Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego

Czynniki mediujące między duchowością wertykalną i horyzontalną a jakością życia

Jakub Niedźwiedzki

praca doktorska
napisana pod kierunkiem
dr hab. Jarosława Piotrowskiego, prof. uczelni

Warszawa 2024

SPIS TREŚCI

Streszczenie ……..…….…….……9

Wstęp …….…….……10

Cel pracy …….……11

Sposoby rozumienia pojęcia duchowość ……...……..12

Wielość definicji ……..……12

Związki duchowości z religijnością ……...……..20

Przesłanki stosowanego w badaniach modelu duchowości …….……28

Przesłanki płynące z badań psychologicznych …….……29

Dwie formy transcendencji duchowej ……..……29

Koncepcje szczególnej więzi ……...…….31

Spontaniczne doświadczenia duchowe ……...……..33

Koncepcja kierunków rozwoju duchowego …….36

Koncepcja uświęcania …….…….37

Badania dotyczące preferencji dobra ……...…….38

Przesłanki płynące z badań prowadzonych w nurcie neuroteologiii ……...…….39

Dezaktywacja asocjacyjnych obszarów orientacyjnych i stany istnienia w pełnej jedności ……..……39

Stymulacja płatów skroniowych i wrażenie obecności inteligentnego bytu 43

Inspiracje filozoficzne ……..……45

Francuska filozofia religii …….……..…..45

Poglądy Sama Harrisa jako przedstawiciela nowego ateizmu …….……47

Model duchowości wertykalnej i horyzontalnej ……..……48

Procedura konstrukcji kwestionariusza Indywidualna relacja z najwyższym dobrem……....49

Etapy pracy nad kwestionariuszem ….…….50

Przygotowanie wstępnej wersji kwestionariusza i analiza trafności treściowej …..…50

Badanie pilotażowe. Walidacja kwestionariusza Indywidualna relacja z najwyższym dobrem ……..51

Kwestionariusz samoopisu …..……52

Hipotezy dotyczące związków z duchowością wertykalną i horyzontalną …..52

Rozszerzona skala ASPIRES ……..…….53

Hipotezy dotyczące związków z duchowością wertykalną i horyzontalną …..54

Skala orientacji religijnej …….…….55

Hipotezy dotyczące związków z duchowością wertykalną i horyzontalną …..56

Inwentarz osobowości NEO-FFI ……..……57

Hipotezy dotyczące związków cech osobowości z duchowością wertykalną i horyzontalną …….59

Osoby badane ……...……59

Struktura czynnikowa, wyodrębnienie skal i analiza ich rzetelności ...……60

Związki duchowości mierzonej za pomocą kwestionariusza Indywidualna relacja z najwyższym dobrem z duchowością mierzoną za pomocą ASPIRES i Kwestionariusza samoopisu ……...……..63

Związki duchowości wertykalnej i horyzontalnej z wymiarami transcendencji duchowej …….……..64

Związki duchowości wertykalnej i horyzontalnej z rodzajami orientacji religijnej ……...….67

Związki duchowości wertykalnej i horyzontalnej z wymiarami duchowości mierzonej za pomocą Kwestionariusza Samoopisu …….....68

Związki duchowości wertykalnej i horyzontalnej z cechami osobowości …...70

Podsumowanie …….…….72

Konceptualizacja pojęcia jakość życia ……..……..73

Jakość życia jako pojęcie multidyscyplinarne …….……73

Definicje jakości życia …….75

Psychologiczne teorie jakości życia …….……77

Teorie uwzględniające rolę czynników zewnętrznych i wewnętrznych ……..77

Teorie akcentujące aspekt hedonistyczny i eudajmonistyczny ……79

Związki duchowości z jakością życia …….…….81

Związki duchowości ze zdrowiem somatycznym ……...….84

Duchowość a przewidywana długość życia …….…84

Duchowość i religijność a zachorowalność na choroby somatyczne …..…….87

Duchowość i religijność a radzenie sobie z chorobą somatyczną ……...…….89

Związki duchowości ze zdrowiem psychicznym …….……95

Duchowość a depresja ……..96

Duchowość a lęk …….…..98

Duchowość a zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne ……...99

Duchowość a psychozy ……..……..99

Duchowość a zaburzenia odżywiania …….....101

Duchowość a uzależnienia ……...…..101

Związki duchowości ze zdrowiem psychicznym - podsumowanie ……104

Związki duchowości z funkcjonowaniem społecznym ……..……105

Duchowość a funkcjonowanie w relacjach intymnych i w rodzinie ……..106

Duchowość i religijność a altruizm ……108

Związki duchowości z pogorszonym funkcjonowaniem ……...109

Negatywne wzorce i style religijnego radzenia sobie ……110

Zmagania religijne i duchowe ……113

Negatywna reprezentacja Boga ……..114

Zewnętrzna orientacja religijna ……..…116

Mechanizmy związków duchowości z jakością życia ……...118

Zdrowy styl życia ……...118

Wsparcie społeczne ……119

Regulacja afektywna ……..121

Sens i znaczenie ……..124

Radzenie sobie ze stresem ……..125

Samokontrola ……..128

Samoocena ……..129

Mechanizm związków duchowości z jakością życia - podsumowanie ……..130

Badanie dotyczące związków obu form duchowości z jakością życia i ich mechanizmów...132

Ponowna weryfikacja trafności kwestionariusza ……...132

Hipotezy dotyczące związków obu form duchowości z wymiarami transcendencji duchowej ……132

Hipotezy dotyczące związków obu form duchowości z wiarą w Boga i ateizmem …….133

Hipotezy dotyczące mediatorów ……133

Samoocena ……..135

Poczucie przynależności …….136

Wybaczenie innym …….137

Wybaczenie sobie ……...138

Wybaczenie od Boga ……..139

Wdzięczność ……...139

Posiadany sens życia ……..142

Poszukiwanie sensu życia ……..145

Nadzieja podstawowa ……147

Wskaźniki jakości życia jako zmiennej wyjaśnianej ……149

Podsumowanie hipotez badawczych ……..150

Osoby badane ……155

Narzędzia stosowane do pomiaru duchowości i transcendencji duchowej ……156

Narzędzia stosowane w celu pomiaru mediatorów ……156

Kwestionariusz samooceny SES ……156

Skala poczucia przynależności ……...157

Skala wybaczenia ……...157

Kwestionariusz wdzięczności GQ-6 ……...158

Kwestionariusz sensu życia MLQ ……..159

Kwestionariusz nadziei podstawowej BHI-12 ……...160

Narzędzia stosowane do pomiaru zmiennych wyjaśnianych ……160

Kwestionariusz ogólnego stanu zdrowia GHQ-12 ……160

Inwentarz depresji Becka BDI 2 ……161

Skala odczuwanego stresu PSS-10 ……161

Skala satysfakcji z życia SWLS ……162

Skala uczuć pozytywnych i negatywnych SUPIN ……162

Weryfikacja trafności kwestionariusza Indywidualna relacja z najwyższym dobrem163

Związki duchowości wertykalnej i horyzontalnej z wymiarami transcendencji duchowej ……163

Związki duchowości wertykalnej i horyzontalnej z wiarą i ateizmem ……...165

Konfirmacyjna analiza czynnikowa ……...168

Znaczenie obu form duchowości dla jakości życia ……172

Związki duchowości wertykalnej i horyzontalnej z jakością życia ……172
Porównania między grupami o różnych profilach nasilenia obu form duchowości …….173
Duchowość wertykalna i horyzontalna a afekt pozytywny ……175
Duchowość wertykalna i horyzontalna a afekt negatywny ……....177
Duchowość wertykalna i horyzontalna a pogorszenie stanu psychicznego ……...178
Duchowość wertykalna i horyzontalna a depresja ……179
Duchowość wertykalna i horyzontalna a satysfakcja z życia …….180
Podsumowanie ……181
Weryfikacja modelu mediacji między duchowością a jakością życia ……183
Modele pomiarowe …….184
Modele strukturalne ……184
Korelacje między zmiennymi uwzględnionymi w modelu ……186
Duchowość wertykalna i horyzontalna ……...186
Samoocena i odnaleziony sens ……186
Odnaleziony sens i poszukiwanie sensu …….188
Odnaleziony sens i nadzieja podstawowa ……...188
Nadzieja podstawowa i samoocena ……....188
Korelacje między zmiennymi wyjaśnianymi ……..188
Ścieżkowy model zależności między zmiennymi ……..189
Związki obu form duchowości z jakością życia …….189
Związki obu form duchowości z mediatorami ……190
Związki mediatorów z aspektami jakości życia ……..190
Podsumowanie analizy ścieżkowej …….191

Siła predykcyjna testowanego modelu ……...193

Wnioski ……...193

Właściwości psychometryczne kwestionariusza Indywidualna relacja z najwyższym dobrem ……..193

Znaczenie obu form duchowości dla jakości życia ……194

Czynniki mediujące między duchowością wertykalną i horyzontalną a wymiarami jakości życia ……196

Poczucie sensu życia ……...196

Nadzieja podstawowa ……197

Poszukiwanie sensu życia ……...198

Samoocena ……..199

Zależności, które nie zyskały potwierdzenia w badaniu ……201

Podsumowanie ……204

Ograniczenia przeprowadzonego badania ……..205

Wnioski dla praktyki pomocy psychologicznej …..……208

Bibliografia ……213

Załączniki ……...277

Streszczenie

W niniejszej pracy podjęto próbę sprawdzenia, jakie zmienne psychologiczne pośredniczą między duchowością a jakością życia. Zaproponowano koncepcję duchowości, zgodnie z którą duchowość rozumiana jako poszukiwanie świętości i dążenie do kontaktu z tym, co jednostka uznaje za święte, może mieć swój przejaw wertykalny odnoszący się do kontaktu z bytami ponadnaturalnymi (takimi jak np. bóg różnych wyznań, opatrzność) oraz horyzontalny odnoszący się do kontaktu z bytami naturalnymi (takimi jak np. przyroda, piękne miejsca, ludzkość, wszechświat lub dzieła sztuki). W celu pomiaru tak definiowanej duchowości stworzono kwestionariusz *Indywidualna relacja z najwyższym dobrem*, którego własności psychometryczne zweryfikowano w badaniu pierwszym.

Celem badania drugiego była odpowiedź na pytanie o związki obu rodzajów duchowości z jakością życia oraz o to, jakie zmienne psychologiczne w nich pośredniczą. Weryfikowano hipotezę, zgodnie z którą w roli mediatorów miały się znaleźć: poczucie przynależności, poczucie sensu życia, poszukiwanie sensu życia, samoocena, tendencja do doświadczania wdzięczności, nadzieja podstawowa, tendencja do przebaczenia sobie, innym oraz doświadczenie przebaczenia od Boga. Stwierdzono silniejszy związek duchowości horyzontalnej z jakością życia. Zmiennymi pośredniczącymi między obiema formami duchowości a jakością życia było poczucie sensu, poszukiwanie sensu i nadzieja podstawowa, a w wypadku duchowości horyzontalnej dodatkowo samoocena. Poszukiwanie sensu jako jedyna zmienna wiązała się z obniżeniem jakości życia.

W dyskusji przedstawiono wnioski dla praktyki klinicznej dotyczące sposobu poruszania zagadnień duchowych i egzystencjalnych w procesie psychoterapii.

Słowa kluczowe: duchowość wertykalna, duchowość horyzontalna, jakość życia, mediacja

Wstęp

Istnieją przekonujące dowody na to, że duchowość i religijność wiążą się z wyższymi wskaźnikami jakości życia i dobrostanu w jego psychicznym, fizycznym i społecznym aspekcie (*por.* przegląd w Borges i in., 2021; Litalien i in., 2022; Yaden i in., 2022). Z tego powodu Peterson i Seligman (2004) umieszczają duchowość wśród 24 sił charakteru – właściwości, które przyczyniają się do dobrego życia. W proponowanym przez nich ujęciu jest ona jedną z sześciu sił charakteru składających się na cnotę transcendencji. Wagę duchowego wymiaru dla ludzkiego życia i osobowości wspierają badania psychologiczne (Emmons, 1999; Koenig, 2012), a podczas spotkań Światowej Organizacji Zdrowia od lat 80ych pojawiają się postulaty, aby do uwzględnianych od 1946 roku trzech wymiarów zdrowia (tj. fizycznego, psychicznego i społecznego) dodać wymiar duchowy (*por.* streszczenie dyskusji w Peng-Keller, 2022). WHO definiuje wymiar duchowy zdrowia jako stan istnienia jednostki, która realizując codzienne zadania, urzeczywistnia swój potencjał, doświadcza poczucia, że jej życie ma głębszy sens i znaczenie oraz doświadcza szczęścia, którego źródło jest w niej samej (Dhar, Chaturvedi, Nangan, 2011).

W licznych badaniach stwierdzono, że duchowość i religijność wiążą się z wyższymi wskaźnikami zdrowia psychicznego oraz fizycznego. Korelują one pozytywnie z postawami i zachowaniami prozdrowotnymi i negatywnie z zachowaniami szkodliwymi dla zdrowia. Stwierdzono również negatywną korelację duchowości i religijności z niektórymi z problemów społecznych takimi jak przestępczość wśród młodzieży, ciąże u nastolatek (Bergin, 1991), a wśród osób dorosłych tendencja do brania rozwodów, które uznaje się za jeden z najsilniejszych czynników stresogennych. Wyniki badań wskazują również na to, że udział we wspólnocie religijnej może być dla jej członków ważnym źródłem wsparcia społecznego (Koenig, 2012; Vanderweele, 2017a).

Choć społeczność naukowa jest zgodna co do tego, że religijność i duchowość przyczyniają się do jakości życia i mają związek z różnymi aspektami dobrostanu, nadal nie są jasne mechanizmy tych związków. W badaniach prowadzonych w tym obszarze często nie różnicuje się duchowości i religijności. W literaturze pojawiają się różne postulaty dotyczące możliwego wpływu religijności na jakość życia, pomijany jest jednak możliwy wpływ pozareligijnych przejawów duchowości (określanych na przykład jako duchowość ateistyczna, humanistyczna lub horyzontalna). Wydaje się, że ciągle brakuje badań dotyczących możliwych mechanizmów związków różnych rodzajów duchowości z jakością życia.

Cel pracy

Przedstawiane w pracy badania posłużyły realizacji trzech celów. Pierwszym z nich była weryfikacja empiryczna stosowanego modelu duchowości, który uwzględnia jej religijne i pozareligijne przejawy. Pierwsze z przeprowadzonych badań pozwoliło sprawdzić właściwości psychometryczne kwestionariusza mierzącego nasilenie dwóch wyróżnionych w przyjętym modelu aspektów duchowości (wertykalnych i horyzontalnych doświadczeń duchowych). Celem drugim przeprowadzonych badań było udzielenie odpowiedzi na pytanie o znaczenie obu wyróżnionych form duchowości dla różnych aspektów jakości życia. Badacza interesowały różnice dotyczące jakości życia występujące między grupami osób o różnych profilach nasilenia obu rodzajów duchowości. Celem trzecim było udzielenie odpowiedzi na pytanie o to, w jaki sposób obie wyróżnione w modelu teoretycznym formy duchowości wiążą się z każdym z uwzględnionych w badaniu aspektów jakości życia. Jest to pytanie o mechanizmy mediacji między każdą z form duchowości a jakością życia. Cel drugi i trzeci zostały zrealizowane w badaniu drugim.

Sposoby rozumienia pojęcia duchowość

Wielość definicji

Duchowość jest trudnym do zdefiniowania zjawiskiem psychicznym, czego przejawem jest istnienie wielu jej definicji, które kładą nacisk na jej różne aspekty. Często definicje duchowości nie zawierają wyraźnie określonych granic tego pojęcia, które zazębia się lub zawiera w sobie inne zmienne psychologiczne takie jak na przykład empatia, samorozwój, samoświadomość, poszukiwanie sensu życia, dobrostan duchowy czy nawet ciekawość (Hyde, 2008). W literaturze można znaleźć tak wiele definicji duchowości, że McSherry i Cash (2004) zaproponowali, aby pogodzić się z tym, że słowo to ma różne znaczenia. Duchowość bywa definiowana w kategoriach fenomenologicznych na przykład jako „*subiektywne doświadczenie tego, co święte*" (Vaughan, 1991, str. 105). Bywa też rozumiana jako dyspozycja, na przykład *„właściwość, która wykracza poza przynależność religijną i nawet w przypadku ludzi, którzy nie wierzą w żadnego boga, powoduje, że dążą do bycia zainspirowanymi, otaczania czegoś lub kogoś czcią oraz posiadania celu i nadania swojemu życiu znaczenia"* (Murray, Zenter, 1999). Inni autorzy definiują ją jako wymiar osobowości (Piedmont, 1999, 2001) lub schemat poznawczy (Guthrie, 2001).

Wydaje się, że w literaturze istnieją dwa podstawowe sposoby radzenia sobie z wielością definicji i sposobów rozumienia duchowości. Pierwszy z nich polega na próbach klasyfikacji definicji duchowości w oparciu o występujące w nich elementy wspólne (Zinnbauer i in., 1999). Drugie podejście również wiąże się z identyfikacją elementów wspólnych występujących w poszczególnych definicjach, jednak w oparciu o tę wiedzę tworzona jest zwykle jedna, uśredniona, definicja duchowości zawierająca najczęściej występujące właściwości (Chiu i in, 2003).

Piotrowski (2018) dzieli definicje duchowości na dwie grupy: oparte na założeniu, że duchowość dotyczy relacji z Bogiem/Istotą Wyższą oraz definicje pozbawione takiego

założenia. Różycka i Skrzypińska (2011) porządkując liczne definicje duchowości, stosują kryterium umiejscowienia występowania tego zjawiska (w obrębie ja czyli wewnątrz osoby lub w relacji z obiektem zewnętrznym). Duchowość ujmowana jako zjawisko występujące wewnątrz osoby zwykle przybiera formy samodoskonalenia, samorealizacji i rozwoju osobistego. Druga grupa definicji ujmuje duchowość jako relację z obiektem zewnętrznym wyobrażanym jako Istota Wyższa, Bóg, Energia, Absolut. Autorki stwierdzają ponadto, że definicje duchowości są formułowane w odniesieniu do różnych sfer funkcjonowania człowieka: poznawczej, emocjonalno-motywacyjnej, doświadczeniowej, fizycznej i społecznej. Przykładem definicji duchowości jako zjawiska wewnętrznego, zachodzącego obrębie „ja" odnoszącej się do sfery emocjonalno-motywacyjnej jest definicja Heszen-Niejodek i Gruszczyńskiej (2004), zgodnie z którą duchowość jest dążeniem do samorealizacji, samodoskonalenia, realizacją standardów dotyczących „ja". Przykładem definicji duchowości jako relacji z obiektem zewnętrznym odnoszącej się do sfery emocjonalno-motywacyjnej jest definicja proponowana przez Hill i współpracowników, zgodnie z którą duchowość to orientacja na Wyższą Istotę, Energię, Absolut lub Uniwersum (Hill i in., 2000).

Zinnbauer wraz ze współpracownikami (1999) rozróżnia cztery sposoby definiowania pojęcia duchowości. Pierwsza grupa definicji określa je w kategoriach relacyjnych. Przykładem jest definicja Armstronga (1995), zgodnie z którą duchowość to *„obecność relacji z Siłą Wyższą, która wywiera wpływ na to, jak jednostka działa w świecie"* (str. 3). W literaturze występuje również pojęcie duchowość relacyjna, które opisuje posiadane przez jednostkę, wewnętrzne reprezentacje relacji z bytem przeżywanym przez nią jako święty. Przedstawiciele tego nurtu badawczego opisują dynamikę relacji jednostki z obiektem obrzędów i funkcjonowania duchowego, a samą duchowość definiują jako sposoby wchodzenia w relację z tym, co jednostka uznaje za święte (Shults, Sandage, 2006). Czerpią oni inspiracje między innymi z teorii przywiązania Bowlby'ego (2007). Druga, wyróżniona przez Zinnbauera

i współpracowników (1999) grupa definicji kładzie nacisk na wewnętrzne motywy, jakie skłaniają ludzi do zachowań o charakterze duchowym. Przykładem może być definicja Bennera (1989), według którego duchowość opisuje reakcję człowieka na jego głęboką i tajemniczą tęsknotę za transcendencją, oddaniem się czemuś większemu od niego i odnalezieniem swojego miejsca w świecie. Zgodnie z trzecim sposobem rozumienia duchowości, pojęcie to dotyczy poszukiwań egzystencjalnych. Jako przykład może posłużyć definicja podana przez Doyle (1992), zgodnie z którą duchowość to poszukiwanie egzystencjalnego sensu, oraz definicja Goldberga (1990), według którego stanowi ona poszukiwanie uniwersalnej prawdy. Czwarty wyróżniony przez Zinnbauera i współpracownikow (1999) sposób rozumienia duchowości kładzie nacisk na realizowanie zaleceń o charakterze religijnym i duchowym. Przykładem może być definicja O'Collins i Farrugii (1991), zgodnie z którą duchowość to *„systematyczna praktyka pobożnego, żarliwego i zdyscyplinowanego chrześcijańskiego życia oraz refleksja nad nim"* (str. 228).

Własną taksonomię duchowości zaproponowali również wspomniani wyżej McSherry i Cash (2004), którzy z wyróżniają duchowość blisko związaną z religijnością i religijnymi ideałami, jak również duchowość określaną jako humanistyczna, która odzwierciedla perspektywę egzystencjalną, tj. dotyczącą poszukiwania i nadawania sensu i znaczenia życiu.

Spilka (1993) po przeanalizowaniu literatury na temat duchowości stwierdził, że jest ona pojęciem rozmytym. Badacz ten wyróżnił trzy sposoby rozumienia duchowości i określił je jako: duchowość zorientowaną na Boga, której praktyka jest oparta na teologii, duchowość zorientowaną na świat, która podkreśla związek człowieka z ekologią i naturą oraz duchowość humanistyczną (lub zorientowana na ludzi) podkreślającą ludzkie osiągnięcia i potencjał.

Scott (1997) po przeprowadzeniu analizy treści 31 definicji religijności i 40 definicji duchowości, jakie pojawiły się w artykułach z zakresu nauk społecznych, stwierdziła występowanie w nich dziewięciu kategorii treściowych, z których każda występowała

z podobną częstością. Kategorie treściowe, jakie pojawiły się w analizowanych przez Scott definicjach to: doświadczenia połączenia lub relacji, procesy prowadzące do wzmocnienia więzi, reakcje behawioralne na coś świętego lub świeckiego, systemy filozoficzne lub zbiory wierzeń, tradycyjne struktury organizacyjne lub instytucjonalne, przyjemne stany istnienia, wiara w święty, transcendentny byt, wysiłki lub zdolność do transcendencji, troska i zainteresowanie zagadnieniami lub pytaniami egzystencjalnymi.

Chiu i współpracownicy (2004) po przeanalizowaniu 73 definicji pojęcia duchowość wyróżnili cztery powtarzające się w nich aspekty tego zjawiska psychicznego. Są to: doświadczenie egzystencjalnego sensu lub sposobu istnienia, doświadczenie transcendencji, doświadczenie wzajemnych powiązań i obecności jednoczącej wszystko siły lub energii. Autorzy ci stwierdzają, że duchowość odnosi się do relacji z bytem, która przekracza fizyczny, psychologiczny i społeczny wymiar życia, zwykle związana jest z poszukiwaniem egzystencjalnego sensu, określają ją subiektywne przeżycia, które nie muszą mieć wyrazu w żadnych z góry określonych zachowaniach (np. praktykach religijnych).

Gall i współpracownicy (2011) przeprowadzili analizę fenomenologiczną definicji duchowości podanych przez osoby badane pochodzące z krajów Ameryki Północnej, Europy, Australii i Nowej Zelandii oraz Izraela. Dla większości badanych osób duchowość stanowiła integralny aspekt tożsamości bez względu na to, czy była definiowana w kategoriach tradycyjnych jako doświadczenie kontaktu z Bogiem lub siłą wyższą, czy w kategoriach świeckich jako doświadczenie jedności z ludzkością lub wszechświatem. W podawanych definicjach wyróżniono siedem powtarzających się wątków. W pierwszym z nich duchowość rozumiano jako jądro lub rdzeń osoby i wewnętrzną prawdę o niej, które determinują to, jak traktuje ona samą siebie i w jaki sposób wchodzi w relacje z innymi ludźmi i ze światem. W drugim wątku określonym jako perspektywa życiowa badani twierdzili, że duchowość dostarcza im ram i wskazówek, jak żyć z innymi ludźmi. W wątku trzecim badani mówi

o duchowości jako relacji z Bogiem lub siłą wyższą, którą umieszczali zarówno w kontekście religii jak i poza nim. Kolejny, czwarty wątek, jaki wyłoniono w podawanych definicjach duchowości, dotyczył związku z tajemnicą. Duchowość była definiowana jako więź z energią, siłą lub istotą duchową, która, będąc jednocześnie niepoznawalną i nieuchwytną, odgrywa ważną rolę w ludzkim życiu. Wątek piąty określono jako więź ze światem. Badani wyrażali w nim przekonanie o istnieniu uniwersalnej więzi z naturą, innymi ludźmi i istotą boską. Poczucie jedności ze światem i ludzkością stanowiło dla wielu źródło sensu życia. Wyróżniony w badaniu wątek szósty określono jako religię. Osoby, które go poruszyły, definiowały duchowość jako wypływającą bezpośrednio z tradycyjnych wierzeń i praktyk religijnych. Ostatni, siódmy wątek, jaki wyłoniono w podanych przez osoby badane definicjach, określono jako brak znaczenia duchowości. Wiązał się on albo z określaniem duchowości jako pojęcia niezrozumiałego i mętnego, albo z negatywnym wartościowaniem jej jako zjawiska szkodliwego związanego z unikaniem problemów wpisanych w codzienne życie.

Ważne miejsce w literaturze przedmiotu zajmuje definicja zaproponowana przez Kennetha Pargamenta (1997, 1999). Definiuje on duchowość jako poszukiwanie i dążenie do kontaktu z tym, co jednostka uznaje za święte. W tym ujęciu duchowość oznacza proces poszukiwania, odnalezienia, chronienia, a czasem, jeżeli osoba uzna to za konieczne, przekształceniu tego, co uznaje ona za święte. Świętość jest w tej koncepcji pojęciem szerokim, ponieważ dotyczy ono subiektywnego doświadczenia jednostek, które mogą przeżywać jako święte zarówno byty mające związek z tradycyjnymi religiami, jak i byty, którym nadały święte znaczenie za pomocą postulowanego przez Pargamenta i Mahoney (2002, Mahoney i in., 1999) mechanizmu uświęcania. Autorzy wyróżniają dwa typy uświęcania. Pierwszy z nich ma charakter teistyczny, co oznacza, że jednostka postrzega dany byt lub obszar życia jako przejaw Boga lub Siły Wyższej. Drugi rodzaj uświęcania ma charakter nieteistyczny i polega na tym, że dany byt lub obszar jest postrzegany jako nasycony świętymi właściwościami (Pargament

i in., 2017). Mechanizm ten mogą uruchamiać osoby różnych wyznań, jak również osoby niewierzące.

Założenie, że celem duchowości jest kontakt z tym, co święte, nadaje proponowanej definicji pewne ramy i pozwala odróżnić na poziomie teoretycznym duchowość od innych ludzkich dyspozycji (np. mądrości lub zdolności do empatii), a na poziomie fenomenologicznym przeżycie duchowe od innych przeżyć (np. estetycznych lub miłosnych). Pargment i Mahoney podają przykłady różnorodnych sposobów, z jakich korzystają ludzie, dążąc do kontaktu ze świętością. Przede wszystkim pomocne są w tym tradycyjne instytucje religijne, ale również instytucje świeckie, jak na przykład Program Dwunastu Kroków, centra odosobnienia medytacyjnego, nowe ruchy duchowe, organizacje feministyczne, ekologiczne i inne. Podają oni również przykłady uświęcanych bytów i zjawisk. Uświęcaniu mogą podlegać: czas i miejsce (miejsca kultu i święta), wydarzenia i zmiany, (narodziny, śmierć), przedmioty (krucyfiks, Tora), wytwory kultury (utwory muzyczne, dzieła sztuki), osoby (święci, przewodnicy duchowi), praktyki (modlitwa, medytacja), atrybuty psychologiczne (współczucie, poświęcenie) oraz role (małżeństwo, rodzina, praca) (Zinnbauer, Pargament, Scott, 1999). W wyniku uświęcenia dany byt lub obszar życia zyskuje dodatkowe znaczenie i wagę. Pierwsze badanie, w którym dokonywano pomiaru tej zmiennej dotyczyło mechanizmu uświęcania związków małżeńskich (Mahoney i in., 1999) i jego związku z jakością małżeństwa. Od 1999 roku badano związek mechanizmu uświęcania z funkcjonowaniem w różnych sferach życia, takich jak na przykład cielesność i stosunek do własnego ciała (Jacobson i in., 2016), praca (Hall i in., 2012), sfera seksualna w małżeństwie (Hernandez-Kane, Mahoney, 2018), relacja terapeuta-klient (Pargament i in, 2014), a nawet wybór Donalda Trumpa na Prezydenta Stanów Zjednoczonych (Wong i in., 2019). Z przeprowadzonych przez Mahoney i współpracowników (2022) metaanaliz badań dotyczących związków mechanizmu uświęcania z funkcjonowaniem w różnorodnych obszarach życia, wynika, że stosowanie tego mechanizmu

wiąże się z lepszym funkcjonowaniem psychospołecznym, co potwierdza założenie, że ludzie wkładają więcej dbałości i wysiłku w uświęcane przez nich obszary życia, oraz czerpią z nich więcej korzyści psychologicznych (Pargament, Mahoney, 2005). Pisząc o koncepcji duchowości zaproponowanej przez Pargamenta, warto też zauważyć, że choć w tym ujęciu jest ona procesem dążenia do tego co święte, autor nie przyjmuje założenia, że zjawisko to jest tylko dobre. Na różnych etapach zakładanego procesu ludzie mogą posunąć się do agresji a nawet okrucieństwa, na przykład w sytuacji, w której ich celem jest ochrona tego, co uznają za świętość.

Duchowość bywa też definiowana jako cecha lub wymiar osobowości (Cloninger, 1994, MacDonald, 2005, Piedmont, 1999, Skrzypińska, 2008). Przesłanką takiego sposobu rozumienia duchowości jest to, że wywiera ona wpływ na sposób przeżywania przez ludzi bardzo różnorodnych sfer życia i pozwala nadawać znaczenie różnorodnym zdarzeniom i zjawiskom. Ponadto wiąże się z doświadczaniem poczucia bezpieczeństwa i radości, pozwala jednostkom orientować się w życiu i postrzegać je jako spójne i zrozumiałe. Dążenia o charakterze duchowym mają silny związek z dobrostanem. Ludzie oceniają je jako ważniejsze od innych dążeń i przeżywają je jako motywowane przez bardziej wewnętrzne, osobiste czynniki niż dążenia, które nie mają charakteru duchowego (Emmons, 1999).

Jedną z teorii ujmujących duchowość jako cechę osobowości jest koncepcja Transcendencji Duchowej Ralpha Piedmonta (1999). Autor ten rozumie transcendencję duchową jako szósty wymiar osobowości, który uzupełnia zaproponowany przez Costę i McRae (1987) Model Wielkiej Piątki. W tym ujęciu transcendencja duchowa oznacza zdolność osoby do wyjścia poza jej bezpośrednie poczucie czasu i miejsca, co umożliwia jej postrzeganie życia z szerszej i bardziej obiektywnej perspektywy. Transcendencja duchowa jest równoznaczna z duchowością. Autor zauważa, że wszystkie tradycje religijne bardziej lub mniej wprost nawołują do tego, aby ludzie uznali ograniczoność swojej perspektywy,

a następnie rozważyli szerszą wizję życia. Z tej transcendentnej perspektywy ludzie dostrzegają podstawową jedność różnych dążeń natury i odnajdują więzi z innymi, które nie mogą zostać zerwane nawet przez śmierć. Są oni w stanie dostrzec synchroniczność życia i rozwinąć poczucie zaangażowania w relacje z innymi (Piedmont, 1997). Piedmont uważa, że transcendencja duchowa jest zjawiskiem szerszym niż religijność, która może być jednym ze sposobów przejawiania się transcendnecji duchowej. Autor przytacza inne możliwe ścieżki realizowania potrzeby transcendencji takie jak patriotyzm, związany z poświęceniem altruizm lub świecki humanizm. Transcendencja duchowa ma trzy składowe. Pierwszą jest spełnienie w modlitwie, oznaczające doświadczenie radości i zadowolenia w osobistym kontakcie z rzeczywistością transcendentną. Drugą jest poczucie więzi oznaczające przekonanie jednostki o tym, że jest ona częścią ludzkości i że ma ważny wkład w utrzymywanie nieprzerwanej harmonii życia. Trzecią składową jest uniwersalność. Oznacza ona wiarę w jednoczącą wszystko naturę życia. Początkowo Piedmont zakładał, że transcendencja duchowa ma również inne składowe takie jak zdolność tolerowania paradoksów, postawa nieosądzania innych, tendencja do jak najpełniejszego odczuwania i przeżywanie wdzięczności, jednak ostatecznie zrezygnował z nich, ponieważ w prowadzonych przez niego badaniach zbyt silnie korelowały one ze cechami osobowości, co stało w sprzeczności z założeniem o tym, że transcendencja duchowa jest szóstą cechą osobowości.

Stworzony przez Piedmonta model uzupełnił Piotrowski (2018), dodając dwie składowe transcendencji duchowej. Pierwszą z nich jest ideowość, oznaczająca poczucie bycia częścią większej sprawy lub idei, która przekracza daną jednostkę. Drugim dodanym aspektem jest nasycanie znaczeniem, oznaczające tendencję do poszukiwania i odkrywania głębszego, ukrytego znaczenia w różnych wydarzeniach i sytuacjach, które napotyka lub o których myśli jednostka.

Oman (2013) postuluje, aby zrezygnować z prób wypracowania jednej definicji duchowości, którą dałoby się zastosować we wszystkich kontekstach. Autor ten odwołując się do teorii pojęć prototypowych (Rosh, 1973), twierdzi, że duchowość można potraktować jako kategorię pojęciową, która ma swoje bardziej i mniej typowe egzemplarze charakteryzujące się rodzinnym podobieństwem. Kategorie prototypowe nie posiadają ostrych granic, co może prowokować do dyskusji na temat tego, czy dany obiekt możemy zakwalifikować do danej kategorii (np. czy opisywane doświadczenie jest przeżyciem duchowym czy estetycznym). Hipoteza o prototypowym charakterze pojęcia duchowość nie zyskała jeszcze potwierdzenia empirycznego, istnieją natomiast dowody na to, że taki charakter mają pewne pojęcia pokrewne (np. „uduchowiona osoba") (Walker, Pitts, 1998).

Podobne rozwiązanie problemu wielości definicji duchowości proponuje Koenig (2008, Koenig i in, 2012). Zwraca on uwagę na dwa konteksty, w jakich pojawia się zagadnienie duchowości i postuluje dwa różne różnych podejścia do definiowania go. Koenig, lekarz psychiatra i badacz duchowości i religijności sugeruje, aby w kontekście klinicznym (tj. terapeutycznej pracy z pacjentami) definiować duchowość tak szeroko, jak to możliwe. Dzięki takiemu podejściu klinicysta będzie w stanie odnosić się do różnorodnych potrzeb i przeżyć duchowych jego pacjentów. Natomiast w kontekście badań naukowych Koenig sugeruje zawężenie definicji duchowości i powiązanie jej z religijnością. Postuluje on też, aby przeżycia lub praktyki, które nie wiążą się w żaden sposób z tym co ponadnaturalne ani z religią, nazywać doświadczeniem humanistycznym.

Związki duchowości z religijnością

Początkowo w psychologii naukowej duchowość nie była odróżniana od religijności, którą rozumiano w sposób szeroki, tj. jako obejmującą również doświadczenia duchowe. Autorzy zajmujący się zagadnieniem religijności starali się opisać jej różne rodzaje. William

James (2011) uznawany z ojca psychologii amerykańskiej swoją książkę zawierającą zbiór opisów przeżyć, które dziś ze względu na ich osobisty, emocjonalny charakter prawdopodobnie określilibyśmy jako duchowe, zatytułował *Odmiany Doświadczenia Religijnego*. Autor ten proponował podział na religię instytucjonalną i osobistą. Gordon Allport (1967) wyróżnił dwie orientacje religijne, które opisywały odmienne cele i potrzeby, jakie osoby wierzące zaspokajały poprzez ich religijność. Orientacją religijną motywowaną zewnętrznie charakteryzowały się osoby, dla których wiara nie jest celem samym w sobie, lecz środkiem do realizacji potrzeb pozareligijnych takich jak potrzeba bezpieczeństwa, wsparcia społecznego czy statusu społecznego. Z kolei orientacja religijna motywowana wewnętrznie dotyczy osób, dla których wiara jest celem samym w sobie nie zaś środkiem do osiągnięcia innych celów. Wiara jest dla nich wartością nadrzędną a wszystkie inne wartości są jej podporządkowane. Allport i Ross (1967) twierdzą, że osoba *„motywowana zewnętrznie używa religii, podczas gdy osoba motywowana wewnętrznie żyje religią”* (s. 434). Rozróżnienie dokonane przez Allporta było krytykowane ze względu na to, że towarzyszyło mu wartościowanie orientacji religijnej motywowanej wewnętrznie jako bardziej dojrzałej formy religijności niż religijność motywowana zewnętrznie. Pargament (1992) zwraca uwagę na to, że w życiu codziennym oba rodzaje motywacji wzajemnie się przeplatają i trudno jest je oddzielić. Autor ten podaje przykład osoby nawiązującej i dbającej o relacje z członkami wspólnoty religijnej, co może być zarazem realizacją celu pozareligijnego jak i religijnego, gdy osoba postrzega innych ludzi jako dzieci boże. Krytyce tej towarzyszył postulat, aby zamiast wartościować oba rodzaje motywów, dla których ludzie wyznają i praktykują daną wiarę, zwrócić uwagę na to, że zarówno religijność jak i duchowość mogą nadużywane.

Wprowadzony przez Allporta model dwóch orientacji religijnych uzupełnił Batson (1976) o wymiar orientacji religijnej poszukującej (*ang. quest religiosity*). Autor ten zwrócił uwagę na to, że Allport nie włączył do pojęcia religijności motywowanej wewnętrznie istotnych

aspektów, które ujęte były w jego wcześniejszym modelu religijności dojrzałej i niedojrzałej (Allport, 1950), z którego zrezygnował ze względu na jeszcze większe obarczenie wartościowaniem obu pojęć. Aspektami religijności dojrzałej, które Allport pominął tworząc pojęcie orientacji religijnej zorientowanej wewnętrznie, była gotowość stawiania czoła problemom egzystencjalnym w całej ich złożoności, postrzeganie wątpliwości religijnych jako pozytywnego doświadczenia i otwartość na ewentualne zmiany własnych przekonań religijnych. Właśnie te właściwości są zawarte w pojęciu religijności poszukującej. Batson twierdzi ponadto, że wewnętrzna orientacja religijna bliska jest dogmatyzmowi, sztywności i kompulsyjnej uległości wobec zasad religii, ponieważ osoby charakteryzujące się wysokim jej nasileniem, traktują wiarę jako wartość nadrzędną i źródło wiedzy umożliwiające udzielenie odpowiedzi na większość istotnych pytań. Batson wraz z Raynor-Prince (1983) zwracają również uwagę na to, że interpretacja badań, zgodnie z którą religijność wewnętrzna jawi się jako związana z otwartością i elastycznością w myśleniu o zagadnieniach egzystencjalnych, jest błędna. Błąd ten wynika między innymi z porównywania osób o religijności wewnętrznej z osobami o religijności zewnętrznej, nie zaś z populacją ogólną. Zdaniem autora pojęcia religijności poszukującej sugerują one raczej, że religijność zorientowana zewnętrznie silniej niż wewnętrzna wiąże się ze sztywnością i dogmatyzmem. Orientacja religijna poszukująca jest zatem postawą charakterystyczną dla osobowości dojrzałej, charakteryzującą się otwartością na nowe doświadczenia, gotowością do tego, aby żywić wątpliwości natury religijnej i do ciągłych poszukiwań odpowiedzi na pytania egzystencjalne.

W kontekście związków religii z dogmatyzmem i możliwego nadużywania jej warto wspomnieć o dokonanym przez Ericha Fromma (1950/2020) rozróżnieniu na religie autorytarne i humanistyczne. Autorytarny sposób wyznawania wiary polega na tym, że wierzący samoponiża się w relacji z wszechmocną, istotą wyższą. Ważne jest tutaj posłuszeństwo i uległość wobec Boga. Z kolei osoby, które wyznają religię w sposób

humanistyczny, doświadczają Boga jako symbolu, który ucieleśnia i reprezentuje siłę człowieka i jego zdolność do samorealizacji, miłości i doświadczenia jedności ze światem.

W drugiej połowie XX w psychologii naukowej obok pojęcia religijność w bardziej wyraźny sposób zaistniało pojęcie duchowość. Miało to związek z tym, że coraz więcej ludzi w USA i Europie Zachodniej zaczęło realizować potrzeby duchowe w indywidualny sposób poza instytucjonalną religią, której znaczenie zaczęło maleć. Wydaje się, że w Polsce proces ten był opóźniony między innymi ze względu na istotną rolę Kościoła Katolickiego w walce z panującym wówczas ustrojem socjalistycznym. W prowadzonych badaniach pojawiła się grupa osób deklarujących, że ważna jest dla nich sfera duchowa, choć religijne nie są (*ang. spiritual but not religious*) (Zinnbauer i in., 1997).

Jednym z autorów, którzy starali się oddzielić pojęcie duchowości od religii i religijności był Abraham Maslow. W książce „*Religions, Values and Peak Experiences*" (1976) określa on duchowość jako uniwersalne, ludzkie zjawisko, które nie przynależy do żadnego z wyznań ani do żadnej z grup religijnych. Według Maslowa nie potrzeba ponadnaturalnych pojęć, aby uprawomocnić wartości duchowe, a duchowość ma bliski związek z doświadczeniami szczytowymi, które charakteryzują się silnym poczuciem uniesienia, pietyzmu, nabożnej czci, błogości lub ekstazy. Ludzie zawsze interpretują te uniwersalne doświadczenia w ramach posiadanego systemu przekonań, którym może, lecz nie musi być wyznanie religijne. Maslow uważał, że wszystkie religie instytucjonalne miały swój początek w takich osobistych doświadczeniach ich założycieli. Postulował on, aby religię instytucjonalną pisać przez wielkie „R" natomiast osobistą duchowość nazywał religią małego „r".

W literaturze przedmiotu nie rozróżniano wyraźnie religijności i duchowości. Słowa te stosowano albo zamiennie, jakby były one synonimami, albo posługiwano się zbitką słowną duchowość/religia (Miller, Thoresen, 2003) lub religia/duchowość (Wong, 1998). Między badaczami rozgorzała też dyskusja na temat związków i statusu obu pojęć, np. tego, które z nich

należy traktować jako pojęcie szersze, nadrzędne, a które jako podrzędne. W dyskusji tej pojawiały się różne głosy, np. stwierdzenie, że religijność jest pojęciem szerszym niż duchowość, a duchowość jest rdzeniem religijności albo przekonanie, że duchowość jest przejawem religijności i nie jest bez niej możliwa, lub że religijność jest jednym z możliwych przejawów duchowości.

Pojawiła się też tendencja do polaryzowania obu pojęć, zgodnie z którą duchowość postrzegano zwykle jako zjawisko bardziej osobiste, subiektywne, zakorzenione w autentycznym doświadczeniu jednostki przez co też dynamiczne. Natomiast religijność rozumiano zazwyczaj jako instytucjonalną i statyczną, związaną przede wszystkim z dogmatami wiary i praktykami religijnymi. Analizę tej polaryzacji przeprowadzili Zinnbauer i Pargament (2005), którzy zwrócili również uwagę na to, że religijność była zwykle opisywana przez pryzmat treści danego wyznania, tj. dogmatów wiary i charakterystycznych dla niej rytuałów, a duchowość przez pryzmat funkcji psychologicznych, jakie może pełnić. Opisywanej polaryzacji często towarzyszyło wartościowanie obu zjawisk. Duchowość postrzegano jako zjawisko pozytywne, zaś religijność jako negatywne. Twierdzono również, że religijność może być przeszkodą dla ekspresji autentycznej duchowości. Przyjmowano założenie, że duchowość ma charakter indywidualny, a religijność traktowano jako zjawisko społeczne.

Zinnbauer i Pargament (2005) krytykują ujmowanie religijności i duchowości jako spolaryzowanych. Definiowanie religijności jedynie przez pryzmat treści wierzeń i rytuałów nie pozwala ująć tego, jak religia działa i rozwija się w życiu jednostki. Tworzenie definicji duchowości, które nie zawierają treściowego rdzenia tego pojęcia a jedynie określają jej funkcje, sprawia, że trudno ją odróżnić od innych ludzkich odpowiedzi na zagadnienia egzystencjalne. Pojęcie duchowość staje się wtedy nieostre. Rozumienie religijności jako instytucjonalnej a duchowości jako indywidualnej jest również uproszczeniem, ponieważ, jak

piszą autorzy, każda instytucja religijna jest zainteresowana jednostką i jej doświadczeniem, a duchowość postrzegana jako zjawisko indywidualne jest również zakorzeniona w kontekście kulturowym i realizowana w grupach. Ponadto postrzeganie religijności i duchowości jako przeciwieństw nie odzwierciedla perspektywy zwykłych ludzi. W badaniach prowadzonych przez Zinnbauera i współpracowników (1997) przeważająca większość badanych (74%) deklarowała, że są osobami zarówno religijnymi jaki takimi, dla których ważna jest sfera duchowa (*ang. spiritual and religious*), podczas gdy dziewiętnaście procent twierdziło, że ważna jest dla nich sfera duchowa, lecz religijne nie są.

Pargament (1999), autor przytoczonej wcześniej definicji duchowości jako poszukiwania tego, co jednostka uznaje za święte, rozumie ją jako pewien aspekt religijności, która oznacza poszukiwanie znaczenia, w którym punktem orientacyjnym jest to, co jednostka uznaje za święte. W tej koncepcji duchowość jest pojęciem węższym, posiadającym z religijnością wspólny rdzeń, którym jest świętość. Z ujęciem Pargamenta dyskutuje badacz norweski, Stifoss-Hanssen (1999). Zwraca on uwagę na to, że w Europie powstaje o wiele mniej nowych ruchów religijnych i grup wyznaniowych niż w USA, a również niewierzący ludzie nadal korzystają z proponowanych przez Kościoły rytuałów przejścia i obchodzą ważne święta religijne. Prawdopodobnie w związku z tym w Norwegii nie zaistniała tak silna potrzeba korzystania z pojęcia duchowość. Ponadto Norwegowie w inny sposób niż Amerykanie rozumieją pojęcia duchowość i religijność. Podczas gdy Amerykanin określi się jako osoba niereligijna, lecz duchowa, Norweg powie, że nie jest Chrześcijaninem, lecz osobą religijną. Stifoss-Hanssen twierdzi, że proponowana przez Pargamenta definicja duchowości nie ujmuje duchowości ateistów i agnostyków, którzy są zaangażowani w różne idealistyczne przedsięwzięcia i dążenia inspirowane wartościami moralnymi, które trudno opisać za pomocą tradycyjnych religijnych pojęć takich jak świętość. Autor ten postuluje, aby pojęcie świętości zastąpić pojęciem egzystencjalności, a duchowość definiować jako poszukiwanie odpowiedzi

na podstawowe pytania egzystencjalne. Religijność z charakterystycznym dla niej dążeniem do świętości staje się w tym ujęciu jednym ze sposobów poszukiwania odpowiedzi na zagadnienia egzystencjalne. Duchowość i religijność są wtedy traktowane jako pojęcia odrębne, lecz posiadające części wspólne.

Badaczy interesowało również to, jakie znaczenie pojęciom religijności i duchowości nadają zwykli ludzie i jak rozumieją związki między nimi. Zinnbauer wraz ze współpracownikami (1997) analizował podane przez osoby badane definicje duchowości i religijności. Definicje duchowości najczęściej zawierały odniesienia do związku lub relacji z pewnego rodzaju siłą wyższą, wiary w siłę wyższą lub życiem w zgodzie z własnymi wartościami i przekonaniami. Podobne treści zawierały definicje religijności, jednak znalazły się w nich również odniesienia do zorganizowanych aktywności (takich jak uczestnictwo w nabożeństwach) oraz zaangażowanie w instytucjonalne przekonania i dogmaty. Na tej podstawie, jak również na podstawie analiz korelacji z innymi zmiennymi psychologicznymi badacze doszli do wniosku, że duchowość i religijność opisują różne zjawiska, które jednak mają części wspólne.

Sposób rozumienia duchowości i religii badano również w obszarze pomocy socjalnej. Derezotes (1995) przeprowadził badanie z udziałem studentów i wykładowców wydziału pomocy socjalnej oraz pracowników socjalnych, których pytano o to, w jakim stopniu zgadzają się z prezentowanymi im definicjami duchowości i religii. Kategoriami definicyjnymi dla duchowości, z jakimi zgadzało się najwięcej osób były: znaczenie życia (91%), cel życia (86%), akceptacja siebie i świata (79%), uznanie transcendentnego wymiaru (71%), najwyższe poziomy dobrostanu (66%), najwyższe poziomy świadomości (61%), poczucie idealizmu (49%). Kategoriami definicyjnymi dla religii, z którymi zgadzało się najwięcej osób, były: system podzielanych wierzeń (85%), oddawanie czci Najwyższemu Stwórcy (77%), system podzielanych doktryn wiary (74%), system podzielanych rytuałów (72%) oraz

zinstytucjonalizowane formy wiary (67%). Żadna z powyższych kategorii nie wystąpiła w definicjach obu pojęć, w związku z czym w tym badaniu religia i duchowość jawią się jako pojęcia, opisujące odrębne doświadczenia nie posiadające wspólnych aspektów. Należy jednak zwrócić uwagę na to, że badacze używali słowa „religia", a nie „religijność".

Canda i Furman (1999) przedstawiali pracownikom socjalnym 16 deskryptorów i prosili o wybór tych, które najlepiej opisywały pojęcia duchowość i religijność. Deskryptorami, które wybierano najczęściej do opisu duchowości były: znaczenie (85%), osobista (82%), cel (78%), wartości (75%), przekonania (72%), osobista relacja z siłą wyższą (72%), etyka (64%), medytacja (61%). Dla pojęcia religia najczęściej wybieranymi deskryptorami były: organizacja (78%), rytuał (77%), wiara (74), pisma (73%), modlitwa (66%), społeczność (64%), wartości (61%), święte teksty (59%) i moralność (51%). Deskryptorem, który powtórzył się w opisie obu pojęć były wartości. Ponadto wśród deskryptorów duchowości pojawiła się etyka, a wśród deskryptorów religii moralność. Wydaje się, że powyższe trzy deskryptory dotyczą podobnego obszaru, który w powyższym badaniu można potraktować jako wspólny dla duchowości i religii.

Hodge i McGrew (2005) prosili studentów pomocy socjalnej o podanie definicji duchowości i religii oraz określenie możliwego związku między nimi. Duchowość definiowano przede wszystkim w kategoriach wiary w Boga i związku z nim (54% badanych) lub wiary w Siłę Wyższą i związku z nią (16% badanych). Trzecią najczęściej występującą kategorią była „osobiście skonstruowana" (12% badanych). W definicjach religii dominowały trzy kategorie: „praktykowanie duchowości i wiary" (36% badanych), „zorganizowane wierzenia lub doktryny" (25% badanych) oraz „wiara w Boga lub związek z Bogiem" (25% badanych). W badaniu zaobserwowano zachodzenie na siebie obu pojęć, co jest spójne z wynikami przytoczonego powyżej badania Zinnbauera i współpracowników (1997). Sześćdziesiąt procent badanych twierdziło, że między oboma pojęciami istnieje pewien związek. Dwadzieścia sześć

procent twierdziło, że związek może istnieć, choć nie musi. Tylko cztery procent badanych twierdziło, że pojęcia w ogóle związane nie są.

Miller i Thoresen w artykule z 2003 roku postulują, aby oba pojęcia rozumieć jako odrębne, lecz posiadające pewne cechy wspólne. Wiele osób uważa, że głównym zadaniem religii jest wspieranie i umożliwienie ekspresji duchowości. Religijność nadal jest głównym sposobem, w jaki duchowość może się przejawiać. Jednocześnie zwracają oni uwagę na to, że w prawie wszystkich badaniach empirycznych prowadzonych do 2004 roku nie uwzględniano różnic między duchowością, religijnością a religią i traktowano je jako jedno, ogólne pojęcie. Ponadto zmienną zazwyczaj uwzględnianą w badaniach była religijność i różne jej formy, na przykład publiczne i prywatne, natomiast duchowość pomijano. Thoresen i Harris (2002) twierdzą, że duchowość jest pojęciem, które wymaga starannej operacjonalizacji jako zjawiska psychicznego odrębnego od religijności i jednocześnie mającego z nią obszary wspólne.

