

ORIGINAL ARTICLE

OTÁZKA PŘÍSPĚVKU RELIGIOZITY/SPIRITUALITY KE KVALITĚ ŽIVOTA ČESKÝCH SENIORŮ

Question of benefit of religiosity/spirituality to quality of life of Czech seniors

Lucie Vidovičová¹, Věra Suchomelová²

¹Masarykova univerzita v Brně, Fakulta sociálních studií, Ústav populačních studií

²Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Teologická fakulta, katedra pedagogiky

Summary

The paper deals with searching connections between religiosity and quality of life in senior population. The topic is coming out of the increasing social stress on searching ways how to best support the concept of quality of life within individual and population aging. Pursuant to findings of many foreign studies, which mainly document very positive correlation, we have been proving whether and to what extent is religiosity respectively spirituality an intervening force for quality of life of Czech seniors. The first part of the paper summarizes theoretical conceptions of the terms religiosity, spirituality and quality of life and their mutual interaction. The second part deals with the question of application of these connections to domestic surroundings. The analyses used the data from the European Value Survey. As indicators of religiosity were chosen perceived importance of the God for life, acceptance of the statement about the possibility of communication with the God or force majeure without necessity of joining ecclesiastic structures and frequency of attendance church service today and at the age of 12 years of respondents. The quality of life was monitored through subjective evaluation of health, happiness and satisfaction with life. Ours findings show that religious seniors do not have higher quality of life in the monitored dimensions than those ones who are not religious oriented respectively the worse quality of life especially subjective health is connected with higher religiosity/spirituality. However the connection between those concepts is zero in many monitored particular relations. In discussion, therefore, we draw attention to pay increased attention to these relations considering their ambiguity.

Key words: religiosity – spirituality – ageing – quality of life – European Value Survey

Souhrn

V článku se zabýváme hledáním souvislostí mezi religiozitou a kvalitou života v seniorské populaci. Téma vychází z rostoucího společenského důrazu na hledání cest, jak koncept kvality života v rámci individuálního i populačního stárnutí co nejlépe podpořit. Na základě závěrů řady zahraničních studií, které dokumentují převážně velmi pozitivní vzájemný vztah, testujeme, zda a nakolik je religiozita popř. spiritualita intervenující silou pro kvalitu života českých seniorů a seniorek. Článek ve své první části shrnuje teoretická východiska pojmů religiozity, spirituality a kvality života a jejich vzájemné působení. Ve druhé části se zabývá otázkou aplikace těchto souvislostí na tuzemské podmínky. K analýzám jsme využily data z Evropského výzkumu hodnot. Jako indikátory religiozity jsme zvolily percipovanou důle-

Submitted: 2013-01-04 • Accepted: 2013-07-16 • Published online: 2013-12-20

KONTAKT: XV/4: 445–455 • ISSN 1212-4117 (Print) • ISSN 1804-7122 (Online)

žitost Boha pro život, souhlas s výrokem o možnosti komunikace s Bohem či vyšší silou bez nutnosti zapojení se do církevních struktur a frekvenci návštěv bohoslužeb v současné době a ve věku 12 let respondenta. Kvalitu života jsme sledovaly prostřednictvím subjektivního hodnocení zdraví, štěstí a spokojenosti se životem. Naše závěry ukazují, že religiózní senioři nemají vyšší kvalitu života ve sledovaných dimenzích než ti, kteří nejsou nábožensky orientovaní, a naopak zhoršená kvalita života, zejména subjektivní zdraví, je spojena s vyšší religiozitou/spiritualitou. V řadě sledovaných dílčích vztahů je však souvislost mezi těmito koncepty nulová. V diskusi proto upozorňujeme na nutnost věnovat zvýšenou pozornost těmto vztahům vzhledem k jejich nejednoznačnosti.

Klíčová slova: religiozita – spiritualita – stárnutí – kvalita života – Evropský výzkum hodnot

ÚVOD

Stárnutí v (post)moderní společnosti je proces plný výzev a duchovní dimenze může představovat přidanou hodnotu v hledání směřování vlastního života, rovnováhy mezi životními rolemi, zachování sebeúcty a pocitu užitečnosti. Religiozita a spiritualita mohou být cenným zdrojem při hledání smysluplné náplně času či uchování vědomí důstojnosti a naděje třeba i v době maximální závislosti na druhých lidech, kdy je potřeba konstruktivně přijmout a zpracovat nezvratné skutečnosti, které často pozdní životní etapu provázejí, jako jsou nemoc, umírání a smrt. Výsledky mnohých zahraničních studií uvádějí velmi optimistické závěry ukazující na přímou souvislost religiozity, popř. spirituality, a vyšší kvality života. Český kontext je ovšem specifický co do míry otevřeného ateismu a de-institucionalizace a oslabování náboženských praktik [1]. Cílem této práce je hledání odpovědi na otázku: Existuje souvislost mezi religiozitou/spiritualitou a kvalitou života českých seniorů? Odpověď hledáme v následujícím textu s využitím sociologického šetření „Evropský výzkum hodnot – Česká republika“, které je u nás relativně málo využívanou alternativou empirického šetření religiozity.

Religiozita/spiritualita a kvalita života: vymezení pojmů

Někteří autoři pojímají spiritualitu jednoduše jako vědomí přesahu vlastního tady a teď [2] či jako dimenzi lidské zkušenosti, a to jak v rámci, tak mimo náboženskou příslušnost [3]. V kontrastu k pojmu spirituality bývá koncept religiozity vymežován jako participace na určitých vyznáních, rituálech a aktivitách tradičního náboženství a označuje spíše určité nábožensko-spole-

čenské způsoby chování. Koncepty religiozity a spirituality lze přitom chápat i jako vzájemně provázané: religiozitu jako hledání významu ve způsobech vztažených k posvátnu a spiritualitu jako hledání posvátna [4]. Vzhledem k tomu, že se v tomto článku zaměřujeme na religiozitu ve vztahu s tzv. náboženskou spiritualitou, společně s Ruhland [5] jsme se rozhodly využívat zdvojeného pojmu religiozita/spiritualita.

