsudek.**

16. Domnívám se, že to co se ve světě děje, se tak prostě musí dít, že je to předurčeno.
17. Nezáleží na tom, jak moc se snažíte co nejlépe dělat svou práci, o tom, co vy z toho budete mít, rozhodují jiné okolnosti.
18. Nemá rád(a) rozhovory, v nichž se účastníci nevyjadřují zcela přesně a jednoznačně.
19. Většinou se nevyplácí o něco se moc snažit, neboť vždy to končí jinak, nežli bychom si přáli.
20. Jestli mne opravdu něco vzrušuje, pak jen to, co se odehrává v mé fantazii.
21. Nechci odpovídat někomu na otázku, dokud mi není zcela jasné, na co se mne ptá.
22. Když si něco naplánuji, pak jsem si jist (a), že se to splní.
23. Já se opravdu těším na svoji práci.
24. Když mne někdo požádá, abych dělal (a) něco jiného nežli to, co právě dělám, pak mne to moc nevyvede z míry.
25. Když dělám něco, co je pro mne značně obtížné, pak vím, kdy mám někoho požádat o pomoc.
26. Vzrušuje mne, když se o sobě něco nového dozvím.
27. Rád jsem s lidmi, kteří občas udělají něco neočekávaného.
28. Zjišťuji, je obvykle nesmírně obtížné změnit mínění mého přítele (mé přítelkyně).
29. Když myslíte sami na sebe jako na člověka, který má svobodnou vůli, pak jste z toho smutní, frustrovaní (neuspokojení) a nešťastní.
30. Zlobí mne, když něco neočekávaného naruší můj zaběhaný denní řád (režim dne).
31. Když se dopustím nějaké chyby, pak mohu udělat jen velmi málo, abych vše napravil (a).
32. Veškerá má snaha stejně nic nezmění a proto se nedomnívám, že bych se měl (a) příliš moc snažit dělat co nejlépe to, co dělám.
33. Respektuji „pravidla hry“, předpisy, řády, nařízení, protože jsou mi vodítkem při mém rozhodování.
34. Jeden z nejlepších způsobů, jak řešit většinu problémů je jednoduchý: prostě na ně nemyslet.

35. Domnívám se, že většina sportovců se jimi prostě již narodila – jako tělesně zdatní jedinci.
36. Nemám rád (a), když je něco nejisté a nepředvídatelné.
37. Lidem, kteří pracují podle svého nejlepšího vědomí a svědomí, by se mělo dostat co největší finanční podpory od společnosti.
38. Značná část mého života je promarněna z toho důvodu, že dělám věci, které nemají žádný smysl.
39. Často ani sám (sama) dost dobře nevím, co si o tom či onom (člověk, situace, atp.) myslím.
40. Nezajímají mne teorie, které nemají bezprostřední vztah k faktům.
41. Běžná práce se mi zdá příliš nudná, než aby stálo za to, dělat ji.
42. Když se na mne někdo zlobí, pak k tomu obvykle nemá žádný vážný důvod.
43. Změny v zaběhaném způsobu života a práce mne dráždí, obtěžují nebo trápí.
44. Je mi zatěžko věřit lidem, kteří říkají, že práce kterou oni dělají, má nějakou společenskou hodnotu.
45. Mám pocit, že když se někdo snaží napadnout mne a uškodit mi, pak obvykle nemohu moc toho udělat, abych tomu zabránil (a).
46. Život pro mne většinou není příliš velkým vzrušením.
47. Myslím si, že lidé říkají, že věří v individualitu (svéráznost, osobitost, vyhraněnost) jen proto, aby tím udělali dojem na druhé lidi.
48. Když jsem v zaměstnání pokárán (a), zdá se mi, že to je vždy nespravedlivé.
49. Chci mít jistotu, že se o mne někdo bude starat, až zestárnu.
50. Nejsme to my sami, ale jiné síly, co řídí naše životy.