Przesłanki stosowanego w badaniach modelu duchowości

Poniżej przedstawione zostaną przesłanki, na których opiera się przyjęta w dalszej części pracy koncepcja duchowości. Zgodnie z zakładaną koncepcją duchowość jest zjawiskiem psychicznym, które polega na dążeniu do kontaktu, jak również doświadczaniu kontaktu z bytem lub bytami, które jednostka przeżywa jako najlepsze i najwyższe formy istnienia. Tak rozumiana duchowość może przejawiać się na dwa sposoby. Pierwszym z nich jest *duchowość wertykalna,* która polega na dążeniu do kontaktu i przeżywaniu kontaktu z bytem ponadnaturalnym, doświadczanym jako święty i określanym zwykle jako bóg różnych wyznań, siła wyższa lub istota wyższa. Druga forma lub przejaw duchowości określany jest w tej pracy jako *duchowość horyzontalna.* Polega on na dążeniu do kontaktu i przeżywaniu go z postrzeganymi jako najwyższe i najlepsze formy istnienia bytami naturalnymi takimi jak natura, przyroda, ludzkość, ziemia, wszechświat, piękno lub sztuka. Duchowość w każdej z obu

form ma dwa aspekty: pierwszym z nich jest transcendencja, oznaczająca proces, w którym jednostka osiąga nowe doświadczenie i perspektywę umożliwiające przekroczenie własnych granic. Drugim aspektem jest doświadczenie kontaktu z tym, co jednostka uznaje za najwyższe dobro, dlatego w tym ujęciu duchowość ma zakorzenienie w ludzkiej moralności.

Stosowany w tej pracy model duchowości opiera się na przesłankach płynących z psychologii, neuronauki i filozofii. Główne przesłanki płynące z psychologii to rozróżnienie na religijne i niereligijne formy transcendencji duchowej (Piotrowski, 2018, 2023), opisy doświadczeń szczególnego związku (Hyland, Kamble, Masters, 2010; Averill, 1998; Haidt, 2012), badania dotyczące spontanicznych doświadczeń przebudzenia (Taylor, 2012), fenomenologiczny model duchowości i rozwoju duchowego (Mayseless, Russo-Netzer, 2017), koncepcja uświęcania (Pargament, Mahoney, 2002) i badania dotyczące podstaw moralnego myślenia (Hamlin, Wynn, Bloom, 2007). Istotnym uzasadnieniem dla tworzonego modelu są również dane gromadzone w badaniach prowadzonych na gruncie tzw. neuroteologii dotyczących neurologicznych korelatów doświadczeń duchowych (Newberg, 2018; Newberg, D'Aquili, Rause 2001). Inspiracjami filozoficznymi stosowanego modelu duchowości są koncepcja duchowości ateistycznej proponowana przez francuską szkołę filozofii religii (Comte-Sponville, 2011) oraz poglądy filozofa i neuropsychologa, Sama Harrisa (2015).

Przesłanki płynące z badań psychologicznych

Dwie formy transcendencji duchowej

Pojęcie transcendencji duchowej na gruncie psychologii zdefiniował i zoperacjonalizował Ralph Piedmont (1999). Jego koncepcję rozwinął Piotrowski (2018), który zwrócił uwagę na to, że na konstrukt transcendencji duchowej składają się dwie składowe. Pierwsza z nich jest nasycona treściami religijnymi takimi jak modlitwa i kontakt z Bogiem, podczas gdy druga składowa nie nawiązuje w żaden sposób do zagadnień religijnych, odnosi

się natomiast do doświadczenia emocjonalnych więzi z ludźmi i poczucia jedności z nimi, z ludzkością i całością istnienia. A zatem w ramach transcendencji duchowej dają się wyróżnić dwie podstawowe formy – religijna i niereligijna. Mają one różne korelaty psychologiczne, a ich eksperymentalna aktywizacja wywiera odmienny wpływ na funkcjonowanie (Piotrowski, 2018).

W badaniach stwierdzono słabe, pozytywne związki religijnej formy transcendencji z narcystycznym podziwem, z którym nie była związana niereligijna forma transcendencji. Każda z form transcendencji wiąże się z innymi wyznawanymi wartościami. Forma religijna jest pozytywnie związana z wartościami tradycji i życzliwości, i negatywnie z wartościami władzy, osiągnięć i hedonizmu. Forma niereligijna jest pozytywnie związana z życzliwością, uniwersalizmem i tradycją, i negatywnie z władzą, hedonizmem, osiągnięciami i stymulacją. Ponadto forma religijna okazała się być negatywnym predyktorem otwartości na zmiany i pozytywnym predyktorem umacniania siebie, podczas gdy niereligijna forma transcendencji duchowej była pozytywnym predyktorem przekraczania siebie. Podobne wyniki uzyskali Saroglou i Muñoz-Garcia (2008). Stwierdzono również, że obie formy transcendencji duchowej pełnią rolę bufora chroniącego przed grozą śmierci, a ich aktywizacja wiąże się z podwyższeniem nastroju. W obu przypadkach nie wystąpiły znaczące różnice między wpływem formy religijnej i niereligijnej (Piotrowski, 2018).

Piotrowski (2018) badał również wpływ obu form transcendencji duchowej na deklarowaną skłonność do pomagania innym ludziom. Ich aktywizacja wiąże się z większą deklarowaną gotowością niesienia pomocy, jednak uaktywnienie formy religijnej powoduje nasilenie chęci i rzeczywistego pomagania jedynie członkom grupy własnej. Natomiast aktywizacja niereligijnej formy transcendencji duchowej prowadzi do ogólnie zwiększonej chęci pomagania (i rzeczywistego pomagania) oraz do większego prawdopodobieństwa udzielenia pomocy członkowi grupy obcej. Podobne wyniki uzyskali Pichon i Saroglou (2009)

oraz Preston i Ritter (2013). Fakt, że obie formy transcendencji duchowej mają inne korelaty a aktywizacja każdej z nich prowadzi do innych skutków, pozwala myśleć o nich jako o odmiennych zjawiskach psychicznych.

Koncepcje szczególnej więzi

Obok rozumienia duchowości jako relacji z Bogiem lub bogami różnych wyznań (a czasem zastępowania pojęcia boga innymi słowami oznaczającymi byt ponadnaturalny takimi jak siła wyższa, czy absolut) oraz utożsamiania tego co duchowe z tym, co święte lub boskie wielu autorów rozumie duchowość jako doświadczenie więzi, połączenia lub głębokiej relacji z otaczającym światem ożywionym i nieożywionym. Osoby, które w ten sposób przeżywają duchowość, relacjonują przeżycia jedności lub głębokiej więzi z ludzkością, naturą, Ziemią, wszechświatem lub wszystkim, co je otacza. Przedstawicielem takiego sposobu rozumienia duchowości jest Kelly (1995), który określa ją jako *„osobistą afirmację transcendentnej więzi ze wszechświatem”*. Podobnie rozumie to zjawisko Spilka (1993), który pisze o duchowości zorientowanej na świat, czyli o postawie duchowej, której ważnym aspektem jest głębokie przeżywanie relacji ze światem lub wszechświatem jako całością. Palmer (2003) definiuje duchowość jako wieczną ludzką tęsknotę za tym, aby być połączonym z czymś większym niż własne ego.

Hyland i współpracownicy (2010) opierając się na opisach doświadczeń duchowych i religijnych twierdzą, że ich wspólnym mianownikiem jest przeżycie, które określają jako doświadczenie szczególnej więzi (*ang. special connectedness*). Szczególność lub wyjątkowość tych doświadczeń polega na tym, że ich intensywność i jakość przekracza intensywność i jakość zwykłych, codziennych doświadczeń, jakie miewamy w relacjach interpersonalnych. To, jakie znaczenie ludzie nadają tym doświadczeniom, zależy od posiadanego przez nich systemu przekonań. Osoby religijne interpretują je zwykle jako kontakt z bogiem. Osoby niewierzące,

lecz dysponujące pewnymi pojęciami odnoszącymi się do szeroko rozumianej sfery duchowej (np. charakterystycznymi dla duchowości New Age, duchowości ekologicznej lub humanistycznej) mogą je interpretować jako doświadczenie kontaktu z duchami opiekuńczymi, z naturą, wszechświatem lub ludzkością. Istnieją również sytuacje, w których ludziom brakuje pojęć, za pomocą których mogliby opisać tego rodzaju doświadczenia i nadać im znaczenie (Hyland, 2006).

Trudność w nadawaniu znaczenia i włączeniu w obszar swojej tożsamości tego rodzaju przeżyć mogą mieć dzieci, ponieważ nie dysponują one nadającymi się do tego pojęciami i również pod tym względem są zależne od osób dorosłych. Na powodach braku integracji tych doświadczeń w okresie dzieciństwa skupił się Schlarb (2007). Autor ten przeprowadził wywiady z dwunastoma dorosłymi osobami, które relacjonowały przeżycia duchowe z okresu dzieciństwa. Tu również ważnym aspektem tych przeżyć obok ich spontanicznego wystąpienia, niecodziennego sposobu postrzegania rzeczywistości, towarzyszącego im spokoju i błogości oraz poczucia obecności bytu większego niż jednostka było poczucie jedności z otaczającym dziecko światem. Schlarb skupił się na przyczynach niemożności zintegrowania tych doświadczeń. Wśród powodów intrapersonalnych znalazły się niepewność dotycząca natury danego doświadczenia, brak odpowiedniego języka służącego do jego opisu oraz czasowe zapomnienie związane z koncentracją dziecka na innych zdaniach rozwojowych. Głównymi przyczynami interpersonalnymi braku asymilacji tych doświadczeń był brak ich odzwierciedlenia ze strony rodziców, gdy były one niezgodne z wyznawanymi przez nich dogmatami wiary chrześcijańskiej lub w przypadku rodziców-ateistów nieprzywiązywanie wagi do sfery duchowej.

Jonathan Haidt (2012) twierdzi, że doświadczenie szczególnej więzi wiąże się z poczuciem, że „ja” rozpływa się i staje się „my”. Osoba przeżywa wtedy siebie nie jako odrębny podmiot, lecz jako część większej grupy lub przedstawiciela pewnej idei. Haidt stawia

hipotezę, że tendencja do doświadczeń duchowych rozumianych jako poczucie więzi z czymś większym niż jednostka (np. z własnym plemieniem) jest uwarunkowana ewolucyjnie, ponieważ wiąże się z większą skłonnością do współpracy, która pozwoliła ludziom przetrwać i przekazać swoje geny. Podaje szereg bardziej i mniej oczywistych przykładów takich transcendentnych doświadczeń, na przykład doświadczenie szczególnej więzi, jaka tworzy się między żołnierzami z jednego plutonu lub batalionu podczas wojny. Język potoczny stara się uchwycić to doświadczenie za pomocą zwrotu „braterstwo broni".

Spontaniczne doświadczenia duchowe

Badacze zajmowali się również warunkami, w jakich ludzie najczęściej miewają doświadczenia duchowe. Wyniki przeprowadzonych przez Taylora (2012, 2013) badań podważają przekonanie, że doświadczenia te występują najczęściej podczas modlitwy, medytacji lub są ich wynikiem. Autor ten, mając na celu uniknięcie konotacji religijnych, zamiast mówić o doświadczeniach duchowych, stosuje pojęcie doświadczeń przebudzenia. Definiuje one je jako przeżycia, w wyniku których zmianie ulega nasza wizja świata i naszego związku z nim. Stajemy się wtedy świadomi głębszego (lub wyższego) poziomu rzeczywistości, dostrzegamy niewidoczną do tej pory harmonię i znaczenie, a nasze codzienne poczucie odrębności od świata ulega zatarciu. Stany te mogą mieć różną intensywność i zwykle pojawiają się spontanicznie.

Taylor (2012) na podstawie wywiadów przeprowadzonych ze 161 osobami stwierdza, że w wyniku szeroko rozumianej świadomej praktyki duchowej (tj. modlitwy, medytacji, czytania literatury religijnej, celowej deprywacji snu lub zażycia substancji psychodelicznych) doświadczeń przebudzenia doznało 21.7% badanych, natomiast 78.3% doświadczeń przebudzenia miało charakter spontaniczny. Czynnikiem, który wywołał je u największej liczby osób (23.6% badanych) było naruszenie równowagi psychicznej związane z trudnymi

przeżyciami takimi jak utrata ważnej osoby lub diagnoza poważnej choroby i stan silnego stresu lub depresji. Drugim z kolei czynnikiem, który wywoływał doświadczenia przebudzenia był kontakt z naturą (18% badanych). Innymi czynnikami spustowymi tego rodzaju przeżyć były kolejno: praktyka medytacyjna (13%), oglądanie lub słuchanie występów artystycznych (13%), znaczące naruszenie homeostazy organizmu w wyniku zażycia substancji psychodelicznych, deprywacji snu lub głodówki (10.6%), udział w twórczej aktywności takiej jak taniec lub muzyka (4.3%), aktywność sportowa (2.5%), seks (1.9%) i modlitwa (1.9%). Przedstawione przez Taylora wyniki są w dużej mierze zgodne z wynikami badań przeprowadzonych przez Hardy'ego (1979), w których czynniki najczęściej wywołujące doświadczenia duchowe określono jako „depresja i rozpacz" (18%), „natura" (18%) oraz „modlitwa i medytacja" (13.5%).

Również Maslow (1959) był świadomy bliskiego związku cierpienia z rozwojem duchowym i uzupełnił swoją koncepcję doświadczeń szczytowych pojęciem doświadczeń dna (*ang. nadir experience*). Twierdził on, że oba typy przeżyć mają ze sobą bliski związek.

Inni autorzy starali się zidentyfikować czynniki uruchamiające doświadczenia duchowe uwzględniając zarówno charakterystykę miejsc, w jakich się one pojawiają, jak i wykonywanych w danym czasie aktywności. W wielu badaniach jako najczęstszy czynnik aktywujący szczytowe i transcendentne doświadczenia głębokiej więzi i jedności z otaczającym jednostkę światem oraz współczucia wobec całości istnienia wyróżniono przebywanie na łonie natury (McDonald i in., 2008; Naor, Mayseless, 2017; Kumar, 2000). Właściwości krajobrazów i miejsc, które mają szczególnie silny potencjał wzbudzania doświadczeń duchowych to: miejsca położone wysoko takie jak góry lub skały, miejsca rozległe takie jak pustynie, krajobrazy wapienne i jaskinie krasowe, zasoby wodne w różnych formach, np. wodospady, mgła, krystalicznie przeźroczyste jeziora, głęboka woda, wiry wodne, spokojna woda i ocean (Ashley, 2007). U osób przebywających w takich miejscach może dojść do zatarcia

codziennego różnicowania podmiotu od świata zewnętrznego, w wyniku czego jednostka w pełni zanurza się w obecnej chwili.

Inny, postulowany mechanizm odpowiedzialny za powstawanie tych doświadczeń ma związek z tym, że jednostka przebywając z dala od cywilizacji zwykle nie pełni swoich codziennych ról, co może powodować naruszenie jej struktur poznawczych i skutkować doświadczeniem duchowym. Działanie podobnego mechanizmu zakłada Taylor (2012, 2013), wyjaśniając fakt, że większość doświadczeń transcendentnych pojawia się w sytuacji naruszenia równowagi psychicznej. Averill (1998) twierdzi, że gdy struktury poznawcze danej osoby są zagrożone załamaniem, może ona zareagować impulsem do ucieczki, co będzie się wiązać z przeżyciem lęku, poddać się w rozpaczy i rezygnacji, co jest charakterystyczne dla depresji lub poszukiwać bezpieczeństwa w otaczającej ją rzeczywistości, co może wiązać się z doświadczeniem duchowym. W tym ujęciu zarówno lęk, depresja jak i duchowość są wynikiem kruchości struktur poznawczych.

W prowadzonych badaniach stwierdzono, że potencjał uaktywniania doświadczeń duchowych mogą mieć różnorodne aktywności. Znalazło się wśród nich współżycie seksualne (Wade, 2000), uprawianie sportów (szczególnie samotne i związane z długimi okresami monotonnej, rytmicznej aktywności jak pływanie i bieganie) i intensywnych ćwiczeń (Murphy, White, 1995; Parry i in., 2007), a nawet granie w gry wideo (Gackenbach, 2008). Istotnym, choć niekoniecznym warunkiem wystąpienia doświadczeń duchowych jest samotność i zdolność znoszenia samotności. Sugerują to zarówno doświadczenia zwykłych ludzi jak i objawienia wielkich postaci religijnych, które zwykle następowały, gdy przebywały one w samotności. Averill i Long (2003) twierdzą, że samotność może mieć potencjał uruchamiania doświadczeń duchowych, ponieważ może się ona wiązać z brakiem ludzi i obiektów, które zazwyczaj potwierdzają tożsamość danej osoby.

Averill (1998) postuluje, aby analizując doświadczenia duchowe uwzględniać szerszy kontekst ich wystąpienia, a nie tylko czynnik, który bezpośrednio jej uruchomił. Podaje on przykład doświadczenia duchowego doznanego przez pewną kobietę podczas czyszczenia wanny. Averill twierdzi, że bezpośrednim czynnikiem, który wzbudził to doświadczenie była jednostajnie wykonywana, powtarzalna czynność. Zauważa on jednak również, że kilka godzin wcześniej osoba ta uprawiała jogę i medytowała, ponadto u jej córki zdiagnozowano poważną chorobę, co wzbudziło w niej silny niepokój.

Koncepcja kierunków rozwoju duchowego

Stosowana w dalszej części pracy koncepcja duchowości i jej dwóch przejawów jest pod pewnymi względami podobna do dwóch z trzech opisywanych przez Mayseless i Russo-Netzer (2017) kierunków rozwoju duchowego. W ich opartym na fenomenologii modelu autorzy uwzględniają trzy osie rozwoju duchowego, które ujmują w kategoriach przestrzennych.

Pierwszy wymiar rozwoju duchowego określają jako przebiegający do głębi (*ang. deep within*). Rozwój duchowy na tym wymiarze przypomina to, co zwykle określamy jako nabywanie dojrzałości emocjonalnej lub integrację osobowości. Rozwój duchowy przebiega również na wymiarze, który autorzy określają na osi ku górze i ponad jednostkę (*ang. up and beyond*). Jego przejawem jest postrzeganie przez ludzi swojego istnienia jako związanego z ideałem lub uznawanym za święty i boski bytem, który przekracza ograniczenia czasu i przestrzeni. Rozwój na tym wymiarze może wyrażać się w przeżyciach określanych w tej pracy jako wertykalne doświadczenia duchowe. Trzecia oś rozwoju duchowego została przez autorów opisana jako przebiegająca na boki, czemu towarzyszy doświadczenie wzajemnych powiązań (*ang. sideways and interconnected*). Odnosi się ona do zdolności ludzi do doświadczania więzi ze wszystkim, co istnieje, poczucia zakorzenienia w społeczności,

w ludzkości jako całości lub całym świecie żywym i nieożywionym. Towarzyszy temu przeżycie miłości do wszystkiego, co żyje oraz poczucie troski i odpowiedzialności za otaczający jednostkę świat. Przejawem rozwoju na tym wymiarze mogłyby być przeżycia określane w tej pracy jako duchowość horyzontalna.

Autorzy fenomenologicznego modelu rozwoju duchowego zakładają, że rzeczywisty rozwój duchowy to rozwój harmonijny, tj. taki, który zachodzi na trzech opisywanych wymiarach. Wydaje się, że założenie to stoi w sprzeczności z przytaczanymi wyżej danymi, z których wynika, że istotnym czynnikiem sprzyjającym występowaniu spontanicznych doświadczeń duchowych jest naruszenie równowagi psychicznej związane z cierpieniem psychicznym. Można natomiast dostrzec analogię wyróżnionych trzech kierunków rozwoju duchowego do wyróżnionych przez Ladda i Spilkę (2006) trzech rodzajów modlitwy: wspierającej więź ze sobą samym, wspierającej więź z bytem boskim i wspierającej więź z innymi.

Koncepcja uświęcania

Inną teorią psychologiczną umożliwiającą opis mechanizmu, w wyniku którego duchowość może obok wertykalnego mieć również horyzontalny przejaw, jest przytaczana wcześniej koncepcja uświęcania (Mahoney i in., 2021), zgodnie z którą ludzie postrzegają jako święte nie tylko byty nadnaturalne, lecz również inne byty lub zjawiska, z którymi mogą mieć do czynienia na co dzień. Autorzy tej koncepcji piszą o dwóch rodzajach uświęcania. Pierwszy z nich ma charakter teistyczny i wynika z wyznawanej wiary w Boga lub Istotę Wyższą. Gdy jednostka uruchamia ten rodzaj sanktyfikacji, przeżywa dany byt lub obszar życia jako przejaw Boga lub Siły Wyższej (np. Biblia jest świętą księgą, ponieważ jej autorem jest sam Bóg). Drugi rodzaj sanktyfikacji ma charakter nieteistyczny, co oznacza, że jednostka może postrzegać pewne byty lub obszary życia jako nasycone świętymi właściwościami niezależnie od

wyznawanej wiary i bez związku z działaniem jakiegokolwiek osobowego boga. Autorzy ujmują uświęcanie jako proces percepcyjny (Zinnbauer i in., 1999).

Badania dotyczące preferencji dobra

Zgodnie z zakładaną definicją duchowości oznacza ona dążenie do kontaktu i przeżywanie kontaktu z bytem lub bytami, które ludzie uznają za najwyższe dobro lub świętość. Zastosowanie w definicji duchowości pojęcia najwyższego dobra wiąże to zjawisko psychologiczne ze sferą moralności i ocen moralnych. Zgodnie z tzw. podejściem intuicjonistycznym (Haidt, 2014) moralność jest właściwością wpisaną w naturę ludzką, która rozwinęła się w toku ewolucji, ponieważ sprzyjała spójności tworzonych przez ludzi grup i co za tym idzie zwiększała prawdopodobieństwo ich przetrwania. Liczne badania wskazują na to, że ludzie są w naturalny sposób wyposażeni w zmysł moralny (Bloom, 2013). Oceny moralne ludzi dorosłych opierają się na tzw. intuicjach moralnych, czyli automatycznych, opartych na emocjach reakcjach na działania innych ludzi (Haidt, 2014). Ludzkie motywy moralne mają charakter pierwotny i są równie silne i naładowane emocjonalnie, jak motywy zaborcze i agresywne (Schulman, 2002).

Przejawy ocen moralnych i preferencji dobra mającego postać zachowań prospołecznych można zaobserwować już na bardzo wczesnych, prewerbalnych etapach rozwoju, co pokazali w badaniach Van de Vondervoort i Hamlin (2016). Badali oni sześcio i dziesięciomiesięczne niemowlęta, które mając do wyboru postać pomocną, utrudniającą i neutralną, wybierały tę, która pomogła głównemu bohaterowi scenki w realizacji celu. Mając do wyboru jedynie postać utrudniającą realizację celu i postać neutralną, dzieci wybierały postać neutralną, tj. taką, której zachowanie nie wpływało na sytuację głównego bohatera – ani nie było pomocne, ani nie stanowiło utrudnienia. Zależność tę zaobserwowano w badaniach, w których w pierwotnej wersji realizowanym przez głównego bohatera celem było wyjście pod

górę. W prezentowanej dzieciom scence pacynka dwukrotnie, bezskutecznie usiłuje wdrapać się pod górę. Przy trzeciej próbie pojawia się inna postać, która albo pomaga, popychając pacynkę pod górę albo przeszkadza spychając ją w dół, albo pozostaje neutralna, a jej działanie nie ma znaczenia dla sytuacji głównego bohatera. Przejawem preferencji danej pacynki było sięganie po nią ręką. W dalszych badaniach wykluczono możliwość, że niemowlęta mogły reagować na percepcyjne właściwości działań nie zaś społeczne. W tych badaniach popychanie pod górę przedmiotu nieożywionego nie wiązało się z silniejszą preferencją postaci wykonującej tę czynność (Hamlin, Wynn, Bloom, 2007). Preferencję zachowań prospołecznych u dzieci zaobserwowano również w badaniach, w których stosowano inne sytuacje, tj. takie, w których bohater starał się otworzyć pudełko albo podnieść z ziemi upuszczoną piłkę. W badaniach tych dowiedziono również, że preferowanie przez dzieci dobra nie wynika z ich osobistego interesu. Stwierdzono również, że dzieci, dokonując oceny zachowań, uwzględniają intencje i pragnienia zarówno postaci, która pomaga jak i postaci, której udzielana jest pomoc (Hamlin, 2013).

Przesłanki płynące z badań prowadzonych w nurcie neuroteologii

Dezaktywacja asocjacyjnych obszarów orientacyjnych i stany istnienia w pełnej jedności

Badacze reprezentujących nurt tzw. neuroteologii stosują techniki obrazowania mózgu w celu określenia mechanizmów neurologicznych prowadzących do przeżywania przez ludzi doświadczeń duchowych. Z prowadzonych badań wynika, że za doświadczenia duchowe określane w tej pracy jako wertykalne i horyzontalne odpowiedzialne są podobne mechanizmy neurologiczne.

Newberg wraz ze współpracownikami (2001, 2003) stworzył model powstawania doświadczeń transcendentnych, który pozwala wyjaśnić ich istotny aspekt, jakim jest doświadczenie jedności z Bogiem, naturą lub wszechświatem. Doświadczenia transcendentne

są definiowane jako przejściowe stany umysłu charakteryzujące się osłabionym odczuwaniem ja i/lub nasilonym doświadczeniem więzi (Yaden i in., 2017).

Proponowany przez Newberga model powstał w oparciu o wyniki badań, w których stosowano techniki obrazowania mózgu osób biegłych w medytacji buddyjskiej oraz zakonnic ze Zgromadzenia Świętego Franciszka. Skany mózgów wykonywano w momencie, w którym buddyści doznawali rozproszenia granic ja i poczucia jedności z otaczającym ich światem, a zakonnice miały poczucie kontaktu z Bogiem lub Chrystusem, określane jako Unio Mystica. Horyzontalne doświadczenie buddystów i wertykalne zakonnic były związane z podobnym wzorcem aktywizacji struktur mózgowych.

Zgodnie z modelem Newberga i współpracowników przeżycie mistyczne zarówno o charakterze wertykalnym jak i horyzontanym związane jest z istotnym spadkiem napływu impulsów nerwowych do płata ciemieniowego tylnego przy jednoczesnym działaniu tego obszaru. Płat ciemieniowy tylny określany też jako asocjacyjny obszar orientacyjny jest odpowiedzialny za orientację w czasie i przestrzeni. Do płatów ciemieniowych napływają informacje z innych części mózgu, dzięki czemu powstaje trójwymiarowa reprezentacja naszego ciała w przestrzeni. W badaniach Newberga i współpracowników (2001) długotrwała medytacja i modlitwa powodowały zablokowanie napływu informacji zmysłowych do tego obszaru, który przestaje pełnić funkcję orientowania osoby w przestrzeni fizycznej i określania granic między jej ja a światem zewnętrznym.

Strukturą, której aktywność podczas badanych przez zespół Newberga doświadczeń mistycznych wzrasta, są natomiast płaty czołowe. Silniejszą aktywizację tego obszaru mózgu autorzy badania wyjaśniają dwojako. Płaty czołowe są odpowiedzialne za uwagę, jak również za czynności intencjonalne. Obie badane przez Newberga i współpracowników grupy podejmowały się czynności intencjonalnej, która wiązała się ze skupieniem uwagi.

Autorzy przytoczonych wyżej badań analizują również religijne i świeckie rytuały, które mogą uruchamiać opisywane przez nich neurologiczne łańcuchy zdarzeń, prowadzące do doświadczeń jedności o różnym poziomie nasilenia. Głównym celem rytuałów jest transcendencja i połączenie z czymś większym niż jednostka lub roztopienie w szerszej rzeczywistości, a prawie każdy system wierzeń religijnych zawiera obietnicę przywrócenia jedności człowieka z jego duchowym źródłem. Rytuały religijne doprowadzają do namacalnego przeżycia takiego połączenia. Podobną funkcję pełnią rytuały świeckie (jak na przykład śpiewanie hymnu narodowego). Jest nią utożsamienie się jednostki z pewną grupą lub ideą. Newberg i współpracownicy (2001) twierdzą, że zdolność rytuałów do uruchamiania doświadczeń duchowych wynika z tego, że charakterystyczne dla nich rytmiczne i powtarzalne zachowanie wywiera wpływ na podwzgórze i autonomiczny układ nerwowy i tą drogą na cały mózg.

Newberg i współpracownicy (2001) postulują istnienie kontinuum nasilenia doświadczeń duchowych, na którego jednym krańcu jest zwyczajny, codzienny stan umysłu charakteryzujący się wyraźnym określeniem granic między ja a otaczającym jednostkę światem. Na drugim jego krańcu są stany mistyczne, które autorzy nazywają stanami istnienia w pełnej jedności (*ang. absolute unitary being*) charakteryzujące się całkowitą utratą granic ja. Poziom rozproszenia granic jest uwarunkowany tym, jak bardzo zablokowany jest dopływ impulsów nerwowych do płatów ciemieniowych. W tym ujęciu doświadczenie obecności Boga jako odrębnego bytu osobowego znajduje się na mniej skrajnym miejscu kontinuum niż stany mistyczne, w których jednostka doświadcza całkowitego scalenia z otaczającą ją rzeczywistością. Newberg (2018) twierdzi, że bóg i wiara w jego istnienie nie są wynikiem intelektualnych procesów dedukcyjnych, lecz mistycznych i duchowych przeżyć, a różne sposoby ujmowania boga są metaforycznymi interpretacjami tej samej rzeczywistości duchowej nazywanej przez nich stanem istnienia w pełnej jedności.

Bradford (2012) krytykuje powyższy model za nadmierną inkluzywność. Polega ona na tym, że jego autorzy starają się umieścić na kontinuum istnienia w pełnej jedności bardzo różnorodne doświadczenia duchowe i błędnie przypisują powstawanie wszystkich doświadczeń mistycznych pozbawieniu dopływu impulsów do płatów ciemieniowych.

W literaturze można znaleźć zarówno badania, które potwierdzają model Newberga, jak i takie, których wyniki stanowią jego zaprzeczenie (por. Mohandas, 2008). Zyskał on na przykład potwierdzenie w badaniach Johnstone i Glass (2008), w którym brały udział osoby z urazami mózgu. Stwierdzono negatywny związek poziomu duchowości z funkcjonowaniem prawego płatu ciemieniowego oraz pozytywny (choć nieistotny statystycznie) związek duchowości funkcjonowaniem płatów czołowych. Podobny wynik uzyskał Johnstone wraz ze współpracownikami (2012), w którym również uczestniczyli pacjenci, którzy doznali uszkodzeń mózgu. W badaniu tym stwierdzono, że pogorszone funkcjonowanie dolnego płata ciemieniowego jest w znaczący sposób pozytywnie związane z nasileniem duchowości, podczas gdy nasilone funkcjonowanie płatów czołowych jest pozytywnie związane z częstotliwością uczestnictwa w nabożeństwach. Wyniki wskazujące na istotną rolę płatów ciemieniowych i czołowych w powstawaniu doświadczeń duchowych uzyskali również Herzog i współpracownicy (1990) oraz Azari wraz z zespołem (2001), stosując Pozytonową Tomografię Emisyjną (PET).

Istotną rolę dezaktywacji lewego, dolnego płata ciemieniowego stwierdziła również Miller wraz ze współpracownikami (2019), w badaniu, w którym proszono uczestników o jak najpełniejsze przypomnienie sobie osobistego doświadczenia mistycznego. Przywoływane przez badanych różnorodne doświadczenia duchowe na poziome fenomenologicznym wiązały się z przeżyciem duchowej więzi, na poziomie neurologicznym ze zredukowaną aktywizacją lewego, dolnego płata ciemieniowego, która zdaniem autorów jest podstawą neuronalną wspólną dla doświadczeń duchowych uzyskiwanych w wyniku różnych praktyk wywodzących

się z różnych tradycji duchowych. Do podobnych wniosków doszedł Brefczynski-Lewis i współpracownicy (2007), którzy stwierdzili, że do osłabienia działania prawego, dolnego płata ciemieniowego dochodzi u tybetańskich mnichów podczas medytacji miłującej dobroci.

Ponieważ doświadczenia duchowe są różnorodne i wieloaspektowe, wydaje się oczywiste, że próby zlokalizowania ich korelatów neurologicznych w jednej lub kilku strukturach mózgu muszą narażać ich autorów na ryzyko uproszczenia tego złożonego zjawiska. Powyżej opisano wyniki badań, które wskazują na związek deaktywacji płatów ciemieniowych z osłabionym odczuwaniem granic ja i nasilonym poczuciem jedności jednostki z czymś poza nią, zwykle z innymi ludźmi, otaczającym światem, naturą lub istotą boską. Inny postulat dotyczący możliwego mechanizmu powstawania doświadczeń duchowych odnosi się do aktywności płatów skroniowych oraz nasilonego przepływu impulsów między prawą i lewą półkulą mózgu.

Stymulacja płatów skroniowych i wrażenie obecności inteligentnego bytu

Autorzy przyjmujący założenie, że za powstawanie doświadczeń duchowych odpowiedzialne są skroniowe obszary mózgu, opierają się na obserwacjach pacjentów cierpiących na padaczkę skroniową. Zaobserwowano, że osoby te przejawiają między innymi zwiększone zainteresowanie zagadnieniami filozoficznymi i religijnymi (Geschwind, 1983). Stwierdzono również, że jednym z objawów towarzyszących napadom padaczki skroniowej są stany ekstatyczne, poczucie opuszczenia własnego ciała oraz słuchowe i wzrokowe halucynacje obecności Boga lub innych postaci religijnych (Åsheim Hansen, Brodtkorb, 2003; Devinsky, Lai, 2008; Saver, Rabin, 1997). W literaturze można znaleźć również hipotezy łączące napady epilepsji skroniowej z objawieniami postaci religijnych i historycznych, takich jak Joanna d'Arc, prorok Mahomet czy Święty Paweł (Landsborough, 1987; Nicastro, Picard, 2016; Freemon, 1976)

Badaczem, który w serii eksperymentów zademonstrował związek zmienionej aktywności w obszarze płatów skroniowych z powstawaniem doświadczeń duchowych był Persinger (1983, 2003, Persinger i in., 2003). Stosował on przerobiony kask motocyklowy, określany też jako Hełm Boga lub Hełm Korena (od nazwiska jego konstruktora) w celu aplikacji w obszarach płatów skroniowych i skroniowo-ciemieniowych pól magnetycznych o określonych parametrach natężenia w warunkach częściowej deprywacji sensorycznej. Osoby poddawane tej procedurze mówiły o wrażeniu obecności w pomieszczeniu inteligentnego bytu, kogoś bliżej nieokreślonego - istoty ludzkiej lub boskiej. Badani opisywali swoje doświadczenia jako rzeczywiste i znaczące w kontekście osobistym i emocjonalnym. Niektórzy uczestnicy eksperymentu porównywali swoje odczucia do doświadczeń uzyskanych w wyniku zażycia substancji psychodelicznych. Ponad ¾ osób, które miały wcześniej doświadczenie kontaktu z istotą boską, twierdziło, że podczas eksperymentu doznały go ponownie.

Kolejne prowadzone przez Persingera badania (Persinger, Healey, 2002; Persinger, Tiller, 2008;) oraz eksperyment Tinoco i Ortiza (2014) potwierdziły wpływ przezczaszkowej stymulacji na powstawanie odczucia czyjejś obecności interpretowanej jako kontakt z Bogiem, duchami, aniołami, demonami i innymi bytami ponadnaturalnymi oraz naturalnymi, na przykład nieokreśloną, inną osobą. Jednak inni badacze nie byli w stanie powtórzyć efektów uzyskanych przez Persingera i wyjaśniają je raczej podatnością na sugestię, zastosowaniem częściowej deprywacji sensorycznej, późną porą dnia, w jakiej prowadzono badania, oraz treścią instrukcji przekazywanej uczestnikom eksperymentów (Beauregard, O'Leary, 2007; French i in., 2009; Granquist i in., 2005). Na przykład Granquist wraz ze współpracownikami (2005) nie uzyskał opisywanych przez Persingera zależności, co opisał w artykule zatytułowanym *Poczucie obecności i doświadczenia mistyczne są wynikiem sugestii, a nie pozaczaszkowej aplikacji słabych pól magnetycznych*. Persinger i Koren (2005) odpowiedzieli na tę krytykę stwierdzeniem, że pod względem technicznym badanie Granquista nie zostało

wykonane prawidłowo. Prowadzono również badania z zastosowaniem atrapy hełmu Boga, których uczestnicy zgłaszali, że mieli wrażenie czyjejś obecności, choć nie byli poddawani działaniu pól magnetycznych (Andersen i in., 2014; van Elk, 2015, Simmonds-Moore i in., 2019).

Podsumowując, choć wyniki badań dotyczących wpływu pól magnetycznych na powstawanie doświadczeń duchowych są niejednoznaczne, w tych badaniach, w których zależność tę stwierdzono zarówno przy aplikacji pól magnetycznych jak i stosując atrapę Hełmu Boga, wrażenia obecności innego, inteligentnego bytu były bardzo różnorodne, a badani interpretowali je zarówno w kategoriach wertykalnych jako obecność Boga lub innych bytów ponadnaturalnych (aniołów, demonów, duchów osób zmarłych) jak i horyzontalnych jako obecność bytów naturalnych takich jak nieokreślona osoba lub zwierzę.

Inspiracje filozoficzne

Francuska filozofia religii

Zagadnienie duchowości ateistycznej poruszają w swoich pracach przedstawiciele nurtu francuskiej filozofii religii tacy jak Luc Ferry (2011), Andre Comte-Sponville (2011) i Michel Onfray (2008). Wszyscy wymienieni autorzy będący ateistami krytykują wiarę religijną i negują istnienie Boga. Twierdzą oni również, że rezygnacja z osobowego Boga nie powoduje, że człowiek zostaje z niczym. Postulują zastąpienie religii duchowością, która nie odwołuje się do transcendentnych bytów osobowych. Poniżej przytoczone zostaną poglądy Andre Comte-Sponville'a (2011), ponieważ nie ogranicza się on do postulatów filozoficznych, lecz opisuje fenomenologię duchowości, która w proponowanym przez niego ujęciu nie polega na myśleniu, lecz „*na doświadczaniu, na ćwiczeniu, na przeżywaniu*" (s. 144).

Comte-Sponville stawia tezę, że żadne społeczeństwo nie może się obejść bez duchowych więzi. Odwołuje się on do dwóch pozornie konkurujących ze sobą hipotez

dotyczących pochodzenia słowa religia. Zgodnie z pierwszą z nich słowo to pochodzi od łacińskiego *religare*, co oznacza „łączyć". Autor twierdzi, że ludzie wyznający religie monoteistyczne doświadczają dwóch rodzajów więzi. Pierwszy ma charakter horyzontalny i opisuje poczucie wspólnoty osób wyznających tę samą wiarę. Drugi rodzaj więzi ma charakter wertykalny i odnosi się do więzi z Bogiem. Wspólnota wiernych jest tym silniejsza, im silniejsza jest ta podwójna więź. Autor podobnie jak inni autorzy twierdzi, że zanim powstało społeczeństwo obecna była więź duchowa, która jest czynnikiem silniej spajającym ludzi niż panujące w grupie reguły i wspólnota interesów. Comte-Sponville podaje również własną definicję więzi duchowej. Pisze on, że „zachować duchową łączność to dzielić, nie tworząc podziałów" (s. 30), co na poziomie relacji międzyludzkich odnosi się do wspólnoty przeżyć, np. dzielenie tego samego doświadczenia z innymi ludźmi nie sprawia, że jest ono mniej intensywne, że jest go mniej, natomiast na poziomie społecznym odnosi się do podzielania pewnych, wspólnych wartości. Zgodnie z drugą hipotezą słowo religia pochodzi od łacińskiego *relegere*, co oznacza skupiać się na czymś lub ponownie odczytywać – chodzi prawdopodobnie o dawną wiedzę zawartą w mitach lub świętych księgach. Comte-Sponville również w tym dostrzega więź, jednak chodzi o więź z poprzednimi pokoleniami; więź ludzi żywych z ich przodkami.

Comte-Sponville, opierając się na własnych, spontanicznych doświadczeniach mistycznych, jak również na opisach doświadczeń mistyków i zwykłych ludzi twierdzi, że te „odmienione stany świadomości" charakteryzują się pewną liczbą zawieszeń lub ujęć w nawias. Zawieszeniu ulega to, co znane, oczywiste i co zostało już pomyślane. Rzeczywistość jawi się jako nowa, niezwykła, zadziwiająca. Towarzyszy temu poczucie tajemnicy. Zawieszane są również pytania i problemy a jednostka doświadcza czystego faktu istnienia rzeczywistości. To doświadczenie Comte-Sponville nazywa oczywistością. Drugim aspektem doświadczeń duchowych jest przeżycie pełni związane z zawieszeniem poczucia braku i wynikające

z dekonstrukcji ego. Trzecim aspektem doświadczeń duchowych jest prostota polegająca na zawieszeniu dualizmu między działaniem a samoświadomością działania. Towarzyszy jej koncentracja na tym co ważne i przeżycie jedności ze światem. Najbardziej fundamentalna jedność to jedność w istnieniu. Comte-Sponville za Freudem nazywa to doświadczenie „uczuciem oceanicznym". Czwartym aspektem doświadczeń duchowych jest cisza wynikająca z zawieszenia pracy rozumu i ustania wewnętrznego dialogu. Jednostka kontempluje rzeczywistość bez ujmowania jej w pojęcia. Piątym aspektem doświadczeń duchowych wynikającym z koncentracji na doświadczeniu „tu i teraz" jest poczucie wieczności, które nie wiąże się z przeżyciem nieskończoności, lecz jest doświadczeniem bezczasowości. Pozostawaniu w teraźniejszości towarzyszy poczucie spokoju i zawieszenie nadziei rozumianej jako koncentracja na przyszłości. Ostatnim aspektem doświadczeń duchowych wg Comte-Sponville'a jest bezwarunkowa akceptacja rzeczywistości wynikająca z zawieszenia sądów wartościujących oraz ideałów i norm. Jest to akceptacja rzeczywistości jako czegoś co jest prawdziwe, co istnieje.

W tym ujęciu duchowość ateistyczna nie polega na zagłębianiu się w siebie ani na nawiązywaniu więzi z bytem transcendentnym. Jest ona natomiast postawą otwartości na świat i innych ludzi, która wynika z porzucenia ego rozumianego jako zbiór iluzji na swój temat.

Poglądy Sama Harrisa jako przedstawiciela nowego ateizmu

Podobnie rozumie duchowość neurobiolog i filozof, Sam Harris (2015), będący przedstawicielem tzw. nowego ateizmu. Twierdzi on, że osoby usiłujące powiązać naukę z duchowością popełniają zazwyczaj jeden z dwóch rodzajów błędów. Naukowcy wychodzą od redukcjonistycznych przekonań na temat doświadczeń duchowych i traktują je jako wyolbrzymione formy innych, bardziej zwyczajnych przeżyć takich jak miłość, współczucie czy zachwyt. Z kolei przedstawiciele New Age idealizują doświadczenia duchowe jako źródło

wiedzy na temat prawdziwej natury wszechświata i doszukują się związków między tymi doświadczeniami a teoriami tworzonymi na obrzeżach fizyki. Harris, odwołując się do nauk dalekowschodnich przewodników duchowych, definiuje duchowość jako nieustanne pogłębianie świadomości tego, że poczucie, które nazywamy własnym „ja" jest iluzją. W wyniku dekonstrukcji iluzji o istnieniu własnego „ja" osoba może doświadczyć jedności z kosmosem oraz bezgranicznej miłości do wszystkiego, co ją otacza. Podstawą życia duchowego jest badanie natury świadomości i przekształcanie jej treści przez celowe ćwiczenia. W tym ujęciu duchowość jest niezbędna dla zrozumienia ludzkiego umysłu, a doświadczenia duchowe są wynikiem jego badania. Metodą pozwalającą uważnie przyglądać się pracy własnego umysłu jest medytacja, którą Harris porównuje w swojej książce do teleskopu jako przyrządu służącego do obserwowania nieba. Iluzja istnienia własnego „ja" znika tak jak każda iluzja, gdy uważniej jej się przyjrzymy.

Harris porusza również temat działania substancji psychodelicznych. Porównuje on doświadczenia będące wynikiem zażycia substancji psychodelicznych z doświadczeniami pojawiającymi się podczas medytacji. Twierdzi, że substancje halucynogenne mogą być użyteczne, ponieważ w wyniku ich przyjęcia osoba ma doświadczenie innego niż codzienny funkcjonowania umysłu, nie prowadzą one jednak do wyraźnego rozpoznania pozbawionej własnego „ja" natury świadomości. Gwarantują jedynie, że treść świadomości ulegnie zmianie. Oznaką rozwoju duchowego jest w tym ujęciu zerwanie z treściami świadomości. Aby do niego doszło nie trzeba doświadczać większej ilości treści, jak się dzieje po zażyciu substancji psychodelicznych.

Model duchowości wertykalnej i horyzontalnej

Opierając się na przedstawionych wyżej przesłankach stworzono model duchowości, zgodnie z którym pojęcie to oznacza dążenie do kontaktu i doświadczanie go z bytem lub

bytami, które jednostka przeżywa jako najlepsze i najwyższe formy istnienia. Tak rozumiana duchowość ma dwa podstawowe wymiary lub przejawy: wymiar wertykalny, czyli dążenie do kontaktu i doświadczanie go z bytem ponadnaturalnym, oraz wymiar horyzontalny rozumiany jako dążenie do kontaktu i doświadczanie kontaktu z bytem lub bytami naturalnymi. Ponadto duchowość może przejawiać się w działaniu (którym zwykle jest modlitwa, medytacja, udział w nabożeństwach, czytanie świętych ksiąg, przebywanie w miejscach uznawanych za święte lub działania o niereligijnym charakterze takie jak przebywanie na łonie natury lub kontakt ze sztuką) oraz w doświadczeniu jednostki (np. poczuciu, że Bóg czuwa nad jednostką lub doświadczeniu bycia jednością z otaczającym światem).

Nawiązując do przytoczonych powyżej danych dotyczących spontanicznie występujących doświadczeń duchowych aktywizowanych w różnych miejscach i przez różne aktywności stosowany model duchowości zakłada, że jest ona dyspozycją ogólnoludzką, która ma charakter latentny, tj. w pewnych sytuacjach lub okresach życia może być aktywizowana zaś w innych pozostawać nieaktywna. Jest to właściwością obu wyróżnionych aspektów duchowości (wertykalnego i horyzontalnego), które opierają się na do pewnego stopnia wspólnych mechanizmach neurologicznych.

W celu dokonywania pomiarów nasilenia obu przejawów duchowości opracowano kwestionariusz *Indywidualna relacja z najwyższym dobrem*. Proces jego tworzenia oraz właściwości psychometryczne zostały opisane w następnej części pracy.

Procedura konstrukcji kwestionariusza Indywidualna relacja z najwyższym dobrem

Etapy pracy nad kwestionariuszem

Konstruowanie kwestionariusza *Indywidualna relacja z najwyższym dobrem* służącego do pomiaru obu rodzajów duchowości przebiegała w kilku etapach. Na początku opracowano pulę 96 stwierdzeń, a następnie poproszono uczestników seminarium doktoranckiego na

Uniwersytecie SWPS o oszacowanie ich trafności treściowej. W wyniku tej procedury do pierwszej wersji kwestionariusza włączono 34 stwierdzenia.

Następnie przeprowadzono badanie pilotażowe, którego celem było sprawdzenie właściwości psychometrycznych kwestionariusza; jego struktury czynnikowej, trafności wewnętrznej i trafności teoretycznej. W badaniu wzięło udział 358 osób, a obok tworzonego kwestionariusza zastosowano służący do pomiaru duchowości *Kwestionariusz samoopisu* (Heszen-Niejodek, Gruszczyńska, 2004), *Skalę orientacji religijnej* (Lavric, Flere, 2008), rozszerzoną *Skalę transcendencji duchowej* ASPIRES (Piedmont, 1999, Piotrowski, 2018, Piotrowski, Żemojtel-Piotrowska, Piedmont, Baran, 2021) oraz *Inwentarz osobowości* NEO-FFI. W wyniku tego badania odrzucono 5 najsłabszych pod względem psychometrycznym pozycji kwestionariusza.

Wersję kwestionariusza składającą się z 29 pozycji stosowano w badaniu drugim przeprowadzonym na próbie 1308 osób. Jego celem była dalsza walidacja tego narzędzia oraz weryfikacja hipotez dotyczących związków duchowości wertykalnej i horyzontalnej z wymiarami jakości życia oraz mechanizmów pośredniczących powyższe związki.

Przygotowanie wstępnej wersji kwestionariusza i analiza trafności treściowej

Podstawą tworzenia pozycji kwestionariusza służącego do pomiaru nasilenia duchowości wertykalnej i horyzontalnej były oprócz przyjętej definicji obu pojęć znajdujące się w literaturze psychologicznej opisy doświadczeń duchowych oraz tworzone przez badaczy listy ich właściwości. Inspirowano się również istniejącymi już kwestionariuszami służącymi do pomiaru duchowości. Opracowano listę 96 pozycji, a następnie przedstawiono definicje obu przejawów duchowości psychologom będącym uczestnikami seminarium doktoranckiego na Uniwersytecie SWPS i poproszono ich o określenie, w jakim stopniu każda z 96 pozycji odpowiada definicji duchowości wertykalnej i horyzontalnej. W wyniku dyskusji usunięto

pozycje, które oceniono jako niezrozumiale sformułowane, nie odnoszące się do duchowości w ogóle albo odnoszące się do duchowości, ale również do innych zmiennych. Usunięto również pozycje ocenione jako takie, które mogą odnosić się do obu wyróżnionych przejawów duchowości oraz takie, które odpowiadają innym niż stosowana w tej pracy definicja duchowości. W wyniku tej procedury pozostawiono 34 pozycje.

Zgodnie z przyjmowanymi założeniami pozycje kwestionariusza miały dotyczyć przejawów duchowości wertykalnej w działaniu oraz w doświadczeniu, jak również przejawów duchowości horyzontalnej w działaniu i w doświadczeniu. Przykładowe pytanie dla duchowości wertykalnej w działaniu to „*Uczestniczę w rytuałach związanych z Istotą Wyższą”* i w doświadczeniu *„Odczuwam udział Istoty Wyższej w moim życiu”*. Przykładowe pytanie dla duchowości horyzontalnej w działaniu to „*Dążę do kontaktu z tym, co najlepsze i najpiękniejsze*” i w doświadczeniu *„W kontakcie z naturą doświadczam uniesienia”*. Spodziewano się zatem wystąpienia czteroczynnikowej struktury kwestionariusza.

Intencją autora kwestionariusza było również to, aby nadawał się on do badania osób różnych wyznań. Z tego powodu w pytaniach wchodzących w skład skali duchowości wertykalnej zamiast słowa „Bóg” zastosowano sformułowanie „Istota Wyższa”. Ponieważ ludzie w różny sposób rozumieją pojęcie duchowość, słowo to nie pojawia się ani w instrukcji do kwestionariusza, ani w żadnym z pytań. Stosowany w badaniu pilotażowym kwestionariusz składał się z 34 pozycji z czterema możliwymi odpowiedziami (od „Wcale do mnie nie pasuje” do „Bardzo do mnie pasuje”) bez odpowiedzi typu „Nie wiem”.

Badanie pilotażowe. Walidacja kwestionariusza Indywidualna relacja z najwyższym dobrem

Celem poniższego badania była analiza rzetelności i struktury czynnikowej kwestionariusza oraz usunięcie pozycji najsłabszych pod względem psychometrycznym.

Weryfikowano również jego trafność teoretyczną za pomocą metody sprawdzania aspektu zbieżnego, oczekując uzasadnionych teoretycznie związków między nasileniem obu przejawów duchowości a innymi zmiennymi psychologicznymi takimi jak transcendencja duchowa, orientacje religijne, duchowość mierzona za pomocą innego narzędzia oraz cechy osobowości. Poniżej przedstawione zostały uwzględnione w badaniu zmienne, hipotezy dotyczące ich związków z duchowością wertykalną i horyzontalną oraz zastosowane narzędzia.