Kvalita života je přirozeně multidimenzionální a dynamický koncept s mnoha vzájemně se k sobě vztahujícími komponenty: objektivními a subjektivními, makro-sociálními a individuálními, pozitivními a negativními [6]. Bowling a Gabriel [7] rozlišují v kontextu gerontologie mezi makro-sociálními, tedy objektivními, a individuálními neboli subjektivními přístupy k definici i měření kvality života. Mezi ty první řadí sledování aspektů jako příjem či zaměstnání. Mezi subjektivní, které sledujeme i v tomto textu, pak spadá obecné hodnocení kvality života a zástupné indikátory jako životní pohoda („*well-being*“), štěstí nebo životní spokojenost.

Vztah religiozity/spirituality a kvality života

Při úvahách nad zdroji životní pohody starších osob Fuchs [8] odvodila čtyři obecné faktory religiozity/spirituality, které tuto pohodu ve stáří mají podporovat: Zprv – prostřednictvím religiozity/spirituality je umožněna bezpodmínečná akceptace vlastní osoby skrze nadřazenou instanci. Pro osoby ve vyšším věku má faktor pocitu akceptace zvláštní význam pro jejich emoční zdraví, a to především s ohledem na jejich snížený pracovní výkon a současně malou míru uznání a pozornosti v jejich sociálním prostředí. Na příkladu fyzického zdraví to potvrzuje i Wichsová [9], která na příkladu zkoumání důstojnosti

pacientů v nemocnicích identifikovala vědomí akceptace vlastní osoby a důstojnost respektující přístup okolí jako dva z faktorů, které posilují proces uzdravování a celkovou integritu pacienta. Zadruhé – spirituální nastavení umožňuje smysluplně integrovat do vlastního života negativní zkušenosti, což může vést ke zmírnění bolesti či ke kognitivnímu přehodnocení vlastních životních situací. Zatřetí – v mnoha religiózních/spirituálních společenstvích pociťují jednotliví členové blahodárný vliv zakotvení v sociální síti. A začtvrté – modlitby, meditace a další spirituální praktiky redukují napětí a stres, celkově přinášejí do života více klidu a ulehčují prožití všedního dne.

Empiricky tyto vztahy popisují Koenig et al. [10]. Ve své rozsáhlé monografii shrnují výsledky řady studií, které se vesměs shodují v závěru, že vliv spirituality/religiozity na fyzické i mentální zdraví a odvozenou kvalitu života je *pozitivní*. Oproti této téměř jednobarevné debatě ale vystupují někteří autoři s upozorněním, že očekávání ohledně spirituality ve vyšším věku mohou být také zdrojem nespokojenosti a úzkosti [11, 12]. Baumann [13] specifikuje, že se může jednat o vzbuzování strachu, vědomí viny a hříchu (emoční krize) nebo o krizi skrze patos bezpodmínečnosti a s ním spojené riziko selhání.

S využitím dat *World Value Survey* testoval Okulicz-Kozaryn [14] hypotézu, že efekt religiozity je různý pro různé jedince v různých státech světa a ukázal, že religiozita sice přispívá ke štěstí lidí, ale především v religiózních zemích. Tento autor argumentuje, že štěstí spíše než religiozitou samotnou je ovlivněno jejími sociálními aspekty. Vztah mezi religiozitou a životní spokojeností byl v jeho souboru dat bimodální: nábožensky orientovaní lidé měli tendenci být se svým životem buďto velmi spokojení, anebo velmi nespokojení. Tento vztah byl navíc dvou-dimenzionální: sociální religiozita (měřená skrze trávení času s lidmi z náboženského společenství, příslušnost k náboženské organizaci a návštěvu bohoslužeb) měla na pocit štěstí pozitivní vliv, zatímco individuální religiozita (tj. víra v Boha, důležitost Boha pro život, přesvědčení, že náboženství je důležité pro život apod.) měla vliv nulový nebo dokonce negativní. Obdobně Idler et al. [15] při zkoumání vlivu religiozity na kvalitu života rok před smrtí respondentů zjistili, že přínosem pro kvalitu života ve stáří spíše

než privátní formy religiozity byla veřejná angažovanost.

Jiný úhel pohledu přinášejí Wilkinson a Coleman [16], kteří argumentují, že je to především síla postojů a přesvědčení, nikoliv např. jejich deistická orientace, co rozhoduje o schopnosti úspěšně zvládat stárnutí, tedy další z možných operacionalizací kvality života. V tomto inovativním výzkumu autoři použili explorativní metodu srovnání vždy dvou starších osob s podobnou traumatizující zkušeností (smrt partnera, setkání se s rizikem vlastní smrti, apod.) a konstatovali, že silně ateistické postoje seniorů sdružených v klubu humanistů dokázaly poskytnout stejně silný základ pro zvládání těchto situací jako religiózní postoje kontrolní skupiny seniorů.

V českém kontextu se otázkou, zda jsou religiózní lidé šťastnější, zabývali již Tichý a Vávra [17]. Jejich výsledky ukazují, že mezi religiozitu a pocit štěstí nelze vložit jednoduché rovnítko. Religiózní lidé sice nejsou šťastnější, pociťují ale větší důvěru v druhé lidi i ve společenské instituce a jsou podstatně tolerantnější k příslušníkům ostatních náboženství a sociálních skupin. Ve své starší studii Vávra [18, s. 9] dochází k závěru, že „proměnné jako vzdělání, příjem nebo společenské kontakty mají (na indikátory kvality života) větší vliv než proměnné měřící religiozitu respondenta“.