Rosenbergova škála sebehodnocení:

Instrukce: Před sebou máte několik vět, které se týkají především Vašich pocitů. Před každou větou napište prosím do volného políčka **číslici, která nejvíc vystihuje míru Vašeho souhlasu či nesouhlasu s daným tvrzením**. Nejsou zde dobré ani špatné odpovědi. Správná je každá odpověď, která je pravdivá.

(1) zcela nesouhlasím, (2) spíše nesouhlasím, (3) spíše souhlasím, (4) zcela souhlasím

1. ___ Někdy si myslím, že jsem naprosto neschopný/á.
2. ___ Občas jasně pocítuji svoji neúčinnost.
3. ___ Jsem se sebou vcelku spokojený/á.
4. ___ Chtěl/a bych si sám/sama sebe více vážit.
5. ___ Mám k sobě dobrý vztah.
6. ___ Zdá se mi, že nemohu být u sebe na nic zvláštního hrdý/á.
7. ___ Jsem schopný/a dělat mnoho věcí stejně dobře jako ostatní.
8. ___ Myslím si, že mám řadu dobrých vlastností.
9. ___ Považuji se spíše za neúspěšného člověka.
10. ___ Cítím se stejně hodnotný/á jako ostatní lidé.

Zodpověď/a všechny položky: ANO / NE

Místo pro Vaše poznámky:

Řeholní život v českých zemích – Mirjam Hrudníková, Karmelitánské nakladatelství
1997

Ženské řeholní instituty zasvěceného života

Chudé sestry svaté Kláry – klarisky

Řád klarisek vznikl v Itálii roku 1212, založen Klárou z Assisi – zasvěcuje život Kristu a přijímá chudý oděv. Jedná se o ženskou větev františkánského řádu. Nazývaly se dříve Chudé paní, nebo Damianitky. Jejich společný kontemplativní život ve skrytosti klauzury odpovídal touze po jednoduchém, náboženském životě podle evangelia. V českých zemích vzniká první klášter roku 1231, byl založen Anežkou Přemyslovnou. V době totality začalo několik mladých žen pod vedením františkánů tajně žít podle řehole svaté Kláry. Avšak tradiční kontemplativní život v klauzuru nebyl tehdy možný. Po politickém převratu chtělo toto mladé společenství navázat tradici, proto odchází do německého kláštera klarisek v Paderbornu. Koncem roku 1994 se sestry vrací do Brna, kde 1996 začíná stavba nového kláštera v Brně – Soběšicích.

Organizační struktura

Celý řád se skládá ze samostatných klášterů s vlastním vedením a vlastním noviciátem. V čele stojí matka – abatyše. Kláštery jsou svěřeny buď zvláštnímu dohledu diecézního biskupa, nebo podléhají vyšším představeným františkánského řádu. Pokud je to vhodné, vytváří kláštery jedné země nebo jedné jazykové oblasti mezi sebou federaci, která slouží k výměně zkušeností a vzájemné pomoci.

Charakteristika

Podstata Řádu sester klarisek spočívá v kontemplativním životě podle evangelia, v chudobě, sesterském společenství a v klášterní odloučenosti. Celý životní styl je velmi jednoduchý. Sestry nemají žádnou charitativní nebo apoštolskou činnost mimo klášter. Jejich posláním je vzdávání chvály Bohu slavení eucharistie, liturgie hodin, rozjímáním a vnitřní modlitbou. V tom spočívá skrytá plodnost pro církve a svět.

Činnost v letech 1990-97

Klauzura není jen místem dialogu s Bohem, ale také místem solidarity a evangelizace. Sestry se dělí se všemi, kteří se na ně obracejí se svými starostmi, o dobré slovo i o chléb a zahrnují je do svých modliteb. Kromě toho sestry pracují v domě a na zahradě a podle svých schopností a darů provádí umělecká řemesla (např. šití a vyšívání parament, zdobení svíček, zhotovování růženců).

Přijímání nových členek

Dívky, které cítí volání k tomuto způsobu života, mohou být po seznámení přijaty do postulátu, který trvá jeden rok. Po něm následuje dvouletý noviciát a po jeho ukončení skládá sestra dočasné sliby na tři roky. Definitivně se sestry stávají členkami Řádu doživotními sliby.