Kwestionariusz samoopisu

Stworzony przez Heszen-Niejodek i Gruszczyńską (2004) kwestionariusz służy do pomiaru duchowości definiowanej przez jego autorki jako dyspozycja do transcendencji, która może mieć charakter wewnętrzny i być ukierunkowaną na samorozwój lub zewnętrzny i być ukierunkowaną na Istotę Wyższą, innych, ważnych dla danej osoby ludzi lub wszechświat. Kwestionariusz składa się z trzech skal: skali postaw religijnych (7 stwierdzeń), skali wrażliwości etycznej (7 stwierdzeń) oraz skali harmonii (6 stwierdzeń), co daje razem 20 pozycji. Skale te odpowiadają trzem z czterech wyróżnianych w literaturze kierunków transcendencji, tj. orientacji na Boga, innych ludzi i wszechświat. Kierunkiem pominiętym jest transcendencja zorientowana na ja rozumiana jako realizacja standardów dotyczących własnego ja i określana pojęciami takimi jak samodoskonalenie, samorealizacja lub rozwój osobisty. Powodem rezygnacji z pomiaru zmiennych dotyczących tego kierunku transcendencji była słaba charakterystyka psychometryczna tego czynnika w poprzednich wersjach kwestionariusza. Osoby badane udzielają odpowiedzi na 5-punktowej skali Likerta.

Hipotezy dotyczące związków z duchowością wertykalną i horyzontalną

W odniesieniu do możliwych związków aspektów duchowości mierzonych za pomocą *Kwestionariusza samoopisu* z oboma aspektami duchowości mierzonymi za pomocą

kwestionariusza *Indywidualna relacja z najwyższym dobrem* postawiono następujące hipotezy. Ponieważ skala postaw religijnych dotyczy przeżyć określanych przez autorki jako religijne, tj. odnoszące się do Boga jako bytu osobowego, postawiono hipotezę, że wyniki uzyskane na tej skali będą pozytywnie skorelowane z nasileniem duchowości wertykalnej. Postawiono również hipotezę, że mierzona za pomocą *Kwestionariusza samoopisu* zmienna określana jako poczucie harmonii będzie pozytywnie skorelowana z duchowością horyzontalną, ponieważ odpowiada ona kierunkowi transcendencji na wszechświat i innych ludzi. W odniesieniu do nasilenia wrażliwości etycznej przewidywano, że będzie ono pozytywnie skorelowane zarówno z duchowością wertykalną jak i horyzontalną, ponieważ obie mają związek z wartościami i dotyczą relacji z tym, co jednostka uznaje za najwyższe i najlepsze formy istnienia.

Rozszerzona Skala ASPIRES

Drugim narzędziem, jakie zastosowano w badaniu, była rozszerzona *Skala transcendencji duchowej i sentymentów religijnych ASPIRES* (Piedmont, 1999, Piotrowski, 2018, Piotrowski, Żemojtel-Piotrowska, Piedmont, Baran, 2021). Jest to narzędzie służące do pomiaru transcendencji duchowej, którą jego autor rozumie jako duchowość będąca szóstą cechą osobowości obok cech proponowanych przez Costę i McRae (1987). Kwestionariusz ASPIRES składa się z dwóch skal: *Skali sentymentów religijnych* służącej do pomiaru zaangażowania religijnego (8 pozycji) i kryzysu religijnego (4 pozycje) oraz *Skali transcendencji duchowej*, w skład której wchodzą: podskala Spełnienia w modlitwie (10 pozycji), podskala Uniwersalności (7 pozycji) i podskala Poczucia więzi (6 pozycji). W badaniu zastosowano wersję ASPIRES rozszerzoną przez Piotrowskiego o dwie dodatkowe podskale. Pierwszą z nich jest skala Ideowości definiowanej jako poczucie, że jest się częścią sprawy lub idei większej i wykraczającej poza samego siebie. Skala ta zawiera 8 stwierdzeń. Drugą jest skala Nasycenia znaczeniem, czyli tendencji do poszukiwania i odnajdywania

głębszego, ukrytego znaczenia w różnych wydarzeniach i sytuacjach, które napotyka lub o których myśli jednostka (Piotrowski, 2018). Zawiera ona 9 stwierdzeń.

Hipotezy dotyczące związków z duchowością wertykalną i horyzontalną

Na temat związków duchowości wertykalnej i horyzontalnej ze zmiennymi mierzonymi za pomocą Kwestionariusza ASPIRES postawiono następujące hipotezy. Spodziewano się wystąpienia korelacji pozytywnej między duchowością wertykalną a mierzonymi za pomocą *Skali sentymentów religijnych* zaangażowaniem religijnym, które prawdopodobnie największy związek ma z aspektem duchowości wertykalnej w działaniu. Spodziewano się również, że duchowość wertykalna będzie negatywnie skorelowana z kryzysem religijnym, jako drugą zmienna mierzoną za pomocą *Skali sentymentów religijnych* kwestionariusza ASPIRES. Spodziewano się wystąpienia korelacji negatywnej, ponieważ kryzys religijny wiąże się z poczuciem opuszczenia przez boga i oddaleniem od wspólnoty religijnej.

W odniesieniu do zmiennych mierzonych za pomocą *Skali transcendencji duchowej*, postawiono hipotezę o wystąpieniu korelacji pozytywnej między zmienną spełnienia w modlitwie a duchowością wertykalną. Zmienna uniwersalność dotyczy wiary w jednoczącą wszystko naturę życia, a zmienna poczucie więzi dotyczy poczucia przynależności jednostki do ludzkości jako harmonijnej całości i bycia jej nieodłączną częścią. Obie te zmienne odnoszą się do przeżyć bliskich horyzontalnym doświadczeniom duchowym. Spodziewano się zatem wystąpienia dodatniej korelacji między zmiennymi uniwersalność i poczucie więzi a zmienną duchowość horyzontalna.

Jak wspomniano powyżej, w badaniu pilotażowym zastosowano *Skalę transcendencji duchowej* rozszerzoną o dwie podskale: *Ideowości* i *Nasycenia znaczeniem*. Pierwsza z obu zmiennych, Ideowość jest definiowana jako poczucie, że jest się częścią sprawy większej od samego siebie. Przykładem takiej sprawy może być walka o wolność lub walka o ochronę

środowiska. W takich sytuacjach jednostka jest w relacji zarówno z większą od siebie sprawą jak i z ludźmi, dla których jest ona również ważna. Postawiono zatem hipotezę o pozytywnej korelacji między ideowością a duchowością horyzontalną.

Postawienie hipotezy odnoszącej się do możliwych związków zmiennej nasycenie znaczeniem z duchowością wertykalną i horyzontalną jawi się jako trudniejsze, ponieważ wydaje się, że ta ludzka właściwość może być niezależna od charakterystycznego dla danej osoby rodzaju duchowości. Dominujący u danej osoby rodzaj duchowości wiązałby się wtedy raczej z treścią znaczenia, jakie jednostka nadaje sytuacjom, a nie tym, jak często to robi. Na przykład osoba wierząca w Boga i charakteryzująca się wysokim nasileniem skłonności do nasycania zdarzeń znaczeniem, prawdopodobnie będzie w różnych wydarzeniach dopatrywać się przejawów wyroków boskich. Natomiast osoba z silną skłonnością do nasycania znaczeniem i jednocześnie żywiąca przekonania o charakterze monistycznym lub przekonanie o istnieniu opisywanej przez Junga synchroniczności, prawdopodobnie będzie dostrzegała związki między wydarzeniami, które dla innych osób powiązane nie są. Z tego powodu trudno jest postawić uzasadnioną hipotezę dotyczącą korelacji zmiennej nasycania znaczeniem z duchowością wertykalną i horyzontalną.

Skala orientacji religijnej

Trzecim zastosowanym w badaniu narzędziem była *Skala orientacji religijnej* (Lavric, Flere, 2008). Kwestionariusz ten składa się z trzech skal służących do pomiaru trzech rodzajów orientacji religijnej. Są to wyróżniona przez Allporta i Rossa (1967) orientacja wewnętrzna i orientacja zewnętrzna, oraz wyróżniona przez Batsona i współpracowników (1993) orientacja poszukująca (nazywana też otwartą lub pytającą). Orientacje religijne zostały opisane w poprzedniej części pracy. Każda ze skal zawiera trzy pozycje. Odpowiedzi udzielane są na pięciostopniowej skali Likerta.

Hipotezy dotyczące związków z duchowością wertykalną i horyzontalną

Ponieważ zgodnie z przyjmowanymi w tej pracy założeniami religijność teistyczna stanowi przejaw duchowości wertykalnej, postawiono hipotezę, zgodnie z którą duchowość wertykalna będzie silniej skorelowana z każdą z orientacji religijnych niż duchowość horyzontalna. Ponieważ duchowość wertykalna oznacza ponadto dążenie do kontaktu z ponadnaturalnym bytem osobowymi i doświadczanie tego kontaktu, spodziewano się jej najsilniejszego związku z religijnością motywowaną wewnętrznie. W stosowanym w badaniu kwestionariuszu skala orientacji religijnej zewnętrznej zawiera jedynie aspekt społeczny, tj. dotyczący funkcji religijności polegającej na pozyskiwaniu nowych znajomych i utrzymywaniu więzi z ludźmi (przykładowa pozycja kwestionariusza to: „*Chodzę do Kościoła przede wszystkim po to, aby spędzić czas z przyjaciółmi*"). Postawiono zatem hipotezę o wystąpieniu pozytywnej korelacji zewnętrznej orientacji religijnej z duchowością horyzontalną.

Wydaje się, że najtrudniejsza do przewidzenia jest siła związku między oboma rodzajami duchowości a orientacją poszukującą, która oznacza poszukiwanie odpowiedzi i otwartość na zmianę przekonań religijnych, czyli gotowość do zmiany, jednak zachodzącej w obrębie już posiadanego systemu wierzeń. To by przemawiało za hipotezą o wystąpieniu silniejszego związku orientacji poszukującej z duchowością wertykalną. Z drugiej strony w naszej kulturze osoby poszukujące odpowiedzi na egzystencjalne pytania pojawiające się w wyniku konfrontacji ze sprzecznościami i tragediami wpisanymi w ludzkie życie często zwracają się ku systemom wierzeń i praktyk duchowych innych niż religia katolicka, takich jak na przykład buddyzm, w proponowanym modelu będący przejawem duchowości horyzontalnej. To by przemawiało za hipotezą o występowaniu związku orientacji poszukującej z duchowością horyzontalną.

Inwentarz osobowości NEO-FFI

W celu udzielenia odpowiedzi na pytanie o związki duchowości wertykalnej i horyzontalnej z cechami osobowości do badania włączono *Inwentarz osobowości* NEO-FFI (Costa, McCrae, 1987) w adaptacji Zawadzkiego, Strelaua, Szczepaniak i Śliwińskiej (1998). Kwestionariusz ten służy do pomiaru pięciu wyróżnionych przez Costę i McRae cech osobowości: neurotyczności, ekstrawersji, otwartości na doświadczenie, sumienności i ugodowości. Neurotyczność jest wymiarem, który odzwierciedla poziom przystosowania emocjonalnego. Oznacza ona podatność na przeżywanie negatywnych emocji i choć jest wymiarem osobowości zdrowej, stanowi czynnik ryzyka zaburzeń psychicznych. Ekstrawersja to wymiar opisujący *„jakość i ilość interakcji społecznych oraz poziom aktywności, energii i zdolność do odczuwania pozytywnych emocji”* (s.14). Cecha otwartości na doświadczenie dotyczy skłonności osoby do poszukiwania doświadczeń życiowych i pozytywnego ich wartościowania, oraz tolerancję wobec nowości i ciekawość. Ugodowość jest wymiarem dotyczącym pozytywnego versus negatywnego stosunku do innych ludzi. Osoby o wysokim nasileniu ugodowości charakteryzują się pozytywnym nastawieniem do innych ludzi, są bardziej skłonne do postaw i zachowań altruistycznych, obdarzania innych zaufaniem i do współpracy. Ostatnią z wyróżnionych przez Costę i McRae cech osobowości jest sumienność, która opisuje stopień zorganizowania, wytrwałości i motywacji do działania zaorientowanego na cel. Każda z wyróżnionych cech osobowości zawiera po sześć składników, które zostały opisane i zdefiniowane w *Podręczniku do Inwentarza osobowości NEO-FFI* Costy i McRae (Zawadzki, Strelau, Szczepaniak, Śliwińska, 1998). *Inwentarz osobowości* NEO-FFI składa się z sześćdziesięciu stwierdzeń o charakterze samoopisowym, których prawdziwość osoby badane oceniają na skali pięciostopniowej.

Wyróżnione przez Costę i McRae (1992) cechy osobowości wywierają wpływ na to, w jaki sposób ludzie postrzegają świat, myślą i zachowują się. McCullough wraz ze

współpracownikami (2003) stawia hipotezę, że duchowość i religijność mogą być przyjmowanym przez ludzi sposobem adaptacji, którego celem jest realizacja podstawowych tendencji osobowościowych.

Z metaanaliz przeprowadzonych przez Saroglou (2002) wynika, że religijność (rozumiana jako uczestnictwo w rytuałach religijnych oraz jako religijność motywowana wewnętrznie) jest pozytywnie skorelowana z ugodowością i sumiennością oraz słabiej z ekstrawersją. Tak rozumiana religijność była negatywnie skorelowana z otwartością na doświadczenie. Z ugodowością, sumiennością i ekstrawersją pozytywnie skorelowana była również religijność poszukująca, religijność dojrzała oraz duchowość. Były one również skorelowane pozytywnie z otwartością na doświadczenie, z którą negatywnie skorelowany był fundamentalizm religijny. Religijność zorientowana zewnętrznie była pozytywnie skorelowana z neurotycznością. Saroglou konkluduje, że ugodowość i sumienność są czynnikami charakterystycznymi dla religijności, choć korelują również pozytywnie z duchowością. Natomiast otwartość na doświadczenie charakterystyczna dla duchowości jest czynnikiem odróżniającym współczesną duchowość od tradycyjnej religijności.

Wyniki innych metaanaliz (Saroglou, Muñoz-Garcia, 2008) wskazują na występowanie istotnych statystycznie korelacji religijności motywowanej zewnętrznie z neurotycznością, natomiast religijność motywowana wewnętrznie albo nie była skorelowana z neurotycznością albo stwierdzano korelacje ujemne. Do podobnych wniosków doszedł MacDonald (2002), który w wyniku przeprowadzonej metaanalizy stwierdził, że poznawcza orientacja duchowa korelowała pozytywnie z ugodowością, sumiennością, otwartością na doświadczenie i ekstrawersją, lecz nie z neurotyzmem. Z kolei doświadczenia duchowe pozytywnie korelowały z otwartością na doświadczenie i ekstrawersją.

Oryginalne stanowisko na temat związku duchowości z cechami osobowości zajmuje Piedmont (2001), który twierdzi, że transcendencja duchowa jest szóstą cechą osobowości obok

pięciu wyróżnionych przez Costę i McRae. W tym ujęciu transcendencja duchowa jest dyspozycją opartą na podstawach genetycznych i jest obecna od urodzenia.

Hipotezy dotyczące związków cech osobowości z duchowością wertykalną i horyzontalną

Odwołując się do wyróżnionych przez McAdamsa (1996) trzech poziomów opisu osobowości, można postawić pytanie, na którym poziomie mechanizmów funkcjonowania osobowości oraz jej teoretycznego opisu warto umiejscawiać duchowość. Czy, podobnie jak robi to Piedmont w odniesieniu do transcendencji duchowej, należy uznać, że duchowość przynależy do poziomu pierwszego, tj. poziomu podstawowych cech osobowości, czy raczej do poziomu drugiego, tj. poziomu dążeń, celów i wartości (McAdams, 1996) lub charakterystycznych adaptacji (McRae, 1996). W przeprowadzonym badaniu spodziewano się wystąpienia zależności podobnych do tych, które pojawiły się we wspomnianych powyżej metaanalizach, a zatem postawiono hipotezę, zgodnie z którą duchowość wertykalna i horyzontalna będą pozytywnie skorelowane z ugodowością, sumiennością i ekstrawersją. Założono ponadto, że duchowość horyzontalna będzie pozytywnie skorelowana z otwartością na doświadczenie. Przyjęto również hipotezę o braku korelacji lub negatywnej korelacji obu form duchowości z neurotycznością.

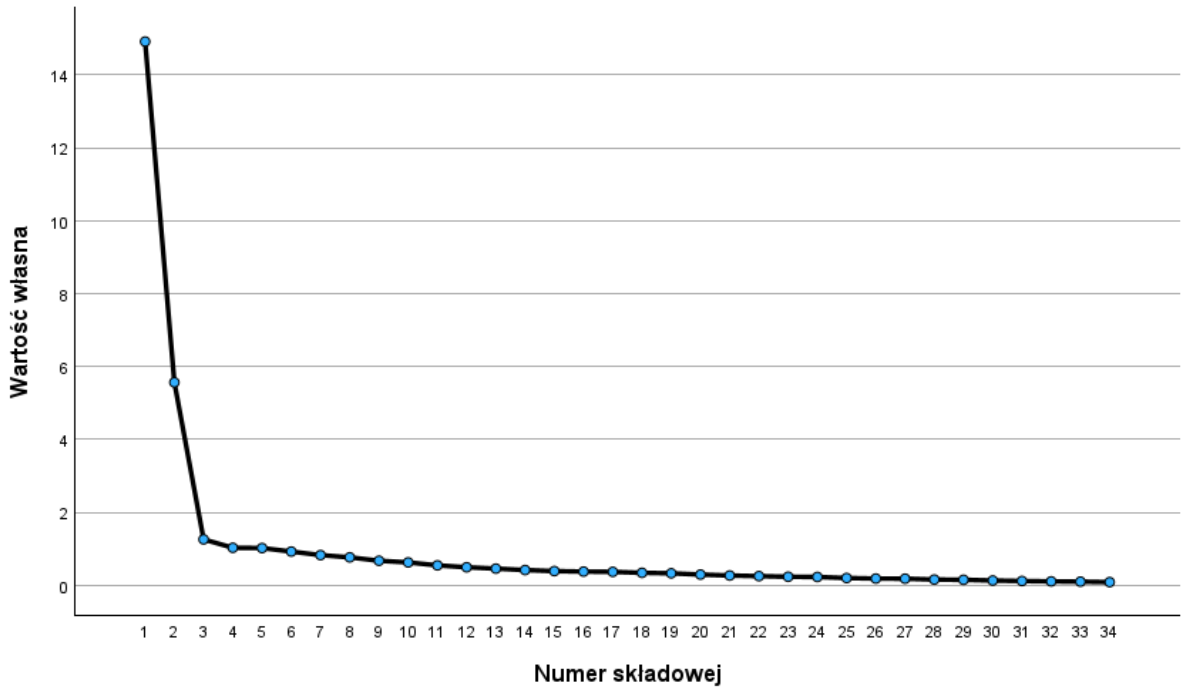
Osoby badane

Badanie zostało przeprowadzone przez Internet z wykorzystaniem platformy QUALTRICS. Osoby badane rekrutowano za pomocą mediów społecznościowych. Wzięło w nim udział 358 osób (239 kobiet i 119 mężczyzn) w wieku od 18 do 74 lat. Średnia wieku wynosiła 37 lat, mediana 36 lat, a odchylenie standardowe 12,6 lat. Wśród badanych 245 (68,4%) osób deklarowało się jako osoby wierzące, a 113 (31,6%) jako ateiści lub agnostycy. Wśród osób wyznających jakąś wiarę znalazło się 214 Katolików, 1 Baptysta, 1 Muzułmanin,

1 Luteranin, 1 Hindus, 2 Buddystów, 3 Protestantów, 1 Unitarianin i 1 Żyd. Jedenaście osób określiło się jako Inni Chrześcijanie, a 8 osób jako wyznawcy innej, nieuwzględnionej w badaniu tradycji religijnej. Posiadanie wyższego wykształcenia zadeklarowało 248 osób (82,1%), średniego 105 osób (24,1%), zasadniczego 4 osoby (0,9%) i podstawowego 1 osoba (0,2%).

Struktura czynnikowa, wyodrębnienie skal i analiza ich rzetelności

Wyniki otrzymane za pomocą badania kwestionariuszem poddano analizie głównych składowych. Obliczenia przeprowadzono na wynikach 314 osób badanych. Ponieważ nie zakładano ortogonalności czynników, zastosowano rotację ukośną Oblimin. Test Kaisera-Mayera-Olkina wykazał adekawatność doboru próby (KMO = 0,95), zaś wyznacznik wyniósł 1,857E-14. Na rysunku 1. przedstawiono kształt otrzymanego wykresu osypiska.



Rysunek 1. Wykres osypiska otrzymany w analizie głównych składowych.

Na podstawie analizy wykresu osypiska wyodrębniono dwa czynniki. Pierwszy, o wartości własnej 14,91, tłumaczył 43,87% wariancji. Drugi, o wartości własnej 5,56, tłumaczył 16,37% wariancji. Wyniki pozwoliły na interpretowanie pierwszej wyodrębnionej składowej w kategoriach duchowości wertykalnej, ponieważ pytania tworzące ten czynnik dotyczą doświadczeń i działań ludzi w relacji z Istotą Wyższą. Drugą wyodrębnioną składową można interpretować w kategoriach duchowości horyzontalnej, ponieważ pytania wchodzące w jej skład dotyczą doświadczeń w relacji z naturą, wszechświatem i ludzkością, których istotnym aspektem jest doświadczenie jedności i harmonii. W tabeli 1 przedstawiono wartości ładunków czynnikowych otrzymane dla poszczególnych pozycji kwestionariusza.

Tabela 1

Nasycenie poszczególnych pozycji czynnikami 1 i 2

Pozycja	Skala 1	Skala 2
29. Powierzam moje życie Istocie Wyższej.	0,95	-
27. Odczuwam udział Istoty Wyższej w moim życiu.	0,92	-
25. Oddaję cześć Istocie Wyższej.	0,92	-
23. Czuję, że Istota Wyższa pomaga mi przetrwać trudne chwile.	0,91	-
11. Czerpię siłę z relacji z Istotą Wyższą.	0,90	-
3. Zwracam się do Istoty Wyższej.	0,89	-
16. Doświadczam głębokiej relacji z Istotą Wyższą.	0,89	-
8. Staram się robić to, czego oczekuje ode mnie Istota Wyższa.	0,88	-
13. Dążę do kontaktu z Istotą Wyższą.	0,88	-
6. Czuję wdzięczność do Istoty Wyższej.	0,86	-
21. Uczestniczę w rytuałach związanych z Istotą Wyższą.	0,85	-
1. Czuję na sobie uwagę Istoty Wyższej.	0,85	-
31. Doświadczam uniesienia, gdy obcuję z Istotą Wyższą.	0,84	-
33. Staram się dowiedzieć jak najwięcej o Istocie Wyższej.	0,83	-
17. Biorę czynny udział w życiu mojej wspólnoty skupionej wokół Istoty Wyższej.	0,80	-
20. Czuję, że istnieje coś ponad mną i innymi ludźmi.	0,53	-
15. Uświęcam pewne aspekty rzeczywistości, która mnie otacza.	0,47	0,39

Pozycja	Skala 1	Skala 2
12. Czuję się częścią wszechświata.	-	0,81
19. Czuję się jednością z przyrodą.	-	0,80
10. Dążę do harmonii ze światem.	-	0,79
32. Znajduję okazję do tego, aby podziwiać piękno świata.	-	0,76
34. Doświadczam uniesienia, gdy obcuję z pięknem świata.	-	0,74
22. W kontakcie z naturą doświadczam uniesienia.	-	0,73
30. Doświadczam harmonii ze wszelkim życiem.	-	0,72
24. Staram się chronić i dbać o to, co najpiękniejsze i najlepsze.	-	0,70
28. Dążę do kontaktu z tym, co najpiękniejsze i najlepsze.	-	0,69
26. Doświadczam jedności z ludzkością.	-	0,64
18. Dążę do tego, żeby czuć się częścią ludzkości.	-	0,64
14. Pewne miejsca i sytuacje głęboko mnie poruszają.	-	0,61
7. Staram się dostrzegać dobro w rzeczach codziennych.	-	0,61
9. Bywa, że przepełnia mnie miłość do wszystkiego.	-	0,60
4. Moje działania pozwalają mi doświadczyć harmonii wewnętrznej.	-	0,56
2. Ogrom wszechświata budzi we mnie szacunek i podziw.	-	0,49
5. Miewam poczucie zrozumienia najgłębszej prawdy.	0,34	0,42

Pismem wytłuszczonym oznaczono pozycje, które włączono do ostatecznej wersji kwestionariusza. W tabeli pominięto ładunki czynnikowe o wartości niższej niż 0,3.

Do ostatecznej wersji kwestionariusza włączono pozycje, dla których otrzymano wartości ładunków czynnikowych wynoszące co najmniej 0,60. Wykluczono zatem pozycje nr 20 („*Czuję, że istnieje coś ponad mną i innymi ludźmi*"), nr 15 („*Uświęcam pewne aspekty rzeczywistości, która mnie otacza*"), nr 4 („*Moje działania pozwalają mi doświadczać harmonii wewnętrznej*"), nr 2 („*Ogrom wszechświata budzi we mnie szacunek i podziw*") i nr 5 („*Miewam poczucie zrozumienia najgłębszej prawdy*"). Ostateczna wersja kwestionariusza liczyła dwadzieścia dziewięć pozycji, z których piętnaście weszło skład podskali duchowości wertykalnej i czternaście weszło w skład podskali duchowości horyzontalnej.

Rzetelność pomiaru skalą duchowości wertykalnej mierzona metodą α Cronbacha wynosiła 0,98. Rzetelność pomiaru skalą duchowości horyzontalnej mierzona metodą α Cronbacha wynosiła 0,92. Rzetelność całej skali wynosiła 0,96. Stwierdzono, że wyodrębnione skale duchowości wertykalnej i horyzontalnej korelowały ze sobą dodatnio a siła korelacji była umiarkowana, $r(314) = 0{,}368$, $p < 0{,}001$.

Związki duchowości mierzonej za pomocą kwestionariusza Indywidualna relacja z najwyższym dobrem z duchowością mierzoną za pomocą ASPIRES i Kwestionariusza samoopisu

Tworzony kwestionariusz pozwala na obliczenie wyniku ogólnego nasilenia doświadczeń duchowych, który stanowi średnią z odpowiedzi na wszystkie 29 zawartych w nim pozycji. Na kolejnym etapie pracy nad kwestionariuszem obliczano korelacje między mierzoną za jego pomocą duchowością a nasileniem transcendencji duchowej mierzonej za pomocą ASPIRES oraz duchowości mierzonej za pomocą *Kwestionariusza samoopisu*. Współczynniki korelacji przedstawiono w tabeli 2.

Tabela 2

Korelacje wyniku ogólnego duchowości mierzonej za pomocą kwestionariusza Indywidualna relacja z najwyższym dobrem z transcendencją duchową i duchowością mierzoną za pomocą Kwestionariusza Samoopisu

	Duchowość – wynik ogólny
Transcendencja duchowa ASPIRES wąska	0,78**
Transcendencja duchowa ASPIRES rozszerzona	0,79**
Duchowość Kwestionariusz samoopisu	0,86**

* p<0,05(test dwustronny), ** p<0,01(test dwustronny), *** p<0,001 (test dwustronny)

Duchowość mierzona za pomocą kwestionariusza *Indywidualna relacja z najwyższym dobrem* była silnie pozytywnie skorelowana z nasileniem transcendencji duchowej. Stwierdzono również pozytywną korelację ogólnego wyniku duchowości z nasileniem duchowości mierzonej za pomocą *Kwestionariusza samoopisu*.

Związki duchowości wertykalnej i horyzontalnej z wymiarami transcendencji duchowej

Analizowano również związki między oboma rodzajami duchowości a wymiarami transcendencji duchowej mierzonej za pomocą kwestionariusza ASPIRES. Zarówno duchowość wertykalna jak i duchowość horyzontalna były dodatnio skorelowane z poziomem religijności oraz transcendencją duchową w rozumieniu węższym, tj. bez uwzględnienia skal Ideowości i Nasycenia znaczeniem jak i szerszym tj. z uwzględnieniem obu wprowadzonych przez Piotrowskiego skal. Oba rodzaje duchowości były również pozytywnie skorelowane z każdą z podskal w ASPIRES tj. podskalą Uniwersalności, Poczucia więzi, Spełnienia w modlitwie, Ideowości i Nasycenia znaczeniem. Ponadto duchowość wertykalna i horyzontalna korelowały ujemnie z kryzysem religijnym. Współczynniki korelacji między dwoma wyróżnionymi rodzajami duchowości a nasileniem religijności, kryzysu religijnego oraz trzech wymiarów transcendencji duchowej mierzonych za pomocą kwestionariusza ASPIRES przedstawiono w tabeli 3. Ponieważ korelacje między duchowością wertykalną i horyzontalną a przytoczonymi powyżej zmiennymi miały ten sam znak, w kolejnym kroku sprawdzano istotność różnic między korelacjami, obliczając wartość statystyki *z* dla zmiennych zależnych (Eid, Gollwitzer, Schmitt, 2011).

Duchowość wertykalna silniej niż horyzontalna korelowała pozytywnie z Religijnością i Spełnieniem w modlitwie. Powyższe różnice były istotne statystycznie. Wynik ten jest zgodny z przewidywaniami, ponieważ istotnym przejawem duchowości wertykalnej jest religijność rozumiana jako relacja z bogiem jako bytem osobowym.

Tabela 3

Korelacje duchowości wertykalnej i horyzontalnej ze skalą transcendencji duchowej i jej składnikami oraz współczynniki istotności różnic między korelacjami

ASPIRES	Duchowość		Wartość *z*
	Wertykalna	Horyzontalna	
Religijność	0,70**	0,24**	6,98***
Uniwersalność	0,52**	0,55**	0,38
Poczucie więzi	0,15*	0,25**	1,20
Spełnienie w modlitwie	0,79**	0,38**	7,76***
Transcendencja duchowa 1	0,75**	0,49**	4,79***
Ideowość	0,52**	0,48**	0,63
Nasycenie znaczeniem	0,52**	0,48**	0,65
Transcendencja duchowa 2	0,73**	0,55**	3,60***
Kryzys religijny	-0,41**	-0,28**	-1,7

* $p < 0,05$(test jednostronny), ** $p < 0,01$(test jednostronny), *** $p < 0,001$ (test jednostronny)

Istotne statystycznie okazały się również różnice w sile korelacji obu rodzajów duchowości z wynikiem ogólnym *Skali transcendencji duchowej* z uwzględnieniem jak i bez uwzględnienia podskal Ideowości i Nasycenia znaczeniem. Również w tym przypadku wystąpiła silniejsza korelacja z duchowością wertykalną.

Siła żadnej z korelacji między duchowością wertykalną a pozareligijnymi podskalami z kwestionariusza ASPIRES - czyli z ze skalą Uniwersalności, Poczucia więzi, Ideowości i Nasycenia znaczeniem - nie różniła się w statystycznie istotny sposób od korelacji duchowości horyzontalnej z powyższymi zmiennymi. Brak statystycznie istotnych różnic między współczynnikami korelacji każdego z rodzajów duchowości z Uniwersalnością i Poczuciem więzi jest sprzeczny z przewidywaniami, ponieważ zakładano wystąpienie silniejszego związku powyższych zmiennych z duchowością horyzontalną. Można jednak powiedzieć, że wynik ten rzuca dodatkowe światło na relacje obu form duchowości jako posiadających

wspólny, fenomenologicznych rdzeń (Chen, Hood, Yang, Watson, 2011). Zgodnie z hipotezą o istnieniu wspólnego rdzenia różnorodnych doświadczeń duchowych (Stace, 1960), mierzone za pomocą kwestionariusza ASPIRES Religijność i Spełnienie w modlitwie, silnie skorelowane z duchowością wertykalną są wynikiem społecznie skonstruowanej interpretacji doświadczeń duchowych, która odróżnia je od duchowych doświadczeń horyzontalnych. Można też przyjąć, że duchowość horyzontalna, której silniejszych związków spodziewano się z pozareligijnymi skalami z kwestionariusza ASPIRES jest zjawiskiem bardziej uniwersalnym niż duchowość wertykalna związana z konkretną, charakterystyczną dla wyznawanej wiary interpretacją doświadczeń. Ujmując to jeszcze inaczej, istnieje większe prawdopodobieństwo, że osoby wyznające religie monoteistyczne będą ich doświadczenia duchowe interpretować zarówno w kategoriach wertykalnych (religijnych) jak i horyzontalnych, podczas gdy osoby niewierzące będą miały skłonność, aby swoje doświadczenia duchowe interpretować wyłącznie w kategoriach charakterystycznych dla duchowości horyzontalnej.

Choć duchowość wertykalna była silniej ujemnie skorelowana z nasileniem kryzysu religijnego niż duchowość horyzontalna, różnica ta okazała się nieistotna statystycznie. Wystąpienie negatywnego związku duchowości wertykalnej z kryzysem religijnym jest zgodne z przewidywaniami, ponieważ kryzys religijny wiąże się z poczuciem opuszczenia przez Boga i izolacją od wspólnoty wyznawców, zaś duchowość wertykalna oznacza dążenie do kontaktu i doświadczanie go z Istotą Wyższą doświadczaną jako najwyższa forma istnienia. Wystąpienie słabszej korelacji negatywnej między duchowością horyzontalną a kryzysem religijnym prawdopodobnie wiąże się z tym, że ten rodzaj duchowości odnosi się do doświadczeń pozareligijnych.

Związki duchowości wertykalnej i horyzontalnej z rodzajami orientacji religijnej

Analizowano również związki obu form duchowości z trzema rodzajami orientacji religijnej. Duchowość wertykalna była silniej niż duchowość horyzontalna skorelowana z wewnętrzną i poszukującą orientacją religijną. Duchowość wertykalna słabo korelowała z zewnętrzną orientacją religijną, z którą duchowość horyzontalna nie była w sposób istotny skorelowana. Wyniki te są zgodne z oczekiwaniami opartymi na tym, że religijność teistyczna stanowi przejaw duchowości wertykalnej. Przedstawiono to w tabeli 4.

Fakt wystąpienia słabszej, dodatniej korelacji między duchowością horyzontalną a religijnością motywowaną wewnętrznie można interpretować jako potwierdzający założenie o wspólnym rdzeniu wertykalnych i horyzontalnych doświadczeń duchowych.

Tabela 4

Korelacje duchowości wertykalnej i horyzontalnej z rodzajami orientacji religijnej oraz współczynniki istotności różnic między korelacjami

Orientacja religijna	Duchowość		Wartość *z*
	Wertykalna	Horyzontalna	
Zorientowana wewnętrznie	0,79**	0,34**	8,03***
Zorientowana zewnętrznie	0,29**	0,12	1,99*
Poszukująca	0,42**	0,22**	2,60**

* $p < 0{,}05$(test jednostronny), ** $p < 0{,}01$(test jednostronny), *** $p < 0{,}001$(test jednostronny)

Religijność zorientowana zewnętrznie była słabo skorelowana z duchowością wertykalną i nie korelowała w sposób istotny z duchowością horyzontalną. Wynik ten jest z jednej strony sprzeczny z przewidywaniami opartymi na tym, że zewnętrzna orientacja religijna opisuje funkcję religijności polegającą na nawiązywaniu i utrzymywaniu relacji

z ludźmi wyznającymi tę samą co podmiot wiarę, jednak może wynikać z tego, że duchowość horyzontalna odnosi się do innych doświadczeń niż kontakty ze współwyznawcami, które ujęto w pozycji *Skali orientacji religijnej* „*Chodzę do Kościoła przede wszystkim po to, żeby spędzić czas z przyjaciółmi*". Duchowość horyzontalna nie wiąże z relacjami z konkretnymi osobami, lecz z doświadczeniem relacji z całą ludzkością, naturą, światem ożywionymi i nieożywionym, a w skrajnych jej formach doświadczeniem braku różnicowania między jednostką a otaczającą ją rzeczywistością. Odwołując się do koncepcji Samuela i Pearl Olinerów (1988) można założyć, że duchowość horyzontalna wiąże się ona z rozszerzeniem kręgu troski polegającym na akcentowaniu tego, co wspólne dla wszystkich ludzi – ich człowieczeństwa.

W badaniu wystąpiła również umiarkowana korelacja dodatnia między poszukującą orientacją religijną a duchowością wertykalną i słaba korelacja dodatnia z duchowością horyzontalną. Wynik ten można rozumieć tak, że rozwój duchowy ujęty w terminie „poszukiwanie" może przebiegać zarówno w ramach wyznaczonych przez przekonania religijne jednostki i dogmaty jej wiary, jak i wykraczać poza nie ku znaczeniom opartym na duchowości horyzontalnej.

Związki duchowości wertykalnej i horyzontalnej z wymiarami duchowości mierzonej za pomocą Kwestionariusza samoopisu

Analizowano również związki duchowości wertykalnej i horyzontalnej z wymiarami duchowości ujętymi w teorii Heszen-Niejodek i Gruszczyńskiej (2004). Współczynniki korelacji między duchowością wertykalną i horyzontalną a wynikami na skalach postaw religijnych, harmonii, wrażliwości etycznej oraz ogólnym wynikiem duchowości mierzonej za pomocą *Kwestionariusza samoopisu* oraz wielkość statystyki *z* przedstawiono w tabeli 5.

Tabela 5

Korelacje duchowości wertykalnej i horyzontalnej z wymiarami duchowości mierzonymi za pomocą Kwestionariusza Samoopisu oraz współczynniki istotności różnic między korelacjami

Kwestionariusz samoopisu	Duchowość		Wartość *z*
	Wertykalna	Horyzontalna	
Harmonia	0,32**	0,66**	5,11***
Wrażliwość etyczna	0,25**	0,42**	2,17*
Postawy religijne	0,93**	0,33**	14,74***
Duchowość	0,81**	0,59**	5,09***

* p<0,05(test jednostronny), ** p<0,01(test jednostronny), *** p<0,001 (test jednostronny)

Oba rodzaje duchowości były pozytywnie skorelowane z wszystkimi wymiarami duchowości mierzonymi za pomocą *Kwestionariusza samoopisu* i z jego wynikiem ogólnym. Duchowość horyzontalna była silniej niż wertykalna skorelowana z wynikiem uzyskanym na skali harmonii *Kwestionariusza samoopisu*. Różnica obu korelacji była istotna statystycznie. Jest to wynik zgodny z przewidywaniami opartymi na tym, że obie zmienne, tj. duchowość horyzontalna i harmonia odpowiadają horyzontalnemu kierunkowi transcendencji, tj. ku otaczającemu jednostkę światowi.

Duchowość wertykalna była silnie, pozytywnie skorelowana z postawami religijnymi, co również jest wynikiem zgodnym z oczekiwaniami. Obie zmienne odnoszą się do transcendencji ku bytowi ponadnaturalnemu. Wystąpiła również słaba, pozytywna korelacja między duchowością horyzontalną a postawami religijnymi. Różnica między korelacjami była istotna statystycznie.

Duchowość horyzontalna była silniej niż wertykalna pozytywnie skorelowana z wrażliwością etyczną. Zakładano, że z tą zmienną będą skorelowane oba rodzaje duchowości,

ponieważ oba mają związek z wartościami etycznymi. Silniejsza, statystycznie istotna korelacja duchowości horyzontalnej może wiązać się z tym, że, jak piszą autorki *Kwestionariusza samoopisu*, skala wrażliwości etycznej mierzy nasilenie transcendencji ukierunkowanej na innych ludzi. Doświadczenie więzi z ludzkością jest aspektem duchowości horyzontalnej.

Oba rodzaje duchowości były pozytywnie skorelowane z ogólnym wynikiem duchowości mierzonej za pomocą *Kwestionariusza samoopisu*, jednak duchowość wertykalna była z nim skorelowana silniej i niż horyzontalna. Różnica w sile obu korelacji była istotna statystycznie.

Związki duchowości wertykalnej i horyzontalnej z cechami osobowości

Analizowano również związki między oboma rodzajami duchowości a cechami osobowości ujętymi w modelu Wielkiej Piątki. Współczynniki korelacji oraz wartości statystyki *z* przedstawiono w tabeli 6.

Tabela 6

Korelacje duchowości wertykalnej i horyzontalnej z cechami osobowości mierzonymi za pomocą NEO-FFI oraz wartości statystyki z

Cechy osobowości	Duchowość		Wartość *z*
	Wertykalna	Horyzontalna	
Neurotyczność	-0,13*	-0,09	15,73***
Ekstrawersja	0,05	0,32**	2,7**
Otwartość	-0,11	0,48**	-7,65***
Ugodowość	0,01	0,17**	-1,98*
Sumienność	-0,01	0,10	-1,4

* $p < 0,05$(test jednostronny), ** $p < 0,01$(test jednostronny), *** $p < 0,001$ (test jednostronny)

Wśród pięciu cech osobowości z duchowością wertykalną skorelowana była jedynie neurotyczność. Między obiema zmiennymi wystąpiła słaba korelacja ujemna. Istotna statystycznie korelacja duchowości horyzontalnej z neurotycznością nie wystąpiła. Oba powyższe wyniki są zgodne z przewidywaniami opartymi na przytoczonych wcześniej metaanalizach.

W badaniu wystąpiła również słaba korelacja dodatnia duchowości horyzontalnej z ugodowością i umiarkowana korelacja dodatnia z ekstrawersją i otwartością na doświadczenie. Najsilniejszy pozytywny związek wystąpił między duchowością horyzontalną a otwartością na doświadczenie, co jest wynikiem zgodnym z przewidywaniami opartymi na przytaczanych wcześniej metaanalizach. Wystąpienie dodatniej korelacji między duchowością horyzontalną a otwartością na doświadczenie można też rozumieć tak, że duchowość horyzontalna często wiąże się z poszukiwaniami innych form duchowości niż proponowane przez dominujące w naszym kręgu kulturowym religie monoteistyczne. Ponadto horyzontalne doświadczenia duchowe mają niecodzienny charakter, a w skrajnym nasileniu bywają określane mianem odmiennych stanów świadomości.

W badaniu żadna z obu wyróżnionych form duchowości nie korelowała z sumiennością, co jest wynikiem sprzecznym z oczekiwaniami opartymi na przytaczanych wcześniej metaanalizach. Ponadto duchowość wertykalna nie była skorelowana z ugodowością a duchowość horyzontalna korelowała z nią słabo. Brak korelacji duchowości wertykalnej z ugodowością również jest sprzeczny z wynikami przytaczanych metaanaliz.

W badaniu wystąpiły różne wzorce korelacji duchowości wertykalnej i horyzontalnej z cechami osobowości, co stanowi potwierdzenie założenia, że są to dwa jakościowo różne rodzaje doświadczenia.

Podsumowanie

W wyniku przeprowadzonego badania utworzono kwestionariusz służący do pomiaru duchowości rozumianej jako dążenie do kontaktu i doświadczanie kontaktu z najwyższymi i najlepszymi formami istnienia. Narzędzie składa się ze skali duchowości wertykalnej liczącej 15 pozycji i skali duchowości horyzontalnej liczącej 14 pozycji. Skala jako całość jak i obie wyodrębnione podskale charakteryzują się wysoką rzetelnością.

Duchowość mierzona za pomocą kwestionariusza *Indywidualna relacja z najwyższym dobrem* pozytywnie korelowała z innymi miarami tej właściwości, jakie zastosowano w badaniu. Można zatem powiedzieć, że mierzone za jej pomocą zjawisko wystarczająco dobrze pokrywa się z pokrewnymi konstruktami mierzonymi za pomocą innych skal.

W badaniu wystąpiły ponadto różne wzorce korelacji między obiema formami duchowości a innymi konstruktami odnoszącymi się do sfery religijności i transcendencji. Duchowość wertykalna była silniej niż horyzontalna pozytywnie skorelowana ze zmiennymi odnoszącymi się do relacji z bytem ponadnaturalnym takimi jak religijność mierzona za pomocą ASPIRES, orientacja religijna wewnętrzna mierzona za pomocą *Kwestionariusza postaw religijnych* i postawy religijne mierzone za pomocą *Kwestionariusza samoopisu*.

Duchowość horyzontalna była pozytywnie skorelowana ze skalami mierzącymi nasilenie transcendencji ukierunkowanej na wszechświat i innych ludzi takimi jak uniwersalność w kwestionariuszu ASPIRES i harmonia w *Kwestionariuszu samoopisu*, jednak tylko w przypadku Harmonii różnica w poziomie korelacji z duchowością wertykalną i horyzontalną była istotna statystycznie.

Zarówno duchowość wertykalna jak i duchowość horyzontalna były pozytywnie skorelowane z wrażliwością etyczną, jednak korelacja z duchowością horyzontalną była silniejsza, a różnica ta była istotna statystycznie.

W badaniu wystąpiły również inne wzorce korelacji obu form duchowości z cechami osobowości. Duchowość wertykalna korelowała jedynie z neurotycznością. Stwierdzono słaby, ujemny związek obu zmiennych. Duchowość horyzontalna była słabo pozytywnie skorelowana z ugodowością i umiarkowanie pozytywnie skorelowana z ekstrawersją i otwartością na doświadczenie.

W oparciu o przytoczone powyżej wyniki można stwierdzić, że stworzony kwestionariusz mierzy dwa odrębne, lecz mające pewien obszar wspólny konstrukty, z których pierwszy - duchowość wertykalna - odnosi się do kontaktu z bytem ponadnaturalnym określanym w kwestionariuszu jako „Istota Wyższa", a drugi – duchowość horyzontalna - odnosi się do doświadczenia kontaktu z bytami naturalnymi przeżywanymi jako najwyższe dobro, którymi są „Natura", „Ludzkość", „Wszechświat" oraz „miejsca budzące szacunek i podziw".

Osoby badane udzielają odpowiedzi na czterostopniowej skali (od „*Wcale do mnie nie pasuje*" do „*Bardzo do mnie pasuje*") bez odpowiedzi typu „*Nie wiem*". Ponieważ, jak sugeruje Fowler (1995), istotne jest, aby badani tak samo rozumieli stosowane w kwestionariuszu pojęcia, zarówno w instrukcji jak i w poszczególnych pozycjach narzędzia nie użyto słowa „duchowość" ani wyrazów pochodnych. Zastosowano natomiast sformułowanie „relacja z najwyższym dobrem", które zostało zdefiniowane w instrukcji. Kwestionariusz stosowano w dalszych badaniach dotyczących związków obu form duchowości z jakością życia oraz mechanizmów mediujących związki między nimi.

Konceptualizacja pojęcia jakość życia

Jakość życia jako pojęcie multidyscyplinarne

Jakość życia jest pojęciem występujących w różnych obszarach naukowych. W USA zaczęto je stosować po drugiej wojnie światowej początkowo w odniesieniu do stanu posiadania

dóbr materialnych (Wnuk, Marcinkowski, 2012). Było to jednak uproszczone kryterium i dlatego poszukiwano innych definicji tego pojęcia, tym bardziej że zaczęło ono pojawiać się w pracach publikowanych w różnych dziedzinach takich jak medycyna i nauka o zdrowiu, psychologia, socjologia, pedagogiki, ekologia, ekonomia i inne.

W medycynie pojęcie jakość życia stosuje się do pomiaru wpływu problemów zdrowotnych na codzienne funkcjonowanie ludzi (Power, 2003). Zaczęto je stosować, ponieważ oprócz przywiązywania wagi do przeżycia pacjentów lekarze, podejmując decyzje kliniczne, uwzględniają również jakość ich życia po poddaniu ich ratującym życie, lecz również osłabiającym lub w inny sposób upośledzającym ich codzienne funkcjonowanie procedurom leczniczym. Od początku lat 90ych w naukach medycznych stosuje się pojęcie jakości życia uwarunkowanej stanem zdrowia (*ang. health related quality of life*). Definiowana jest ona jako funkcjonalny efekt choroby i jej leczenia przeżywany przez pacjenta (Schipper, 1990) i obejmuje cztery dziedziny: stan fizyczny i sprawność ruchową, stan psychiczny, sytuację społeczną i warunki ekonomiczne oraz doznania somatyczne. Jakość życia uwarunkowaną stanem zdrowia będącą subiektywnym doświadczeniem pacjenta odróżnia się od stanu zdrowia stwierdzanego w obiektywny sposób za pomocą badań. Postuluje się również, aby w ocenie jakości życia uwzględniać oprócz elementów negatywnych (np. bólu i lęku) również elementy pozytywne takie jak nadzieja czy adaptacja do nowej sytuacji (Rylander, 1993).

Światowa Organizacja Zdrowia (WHQOL-Group, 1998) definiuje jakość życia jako *„sposób postrzegania przez jednostki ich pozycji życiowej w kontekście kultury i systemu wartości, w jakich żyją, oraz w odniesieniu do ich celów, oczekiwań i standardów”* (str. 3). Takie rozumienie jakości życia wynika z przyjętej przez WHO pozytywnej definicji zdrowia rozumianego jako *„pełny dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny, a nie tylko brak choroby lub niepełnosprawności”* (International Health Conference, 1946, str. 1). Definicja ta uwzględnia zarówno czynniki wewnętrzne takie jak cele, oczekiwania i standardy jednostki,

jak również czynniki zewnętrzne takie jak kultura i system wartości, jako determinujące doświadczenie jakości życia.

Obecnie uznaje się, że pojęcie to odnosi się do wielu aspektów ludzkiego funkcjonowania. Wśród nich wymieniane są: zdrowie fizyczne i psychiczne, stan emocjonalny i poznawczy, relacje społeczne, warunki ekonomiczne, możliwości komunikacyjne, dostęp do opieki zdrowotnej, edukacji i rekreacji, czy poziom zanieczyszczenia środowiska na danym obszarze geograficznym. W piśmiennictwie funkcjonuje wiele definicji tego pojęcia.

Definicje jakości życia

Jakość życia jest definiowana w różny sposób w zależności od tego, w jakim obszarze nauki i życia jest definiowana i jakimi przesłankami filozoficznymi i światopoglądowymi (uświadamianymi lub nieuświadamianymi) kieruje się definiująca ją osoba. Poszczególni autorzy (Oleś, 2010) dzielą ujęcia definicyjne jakości życia na obiektywne i subiektywne.

Podejścia obiektywne uwzględniają wyłącznie czynniki zewnętrzne dające się ocenić na podstawie obserwowalnych, mierzalnych wskaźników określających warunki życia danej osoby lub grupy osób. Są one charakterystyczne dla nauk takich jak socjologia, ekonomia czy ekologia. Jakość życia jest definiowana przez pryzmat właściwości środowiska, w jakim żyje jednostka, które mogą przyczyniać się do zaspokojenia jej potrzeb. Ten sposób myślenia reprezentuje McCall (1975), który definiuje ją jako warunki potrzebne do osiągnięcia szczęścia. Veenhoven (2013) określa ten aspekt jakości życia jako możliwości dawane przez życie (*ang. livability*).

Charakterystyczne dla psychologii podejścia subiektywne kładą nacisk na sposób, w jaki jednostka postrzega swoją sytuację życiową i stopień jej zadowolenia z niej. Akcentują również właściwości jednostki umożliwiające jej radzenie sobie z problemami i przeciwnościami losu oraz docenianie dobrych stron życia, czerpanie z nich przyjemności

i twórcze wykorzystywanie potencjału, jaki oferują. Veenhoven (2013) określa ten aspekt jakości życia jako zdolność do życia (*ang. life-ability*).

Farquhar (1995) stosując kryterium formalne, wyróżnia cztery grupy definicji jakości życia. Pierwszą stanowią definicje o charakterze globalnym, które ujmują ją całościowo jako jednolity konstrukt i nie uwzględniają różnych jego wymiarów czy aspektów. W tym ujęciu bywa ona również określana za pomocą innych, bliskoznacznych pojęć takich jak szczęście, satysfakcja z życia lub dobrostan. Przedstawicielem tego podejścia jest Diener (1984) piszący o dobrostanie subiektywnym definiowanym jako trwały stan afektywny, na który składa się aktualne doświadczenie szczęścia lub skumulowanego afektu pozytywnego w ważnych obszarach życiowych, aktualne doświadczenie depresji lub skumulowanego afektu negatywnego w ważnych obszarach życiowych i ocena życia jako całości lub ocena istotnych jego obszarów.

Definicje wchodzące w skład grupy drugiej uwzględniają występowanie odrębnych komponentów lub wymiarów, które składają się na konstrukt jakości życia. Do powyższej grupy należy przytoczona wcześniej definicja WHQOL-Group (1988), której członkowie uznają za zasadny pomiar jakości życia jako konstruktu wielowymiarowego, polegający na szacowaniu przez badanych poziomu ich zadowolenia w kilku uznanych za kluczowe obszarach. Umożliwia to stworzenie profilu jakości życia oraz sumowanie wyników w ogólnym wskaźniku. Krytycy tego podejścia (Veenhoven, 1997) argumentują, że nie uwzględnia ono tego, że ludzie różnym obszarom nadają różną wagę oraz tego, że dokonywane przez nich oceny mają w dużej mierze charakter emocjonalny i nie opierają się na rozumowych kalkulacjach.