Byť jsme zde jen nastínily některé z hlavních směrů zkoumání z této oblasti, můžeme konstatovat, že závěry ohledně vztahu religiozity a kvality života ve vyšším věku nejsou jednoznačné. Navíc jsou jednotlivé studie vzájemně mezi sebou jen obtížně porovnatelné, neboť využívají velkou variabilitu indikátorů jak religiozity/spirituality, tak kvality života (resp. životní pohody) a jsou realizovány ve velmi různorodých, nezřídka malých a nereprezentativních výzkumných populacích.

METODIKA A CHARAKTERISTIKA SOUBORU

Abychom k této zajímavé diskusi přispěly, využíváme pro naši analýzu data z Evropského výzkumu hodnot (*European Value Study – EVS*) pro Českou republiku [19]. Jedná se o longitudinální celoevropský výzkum zaměřující se na zkoumání hodnot a postojů Evropanů. V ČR se uskutečnil již třikrát, pro zjednodušení však

pracujeme jen s posledními dostupnými daty za rok 2008. V roce 2008 bylo dotazováno celkem 1 821 respondentů, kteří byli vybráni na základě metody náhodného výběru. Sebraná data byla převážena a jsou reprezentativní pro populaci starší 18 let. V tomto textu věnujeme zvláštní pozornost podsouboru respondentů starších 60 let, kteří představují 31 % původního souboru (N = 560). Hranici 60 let volíme jako čistě administrativní, s cílem udržet dostatečně početný soubor respondentů pro naše analýzy.

V základním souboru seniorů dotazovaných ve výzkumu EVS jsou nadreprezentovány ženy (61 %), což je pro populaci s vyšším průměrným věkem typické, stejně jako obecně nižší vzdělání: vysokoškoláků je v našem souboru 9 %, tedy asi o 5 procentních bodů méně, než je průměr v populaci. Šedesátníků je 54 %, sedmdesátníků 35 % a zbývajících 11 % tvoří respondenti a respondenty starší osmdesáti let.

Indikátory religiozity/spirituality

Šetření EVS se problematice religiozity/spirituality věnuje poměrně podrobně a poskytuje výběr z celé řady indikátorů. Důraz EVS je kladen především na ateismus a židokřesťanskou tradici. Přestože se 95 % českých a moravských respondentů, hlásících se k určité církvi či náboženství, hlásí právě ke křesťanství a v kontextu evropských států pokrytých v rámci celého EVS je to podobně vysokých 85 %, považujeme za důležité tento fakt zmínit jako určité omezení záběru analýz, zejména pokud bychom se chtěly detailněji zajímat o různé formy spirituality nebo o rozdíly mezi různými náboženstvími [20]. Pro naše analýzy jsme zvolily dva indikátory individuální, privátní religiozity/spirituality. První jsme získaly jako odpověď na otázku: „*Jak je důležitý Bůh ve Vašem životě?*“ s možností odpovědi na desetibodové škále, kde 1 představuje žádnou důležitost a 10 velkou důležitost. Dále jej označujeme jako „*důležitost Boha v životě*“. Druhý indikátor má pětibodovou škálu odpovědí a nabízelá ji otázka: „*Prosím, označte s pomocí čísel na této kartě, jak pravdivý je pro Vás následující výrok. Mám vlastní způsob, jak navázat vztah s Bohem nebo s vyšší mocí, a nepotřebuji k tomu kostely nebo bohoslužby.*“ Odpověď „*úbec není pravdivý*“ byla kódována číslem jedna, opačná strana škály byla označena jako „*velmi pravdivý*“. Dále tento indikátor označujeme jako „*osobní komunikace s vyšší mocí*“.

Další dva námi zvolené indikátory reprezentují institucionální religiozitu. První indikátor je klasickou variantou dotazu na frekvenci návštěv bohoslužeb: „*Když nepočítáte svatby, pohřby a křtiny, jak asi často nyní navštěvujete bohoslužby?*“. Respondenti mohli volit mezi sedmi variantami: od „*častěji než jednou týdně*“ po „*nikdy, v podstatě nikdy*“. Stejná nabídka odpovědí byla i pro druhý indikátor odkazující k rané náboženské socializaci: „*Když nepočítáte svatby, pohřby a křtiny, jak často jste asi navštěvoval(a) bohoslužby, když Vám bylo 12 let?*“. Institucionální religiozita je agregátem řady mediátorů, které mohou spoluúčinkovat ve vlivu religiozity na kvalitu života. Při aktivní participaci na náboženských obřadech nejde jen o posvátné rituály a vystavení se dogmatům, ale také o zapojení do sociálních sítí, sociální podporu, strukturaci času, příležitosti být užitečný druhým apod. Tyto charakteristiky mohou být pro osoby v pozdějších fázích životního cyklu zvláště významné [21].

Pro ilustraci používáme také respondentovo sebezařazení se do tří kategorií jako člověka „*věřícího*“, „*nevěřícího*“, a „*přesvědčeného ateisty*“, přičemž tato poslední varianta byla pro respondenty dovysvětlena jako „*člověk, který víru vědomě odmítá*“.