W skład trzeciej, wyróżnionej przez autorkę grupy wchodzą tzw. definicje zogniskowane, które skupiają się na jednym lub kilku obszarach funkcjonowania jednostki. Podejście to jest charakterystyczne dla badań nad jakością życia uwarunkowaną stanem

zdrowia prowadzonych najczęściej z udziałem pacjentów chorujących na choroby przewlekłe i nieuleczalne (Lew-Starowicz, Rola, 2012; de Walden-Gałuszko, 1994). Ostatni rodzaj definicji Farquhar określa jako mieszane, ponieważ trudno je jednoznacznie przyporządkować do jednej z powyższych trzech kategorii.

Psychologiczne teorie jakości życia

Na gruncie psychologii jakość życia rozumiana jest jako subiektywnie doświadczane zjawisko o charakterze interakcyjnym, tj. stanowiące wypadkową oddziaływań właściwości jednostki (opisywanych jako jej celów, aspiracji, cech osobowości i innych mechanizmów psychicznych) i właściwości środowiska (możliwości, jakie oferuje i ograniczeń, jakie stwarza) (Trzebińska, Łuszczyńska, 2002). A zatem tworzone modele integrują opisaną powyżej perspektywę obiektywną i subiektywną, uwzględniając wpływ czynników zewnętrznych i wewnętrznych. W celu podkreślenia aspektu subiektywności stosuje się pojęcia bliskoznaczne do jakości życia takie jak dobrostan psychologiczny lub subiektywny. Modele psychologiczne kładą nacisk na osobiste wartości i aspiracje osoby, ponieważ to przez ich pryzmat ludzie dokonują oceny poszczególnych obszarów życia (Felce, Perry, 1995).

Teorie uwzględniające rolę czynników zewnętrznych i wewnętrznych

Przykładem teorii uwzględniającej wpływ czynników zewnętrznych i uwarunkowań wewnątrzosobowych na poczucie jakości życia określane jako poziom szczęścia jest stworzona przez Janusza Czapińskiego (2004) tzw. cebulowa teoria szczęścia. Jej autor wyróżnia trzy poziomy dobrostanu psychicznego. Poziom pierwszy, najgłębszy to zdeterminowana biologicznie wola życia. Jest ona w najmniejszym stopniu podatna na wpływy czynników zewnętrznych (bieżącej sytuacji życiowej). Wola życia jest nie zawsze i nie w pełni doświadczana. Bywa również nazywana „atraktorem szczęścia", ponieważ nie ulegając

zmianie pod wpływem wydarzeń, stabilizuje funkcjonowanie jednostki i pozwala jej konstruktywnie radzić sobie z trudnymi sytuacjami. Chroni osobę przed depresją i samobójstwem. Na wolę życia nakładają się dwa pozostałe poziomy, czyli uogólnione poczucie dobrostanu i bieżąca ocena sytuacji. Zdarzenia życiowe wywierają wpływ w pierwszym rzędzie na poziom bieżącej oceny sytuacji a następnie modyfikują uogólnione poczucie dobrostanu. Warstwa najgłębsza, tj. wola życia nie ulega natomiast zmianie.

Cummins (2000, 2013) w teorii homeostatycznej kontroli dobrostanu wymienia siedem obszarów determinujących ogólny poziom jakości życia. Obszary te to: dobrostan materialny, dobrostan emocjonalny, zdrowie, produktywność, bliskość, bezpieczeństwo i miejsce w społeczności. Jakość życia w powyższych obszarach można oszacowywać w sposób obiektywny, stosując kryteria istotne w danej kulturze oraz w sposób subiektywny uwzględniając zadowolenie jednostki w każdym z obszarów ważone przez wartość, jakie mają one dla danej osoby. Cummins postuluje istnienie uwarunkowanego biologicznie poziomu dobrostanu i działanie mechanizmów homeostatycznych, które w dłuższej perspektywie czasowej niwelują wpływ zarówno wydarzeń pozytywnych jak negatywnych. W tym ujęciu doświadczana jakość życia określana też przez autora subiektywnym dobrostanem jest biologicznie zdeterminowanym stanem mózgu, a wpływ sytuacji zewnętrznej (środowiska, w jakim żyje osoba i zdarzeń, z jakimi ma do czynienia) w dłuższej perspektywie czasowej jest ograniczony. Cummins opisuje mechanizmy buforujące wpływ trudnych doświadczeń życiowych na doświadczenie jakości życia. Głównymi buforami zewnętrznymi są bliska relacja z dorosłą osobą, w której jednostka dostaje wsparcie, i posiadane pieniądze. Choć majątek nie podnosi na stałe doświadczanego poziomu jakości życia, człowiek może z niego korzystać, aby ochraniać homeostatyczną równowagę subiektywnego dobrostanu. Buforami wewnętrznymi są uruchamiane przez jednostkę w trudnej sytuacji mechanizmy poznawcze, które pomagają chronić samoocenę i przywrócić poczucie kontroli i optymizm.

Obie powyższe teorie opierają się na założeniu, zgodnie z którym każdy człowiek charakteryzuje się pewnym poziomem doświadczanej jakości życia, która znajduje się w stanie dynamicznej równowagi. Wyjaśniają one paradoks polegający tym, że w krótkiej perspektywie czasu jakość życia jawi się jako niestabilna (podatna na oddziaływanie czynników sytuacyjnych) natomiast w dłuższej perspektywie jawi się jako właściwość stała i zwykle ograniczona do pozytywnej połowy kontinuum zadowolenia-niezadowolenia z życia (Cummins, 1995).

Teorie akcentujące aspekt hedonistyczny i eudajmonistyczny

Już od początku psychologicznych rozważań nad tym, czym jest jakość życia i co to znaczy wieść dobre życie, zaistniały dwa sposoby myślenia o tym zagadnieniu. Pierwszy z nich określa się zwykle nurtem hedonistycznym, aby podkreślić jego inspiracje w antycznej filozofii hedonizmu, której głównym przedstawicielem był Arystyp z Cyreny. Przedstawiciele tego nurtu definiują wysoką jakość życia jako związaną z przewagą doświadczania pozytywnych stanów afektywnych nad negatywnymi. Jako przykład może posłużyć wspomniana już teoria subiektywnego dobrostanu (Diener,1994) definiowanego jako przewaga pozytywnych doświadczeń afektywnych nad negatywnymi wraz z poczuciem ogólnego zadowolenia z życia.

Autorzy eudajmonistycznych teorii dobrostanu i jakości życia twierdzą natomiast, że samo doświadczanie przewagi pozytywnych uczuć nad negatywnymi to za mało, aby wieść dobre życie. Nawiązują oni do proponowanej przez Arystotelesa koncepcji eudajmonizmu, zgodnie z którą szczęśliwe życie oznacza pozostawanie w zgodzie z własną naturą i rozwijanie wartościowych właściwości osobistych. Przykładem jest stworzona przez Carol Ryff (1989) teoria dobrostanu psychicznego. Autorka, opierając się na przeglądzie literatury psychologicznej, wyróżniła sześć wymiarów dobrostanu psychologicznego. Są to: samoakceptacja, rozwój osobisty, cel życiowy, autonomia, panowanie nad otoczeniem

i pozytywne relacje z innymi ludźmi. W tym ujęciu osoby o wysokim poziomie dobrostanu charakteryzują się pozytywnym nastawieniem wobec siebie, utrzymują ciepłe i oparte na zaufaniu relacje z innymi ludźmi oraz są zdolne do miłości i empatycznego współprzeżywania. Jednocześnie są niezależne i samosterowne, nie ulegają naciskom zewnętrznym, są w stanie radzić sobie z warunkami środowiskowymi i korzystać z możliwości, jakie oferuje życie. Są w stanie stawiać przed sobą i realizować ważne zadania życiowe, doskonaląc swoje umiejętności i realizując swój potencjał.

Teorię, która pozwala wyjaśnić zjawisko względnej stałości poczucia jakości życia i uwzględnia aspekt hedonistyczny oraz eudajmonistyczny, stworzył Seligman (2000). Autor ten przyjmuje, że poczucie szczęścia można czerpać doświadczając trzech różnych zbiorów przeżyć. Pierwszy określa on jako życie przyjemne. Polega ono na doświadczaniu pozytywnych stanów afektywnych i minimalizowaniu stanów negatywnych. Ta forma szczęścia nawiązuje do filozoficznej koncepcji hedonizmu. Drugą formę, jaką może przyjmować szczęście, autor nazywa życiem mającym sens. Polega ono na rozwijaniu i realizacji tkwiącego w jednostce potencjału i wykorzystywaniu go w działaniach na rzecz większego dobra – np. innych ludzi lub ludzkości. Wiąże się z tym doświadczenie więzi jednostki z czymś większym od niej. Ta forma szczęścia odpowiada koncepcji eudajmonizmu. Trzecią formę szczęścia Seligman określa jako życie zaangażowane. Autor nawiązuje tutaj do pojęcia przepływu rozumianego jako koncentracja na przynoszącej satysfakcję czynności ze względu na nią samą (Csikszentmihalai, 2005). Do doświadczenia szczęścia przyczynia się zatem jak najpełniejsze zaangażowanie w podejmowane działania.

Sirgy i Wu (2013) sugerują, aby oprócz trzech wyróżnionych przez Seligmana źródeł szczęścia uwzględniać również czwarte, które określają jako życie zrównoważone. Autorzy ci twierdzą, że ludzie są w stanie czerpać satysfakcję w pojedynczym obszarze życia tylko w pewnym, ograniczonym zakresie i nie są w stanie zaspokoić w nim wszystkich potrzeb

rozwojowych. Dlatego, aby doświadczać wysokiego poziomu szczęścia, ważne jest, aby jednostka w zrównoważony sposób angażowała się w różne obszary życiowe.

Związki duchowości z jakością życia

Jak napisano powyżej, wyniki przeprowadzonych do tej pory badań wskazują na istnienie związków między duchowością a jakością życia (Braam, Koenig, 2019, Koenig, Al Shohaib, 2019, Yaden i in. 2022, Oman, Lukoff, 2018), a badacze utożsamiający się z nurtem psychologii pozytywnej ujmują duchowość jako jedną z cnót, czyli właściwości pozwalających ludziom wieść tzw. dobre życie (Trzebińska, 2008). Istnieją jednak dane naukowe, które nie potwierdzają tych wniosków lub wskazują na istnienie odwrotnych zależności (Lewis i in., 2000). Różnice w uzyskiwanych wynikach badań wynikają prawdopodobnie z różnej operacjonalizacji konstruktu religijności i duchowości oraz uwzględniania innych aspektów jakości życia i dobrostanu. Znaczenie ma też zapewne fakt, że w prowadzonych badaniach biorą udział różne grupy osób, których właściwości mogą pełnić funkcję moderatorów związku obu zmiennych. Uwzględnianymi do tej pory moderatorami były: płeć, wiek, aspekty sytuacji życiowej takie jak status materialny, poziom wykształcenia, aktualnie doświadczana sytuacja kryzysowa (np. utrata ważnej osoby i utrata zdrowia) lub rola, jaką religia odgrywa w kraju, w którym żyją osoby badane (Yaden i in., 2022). Mimo tego, że badacze postulują działanie konkretnych mediatorów związku duchowości z jakością życia, pytanie o mediacje również pozostaje otwarte. Na horyzoncie badawczym rysują się zatem pytania nie tyle o to, czy zmienne duchowość i religijność mają związek z jakością życia, ale o to, które formy lub aspekty duchowości przyczyniają się do których aspektów jakości życia, oraz u jakich osób i w jakich sytuacjach występują te zależności. Wydaje się zatem, że w obszarze badań dotyczących związków duchowości z jakością życia ciągle jest wiele do zrobienia.

W poniższej części pracy najpierw zostaną opisane dwa sposoby ujmowania relacji między duchowością a jakością życia. Następnie zostanie przytoczona aktualna wiedza empiryczna dotycząca związków między nimi oraz mechanizmów w nich pośredniczących.

Pierwszy sposób rozumienia relacji między tymi konstruktami wiąże się z definiowaniem jakości życia jako pojęcia wielowymiarowego. Duchowość jest wtedy traktowana jako jedna z jej składowych (obok innych wyróżnianych aspektów, np. psychologicznego, fizycznego i społecznego), a skale służące do pomiaru poziomu duchowości są włączane do tworzonych kwestionariuszy (WHOQOL100-Group, 1998). Przeciwnicy tego podejścia twierdzą jednak, że wynika ono z mylenia wielowymiarowości konstruktu jakości życia z wielością jego przyczyn (Beckie, Hayduk, 1997).

W psychologii religii i duchowości funkcjonuje również pojęcie dobrostan duchowy, które łączy aspekty funkcjonowania duchowego z dobrostanem. Paloutzian i Ellison (1982) definiują dobrostan duchowy jako konstrukt dwuwymiarowy, na który składa się dobrostan religijny określany też jako wymiar wertykalny, który określa poziom zaspokojenia przeżywanego przez jednostkę w relacji z jej koncepcją Boga. Wymiarem horyzontalnym jest dobrostan egzystencjalny, który odnosi się do sensu, celu i satysfakcji z życia bez odnoszenia się do istoty wyższej. Na podstawie tego ujęcia teoretycznego stworzono *Skalę Dobrostanu Duchowego* (Paloutzian, Ellison, 2021). Podobnie definiuje dobrostan duchowy Unterrainer wraz ze współpracownikami (2011), tj. jako zdolność jednostki do doświadczania i integrowania znaczenia i sensu istnienia poprzez więź ze sobą, z innymi oraz z siłą większą niż ona sama. Na tak definiowany dobrostan duchowy składają się następujące wymiary: ogólna religijność, zdolność do wybaczania, immanentna nadzieja, poczucie więzi, transcendentna nadzieja oraz sens i znaczenie. Wymiar ogólnej religijności odzwierciedla to, w jakim stopniu jednostka identyfikuje się z tradycyjnymi wierzeniami religijnymi i bierze udział w zinstytucjonalizowanych formach kultu. Zdolność do wybaczania dotyczy wybaczania

sobie jak i innym, i godzenia się z doświadczonymi krzywdami i poniesionymi porażkami. Immanentna nadzieja opisuje stopień, w jakim jednostka spodziewa się lepszej przyszłości w życiu doczesnym. Poczucie więzi odnosi się do poczucia bycia zanurzonym w relacji z czymś większym niż jednostka. Nadzieja transcendentna to oczekiwanie lepszego życia po śmierci. Ostatnim wyróżnionym wymiarem jest poczucie sensu i znaczenia, dotyczące znaczących wydarzeń życiowych, którym towarzyszy uczciwość, wdzięczność czy prawdziwa przyjaźń (Unterrainer i in., 2014).

Garssen i współpracownicy (2016) zwracają uwagę na to, że pojęcia duchowy dobrostan i jakość życia, a szczególnie jej aspekt określany jako dobrostan emocjonalny, nakładają się na siebie. Autorzy ci krytycznie odnoszą się do praktyki wielu badaczy, polegającej na traktowaniu dobrostanu duchowego jako miary duchowości w badaniach dotyczących związku duchowości z jakością życia. Twierdzą oni, że takie działania prawdopodobnie prowadzą do sztucznie zawyżonej siły związku między tymi zmiennymi. Autorzy zwracają także uwagę na podobne zjawisko, jakie zaobserwowali w przeglądzie 58 badań dotyczących związków duchowości z dobrostanem. Stwierdzili on, że w 26 z nich do pomiaru nasilenia duchowości zastosowano kwestionariusze zawierające 25% i więcej pozycji odnoszących się do dobrostanu. Koenig (2008) twierdzi, że wiele skal mierzących duchowość zawiera zmienne odnoszące się do zdrowia psychicznego takie jak optymizm, tendencja do wybaczania, wdzięczność, znaczenie i sens życia, poczucie harmonii i ogólny dobrostan, co również prawdopodobnie prowadzi do sztucznie zawyżonych wyników siły związku między duchowością a jakością życia.

Zgodnie z drugim sposobem ujmowania relacji między jakością życia a duchowością oba konstrukty są traktowane jako odnoszące się do odrębnych zjawisk psychicznych. W tym ujęciu duchowość jest postrzegana jako unikalne pojęcie, różne od jakości życia i jednocześnie związane z nim i z pojęciami pokrewnymi takimi jak subiektywny dobrostan czy dobrostan psychologiczny. Takie stanowisko reprezentują Sawatzky, Ratner i Chiu (2005), autorzy

metaanalizy 48 badań dotyczących związków duchowości z jakością życia. Przeprowadzona przez nich analiza efektu głównego wskazywała na pozytywny związek o umiarkowanej sile między tymi zmiennymi reprezentowany przez współczynnik korelacji Pearsona o wielkości r = 0,34. Oznacza to, że pojęciowe zachodzenie na siebie duchowości i jakości życia jest mniejsze niż 12 procent. Autorzy odwołując się do kryteriów proponowanych przez Cohena (1988) konkludują, że występowanie takiej średnio umiarkowanej siły związku między obiema zmiennymi stanowi potwierdzenie teoretycznego założenia mówiącego o tym, że są to odrębne konstrukty.

Związki duchowości ze zdrowiem somatycznym

Obiektywny stan zdrowia fizycznego jak i jego subiektywna ocena dokonywana przez jednostkę są uznawane za istotne komponenty jakości życia. Wyniki wielu przeprowadzonych badań wskazują na istnienie pozytywnych związków między duchowością i religijnością a zdrowiem somatycznym (Koenig i in., 2001, Clark i in., 2018; De Campos i in., 2019). Badania prowadzone w tym nurcie dotyczą zarówno bezpośrednich związków między tymi zmiennymi jak i ich możliwych mediatorów. Wyniki prowadzonych badań wskazują na to, że duchowość operując w czasie stanowi czynnik sprzyjający zdrowiu (Strawbridge i in., 2001), a w przypadku zachorowania na poważne choroby może być istotnym zasobem sprzyjającym radzeniu sobie. Inaczej mówiąc, duchowość może przyczyniać się do poprawy jakości życia uwarunkowanej stanem zdrowia.

Duchowość a przewidywana długość życia

Istotną zmienną będącą przejawem zdrowia somatycznego jest długość życia. Z licznych badań i metaanaliz wynika, że duchowość i religijność wiążą się z dłuższym życiem. Wśród wyróżnianych w badaniach aspektów duchowości i religijności zmienną, której związki

z długością życia są najczęściej obserwowane w badaniach jest uczestnictwo w nabożeństwach (Hill i in., 2005; Sullivan, 2010; Masters, Hooker, 2020). Z przeprowadzonej przez McCoullough i współpracowników (2000) metaanalizy 42 badań, w których brało udział łącznie 125,000 osób, wynika, że zaangażowanie religijne jest w istotny sposób związane z wydłużeniem życia. Autorzy konkludują, że wiąże się ono z 25 procentową redukcją poziomu śmiertelności. Do podobnych wniosków doszedł Powell wraz ze współpracownikami (2003). Badania przeprowadzone przez jego zespół wskazują na to, że uczestnictwo w nabożeństwach było związane z niższym poziomem śmiertelności. Związek ten utrzymywał się, gdy kontrolowano zmienne demograficzne, socjoekonomiczne oraz stan zdrowia osób badanych. Wyniki badania podłużnego przeprowadzonego na próbie 20,000 osób wskazują na to, że średnia, przewidywana długość życia w grupie osób, które co tydzień brały udział w nabożeństwach, istotnie różniła się od średniej, przewidywanej długości życia osób niepraktykujących. Różnica ta wynosiła 7 lat na korzyść osób praktykujących. W społeczności Afroamerykanów wynosiła ona 14 lat (Hummer i in, 1999).

Chida i współpracownicy (2009) włączone do przeglądu badania dotyczące związków duchowości z długością życia podzielili na dwie grupy. W skład pierwszej z nich wchodziły badania z udziałem osób, które na początku cieszyły się dobrym zdrowiem. W skład drugiej grupy wchodziły badania z osobami, które od początku były chore. W 27 z 69 badań z osobami na początku zdrowymi stwierdzono ochronny wpływ duchowości i religijności na długość życia. Trzy badania wykazały wpływ negatywny, zaś 39 nie wykazało żadnych zależności. Pozytywne związki między duchowością i relgijnością a długością życia były silniejsze w grupie osób starszych oraz u kobiet. Opierając się na powyższych przesłankach autorzy stwierdzili ogólny ochronny wpływ duchowości i religijności na długość życia wśród osób zdrowych. Efekt ochronny wystąpił w 22,7% badań z udziałem osób chorych, a w 77,3% badań nie pojawił się. Autorzy przeglądu stwierdzają, że prawdopodobnie ze względu na ich związki

z zachowaniami prozdrowotnymi religijność i duchowość mogą być istotnym czynnikiem w profilaktyce chorób, nie wywierają jednak wpływu na choroby już istniejące. Z badań Zhanga (2008) przeprowadzonych w Chinach z udziałem osób w podeszłym wieku wynika, że zaangażowanie religijne rozumiane jako uczestnictwo w nabożeństwach wraz z prywatnymi praktykami religijnymi było predyktorem niższego ryzyka śmierci w grupie najstarszych kobiet oraz osób o słabym zdrowiu. Yaeger i współpracownicy (2006) w badaniach prowadzonych ze starszymi obywatelami Tajwanu stwierdzili, że wśród różnych uwzględnianych zmiennych odnoszących się do religijności i duchowości najbardziej spójne, korzystne związki ze zdrowiem fizycznym miało uczestnictwo w nabożeństwach. Zaobserwowano jego pozytywne związki zarówno ze zmiennymi samoopisowymi (takimi jak ocena ogólnego stanu zdrowia, mobilności, ograniczeń, objawów depresyjnych i funkcjonowania poznawczego) jak i mierzonymi za pomocą obiektywnych metod – skurczowym i rozkurczowym ciśnieniem krwi, poziomem interleukiny 6 w osoczu, poziomem kortyzolu w dobowej zbiórce moczu i przeżywalnością w okresie czterech lat od badania. W badaniach prowadzonych przez Sullivana (2010) uczestnictwo w nabożeństwach również wiązało się ze zmniejszonym ryzykiem śmierci, jednak siła tego efektu była różna w zależności od wyznania. Analiza danych demograficznych zbieranych w południowo-zachodnich stanach USA dotyczących umieralności wśród starszych Amerykanów pochodzenia meksykańskiego, wskazuje na to, że cotygodniowe uczestnictwo w nabożeństwach stanowi silny predyktor zmniejszonej śmiertelności (Hill i in.,2005).

Jak stwierdzają Masters i Hooker (2020), religijność i duchowość są czynnikami wpływającymi pozytywnie na długość życia. Siła tego efektu jest różna w zależności od stosowanego modelu statystycznego i wskaźników religijności i duchowości oraz właściwości grupy badanej.

Duchowość i religijność a zachorowalność na choroby somatyczne

Prowadzone do tej pory badania miały na celu ustalenie, czy duchowość może przyczyniać się do zdrowia zmniejszając ryzyko zachorowania na różne choroby. Przeważająca większość badań dotyczyła związków duchowości i religijności z zachorowalnością na choroby układu krążenia i nowotwory.

Chida i współpracownicy (2009) na podstawie metaanalizy badań z udziałem osób zdrowych stwierdzili, że wyższe poziomy religijności i duchowości wiązały się ze zmniejszonym ryzykiem śmierci spowodowanej chorobami układu sercowo-naczyniowego. W trwającym 31 lat badaniu podłużnym poziom śmiertelności spowodowanej chorobami układu sercowo-naczyniowego okazał się znacząco wyższy u osób, które brały udział w nabożeństwach rzadziej niż raz w tygodniu niż u osób, które uczestniczyły w nich co tydzień (Oman i in., 2002). W wielu badaniach stwierdzono pozytywne związki między duchowością i religijnością a prawidłowymi wynikami ciśnienia krwi (Koenig i in., 1998; Master i in., 2004; Sethness i in., 2005; Steffen i in., 2001). Badania dotyczące związków ciśnienia krwi z duchowością i religijnością prowadzono również w powiązaniu ze poziomem doświadczanego stresu, ponieważ jest on zmienną wywierającą wpływ na układ krążenia. Masters i współpracownicy (2004) badali reakcje osób starszych na sytuacje stresowe. Osoby o orientacji religijnej zorientowanej zewnętrznie przejawiały podwyższoną reaktywność ciśnienia krwi na sytuacje stresowe w porównaniu do osób o orientacji zorientowanej wewnętrznie, które charakteryzowały się zdrowszymi profilami reaktywności sercowo-naczyniowej. W badaniu Tartaro i współpracowników (2005) osoby o większym nasileniu duchowości i religijności miały niższe ciśnienie krwi i reaktywność kortyzolową w porównaniu z grupą o niższej duchowości i religijności.

Mechanizmy wpływu religijności i duchowości na funkcjonowanie układu krwionośnego i zmniejszenie prawdopodobieństwa zachorowania na choroby wieńcowe nie są

jasne. Badacze zakładają istnienie bezpośredniego związku między tymi zmiennymi, jak również związki pośrednie, mediowane przez inne zmienne. Najbardziej prawdopodobnymi mediatorami związku między duchowością a funkcjonowaniem układu krwionośnego są wspierane przez wiele religii działania prozdrowotne i zdrowy styl życia, związane z uczestnictwem we wspólnotach religijnych wsparcie społeczne, religijne sposoby radzenia sobie ze stresem oraz typ motywacji religijnej (zorientowana wewnętrznie lub zorientowana zewnętrznie) (Masters, Hooker, 2013).

Badacze zajmowali się również związkami duchowości z nowotworami. W prowadzonych badaniach weryfikowano hipotezy mówiące o tym, że duchowość może przyczyniać się do zmniejszenia ryzyka zachorowania na nowotwór lub spowalniać postępy choroby. Sprawdzano również, czy stanowi ona zasób służący lepszemu radzeniu sobie z chorobą, które wiąże się z poprawą stanu psychicznego i fizycznego pacjentów onkologicznych.

Gillum i Willimas (2009) na podstawie przeprowadzonej analizy danych uzyskanych w *Narodowym Spisie Rozwoju Rodziny* stwierdziły, że w grupie kobiet, które co tydzień brały udział w nabożeństwach, występowało o siedem razy niższe ryzyko posiadania czterech lub więcej czynników sprzyjających zachorowaniu na raka piersi niż w grupie kobiet, które nigdy w nabożeństwach nie uczestniczyły.

Choć wyniki różnych badań wskazują na związek religijności mierzonej zwykle jako częstotliwość uczestnictwa w nabożeństwach ze zmniejszoną umieralnością ogólną, tj. wynikającą z różnych powodów, związków takich nie zaobserwowano w odniesieniu do umieralności spowodowanej nowotworami (Hummer i in., 1999). We wspomnianym powyżej podłużnym badaniu Omana i współpracowników (2002), w którym uwzględniano występujące na początku choroby i inne czynniki ryzyka, nie stwierdzono istotnej statystycznie zależności między częstotliwością udziału w nabożeństwach a umieralnością spowodowaną chorobą

nowotworową. Istnieją jednak dane, z których wynika, że niektóre grupy religijne charakteryzują się niższym ryzykiem zachorowania na raka, co ma związek ze ścisłym przestrzeganiem przez ich członków zakazów religijnych dotyczących zachowań szkodliwych dla zdrowia. Przykładem takiej grupy są Mormoni (Daniels i in., 2004).

Powell i współpracownicy (2003) na podstawie przeglądu badań stwierdzają, że w przeprowadzonych badaniach nie wystąpiły istotne statystycznie związki między postępami choroby nowotworowej, wychodzeniem z niej, czy radzeniem sobie z niepełnosprawnością a zmiennymi odnoszącymi się do sfery religijnej takimi jak uczestnictwo w nabożeństwach, deklarowane wyznanie i przekonania religijne.

Duchowość i religijność a radzenie sobie z chorobą somatyczną

Wśród badaczy panuje ogólna zgoda dotycząca tego, że duchowość i religijność są ważnymi zasobami, które mogą być pomocne w radzeniu sobie z trudnymi sytuacjami życiowymi, do których niewątpliwie można zaliczyć poważne choroby somatyczne. W przypadku chorób przewlekłych, szczególnie takich, którym towarzyszy przewlekły ból, modlitwa jest powszechnie stosowanym sposobem radzenia sobie. Bywa też określana jako najczęściej stosowana terapia uzupełniająca (Cronan i in., 1989; Moreira-Almeida, Koenig, 2008).

W badaniach dotyczących zagadnienia religijności i duchowości jako sposobów pomocnych w radzeniu sobie z chorobą starano się odpowiedzieć na pytanie, czy rzeczywiście duchowość może przyczyniać się do lepszego funkcjonowania i poprawy jakości życia osób chorych, jak również czy może być ona zasobem osób opiekujących się chorymi, tj. członków ich rodzin oraz personelu medycznego, przede wszystkim pielęgniarek i pielęgniarzy (Ambrosca i in., 2024). Inne istotne pytanie dotyczy tego, czy duchowość i religijność mają związek ze zmianą zachowań po otrzymaniu diagnozy, np. z przestrzeganiem zaleceń lekarzy.

W badaniach prowadzonych z udziałem pacjentów, którzy przebyli zabiegi kardiochirurgiczne, stwierdzono, że wśród różnych kontrolowanych zmiennych odnoszących się do religijności i duchowości modlitwa okazała się najbardziej powszechnym sposobem radzenia sobie oraz predyktorem mniejszego nasilenia objawów depresyjnych i poprawy ogólnego stanu psychicznego (Ai, Peterson i in., 2007). Porównywano również związki różnych rodzajów religijnego radzenia sobie ze stanem psychicznym pacjentów po operacjach. Stwierdzono, że pozytywne sposoby religijnego radzenia sobie korelowały dodatnio z lepszym funkcjonowaniem psychicznym i fizycznym mierzonymi za pomocą zmiennych takich jak poziom depresyjności, poziom męczliwości i poziom odczuwanego cierpienia. Choć w analizach poprzecznych modlitwa wiązała się z pogorszonym funkcjonowaniem, w analizach podłużnych okazała się predyktorem poprawy funkcjonowania (Ai, Park i in., 2007). W innych badaniach (Contrada i in., 2004, 2008) stwierdzono, że silne przekonania religijne, jakie pacjenci mieli przed operacją bypassów i zastawki serca, były predyktorem mniejszej ilości powikłań pooperacyjnych i krótszych pobytów w szpitalu. Uczestnictwo w nabożeństwach było jednak związane z dłuższymi pobytami w szpitalu, co według autorów badania może wynikać z tego, że częste uczestnictwo w nabożeństwach bywa związane z negatywnymi religijnymi strategiami radzenia sobie. Stwierdzono również, że dłużej hospitalizowane były osoby, których częstotliwość uczestnictwa w nabożeństwach była większa niż przewidywana na podstawie siły ich przekonań religijnych, co autorzy interpretują jako przejaw religijności zorientowanej zewnętrznie.

Zastoinowa niewydolność serca jest chorobą postępującą, która może prowadzić do śmierci. Park (2008) na podstawie badania przeprowadzonego z pacjentami cierpiącymi na tę chorobę stwierdziła, że osoby, które dostrzegają zbliżającą się śmierć, stają się bardziej skupione na zagadnieniach duchowych. Ponadto wyższy poziom duchowości był pozytywnie

związany z przestrzeganiem przez pacjentów zaleceń lekarskich w okresie 6 miesięcy od diagnozy oraz większego poczucia sensu życia (Park i in. 2008; Park i in., 2008).

Visser i współpracownicy (2010) dokonali przeglądu badań dotyczących zależności między duchowością definiowaną jako związek z esencją życia a dobrostanem pacjentów leczonych onkologicznie. Z analizowanych badań wykluczono te, w których stosowano miary duchowości odnoszące się do związku z Bogiem i modlitwy. W dwudziestu trzech na 27 badań wystąpiły pozytywne związki między poziomem zaangażowania duchowego a dobrostanem. Duchowość była również mediatorem pozytywnego związku starszego wieku z mniejszym nasileniem objawów depresyjnych u pacjentów chorujących na nowotwory żołądka i jelit (Lo i in., 2009). W badaniu przeprowadzonym przez Nelsona i współpracowników (2009) u pacjentów chorych na nowotwory religijność motywowana wewnętrznie była związana z niższym poziomem depresyjności, a mediatorem związku między tymi zmiennymi było poczucie sensu i spokój wewnętrzny, lecz nie siła przekonań religijnych. Podobne wyniki uzyskano w dwóch badaniach podłużnych z udziałem pacjentek chorych na raka piersi. Tu również poczucie sensu i spokój wewnętrzny były pozytywnie związane z osłabieniem objawów depresyjnych po 6 i 12 miesiącach od otrzymania diagnozy (Yanez i in., 2009). Natomiast wiara była w pozytywny sposób związana ze wzrostem potraumatycznym (Tedeschi, Calhoun,1996). Pacjenci badani przez Phelps i współpracowników (2009) deklarowali, że religia w umiarkowanym stopniu pomogła im w radzeniu sobie z chorobą onkologiczną.

Mystakadiou i współpracownicy (2007) badali osoby chore na terminalne formy nowotworów, przebywające w instytucjach opieki paliatywnej. W badaniu nie wystąpiły żadne związki między poziomem doświadczanego bólu, poczuciem beznadziejności, nasileniem objawów depresyjnych i funkcjonowaniem poznawczym a żadną ze zmiennych odnoszących się do duchowości i religijności. Stoi to w sprzeczności z wynikami badań przytoczonych powyżej, które wskazują na pozytywne związki duchowości i religijności z radzeniem sobie

z chorobą onkologiczną. Autorzy wyjaśniają tę różnicę faktem, że badali specyficzną grupę osób – przebywających w hospicjach chorych terminalnie.

W grupie młodych osób dorosłych, które przeszły pomyślne leczenie onkologiczne, nasilenie codziennych doświadczeń duchowych i rozterek religijnych było pozytywnie związane z występowaniem prozdrowotnych zachowań takich jak jedzenie pięciu posiłków dziennie, spożywanie większej ilości owoców i warzyw, wykonywanie ćwiczeń fizycznych i stosowanie się do zaleceń lekarzy. Nie wystąpiły natomiast żadne związki między powyższymi zachowaniami a uczestnictwem w nabożeństwach. Moderatorem związku między codziennymi doświadczeniami duchowymi a zachowaniami prozdrowotnymi była pewność siebie. Mediatorem między rozterkami religijnymi a zachowaniami prozdrowotnymi było poczucie winy (Park i in., 2009). W badaniach Hawkinsa i współpracowników (2010) chorzy, którzy mówili o zmianie zachowań na bardziej korzystne dla zdrowia, charakteryzowali się silniejszą wiarą i większym nasileniem poczucia sensu i spokoju wewnętrznego.

Prowadzono również badania z udziałem osób chorych na przewlekłe choroby nerek (Nair i in., 2020), HIV (Davis i in., 2023), reumatoidalne zapalenie stawów (Keefe i in., 2001), fibromialgię (Braun i in., 2022), anemię sierpowatą (Harrison i in., 2005), chorobę Leśniowskiego-Crona (de Campos i in., 2019; de Campos i in., 2021), demencję (Britt i in., 2023), stwardnienie zanikowe boczne (Ciećwierska i in., 2023), oraz cierpiących na przewlekłe bóle o różnej etiologii (Ferreira-Valente i in., 2022). Burlacu (2019) na podstawie przeglądu 50 badań z udziałem dializowanych chorych w końcowym stadium niewydolności nerek, stwierdził, że grupa pacjentów, którzy włączają religijność i duchowość do swojego życia, charakteryzuje się niższym poziomem depresyjności, niższym odsetkiem prób samobójczych i wyższym poczuciem dobrostanu. Ponadto silne przekonania religijne mają pozytywny związek z mniej intensywnym doświadczaniem choroby jako obciążenia i większym poczuciem wsparcia społecznego. Autorzy przeglądu stwierdzili również, że zmienne

odnoszące się do religijności są silnie skorelowane z jakością życia, natomiast zmienne odnoszące się do duchowości mają większe znaczenie kliniczne, tj. występuje więcej ich związków z objawami psychopatologii.

McKie i Gaida (2022) na podstawie przeglądu badań doszli do wniosku, że duchowość i religijność mają związek również z jakością życia pacjentów po przeszczepach nerek. Duchowość i religijność miały pozytywny związek z dobrym funkcjonowaniem przeszczepionego organu, którego wskaźnikiem był wskaźnik GFR (klirens kreatyniny) oraz nieodrzucanie przeszczepu, jak również z dobrostanem egzystencjalnym i duchowym oraz radzeniem sobie i poczuciem kontroli. Autorzy stwierdzają, że mechanizmem wiążącym duchowość i religijność z lepszym funkcjonowaniem somatycznym i wyższym dobrostanem psychologicznym jest sumienne przestrzeganie zaleceń lekarzy dotyczących przyjmowania leków immunosupresyjnych.

Istnieją również dowody naukowe na to, że religijność i duchowość są ważnymi zasobami, z których korzystają pacjenci w celu radzenia sobie z przewlekłym bólem powodowanym fibromialgią, reumatoidalnym zapaleniem stawów, anemią sierpowatą i nowotworami (Moreira-Almeida, Koenig, 2008). Wyniki badań poprzecznych nie wskazują jednak na istnienie związków między nasileniem religijności i duchowości a nasileniem bólu fizycznego. Wskazują natomiast na negatywne związki religijności i duchowości cierpieniem psychicznym przejawiającym się depresyjnym nastrojem i lękiem oraz związki pozytywne z częstotliwością doświadczania pozytywnego afektu, poczuciem wsparcia społecznego i satysfakcji z życia (Keefe i in. 2001; Yates i in., 1981). Do podobnych wniosków doszedł Aukst-Margetic i współpracownicy (2005), którzy przebadali grupę 115 kobiet poddawanych radioterapii z powodu nowotworu piersi. Nasilenie religijności w tej grupie nie było związane z intensywnością bólu, lecz korelowało negatywnie z nasileniem depresyjności. Wyniki niektórych badań wskazują również na to, że osoby chore na nowotwory przejawiają niższy

poziom aktywności religijnej niż osoby zdrowe (Koenig i in., 1988), co może być związane z poczuciem porzucenia przez Boga (Shaw i in., 2005). W badaniach prowadzonych przez Dydjow-Bendek i Zagozdzon (2022) niższe wyniki na *Skali Codziennych Doświadczeń Duchowych*-DSES (Underwood, 2011) otrzymywały kobiety chore na nowotwory w porównaniu z grupą kobiet bez tej diagnozy. Różnice te nie były jednak istotne statystycznie.

Badaczy interesuje również to, w jakim stopniu poszczególne komponenty duchowości wiążą się z różnymi aspektami jakości życia. Bai i Lazemby (2015) na podstawie przeglądu badań stwierdzili, że w grupie pacjentów chorych na nowotwory z jakością życia korelują pozytywnie wymiary dobrostanu duchowego takie jak poczucie harmonii, sensu życia i celu życia. Nie stwierdzono natomiast korelacji z wymiarem wiary. Do podobnych wniosków doszli badający pacjentów poddawanych hemodializom Pilger (2017) oraz Fradelos i współpracownicy (2022). Ci ostatni stosowali kwestionariusz FACIT-Sp-12 (Cella i in., 1993) służący do pomiaru dobrostanu duchowego w chorobie. Wszystkie wymiary jakości życia pozytywnie korelowały z aspektam dobrostanu duchowego określanymi jako sens życia i spokój. Najsłabiej natomiast korelowały z wymiarem wiary. Choć w powyższych badaniach mierzoną zmienną nie była duchowość, lecz dobrostan duchowy, uzyskane w nich wyniki można traktować jako przesłankę, aby religijność i duchowość rozumieć jako odrębne zjawiska psychiczne.

Religijność i duchowość są zasobami, z których korzystają również osoby chore na HIV. Związek z Bogiem lub siłą wyższą jest dla nich źródłem wsparcia, nadziei i sensu (Seegers, 2007). W większości badań (Kendrick, 2017) stwierdzono występowanie istotnych, pozytywnych związków między zmiennymi religijnymi i duchowymi a spowolnionymi postępami choroby, większą przeżywalnością i lepszymi wynikami markerów somatycznych takich jak miano wirusa i ilość limfocytów CD4. Religijność i duchowość wiązały się ponadto z większą gotowością pacjentów do przestrzegania zaleceń lekarzy.

Ponieważ wspólnoty religijne mogą wspierać stygmatyzację i wykluczenie chorych na HIV jako osób rozwiązłych seksualnie lub będących w związkach homoseksualnych, badacze skupiali się również na zmiennej wsparcia społecznego uzyskiwanego we wspólnotach religijnych oraz zmianach w tym zakresie, W badaniu przeprowadzonym przez Cotton i współpracowników (2006) czterdzieści jeden procent z 337 chorych na HIV zgłaszało nasilenie duchowości od momentu diagnozy. Poziom zainteresowań religijnych pozostał stabilny po upływie 12 i 18 miesięcy. Jednocześnie 25% badanych twierdziło, że od tego samego czasu czuli się bardziej wyalienowani ze swoich wspólnot religijnych, a około 1 osoba na 10 zmieniła miejsce kultu religijnego. Pięćdziesiąt procent badanych uważało, że ich religijność i duchowość pomogła im dłużej żyć.

Związki duchowości ze zdrowiem psychicznym

Wiele przeprowadzonych badań wskazuje na to, że duchowość w pozytywny sposób wiąże się ze zdrowiem psychicznym i pomaga ludziom wieść spełnione życie (Almeida i in., 2006; Koenig, McCullough, Larson, 2001; Koenig, 2009). Z tego powodu Światowe Towarzystwo Psychiatryczne zaleca, aby w praktyce klinicznej rutynowo poruszać zagadnienia dotyczące duchowości i religijności w sposób oparty na danych naukowych, współczuciu i wrażliwości kulturowej (Moreira-Almeida, i in., 2016).

W prowadzonych badaniach dotyczących zawiązków duchowości ze zdrowiem psychicznym brały udział zarówno osoby cierpiące na zaburzenia psychiczne, jak również osoby bez diagnoz tych zaburzeń. W badaniach z udziałem osób zdrowych brano pod uwagę różnice na kontinuach pewnych zmiennych (np. depresyjności, lęku, cierpienia psychicznego). Uwzględniane w badaniach zmienne duchowe w przeważającej mierze wiązały się z wyznawaną przez badanych religią i odnosiły się głównie do poziomu zachowań (praktyk religijnych), ale również do poziomu doświadczeń (przekonań, jak również obrazu Boga

posiadanego przez badanych) oraz opartych na wierze sposobów radzenia sobie. W literaturze przedmiotu można również znaleźć badania, w których zmienne duchowe nie odnosiły się do wyznania, ani relacji z osobowym bytem boskim, tylko miały bardziej uniwersalny charakter dotyczący np. sensu życia i poczucia więzi z czymś większym od jednostki, co nie jest bytem nadnaturalnym. Badań tych jest jednak o wiele mniej i dlatego poniższa część opisująca związki duchowości ze zdrowiem psychicznym w dużej mierze opiera się na danych płynących z badań, w których uwzględniano różne formy religijności.

Najczęściej uwzględnianymi zmiennymi z zakresu zdrowia psychicznego była depresyjność i depresja oraz tendencje samobójcze i dokonane samobójstwa, lęk i zaburzenia lękowe, zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne, psychozy, zaburzenia odżywiania, uzależnienia i PTSD.

Duchowość a depresja

W większości przeprowadzonych badań stwierdzono odwrotną zależność między duchowością a poziomem depresyjności. Koenig i współpracownicy (2012) stwierdzili, że 68% włączonych do przeglądu badań o wysokiej jakości metodologicznej wskazywało na to, że wyższe zaangażowanie religijne wiąże się z niższym poziomem depresyjności. Występowanie negatywnego związku między religijnością a poziomem depresji stwierdził również Karki wraz ze współpracownikami (2024). W badaniach Smitha i współpracowników (2003) ten negatywny związek był szczególnie zaznaczony u osób doświadczających silnego stresu (np. niedawnego rozwodu lub bycia ofiarą gwałtu). Religijność zorientowana zewnętrznie i negatywne sposoby religijnego radzenia sobie były natomiast związane z większą ilością objawów depresyjnych. W innych badaniach religijność motywowana wewnętrznie była związana z wyższym poziomem poprawy objawowej u osób chorych na depresję, mniejszą ilością prób samobójczych oraz wyższą rezyliencją, wsparciem społecznym i jakością

życia (Mosqueiro, da Rocha, Fleck, 2015). Podobne zależności stwierdzono w grupie osób chorych somatycznie doświadczających depresji w momencie wypisu ze szpitala. Wyższy poziom religijności motywowanej wewnętrznie był w tej grupie predyktorem szybszego cofania się objawów depresyjnych (Koenig i in., 1998).

Badania dotyczące wpływu interwencji opartych na praktykach duchowych na osłabienie objawów depresyjnych są niejednoznaczne. Bonelli i współpracownicy (2012) stwierdzili, że taki wpływ występuje, jednak przeczą temu metaanalizy prób klinicznych, z których wynika, że oparte na duchowości/religijności interwencje wywierają wprawdzie niewielki wpływ na osłabienie poziomu lęku, lecz nie powodują obniżenia depresyjnego nastroju (Goncalves i in., 2015).

Badania podłużne wskazują również na to, że zaangażowanie religijne i duchowe jest istotnym czynnikiem chroniącym przed zachorowaniem na depresję (Li i in., 2016) oraz przed samobójstwem (VanderWeele i in., 2016; Wu i in., 2015). W analizach przeprowadzonych przez Li i współpracowników (2016) na grupie blisko 50 tysięcy kobiet wyższa częstotliwość udziału w nabożeństwach wiązała się z o 30% niższym ryzkiem depresji w okresie 12 lat. Stwierdzono również, że cotygodniowe uczestnictwo w nabożeństwach wiązało się z siedem razy niższym prawdopodobieństwem śmierci samobójczej w okresie 14 lat w porównaniu do grupy osób niepraktykujących (VanderWeele i in.,2016).

Istotne informacje dotyczące związków duchowości z niższym poziomem depresyjności płyną także z obszaru neuronauki. Stwierdzono, że osoby, którzy przypisują większą wagę duchowości mają grubsze kory mózgowe w obszarze zakrętu skroniowego górnego oraz płatu potylicznego. Grubość tych obszarów jest odwrotnie skorelowana z nasileniem objawów depresyjnych szczególnie w grupach osób wysokiego ryzyka zachorowania na depresję (Miller i in., 2014).

Duchowość a lęk

Badania dotyczące związku poziomu doświadczanego lęku z duchowością i religijnością, w których stosuje się wskaźniki behawioralne takie jak uczestnictwo w nabożeństwach, oglądanie programów religijnych, modlitwa czy przynależność do organizacji religijnych, przynoszą niejednoznaczne wyniki. Stwierdzono negatywne związki uczestnictwa w nabożeństwach z ilością objawów lękowych (Ng i in.,2017) i z występowaniem zaburzeń lęku panicznego i fobii społecznej (Baetz i in., 2006). Wyniki sprzeczne z powyższymi przyniosło badanie, w którym uczestnictwo w nabożeństwach i przynależność do młodzieżowych grup religijnych wiązały się z nieznacznie większym poziomem lęku (Patermana i in.,2014) oraz badanie Koeniga i współpracowników (1993), w którym oglądanie programów religijnych było predyktorem wyższych poziomów lęku. Natomiast Wen (2010) doszedł do wniosku, że uczestnictwo w nabożeństwach było pozytywnie związane konkretnym rodzajem lęku. Był to lęk przed śmiercią. Uzyskiwane sprzeczne wyniki dotyczące związków behawioralnych wskaźników religijności z poziomem lęku wynikają prawdopodobnie z tego, że choć może ona wspierać radzenie sobie z lękiem, sprzyjając regulacji emocji i aktywizując pozytywne schematy poznawcze (Rosmarin, 2018), może również być źródłem presji instytucjonalnej lub intrapsychicznej prowadzących do nasilenia lęku. Ponadto, ponieważ większość prowadzonych badań ma charakter poprzeczny i korelacyjny, nie jesteśmy w stanie jednoznacznie stwierdzić, czy aktywności religijne prowadzą do nasilenia lęku, czy może osoby podejmują aktywności religijne, aby złagodzić doświadczany już lęk.

Badacze w coraz większym stopniu uwzględniają oparte na doświadczeniu wskaźniki duchowości i religijności takie jak posiadana reprezentacja Boga i sposób, w jaki jednostka przeżywa relację z nim. Wyniki tych badań wskazują na to, że wiara w życzliwego Boga jest negatywnie związana z poziomem lęku uogólnionego, lęku społecznego, przekonań paranoidalnych, obsesji i kompulsji (Silton, i in., 2014). W badaniu Flannely i

współpracowników (2010) wiara w bliskiego i życzliwego Boga była predyktorem niższego poziomu uogólnionego i społecznego lęku, myślenia paranoidalnego, obsesyjności i kompulsywności, podczas gdy uczestnictwo w nabożeństwach nie było związane z żadnym z powyższych wskaźników. W innych badaniach (Pirutski i in., 2019) prowadzonych w społeczności żydowskiej stwierdzono, że wśród różnych aspektów życia religijnego i duchowego bezpieczna więź z Bogiem była najsilniejszym predyktorem niskiego poziomu lęku. Wyniki badań wskazują ponadto, że predyktorem wyższego poziomu lęku jest negatywny obraz Boga (McConnell i in, 2006).

Duchowość a zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne

Ponieważ objawy zaburzeń obsesyjno-komplusyjnych przyjmują u niektórych osób treść religijną, badacze skupiali się na pytaniu, czy wśród osób religijnych istnieje większe ryzyko zachorowania na OCD. Wyniki badań wskazują na to, że w przypadku osób religijnych istnieje większe prawdopodobieństwo wystąpienia objawów o treści religijnej, gdy takie osoby chorują na zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne, jednak religijność nie wiąże się w większym ryzykiem zachorowalności na te zaburzenia (Siev i in., 2017). W kilku badaniach stwierdzono również, że osoby bardzo religijne w porównaniu do grupy osób niereligijnych mają większą skłonność do wyolbrzymiania wagi i znaczenia pewnych myśli o zabarwieniu negatywnym, jak również do oceniania ich jako bardziej niemoralnych, co może się wiązać z OCD (Berman i in., 2010, Inozu i in., 2012).

Duchowość a psychozy

Pisząc o związkach duchowości z występowaniem zaburzeń psychotycznych warto zwrócić uwagę na to, że niektórzy klasyczni autorzy (Freud, 1959) jak i współcześni badacze (Allman i in., 1992) traktują doświadczenia duchowe jako patologiczne stany umysłu. Zwracają

oni uwagę na ich podobieństwo do epizodów psychotycznych (Hagen, Nixon, 2010) oraz na ich związki z niektórymi cechami osobowości schizotypowej (MacPherson, Kelly, 2011). Inni autorzy (Hood, 1975; James, 1902; Maslow, 1968; Stace, 1960) stoją na stanowisku, że doświadczenia te są przejawem zdrowia psychicznego i mogą pojawiać się toku rozwoju psychoduchowego. Zdolność do ich doświadczania jest charakterystyczna dla osób o wysokiej inteligencji duchowej (King, DeCicco, 2009) i wrażliwości duchowej (Kapała, 2017). Dokonywane są próby określenia kryteriów różnicujących doświadczenia duchowe od epizodów psychotycznych, w których uwzględnia się strukturę, treść i zabarwienie afektywne doświadczeń oraz ich skutki w funkcjonowaniu jednostki (Moreira-Almeida, Cardeña, 2011; Lovatt i in., 2010; Panras, Henriksen, 2016).

Badania przeprowadzone przez Mafesty i współpracowników (2018) na próbie 25,542 dorosłych, niepsychotycznych osób wskazują na wyższe ryzyko doświadczeń psychotycznych wśród osób o wysokim poziomie religijności. Badacze stwierdzili, że religia może być czynnikiem ryzyka wystąpienia psychozy, a doświadczenie tego stanu może prowadzić do przyjęcia przekonań religijnych. Jednocześnie religijność może stanowić istotny zasób pomagający radzić sobie z doświadczeniem psychozy również u pacjentów, których objawy wytwórcze mają treść religijną. Religia była najważniejszym obszarem w życiu dla 45% badanych pacjentów psychotycznych leczonych ambulatoryjnie (Mohr i in., 2006). W innym badaniu ponad 80% z badanych 406 pacjentów chorych na psychozy twierdziło, że korzystali z religii w celu radzenia sobie z chorobą (Tepper, Rogers, Coleman, Malony, 2001). Huguelet (2020) twierdzi, że religijność jest ważnym mechanizmem radzenia sobie wśród pacjentów chorych na psychozy, ponieważ wzmacnia pozytywne doświadczenie samego siebie, pomaga w nadaniu pozytywnego znaczenia chorobie, może pomagać w redukcji objawów lęku i depresji oraz dostarcza wskazówek dotyczących sposobu zachowania w relacjach

interpersonalnych. Ponadto religijność może chronić pacjentów psychotycznych przed nadużywaniem substancji (Huguelet i in., 2009).

Duchowość a zaburzenia odżywiania

Związek religijności i duchowości z ryzykiem występowania i nasileniem zaburzeń odżywiania pozostaje niejasny. Hednerson i Ellison (2015) sugerują, że religijność może wywierać wpływ na redukcję zaburzeń odżywiania poprzez zmniejszenie ogólnego poziomu cierpienia. Mechanizmem, który wiąże religijność z nasileniem objawów anoreksji, jest prawdopodobnie zalecana w wielu religiach samokontrola charakterystyczna dla pacjentek anorektycznych. W przypadku napadowego objadania się silna religijność może powodować doświadczenie poczucia winy (Exline i in, 2016). Większe nasilenie objawów zaburzeń odżywiania (Smith i in., 2004), a w próbie nieklinicznej brak satysfakcji z ciała (Weinberger i in., 2008) są pozytywnie związane z religijnością zorientowaną zewnętrznie.

Duchowość a uzależnienia

Można śmiało przyjąć, że w obszarze badań dotyczących związków duchowości i religijności z różnymi zaburzeniami psychicznymi największą jasność udało się uzyskać na temat związków obu zmiennych z problemem uzależnień. Prowadzone badania wskazują na to, że duchowość i religijność są negatywnie związane zarówno z korzystaniem z substancji psychoaktywnych, ich nadużywaniem i będącym jego konsekwencją uzależnieniem (Koenig, 2018; VanderWeele, 2017b). Do takiego wniosku doszedł Koenig wraz ze współpracownikami (2012) na podstawie przeglądu 278 badań przeprowadzonych przed rokiem 2010. Wyniki 86% uwzględnionych tam badań wskazywały na to, że wiara wiązała się z redukcja ryzyka spożywania, nadużywania i uzależnienia od alkoholu, podczas gdy tylko w czterech badaniach (1,4%) stwierdzono zależność odwrotną. Podobne zależności stwierdzono w odniesieniu do

spożywania narkotyków. Chitwood i współpracownicy (2008) na podstawie przeglądu 105 badań stwierdzili, że w 99 z nich wyróżniono przynajmniej jeden wymiar religijności, który pełnił rolę czynnika chroniącego przed nadużywaniem substancji. W badaniu przeprowadzonym przez Chrost i Chrost (2023) wyższy poziom duchowości u badanych krakowskich studentów pozytywnie korelował z niższą częstotliwością sięgania po używki takie jak alkohol, nikotyna, marihuana, napoje energetyczne, dopalacze i amfetamina. Ponadto osoby o wyższym poziomie duchowości przyjmowały ich mniejsze ilości. Istotne statystycznie różnice dotyczące ilości i częstotliwości spożywania substancji wystąpiły zarówno między grupami o różnymi nasileniu religijności odnoszącej się do wiary w osobowego Boga jak i między grupami o różnym nasileniu przekonań na temat transcendencji rozumianej bardziej ogólnie, tj. jako wiary w istoty wyższe, odrodzenie duszy ludzkiej i jako przekonanie o tym, że człowiek jest istotą duchową. Negatywne związki między zmiennymi duchowymi a spożywaniem marihuany stwierdził w swoim badaniu Stewart (2001) a Gomez i współpracownicy (2003) stwierdzili je również w odniesieniu do stosowania tytoniu i nielegalnych narkotyków.

Grupą szczególnie narażoną na kontakt z używkami są osoby młode – uczniowie szkół średnich i studenci. Przeprowadzono z ich udziałem wiele badań, z których wynika, że duchowość i religijność są negatywnie związane z częstotliwością i ilością spożywanych legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych (Bahr, Hoffman, 2008; Bartkowski, Xu, 2007; Debnam i in., 2016; Debnam i in., 2018; Steinman, Zimmerman, 2004; Wallace i in., 2007). Młodzież aktywna duchowo i angażująca się w opartą na modlitwie relację z Bogiem jest mniej narażona na używanie i nadużywanie alkoholu i narkotyków oraz na poodejmowanie działań o charakterze przestępczym (Johnson i in., 2015).

Duchowość i religijność stanowią również istotne elementy skutecznych systemów terapeutycznych przeznaczonych dla osób uzależnionych oferowanych przez organizacje

i stowarzyszenia takie jak Wspólnota Anonimowych Alkoholików, Program 12 Kroków, Chrześcijańska Misja Społeczna, Ośrodek „Betania" i wiele innych (opis ośrodków, programów terapeutycznych i grup wsparcia odwołujących się do religijności i duchowości por. Grim, Grim, 2019).

Poszczególni autorzy (Grim, Grim, 2019; Zajęcka, 2016) twierdzą, że szeroko rozumiana duchowość niekoniecznie związana z wiarą w osobowego boga, powinna być nieodłącznym elementem programów terapeutycznych dla osób uzależnionych. Dziewiecki (2006) twierdzi wręcz, że osoby uzależnione od alkoholu zastąpiły sferę duchową nałogiem, w wyniku czego ich wolność, wrażliwość moralna i zdolność poszukiwania i nadawania sensu życiu oraz otwartość na podstawowe wartości uległy destrukcji. Z tego powodu elementy duchowości w programach terapeutycznych takie jak odwołanie się do Boga lub Siły Wyższej czy namysł nad znaczeniem i sensem własnego życia mogą pełnić bardzo istotną, terapeutyczną rolę.

Wiele badań wskazuje na to, że duchowość jest istotnym statystycznie predyktorem zmniejszonej ilości nawrotów picia alkoholu (przegląd badań por. Sliderecht i in., 2019). W badaniu przeprowadzonym przez Hodge (2011) 84% osób uzależnionych korzystających z doradztwa psychologicznego wyraziło potrzebę większego nacisku na zagadnienia duchowe podczas rozmów z doradcami. Osoby, które poradziły sobie z uzależnieniem od alkoholu lub narkotyków, najczęściej stwierdzały, że pomocna była w tym duchowość (Kelly, Eddie, 2020). Nastolatkowie, którzy przeszli leczenie odwykowe, stwierdzali, że w utrzymywaniu trzeźwości najbardziej pomocna była „więź z Bogiem" (58%) i „więź z rodziną" (34%) (Owen i in., 2007). Podobne wyniki uzyskał cztery lata później Hardeman wraz ze współpracownikami (2011). W przeprowadzonym przez nich badaniu uzależnieni nastolatkowie twierdzili, że czynnikami, które najbardziej pomogły im w utrzymaniu trzeźwości była „więź z Bogiem" (62%), „więź z rodziną" (36%) oraz „znajomości z pozytywnymi ludźmi" (22%). Udział w programach

leczenia uzależnień przyczynia się u wielu osób do wzrostu nasilenia różnych aspektów duchowości i zmiennych mających z nią bliski związek. W podłużnym badaniu przeprowadzonym przez Krentzman i współpracowników (2017) przynależność do Wspólnoty Anonimowych Alkoholików wiązała się ze wzrostem pozytywnych sposobów religijnego radzenia sobie, codziennych doświadczeń duchowych, gotowości do przebaczania innym ludziom oraz praktyk duchowych i religijnych. Stosowanie przez osoby uzależnione pozytywnych religijnych sposobów radzenia sobie dodatnio koreluje z obniżonym pragnieniem złamania abstynencji i z większym zaangażowaniem w uczestnictwo w Programie 12 Kroków. Osoby uruchamiające negatywne, religijne sposoby radzenia sobie silniej doświadczają objawów odstawienia i wynoszą mniejsze korzyści z Programu (Medlock i in., 2017). Kaskutas i współpracownicy (2005) na podstawie przeprowadzonego badania podłużnego stwierdzili, że osoby, które deklarowały doświadczenie duchowego przebudzenia w trakcie terapii, z trzykrotnie większym prawdopodobieństwem utrzymywały abstynencję w porównaniu do osób, które nie deklarowały tego rodzaju doświadczeń.

W Stanach Zjednoczonych działa około 130 tysięcy programów wspierających wychodzenie z uzależnienia, które opierają się na wierze. Grim i Grim (2019) oszacowali, że tylko dzięki działaniu grup samopomocowych dla osób uzależnionych, które zawierają elementy duchowości i spotykają się przy parafiach i organizacjach kościelnych, społeczeństwo amerykańskie oszczędza rocznie 316,6 miliarda dolarów.

Związki duchowości ze zdrowiem psychicznym - podsumowanie

Metaanalizy badań uwzględniających pozytywne i negatywne wskaźniki zdrowia psychicznego oraz negatywne i pozytywne aspekty duchowości i religijności wskazują na niewielki, lecz występujący ze stałą powtarzalnością związek między tymi zmiennymi (Hodapp i in., 2019; Garssen i in., 2021). Metaanaliza Hodapp i współpracowników (2019), do której

włączono 67 badań przeprowadzonych w krajach niemieckojęzycznych, wykazała istotną statystycznie, średnią, ważoną korelację na poziomie $r = 0{,}03$, co wskazuje na minimalną siłę związku. Garssen i współpracownicy (2021) na podstawie analizy 48 badań podłużnych dotyczących wpływu religijności i duchowości na zdrowie psychiczne również stwierdzili występowanie niewielkiej, lecz istotnej statystycznie zależności ($r = 0{,}08$). Z tego powodu autorzy przeglądu kwestionują zasadność dalszych badań nad związkami duchowości ze zdrowiem psychicznym.

Z poglądem tym dyskutuje Koenig i współpracownicy (2021), argumentując, że tak niewielkie związki w badaniach wynikają prawdopodobnie z faktu istnienia dwukierunkowych wpływów duchowości i zdrowia psychicznego, na co wskazują badania dotyczące depresji i uczestnictwa w nabożeństwach (Maselko i in., 2011). Rolę odgrywa zapewne również to, że poszczególni badacze uwzględniają bardzo różnorodne aspekty duchowości jak i zdrowia psychicznego. Ponadto efekty zmiennych duchowych określanych jako pozytywne (np. ważność przypisywana wierze i przekonania duchowe) i negatywne (np. negatywne sposoby religijnego radzenia sobie i religijność zorientowana zewnętrznie) mogą się znosić. Stwierdzają oni ponadto, że tak niewielki efekt statystyczny nabiera dużo większej wagi w kontekście klinicznym i dla populacji klinicznej. VanderWeele (2021) twierdzi natomiast, że nawet gdy siła efektu wpływu religijności i duchowości jest niewielka, to na poziomie populacyjnym nadal może mieć ona spore konsekwencje dla zdrowia, ponieważ jest czynnikiem, który występuje powszechnie i długotrwale – 84% populacji ogólnoświatowej deklaruje przynależność religijną (Pew Forum, 2012).

Związki duchowości z funkcjonowaniem społecznym

Sposób, w jaki jednostka funkcjonuje w większych i mniejszych grupach społecznych w istotny sposób przyczynia się do jej jakości życia i zdrowia psychicznego. Przeprowadzono

wiele badań dotyczących związków religijności i duchowości z funkcjonowaniem w związkach partnerskich i w rodzinie. Badania dotyczące funkcjonowania społecznego w szerszym rozumieniu dotyczyły przede wszystkim postaw i zachowań altruistycznych.

Duchowość a funkcjonowanie w relacjach intymnych i w rodzinie

Religijność partnerów w pozytywny sposób przyczynia się do kształtu bliskich relacji i doświadczanego poziomu satysfakcji w związku (Sauerheber i in., 2020; Mahoney i in., 2008) niezależnie od wyznawanej wiary (Perry, 2016). Częstsze uczestnictwo w nabożeństwach i większe zaangażowanie religijne są związane z większym prawdopodobieństwem doboru partnera i wejścia w związek małżeński (Blackwell, Lichter, 2004). W badaniach stwierdzono również negatywne związki religijności z niewiernością małżonków (e.g., Atkins, Kessel, 2008) i przemocą domową (Ellison, Anderson, 2001). Pary, w których małżonkowie wyznają tę samą religię, zgłaszają wyższą satysfakcję z małżeństwa (David, Stafford, 2015; Dollahite, Lambert, 2007). Religijność wiąże się ponadto z niższym ryzykiem rozwodu w małżeństwach, w których małżonkowie charakteryzują się podobnym poziomem zaangażowania religijnego (Mahoney i in., 2001; Brown, Orbuch, Bauermeister, 2008).

Związek między religijnością małżonków a poziomem ich satysfakcji z małżeństwa nie ma charakteru bezpośredniego. W prowadzonych badaniach stwierdzono, że istotną rolę odgrywa wspierana przez wiele religii skłonność do wybaczania (Goodman, Dollahite, 2006), jak również opisywany już w tej pracy mechanizm uświęcania (Mahoney i in, 2003) wzmocniony przysięgą małżeńską (Dollahite, Lambert, 2007). Tendencja do postrzegania związku małżeńskiego jako świętego jest predyktorem lepszych umiejętności komunikacyjnych mężów i żon podczas konfliktowych interakcji między nimi (Kusner i in., 2014; Rauer, Volling, 2015). Holland i współpracownicy (2016) na podstawie przeprowadzonego badania stwierdzili, że w małżeństwach, w których małżonkowie

charakteryzowali się wysokim poziomem intymności duchowej, związane z nią duchowe nadawanie znaczenia własnemu życiu i małżeństwu wiązało się z wyższym poziomem intymności małżeńskiej i wyższym poziomem doświadczanego dobrostanu. Badania wskazują ponadto, że religijność obu małżonków jest pozytywnie związana ze skłonnością do kultywowania wspólnotowości, przejawiającej się większą koncentracją na potrzebach i pragnieniach partnera. Prowadzi to do większej bliskości i, co za tym idzie, większej satysfakcji ze związku (Parise i in., 2017; DiBlasio, 2010).

Rodzice badani w różnych krajach stwierdzają, że religia wywiera wpływ na to, w jaki sposób postrzegają i wychowują swoje dzieci. W badaniach zaobserwowano związki religijności z metodami wychowawczymi, które są zarówno korzystne jak i niekorzystne dla rozwoju dziecka (Bornstein i in., 2017). Na przykład częstsze uczestnictwo w nabożeństwach i waga przypisywana religii wiążą się z większą wagą przypisywaną macierzyństwu oraz silniejszym pragnieniem i większym prawdopodobieństwem zajścia w ciążę (McQuillan i in., 2015). Częste i regularne uczestnictwo w nabożeństwach wiąże się ponadto z mniejszym prawdopodobieństwem niekorzystnych dla zdrowia zachowań w okresie ciąży i połogu takich jak spożywanie alkoholu, palenie tytoniu i marihuany (Page i in., 2015). Religijność ma ponadto pozytywny związek z wyższą satysfakcją z rodzicielstwa i mniejszym stresem rodzicielskim zarówno u osób wychowujących dzieci w związkach małżeńskich jak i u samotnych matek (Henderson i in., 2016).

Wyższy poziom uczestnictwa religijnego wiąże się z rzadszym stosowaniem kar cielesnych (Frechette, Romano, 2015), niższym ryzykiem fizycznych nadużyć (Brown i in., 1998) i większą ilością pozytywnych emocjonalnie i mających znaczenie wspólnych aktywności rodziców z dziećmi (Jorgensen i in., 2016). Badania wskazują również na istnienie związków wyznania religijnego z praktykami wychowawczymi, które mogą być dla dzieci szkodliwe. Konserwatywne przekonania protestanckie są związane z silniejszym naciskiem na

posłuszeństwo dzieci i silniejszym przekonaniem o skuteczności stosowania kar cielesnych, i częstszym ich stosowaniem (Gershoff i in., 1999; Hoffmann i in., 2017). W innych badaniach nie stwierdzono takiej zależności (Ellison, Bradshaw, 2009). Stwierdzono natomiast związek fundamentalizmu religijnego z większą opiekuńczością wobec dzieci (Mahoney i in., 2001).

Duchowość i religijność a altruizm

Wyniki wielu badań wskazują na pozytywne związki religijności z altruizmem (Galen, 2012). Osoby religijne z większym prawdopodobieństwem przekazują pieniądze na cele dobroczynne niż osoby niereligijne (Brooks, 2006; Yao, 2015). Roberts i David (2019) stwierdzili, że ze skłonnością do pomagania wiązała się waga przypisywana przekonaniom i praktykom religijnym w odróżnieniu od deklarowanego wyznania i częstotliwości udziału w nabożeństwach. W badaniach, w których różnicowano typy religijności i ich związek ze skłonnością do pomagania, stwierdzono, że wyższe standardy moralne były charakterystyczne dla osób o wysokim poziomie orientacji religijnej zorientowanej wewnętrznie i poszukującej (Batson i in., 1989; Vitell, 2009). Shariff i Norenzayan (2007) w przeprowadzonym badaniu eksperymentalnym stwierdzili, że aktywizacja pojęcia Boga powodowała, że osoby przekazywały większe sumy pieniędzy obcym i były nastawione bardziej kooperatywnie. Ci sami badacze stwierdzili również, że religijność jako cecha mierzona za pomocą kwestionariusza nie miała związku z zachowaniami prospołecznymi. De Abreu i współpracownicy (2015) stwierdzili pozytywny związek między poziomem religijności darczyńców a regularnością przekazywania datków na organizacje religijne i świeckie. Religijna inkluzywność, tj. postawa otwartości i akceptacji dla wyznań innych niż własne była pozytywnie związana z pracą wolontaryjną w organizacjach religijnych jak i świeckich, podczas gdy religijna ekskluzywność wiązała się jedynie z pracą wolontaryjną w organizacjach religijnych (Taniguchi, Thomas, 2011).

Prowadzone badania dotyczyły przede wszystkim związków między altruizmem a religijnością i różnymi jej typami lub aspektami (Batson, Schoenrade, 1991). Do stosunkowo nielicznych badaczy, którzy jako zmienną uwzględniali duchowość, należą Li i Chow (2015). Stwierdzili oni pozytywny związek tej zmiennej z tendencją do pomagania w grupie chińskich nastolatków. W badaniu przeprowadzonym przez Piotrowskiego (2018) z tendencją do pomagania pozytywnie korelowała religijność motywowana wewnętrznie i transcendencja duchowa. Ten sam autor (Piotrowski, 2018) w serii eksperymentów stwierdził, że aktywizacja religijnej i niereligijnej formy transcendencji duchowej wiązała się z większą gotowością do niesienia pomocy w formie pracy wolontaryjnej. Ponadto aktywizacja obu form transcendencji w odmienny sposób wpływała na gotowość niesienia pomocy członkom grupy własnej i obcej. Aktywizacja niereligijnej formy transcendencji duchowej powodowała zwiększoną gotowość, aby nieść pomoc członkom grupy obcej, podczas gdy aktywizacja formy religijnej powodowała zwiększoną gotowość do niesienia pomocy członkom grupy własnej.

Związki duchowości z pogorszonym funkcjonowaniem

W pracy tej napisano już wiele o tym, że religijność i duchowość mogą przyczyniać się do jakości życia oraz stanowić istotny zasób pomocny w radzeniu sobie ze stresem i chorobą. Istnieją jednak przesłanki, aby myśleć, że mogą one również przyczyniać się do bólu i cierpienia. Dzieje się tak, gdy reguły wyznawanej przez osobę religii stoją w sprzeczności z jej ważnymi, osobistymi celami, wyznawanymi przez nią wartościami lub posiadaną wiedzą. Jednostka doświadcza wówczas konfliktu, który może rozwiązać powstrzymując się od realizacji ważnych dla niej celów i doświadczając straty lub realizując je, co wiąże się z przekroczeniem zakazów religijnych i poczuciem grzesznego postępowania. Przekonanie o własnej grzeszności i wszechobecności grzechu oraz koncentracja na karze za grzech wiążą się z podwyższonym poziomem lęku (Ellison i in., 2009). Uwzględniając fakt, że religijność

i duchowość mogą być źródłem problemów natury psychologicznej autorzy podręcznika diagnostyczno-statystycznego DSM-5 (APA, 2013) w sekcji „Inne stany wymagające uwagi klinicznej" umieścili kategorię „Problem religijny lub duchowy" (kod: V 62.89). Obejmuje ona doświadczenia związane z utratą wiary lub jej kwestionowaniem, problemami związanymi z konwersją na nowe wyznanie, jak również kwestionowaniem wartości duchowych, które nie muszą mieć związku z instytucją kościoła. Pojawiają się również postulaty, aby za pomocą tej kategorii określać różnorodne doświadczenia duchowe będące skutkiem intensywnych praktyk duchowych, których treść lub inne właściwości (np. niezrozumiałość) powodują „duchowe stany kryzysowe" (*ang. spiritual emergencies*) (Lukoff i in., 2010).

Badania psychologiczne dotyczące związków duchowości i religijności z pogorszonym funkcjonowaniem jednostki koncentrują się głównie wokół negatywnych wzorców i stylów religijnego radzenia sobie ze stresem (Pargament i in., 1998; Pargament, i in., 1990), zmagań duchowych oraz negatywnej reprezentacji wewnętrznej Boga i pozabezpiecznej więzi z nim. Ponadto typem religijności, który w wielu badaniach wiązał się z pogorszonym funkcjonowaniem, jest religijność motywowana zewnętrznie.

Negatywne wzorce i style religijnego radzenia sobie

Stworzona przez Pargamenta (1997) teoria religijnego radzenia sobie ze stresem nawiązuje do modelu Lazarusa i Folkmana (1984). Akcentuje ona rolę poznawczego opracowania będącej źródłem stresu sytuacji, w wyniku czego jednostka odnajduje lub nadaje jej znaczenie. Pargament wyróżnia trzy style religijnego radzenia sobie ze stresem, których wspólnym mianownikiem jest religijny charakter nadawanego sytuacji stresowej znaczenia. Różnią się one natomiast tym, w jakim stopniu jednostka przypisuje sprawczość i odpowiedzialność za rozwiązanie sytuacji sobie, a w jakim stopniu przypisuje ją Bogu. Inaczej rzecz ujmując, różnica między trzema stylami dotyczy sposobu i poziomu integracji boskiej

mocy z ludzką inicjatywą. Osoba charakteryzująca się stylem opartym na współpracy (*ang. collaborative*) w sytuacji stresowej uznaje, że zarówno ona jak i Bóg odgrywają aktywną rolę w rozwiązywaniu problemu. Osoby o stylu ukierunkowanym na siebie (*ang. self-directing*) rozwiązują swoje problemy nie odwołują się bezpośrednio do Boga. W prowadzonych badaniach stwierdzono pozytywne związki obu powyższych stylów z miarami dobrostanu i negatywne z miarami pogorszenia funkcjonowania psychicznego. Z pogorszonym funkcjonowaniem wiąże się natomiast ostatni z trzech wyróżnionych przez Pargamenta stylów - styl oparty na zrzuceniu odpowiedzialności (ang. deferring). Osoby, które się nim posługują, zrzucają odpowiedzialność za rozwiązanie problemu na Boga, same pozostając bierne. Czekają na znaki od Boga, aby dowiedzieć się, w jaki sposób rozwiązywać problemy.

Badacze (Pargament i in., 1998) wyróżnili dwie grupy wzorców religijnego radzenia sobie, w skład których weszły również opisane powyżej style. Do grupy tzw. wzorców pozytywnych, które sprzyjają psychologicznemu, fizycznemu i społecznemu funkcjonowaniu, zaliczono: poszukiwanie wsparcia poprzez miłość i opiekę Boga, poszukiwanie wsparcia u przewodników duchowych i współwyznawców, przedefiniowanie stresora za pomocą religii jako przyjętego dobrowolnie i korzystnego dla jednostki, styl oparty na współpracy, udzielanie duchowego wsparcia i pocieszenia innym, oraz religijne przebaczenie, czyli zwrócenie się ku religii w celu poradzenia sobie z gniewem, poczuciem zranienia i lękiem przed innymi. Te formy religijnego radzenia sobie opierają się na bezpiecznej więzi z Bogiem. Do grupy wzorców negatywnych, czyli niekorzystnych dla funkcjonowania, należą: doświadczanie złości i żalu do Boga oraz do członków wspólnoty religijnej, kwestionowanie siły Boga, styl oparty na zrzuceniu odpowiedzialności, przewartościowanie stresora jako kary bożej lub jako dzieła szatana. U ich podłoża leży niepewna, lękowa relacja z Bogiem, zmagania duchowe i religijne, i doświadczenie świata jako złowrogiego (Pargament, 2002).

Paz Mosqueiro i współpracownicy (2022) na podstawie przeglądu badań opublikowanych do 2018 roku stwierdzili, że spośród wszystkich aspektów religijności i duchowości to negatywne, religijne wzorce radzenia sobie najsilniej korelowały z objawami depresyjnymi. Ich pozytywne korelacje z depresyjnością stwierdzono w 89% badań. Na przykład Pirutinsky wraz ze współpracownikami (2011) stwierdził taką zależność w grupie ortodoksyjnych Żydów. Podobny wynik uzyskano w badaniu z udziałem pacjentów z diagnozą depresji (Smith i in., 2003).

Inni badacze stwierdzili pozytywne związki uruchamiania wzorców negatywnego religijnego radzenia sobie z nasileniem zaburzeń odżywiania (Latzer i in., 2015) i z poziomem lęku. Pozytywne związki z lękiem i depresyjnością występują u osób zdrowych (Chapman, Steger, 2010), jak również u osób cierpiących na choroby somatyczne (Sherman i in., 2009; Okuwosa i in., 2023). U pacjentów psychotycznych natomiast negatywne wzorce religijnego radzenia sobie pozytywnie wiążą się z częstotliwością i intensywnością występowania myśli samobójczych (Rosmarin i in., 2013).

Badano również wpływ uruchamianych wzorców religijnego radzenia sobie na funkcjonowanie ludzi w sytuacjach bycia ofiarą działań wojennych, zagrożenia atakiem terrorystycznym, czy doświadczenia przemocy domowej. Uruchamianie ich w sytuacji wojny domowej w Liberii było negatywnie związane z rozwojem potraumatycznym (Ochu i in, 2018). Korzystanie z nich przez pakistańskich studentów w sytuacji zagrożenia terroryzmem wiązało się z silniejszym doświadczeniem osobistego cierpienia i silniejszym poczuciem osobistej porażki (Khan i in., 2016). W grupie kobiet, które doświadczyły przemocy domowej, negatywne religijne radzenie sobie było pozytywnie związane z występowaniem objawów depresyjnych, nasileniem lęku, poczucia samotności oraz z pogorszeniem zdrowia fizycznego (Abu-Raiya i in., 2017). Zmienna ta była również predyktorem nasilonego lęku i depresji u pracowników służby zdrowia podczas pandemii COVID-19 (Chow i in., 2021).

Zmagania religijne i duchowe

Zmaganie religijne i duchowe oznacza doświadczane przez jednostkę cierpienie lub konflikt w obszarze jej religijności lub duchowości (Exline, 2013). Pargament (2007) wyróżnia trzy obszary, do jakich mogą odnosić się zmagania duchowe. Pierwszy obszar dotyczy relacji z Bogiem, wobec którego jednostka żywi negatywne uczucia (np. złość i żal). Drugi, intrapersonalny obszar wiąże się z doświadczeniem poczuć winy i niemożności wybaczenia sobie naruszenia zasad wiary. Trzeci, interpersonalny obszar dotyczy relacji z ludźmi i wiąże się zwykle z poczuciem skrzywdzenia przez lidera religijnego. Według Ellison i Lee (2010) źródłem zmagań duchowych może być doświadczenie relacji z Bogiem jako trudnej, krzywdzących relacji z innymi wyznawcami oraz chroniczne wątpliwości dotyczące wiary. Wszystkie opisane wyżej typy zmagań duchowych są związane z cierpieniem i pogorszonym funkcjonowaniem psychicznym. Ano i Vasconcelles (2005) w przeprowadzonej metaanalizie 49 badań dotyczących religijnych sposobów radzenia sobie stwierdzili, że zmagania duchowe (np. przekonanie, że jest się karanym przez Boga) były pozytywnie skorelowane z lękiem, depresją, złością, poczuciem winy oraz z obniżonym nastrojem i pogorszonym funkcjonowaniem społecznym. W badaniu McConnell i współpracowników (2006) zmaganie duchowe było pozytywnie skorelowane z depresyjnością, myśleniem paranoidalnym, somatyzacją i lękiem. Ponadto zmagania duchowe były pozytywnie związane z gorszym radzeniem sobie z traumatycznymi i stresującymi sytuacjami interpersonalnymi takimi jak rozwód (Krumrei i in., 2009, Krumrei i in., 2011), nadużycia seksualne w okresie dzieciństwa (Murray-Swank, Pargament, 2008), przemoc domowa (Bradley i in., 2005), utrata (Exline i in., 2011) oraz rodzicielstwo (Dumas, Nissley-Tsiopinis, 2006). Związki między zmaganiem duchowym a pogorszonym funkcjonowaniem psychicznym zaobserwowano u Chrześcijan, Żydów (Rosmarin i in. 2009) i Muzułmanów (Raya, 2018).

Negatywna reprezentacja Boga

Teoretycy zajmujący się badaniem więzi z Bogiem (Kirkpatrick, Shaver, 1992) nawiązują do stworzonej przez Bowlby'ego (1969) teorii przywiązania i korzystają ze stworzonych przez kontynuatorów jego myśli typologii stylów (Ainsworth i in., 1978) i wymiarów przywiązania (Bartholomew, Horowitz, 1991). Ainsworth, pisząc o relacji dziecka z opiekunem, wyróżniła trzy style przywiązania. Styl bezpieczny pozwala dziecku korzystać z opiekuna jako z bezpiecznej bazy, do której dziecko może wracać, gdy podczas eksploracji otoczenia pojawi się w nim potrzeba regulacji afektywnej. Styl unikający jest charakterystyczny dla dzieci, które w wyniku odrzucenia i niewystarczającej responsywności ze strony rodziców nauczyły się, aby nie poszukiwać u nich opieki i ukojenia. Trzeci, wyróżniony styl ambiwalentno-lękowy przejawia się w poszukiwaniu przez dziecko opieki i ukojenia a następnie odrzucaniu ich. Styl ten wykształciły dzieci, których rodzice charakteryzowali się niespójnością i nieprzewidywalnością w zaspokajaniu emocjonalnych potrzeb dziecka. Innym stosowanym pojęciem jest wewnętrzny model operacyjny (Bowlby, 1973) odnoszący się do struktur psychicznych zawierających przekonania i oczekiwania dotyczące tego, czy opiekun jest kimś, kto jest troskliwy i responsywny na potrzeby dziecka i czy jednostka jest warta miłości i troski. Te reprezentacje są w toku rozwoju odnoszone do nowych relacji, w tym do relacji jednostki z Bogiem. Wewnętrzny model operacyjny relacji z Bogiem jako bezpiecznej obrazuje go jako postać w sposób stały obecną i dostępną, do której zawsze można się zwrócić. Bóg przeżywany przez pryzmat modeli pozabezpiecznych jest przeżywany jako postać karzącą, odrzucająca i nieobecna lub niespójna i nieprzewidywalna w jej zdolności lub chęci do wchodzenia we wspierającą i dodającą otuchy relację z człowiekiem. W pracach uwzględniających rodzaj więzi z Bogiem pojawia się bardziej lub mniej wprost wyrażona teza, zgodnie z którą to, jaką jednostka ma więź z Bogiem lub reprezentację relacji z Bogiem jest wynikiem jej wczesnodziecięcych doświadczeń z pierwszymi opiekunami. W tym ujęciu rodzaj

relacji, jaką jednostka nawiązuje z Bogiem, stanowi powtórzenie jej wczesnodziecięcych doświadczeń z rodzicami i stanowić część szerszego wewnętrznego modelu przywiązania. Może ona jednak być wynikiem działania odrębnego od innych wewnętrznego modelu przywiązania, a nawet opierać się na mechanizmie kompensacji (Ferguss, Rowatt, 2014; Keefer, Brown, 2018) W tym ostatnim przypadku osoby, które doświadczyły traum wczesnodziecięcych w relacji z nadużywającymi je lub opuszczającymi opiekunami, mówią o więzi z Bogiem jako postacią bezpieczną, wspierającą i opiekuńczą.

Osoby doświadczające relacji z Bogiem w sposób lękowy lub unikający zgłaszają wyższy poziom lęku i depresji, niższy poziom satysfakcji z życia i gorsze zdrowie fizyczne w porównaniu do osób będących w bezpiecznej relacji z Bogiem (Kirkpatrick, Shaver, 1992). Lękowy wymiar w relacji z Bogiem pozytywnie koreluje z neurotycznością, negatywnym afektem i negatywnie z pozytywnym afektem (Rowatt, Kirkpatrick, 2002). W badaniu podłużnym przeprowadzonym przez Ellison i współpracowników (2012) styl ambiwalento-lękowy powodował nasilenie szkodliwego wpływu doświadczanego stresu. Styl unikający oraz styl ambiwalentno-lękowy w relacji z Bogiem są w pozytywny sposób związane z negatywnymi sposobami religijnego radzenia sobie, uruchamianie których wiąże się z wyższą depresyjnością, nasilonym lękiem, większą ilością przeżywanych emocji negatywnych i mniejszą ilością emocji pozytywnych (Perentau i in., 2019). Podobne wyniki uzyskał Knabb i współpracownicy (2023). W przeprowadzonym przez nich badaniu oba pozabezpieczne style przywiązania w relacji z Bogiem pośrednio wiązały się z nasileniem depresyjności, lęku i stresu. Mediatorami tego związku była tendencja do unikania doświadczania, niska tolerancja niepewności i tendencja do negatywnego myślenia.

Z przeprowadzonych badań płyną dość spójne i jednoznaczne dane świadczące o pozytywnym związku lękowego wymiaru relacji z Bogiem z pogorszonym funkcjonowaniem i obniżonym dobrostanem. Wyniki badań koncentrujących się na związku wymiaru unikania

z funkcjonowaniem psychicznym i dobrostanem przynoszą bardziej mieszane, niejednoznaczne wyniki. W badaniu Rowatta i Kirkpatricka (2002), w którym wymiar lęku w relacji z Bogiem był pozytywnie skorelowany z neurotycznością i negatywnym afektem, i ujemnie skorelowany z pozytywnym afektem, wymiar unikania nie wiązał się w znaczący sposób z powyższymi zmiennymi. Był on natomiast negatywnie skorelowany z religijną, symboliczną nieśmiertelnością i ugodowością. Również Homann (2014) nie odnotował związków między unikającym stylem przywiązania w relacji z Bogiem a wskaźnikami dobrostanu psychologicznego. W badaniu Njusa i Scharmera (2020) osoby wierzące, posiadające pozabezpieczną relację z Bogiem uzyskiwały niższe wyniki w stosowanych miarach dobrostanu niż osoby wierzące, posiadające bezpieczną relację z Bogiem. Teiści posiadający pozabezpieczną relację z Bogiem nie różnili się pod względem poziomu dobrostanu od ateistów i agnostyków.

Zewnętrzna orientacja religijna

Od kiedy Allport i Ross (1967) rozróżnili dwa typy orientacji religijnej a następnie empirycznie zademonstrowali istnienie pozytywnych związków religijności zewnętrznej z uprzedzeniami, przeprowadzono liczne badania, których celem było zgłębienie różnic między obiema orientacjami i ich związków z innymi zmiennymi. Ich wyniki dość jednoznacznie wskazują na związki religijności zewnętrznej z pogorszonym funkcjonowaniem oraz nasileniem cech negatywnie ocenianych społecznie (por. przegląd badań dostarczony przez Donahue, 1985).

Przeprowadzone w późniejszych latach badania potwierdziły pozytywne związki zewnętrznej orientacji religijnej z nietolerancją i uprzedzeniami wobec członków innych grup etnicznych oraz religijnych, osób o innej orientacji seksualnej (Johnson i in., 2012; Hunsberger, Jackson, 2005) i pochodzących z niższych klas społecznych (Chambers, 2017). W badaniach

przeprowadzonych w ostatnim czasie religijność zorientowana zewnętrznie była znaczącym predyktorem negatywnych postaw obywateli USA wobec uchodźców z Syrii (Carlson i in., 2019) i pozytywnie wiązała się z nasileniem stygmatyzacji osób z diagnozą chorób psychicznych (Johnson-Kwochka i in., 2020). Religijność motywowana zewnętrznie wiąże się z nasileniem etnocentryzmu i lojalności grupowej, wspieraniem nieetycznych zachowań zarówno niezgodnych jak i zgodnych z prawem, oraz takich, których negatywnych konsekwencji bezpośredno nie widać (Arli, Pekerti, 2017; Arli i in., 2021).

Zewnętrzna orientacja religijna koreluje pozytywnie z pogorszonym funkcjonowaniem psychicznym (Maltby, Day, 2000) i negatywnie ze zmiennymi takimi jak towarzyskość, poczucie dobrostanu, tolerancja (Bergin, i in. 1987) oraz poziomem empatii (Watson, Hood, Morris, Hall, 1984) i inteligencji emocjonalnej (Liu, 2010). Ponadto młodzi zawodnicy o wyższym poziomie religijności zewnętrznej doświadczają wyższego somatycznego lęku przed udziałem w rywalizacji sportowej (Clark i in., 2019) a osoby powyżej 65 roku życia wyższego nasilenia depresyjności, lęku i stresu (Bazmi, Allahvirdiyani, 2011). Wnioski z prowadzonych badań dotyczyły głównie porównań między osobami o różnym nasileniu poszczególnych rodzajów orientacji religijnej. Arli i współpracownicy (2023) porównywali stosunek osób religijnych i ateistów do zagadnienia zmian klimatycznych. Stwierdzili oni, że religijność wiązała się ze słabszym przekonaniem o zmianach klimatycznych i mniejszym zaangażowaniem w ochronę środowiska niż ateizm.

Badania dotyczące negatywnych skutków duchowości dla zdrowia psychicznego i jakości życia koncentrowały się głównie na religijności, która w tej pracy jest rozumiana jako przejaw duchowości wertykalnej. O wiele mniej badań dotyczyło negatywnego wpływu duchowości pozareligijnej na funkcjonowanie ludzi. Za przykład takiej pracy może posłużyć przeprowadzone przez Vittengla (2018) badanie podłużne, w którym wyższy poziom duchowości niż religijności był znaczącym predyktorem nasilenia objawów depresji

i zachorowania na tę chorobę na przestrzeni 18 lat. Równowaga poziomów religijności i duchowości była natomiast czynnikiem ochronnym. Autor badania sugeruje, że mechanizm tego wpływu może opierać się na podobieństwie procesów poznawczych zaangażowanych w charakterystyczne dla duchowości kontemplacyjne poszukiwanie znaczenia do procesów będących u podłoża ruminacji i doświadczenia samotności. Biorąc pod uwagę pewną popularność technik i rytuałów duchowych takich jak szamanizm, szałasy potu, tai-chi, medytacja, joga czy przyjmowanie psychodelików takich jak ayuhasca, można powiedzieć, że badań dotyczących możliwego negatywnego wpływu duchowości na funkcjonowanie ludzi jest zdecydowanie za mało.

Mechanizmy związków duchowości z jakością życia

Badacze zajmujący się zagadnieniem duchowości wyróżniają kilku grup mechanizmów, poprzez które wywiera ona pozytywny wpływ na podstawowe wymiary jakości życia, tj. funkcjonowanie psychiczne i społeczne, zdrowie psychiczne i zdrowie somatyczne (Oman, Thoresen, 2002; George i in., 2002). Część z postulowanych mechanizmów zyskała potwierdzenie empiryczne.

Zdrowy styl życia

Pierwszy mechanizm wiąże się z faktem, że systemy religijne zachęcają do zachowań prozdrowotnych i zniechęcają do tych szkodliwych dla zdrowia. Grupy religijne wspierają szacunek i dbałość o ciało jako dar otrzymany od Boga (Haidt, 2014). W przeprowadzonych badaniach stwierdzono pozytywne związki regularnego uczestnictwa w nabożeństwach z szerokich wachlarzem aktywności prozdrowotnych i negatywne z zachowaniami szkodliwymi. Uwzględniane w badaniach zmienne to regularne wizyty u lekarzy, zażywanie witamin, ograniczenie wizyt w barach, korzystanie z pasów bezpieczeństwa, spacery,

ćwiczenia fizyczne, dbanie o dobrą jakość snu, niepalenie tytoniu, umiarkowane spożywanie alkoholu i stosowanie zdrowej diety (Hill i in, 2006; Cartwright, 2021).

Strawbridge i współpracownicy (2001) na podstawie 30letnich badań podłużnych stwierdzili, że częstotliwość udziału w nabożeństwach wiązała się z częstszym wykonywaniem ćwiczeń fizycznych i powstrzymywaniem się od picia alkoholu i palenia tytoniu. Poziom zaangażowania religijnego u osób dorosłych jest negatywnie skorelowany z ilością ryzykownych zachowań seksualnych (Koenig i in., 2001). Podobny wzorzec stwierdzono również u religijnych adolescentów, w przypadku których religijność i duchowość negatywnie korelowały z paleniem papierosów, ilością spożywanego alkoholu i narkotyków, ryzykownymi zachowaniami seksualnymi i pozytywnie z korzystaniem z pasów bezpieczeństwa, decyzją o późniejszym rozpoczęciu współżycia seksualnego, zdrową dietą i stosowaniem ćwiczeń fizycznych (Oman, Thoresen, 2005; Wallace, Forman, 1998; Rew, Wong, 2006).

Stwierdzono również pozytywne związki między poziomem religijności a stosowaniem zdrowej diety polegającej na ograniczeniu spożycia mięsa i częstszym jedzeniu ryb (Obisesan i in., 2006) oraz pokarmów o niewielkiej zawartości tłuszczy i bogatych w błonnik. Zależność ta występowała u członków organizacji religijnych, którzy przeżywali je jako spójne i uporządkowane, a ich liderów jako dostarczających wsparcia (Hart i in, 2007).

Wsparcie społeczne

Drugi mechanizm związku między religijnością a jakością życia wiąże się z faktem, że wspólnoty religijne stanowią istotne źródło wsparcia społecznego dla swoich członków. Dane naukowe wskazują na to, że wśród wyróżnionych w literaturze i przytaczanych w tej pracy czynników udział w rytuałach religijnych jest najsilniejszym predyktorem związku religijności z jakością życia i zdrowiem (VanderWeele i in.,2016, VanderWeele, 2017a).

Koenig i Larson (2001) w 19 z 20 analizowanych badań stwierdzili występowanie pozytywnego związku między zaangażowaniem religijnym a poziomem wsparcia społecznego otrzymywanego przez badane osoby. Ponadto większa religijność i podobieństwo wyznania były predyktorem szczęścia i stabilności małżeńskiej. Wsparcie społeczne, jakie jednostki uzyskują dzięki religijnemu zaangażowaniu, może być też jakościowo inne niż wsparcie uzyskiwane w grupach o charakterze świeckim. Dzieje się tak dzięki temu, że jest ono wspierane przez wspólne ramy znaczeń odnoszących się do zagadnień o charakterze egzystencjalnym i ostatecznym, a identyfikacja z danym wyznaniem może wiązać się z poczuciem wiecznego członkostwa w grupie religijnej (Ysseldyk i in., 2010). Haidt (2014) zwraca ponadto uwagę na to, że religijność przyczynia się w istotny sposób do spójności grupy, co wynika z faktu, że grupowe rytuały, prawa i zakazy oddziałują najsilniej i są najbardziej przestrzegane, gdy są uznawane za święte, tj. oparte na fundamencie moralnym świętość.

W badaniu Salsmana i współpracowników (2005) wsparcie społeczne okazało się mediatorem między orientacją religijną zorientowaną wewnętrznie i spełnieniem w modlitwie a satysfakcją z życia. Krause (2008) w badaniu z udziałem osób starszych stwierdził występowanie pozytywnych związków między posiadaniem relacji z przyjacielem ze wspólnoty religijnej a poziomem satysfakcji z życia. Do podobnych wniosków doszli Liam i Putnam (2010) na podstawie przeprowadzonych badań podłużnych. Stwierdzili oni, że podczas gdy prywatne praktyki religijne nie wywierały wpływu na poziom satysfakcji z życia, przyjaźnie zawarte we wspólnotach religijnych jak najbardziej. Jednak ich silny, pozytywny wpływ na dobrostan wystąpił tylko u osób, dla których wyznawana religia jest ważnym aspektem tożsamości. Autorzy ci twierdzą, że wspólny udział w nabożeństwach religijnych z przyjaciółmi lub znajomymi, sprawia, że jednostka przeżywa własną tożsamość religijną jako bardziej rzeczywistą. Ponadto doświadczenie wspólnoty, jakie się wtedy pojawia, uprawomocnia i upewnia jednostkę w podejmowanych przez nią, opartych na światopoglądzie

religijnym decyzjach dotyczących stylu życia i stawianych sobie celów. Ludzie doświadczają wsparcia społecznego ze strony współwyznawców jako bardziej znaczącego, ponieważ pochodzi ono od kogoś, z kim dzielą poczucie tożsamości społecznej i nadają mu podobne znaczenie. Li i współpracownicy (2016) stwierdzili, że uczestnictwo w nabożeństwach jest silniejszym predyktorem zdrowia i jakości życia niż inne zmienne odnoszące się do religijności i duchowości oraz zmienne mające związek ze wsparciem społecznym czerpanym ze źródeł niereligijnych takie jak pozostawanie w związku małżeńskim, ilość bliskich znajomych, ilość bliskich krewnych, spotkanie z przyjacielem lub krewnym w ostatnim czasie i ilość godzin spędzonych w różnych grupach społecznych.

Regulacja afektywna

Trzecia grupa mechanizmów korzystnego wpływu duchowości i religijności na jakość życia wiąże się z tym, że dostarczają one sposobów regulowania afektu (Gross, Barnett, 2011). Jak pisał James (2011), emocje odgrywają główną rolę w doświadczeniu religijnym. Duchowość i religijność stwarzają ludziom okazję do przeżywania pozytywnych stanów afektywnych, jak również mogą stanowić zasoby pomocne w łagodzeniu tych negatywnych. Dzięki temu sprzyjają utrzymywaniu pozytywnego bilansu afektywnego.

Religia może oddziaływać na różne etapy procesu regulacji emocjonalnej (Vishkin, 2021). Wywiera ona wpływ zarówno na powstawanie emocji jak i dalszą ich regulację, a ponieważ ludzie są skłonni z ogromnym przekonaniem stosować się do wymagań wiary, może ona być bardzo istotnym regulatorem emocji (Vishkin i in., 2014).

Pewnych emocji z większym prawdopodobieństwem doświadczamy w kontekście religijnym raczej niż niereligijnym, dlatego Emmons (2005) określa je jako święte. Częściej doświadczają ich osoby, które określają się jako religijne lub uduchowione (lub religijne i uduchowione), wzbudzają je zwykle praktyki i miejsca kultu religijnego, a poszczególne

religie wysoko wartościują ich przeżywanie. Wśród emocji opisywanych jako święte Emmons (2005) wymienia wdzięczność (McCullough i in., 2002), zachwyt i nabożną cześć (Kaltner, Haidt, 2003) oraz pietyzm i wybaczenie. Inni autorzy (VanCappelen i in., 2013; Wnuk, 2023) piszą również o przeżywanych w kontekście duchowym i religijnym stanach takich jak poczucie wewnętrznego spokoju, miłość, uniesienie, doświadczenie natchnienia i nadzieja. Przeprowadzone badania wskazują na to, że większa religijność jest związana z bardziej intensywnym doświadczaniem emocji (Burris, Petrican, 2011).

Istotnym aspektem adaptacyjnej regulacji afektywnej jest przekonanie jednostki o tym, że ludzie i ona sama są w stanie kontrolować przeżywane przez siebie emocje i wywierać na nie wpływ. Vishkin i współpracownicy (2014) zwracają uwagę na to, że poszczególne religie, zalecając przeżywanie pewnych uczuć a do innych zniechęcając, mogą sprzyjać ugruntowaniu w ich wyznawcach przekonania, że kontrolowanie własnych emocji jest faktycznie możliwe. Osoby posiadające powyższe przekonanie charakterystyczne dla wzrostowej teorii emocji (Tamir i in., 2007) mają większe poczucie skuteczności w regulowaniu emocji i używają większej ilości adaptacyjnych strategii regulacyjnych, co pozytywnie wpływa na ich dobrostan. Religie stawiają przed swoimi wyznawcami określone cele emocjonalne (Maus, Tamir, 2014). Osoby wierzące wartościują wysoko przeżycia, które potwierdzają podstawowe przekonania religijne, jak również tzw. emocje transcendujące ja, czyli skierowane na innych (Vishkin i in., 2020). Ponadto osoby religijne w porównaniu do niereligijnych deklarują, że pragną przeżywać więcej emocji pozytywnych i mniej negatywnych (Vishkin i in., 2019).

Wewnętrznymi, czyli stosowanymi przez samą jednostkę, strategiami regulowania emocji wspieranymi przez religie jest przeformułowanie poznawcze i odwrócenie uwagi (Vishkin i in., 2019). Religie stanowiące symboliczne systemy znaczeń umożliwiają ich wyznawcom nadawanie bardziej pozytywnych znaczeń sytuacjom trudnym emocjonalnie, co jest pomocne w radzeniu sobie z negatywnymi stanami afektywnymi. Dzięki religii osoby

mogą interpretować trudne doświadczenia życiowe na przykład jako naukę od Boga lub część niezrozumiałego dla nich, boskiego planu, co również wspiera ich doświadczenie poczucia kontroli. Osoby religijne są bardziej efektywne w stosowaniu przeformułowania poznawczego, gdy dostają instrukcję, aby go dokonać (Vishkin i in., 2016). Ramsay i in. (2019) stwierdzili, że stosowanie przez ludzi wyjaśnień teleologicznych, czyli zakładających celowe oddziaływanie Istoty Wyższej na codzienne wydarzenia, jest pozytywnie związane z doświadczaniem uczuć pozytywnych i dobrostanem. Religie pozwalają ich wyznawcom nadawać pozytywne znaczenie sytuacjom codziennym (np. wspólny posiłek) i poważnym wyzwaniom życiowym (np. choroba nowotworowa).

Innym sposobem regulowania afektu i zyskiwania większej samokontroli jest odwracanie uwagi od pewnych uczuć i pokus, w czym pomocna jest modlitwa. Stwierdzono również, że praktyki kontemplacyjne i medytacyjne zmniejszają reaktywność emocjonalną osób, które doświadczyły traumy, i przyczyniają się do wzrostu potraumatycznego (Chopko, Schwartz, 2009). Ponadto obecność wyobrażeń religijnych wiąże się ze słabszym doświadczeniem i ekspresją emocji negatywnych (Koole i in., 2010). Jednym ze szczególnie trudnych doświadczeń jest wpisany w ludzkie życie lęk przed śmiercią. Piotrowski (2018) w przeprowadzonych badaniach eksperymentalnych wykazał, że zarówno religijna jak i niereligijna forma transcendencji duchowej pełni rolę pomocną w radzeniu sobie z grozą śmierci. Ponadto aktywizacja religijnej i niereligijnej formy transcendencji duchowej wywierała pozytywny wpływ na nastrój.

Zewnętrzne procesy regulacji afektywnej wynikają ze społecznej natury kultu i rytuałów religijnych, które umożliwiają grupowe formy regulacji afektywnej podczas nabożeństw lub wspólnego śpiewu religijnego (Cook i in., 2019). Wiltermuth i Heath (2009) zademonstrowali, że grupy uczestników, którzy chodzili, śpiewali i poruszali ramionami w synchronizacji ze sobą nawzajem, przejawiali silniejszą wzajemną sympatię, większe

zaufanie, współpracę i poświęcenie niż grupy, których uczestnicy przejawiali te same zachowania nie będąc zsynchronizowani.

Sens i znaczenie

Wspomniane wyżej przeformułowanie poznawcze wiąże się z kolejnym mechanizmem korzystnego wpływu religijności i duchowości na funkcjonowanie ludzi. Poszczególni autorzy (Park, 2005; Newton, McIntonsh, 2013) zwracają uwagę na to, że religie stanowią obszerne i spójne wewnętrznie systemy znaczeń, które zawierają odpowiedzi na pytania egzystencjalne, umożliwiają ich wyznawcom nadawanie sensu życiu jako całości, trudnym doświadczeniom w nie wpisanym i całkiem zwyczajnym, codziennym zdarzeniom. Prowadzone badania uwzględniają zarówno ogólne wskaźniki sensu życia, jak również konkretne treści religijne, za pomocą których osoby nadają znaczenie wydarzeniom. Kim-Preito i Miller (2018) na podstawie przeprowadzonego badania stwierdzili, że znaczenie i sens życia były mediatorami między religijnością a poczuciem dobrostanu. Do podobnych wniosków w odniesieniu do duchowości doszli Wnuk i Marcinkowski (2014). W testowanym przez nich modelu mediatorami między doświadczeniami duchowymi a dobrostanem były egzystencjalne doświadczenia sensu i nadziei. W innych badaniach stwierdzono, że poziom religijności rodziców wychowujących niepełnosprawne dzieci jest pozytywnie związany z bardziej optymistycznym myśleniem o niepełnosprawności i z silniejszą skłonnością do tego, aby postrzegać ją jako wyzwanie bardziej niż stratę (Newton, McIntosh, 2010). Nasilenie różnych wymiarów religijności było pozytywnie związane ze skłonnością do nadawania pozytywnych znaczeń stresorom związanym z huraganami Katrina i Rita (Newton, McIntosh, 2009).