Indikátory kvality života a nezávislé proměnné

Přestože je výzkum EVS velice cenným nástrojem přinášejícím vhled do mnoha otázek spojených s hodnotami a postoji v populaci, ve výběru indikátorů úspěšného stárnutí či životní pohody má svá omezení. Z dotazníku jsme se rozhodly použít následující indikátory: „*celkový pocit štěstí*“ (1 velmi šťastný/á až 4 vůbec ne šťastný/á) jako zástupnou proměnnou pro psychologickou pohodu a pozitivní hodnocení života jako celku [22, 23, 24]; „*subjektivní zdravotní stav*“ (1 velmi dobrý až 5 velmi špatný) jako zástupnou proměnnou pro fyzickou pohodu; a „*spokojenost se životem*“ (1 nespokojen/a až 10 spokojen/a) jako zástupce úspěšného vyrovnání se s realitou vlastního života [25].

Jako nezávislé proměnné volíme věk, pohlaví, vzdělání a region, ve kterém respondent žije. Logika tohoto výběru se opírá o studium literatury, ze kterého vyplývá, že ženy [26], lidé starší [27], lidé se základním vzděláním a obyvatelé určitých regionů mají tendenci vykazovat vyšší

míru religiozity [19, 28], což by mohlo mít vliv na vztah mezi kvalitou života a religiozitou/spiritualitou.

Na základě přehledu dosavadního výzkumu vztahů mezi religiozitou/spiritualitou a kvalitou života očekáváme, že věřící lidé (ale případně i přesvědčení ateisté) budou mít vyšší kvalitu života než lidé nevěřící. Dále, že privátní i institucionalizovaná religiozita bude pozitivně ovlivňovat kvalitu života seniorů, tedy vyšší zapojení do institucionalizované i privátní religiozity povede k lepšímu subjektivnímu zdravotnímu stavu, větší spokojenosti se životem a celkovému štěstí.

VÝSLEDKY

Senioři, jejich religiozita/spiritualita a kvalita života

Laudátová a Vido [28] v generačním pohledu na religiozitu v české společnosti na stejných datech dokumentují, že prakticky u všech indikátorů tradiční religiozity vykazují nejstarší generace nejvyšší hodnoty, a to i přes usazování a vyjasňování *nenáboženské* identity české populace, tedy její velké míry deklarovaného ateismu. Svoji religiozitou se senioři výrazně odlišují i od generace starších dospělých 45–59 let, kteří byli vystaveni silnější proti-náboženské socializaci. Přesto se podíl přesvědčených ateistů mezi lety

1991 a 2008 výrazně zvýšil i v nejstarších věkových skupinách (75+), a to ze tří na jedenáct procent. Věkové rozdíly se projevují i v intenzitě expozice náboženským dogmatům v rámci rané socializace. Téměř šedesát procent šedesátníků a starších uvádí, že se bohoslužeb ve svých dvanácti letech účastnilo minimálně jednou měsíčně. Můžeme se domnívat, že i to je jedním z důvodů jejich dokumentované vyšší religiozity.

Senioři představují silnější podíly nejen ve formalizovaných, resp. institucionalizovaných formách religiozity (tj. například se častěji hlásí ke konkrétní církvi), ale i v indikátorech privátní religiozity či spirituality: častěji než zbytek populace se modlí a jejich modlitby mají vyšší frekvenci, mají silný zájem o posvátné a nadpřirozené a považují Boha za důležitého pro jejich vlastní život (analýzy zde nepublikovány). Je otázkou, zda stárí *per se* je tím hlavním faktorem, který nás přivádí do „náruče“ náboženství, anebo je to spíše zhoršený zdravotní stav, popř. obecný pocit nespokojenosti, resp. jaký je směr a intenzita vzájemného působení těchto indikátorů.

Jasný věkový gradient mají totiž také všechny sledované indikátory subjektivní kvality života, jeho směr je ovšem obrácený: mladší respondenti vykazují pozitivnější výsledky než respondenti starší (tab. 1).

Tabulka 1 – Indikátory subjektivní kvality života dle věku respondenta

Věk	Celkový pocit štěstí (velmi + celkem šťastný/á)		Spokojenost se životem (spokojen/a)		Současný zdravotní stav (velmi dobrý + dobrý)	
	%	N	%	N	%	N
18–29	91	316	72	219	60	303
30–44	88	380	60	267	62	377
45–59	84	362	40	213	48	257
60+	77	423	26	256	44	186
Celkem	86	1 481	49	955	53	1 123

Pozn.: Celkový pocit štěstí – čtyřbodová škála; zdravotní stav – pětibodová škála; spokojenost se životem – desetibodová škála, stupeň „spokojen/plně“ odpovídá součtu bodů 8 až 10.

Již tato dvě jednoduchá zjištění naznačují, že religiozita/spiritualita a kvalita života působí (vzhledem k věku) opačným směrem: v agregovaném souboru za celou dospělou populaci religiozita roste s věkem, ale vyšší věk k vyšší kvalitě života nepřispívá. Je-li subjektivní percepce kvality života ve vyšším věku menší, mohlo by

se případné pozitivní působení religiozity/spirituality označit jako více žádoucí. V následujícím oddíle se podíváme na souvislost mezi religiozitou/spiritualitou a kvalitou života pouze v podsouboru seniorů, kde je vliv věku (resp. generační příslušnosti) potlačen.

Souvislost mezi religiozitou/spiritualitou a kvalitou života seniorů

Prvním vztahem mezi religiozitou a kvalitou života seniorů, na který se zaměříme, je otázka

sebeidentifikace jako věřícího, resp. nevěřícího či přesvědčeného ateisty a dvou vybraných indikátorů: celkového pocitu štěstí a subjektivního zdravotního stavu.