Autorzy wspomnianych badań zwracają również uwagę na wyjątkowość religii jako systemów znaczeń. Wynika ona z ich wszechstronności umożliwiającej nadawanie znaczenia prawie każdemu aspektowi życia i z będących sednem większości religii odwołań do świętości.

Nadawanie świętego znaczenia wyznawanym wartościom i celom wzmacnia ich subiektywnie przeżywaną ważność. Siła oddziaływania religii jako systemów znaczeń jest dodatkowo wzmacniana przez ich komponenty społeczne takie jak rytuały grupowe i cyklicznie powtarzające się święta.

Park (2005) ujmuje religie jako systemy znaczeń szczególnie pomocne w radzeniu sobie ze stresem i trudnymi uczuciami, doświadczanymi w sytuacji bezradności wobec poważnej choroby lub utraty bliskiej osoby. W takich chwilach poznawcze sposoby radzenia sobie ze zdarzeniem niejednokrotnie odgrywają większą rolę niż orientacja na działanie. Religijność może być pomocna w dokonaniu pozytywnych przeformułowań trudnych sytuacji i przywróceniu w jednostce przekonania o bezpiecznym, przewidywalnym, sprawiedliwym i dającym się kontrolować świecie, nad którym czuwa życzliwy ludziom Bóg. Badania wskazują na to, że powyższe przekonania są pozytywnie związane z dobrostanem (Pargament, 1997). Korzystając z religijnych systemów znaczeń ludzie mogą interpretować wydarzenia takie jak poważna choroba lub śmierć bliskiej osoby jako okazję do duchowego rozwoju, przypomnienie o ważnych wartościach lub inny rodzaj nauki od Boga. Ujmowanie zdarzeń jako części szerszego, boskiego planu, który nie jest zrozumiały dla człowieka, wzmacnia przekonanie o istnieniu znaczenia, nawet gdy jednostka nie zna go. Również nadawanie zdarzeniom negatywnych znaczeń - na przykład interpretowanie ich jako kary za grzechy - może przyczyniać się do dobrostanu przez sam fakt rozumienia i zyskiwania dzięki niemu poczucia kontroli.

Radzenie sobie ze stresem

Fakt, że religijność i duchowość mogą stanowić istotny zasób pomocny w radzeniu sobie ze stresem jest przez niektórych autorów ujmowany jako odrębny mechanizm jej wpływu na dobrostan (Pargament, 1997). Początkowo wyróżniano jedynie religijne sposoby radzenia

sobie, które definiowano jako *„korzystanie z przekonań i zachowań religijnych w celu ułatwienia rozwiązania problemu, aby zapobiec negatywnym skutkom emocjonalnym wydarzeń stresowych lub je złagodzić”* (Koenig i in., 1998, str. 513). Wyróżniono pozytywny i negatywny wzorzec religijnego radzenia sobie ze stresem. Wzorzec pozytywny polega na poszukiwaniu wsparcia duchowego, stosowaniu pozytywnych przeformułowań religijnych a w relacji z Bogiem uruchomieniu stylu radzenia sobie ze stresem charakteryzującego się współpracą, w którym jednostka postrzega siebie i Boga jako aktywne podmioty zaangażowane w rozwiązywanie problemu (Pargament i in., 2000).

Obecnie coraz częściej można znaleźć w literaturze pojęcie duchowego radzenia sobie, które Charzyńska (2015) definiuje jako próby poradzenia sobie ze stresorami oparte na zasobach niematerialnych, tj. na tym, co transcendentne. Ujęcie to wynika z rozumienia duchowości jako pojęcia szerszego niż religijność. Religijne sposoby radzenia sobie ze stresem są jednym z czterech aspektów duchowego radzenia sobie. Oprócz komponentu religijnego polegającego na utrzymywaniu silnej relacji z Bogiem lub siłą wyższą, autorka wyróżnia komponent osobisty, społeczny i środowiskowy. Komponent osobisty polega na poszukiwaniu sensu, usiłowaniach przezwyciężenia słabości i dążeniu do spokoju i harmonii wewnętrznej. Komponent społeczny oznacza utrzymywanie głębokich relacji z innymi ludźmi, troskę, współczucie i miłość do ludzi oraz zwracanie uwagi na wartości moralne. Komponent środowiskowy wiąże się z rozumieniem harmonii i dostrzeganiem porządku i regularności występujących w naturze.

Związki pozytywnych form religijnego radzenia sobie ze stresem z lepszym przystosowaniem psychologicznym potwierdza maetaanaliza 49 badań przeprowadzona przez Ano i Vasconcelles (2005). Jej autorzy stwierdzili istnienie pozytywnego związku o umiarkowanej sile między pozytywnym radzeniem sobie ze stresem a zmiennymi takimi jak związany ze stresującą sytuacją rozwój, doświadczanie pozytywnego afektu, samoocena

i rozwój duchowy. Stwierdzono również negatywny związek tej formy radzenia sobie z nasileniem depresji, lęku i innymi przejawami cierpienia. Schuster i współpracownicy (2001) na podstawie badań przeprowadzonych na reprezentatywnej próbie obywateli USA stwierdzili, że 90 procent badanych zwróciło się ku wierze religijnej, aby poradzić sobie z uczuciami, jakich doświadczali w związku z atakiem terrorystycznym na World Trade Center. Odwoływanie się do wiary i praktyk religijnych było również powszechnym sposobem radzenia sobie z izolacją podczas pandemii COVID. Stosowanie prywatnych praktyk religijnych i duchowy rozwój podczas izolacji były pozytywnie związane z niższym poziomem strachu i smutku, i wyższym poziomem nadziei (Lucchetti i in., 2021). Stwierdzono znaczący wpływ modlitwy na radzenie sobie ze stresem podczas pandemii COVID-19 (Del Castillo i in., 2021) i znaczny spadek prawdopodobieństwa wystąpienia objawów PTSD wśród osób modlących się (Szałachowski, Tuszyńska-Bogacka, 2021).

Duchowe i religijne sposoby radzenia sobie ze stresem mogą być szczególnie pomocne dla osób, które w związku z wykonywaną pracą przebywają w miejscach zagrażających ich życiu i mają kontakt z ludzkim cierpieniem. Ozcan i współpracownicy (2021) na podstawie wywiadów przeprowadzonych z pracowniczkami misji humanitarnych doszli do wniosku, że stosowanie przez nie praktyk duchowych lub religijnych wiązało się z większym poczuciem bezpieczeństwa, spokoju i optymizmu w niebezpiecznym i chaotycznym środowisku pracy. Praktyki duchowe pomagały im wzmacniać rezyliencję i poczucie tożsamości, dzięki czemu mogły one dbać o siebie i być bardziej otwarte na potrzeby innych. Inną grupą szczególnie narażoną na bliski kontakt z ludzkim cierpieniem są pracownicy medyczni. Religijne sposoby radzenia sobie również były główną strategią radzenia sobie ze stresem stosowaną przez personel pielęgniarski na oddziałach intensywnej opieki medycznej i przez pracowników pogotowia ratunkowego w trakcie pandemii COVID-19 (Habibi Soola i in., 2022). Chow i współpracownicy (2021) stwierdzili, że pozytywne religijne radzenie sobie odgrywało istotną

rolę w redukcji leku i depresji wśród personelu medycznego zaangażowanego w walkę z pandemią.

Ponieważ religijność i duchowość dla wielu osób stanowią zasób służący radzeniu sobie ze stresem psychologowie podkreślają wagę zajmowania się nimi w pracy klinicznej z osobami będącymi ofiarami różnego rodzaju traum (Park, 2017; Smigelsky i in., 2017). Koenig (2020) w artykule opublikowanym w czasie trwania pandemii COVID-19 dzieli się zaleceniami i praktycznymi radami, których celem jest kultywowanie i pogłębienie duchowości w okresie izolacji. Opierając się na przeglądzie badań dostarczonych przez Cyrus i Riley (2018) twierdzi on, że korzystanie z religijności i duchowości jako sposobów radzenia sobie wiąże się z lepszym funkcjonowaniem układu odpornościowego i zmniejsza ryzyko zachorowania.

Samokontrola

Inny, istotny mechanizm wpływu religijności na dobrostan wynika z faktu, że poszczególne wyznania religijne wspierają a nawet wymagają od swoich wyznawców samokontroli behawioralnej (polegającej na przykład na unikaniu pewnych pokus i regulowaniu impulsów). Religie zawierają zbiory reguł dotyczących zachowań uprawomocnionych oczekiwaniami wszechwiedzących bóstw. Osoby religijne osiągają wyższe wyniki w miarach samokontroli (McCullough, Willoughby, 2009), a aktywizacja pojęć religijnych powoduje zwiększenie poziomu wykonania zadań wymagających samokontroli (Rounding i in., 2012). Ponadto najczęściej występującymi w badaniach korelatami osobowościowymi religijności jest ugodowość i sumienność (Saroglou, 2002; Lodi-Smith, Rogers, 2007). Obie cechy osobowości wiążą się z samokontrolą, która w przypadku ugodowości służy relacjom interpersonalnym, a w przypadku sumienności realizacji obranych celów. Marcus i McCullough (2021) na podstawie przeglądu badań stwierdzili, że choć wyniki badań laboratoryjnych polegających zwykle na aktywizacji treści religijnych i pomiarze ich

wpływu na poziom samokontroli w skali minut lub godzin są niejednoznaczne, istnieją istotne dowody na wpływ rytuałów religijnych (szczególnie modlitwy) i kontaktu ze środowiskiem religijnym na poziom samokontroli w skali tygodni, miesięcy i lat.

Religie oferują również sposoby osiągania i utrzymywania samokontroli. Na przykład Buddyzm proponuje medytację i ćwiczenia fizyczne, a Judaizm i Chrześcijaństwo studiowanie świętych pism (Rachlin, 2000). McNamara (2004) stawia hipotezę, że ludzie angażują się w praktyki religijne, ponieważ aktywizują one struktury płatów czołowych, co jest samo w sobie nagradzające i związane z ze zwiększeniem zdolności do samokontroli.

Badania wskazują jednak na to, że religijność i duchowość, oraz różne rodzaje religijności mogą mieć inne związki z samokontrolą. W badaniu McCullough i Willoughby (2009) religijność była pozytywnie związana z sumiennością, ugodowością i samokontrolą, podczas gdy transcendencja duchowa była pozytywnie skorelowana z otwartością na doświadczenie i ugodowością, natomiast nie wiązała się w żaden sposób ani z sumiennością, ani z samokontrolą. Badania przeprowadzone przez Cohena i Rozina (2001) inspirowane różnicami w nauczaniu religii Judaistycznej i Protestantyzmu wskazują na to, że Protestanci w porównaniu do Żydów przypisują większą wagę moralną negatywnym myślom, których treść wyraża brak szacunku do rodziców oraz nieakceptowane impulsy seksualne i agresywne. Protestanci bardziej surowo niż Żydzi oceniają autora takich myśli. Wyniki tego badania odpowiadają treściom nauczania obu doktryn religijnych.

Samoocena

Inną zmienną, która może pośredniczyć w związku religijności z dobrostanem jest samoocena. Religijność może się wiązać z poczuciem wartości (Ellison, Levin,1989), ponieważ wiąże się ona z poczuciem bezpieczeństwa egzystencjalnego, poszczególne religie kładą nacisk na miłość do siebie, innych ludzi i do boga, jak również dostarczają okazji do rozwijania

bliskich relacji z istotą boską, która kocha wszystkich bezwarunkowo. Ponadto osoby wierzące uzyskują od współwyznawców potwierdzenie ich stylu życia i wyznawanych wartości, a także reakcji na zdarzenia osobiste i sprawy społeczności.

Wyniki badań dotyczących związków religijności z samooceną są jednak niejednoznaczne. Z jednej strony zademonstrowano w nich pozytywne związki samooceny ze zmiennymi takimi jak przekonania religijne (Abhel-Khalek, 2011), uczestnictwo w nabożeństwach (Sherkat, Reed, 1992), zaangażowanie religijne i doświadczenie wsparcia ze strony Boga (Schieman i in., 2017). Jednak inne badania nie wykazały występowania takich związków (Ghaffari, Çiftçi, 2010; Nachiappan i in., 2018), a w grupie osób homoseksualnych wykazały związki negatywne (Yakushko, 2005).

Zmienną religijną, która w największy sposób przyczynia się do wzrostu samooceny, jest doświadczanie boskiego wsparcia (Schieman i in., 2017). Krause (2009) na podstawie przeprowadzonych badań podłużnych stwierdził, że samoocena jest pozytywnie związana z doświadczaniem bliskiej, osobistej relacji z Bogiem, lecz nie z emocjonalnym wsparciem uzyskiwanym od innych współwyznawców. Abu-Raya wraz ze współpracownikami (2023) stwierdził występowanie słabych, pozytywnych związków między częstotliwością uczestnictwa w nabożeństwach, fundamentalizmem religijnym, pozytywnymi sposobami religijnego radzenia sobie i posiadaniem optymistycznych przekonań dotyczących życia po śmierci z poziomem samooceny. Przeprowadzona przez autorów analiza mediacji wykazała, że związki powyższych zmiennych religijnych z samooceną nie miały bezpośredniego charakteru, zaś rolę zmiennej mediującej pełnił optymizm.

Mechanizmy związków duchowości z jakością życia - podsumowanie

Podsumowując to, co napisano powyżej na temat możliwych mechanizmów związku między duchowością i religijnością a jakością życia należy zauważyć, że opisywane

mechanizmy nie działają w izolacji. Są one ze sobą powiązane, a ich wpływ jest prawdopodobnie dwu lub wielokierunkowy. Na przykład osoby religijne, które w porównaniu do niereligijnych posiadają alternatywne sposoby radzenia sobie ze stresem, nadawania znaczenia trudnym sytuacjom i regulowania afektu, nie muszą korzystać ze szkodliwych dla zdrowia, autodestrukcyjnych zachowań. To z kolei wraz z poczuciem sensu, zrozumiałości świata i swojego miejsca w nim może przyczyniać się do wzrostu ich samooceny, która pozwala im nawiązywać bardziej satysfakcjonujące relacje z ludźmi, w tym z członkami ich wspólnoty religijnej. Choć wielu badaczy uznaje niezwykłą złożoność tego rodzaju zależności, w wielu testowanych modelach w roli mediatorów umieszczano jedną lub niewielką ilość zmiennych.

Ponadto w przeważającej większości badań koncentrowano się wyłącznie na religijności, różnych jej wymiarach i przejawach, duchowość zaś pomijano. Wydaje się, że obecnie, gdy coraz więcej osób deklaruje, że nie są religijne, lecz ważna jest dla nich duchowość (Wixwat, Saucier, 2021), a potrzeby duchowe zaspokajają w zindywidualizowany sposób poza instytucjami kościoła, istotne jest uwzględnianie tej zmiennej w badaniach. W celu oszacowania poziomu religijności stosowano przeważnie wskaźniki behawioralne (np. częstotliwość udziału w nabożeństwach, częstotliwość z jaką osoba się modli) lub poznawcze (np. żywione przez badanych przekonania religijne), w niewielkim stopniu uwzględniające fakt, że duchowość i będąca jednym z jej przejawów religijność dla wielu osób oznacza żywe i namacalne doświadczenie.

W dalszej części pracy opisano badanie dotyczące związków dwóch form duchowości z różnymi przejawami jakości życia. W testowanym w badaniu modelu w roli mediatorów umieszczono większą ilość zmiennych niż w większości badań przytoczonych powyżej.

Badanie dotyczące związków obu form duchowości z jakością życia i ich mechanizmów

Przeprowadzone badanie posłużyło realizacji trzech celów. Pierwszym było przeprowadzenie ponownej walidacji trafności kwestionariusza *Indywidualna relacja z najwyższym dobrem* na większej grupie osób. Celem drugim było porównanie jakości życia osób charakteryzujących się różnym nasileniem duchowości wertykalnej i horyzontalnej. Celem trzecim była odpowiedź na pytanie o to, w jaki sposób oba wyróżnione rodzaje duchowości przyczyniają się do jakości życia, a zatem o czynniki mediujące między każdym z nich a wyróżnionymi aspektami jakości życia. Przewidywano, że oba rodzaje duchowości będą pozytywnie związane z wyższym poziomem jakości życia, ponieważ przyczyniają się one do realizacji podstawowych potrzeb, lecz mechanizmy tego związku będą różne.

Ponowna weryfikacja trafności kwestionariusza

W przeprowadzonym badaniu weryfikowano trafność kwestionariusza sprawdzając związki mierzonych za jego pomocą zmiennych duchowości wertykalnej i horyzontalnej z wymiarami transcendencji duchowej. Drugim sposobem sprawdzenia trafności była analiza związków obu form duchowości z wyznawaniem wiary w Boga i ateizmem.

Hipotezy dotyczące związków obu form duchowości z wymiarami transcendencji duchowej

Na temat związków duchowości wertykalnej i horyzontalnej ze zmiennymi mierzonymi za pomocą kwestionariusza ASPIRES postawiono takie same hipotezy, jak w badaniu pilotażowym. Spodziewano się wystąpienia pozytywnej korelacji między duchowością wertykalną a religijnością i spełnieniem w modlitwie. Zakładano również wystąpienie korelacji negatywnej z kryzysem religijnym.

Spodziewano się również wystąpienia silniejszej korelacji pozytywnej między duchowością horyzontalną a pozareligijnymi apektami transcendencji mierzonymi za pomocą

ASPIRES, czyli uniwersalnością i poczuciem więzi. Choć w badaniu pilotażowym nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic między korelacjami obu form duchowości z uniwersalnością i poczuciem więzi, hipoteza ta wydaje się uzasadniona, ponieważ definicje obu zmiennych zawierają treści odnoszące się do horyzontalnych przeżyć duchowych takie jak doświadczenie emocjonalnej więzi z innymi ludźmi lub poczucie, że wszyscy stanowimy jedność.

Hipotezy dotyczące związków obu form duchowości z wiarą w Boga i ateizmem

Jeżeli chodzi o nasilenie obu form duchowości u osób wierzących i niewierzących postawiono następujące hipotezy. Ponieważ w naszej kulturze religijność stanowi najbardziej powszechną formę ekspresji duchowości rozumianej jako pojęcie szersze, zakładano, że osoby religijne będą charakteryzować się wyższym nasileniem obu form duchowości oraz jej wynikiem ogólnym. Ponieważ głównym przejawem duchowości wertykalnej jest wiara w osobowego Boga, postawiono też hipotezę mówiącą o tym, że osoby niewierzące będą charakteryzować się wyższym poziomem duchowości horyzontalnej niż wertykalnej.

Hipotezy dotyczące mediatorów

Do testowanego modelu włączono zmienne psychologiczne uwzględniane już w badaniach dotyczących związków religijności z różnymi zmiennymi będącymi aspektami jakości życia. Uwzględnionymi w przeprowadzonym badaniu zmiennymi były: poczucie przynależności, samoocena, poszukiwany i odnaleziony sens życia, tendencja do wybaczenia innym, sobie i doświadczenie wybaczenia od Boga, tendencja do doświadczania wdzięczności oraz nadzieja podstawowa.

Każdy z powyższych konstruktów psychologicznych bezpośrednio lub pośrednio wiąże się z opisywanymi przez psychologów podstawowymi ludzkimi potrzebami, lub jest tożsamy

z ich realizowaniem. Opierając się na klasycznej teorii potrzeb Maslowa (1943, 1990) i bardziej współczesnej teorii autodeterminacji Ryana i Deciego (2000) można uznać, że uwzględniona w badaniu zmienna samoocena jest równoznaczna z postulowaną przez Maslowa zaspokojoną potrzebą szacunku i samoakceptacji, a także stanowi istotny korelat zaspokajanej potrzeby kompetencji, której istnienie postulują Ryan i Deci.

Zmienna poczucie przynależności odnosi się do potrzeby posiadania satysfakcjonujących relacji z ludźmi również ujmowanej w obu teoriach. Zmienne poszukiwanie sensu życia i poczucie sensu życia mogą stanowić istotny aspekt wyróżnionej przez Maslowa potrzeby samorealizacji, zaś w modelu Ryana i Deciego potrzeby autonomii, której realizacja wiąże się z poczuciem jednostki, że jej postępowanie jest zgodne z wyznawanymi przez nią wartościami.

Zdolność do wybaczania sobie i doświadczenie wybaczenia od Boga mogą przyczyniać się do zaspokojenia potrzeby szacunku i akceptacji, a w teorii autodeterminacji potrzeby kompetencji, ponieważ błędy, których wybaczenie jest możliwe, nie podkopują poczucia kompetencji. Ponadto zdolność do wybaczenia sobie i doświadczenia wybaczenia od Boga ułatwia też dostrzeżenie błędów i naprawienie lub uczenie na ich podstawie.

Zdolność do wybaczania innym i tendencja do doświadczania wdzięczności mogą przyczyniać się do poprawy jakości relacji z innymi ludźmi i tym samym wspierać zaspokajanie potrzeby relacji oraz miłości i przynależności. Ostatnią zmienną uwzględnianą w zakładanym modelu jest nadzieja podstawowa, która według Eriksona (1997) w toku prawidłowego rozwoju kształtuje się na najwcześniejszym etapie życia i oznacza wiarę w podstawowo przyjazny ludziom i przewidywalny świat i zgodne z nią przeżywanie go. Aktywizacja tego doświadczenia może wiązać się z zaspokojeniem wyróżnionej przez Maslowa potrzeby bezpieczeństwa.

W dalszej części pracy przedstawione zostaną przesłanki płynące z badań naukowych stojące za decyzją o umieszczeniu powyższych zmiennych w pozycji mediatorów związku między duchowością wertykalną i horyzontalną a jakością życia. Następnie opisane zostaną zmienne, które w weryfikowanym modelu stanowią aspekty bądź przejawy jakości życia.

Samoocena

Jak napisano w poprzedniej części pracy, samoocena jest uznawana z jeden z możliwych mediatorów między religijnością a jakością życia. Jest ona pozytywnie związana ze zdrowiem psychicznym i somatycznym (George i in., 2002), a poziom religijności mierzony między innymi za pomocą wskaźnika częstotliwości uczestnictwa w nabożeństwach jest z nią pozytywnie związany (Reiland, Lauterbach, 2008). Związek samooceny z religijnością George i współpracownicy (2002) wyjaśniają faktem, że zgodnie z naukami wielkich religii monoteistycznych każda osoba jest osobiście ceniona i kochana przez Boga, zaś Joshanloo i Daemi (2014) piszący o religii Islamu twierdzą, że zgodnie z tą doktryną wiary ceniona przez Boga jest cała ludzkość. Z badań przeprowadzonych przez Krause (2003) wynika, że osoby w podeszłym wieku nadające silniejszy religijny sens własnemu życiu charakteryzują się wyższą samooceną. Wyniki przeprowadzonego badania podłużnego (Krause, 2009) wskazują również na to, że posiadanie bliskiej, osobistej relacji z Bogiem wraz z upływem czasu wywiera pozytywny wpływ na poziom samooceny. Opierając się na powyższych przesłankach postawiono hipotezę, zgodnie z którą samoocena pełni rolę mediatora między duchowością wertykalną a jakością życia.

Można również zakładać, że samoocena będzie pełnić rolę mediatora także między duchowością horyzontalną a jakością życia, ponieważ doświadczenie kontaktu z bytami naturalnymi, które jednostka doświadcza jako w sposób doskonały dobre również może mieć pozytywny związek z samooceną. Autorowi pracy nie udało się jednak znaleźć badań, które

mogłyby być przesłanką takiego rozumowania. W badaniach, w których weryfikowano hipotezę o związku między duchowością a samooceną, nawet jeśli nie odnoszono się wprost do boga konkretnego wyznania, pytano osoby badane o siłę wyższą, istotę wyższą, co w stosowanym w tej pracy modelu stanowi przejaw duchowości wertykalnej (Joshanloo, Daemi, 2014). O bliskim związku pozareligijnych form duchowości z samooceną wspominają w swoich pracach terapeuci uzależnień pracujący w ramach Programu Dwunastu Kroków z osobami uzależnionymi od alkoholu. W tym modelu pracy terapeutycznej zakłada się oddzielenie pojęcia duchowości od instytucjonalnej religii. Duchowość jest definiowana bardzo szeroko. Sprawia to, że może ona odnosić się zarówno do jej wertykalnych jak i horyzontalnych przejawów (Johnson i in., 1988).

Poczucie przynależności

Potrzeba przynależności tj. nawiązania i utrzymywania minimalnej ilości relacji społecznych jest przez wielu badaczy uznawana za podstawową ludzką potrzebę, która ma charakter wrodzony (Baumeister i Leary, 1995; Maslow, 1943). Poczucie przynależności jest definiowane jako doświadczenie osobistego zaangażowania w pewien system lub środowisko, któremu towarzyszy doświadczenie siebie jako integralnej jego części (Hagerty i in., 1992). Na poczucie przynależności składają się dwa elementy. Pierwszym jest wysoko wartościowane przez osobę zaangażowanie lub jej poczucie, że jest ceniona i potrzebna. Drugim jest dopasowanie rozumiane jako postrzeganie przez jednostkę, że jej właściwości wyrażają się w danym systemie lub środowisku, lub je dopełniają. Na podstawie dokonanego przeglądu literatury Stark i Bainbridge (2012) doszli do wniosku, że o tym, czy dana osoba dołączy do grupy religijnej, w większym stopniu decyduje perspektywa zaspokojenia w niej potrzeby przynależności niż posiadane przez nią przekonania ideologiczne i religijne. Niski poziom poczucia przynależności jest pozytywnie związany z depresją i lękiem, historią leczenia

psychiatrycznego oraz występowaniem myśli i prób samobójczych. Zależności te są istotne statystycznie dla obu płci, lecz silniejsze w grupie kobiet (Hagerty i in., 1996).

Religijność oprócz doświadczenia relacji z Bogiem wiąże się także z udziałem we wspólnotach wyznaniowych, w których jednostki mogą nawiązywać ważne relacje, uzyskiwać wsparcie emocjonalne i potwierdzenie dla istotnych przekonań i podejmowanych decyzji, a biorąc udział w grupowych rytuałach religijnych doświadczać poczucia głębokiej więzi z innymi ludźmi. Opierając się na tej przesłance postawiono hipotezę, zgodnie z którą poczucie przynależności jest mediatorem między duchowością horyzontalną i wertykalną a jakością życia. W przypadku duchowości wertykalnej przynależność wynika z doświadczania relacji z Istotą Wyższą. W przypadku duchowości horyzontalnej poczucie przynależności może się wiązać zarówno z doświadczeniem więzi z grupą współwyznawców jak i z doświadczeniami jedności za całą ludzkością, przyrodą, wszechświatem.

Wybaczenie innym

Wybaczenie (zdolność do wybaczania) rozumiane jako względnie trwała cecha osobowości koreluje pozytywnie z ogólnym poziomem zdrowia psychicznego, nadzieją, poczuciem szczęścia, jakością relacji interpersonalnych, dobrym funkcjonowaniem fizycznym (Charzyńska, Heszen, 2013) i niskim poziomem stresu (Harris i in., 2006). Wyniki badań eksperymentalnych wskazują na to, że przebaczenie doznanych krzywd wiąże się z korzystnym dla zdrowia funkcjonowaniem układu krążenia i układu sympatycznego (Witvliet i in., 2001). Badania przeprowadzone przez Huang i Enrighta (2001) wykazały, że osoby, które wybaczały z powodu miłości, doświadczały mniejszej ilości negatywnych uczuć, a ich reakcje fizjologiczne były bardziej korzystne dla zdrowia niż u osób, które wybaczały z powodu zaleceń religijnych.

Związek tendencji do wybaczania z duchowością wertykalna i horyzontalną jawi się jako złożony. W przypadku duchowości wertykalnej może on wynikać z zaleceń religii lub być wzmacniany przez doświadczenie relacji z Bogiem jako wybaczającym. Osoby starsze, które doświadczają Boga jako wybaczającego nie oczekiwały aktu skruchy ze strony osób, od których doznały krzywdy, aby móc im wybaczyć (Krause, Ellison, 2003). Natomiast w przypadku duchowości horyzontalnej może on wynikać z doświadczenia więzi z innymi ludźmi i podobieństwa do nich. Opierając się na powyższych przesłankach uprawniona wydaje się hipoteza, zgodnie z którą tendencja do przebaczenia innym będzie mediatorem związku zarówno duchowości wertykalnej jak i horyzontalnej z jakością życia.

Wybaczenie sobie

Badacze zajmujący się skłonnością do wybaczania sobie podkreślają jego procesualny charakter. Warunkiem wstępnym jest tutaj uznanie własnej odpowiedzialności za wyrządzoną komuś krzywdę, towarzyszące mu doświadczenie poczucia winy i ewentualne próby naprawy relacji z pokrzywdzoną osobą. Wybaczenie sobie jest definiowane jako poznawcza strategia radzenia sobie z poczuciem winy i przywracania poczucia własnej wartości przez przekształcenie pojęcia ja, czemu towarzyszy osłabienie samooskarżeń i negatywnych emocji (Fisher, Exline, 2006; Griffin i in., 2015). Jak piszą Fincham i in. (2019) w pięćdziesięciu ośmiu z 60 przeprowadzonych badań wykazano pozytywne związki tendencji do wybaczenia sobie z miarami dobrostanu. Jest ono pozytywnie związane z samooceną (Woodyatt, Wenzel, 2013), lepszym zdrowiem fizycznym (Krause, Hayward, 2013) i negatywnie z nasileniem lęku (Maltby i in., 2001) i depresyjności (Wohl i in., 2008).

W testowanym modelu przyjęto założenie, że zdolność do wybaczenia sobie będzie mediatorem między duchowością wertykalną a jakością życia. Powyższe wnioskowanie oparte jest na przesłance, jaką jest oparte na naukach Kościoła przekonanie osób wierzących, że Bóg

ceni i kocha każdą osobę i jest gotowy wybaczyć jej popełnione grzechy. Martin (2008) na podstawie przeprowadzonego badania stwierdził, że wyobrażenie sobie Boga, który wybacza krzywdę, jaką osoba wyrządziła innej osobie, jest predyktorem wybaczenia sobie tego działania. A zatem w zakładanym modelu zdolność do wybaczenia sobie jest mediatorem między duchowością wertykalna a jakością życia.

Wybaczenie od Boga

Mimo tego, że jak wspomniano powyżej, bóg różnych wyznań jest przedstawiany jako wybaczający, poszczególnie osoby mogą żywić przekonanie, że choć Bóg taki właśnie jest, im grzechów nie przebaczy. Inaczej mówiąc posiadany przez osobę schemat poznawczy Boga oparty na nauce Kościoła może nie korespondować z ich wyobrażeniem i doświadczeniem relacji z Bogiem. Badacze zwracają uwagę na to, że doświadczenie Boga jako wybaczającego ma bliski związek z tendencją do wybaczenia sobie. McConnell i Nixon (2012) stwierdzili, że ogólny obraz Boga jako przebaczającego nie był związany z wybaczeniem sobie, podczas gdy doświadczanie Boga jako wybaczającego konkretne zachowanie osoby było z nim pozytywnie skorelowane. Odwołując się do przytoczonej wcześniej poznawczej definicji wybaczenia sobie, można zakładać, że wiara w Boga, który jest skłonny wybaczyć jednostce jej grzechy stanowi zasób osób charakteryzujących się wysokim nasileniem duchowości wertykalnej. Postawiono zatem hipotezę, zgodnie z którą doświadczanie Boga jako wybaczającego pełni rolę mediatora między duchowością wertykalną a jakością życia.

Wdzięczność

Wdzięczność jest rozumiana jak stan, nastrój i cecha afektywna (McCullough i in., 2002). Zgodnie z teorią atrybucji (Weiner, 2006) doświadczamy tej emocji w wyniku dwuetapowego procesu poznawczego, który polega na dostrzeżeniu pozytywnego dla jednostki

zdarzenia i następującym po nim rozpoznaniu, że przyczyniły się do niego czynniki zewnętrzne. Badania Tsang (2006) wskazują na to, że doświadczenie wdzięczności zależy od postrzeganych intencji dobroczyńcy i pojawia się częściej, gdy ocenia się je jako bardziej altruistyczne. Wdzięczność jako cecha afektywna oznacza zgeneralizowaną tendencję jednostki do rozpoznawania wkładu innych ludzi w jej pozytywne doświadczenia i osiągane przez nią rezultaty, i dalszego działania zgodnie z tym rozpoznaniem. Emmons i Crumpler (2000) zwracają uwagę na wpisany w doświadczenie wdzięczności paradoks. Polega on na tym, że autentycznie przeżywana wdzięczność oznacza czucie się dłużnym za coś, czego nigdy nie będzie się w stanie spłacić. Jednocześnie odróżnia się ją od wynikającego z normy wzajemności poczucia długu lub zobowiązania (Watkins i in., 2006). Wdzięczność bywa też doświadczana w sytuacjach trudnych. Jest ona wtedy wynikiem dokonanych przez osobę poznawczych przeformułowań i dotyczy zwykle zmian, jakie osoba u siebie zaobserwowała (np. przeformułowania hierarchii wartości lub innego sposobu bycia w relacji z bliskimi). Ponieważ w przeprowadzonych do tej pory badaniach stwierdzono związki wdzięczności zarówno ze zmiennymi określającymi jakość życia, jak i z duchowością, zasadne wydaje się umieszczenie jej jako mediatora w testowanym modelu.

W badaniu przeprowadzonym przez Wolanin i Rybaka (2022) wdzięczność była pozytywnie skorelowana z wszystkimi uwzględnianymi w personalistyczno-egzystencjalnym modelu wymiarami jakości życia - biologicznym, społecznym, subiektywnym i metafizycznym. W badaniu przeprowadzonym przez McCullough i współpracowników (2004) wdzięczność rozumiana jako nastrój i cecha afektywna była pozytywnie skorelowana z satysfakcją z życia, poczuciem szczęścia i optymizmem, i negatywnie z depresją. W tym samym badaniu stwierdzono pozytywny związek nastroju wdzięczności z transcendencją duchową. Ponadto wdzięczność powoduje bardziej pozytywne postrzeganie własnego życia, zwiększenie poziomu optymizmu, wyższą witalność fizyczną i bardziej efektywne

funkcjonowanie, którego przejawem są większe postępy w realizacji zakładanych celów (Emmons, Crumpler, 2000). W badaniu Sandage i współpracowników (2011) wdzięczność była pozytywnie skorelowana z religijnością motywowaną wewnętrznie i okazała się predyktorem zdrowia psychicznego.

Autorzy zajmujący się doświadczeniem wdzięczności zakładają, że wysoki poziom wdzięczności dyspozycyjnej może przyczyniać się do wzrostu samooceny i postrzeganego wsparcia społecznego, ponieważ postrzeganie siebie jako beneficjenta czyjejś pomocy może prowadzić do poczucia, że jest się kimś ważnym lub cennym (McCullough i in., 2004). Zwracają również uwagę na to, że uczucie to może mieć charakter transpersonalny (Emmons, Crumpler, 2000; Hlava, Elfers, 2014). W badaniu Hlavy i Elfersa (2014) każdy z 68 rozmówców przytoczył przynajmniej jeden przykład głębokiego doświadczenia wdzięczności w kontekście transpersonalnym. Badacze ci twierdzą, że w przypadku szczególnie silnych doświadczeń wdzięczności dochodzi do zatarcia granic między ja a innymi i doświadczania współzależności ze światem. Podobnie opisuje spektrum doświadczenia wdzięczności benedyktyński mnich Steindl-Rast (2004). Zakłada on istnienie spektrum, na którego jednym krańcu znajduje się wdzięczność przeżywana w odpowiedzi na konkretny dar od konkretnej osoby. Taką wdzięczność autor nazywa personalną. Na krańcu przeciwnym znajduje się wdzięczność transpersonalna, której towarzyszy szczytowe doświadczenie kosmicznej jedności. Steindl-Rast twierdzi, że doświadczenie to jest wynikiem świadomości jednostki, że spotyka ją dobro, na jakie nie zasłużyła, lub poczucia głębokiej więzi z naturą.

Emmons i Crumpler (2000) zwracają uwagę na to, że wdzięczność stanowi istotny aspekt przeżyć i praktyk duchowych wielu religii. Różnorodne rytuały religijne (na przykład modlitwa przed posiłkiem) mogą przyczyniać się do doświadczenia wdzięczności i zapobiegać zjawisku kołowrotu hedonistycznego (Brickman, Campbell, 1971). W wyznaniach monoteistycznych obiektem wdzięczności jest osobowy bóg. Istnienie pozytywnego związku

wdzięczności z duchowością stwierdzili w przeprowadzonym badaniu McCullough i współpracownicy (2002). Zwracają oni uwagę na to, że osoby o silnej tendencji do doświadczania wdzięczności mogą być zorientowane na rozpoznawanie sił pozaludzkich jako przyczyniających się do ich dobrej sytuacji w szerszym, bardziej egzystencjanym znaczeniu (np. wdzięczność za to, że jest się żywym lub za otrzymane łaski). Ponadto osoby charakteryzujące się wysokim poziomem religijności przypisują Bogu sprawstwo pozytywnych wydarzeń, lecz rzadziej tych negatywnych (Lupfer i in., 1996).

Opierając się na powyższych przesłankach postawiono hipotezę, zgodnie z którą wdzięczność będzie pełniła rolę mediatora między duchowością wertykalną a jakością życia, a także między duchowością horyzontalną a jakością życia. Spodziewano się również różnic w sile związku między każdą z dwóch form duchowości a wdzięcznością. Zakładano wystąpienie silniejszego związku wdzięczności z duchowością wertykalną niż z horyzontalną, ponieważ w tej pierwszej darczyńca jest wyraźniej określony, zwykle jako byt osobowy, którego natura jest opisywana przez poszczególne wyznania religijne. W przypadku duchowości horyzontalnej źródło korzyści pozostaje bardziej nieuchwytne i nieokreślone podobnie jak natura korzyści. Ponadto zakładano silniejszy związek duchowości wertykalnej z wdzięcznością, ponieważ często emocja ta jest wynikiem poznawczych przeformułowań, co może wiązać ją z opisywanymi powyżej poznawczymi sposobami religijnego radzenia sobie.

Posiadany sens życia

Jak twierdzi Yalom (2023) ludzie potrzebują mieć poczucie, że ich życie ma pewien głębszy sens wykraczający poza zmagania z codziennymi wyzwaniami i zaspokajanie bieżących potrzeb. Frankl (2016) zwraca uwagę na podstawową rolę poczucia sensu w znoszeniu cierpienia. Przytoczone myśli obu terapeutów zyskały potwierdzenie w licznych

badaniach naukowych, z których wynika, że poczucie sensu jest pozytywnie związane wieloma, różnorodnymi aspektami jakości życia (przegląd badań w Steger, 2017).

W psychologii pozytywnej sens życia lub poczucie sensu życia wiąże się z pojęciem eudajmonii przeciwstawianemu hedonizmowi (Trzebińska, 2008). Poczucie sensu odnoszone jest też do życia celowego (Poseck i in., 2006) lub angażowania się w sprawę większą niż jednostka (Peterson i in., 2005). Steger (2021) definiuje sens życia jako zbiór subiektywnych ocen dokonywanych przez ludzi na temat ich życia. Autor ten wyróżnia trzy komponenty składające się na to pojęcie. Pierwszy z nich jest określany jako ważność lub znaczenie. Ma on charakter ewaluatywny i dotyczy oceny własnego życia jako istotnego. Drugi komponent ma charakter poznawczy i określa zrozumienie i nadanie znaczenia własnemu życiu i zachodzącym w nim wydarzeniom. Trzeci komponent ma charakter motywacyjny i dotyczy celów, do których dążą ludzie. Sens życia oznacza zatem to, w jakim stopniu ludzie czują, że ich życie jest ważne, na ile je rozumieją i potrafią nadać mu znaczenie oraz czy mają poczucie, że realizują istotne dla nich cele. Większość badaczy uważa, że w sens życia wpisana jest transcendencja rozumiana jako wyjście poza własne dobro i troszczenie się o innych ludzi, inne grupy lub świat jako całość (Reker, Chamberalin, 2000). Przyjmuje się też założenie, że poczucie sensu odnosi się do życia ocenianego jako moralnie dobre. Reker i Wong (1988) zakładają istnienie kontinuum transcendencji źródeł sensu życia. Na jednym jego krańcu są codzienne doświadczenia zaś na krańcu przeciwległym transcendentne źródła sensu. Wyniki badań wskazują na to, że osoby odwołujące się do źródeł transcendentnych charakteryzują się wyższym poczuciem sensu i wyższym dobrostanem (Schnell, 2011).

Wyznania religijne stanowią najbardziej obszerne systemy znaczeń, które dostarczają wyjaśnień różnych zagadnień egzystencjalnych dotyczących również tego, jaki jest sens życia lub co to znaczy wieść spełnione, dobre życie. Tym samym religie wywierają wpływ na cele stawiane sobie przez ludzi, które mają zasadnicze znaczenie do ich poczucia sensu życia.

Niektóre z celów mają charakter religijny (na przykład poszukiwanie świętości czy życie zgodnie z nakazami wiary) inne zaś bardziej ogólny, pozbawiony odwołań do religii (np. bycie dobrym rodzicem). Opierając się na powyższej przesłance postawiono hipotezę mówiącą o tym, że sens życia pełni rolę mediatora między duchowością wertykalną a jakością życia. Hipoteza ta oparta jest również na danych empirycznych wskazujących na pozytywne związki religijności z poczuciem sensu życia. Schnell i Keenan (2011) stwierdzili, że badani ateiści przejawiali niższy poziom poczucia sensu niż osoby wierzące i osoby, które nie definiowały się jako ateiści, lecz równocześnie nie określiły swojej przynależności do żadnego z kościołów. Podobne wyniki uzyskał Cranney (2013). W przeprowadzonym przez niego badaniu osoby, które deklarowały wiarę w osobowego boga uzyskiwały znacząco wyższe wyniki w pozycjach kwestionariuszy, których treść wskazywała na to, że życie ma znaczenie, niż ateiści, agnostycy oraz osoby deklarujące wiarę w „siłę wyższą". Hipotezę o tym, że sens życia jest mediatorem między religijnością a jakością życia potwierdzili w badaniach Steger i Frazier (2005). Sens życia pełnił też rolę mediatora między codziennymi aktywnościami religijnymi a dobrostanem, co wykazano za pomocą metody pamiętnikowej. W innych badaniach stwierdzono pozytywne związki poczucia sensu z religijnością motywowaną wewnętrznie (Chamberlain, Zika, 1988) i z wyznaniem monoteistycznym (Molcar, Stuempfig, 1988).

Pozostaje jeszcze pytanie dotyczące możliwego mechanizmu mediacji między duchowością horyzontalną a jakością życia. Wydaje się, że informacje pomocne w odpowiedzi na nie płyną z badań, w których pytano osoby o to, co jest dla nich źródłem sensu życia. Najczęściej wskazywano na relacje (Bar-Tur, Savaya, Prager 2001) ale również naturę, hobby i aktywności w czasie wolnym, opiekę nad zwierzętami domowymi, codzienne obowiązki, posiadane dobra, wykształcenie, środowisko fizyczne, aspiracje, pracę i różne aspekty ja (Steger i in., 2013). Heintzelman i King (2014) stwierdzają również, że istotnym źródłem sensu życia jest przewidywalność praw natury i otaczającego nas świata. Opierając się na tych

przesłankach postawiono również hipotezę, zgodnie z którą poczucie sensu jest mediatorem między duchowością horyzontalną a jakością życia.

Poszukiwanie sensu życia

Badacze rozróżniają obecność sensu życia od poszukiwania go. Zmienna poszukiwanie sensu określa siłę, intensywność i aktywność pragnienia i wysiłków podejmowanych przez osobę, mających na celu zrozumienie znaczenia i celu jej życia lub zmianę posiadanego już rozmienia (Steger i in., 2008). Frankl (2018) twierdzi, że poszukiwanie sensu, które nazywa „wolą sensu", jest podstawowym, ludzkim motywem i zdrową aktywnością. Baumeister (1991) sugeruje natomiast, że jest ono przejawem dysfunkcji i pojawia się jedynie u osób, które utraciły poczucie sensu życia.

Choć badania dość jednoznacznie wskazują na istnienie pozytywnych związków między posiadanym sensem życia a dobrostanem, związek z dobrostanu z poszukiwaniem sensu nie jawi się jako tak oczywisty. Niektóre z przeprowadzonych badań wykazały negatywne związki poszukiwania sensu z miarami dobrostanu (Cohen, Cairns, 2012) i pozytywne z miarami pogorszenia stanu psychicznego (Temane i in., 2014). Na przykład Steger i współpracownicy (2006) stwierdzili negatywne związki między obecnością i poszukiwaniem sensu życia, które ponadto wiązało się z niższym poziomem ogólnego dobrostanu. Jednak w innych badaniach (Park i in., 2010; Steger i in, 2011) poszukiwanie sensu było pozytywnie związane z dobrostanem (tj. większą satysfakcją z życia, większym poczuciem szczęścia i niższym nasileniem depresji), ale tylko w grupie osób, które charakteryzowały się wysokim nasileniem posiadanego sensu życia. A zatem poszukiwanie sensu, którego celem jest przekształcenie i rozwinięcie sensu już posiadanego pozytywnie wiąże się z dobrostanem. Stwierdzono również, że poszukiwanie sensu ma związek z właściwościami uznawanymi za pozytywne takimi jak otwartość na doświadczenie

i ciekawość oraz niski poziom dogmatyzmu (Steger i in., 2008). Kossakowska i współpracownicy (2013) stwierdzili, że w populacji polskiej poszukiwanie sensu życia występuje u osób stabilnych emocjonalnie i doświadczających satysfakcji z życia.

Badacze zwracają również uwagę na to, że związek między poszukiwaniem sensu a dobrostanem jest moderowany przez inne zmienne takie jak wiek, zmienne osobowościowe czy kontekst kulturowy. W badaniach prowadzonych w Japonii stwierdzono silną pozytywną korelację między obecnością sensu a jego poszukiwaniem. Ponadto w Japonii poszukiwanie sensu było pozytywnie związane z posiadaniem celów w życiu. W badaniach prowadzonych w USA uzyskano odwrotne zależności (Steger i in., 2008). Pozytywny związek między poszukiwaniem sensu a dobrostanem stwierdzono w grupie adolescentów, podczas gdy w grupie osób starszych stwierdzono związek negatywny (Steger i in., 2007). Fisher i współpracownicy (2020) stwierdzili, że choć poszukiwanie sensu negatywnie wiąże się z dobrostanem, zmienne optymizm i obecność sensu stanowią bufor dla tego związku. Wyższa obecność sensu i wyższy poziom optymizmu osłabiają siłę pozytywnego związku między poszukiwaniem sensu a nasileniem afektu negatywnego. W jednym z przeprowadzonych badań (Abu i in., 2021) stwierdzono, że funkcję mediatora między posiadanym sensem a poszukiwanym sensem pełniła religijność. Przy wyższym poziomie religijności związek między posiadanym sensem a poszukiwaniem sensu stawał się słabszy, co może wiązać się z faktem, że religie są bardzo obszernymi systemami znaczeń, które udzielają odpowiedzi na pytania egzystencjalne, a także pomagają w zrozumieniu wydarzeń codziennych. W związku z tym osoby religijne mogą mieć mniejszą potrzebę poszukiwania sensu. W tym samym badaniu stwierdzono niewielką korelację pozytywną między poszukiwaniem sensu a satysfakcją z życia w grupie osób niereligijnych, natomiast gdy w grupie osób religijnych związek ten nie wystąpił. Autorzy twierdzą, że religie dostarczają gotowego sensu życia o charakterze absolutnym i dogmatycznym. Wyznawcy wiary religijnej mogą być zniechęcani do dalszych poszukiwań

sensu życia. Z drugiej strony osoby niereligijne mogą doświadczać życia jako stawiającego przed nim zadanie odnalezienia lub nadania mu własnego, bardziej indywidualnego sensu a proces poszukiwania go postrzegać jako prowadzący do dobrych wyników.

Ponieważ, jak napisano powyżej religijność może dostarczać wyjaśnień egzystencjalnych, ale jednocześnie zniechęcać do dalszych, pozareligijnych poszukiwań sensu życia, spodziewano się słabych zależności między duchowością wertykalną a poszukiwaniem sensu życia, a także między poszukiwaniem sensu życia a dobrostanem. Stawiając hipotezę dotycząca związku duchowości horyzontalnej z jakością życia jako pośredniczonego przez poszukiwanie sensu, oparto się na tym, że nasza kultura nie dostarcza gotowych wyjaśnień dla horyzontalnych doświadczeń duchowych. Osoby, które chcą nadawać znaczenie tego rodzaju doświadczeniom często korzystają na przykład z dalekowschodnich religii lub koncepcji filozoficznych, co wiąże się z procesem poszukiwania sensu. W związku z tym postawiono hipotezę mówiącą o tym, że poszukiwanie sensu będzie pełnić rolę mediatora między duchowością horyzontalną a jakością życia.

Nadzieja podstawowa

Nadzieja podstawowa jest pojęciem wprowadzonym do psychologii przez Erika Eriksona (1997), które oznacza ufność jednostki wobec świata. Rozwija się ona w pierwszej z ośmiu wyróżnionych przez tego autora faz rozwoju psychospołecznego. Trzebiński i Zięba (2003a) definiują nadzieję podstawową jako „*ogólne przeświadczenie jednostki o sensowności oraz przychylności świata wobec ludzi (…) wcześnie nabywane w pierwszych kontaktach dziecka z bliskimi osobami*” (s. 6). Zgodnie z teoria Eriksona (1997) jest ona warunkiem wstępnym konstruktywnego rozwiązywania kolejnych kryzysów rozwojowych, w wyniku czego jednostka wykształca zdrową osobowość. Pojęcie to jest zbliżone do postulowanego w teorii więzi bezpiecznego stylu przywiązania (Ainsworth i in., 1978), ma ono jednak szerszy

zakres, ponieważ odnosi się do świata jako całości a nie tylko opiekuna lub bliskiej osoby. Nadzieja podstawowa umożliwia konstruktywne reagowanie na sytuacje nowe i takie, w których zakwestionowany lub naruszony zostaje dotychczasowy porządek świata. Choć ludzie rzadko werbalizują treść nadziei podstawowej lub świadomie o niej myślą, ma ona swoje przejawy w wytworach kultury takich jak baśnie, dzieła sztuki, mity i religie. Przeprowadzone do tej pory badania sugerują istnienie pozytywnych związków nadziei podstawowej z adaptacyjnymi sposobami radzenia sobie w trudnych sytuacjach takich jak strata ważnej osoby lub porażka w realizacji ważnego celu (Gujski, 2003), ujawnienie swojej orientacji homoseksualnej (Bednarczyk, 2003), jak również z występowaniem długoterminowych pozytywnych skutków radzenia sobie z trudnościami życiowymi (Konarzewska, 2003) oraz wielkością wzrostu potraumatycznego (Zięba i in., 2010). Stwierdzono także pozytywne związki nadziei podstawowej z poziomem subiektywnego dobrostanu, optymizmem i częstotliwością doświadczania pozytywnego nastroju (Bednarczyk, 2003) oraz z satysfakcją z życia rodzinnego, sytuacji zawodowej i finansowej (Trzebiński, Zięba, 2003b). Ponadto zmienna ta koreluje pozytywnie z wewnętrznym umiejscowieniem poczucia kontroli oraz poczuciem skuteczności i negatywnie ze stanem i cechą lęku (Trzebiński, Zięba, 2003b), nasileniem somatycznych oznak chronicznego lęku (Trzebińska, 2004) i poziomem depresyjności (Trzebiński, Zięba, 2004). W badaniu Trzebińskiego i Gruszeckiej (2012) proszono osoby o przypomnienie sobie doznanej krzywdy i stwierdzono negatywnie związki nadziei podstawowej z postrzeganiem świata jako krzywdzącego, poziomem doświadczanego poczucia krzywdy oraz tendencją do reakcji odwetowych wobec jej sprawcy.

W badaniu przeprowadzonym przez Kroka (2022) nadzieja podstawowa okazała się być mediatorem związku między każdą z czterech wyróżnionych w modelu Hutsebauta (1996, 2000) postaw wobec religii a poziomem dobrostanu psychologicznego. Różnice dotyczyły charakteru tych związków. Nadzieja podstawowa była pozytywnie związana z postawami

ortodoksji i wtórnej ufności, które charakteryzują się wiarą w istnienie rzeczywistości transcendentnej i negatywnie związana z postawami krytyki zewnętrznej i relatywizmu, które charakteryzują się odrzuceniem rzeczywistości transcendentnej. Jednocześnie poziom nadziei podstawowej pozytywnie wiązał się z poziomem dobrostanu. Przytoczone badanie sugeruje, że stosunek do istnienia rzeczywistości transcendentnej w istotnym stopniu przyczynia się do siły nadziei podstawowej.

Ponieważ zgodnie z testowanym w tej pracy modelem dwóch przejawów duchowości, to wertykalna jej forma wiąże się z wyznawaniem religii i wiarą w rzeczywistość transcendentną, postawiono hipotezę, zgodnie z którą poziom nadziei podstawowej jest mediatorem między duchowością wertykalną a jakością życia. Drugą istotną przesłanką powyższej hipotezy jest fakt, że większość religii ujmuje świat jako uporządkowany i zorganizowany według pewnego planu, którego autorem jest sam Bóg. Przekonanie o istnieniu porządku lub sensu, czy głębszego zamysłu (nawet niezrozumiałego dla ludzi) stanowi wspólny mianownik wielu wyznań religijnych z nadzieją podstawową.

Postawiono również hipotezę o tym, że nadzieja podstawowa wiąże się pozytywnie z duchowością horyzontalną i pełni funkcję mediatora jej związku z jakością życia. Hipotezę tę oparto na tym, że istotnym aspektem doświadczeń duchowych jest postrzeganie życia i swojego miejsca w nim z nowej, szerszej perspektywy oraz doświadczenie więzi lub jedności ze wszechświatem, ludzkością czy naturą, co może wzmacniać charakterystyczne dla nadziei podstawowej przekonanie o porządku istniejącym w świecie i jego życzliwości wobec ludzi.

Wskaźniki jakości życia jako zmiennej wyjaśnianej

Do testowanego modelu włączono kilka aspektów jakości życia jako zmiennej wyjaśnianej, ponieważ zakładano, że obie wyróżnione formy duchowości mogą w inny sposób wiązać się z każdym z nich. Uwzględnione aspekty jakości życia dzielą się na dwie grupy.

W pierwszej grupie znalazły się zmienne, które wiążą się lub są równoznaczne z pogorszonym stanem zdrowia psychicznego. Są to: nasilenie depresyjności, pogorszony stan psychiczny, poziom stresu i częstotliwość przeżywania uczuć negatywnych. Drugą grupę stanowią zmienne odnoszące się w większym stopniu do zdrowia psychicznego i prosperowania (Keyes, Lopez, 2002) czyli: poziom satysfakcji z życia i częstotliwość przeżywania uczuć pozytywnych.

Zdecydowano się na włączenie pozytywnych i negatywnych przejawów jakości życia, inspirując się przyjętą przez WHO (1946) „pozytywną" definicją zdrowia, zgodnie z którą, będąc czymś więcej niż brakiem choroby, jest ono stanem równowagi i dobrostanu biopsychospołecznego, który pozwala jednostce na adaptację do środowiska i realizację życiowych planów i aspiracji.

Podsumowanie hipotez badawczych

Poniżej zamieszczono podsumowanie weryfikowanych w badaniu hipotez dotyczących związków obu form duchowości z wyróżnionymi aspektami jakości życia. Hipotezy dotyczą również czynników mediujących między tymi zmiennymi.

H1. Istnieje negatywny związek między duchowością wertykalną a pogorszeniem stanu psychicznego.

H1a. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest samoocena.

H1b. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest poczucie przynależności.

H1c. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest wybaczenie sobie.

H1d. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest wybaczenie innym.

H1e. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest wybaczenie od Boga.

H1f. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest poczucie sensu życia.

H1g. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest poszukiwanie sensu życia.

H1h. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest wdzięczność.

H1i. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest nadzieja podstawowa.

H2. Istnieje negatywny związek między duchowością horyzontalną a pogorszeniem stanu psychicznego.

H2a. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest samoocena.

H2b. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest poczucie przynależności.

H2c. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest wybaczenie innym.

H2d. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest poczucie sensu życia.

H2e. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest poszukiwanie sensu życia.

H2f. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest wdzięczność.

H2g. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest nadzieja podstawowa.

H3. Istnieje negatywny związek między duchowością wertykalną a depresyjnością.

H3a. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest samoocena.

H3b. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest poczucie przynależności.

H3c. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest wybaczenie sobie.

H3d. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest wybaczenie innym.

H3e. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest wybaczenie od Boga.

H3f. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest poczucie sensu życia.

H3g. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest poszukiwanie sensu życia.

H3h. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest wdzięczność.

H3i. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest nadzieja podstawowa.

H4. Istnieje negatywny związek między duchowością horyzontalną a depresyjnością.

H4a. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest samoocena.

H4b. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest poczucie przynależności.

H4c. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest wybaczenie innym.

H4d. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest poczucie sensu życia.

H4e. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest poszukiwanie sensu życia.

H4f. Mediatorem negatywnego związku między obiema zmiennymi jest wdzięczność.

H4g. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest nadzieja podstawowa.

H5. Istnieje pozytywny związek między duchowością wertykalną a satysfakcją z życia.

H5a. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest samoocena.

H5b. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest poczucie przynależności.

H5c. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest wybaczenie sobie.

H5d. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest wybaczenie innym.

H5e. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest wybaczenie od Boga.

H5f. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest poczucie sensu życia.

H5g. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest poszukiwanie sensu życia.

H5h. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest wdzięczność.

H5i. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest nadzieja podstawowa.

H6. Istnieje pozytywny związek między duchowością horyzontalną a satysfakcją z życia.

H6a. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest samoocena.

H6b. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest poczucie przynależności.

H6c. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest wybaczenie innym.

H6d. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest poczucie sensu życia.

H6e. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest poszukiwanie sensu życia.

H6f. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest wdzięczność.

H6g. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest nadzieja podstawowa.

H7. Istnieje negatywny związek między duchowością wertykalną a stresem.

H7a. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest samoocena.

H7b. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest poczucie przynależności.

H7c. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest wybaczenie sobie.

H7d. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest wybaczenie innym.

H7e. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest wybaczenie od Boga.

H7f. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest poczucie sensu życia.

H7g. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest poszukiwanie sensu życia.

H7h. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest wdzięczność.

H7i. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest nadzieja podstawowa.

H8. Istnieje negatywny związek między duchowością horyzontalną a stresem.

H8a. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest samoocena.

H8b. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest poczucie przynależności.

H8c. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest wybaczenie innym.

H8d. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest poczucie sensu życia.

H8e. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest poszukiwanie sensu życia.

H8f. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest wdzięczność.

H8g. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest nadzieja podstawowa.

H9. Istnieje pozytywny związek między duchowością wertykalną a afektem pozytywnym.

H9a. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest samoocena.

H9b. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest poczucie przynależności.

H9c. Mediatorem negatywnego związku między obiema zmiennymi jest wybaczenie sobie.

H9d. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest wybaczenie innym.

H9e. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest wybaczenie od Boga.

H9f. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest poczucie sensu życia.

H9g. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest poszukiwanie sensu życia.

H9h. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest wdzięczność.

H9i. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest nadzieja podstawowa.

H10. Istnieje pozytywny związek między duchowością horyzontalną a afektem pozytywnym.

H10a. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest samoocena.

H10b. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest poczucie przynależności.

H10c. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest wybaczenie innym.

H10d. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest poczucie sensu życia.

H10e. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest poszukiwanie sensu życia.

H10f. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest wdzięczność.

H10g. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest nadzieja podstawowa.

H11. Istnieje negatywny związek między duchowością wertykalną a afektem negatywnym.

H11a. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest samoocena.

H11b. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest poczucie przynależności.

H11c. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest wybaczenie sobie.

H11d. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest wybaczenie innym.

H11e. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest wybaczenie od Boga.

H11f. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest poczucie sensu życia.

H11g. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest poszukiwanie sensu życia.

H11h. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest wdzięczność.

H11i. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest nadzieja podstawowa.

H12. Istnieje negatywny związek między duchowością horyzontalną a afektem negatywnym.

H12a. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest samoocena.

H12b. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest poczucie przynależności.

H12c. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest wybaczenie innym.

H12d. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest poczucie sensu życia.

H12e. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest poszukiwanie sensu życia.

H12f. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest wdzięczność.

H12g. Mediatorem związku między obiema zmiennymi jest nadzieja podstawowa.

Podsumowując, zakładano związek duchowości wertykalnej i horyzontalnej z wszystkimi wyróżnionymi aspektami jakości życia. Zakładano również, że związek ten jest mediowany przez te same zmienne, z wyjątkiem wybaczenia sobie i wybaczenia od Boga. Założono, że te dwie zmienne odgrywają rolę mediatorów wyłącznie dla związku duchowości wertykalnej z jakością życia. W przeprowadzonym badaniu weryfikowano również eksploracyjną hipotezę dotyczącą różnic w sile związków dwóch form duchowości z wyróżnionymi mediatorami i aspektami jakości życia.

Osoby badane

Badanie miało charakter kwestionariuszowy i zostało przeprowadzone za pośrednictwem Internetu. Badanymi byli studenci psychologii Uniwersytetu SWPS rekrutowani za pomocą panelu badawczego SONA, w którym za uczestnictwo w badaniu przyznawano punkty SONA. Do analizy włączono wyniki 1308 osób badanych w wieku 18-64 lat (M = 27,58; SD = 8,83), 1105 kobiet (84,5%) w wieku 18-64 lat (M = 27,46; SD = 8,81) i 203 mężczyzn (15,5%) w wieku 19-54 lat (M = 28,25; SD = 8,93). Dwie osoby badane (0,2%) deklarowały wykształcenie podstawowe, 4 osoby (0,3%) wykształcenie zasadnicze, 658 osób (50,3%) wykształcenie średnie, 644 osoby (49,2%) wykształcenie wyższe.

W skład badanej grupy weszło 746 (57%) katolików, 2 (0,2%) baptystów, 3 (0,2%) luteran, 16 (1,2%) buddystów, 13 (1%) protestantów, 57 (4,4%) innych chrześcijan, 400 (30,6%) ateistów/agnostyków, 1 żyd (0,1%) i 70 (5,4%) wyznawców innych tradycji religijnych. Większość osób badanych to katolicy. Dziewięćset osiem osób (69,4%) definiuje się jako osoby wierzące. Pozostałe 400 osób (30,6%) definiuje się jako ateiści i agnostycy.

Narzędzia stosowane w celu pomiaru duchowości i transcendencji duchowej

Poniżej opisane zostaną narzędzia psychometryczne zastosowane w celu pomiaru badanych zmiennych. Nasilenie duchowości wertykalnej i horyzontalnej, które w weryfikowanym modelu stanowią zmienne wyjaśniające, mierzono za pomocą kwestionariusza *Indywidualna relacja z najwyższym dobrem*, którego własności psychometryczne opisano w poprzedniej części pracy.

W celu ponownego oszacowania trafności kwestionariusza *Indywidualna relacja z najwyższym dobrem* do stosowanych narzędzi włączono opisaną powyżej *Skalę transcendencji duchowej i sentymentów religijnych* ASPIRES (Piedmont, 1999). Zastosowano jej oryginalną wersję, która nie zawiera skal Ideowości i Nasycenia znaczeniem.

Narzędzia stosowane do pomiaru mediatorów

Kwestionariusz samooceny SES

W celu pomiaru poziomu samooceny zastosowano *Kwestionariusz samooceny SES* autorstwa Morrisa Rosenberga, którego polskiej adaptacji dokonały Dzwonkowska, Lachowicz-Tabaczek i Łaguna (2008). Jest to jednowymiarowe narzędzie pozwalające na ocenę ogólnego poziomu samooceny, definiowanej jako względnie stała, świadoma, pozytywna lub negatywna postawa wobec Ja. W rozumieniu Rosenberga wysoka samoocena oznacza przekonanie, że jest się „wystarczająco dobrym", wartościowym człowiekiem, co nie jest równoznaczne z przekonaniem, że jest się lepszym od innych. Niska samocena oznacza niezadowolenie z siebie i odrzucenie własnego Ja. Kwestionariusz składa się z 10 stwierdzeń samoopisowych, na przykład „*Ogólnie rzecz biorąc, jestem z siebie zadowolony*" i „*Uważam, że posiadam wiele pozytywnych cech*". Odpowiedzi udzielane są na skali od 1- „*zdecydowanie się nie zgadzam*" do 5 – „*zdecydowanie się zgadzam*". Badania przeprowadzone przez autorki

polskiej adaptacji wykazały jego wysoką rzetelność (α Cronbacha = 0,81 - 0,83) i trafność teoretyczną.

Skala poczucia przynależności

Poczucie przynależności mierzono za pomocą *Skali poczucia przynależności* będącej polską adaptacją narzędzia Sense of Belonging Instrument (SOBI) opracowanego przez Hagerty i współpracowników (1992). Autorką polskiej adaptacji są Agnieszka Wilczyńska, Agnieszka Burek i Maciej Januszek (Wilczyńska 2013). Narzędzie to składa się z dwóch podskal, z których pierwsza służy do pomiaru poczucia przynależności i zawiera 18 pozycji, zaś druga służy do pomiaru potrzeby przynależności określanej też jako poprzedniki poczucia przynależności. W jej skład wchodzi 13 stwierdzeń. Odpowiedzi udziela się na skali czterostopniowej od 1 – „*Całkowicie się nie zgadzam*" do 4 – „*Całkowicie zgadzam się*". Badania prowadzone przez autorkę adaptacji kwestionariusza wykazały wysoką rzetelność obu podskal (dla skali poczucia przynależności α Cronbacha = 0,95, dla skali potrzeby przynależności α Cronbacha = 0,84). W opisywanym w tej pracy badaniu wykorzystano skalę poczucia przynależności. Przykładowe stwierdzenia tej skali to „*Czuję się jak część układanki, która nie pasuje do całości*" i „*Jeśli umarł(a)bym jutro, to niewiele osób przyszłoby na mój pogrzeb*".

Skala wybaczenia

Do pomiaru kolejnych trzech zmiennych, które w zakładanym modelu pełnią rolę mediatorów, czyli nasilenia tendencji do wybaczania sobie, wybaczania innym oraz doświadczania wybaczenia od Boga zastosowano polską adaptację *Skali wybaczenia*. Autorami oryginalnej wersji skali są Toussaint i współpracownicy (2001), zaś polskiej adaptacji dokonały Charzyńska i Heszen (2013). Narzędzie to służy do pomiaru wybaczenia ujmowanego jako

wielowymiarowa dyspozycja, czyli względnie stała tendencja do wybaczania krzywd doznanych w różnym czasie i w odmiennych sytuacjach. W skład polskiej wersji kwestionariusza wchodzą trzy podskale mierzące trzy aspekty wybaczenia: wybaczenie sobie (2 pozycje), wybaczenie innym (5 pozycji) oraz poczucie wybaczenia od Boga (2 pozycje). Autorki polskiej wersji skali wyłączyły z niej podskalę poszukiwania wybaczenia ze względu na jej niskie własności psychometryczne. Sześć pozycji ma formę zdań twierdzących, a trzy mają formę pytań. Zarówno dla zdań twierdzących jak i dla pytań zastosowano pięciostopniową skalę odpowiedzi. W przypadku zadań twierdzących mają one formę od 1 – „*Zdecydowanie zgadzam się*" do 5 – „*Zdecydowanie nie zgadzam się*", a dla pytań ich forma to od 1 - „*Nigdy*" do 5 – „*Bardzo często*". Przy pozycjach wchodzących w skład skali wybaczenia od Boga istnieje również możliwość zaznaczenia odpowiedzi „*Nie dotyczy*". Rzetelność dla poszczególnych podskal oceniana za pomocą α Cronbacha wynosiła: 0,65 dla skali wybaczenia sobie, 0,74 dla skali wybaczenia innym i 0,91 dla skali poczucia wybaczenia od Boga. Przykładowa pozycje dla skali wybaczenia sobie to „*Sprawia mi trudność wybaczenie sobie rzeczy, które zrobiłam/-em źle*", dla skali wybaczenia innym to „*Żywię do kogoś pretensje od kilku miesięcy czy nawet lat*" i dla skali poczucia wybaczenia od Boga to „*Poczucie, że moje grzechy zostały mi wybaczone przez Boga, daje mi siłę, by skonfrontować się z błędami i stawać się lepszym człowiekiem*". Skala pozwala również obliczyć ogólny wynik wybaczenia, jednak w przeprowadzonym badaniu nie uwzględniono tej możliwości.

Kwestionariusz wdzięczności-GQ-6

Narzędziem, z jakiego skorzystano w celu dokonania pomiaru wdzięczności był *Kwestionariusz wdzięczności*-GQ-6, którego autorami są McCullough i współpracownicy (2002). Polskiej adaptacji dokonali Kossakowska i Kwiatek (2014). Kwestionariusz służy do pomiaru wdzięczności definiowanej jako dyspozycja, czyli zgeneralizowana tendencja do

dostrzegania i reagowania emocją wdzięczności na życzliwy wkład innych ludzi w pozytywne doświadczenia jednostki i osiągane przez nią rezultaty (McCullough i in., 2002). Narzędzie zawiera sześć pozycji. Osoby badane udzielają odpowiedzi na skali siedmiostopniowej, zaznaczając, w jakim stopniu zgadzają się z każdym ze stwierdzeń. Przykładowe pozycje: „*W moim życiu jest wiele rzeczy, za które jestem wdzięczny/a*", „*Wiele zawdzięczam innym ludziom*". Autorki polskiej wersji kwestionariusza jego rzetelność oceniają jako niską w porównaniu do wersji oryginalnej, lecz nadal zadowalającą. Współczynnik alfa Cronbacha wynosi 0,71.

Kwestionariusz sensu życia MLQ

Kolejnymi dwiema zmiennymi umieszczonymi w modelu w roli mediatorów było poczucie oraz poszukiwanie sensu życia. Aby dokonać ich pomiaru zastosowano *Kwestionariusz sensu życia* (*ang. MLQ – Meaning in Life Questionnaire*), którego autorami są Steger i współpracownicy (2006), a polskiej adaptacji dokonała Kossakowska i współpracownicy (2013). Autorzy narzędzia opierają się na założeniu, że każdy człowiek w unikalny dla siebie sposób konstruuje sens własnego życia, który definiują jako zrozumienie i znaczenie nadawane własnemu istnieniu. Kwestionariusz składa się z dwóch podskal: *Skali posiadanego sensu życia*, która mierzy poczucie osoby, że jej życie ma sens (5 pozycji), i *Skali poszukiwania sensu życia*, która mierzy siłę dążenia i zorientowania na odnalezienie sensu życia (5 pozycji). Przykładowe stwierdzenia dla skali posiadanego sensu życia to „*Rozumiem sens swojego życia*" i „*Moje życie cechuje jasne poczucie celu*", a dla skali poszukiwania sensu życia to „*Szukam tego, co czyni moje życie sensownym*" i „*Szukam celu lubi misji w swoim życiu*". Odpowiedzi udzielane są na siedmiostopniowej skali, od 1 – „*Całkowicie się nie zgadzam*" do 7 – „*Całkowicie się zgadzam*". Skala posiada zadowalające parametry psychometryczne (α Cronbacha dla skali posiadanego sensu to 0,86 i dla skali poszukiwanego sensu to 0,72).

Kwestionariusz nadziei podstawowej BHI-12

W celu dokonania pomiaru nadziei podstawowej zastosowano stworzony przez Trzebińskiego i Ziębę (2003a) *Kwestionariusz nadziei podstawowej* BHI-12, którą autorzy definiują jako względnie stałe przeświadczenie o sensowności i przychylności świata wobec ludzi. Narzędzie składa się z 9 stwierdzeń diagnostycznych (np. „*Świat jest sprawiedliwy i każdy otrzyma prędzej czy później to, na co zasłużył*") i trzech buforowych, których nie uwzględnia się przy obliczaniu wyniku. Badany określa, jak bardzo zgadza się z każdym ze stwierdzeń za pomocą pięciostopniowej skali – od „*zdecydowanie nie zgadzam się*" do „*zdecydowanie zgadzam się*". Kwestionariusz charakteryzuje się rzetelnością α Cronbacha = 0,70.

Narzędzia stosowane do pomiaru zmiennych wyjaśnianych

Poniżej opisano narzędzia służące do pomiaru uwzględnionych w badaniu aspektów jakości życia. Są nimi ogólny stan psychiczny, satysfakcja z życia, poziom depresyjności poziom doświadczanego stresu oraz częstotliwość doświadczania afektu pozytywnego i negatywnego.

Kwestionariusz ogólnego stanu zdrowia GHQ-12

Do pomiaru stanu psychicznego zastosowano *Kwestionariusz ogólnego stanu zdrowia* GHQ-12, które autorem jest David Goldberg (1972), zaś autorkami polskiej wersji są Makowska i Merecz (2001). Jest to najkrótsza wersja kwestionariusza GHQ-60, stosowana w celu wyłonienia osób, których stan psychiczny uległ czasowemu lub długookresowemu załamaniu w wyniku doświadczanych trudności lub jest skutkiem choroby psychicznej, oraz osób, u których występuje istotne ryzyko zaburzeń psychicznych. Kwestionariusz składa się z 12 stwierdzeń dotyczących funkcjonowania osoby badanej, która jest proszona o to, aby

udzielając na nie odpowiedzi, uwzględniała okres kilku ostatnich tygodni. Jedno z pytań brzmi: „*Czy ostatnio zmartwienia nie pozwalały Ci spać?*” Istnieją dwa sposoby punktacji udzielanych odpowiedzi – dychotomiczna metoda Goldberga oraz metoda oparta na czterostopniowej skali Likerta. W badaniach walidacyjnych polska wersja uzyskała wysoką rzetelność (α Cronbacha od 0,82 do 0,93).

Inwentarz depresji Becka BDI 2

W celu określenia nasilenia depresyjności zastosowano *Inwentarz depresji Becka - wydanie drugie – BDI 2* (Beck i in., 1996), którego polskiej adaptacji dokonały Łojek i Stańczak (2019). Kwestionariusz pozwala uzyskać wskaźnik obecności i stopnia nasilenia objawów depresji zgodnych z DSM-IV (1994). Skala składa się z 21 pozycji, z których każda odnosi się do jednego z objawów depresji i jest zbudowana z czterech stwierdzeń uporządkowanych pod względem nasilenia objawu (od stanu neutralnego po objaw najbardziej nasilony). Przykładowe pozycje kwestionariusza to „*smutek*”, „*utrata odczuwania przyjemności*” i „*odczucia karzące*”. Kwestionariusz charakteryzuje się bardzo wysoką rzetelnością (α Cronbacha = 0,91 dla próby normalizacyjnej i 0,93 dla chorych na depresję) (Łojek, Stańczak, 2011).

Skala odczuwanego stresu PSS-10

W celu dokonania pomiaru poziomu stresu zastosowano *Skalę odczuwanego stresu* – PSS-10, której autorami są Cohen i współpracownicy (1983). Polskiej adaptacji dokonali Juczyński i Ogińska-Bulik (2012). Skala ta opiera się na rozumieniu stresu jako reakcji na wydarzenie, charakteryzującej się silnymi negatywnymi emocjami lub uszczerbkiem na zdrowiu i pozwala ocenić natężenie stresu związanego z bieżącą sytuacją na przestrzeni ostatniego miesiąca. Narzędzie zawiera 10 pytań. Dotyczą one tego, w jakim stopniu badany ocenia wydarzenia w jego życiu jako nieprzewidywalne, niekontrolowalne i przytłaczające, jak

sobie z nimi radzi i jak silnego napięcia i niepokoju doświadcza. Odpowiedzi udziela się na skali pięciostopniowej (od 0 - „*nigdy*" do 4 – „*bardzo często*"). Przykładowe pozycje kwestionariusza to: „*Jak często w ciągu ostatniego miesiąca czułeś/aś, że sprawy nie układają się po twojej myśli?*", „*Jak często w ciągu ostatniego miesiąca byłeś/aś zdenerwowany/a, ponieważ zdarzyło się coś niespodziewanego?*". W badaniach walidacyjnych stwierdzono wysoką rzetelność PSS-10 (α Cronbacha = 0,86).

Skala satysfakcji z życia SWLS

W celu dokonania pomiaru satysfakcji z życia zastosowano opracowaną przez Dienera i współpracowników (1985) *Skalę satysfakcji z życia* – SWLS, której adaptacji dokonał Juczyński (2001). Mierzony za jej pomocą konstrukt autorzy definiują za Shin i Johnson (1978) jako „*globalną ocenę jakości życia dokonywaną zgodnie w wybranymi przez osobę kryteriami*" (s. 478), akcentując poznawczy charakter tego procesu. SWLS jest narzędziem krótkim, składającym się z pięciu pozycji (na przykład „*Jestem zadowolony ze swojego życia*"), do których badani ustosunkowują się za pomocą siedmiostopniowej skali (od 1 – „*zupełnie nie zgadzam się"* do 7 – „*całkowicie zgadzam się*"). W badaniach walidacyjnym rzetelność polskiej wersji skali okazała się zadowalająca (α Cronbacha = 0,81).

Skala uczuć pozytywnych i negatywnych SUPIN

W celu pomiaru nasilenia przeżywania pozytywnych i negatywnych emocji zastosowano *Skalę uczuć pozytywnych i negatywnych* – SUPIN. Jest to dokonana przez Brzozowskiego (2010) polska adaptacja skali PANAS autorstwa Watsona i Clark (1994). W badaniu zastosowano wersję C20 skali, czyli wersję krótszą, która mierzy nasilenie uczuć pozytywnych i negatywnych jako cechę afektywną, czyli względnie stałą tendencję do doświadczania pewnego rodzaju emocji. Skala składa się z dwudziestu pozycji, z których każda

zawiera sformułowanie opisujące uczucie o znaku pozytywnym lub negatywnym (na przykład: „*aktywny*”, „*jak na szpilkach*”, „*przerażony*”, „żwawy”). Osoby badane za pomocą pięciostopniowej skali (od 1 – „nieznacznie lub wcale” do 5 – „bardzo silnie”) odpowiadają na pytanie, jak się czują na ogół lub zazwyczaj. W badaniach walidacyjnych przeprowadzonych na różnych grupach wiekowych stwierdzono wysokie współczynniki zgodności wewnętrznej α Cronbacha. Dla skali uczuć pozytywnych przybierały one wartości z zakresu od 0,80 do 0,88, a dla skali uczuć negatywnych od 0,83 do 0,90.

Weryfikacja trafności kwestionariusza Indywidualna relacja z najwyższym dobrem

Związki duchowości wertykalnej i horyzontalnej z wymiarami transcendencji duchowej

W celu zweryfikowania trafności teoretycznej kwestionariusza *Indywidualna relacja z najwyższym dobrem* przeprowadzono analizę korelacji pomiędzy wynikami dla duchowości wertykalnej i horyzontalnej a wymiarami transcendencji duchowej oraz nasileniem religijności i kryzysu religijnego mierzonymi za pomocą kwestionariusza ASPIRES. W tym badaniu stosowano jego krótszą wersję, która nie zawiera skal Ideowości oraz Nasycenia znaczeniem. Wyniki przedstawiono w tabeli 7.

Uzyskano podobny wzorzec korelacji między obiema formami duchowości a wynikami uzyskanymi za pomocą ASPIRES do wzorca uzyskanego w badaniu pierwszym. Duchowość wertykalna silniej niż horyzontalna korelowała pozytywnie z Religijnością i Spełnieniem w modlitwie. Różnice te były istotne statystycznie. Wynik ten jest zgodny z przewidywaniami.

Wystąpiły również istotne statystycznie różnice w sile korelacji obu rodzajów duchowości z wynikiem ogólnym na *Skali transcendencji duchowej*. Również w tym przypadku wystąpiła silniejsza korelacja z duchowością wertykalną.

Tabela 7

Współczynniki korelacji i istotności różnic między współczynnikami korelacji duchowości wertykalnej i horyzontalnej ze wskaźnikami religijności i duchowości mierzonymi za pomocą kwestionariusza ASPIRES.

ASPIRES	Duchowość		Wartość z
	Wertykalna	Horyzontalna	
Religijność	0,85***	0,30***	23,9***
Uniwersalność	0,56***	0,65***	-3,76***
Poczucie więzi	0,26***	0,20***	1,49
Spełnienie w modlitwie	0,8***	0,50***	0,49***
Transcendencja duchowa	0,77***	0,59***	9,21***
Kryzys religijny	-0,23***	-0,14***	-2,25*

* $p < 0,05$(test jednostronny), ** $p < 0,01$(test jednostronny), *** $p < 0,001$ (test jednostronny)

Uniwersalność i poczucie więzi to dwie pozareligijne zmienne mierzone za pomocą *Skali transcendencji duchowej*. Podobnie jak w badaniu pierwszym poczucie więzi było najsłabiej spośród wszystkich zmiennych skorelowane pozytywnie z obiema formami duchowości. Nie wystąpiła istotna statystycznie różnica między siłą korelacji obu form duchowości z tą zmienną. Również ten wynik jest zgodny z wynikami uzyskanymi w badaniu pierwszym, jednak sprzeczny z oczekiwaniami. Brak różnic w sile korelacji między duchowością wertykalną i horyzontalną a poczuciem więzi być może wynika z tego, że poczucie więzi odnosi się zarówno do ludzkości i otaczającego jednostkę świata, jak również do przodków jednostki, co może zbliżać ją do wertykalnych doświadczeń duchowych i religijnych wierzeń w życie po śmierci.

Wynik inny niż uzyskany w badaniu pierwszym, lecz zgodny z oczekiwaniami dotyczy związków obu form duchowości z uniwersalnością. Zmienna ta była silnie pozytywnie skorelowana z duchowością wertykalną i silniej z horyzontalną. Różnica w sile obu korelacji była istotna statystycznie. Zakładano wystąpienie silniejszej korelacji z duchowością horyzontalną, ponieważ uniwersalność wiąże się z wiarą w jednoczącą wszystko naturę życia, co wydaje się bliskie horyzontalnym doświadczeniom duchowym.

Podobnie jak w badaniu pilotażowym wystąpiły istotne statystycznie, ujemne korelacje obu form duchowości z kryzysem religijnym. W obu badaniach wystąpiła silniejsza korelacja ujemna z duchowością wertykalną, jednak tym razem różnica okazała się istotna statystycznie. Wynik ten jest również zgodny z przewidywaniami, ponieważ kryzys religijny wiąże się z poczuciem opuszczenia przez Boga i izolacją od wspólnoty wyznawców, zaś duchowość wertykalna wiąże się z dążeniem i doświadczaniem relacji z Bogiem przeżywanym jako dobra postać. Wystąpienie słabszej korelacji negatywnej między duchowością horyzontalną a kryzysem religijnym prawdopodobnie wiąże się z tym, że ten rodzaj duchowości w większym stopniu odnosi się do doświadczeń pozareligijnych.

Podobnie jak w badaniu pilotażowym duchowość wertykalna była silniej niż horyzontalna pozytywnie skorelowana z transcendencją duchową, na którą składają się spełnienie w modlitwie, uniwersalność i poczucie więzi. Wydaje się, że znaczącą rolę może odgrywać tutaj silna korelacja duchowości wertykalnej ze spełnieniem w modlitwie będącym jednym z wymiarów transcendencji duchowej.

Związki duchowości wertykalnej i horyzontalnej z wiarą i ateizmem

Drugim sposobem weryfikacji trafności pomiaru kwestionariuszem *Indywidualna relacja z najwyższym dobrem* było porównanie średnich wartości wyników otrzymanych w grupie osób definiujących się jako wierzące i w grupie osób definiujących się jako

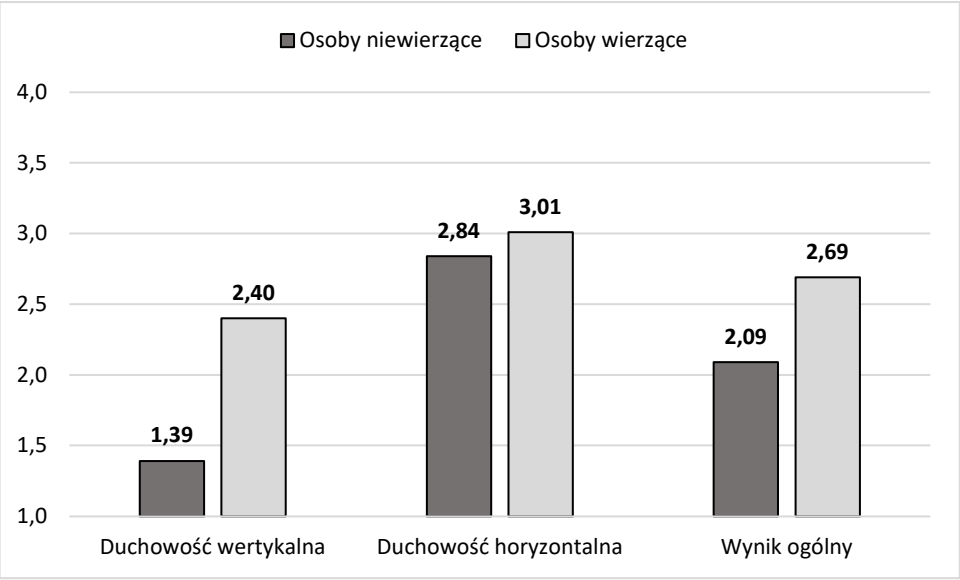
niewierzące. Istotność statystyczną otrzymanych różnic sprawdzono za pomocą testu *t* Studenta dla prób niezależnych.

Osoby wierzące uzyskały istotne statystycznie wyższe, średnie wyniki ogólne nasilenia duchowości (M = 2,69; SD = 0,58) niż osoby niewierzące (M = 2,09; SD = 0,48), $t(910{,}46) = 19{,}82$, $p < 0{,}001$. Średnie wartości na skali duchowości wertykalnej również były istotnie statystycznie wyższe w grupie osób wierzących (M = 2,40; SD = 0,83) niż w grupie osób niewierzących (M = 1,39, SD = 0,56), $t(1090{,}39) = -25{,}86$, $p < 0{,}001$. Podobnie na skali duchowości horyzontalnej osoby wierzące uzyskały istotnie statystycznie wyższe wyniki (M = 3,01; SD = 0,83) niż osoby niewierzące (M = 2,84; SD = 0,59), $t(673{,}52) = -5{,}01$, $p < 0{,}001$ (por. rys. 2).

Wyższy poziom duchowości wertykalnej w grupie osób definiujących się jako wierzące w Boga jest zgodny z przewidywaniami, ponieważ duchowość wertykalna opisuje dążenie i przeżywanie kontaktu z bytem ponadnaturalnym, którym dla wielu osób jest Bóg. Wyższy poziom duchowości horyzontalnej w grupie osób wierzących możne być przejawem uruchamianego przez te osoby mechanizmu uświęcania (Pargament, Mahoney, 2002), który prowadzi do postrzegania otaczającego świata jako świętego.

Porównywano również nasilenie obu rodzajów duchowości w grupie osób definiujących się jako wierzące oraz w grupie osób definiujących się jako niewierzące. W oparciu o wartości testu *t* Studenta dla prób zależnych stwierdzono, że nasilenie duchowości horyzontalnej było istotnie statystycznie wyższe od nasilenia duchowości wertykalnej zarówno w grupie osób definiujących się jako wierzące, $t(907) = -23{,}70$, $p < 0{,}001$, jak i w grupie osób definiujących się jako niewierzące, $t(907) = -23{,}70$, $p < 0{,}001$. Różnica pomiędzy nasileniem duchowości horyzontalnej i wertykalnej była jednak istotnie większa w grupie osób niewierzących niż wśród osób wierzących. W grupie osób niewierzących zakres wartości miary siły efektu

d Cohena wynosił od -2,45 do -2,08 w 95% przedziale ufności, podczas gdy w grupie osób wierzących wynosił od -0,86 do -0,71 w 95% przedziale ufności.



Rysunek 2. Średnie wartości poziomu duchowości w grupie osób wierzących i w grupie osób niewierzących.

Wynik świadczący o wyższym nasileniu duchowości horyzontalnej w grupie osób definiujących się jako niewierzące w Boga jest zgodny z oczekiwaniami opartymi na rozumowaniu, zgodnie z którym osoby niewierzące mają mniejszą możliwość wyrażania swojej duchowości w wymiarze wertykalnym. Wyższe nasilenie duchowości horyzontalnej niż wertykalnej zarówno w grupie osób wierzących jak i niewierzących, jak również wynik mówiący o tym, że również osoby niewierzące przejawiają pewne nasilenie duchowości wertykalnej można traktować jako przesłanki przemawiające za tym, że oba rodzaje duchowości to konstrukty mające pewien wspólny zakres.

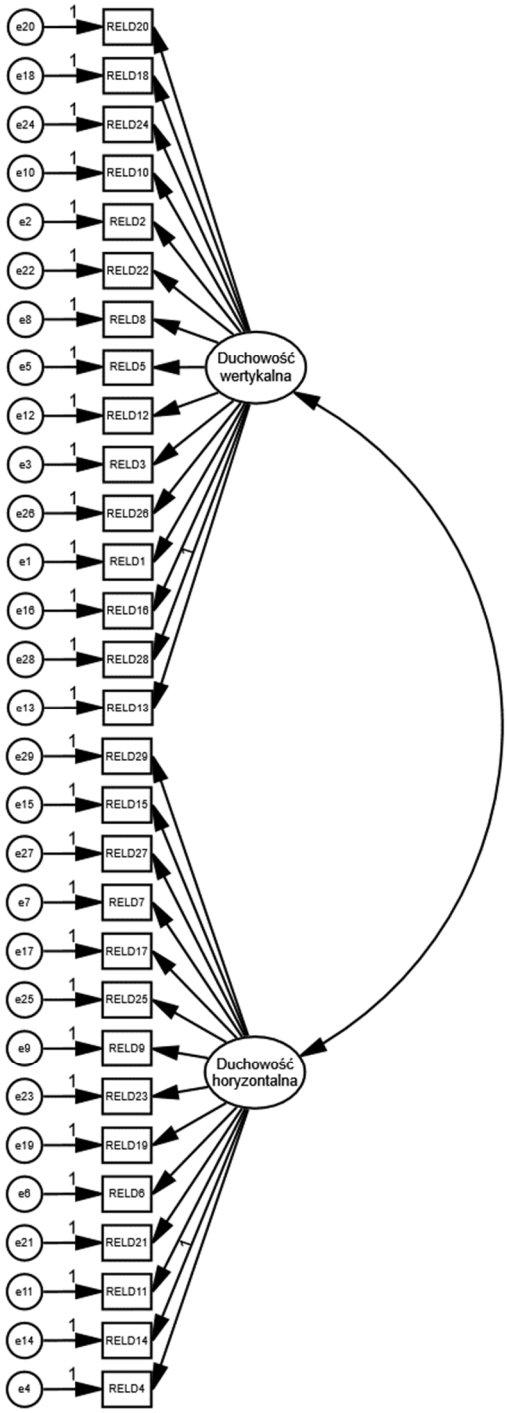
Konfirmacyjna analiza czynnikowa

Wyniki otrzymane za pomocą kwestionariusza *Indywidualna relacja z najwyższym dobrem* poddano konfirmacyjnej analizie czynnikowej w oparciu o metodę największego prawdopodobieństwa. Na rysunku 3 przedstawiono weryfikowaną strukturę czynnikową kwestionariusza.

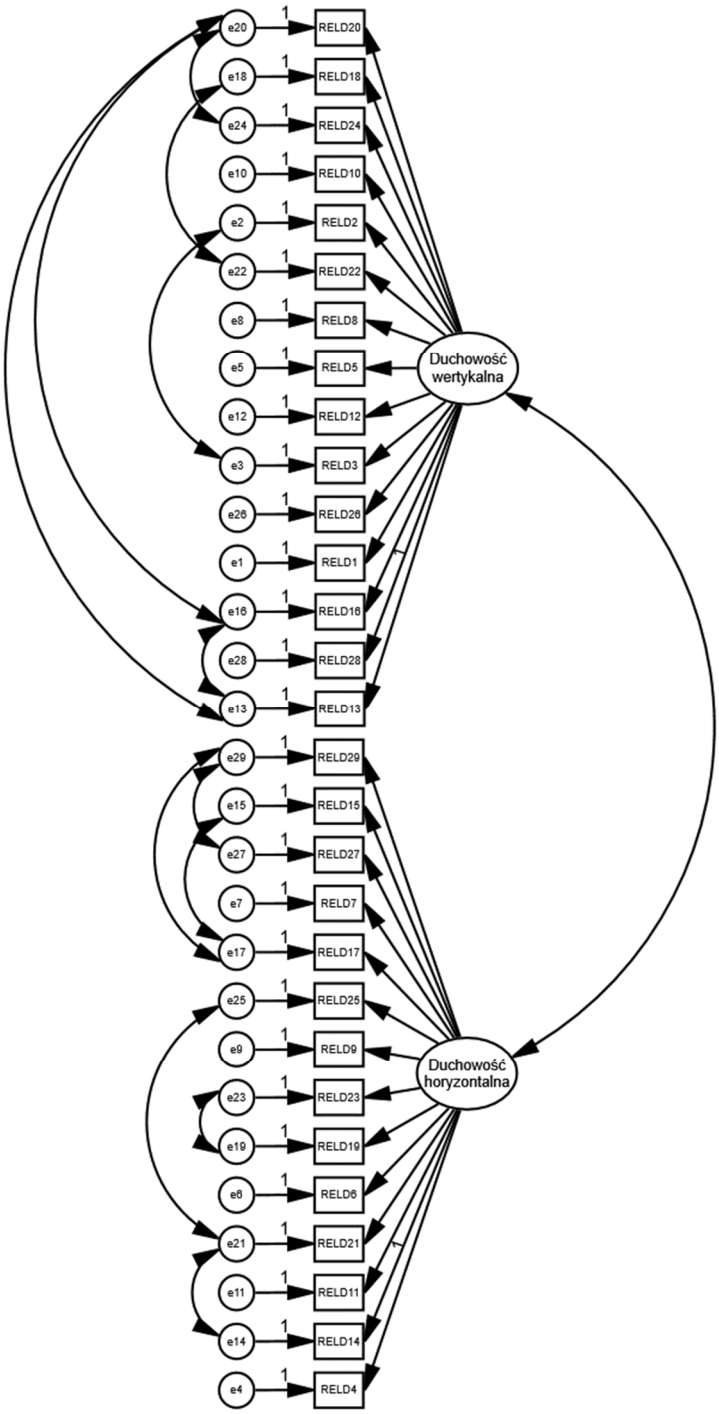
Nie otrzymano wystarczająco dobrego dopasowania zakładanej struktury czynnikowej do analizowanych danych. Wartości indeksów dopasowania wynosiły *CFI* = 0,891, *RMSEA* = 0,088, *SRMR* = 0,063. W oparciu o wartości indeksów modyfikacji przy wartości progowej równej 4,0 do modelu włączono interkorelacje pomiędzy pozycjami pochodzącymi z tej samej skali. Ostateczny obraz struktury czynnikowej przedstawiono na rysunku 4. Wartości indeksów dopasowania wynosiły *CFI* = 0,945, *RMSEA* = 0,064, *SRMR* = 0,055. Są to wielkości zadowalające. W tabeli 8 przedstawiono otrzymane wartości ładunków czynnikowych dla skali duchowości wertykalnej i horyzontalnej.

Wszystkie ładunki czynnikowe były dodatnie i istotne statystycznie ($p < 0{,}001$). Korelacja między duchowością wertykalną a horyzontalną wynosiła $r = 0{,}46$ ($p < 0{,}001$). Współczynniki korelacji między poszczególnymi pozycjami zawierały się w przedziale od $r = 0{,}22$ do $r = 0{,}50$, $p < 0{,}001$.

Uzyskane wyniki świadczą o odtworzeniu się dwuczynnikowej struktury narzędzia. Umiarkowana siła korelacji między duchowością wertykalną a horyzontalną sugeruje, że są to dwa odmienne, lecz blisko ze sobą związane konstrukty. Wyniki analiz korelacji obu form duchowości ze skalami kwestionariusza ASPIRES oraz porównania osób definiujących się jako wierzące i jako niewierzące pod względem nasilenia obu form duchowości potwierdziły trafność teoretyczną narzędzia.



Rysunek 3. Wstępny model struktury czynnikowej kwestionariusza.



Rysunek 4. Ostateczny model struktury czynnikowej kwestionariusza.

Tabela 8

Ładunki czynnikowe dla skali duchowości wertykalnej i horyzontalnej

Pozycja	Skala	
	Wertykalna	Horyzontalna
10. Dążę do kontaktu z Istotą Wyższą.	0,93	-
8. Czerpię siłę z relacji z Istotą Wyższą.	0,93	-
22. Odczuwa udział Istoty Wyższej w moim życiu	0,92	-
18. Czuję, że Istota Wyższa pomaga mi przetrwać trudne chwile	0,91	-
12. Doświadczam głębokiej relacji z Istotą Wyższą.	0,91	-
2. Zwracam się do Istoty Wyższej.	0,90	-
3. Czuję wdzięczność do Istoty Wyższej.	0,89	-
26. Doświadczam uniesienia, gdy obcuję z Istotą Wyższą.	0,88	-
24. Powierzam moje życie Istocie Wyższej.	0,87	-
20. Oddaję cześć Istocie Wyższej.	0,87	-
5. Staram się robić to, czego oczekuje ode mnie Istota Wyższa.	0,86	-
1. Czuje na sobie uwagę Istoty Wyższej.	0,86	-
28. Staram się dowiedzieć jak najwięcej o Istocie Wyższej.	0,81	-
16. Uczestniczę w rytuałach związanych z Istotą Wyższą.	0,76	-
13. Biorę czynny udział w życiu mojej wspólnoty skupionej wokół Istoty Wyższej.	0,67	-
7. Dążę do harmonii ze światem.	-	0,75
25. Doświadczam harmonii ze wszelkim życiem.	-	0,74
9. Czuję się częścią wszechświata.	-	0,71
6. Bywa, że przepełnia mnie miłość do wszystkiego.	-	0,68
29. Doświadczam uniesienia, gdy obcuję z pięknem świata.	-	0,68
15. Czuję się jednością z przyrodą.	-	0,67
21. Doświadczam jedności z ludzkością.	-	0,66
17. W kontakcie z naturą doświadczam uniesienia.	-	0,64
14. Dążę do tego, żeby czuć się częścią ludzkości.	-	0,62
23. Dążę do kontaktu z tym, co najpiękniejsze i najlepsze.	-	0,62
27. Znajduję okazje do tego, aby podziwiać piękno świata.	-	0,59
4. Staram się dostrzegać dobro w rzeczach codziennych.	-	0,57
19. Staram się chronić i dbać o to, co najpiękniejsze i najlepsze.	-	0,56
11. Pewne miejsca i sytuacje głęboko mnie poruszają.	-	0,52

Znaczenie obu form duchowości dla jakości życia

Związki duchowości wertykalnej i horyzontalnej z jakością życia

Aby udzielić odpowiedzi na pytanie o znaczenie obu form duchowości dla różnych aspektów jakości życia przeprowadzono analizę korelacji między duchowością wertykalną i horyzontalną a nasileniem afektu pozytywnego i negatywnego, pogorszeniem stanu psychicznego, poziomem satysfakcji z życia oraz nasileniem depresyjności i stresu. Obliczono również wartość istotności różnic między korelacjami za pomocą statystyki *z* dla zmiennych zależnych (Eid, Gollwitzer, Schmitt, 2011). W tabeli 9 przedstawiono wartości współczynników korelacji obu rodzajów duchowości z aspektami jakości życia oraz wartości współczynnika *z*.

Tabela 9

Współczynniki korelacji obu rodzajów duchowości z aspektami jakości życia wraz z wartością z

Wymiary jakości życia	Duchowość		Wartość *z*
	Wertykalna	Horyzontalna	
Afekt pozytywny	0,18***	0,32***	-3,82***
Afekt negatywny	-0,02	-0,10***	
Stan psychiczny	-0,06*	-0,18***	3,00***
Satysfakcja z życia	0,19***	0,29***	-2,80**
Depresja	-0,116***	-0,173***	1,49
Stres	-0,02	-0,03	

* $p < 0,05$(test jednostronny), ** $p < 0,01$(test jednostronny), *** $p < 0,001$ (test jednostronny)

Stwierdzono istotne statystycznie, dodatnie korelacje obu rodzajów duchowości z nasileniem afektu pozytywnego. Siła obu korelacji była słaba, jednak duchowość horyzontalna silniej niż wertykalna korelowała z nasileniem afektu pozytywnego. Różnica ta była istotna statystycznie.

Duchowość horyzontalna korelowała negatywnie z nasileniem afektu negatywnego. Siła związku była słaba. Nie stwierdzono istotnej statystycznie korelacji duchowości wertykalnej z nasileniem afektu negatywnego.

Stwierdzono również istotne statystycznie korelacje negatywne obu form duchowości z pogorszeniem stanu psychicznego. Ich siła była słaba, jednak duchowość horyzontalna była silniej niż wertykalna skorelowana z pogorszeniem stanu psychicznego. Różnica była istotna statystycznie.

Oba rodzaje duchowości były pozytywnie skorelowane z poziomem satysfakcji z życia. Silniejsza korelacja wystąpiła z duchowością horyzontalną niż wertykalną. Różnica była istotna statystycznie.

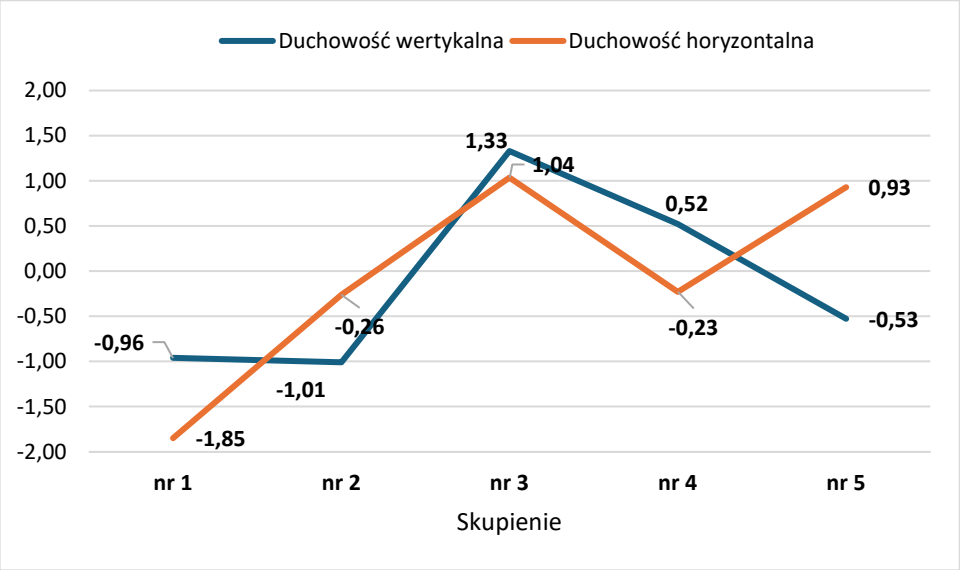
Stwierdzono również istotne statystycznie, ujemne korelacje obu rodzajów duchowości z nasileniem depresyjności. Obie korelacje miały słabą siłę i nie różniły się w statystycznie istotny sposób. Nie stwierdzono istotnych statystycznie korelacji duchowości wertykalnej i horyzontalnej z nasileniem stresu.

W oparciu o przytoczone powyżej dane można wysnuć wniosek o silniejszym związku duchowości horyzontalnej ze zmiennymi określającymi jakość życia. Duchowość horyzontalna silniej niż wertykalna korelowała pozytywnie z nasileniem afektu pozytywnego i satysfakcją z życia oraz negatywnie z nasileniem afektu negatywnego i pogorszeniem stanu psychicznego. Oba rodzaje duchowości były słabo, negatywnie związane z depresyjnością i nie różniły się w istotny statystycznie sposób pod względem siły tych związków. Nie stwierdzono istotnych statystycznie związków między żadnym z dwóch rodzajów duchowości a nasileniem stresu.

Porównania między grupami o różnych profilach nasilenia obu form duchowości

Drugim sposobem udzielenia odpowiedzi na pytanie o znaczenie obu form duchowości dla różnych aspektów jakości życia było wyodrębnienie grup charakteryzujących się różnym

profilem nasilenia duchowości wertykalnej i horyzontalnej i dokonanie porównań między nimi pod względem wyników uzyskiwanych na poszczególnych wymiarach jakości życia. W tym celu zastosowano analizę skupień w oparciu o metodę k-średnich. Wyodrębniono pięć skupień. Na rysunku 5 przedstawiono średnie wartości wystandaryzowanych wartości nasilenia duchowości horyzontalnej i wertykalnej w wyodrębnionych skupieniach.