Tabulka 2 – Pocit štěstí a subjektivní zdravotní stav podle sebezaražení seniora jako věřícího, nevěřícího nebo ateisty (sloupcová %)

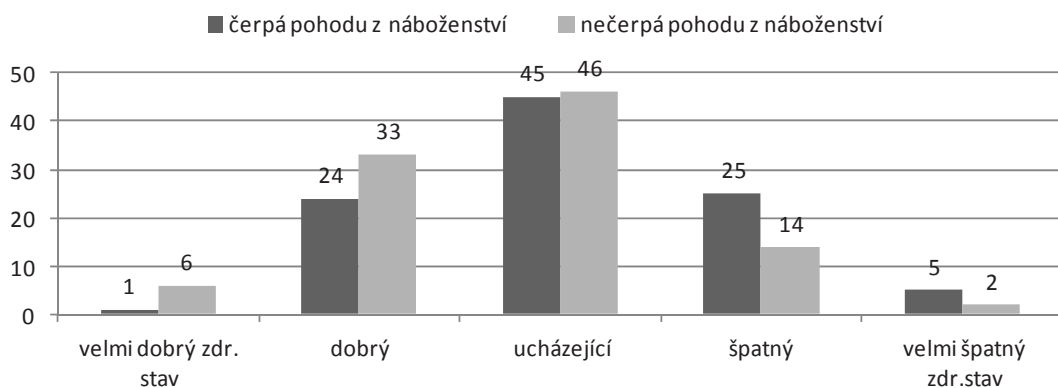
	Celkový pocit štěstí (Cramerovo V = 0,11; p<0,05)				Současný zdravotní stav (Cramerovo V = 0,16; p<0,000)					
	Velmi + celkem šťastný/á		Ne moc + vůbec ne šťastný/á		(Velmi) dobrý		Ucházející		(Velmi) špatný	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Věřící	48	184	61	69	37	63	55	123	65	74
Nevěřící	39	150	30	34	45	76	36	79	27	31
Ateista	13	49	9	10	18	31	9	20	8	9

Pouze podsoubor respondentů starších 60 let

Bez nároku na identifikaci kauzálního směru těchto vztahů můžeme z výsledků v tabulce 2 poukázat na určitou, i když spíše střední, souvislost mezi sebezaražením respondenta a pocitem štěstí i subjektivním pocitem zdraví. Tato souvislost v našich datech funguje opačně, než jsme očekávaly na základě studia dostupných výzkumů: čím víc se totiž senior odklání od ideje víry, tím šťastnější a zdravější se cítí. Naše první hypotéza, že věřící budou mít subjektivně vyšší kvalitu života, se tedy nepotvrdila.

Sebezaražení podle tří ideálně typických kategorií může být samozřejmě nespolehlivé, jejich

obsah si každý z respondentů může představovat jinak a jejich praxe pak nemusí s konvenčním pochopením těchto kategorií nijak korespondovat. Ovšem výsledky se nezmění ani tehdy, když upravíme úhel pohledu: senioři, kteří uvádějí, že čerpají z náboženství pohodu a sílu, jsou šťastní v 73 %, ale ti, kteří takto svůj pocit životní pohody na náboženství nevážou, jsou šťastní častěji – v 82 %. Podobně jako v předchozím případě sebezaražení mezi ateisty nebo věřící i zde lidé, kteří uvádí religiozní/spirituální praxi, hodnotí svůj zdravotní stav jako (velmi) špatný ve vyšších podílech (graf 1).



Pouze podsoubor respondentů starších 60 let

Graf 1 – Podíl seniorů čerpajících pohodu z náboženství v závislosti na jejich subjektivním zdravotním stavu (v %)

Z pohledu praxe je interpretace výsledku o něco snadnější, neboť lidé více ohrožení nějakou formou disability či nemoci a/nebo vystavení určitým stresorům snižujícím pocit subjektivního štěstí se mohou častěji uchýlovat k náboženství jako zdroji útěchy a pomoci. V našem souboru seniorů také celkem spolehlivě platí, že čím horší zdravotní stav nebo nižší indikátor pocitu subjektivního štěstí, tím větší frekvence modliteb k Bohu i mimo bohoslužby – a naopak ($\phi = 0,32$; $p < 0,01$). Je tedy zřejmé, že otázka typu „Poskytuje Vám náboženství silnou oporu?“ neměří míru religiozity/spirituality, ale pozitivní odpověď spíše indikuje existenci potřeby opory v náboženství.

Kvalita života ve světle institucionální a privátní religiozity

V tabulce 3 prezentujeme jednoduchou matici korelačních koeficientů pro tři sledované indikátory kvality života a čtyři formy religiozity/spirituality. Z těchto výsledků můžeme vidět, že indikátory kvality života jsou spolu vzájemně silně provázány směrem, jakým jsme očekáva-

ly: šťastní lidé jsou i spokojenější se svým životem. Subjektivní zdravotní stav má silný vliv na všechny ostatní položky kvality života. I když to naše výsledky neumožňují přímo, z toho, co víme o významu zdraví, se můžeme domnívat, že subjektivní zdravotní stav je v síti kvality života v pozici (složené) příčiny [29]. Svým vlivem dokonce předčí i chronologický věk, což je v souladu se zjištěními dalších výzkumů stáří [30].

Silné a očekávatelné souvislosti pozorujeme i mezi indikátory religiozity. Nejsilnější je vztah mezi velkou důležitostí Boha v životě respondenta a vysokou frekvencí návštěvy bohoslužeb v současné době. Jinými slovy, výsledky naznačují, že senioři nechodí do kostela jen ze zvyku, z tradice nebo kvůli sociálním vztahům, ale hledají tam i naplnění svých transcendentálních potřeb, komunikaci s Bohem apod. A dále koeficienty v tabulce 3 potvrzují také výše zmíněný předpoklad, že raná náboženská socializace má významný vliv na přetrvávající náboženskou praxi ve vyšším věku.

Tabulka 3 – Matice korelačních koeficientů v podsouboru respondentů starších 60 let

	Věk (60–96 let)						
Spokojenost se životem	-0,08	Spokojenost se životem (1 – nespokojen; 10 – spokojen)					
Zdravotní stav	0,22**	-0,36**	Zdravotní stav (1 – velmi dobrý; 5 – velmi špatný)				
Celkový pocit štěstí	0,07	-0,54**	0,40**	Celkový pocit štěstí (1 – velmi šťastný/á; 4 – vůbec ne šťastný/á)			
Důležitost Boha v životě	0,18**	-0,06	0,25**	0,05	Důležitost Boha v životě (1 – vůbec ne; 10 – velmi)		
Osobní komunikace s Bohem/vyšší mocí	0,05	-0,03	0,08	0,01	0,30**	Osobní komunikace s Bohem/vyšší mocí (1 – vůbec ne; 5 – velmi)	
Frekv. návštěv bohoslužeb ve 12 letech	-0,16**	0,01	-0,16**	-0,05	-0,60**	-0,14**	Frekv. návštěv bohosl.ve 12 letech (1 – častěji než týdně; 7 – nikdy)
Frekv. návštěv bohoslužeb dnes	-0,08	0,05	-0,11*	-0,05	-0,70**	-0,11*	0,63**

Pozn.: Čím vyšší hodnota koeficientu, tím silnější souvislost; záporná hodnota vyjadřuje vztah nepřímé úměry. Statistická významnost na hladině ** $p < 0,01$ * $p < 0,05$. Podsoubor respondentů starších 60 let. Šedá pole vyznačují interpretační rámec vztahu religiozity a životní pohody.

Interpretační rámec statistických vztahů mezi religiozitou a kvalitou života zdůrazňují šedě podbarvené buňky tabulky 3 a vysílají jasný vzkaz, že ani naše druhá hypotéza neobstojí. Tři ze sledovaných dimenzí kvality života nejsou vybranými indikátory religiozity/spirituality ovlivněny vůbec. Výjimkou je subjektivní zdraví, které s religiozitou souvisí, ovšem negativně: lidé se subjektivně horším zdravotním stavem jsou více religiozní ve třech sledovaných doménách. Osobní komunikace s Bohem nebo vyšší mocí pak ale nesouvisí ani s tímto aspektem kvality života. Závěry studií revidované Koenigem et al. [10] hlásající, že „náboženství je dobré pro zdraví“ v souboru českých seniorů, tedy v rámci limitů naší studie, neplatí.

Institucionální a privátní religiozita

v seniorských subpopulacích – otázka zdraví

Subjektivně zdraví a nemocní senioři v zásadě oproti očekávání nepoužívají svoji religiozitu odlišně (tab. 4). Výjimku tvoří větší spokojenost zdravých seniorů spoludotvářená jejich ranou náboženskou socializací. Jsou-li zdraví, jsou privátně i veřejně religioznější starší lidé také šťastnější, ale výsledky nejsou statisticky signifikantní. Absence silnějších koeficientů a signifikance kazí také přesvědčivost závěrů pro podskupinu osob s horším subjektivním zdravotním stavem, o kterých bychom jinak mohly říci, že jejich nespokojenost se životem je činní angažovanějšími v privátní religiozitě.

Tabulka 4 – Matice korelačních koeficientů v podsouboru respondentů 60+ v rozdělení dle subjektivního zdravotního stavu

	Velmi dobrý a dobrý zdravotní stav		Špatný a velmi špatný zdravotní stav	
	<i>Spokojenost se svým životem</i>	<i>Celkový pocit štěstí</i>	<i>Spokojenost se svým životem</i>	<i>Celkový pocit štěstí</i>
Důležitost Boha v životě	0,07	-0,14	0,10	-0,06
Osobní komunikace s Bohem/vyšší mocí	0,03	-0,05	-0,11	-0,05
Frekv. návštěv bohoslužeb ve 12 letech	-0,12*	0,04	-0,08	-0,06
Frekvence návštěv bohoslužeb dnes	-0,10	0,11	-0,06	0,00

Pozn.: Statistická významnost na hladině ** $p < 0,01$ * $p < 0,05$. Podsoubor respondentů starších 60 let. Šedá pole vyznačují vyšší hodnotu koeficientu ve srovnání mezi skupinami.

DISKUSE

Jelikož jsme měly možnost pracovat pouze s průřezovými daty, jsou naše závěry dvojí: jednak mají senioři s vyšší mírou religiozity horší výsledky ve vybraných indikátorech kvality života, a jednak se senioři s horším subjektivním zdravím uchylují k náboženství častěji. Metodologicky je zajímavé, že snad žádný z námi studovaných textů tuto „obrácenou“ logiku interpretace, respektive kauzality, nepředpokládá. Zcela příznačný je v tomto smyslu závěr Koeniga et al. [10, p. 592], kteří z etymologie slova „religiozita“ (*re* – znovu, *ligare* – spojit, *religare* – spojit znovu k sobě) odvozují, že pojem religiozita sám o sobě

obsahuje popis uzdravování. Naše výsledky jsou spíše v souladu s teoretickými předpoklady, že náboženství ve vyšším věku představuje významný zdroj zvládnání těžkých situací a překlenování potíží – angl. *coping* [12, 31].

Naše data nám však neumožnila vysvětlit, proč se naše výsledky liší od zahraničních studií, které, vycházejíce ze stejných teoretických předpokladů, dochází k *pozitivním* asociacím mezi kvalitou života a náboženstvím. Ukázaly jsme, že lidé identifikující se jako věřící, a lidé uvádějící, že čerpají z náboženství svoji sílu a pohodu, tak činí zřejmě (také) v důsledku zhoršeného subjektivního zdravotního stavu. K podobnému

závěru došli i Idler et al. [15]. Jejich respondenti uvádějící, že náboženství pro ně představuje silný zdroj útěchy a síly, měli zároveň horší subjektivní zdravotní stav a více somatických symptomů. Pozoruhodné ovšem je, že v jejich studii byly ostatní indikátory religiozity se subjektivním i objektivním zdravotním stavem opět asociovány pozitivně. Jedním z možných vysvětlení může být odlišnost českého (do určité míry i evropského) a severoamerického církevního prostředí, kde je jednak participace na organizované religiozitě považována za „sociální nezbytnost“ – angl. *social desirable* [32]. Zároveň ale takové prostředí církve tvoří v daleko větší míře platformu pro různorodé společenské aktivity (např. vzdělávací, charitativní, relaxační), které jsou pro životní pohodu seniorů objektivně přínosné.

Campbell et al. [33] hovoří o náboženských hodnotách jako o zdrojích kompenzace. Spíše než že religiozita jednoduše přispívá ke štěstí, může představovat potenciál pro zmírňování životního trápení. V každodenním kontextu života ve stáří může religiozita/spiritualita „dovrhoávat“ nedostatečnou (přinejmenším subjektivně) kvalitu života do jakési nulové či základní úrovně vůči ostatním seniorům, kteří takto zhoršenou kvalitu života nemají. Respektive, jakou kvalitu života by měli tito senioři a seniorky bez pomoci v náboženských rituálech, bez zapojení do sociálních sítí církví nebo bez vědomí přesahu „tady a teď“? Detailní odpověď leží za hranicemi našich dat.

Přestože religiozita/spiritualita, která by pomáhala překonat a lépe snášet potíže stárnutí, není jeho „přirozenou“ součástí, může být stárnutí „prubírským kamenem“ spirituality, kterou si jedinec osvojil, objevil nebo vybudoval v letech dřívějších [2, p. 532]. I naše data potvrzují poměrně významnou souvislost mezi ranou religiozní socializací a současnou mírou religiozity českých seniorů, což je v souladu se závěry dalších autorů [34, 35]. Religiozita/spiritualita sice nutně nepřináší instantní úlevu, přesto se jedná o inherentní součást života poloviny

dnešní a minimálně třetiny budoucí seniorské populace. To má i svůj praktický dopad, neboť můžeme očekávat, že péče o duchovní potřeby stárnoucího člověka [36] v rámci sociálních a zdravotních služeb bude nabývat na stále větším významu [2, 37, 38, 39].

ZÁVĚR

V tomto textu jsme se zaměřily na hledání souvislosti mezi religiozitou a kvalitou života v seniorské populaci. Na základě studia literatury a disponibilních dat jsme vybraly percipovanou důležitost Boha pro život, souhlas s výrokem o možnosti komunikace s Bohem či vyšší silou bez nutnosti zapojení se do církevních struktur a frekvenci návštěv bohoslužeb v současné době a ve věku 12 let respondenta jako indikátory religiozity. Kvalitu života jsme sledovaly prostřednictvím subjektivního hodnocení zdraví, štěstí a spokojenosti se životem. Předpokládaly jsme, že lidé označující se jako „věřící“ budou mít vyšší kvalitu života než lidé „nevěřící“, že privátní i institucionalizovaná religiozita bude pozitivně ovlivňovat kvalitu života seniorů a že subpopulace tradičně více religiozní budou mít ještě pozitivnější vztah mezi těmito dvěma koncepty, než je tomu u populace celkem. Z našich analýz však vyplývá, že agregovanou religiozitu/spiritualitu nelze považovat za (pozitivní) faktor v kvalitě života současných generací českých seniorů. Kromě subjektivního zdraví není mezi religiozitou a subjektivně percipovanou kvalitou života žádný přesvědčivý statistický vztah. A žádnou roli zde nehraje ani intenzita zapojení do náboženských institucí, která by mohla odrážet různé sociální aspekty náboženské angažovanosti.

Poděkování hlavní autorky za podporu při vzniku této studie Ústavu populačních studií Fakulty sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně v rámci projektu GA ČR „Přetížená role: prarodiče v době aktivního stárnutí“ (GA13-34958S).

LITERATURA

- [1] Vido R. Konec velkého vyprávění? Sekularizace v sociologické perspektivě. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury; 2011.
- [2] Marcoen A. Spirituality and Personal Well-Being in Old Age. *Ageing and Society*. 1994;14: 521–36.
- [3] Culliford L. Spiritual care and psychiatric treatment: an introduction. *Advances in Psychiatric Treatment*. 2002;8:249–61.
- [4] Pargament KI. *The psychology of Religion and Coping*. New York: Guilford; 1997.
- [5] Ruhland R. *Spiritualität im Alter: Eine theoretische Grundlegung*. Magdeburg: Klotz; 2008.
- [6] Walker A. Ageing and quality of life in Europe. In: Dannefer D, Phillipson C (eds.). *The SAGE Handbook of Social Gerontology*. Los Angeles: SAGE; 2010, pp. 571–86.
- [7] Bowling A, Gabriel Z. An integrated model of quality of life. *Social Indicators Research*. 2004; 69:1–36.
- [8] Fuchs B. Religiosität und psychische Gesundheit im Alter. In: Bäurle P, Radebold H et al. *Klinische Psychotherapie mit älteren Menschen*. Bern: Hans Huber Verlag; 2000, pp. 235–43.
- [9] Wichsová J. O důstojnosti pacienta. *Kontakt*. 2012;1:7–13.
- [10] Koenig HG, McCullough E, Carson DB. *Handbook of Religion and Health*. (2nd ed.). New York: Oxford University Press; 2012.
- [11] Coleman PG, Ivani-Chalian Ch, Robinson M. Religious attitudes among British older people: stability and change in a 20-year longitudinal study. *Ageing and Society*. 2004;24:167–88.
- [12] Atchley R. Spirituality, Meaning, and the Experience of Aging. *Generations*. 2008;32(2):12–16.
- [13] Baumann K. Macht Glaube gesund? Überlegungen und Fragen. Příspěvek přednesený na konferenci Heilkraft Glaube? Spiritualität in der modernen Medizin. Trier, Německo; 2007, 27.–28. 10.
- [14] Okulicz-Kozaryn A. Religiosity and Life Satisfaction Across Nations. *Mental Health, Religion and Culture*. 2010;13(2):155–69.
- [15] Idler E, McLaughlin J, Kasl S. Religion and the Quality of Life in the Last Year of Life. *The Journals of Gerontology*. 2009;64B(4):528–37.
- [16] Wilkinson P, Coleman P. Strong beliefs and coping in old age: a case-based comparison of atheism and religious faith. *Ageing and Society*. 2010;30:337–61.
- [17] Tichý R, Vávra M. *Náboženství z jiného úhlu*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury; 2012.
- [18] Vávra M. Náboženství a kvalita života. *Psychosociální předpoklady*. *Naše společnost*. 2010;8(2):3–10.
- [19] Rabušic L, Hamanová J. *Hodnoty a postoje v ČR 1991–2008*. Pramenná publikace European Value Study. Brno: Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity; 2009.
- [20] Glicksman A. The Contemporary Study of Religion and Spirituality Among the Elderly: A Critique. *In Journal of Religion, Spirituality & Aging*. 2009;21:244–58.
- [21] Sýkorová D. *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství; 2007.
- [22] Hamplová D. Životní spokojenost, štěstí a rodinný stav v 21 evropských zemích. *Sociologický časopis/ Czech Sociological Review*. 2006;42(1):35–55.
- [23] Diener E, Oishi S, Lucas R. Subjective Well-Being: The Science of Happiness and Life Satisfaction. In: Snyder CR, López SJ. *Oxford handbook of positive psychology*. Oxford: Oxford University Press; 2009, pp. 187–94.
- [24] Paúl C, Teixeira L, Ribeiro O. What about Happiness in Later Life? In: Phellas C. (ed.). *Aging in European Societies: Healthy Aging in Europe*. New York: Springer; 2013, pp. 83–96.
- [25] Anderson R, Mikulič B, Vermeylen G, Lyly-Yrjänäinen M, Zigante V. *Second European Quality of Life Survey – Overview*. Dublin: Eurofound; 2009. [online]. [cit. 2013-5-13]. Dostupné z: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2009/02/en/2/EF0902EN.pdf>
- [26] Hamplová D. Náboženství a pohlaví: Proč jsou ženy zbožnější než muži? *Sociologický časopis/Czech Sociological Review*. 2011;47(2):297–323.
- [27] Argue A, Johnson D, White L. Age and Religiosity: Evidence from a Three-Wave Panel Analysis. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 1999;38(3):423–35.
- [28] Laudátová M, Vido R. *Současná česká religiozita v generační perspektivě*. *Sociální studia*. 2010;7(4):37–61.
- [29] Beaumont GJ, Kenealy PM. Quality of life perceptions and social comparisons in healthy old age. *Ageing & Society*. 2004;24(05):755–69.
- [30] Vidovičová L. *Stárnutí, věk a diskriminace: nové souvislosti*. Brno: Masarykova univerzita; 2008.
- [31] Emery EE, Pargament KI. The many faces of religious coping in later life: conceptualization, measurement, and links to well-being. *Ageing International*. 2004;29(1):3–27.

- [32] Woodberry R. When survey lie and people tell the truth: How surveys over-sample church attendees. *American Sociological Review*. 1998;63(1):119–22.
- [33] Campbell A, Converse PE, Rodgers WL. *The Quality of American Life: perceptions, evaluations, and satisfactions*. New York: Russell Sage Foundation; 1976.
- [34] Fürst W, Wittrahm A, Feeser-Lichterfeld U, Kläden T. (eds.). *Selbst die Senioren sind nicht mehr die alten... Praktisch- theologische Beiträge zu einer Kultur des Alterns*. Reihe: Theologie und Praxis. Münster: Lit Verlag; 2003.
- [35] Froese P. Secular Czechs and Devout Slovaks: Explaining Religious Differences. *Review of Religious Research*. 2005;46(3):269–83.
- [36] Yount W. Transcendence and Aging: The secular Insight of Erikson and Maslow. *Journal of Religion, Spirituality and Aging*. 2009;21:73–87.
- [37] Nešporová O, Svobodová K, Vidovičová L. Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v. v. i.; 2008.
- [38] Opatrný M. K čemu může být sociálnímu pracovníkovi dobrá jeho víra? *Sociální práce/Sociálna práca*. 2008;8(4):85–92.
- [39] Suchomelová V. Role spirituality/religiozity v životě seniorů: dva příklady výzkumu v českém prostředí. In: Truhlářová Z, Levická K. *Od teorie k praxi, od praxe k teorii*. Ústav sociální práce. Univerzita Hradec Králové, část III., *Reflexe praxe sociální práce prostřednictvím výzkumu – jak porozumět a ovlivňovat praxi pomocí výzkumu*; 2012, s. 301–8.

✉ **Kontakt:**

Mgr. Lucie Vidovičová, Ph.D., Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Ústav populačních studií, Joštova 10, 602 00 Brno
E-mail: lucie.vidovic@seznam.cz