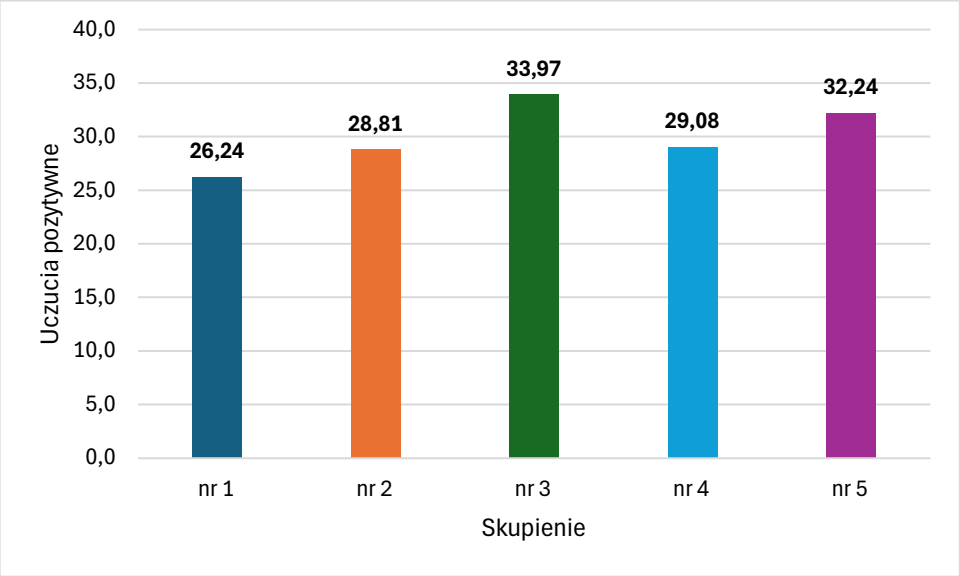


Rysunek 5. Ostateczne centra wyodrębnionych skupień.

W pierwszym skupieniu (n = 152) znalazły się osoby, które charakteryzowały się niskim poziomem duchowości wertykalnej i horyzontalnej. W drugim skupieniu (n = 292) znalazły się osoby, które charakteryzowały się niskim poziomem duchowości wertykalnej i przeciętnym poziomem duchowości horyzontalnej. Do trzeciego skupienia (n = 253) włączono osoby, które charakteryzowały się wysokim poziomem duchowości wertykalnej i horyzontalnej. Do czwartego skupienia (n = 408) włączono osoby, które charakteryzowały się przeciętnym poziomem duchowości wertykalnej i horyzontalnej. W piątym skupieniu (n = 203) znalazły się osoby, które charakteryzowały się wysokim poziomem duchowości horyzontalnej i przeciętnym poziomem duchowości wertykalnej. W analizie skupień nie wyłoniono grupy osób, które miałyby wyraźnie wyższe nasilenie duchowości wertykalnej niż horyzontalnej.

Stwierdzono istotne statystycznie różnice międzygrupowe pomiędzy wyodrębnionymi skupieniami w zakresie wszystkich analizowanych zmiennych, z wyjątkiem nasilenia stresu. W tabeli 10 przedstawiono wartości istotności statystycznej różnic pomiędzy wyodrębnionymi skupieniami otrzymane w oparciu o test post-hoc Gamesa-Howella.

Duchowość wertykalna i horyzontalna a afekt pozytywny. Nasilenie afektu pozytywnego było istotnie statystycznie niższe w grupie osób, które charakteryzowały się niskim poziomem obu rodzajów duchowości (skupienie 1), niż we wszystkich pozostałych skupieniach (por. rys. 6). Grupa osób o wysokim poziomie obu rodzajów duchowości charakteryzowała się istotnym statystycznie wyższym nasileniem afektu pozytywnego niż grupy osób ze skupień nr 1, nr 2 i nr 4. Nasilenie afektu pozytywnego w grupie osób ze skupienia nr 5, czyli tych, które charakteryzowały się wysokim poziomem duchowości horyzontalnej i przeciętnym poziomem duchowości wertykalnej, również było istotnie statystycznie wyższe niż w grupach osób ze skupień nr 1, nr 2 i nr 4.



Rysunek 6. Średnie wartości nasilenia afektu pozytywnego w wyodrębnionych skupieniach.

Tabela 10

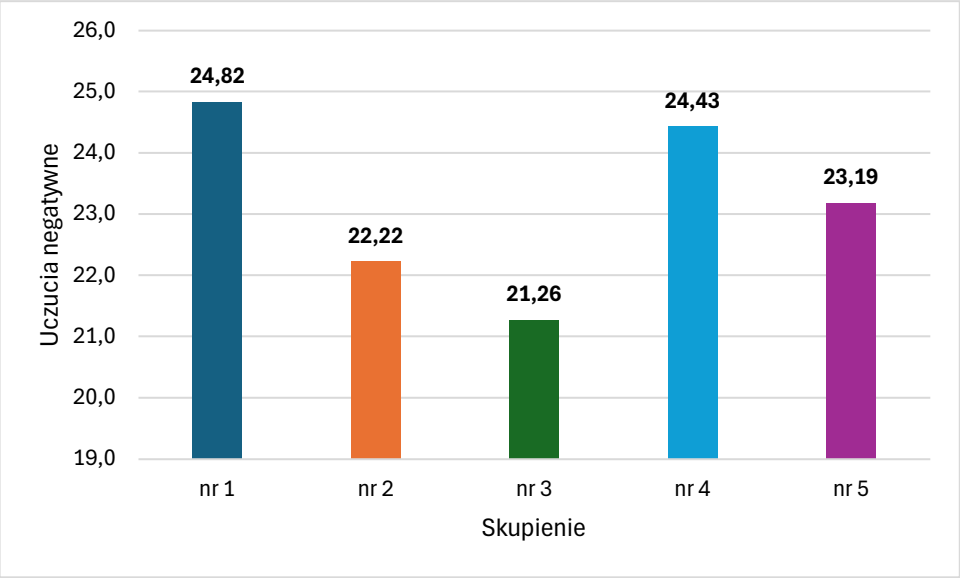
Wartości istotności statystycznej różnic pomiędzy wyodrębnionymi skupieniami

	Skupienia									
Zmienne	1 vs 2	1 vs 3	1 vs 4	1 vs 5	2 vs 3	2 vs 4	2 vs 5	3 vs 4	3 vs 5	4 vs 5
Afekt pozytywny	0,013	0,001	0,002	0,001	0,001	0,988	0,001	0,001	0,100	0,001
Afekt negatywny	0,055	0,002	0,993	0,502	0,670	0,010	0,760	0,001	0,120	0,486
Stan psychiczny	0,086	0,001	0,525	0,002	0,007	0,534	0,374	0,001	0,736	0,012
Satysfakcja z życia	0,014	0,001	0,031	0,001	0,001	0,982	0,026	0,001	0,001	0,003
Depresja	0,221	0,001	0,091	0,009	0,001	0,991	0,409	0,001	0,171	0,589

Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic w nasileniu afektu pozytywnego między grupą osób o wysokim nasileniu duchowości wertykalnej i horyzontalnej a grupą osób o przeciętnym nasileniu duchowości wertykalnej i wysokim nasileniem duchowości horyzontalnej. Wyniki te sugerują, że obie formy duchowości są pozytywnie związane z doświadczaniem afektu pozytywnego. Można również wstępnie założyć, że w regulacji afektu pozytywnego większą rolę odgrywa duchowości horyzontalna, ponieważ różnice w zakresie duchowości wertykalnej przy niezmienionym nasileniu horyzontalnej nie wiążą się z różnicami w nasileniu afektu pozytywnego. W analizie skupień nie wyodrębniono jednak grupy osób o wyższym nasileniu duchowości wertykalnej niż horyzontalnej i dlatego nie można dokonać porównań, które pozwoliłyby z większą pewnością wnioskować na ten temat.

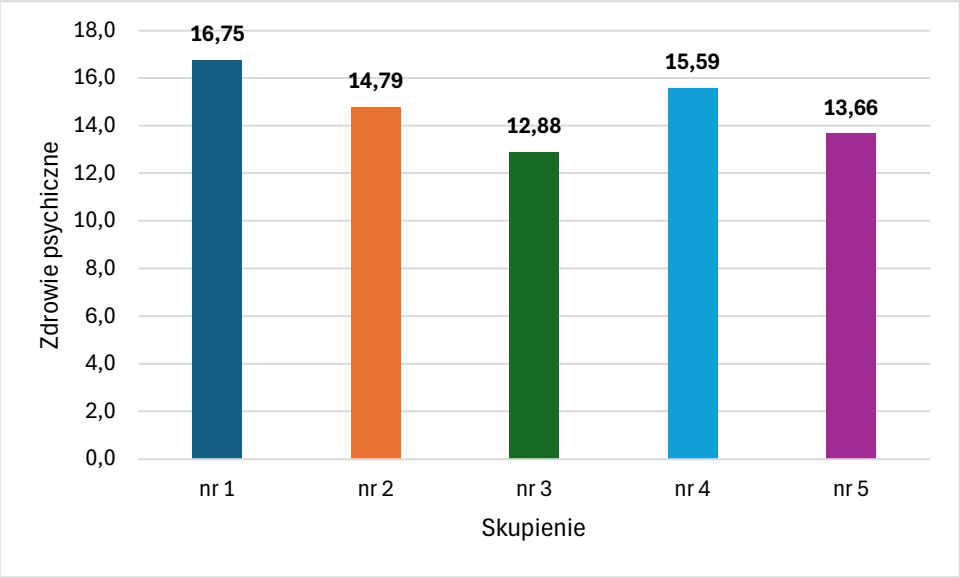
Duchowość wertykalna i horyzontalna a afekt negatywny. Nasilenie afektu negatywnego było istotnie statystycznie niższe w grupie osób ze skupienia nr 3, które charakteryzowały się wysokim poziomem duchowości wertykalnej i horyzontalnej, niż w grupach osób z skupień nr 1 i nr 4. Nasilenie afektu negatywnego w grupie osób ze skupienia nr 4, które charakteryzowały się przeciętnym poziomem duchowości wertykalnej i horyzontalnej, było istotnie statystycznie wyższe niż w grupach osób ze skupień nr 2 i nr 3 (por. rys. 7).

Analizując uzyskane wyniki warto zwrócić uwagę na to, że grupy o niższych i przeciętnych wartościach nasilenia obu form duchowości (skupienie nr 1, 2 i 4) nie różniły się w istotny statystycznie sposób pod względem nasilenia afektu negatywnego od grupy osób charakteryzujących się przeciętnym poziomem duchowości wertykalnej i wysokim poziomem duchowości horyzontalnej (skupienie nr 5). Różniły się natomiast istotnie od osób charakteryzujących się wysokim nasileniem obu form duchowości (skupienie nr 3). Powyższy wynik może sugerować bardziej istotną rolę duchowości wertykalnej niż horyzontalnej w regulacji afektu negatywnego.



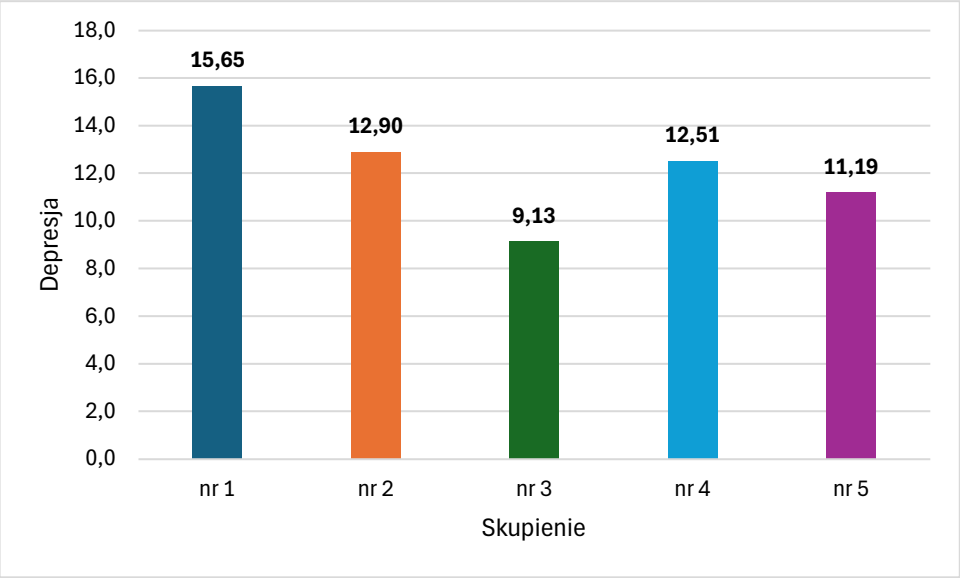
Rysunek 7. Średnie wartości nasilenia afektu negatywnego w wyodrębnionych skupieniach.

Duchowość wertykalna i horyzontalna a pogorszenie stanu psychicznego. Pogorszenie stanu psychicznego w grupie osób ze skupienia nr 3, czyli tych, które charakteryzowały się wysokim poziomem obu form duchowości, było istotnie statystycznie niższe od jego wartości otrzymanych w grupach osób charakteryzujących się niskim nasileniem obu rodzajów duchowości (skupienie nr 1), niskim nasileniem duchowości wertykalnej i przeciętnym nasileniem duchowości horyzontalnej (skupienie nr 2) i przeciętnym nasileniem obu rodzajów duchowości (skupienie nr 4) (por. rys. 8). Wartości wskaźnika pogorszenia stanu psychicznego w grupie osób, które charakteryzowały się przeciętnym poziomem duchowości wertykalnej i wysokim poziomem duchowości horyzontalnej (skupienie nr 5), były istotnie statystycznie niższe od wartości otrzymanych w grupach osób ze skupień nr 1 i nr 4. Wyniki te sugerują, że obie formy duchowości mają negatywny związek z pogorszeniem stanu psychicznego.



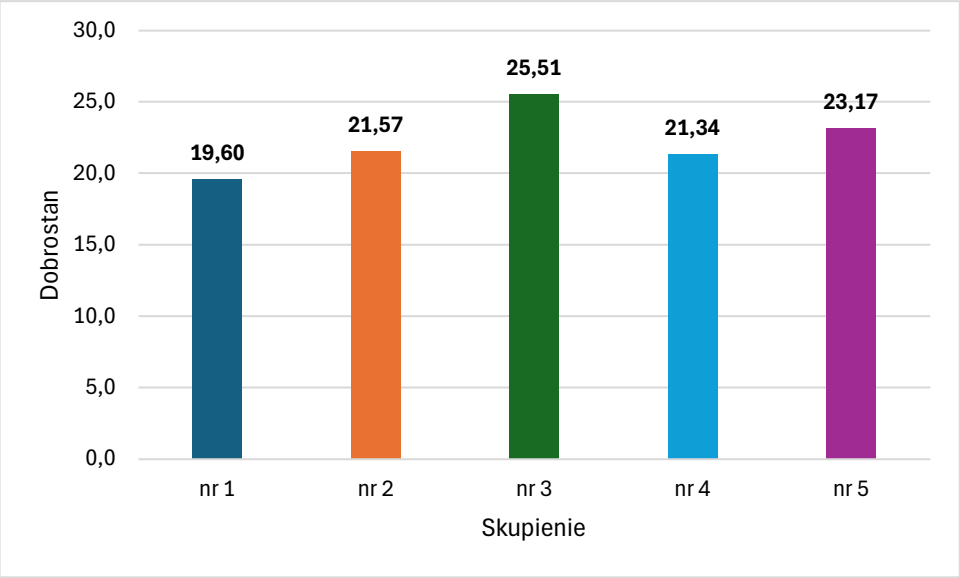
Rysunek 8. Średnie wartości pogorszenia stanu psychicznego w wyodrębnionych skupieniach.

Duchowość wertykalna i horyzontalna a depresja. Nasilenie depresji w grupie osób charakteryzujących się wysokim poziomem obu rodzajów duchowości (skupienie nr 3), było istotnie statystycznie niższe od wartości otrzymanych w grupach osób ze skupień nr 1, nr 2 i nr 4. Nasilenie depresji w grupie osób o przeciętnym poziomie duchowości wertykalnej i wysokim poziomie duchowości horyzontalnej (skupienie nr 5) było istotnie statystycznie mniejsze niż w grupie osób o niskim poziomie obu rodzajów duchowości (skupienie 1) (por. rys. 9). Powyższe wyniki sugerują istnienie negatywnych związków obu rodzajów duchowości z poziomem depresyjności.



Rysunek 9. Średnie wartości nasilenia depresji w wyodrębnionych skupieniach.

Duchowość wertykalna i horyzontalna a satysfakcja z życia. Osoby o wysokim poziomie nasilenia obu rodzajów duchowości charakteryzowały się najwyższym poziomem satysfakcji z życia. Różnice między tą grupą a pozostałymi czterema grupami były istotne statystycznie. Niższy poziom satysfakcji z życia stwierdzono w grupie osób o przeciętnym nasileniu duchowości wertykalnej i wysokim poziomie duchowości horyzontalnej (skupienie nr 5). Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic w poziomie satysfakcji z życia między grupą osób o niskim nasileniu duchowości wertykalnej i przeciętnym horyzontalnej (skupienie 2) oraz o przeciętnym nasileniu obu rodzajów duchowości (skupienie 4). Osoby o niskim nasileniu obu rodzajów duchowości (skupienie nr 1) charakteryzowały się najniższym poziomem satysfakcji z życia. Różnice między tą grupą osób a pozostałymi czterema grupami były istotne statystycznie (por. rys. 10). Powyższe wyniki sugerują występowanie pozytywnych związków między obiema formami duchowości a poziomem satysfakcji z życia.



Rysunek 10. Średnie wartości poziomu satysfakcji z życia w wyodrębnionych skupieniach.

Podsumowanie

Przytoczone powyżej dane korelacyjne wskazują na występowanie silniejszych związków jakości życia z duchowością horyzontalną niż z wertykalną. Stwierdzono pozytywne związki obu form duchowości z nasileniem afektu pozytywnego i poziomem satysfakcji z życia, oraz negatywne związki z pogorszeniem stanu psychicznego i nasileniem depresyjności. Siła związku duchowości horyzontalnej z nasileniem afektu pozytywnego, pogorszeniem stanu psychicznego i satysfakcją z życia jest statystycznie istotnie wyższa niż siła związku tych zmiennych z duchowością wertykalną. Stwierdzono także ujemny związek duchowości horyzontalnej z poziomem afektu negatywnego. Nie stwierdzono natomiast istotnej statystycznie korelacji duchowości wertykalnej z afektem negatywnym. Związki duchowości horyzontalnej z wymiarami jakości życia są zatem nie tylko silniejsze, ale też szersze o tę jedną zmienną.

Ważny wydaje się również fakt, że nie stwierdzono istotnych statystyczne związków między żadnym z dwóch rodzajów duchowości a nasileniem stresu. Brak związków

duchowości wertykalnej z nasileniem stresu wydaje się sprzeczny z przyjmowanym przez badaczy założeniem o tym, że osoby religijne dysponują dodatkowym narzędziem pomocnym w radzeniu sobie z trudnymi sytuacjami, którym są religijne style radzenia sobie ze stresem. Wynik ten można interpretować na kilka sposobów. Duchowość wertykalna nie jest pojęciem równoznacznym z religijnością, lecz szerszym od niej. Ponadto religijność, która stanowi jeden z przejawów duchowości wertykalnej, nie jest równoznaczna ze stosowaniem religijnych sposobów radzenia sobie ze stresem. Warto też zauważyć, że osoby wierzące mogą stosować zarówno pozytywne jak i negatywne, religijne style radzenia sobie ze stresem. Te drugie mogą utrudniać konstruktywne rozwiązywanie problemu będącego źródłem stresu i w rezultacie prowadzić do jego nasilenia.

Przytoczone dane uzyskane w wyniku przeprowadzonej analizy skupień wskazują na związki obu form duchowości z wszystkimi uwzględnionymi w badaniu aspektami jakości życia z wyjątkiem nasilenia stresu. Grupa osób o wysokim nasileniu obu rodzajów duchowości charakteryzowała się niższym poziomem afektu negatywnego, niższym poziomem depresyjności, niższym poziomem pogorszenia stanu psychicznego i wyższym poziomem afektu pozytywnego oraz satysfakcji z życia.

Przeprowadzone analizy przyniosły również pewne przesłanki przemawiające za tym, aby zakładać, że oba rodzaje duchowości odgrywają nieco inną rolę w regulacji afektywnej. Fakt, że grupy różniące się jedynie nasileniem duchowości wertykalnej przy tym samym poziomie duchowości horyzontalnej nie różniły się pod względem nasilenia afektu pozytywnego, może stanowić przesłankę, aby zakładać, że duchowość horyzontalna odgrywa większą niż wertykalna rolę w regulacji uczuć pozytywnych.

Wydaje się, że uzyskane wyniki badań pozwalają również przyjąć, że duchowość wertykalna ma istotne znaczenie dla regulacji afektu negatywnego. Przesłanką tego myślenia jest to, że grupa, która charakteryzowała się tylko wysokim poziomem duchowości

horyzontalnej i przeciętnym wertykalnej nie różniła się w istotny statystycznie sposób pod względem nasilenia afektu negatywnego od trzech grup o niższym nasileniu obu form duchowości (skupienie nr 1, nr 2 i nr 4). Istotne statystycznie różnice pod względem nasilenia afektu negatywnego wystąpiły natomiast, gdy każdą z trzech grup o niższym poziomie obu rodzajów duchowości porównywano z grupą charakteryzującą się wysokim poziomem obu form duchowości. Wniosek ten stoi jednak w sprzeczności z informacją, jaka płynie z analizy korelacji o braku istotnych statystycznie związków duchowości wertykalnej z nasileniem afektu negatywnego.

Wnioski dotyczące roli obu form duchowości w regulacji afektu pozytywnego i negatywnego należy jednak potraktować jako wstępne hipotezy, które mogą stanowić inspirację do dalszych badań, ponieważ analiza skupień nie pozwoliła na wyodrębnienie grupy osób, które charakteryzowałyby się wyższym poziomem duchowości wertykalnej niż horyzontalnej. Niemożność wyodrębnienia grupy o wyższym poziomie duchowości wertykalnej może być wynikiem specyficznego doboru osób badanych, którymi byli studenci psychologii jednej z warszawskich uczelni. Może ona jednak być podpowiedzią dotyczącą statusu duchowości horyzontalnej jako bardziej podstawowej niż wertykalna i stanowić przesłankę do dalszych badań.

Weryfikacja modelu mediacji między duchowością a jakością życia

W celu zbadania relacji między uwzględnionymi w modelu zmiennymi zastosowano modelowanie równań strukturalnych w oparciu o metodę największego prawdopodobieństwa. Korekt w modelach dokonywano w oparciu o indeksy modyfikacji przy wartości progowej wynoszącej 4,0. Istotność statystyczną efektów pośrednich analizowano za pomocą metody bootstrappingu.

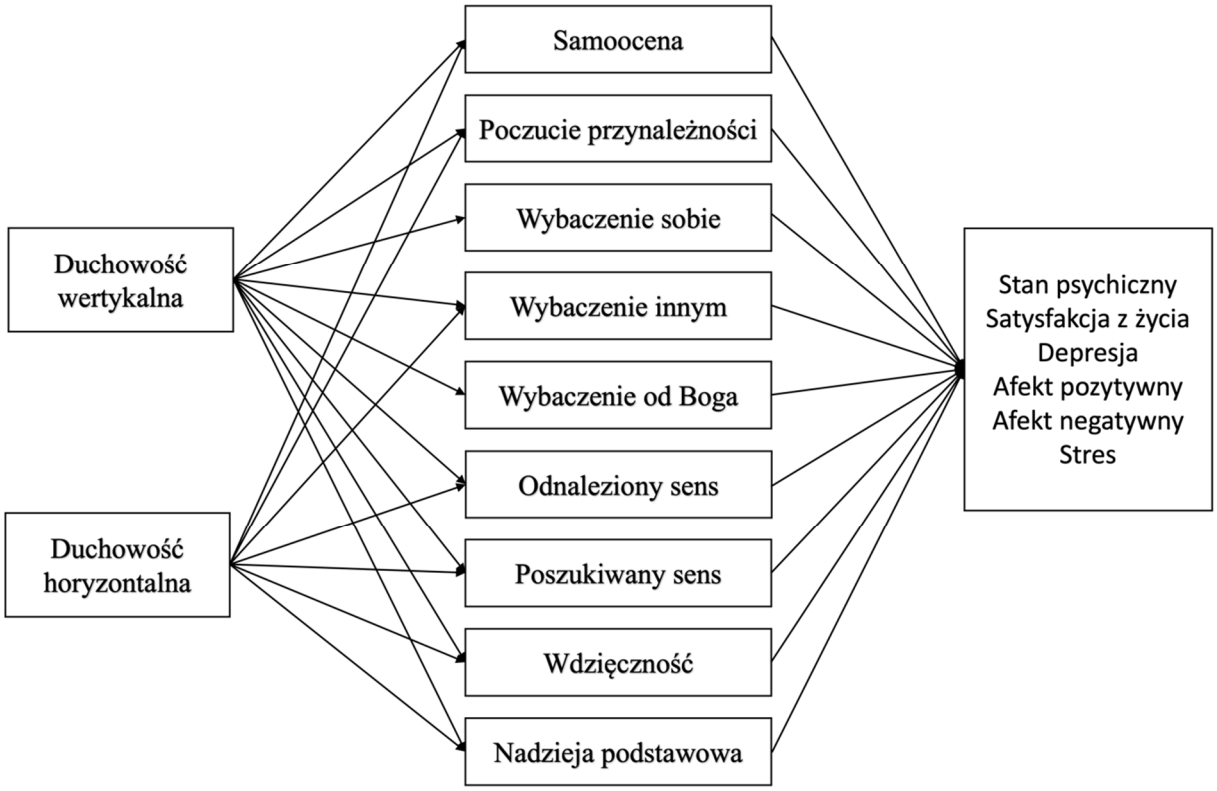
Modele pomiarowe

W pierwszej kolejności zweryfikowano strukturę czynnikową pomiaru za pomocą zastosowanych kwestionariuszy. Korekty wyjściowej struktury czynnikowej przeprowadzono na podstawie indeksów modyfikacji i dotyczyły one interkorelacji pomiędzy pozycjami. W przypadku *Kwestionariusza nadziei podstawowej* BHI-12 usunięto pozycje, które nie były istotnie powiązane z jego wynikiem ogólnym. Korekt dokonywano aż do osiągnięcia wartości indeksu dopasowania *CFI* o wielkości co najmniej 0,95. Jako model pomiarowy duchowości wertykalnej i horyzontalnej zastosowano strukturę uzyskaną w wyniku konfirmacyjnej analizy czynnikowej kwestionariusza *Indywidualna relacja z najwyższym dobrem*. Wybaczenie sobie i wybaczenie od Boga były natomiast mierzone za pomocą tylko dwóch pozycji kwestionariuszowych. Z *Kwestionariusza nadziei podstawowej* BHI-12 wykluczono zgodnie z instrukcją pozycje nr 1, nr 4 i nr 7, ponieważ miały one charakter buforowy, oraz pozycje nr 3 i nr 5, ponieważ nie były istotnie statystycznie powiązane z wynikiem ogólnym kwestionariusza. W części *Załączniki* zamieszczono wykresy struktury czynnikowej używanych narzędzi oraz tabele z ładunkami czynnikowymi dla poszczególnych pozycji.

Modele strukturalne

Przeanalizowano model zależności pomiędzy zmiennymi, w którym zmiennymi wyjaśniającymi były duchowość wertykalna i horyzontalna. Jako zmienne wyjaśniane włączono do modelu pogorszenie stanu psychicznego, satysfakcję z życia, depresyjność, nasilenie stresu, nasilenie afektu pozytywnego i nasilenie afektu negatywnego. W roli mediatorów między duchowością horyzontalną a każdym z aspektów jakości życia włączono: samoocenę, poczucie przynależności, odnaleziony sens, poszukiwany sens, wdzięczność, nadzieję podstawową, wybaczenie sobie i wybaczenie innym. W roli mediatorów między duchowością wertykalną a jakością życia włączono te same zmienne i dodatkowo

doświadczenie wybaczenia od Boga. Na rysunku 11 przedstawiono schemat analizowanych zależności pomiędzy zmiennymi.



Rysunek 11. Schemat analizowanych zależności pomiędzy zmiennymi.

Wstępny model nie był wystarczająco dobrze dopasowany do analizowanych zmiennych. Wartości indeksów dopasowania wynosiły *CFI* = 0,848, *NFI* = 0,778, *TLI* = 0,844, *RMSEA* = 0,036, *SRMR* = 0,097.

W następnej kolejności usunięto ścieżki odpowiadające zależnościom nieistotnym statystycznie. Z modelu usunięto zmienne, które nie pełniły roli mediatorów, ponieważ nie były istotnie statystycznie powiązane ze zmiennymi wyjaśniającymi lub ze zmiennymi wyjaśnianymi. Na podstawie indeksów modyfikacji dodano korelacje pomiędzy zmiennymi. W wyniku tych operacji uzyskano poprawę wartości indeksów dopasowania, które wynosiły *CFI* = 0,887, *NFI* = 0,831, *TLI* = 0,884, *RMSEA* = 0,036, *SRMR* = 0,056. Na rysunku 12

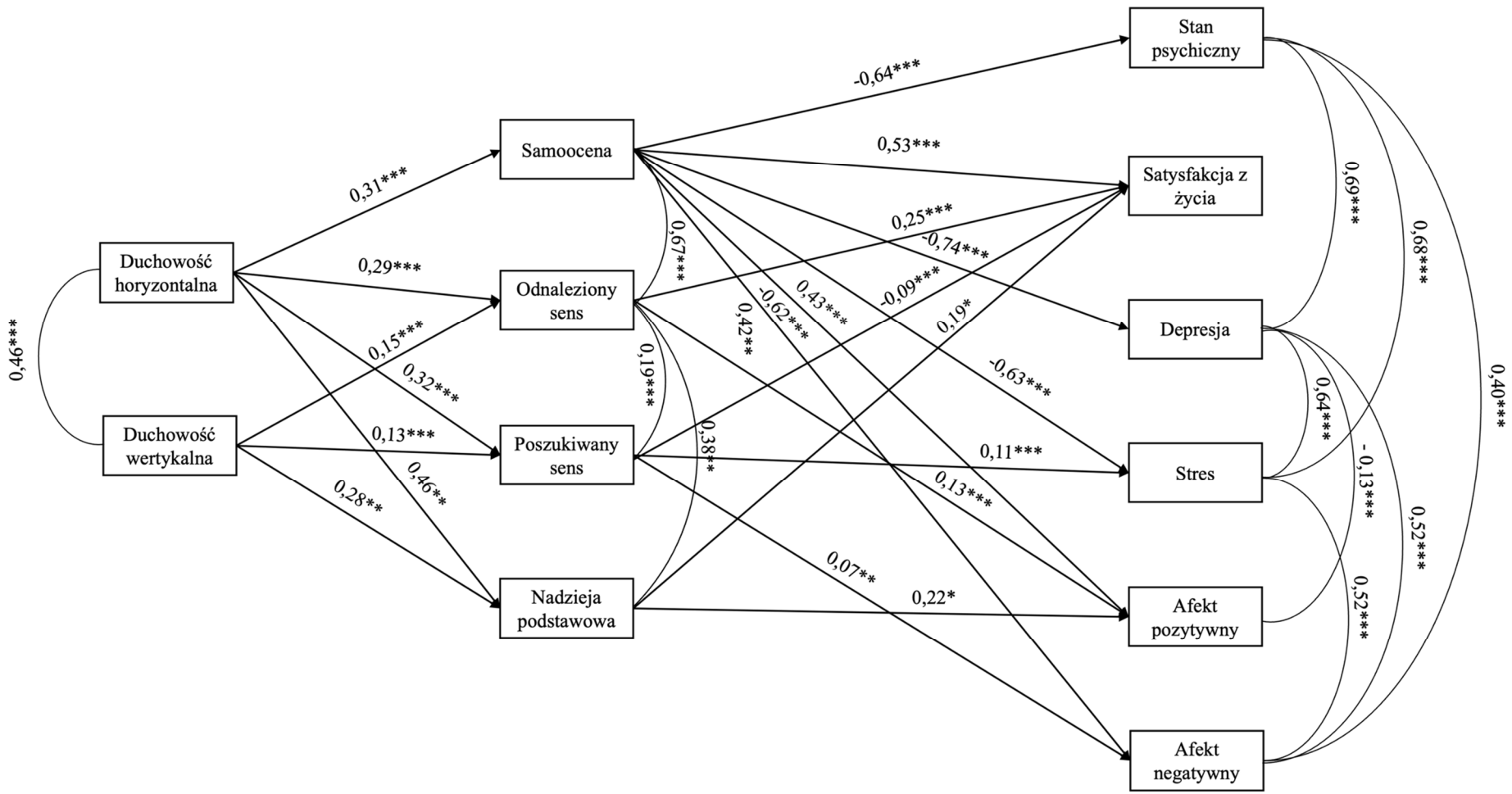
przedstawiono ostatecznie otrzymany model zależności pomiędzy analizowanymi zmiennymi. Zawiera on standaryzowane współczynniki regresji oraz korelacje między zmiennymi.

Korelacje między zmiennymi uwzględnionymi w modelu

Duchowość wertykalna i horyzontalna. W przeprowadzonym badaniu otrzymano istotną statystycznie korelację pozytywną między duchowością wertykalną a horyzontalną. Jej umiarkowana siła (r = 0,46) potwierdza przyjmowane w tej pracy założenie, zgodnie z którym oba rodzaje duchowości stanowią odrębne konstrukty, posiadające jednak pewną część wspólną.

Samoocena i odnaleziony sens. Otrzymano istotną statystycznie korelację pozytywną między poziomem samooceny a wynikami na skali odnalezionego sensu (r = 0,67). Wynik ten jest zgodny z wynikami innych badań, które wskazują na to, że osoby, które doświadczają swojego życia jako posiadającego sens i znaczenie charakteryzują się wyższym poziomem samooceny (Stănculescu, 2016; Riaz, Dutt, 2023).

Odnaleziony sens i poszukiwanie sensu. Odnaleziony sens okazał się ponadto słabo, dodatnio skorelowany z poszukiwaniem sensu (r = 0,19). Słabą siłę korelacji obu zmiennych można rozumieć jako potwierdzającą sposób rozumienia poszukiwania sensu przedstawiony przez Frankla (2016). Zgodnie z poglądami twórcy logoterapii poszukiwanie sensu nie musi wynikać z jego deficytu, lecz stanowi istotną ludzką potrzebę - zadanie, które nie ma końca. Słabą, pozytywną korelację obu zmiennych można rozumieć tak, że osoby doświadczające poczucia sensu życia, nie przestają go poszukiwać, lecz ich poszukiwania nie są tak silne lub rozpaczliwe jak osób, które tego poczucia nie posiadają.



* $p < 0{,}05$, ** $p < 0{,}01$, *** $p < 0{,}001$

Rysunek 12. Schemat zależności między zmiennymi.

Odnaleziony sens i nadzieja podstawowa. Stwierdzono również istotną statystycznie, pozytywną korelację odnalezionego sensu z nadzieją podstawową (r = 0,38). Wynik ten również wydaje się uzasadniony, ponieważ oba konstrukty wiążą się z pozytywnym stosunkiem jednostki do otaczającego ją świata lub pewnych jego aspektów. Nadzieja podstawowa stanowi przeświadczenie jednostki o istniejącym w świecie porządku i sensie oraz jego podstawowej przychylności wobec człowieka (Trzebiński, Zięba, 2003). Poczucie sensu natomiast wiąże się z transcendencją poza własne ja, czyli gotowością do działania na rzecz czegoś lub kogoś istniejącego w otaczającym jednostkę świecie (Baumeister i in., 2013; Wong, 2016). Ponadto obie zmienne stanowią istotne bufory dla traumatycznych doświadczeń życiowych. (Zięba i in., 2010; Morse i in, 2023; Fischer i in., 2020;).

Nadzieja podstawowa i samoocena. Nadzieja podstawowa była również w istotny statystycznie sposób pozytywnie skorelowana z samooceną (r = 0,42). Choć nadzieja podstawowa odnosi się do stosunku jednostki do otaczającego ją świata, zaś samoocena określa stosunek do samego siebie, wynik ten nie jest zaskakujący. Obie zmienne przyczyniają się do lepszego radzenia sobie z trudnymi sytuacjami życiowymi i obie pozytywnie wiążą się z poziomem dobrostanu (Du i in., 2017; Bednarczyk, 2003; Trzebiński, Zięba, 2003b).

Korelacje między zmiennymi wyjaśnianymi. W badaniu stwierdzono istotne statystycznie korelacje pozytywne pogorszenia stanu psychicznego z nasileniem stresu (r = 0,68), poziomem depresyjności (r = 0,69) oraz nasileniem afektu negatywnego (r = 0,40). Nasilenie depresyjności było pozytywnie skorelowane z nasileniem stresu (r = 0,64) i afektu negatywnego (r = 0,52). Nasilenie stresu było pozytywnie skorelowane z nasileniem afektu negatywnego (r = 0,52). Stwierdzono również słabą, istotną statystycznie korelację negatywną między nasileniem depresyjności a nasileniem afektu pozytywnego (r = -0,13).

Ścieżkowy model zależności między zmiennymi

Związki obu form duchowości z jakością życia. Analizując weryfikowany model stwierdzono dodatnie, istotne statystycznie związki duchowości wertykalnej z nasileniem afektu negatywnego, nasileniem afektu pozytywnego, nasileniem stresu i nasileniem satysfakcji z życia. Nieco inne zależności stwierdzono między duchowością horyzontalną a zmiennymi wyjaśnianymi. Była ona ujemnie związana z nasileniem afektu negatywnego, stresu, depresyjności i pogorszeniem stanu psychicznego, i pozytywnie związana z nasileniem afektu pozytywnego i poziomem satysfakcji z życia (por. tabela 11).

Tabela 11

Wartości współczynników regresji otrzymanych dla analizowanych w modelu efektów pośrednich wraz z ich istotnością statystyczną

	Duchowość			
	horyzontalna		wertykalna	
Zm. wyjaśniane	*Beta*	*p*	*Beta*	*p*
Afekt negatywny	-0,21; -0,12	0,028	0,01; 0,02	0,010
Afekt pozytywny	0,21; 0,31	0,041	0,06; 0,11	0,003
Stres	-0,20; -0,11	0,021	0,01; 0,03	0,005
Depresja	-0,27; -0,17	0,026	-	-
Satysfakcja z życia	0,23; 0,34	0,026	0,05; 0,11	0,004
Stan psychiczny	-0,24; -0,15	0,021	-	-

Beta – 95% przedział ufności dla standaryzowanego współczynnika regresji; *p* – istotność statystyczna

Nie weryfikowano istotności statystycznej efektu pośredniego pomiędzy duchowością wertykalną a depresją i stanem psychicznym, ponieważ mediatory, które były istotnie statystycznie powiązane z duchowością wertykalną, tj. odnaleziony sens, poszukiwany sens i nadzieja podstawowa, nie były istotnie statystycznie powiązane z depresją ani ze stanem psychicznym. Uzyskane w testowanym modelu zależności pozwalają stwierdzić, że oba rodzaje duchowości w pośredni sposób przyczyniają się do jakości życia. Wpływ duchowości wertykalnej i horyzontalnej jest po części mediowany przez te same, a po części przez inne zmienne, co zostanie opisane poniżej.

Związki obu form duchowości z mediatorami. W analizowanym modelu stwierdzono istotne statystycznie, pozytywne związki duchowości wertykalnej z poczuciem odnalezienia sensu życia, nasileniem poszukiwania sensu życia i poziomem nadziei podstawowej. Z tymi samymi zmiennymi była także pozytywnie związana duchowość horyzontalna. I tu związki były istotne statystycznie. Stwierdzono jednak również pozytywny, istotny statystycznie związek duchowości horyzontalnej z poziomem samooceny.

Związki mediatorów z aspektami jakości życia. Zmienną, która była predyktorem największej ilości wyróżnionych aspektów jakości życia była samoocena. Stwierdzono jej istotne statystycznie, pozytywne związki z satysfakcją z życia i afektem pozytywnym, i negatywne związki z pogorszeniem stanu psychicznego, depresyjnością, nasileniem stresu i afektem negatywnym.

Poczucie posiadania sensu życia było pozytywnie związane z satysfakcją z życia i nasileniem afektu pozytywnego. Poszukiwanie sensu wiązało się natomiast ze wskaźnikami pogorszenia jakości życia. Zaobserwowano pozytywny związek poszukiwania sensu z nasileniem stresu i afektu negatywnego, oraz negatywny związek z satysfakcją z życia.

Stwierdzono również pozytywne związki nadziei podstawowej z poziomem satysfakcji z życia i nasileniem afektu pozytywnego. Powyższe zależności były istotne statystycznie.

Podsumowanie analizy ścieżkowej. Podsumowując opisane powyżej zależności między zmiennymi ujętymi w modelu należy stwierdzić, że wystąpił pozytywny, istotny statystycznie, pośredni związek duchowości wertykalnej z poziomem satysfakcji z życia. Stanowi to potwierdzenie hipotezy H5. Powyższy związek jest mediowany przez poczucie odnalezionego sensu i nadziei podstawowej, co stanowi potwierdzenie hipotez H5f i H5i. Mediatorem związku duchowości wertykalnej z satysfakcją z życia jest również poszukiwanie sensu życia, co stanowi potwierdzenie hipotezy H5g, jednak zależność między poszukiwaniem sensu życia a satysfakcją z życia ma znak ujemny.

Stwierdzono również istotny statystycznie, pozytywny, pośredni związek duchowości wertykalnej z nasileniem afektu pozytywnego, co stanowi potwierdzenie hipotezy H9. Mediatorami powyższego związku są poczucie sensu życia i nadzieja podstawowa, co stanowi potwierdzenie hipotez H9f i H9i.

Stwierdzono istotny statystycznie, pozytywny, pośredni związek duchowości wertykalnej z poziomem doświadczanego stresu. Wynik ten jest sprzeczny z postawioną hipotezą, H7, w której zakładano związek negatywny obu zmiennych. Mediatorem powyższego związku jest poszukiwanie sensu życia, co jest sprzeczne z hipotezą H7g. Zmienna poszukiwanie sensu życia jest w pozytywny sposób związana z poziomem stresu.

W weryfikowanym modelu duchowość wertykalna w istotny statystycznie, pośredni, pozytywny sposób wiąże się z nasileniem afektu negatywnego. Wynik ten jest sprzeczny z hipotezą H11. Mediatorem powyższego związku jest poszukiwanie sensu życia, co jest sprzeczne z hipotezą H11g.

Stwierdzono istotny statystycznie, pozytywny, pośredni związek duchowości horyzontalnej z satysfakcją z życia. Stanowi to potwierdzenie hipotezy H6. Mediatorami powyższego związku są samoocena, poczucie sensu życia i nadzieja podstawowa. Stanowi to potwierdzenie hipotez H6a, H6d i H6g. W związku duchowości horyzontalnej ze zmienną wyjaśnianą mediuje również poszukiwanie sensu życia, jednak związek tej zmiennej ze zmienną wyjaśnianą ma znak ujemny. Jest to zaprzeczeniem hipotezy H6e.

Duchowość horyzontalna w istotny statystycznie, pośredni, dodatni sposób wiąże się z nasileniem afektu pozytywnego. Stanowi to potwierdzenie hipotezy H10. Mediatorami powyższego związku są samoocena, posiadany sens życia i nadzieja podstawowa. Stanowi to potwierdzenie hipotez H10a, H10d i H10g.

Stwierdzono również istotny statystycznie, pośredni, negatywny związek duchowości horyzontalnej z nasileniem afektu negatywnego, co potwierdza hipotezę H12. Mediatorem związku obu zmiennych jest samoocena, co jest zgodne z hipotezą H12a. Drugim mediatorem jest poszukiwanie sensu życia, jednak związek tej zmiennej z nasileniem afektu negatywnego ma znak dodatni, co jest sprzeczne z hipotezą H11e.

Zaobserwowano istotny statystycznie, pośredni, negatywny związek duchowości horyzontalnej z nasileniem doświadczanego stresu. Wynik ten stanowi potwierdzenie hipotezy H8. Mediatorami powyższego związku jest samoocena i poczucie sensu życia, co jest zgodne z hipotezami H8a i H8d. Innym mediatorem jest poszukiwanie sensu życia, jednak związek tej zmiennej z doświadczanym stresem ma znak dodatni. Przeczy to hipotezie H8e.

Duchowość horyzontalna w istotny statystycznie sposób, negatywnie, pośrednio wiąże się z poziomem depresyjności. Stanowi to potwierdzenie hipotezy H4. Mediatorem powyższego związku jest samoocena, co jest zgodne z hipotezą H4a.

Stwierdzono również istotny statystycznie, pośredni, negatywny związek duchowości horyzontalnej z pogorszeniem stanu psychicznego. Stanowi to potwierdzenie hipotezy H1. Mediatorem powyższego związku jest samoocena, co jest zgodne z hipotezą H1a.

Siła predykcyjna testowanego modelu

Otrzymany model wyjaśniał 38,0% wariancji nastroju negatywnego, 44,9% wariancji nastroju pozytywnego, 39,0% wariancji nasilenia stresu, 55,1% wariancji nasilenia depresji, 68,4% wariancji poziomu satysfakcji z życia i 41,1% wariancji pogorszenia stanu psychicznego. Podsumowując, najsilniej wyjaśnianą zmienną był poziom satysfakcji z życia, a najsłabiej poziom nastroju pozytywnego.

Wnioski

Przeprowadzone badanie posłużyło realizacji trzech celów. Pierwszym z nich była dalsza walidacja kwestionariusza *Indywidualna relacja z najwyższym dobrem* dokonana na większej próbie. Celem drugim było udzielenie odpowiedzi na pytanie o znaczenie duchowości wertykalnej i horyzontalnej dla sześciu wyróżnionych aspektów jakości życia i porównanie jakości życia grup osób o różnych profilach nasilenia obu rodzajów duchowości. Celem trzecim była odpowiedź na pytanie o to, jakie mechanizmy pośredniczą w związkach duchowości wertykalnej i horyzontalnej z poszczególnymi aspektami jakości życia.

Właściwości psychometryczne kwestionariusza Indywidualna relacja z najwyższym dobrem

Przeprowadzone analizy potwierdziły dwuczynnikową strukturę kwestionariusza *Indywidualna relacja z najwyższym dobrem*. Umiarkowana siła korelacji między duchowością wertykalną i horyzontalną potwierdza założenie mówiące o tym, że są to dwa odrębne, lecz powiązane ze sobą konstrukty. Wyniki analiz związków obu rodzajów duchowości z danymi

uzyskanymi za pomocą kwestionariusza ASPIRES potwierdzają trafność teoretyczną badanego narzędzia. Potwierdziły ją również porównania między grupami osób definiujących się jako wierzące i jako niewierzące oraz porównanie nasilenia obu rodzajów duchowości w obrębie obu grup.

Znaczenie obu form duchowości dla jakości życia

Przytoczone powyżej dane wskazują na związki obu form duchowości z jakością życia. Pozwalają one również na wyciągnięcie wstępnego wniosku dotyczącego większej roli duchowości horyzontalnej dla uwzględnionych w badaniu aspektów dobrostanu. Duchowość horyzontalna silniej niż wertykalna koreluje dodatnio z nasileniem afektu pozytywnego i poziomem satysfakcji z życia, oraz ujemnie z pogorszeniem stanu psychicznego i nasileniem depresyjności. Różnice w sile korelacji obu form duchowości z powyższymi wskaźnikami jakości życia były istotne statystycznie. Ponadto duchowość horyzontalna koreluje ujemnie z nasileniem afektu negatywnego.

Silniejszy związek duchowości horyzontalnej niż wertykalnej z jakością życia może być powodowany tym, że z duchowością horyzontalną nie wiążą się wymagania wobec jednostki ani zalecenia dotyczące sposobów jej postępowania, które wraz z pojęciem grzechu zawarte są w naukach religijnych. Ta właściwość religii jako ekspresji duchowości wertykalnej w pewnych sytuacjach stanowi dla jej wyznawców obciążenie, które może osłabiać siłę jej związku z jakością życia. W większości prowadzonych do tej pory badań koncentrowano się na religijności i jej związkach z jakością życia i dobrostanem, duchowość natomiast pomijano. Wynik wskazujący na silniejsze związki duchowości horyzontalnej niż wertykalnej z jakością życia nie musi być traktowany jako sprzeczny z wynikami wcześniejszych badań, które wskazują na pozytywne związki religijności z jakością życia. Religijność można traktować jako konstrukt obejmujący obie formy duchowości: wertykalną, oznaczającą relację z Istotą Wyższą

i horyzontalną, oznaczającą poczucie więzi ze współwyznawcami oraz kontakt z bytami naturalnymi, które w wyniku mechanizmu uświęcenia nabierają cech najwyższego dobra. Być może w badaniach, w których stwierdzano pozytywne związki religijności z jakością życia, to właśnie aspekt duchowości horyzontalnej odgrywał bardziej istotną rolę.

W badaniu nie stwierdzono istotnych statystyczne związków między żadnym z dwóch rodzajów duchowości a nasileniem stresu. Szczególnie brak związków duchowości wertykalnej z nasileniem stresu wydaje się sprzeczny z przyjmowanym przez wielu badaczy założeniem o tym, że osoby religijne dysponują dodatkowym narzędziem pomocnym w radzeniu sobie z trudnymi sytuacjami, jakim są religijne style radzenia sobie. Wyższe nasilenie duchowości wertykalnej i związane z nim nasilenie religijności nie musi być równoznaczne ze stosowaniem religijnych strategii radzenia sobie ze stresem. Ponadto osoby o wysokim poziome duchowości wertykalnej, której przejawem jest religijność, mogą korzystać zarówno z pozytywnych strategii radzenia sobie ze stresem jak i negatywnych. Te drugie utrudniają konstruktywne rozwiązywanie problemów będących źródłem stresu, co może prowadzić do jego nasilenia.

Dane płynące z przeprowadzonej analizy skupień potwierdzają wnioski dotyczące związków obu form duchowości z jakością życia. Grupa osób o wysokim nasileniu obu form duchowości w porównaniu do trzech grup o najniższym nasileniu obu rodzajów duchowości charakteryzowała się niższym poziomem afektu negatywnego, depresyjności, pogorszenia stanu psychicznego oraz wyższym poziomem afektu pozytywnego i satysfakcji z życia. Tu również nie stwierdzono zależności między poziomem duchowości a nasileniem stresu. Przeprowadzone analizy sugerują wstępne wnioski dotyczące innej roli odgrywanej przez obie formy duchowości w regulacji afektu. Wydaje się, że duchowość horyzontalna może odgrywać większą rolę w regulacji afektu pozytywnego, zaś duchowość wertykalna w regulacji afektu negatywnego. Wnioskowanie to należy jednak traktować jako bardzo ograniczone, ponieważ nie udało się wyodrębnić grupy osób o wyższym poziomie duchowości wertykalnej niż

horyzontalnej. Może ono stanowić inspirację do dalszych badań dotyczących znaczenia obu form duchowości dla regulacji afektywnej.

Czynniki mediujące między duchowością wertykalną i horyzontalną a wymiarami jakości życia

Wyniki przeprowadzonego badania wskazują na to, że oba rodzaje duchowości w pośredni sposób wiążą się z wyróżnionymi wymiarami jakości życia. Wzrostowi nasilenia obu form duchowości towarzyszy wzrost nasilenia posiadanego sensu życia i nadziei podstawowej, a wraz z nimi wzrasta poziom satysfakcji z życia i częstotliwość doświadczania afektu pozytywnego.

Wraz ze wzrostem nasilenia obu form duchowości wzrastają również wysiłki, których celem jest odnalezienie sensu życia. Silniejsze poszukiwanie sensu życia wiąże się z obniżoną satysfakcją z życia i większą częstotliwością doświadczania afektu negatywnego. Stwierdzono w przybliżeniu dwukrotnie silniejsze związki duchowości horyzontalnej niż wertykalnej z wszystkimi trzema wymienionymi powyżej mediatorami, czyli z poczuciem posiadania sensu życia, nadzieją podstawową i poszukiwaniem sensu życia. Ponadto zmienną, która mediowała wyłącznie związki duchowości horyzontalnej z jakością życia była samoocena.

Poczucie sensu życia. Związki obu rodzajów duchowości z posiadaniem sensu życia są zgodne z poglądem mówiącym o tym, że religie i systemy filozoficznie stanowią obszerne systemy znaczeniowe pozwalające ludziom orientować się w świecie i stawiać przed sobą istotne cele, których realizowanie przyczynia się do poczucia, że życie ma sens. Występowanie silniejszego związku duchowości horyzontalnej z poczuciem sensu życia może wiązać się z tym, że osoby o wyższym nasileniu duchowości horyzontalnej mają tendencję do postrzegania najwyższego dobra w bytach naturalnych takich jak inni ludzie, natura lub otaczający świat. To może się

przyczyniać do horyzontalnych form transcendencji związanej umieszczaniem sensu życia w działaniach służących dobru bytów naturalnych - innych ludzi lub otaczającego jednostkę świata. Jak twierdzą autorzy zajmujący się zagadnieniem sensu życia, istotnym jego źródłem może być działanie na rzecz innych. Zgodnie z powyższym rozumowaniem dążenie do kontaktu i bycie w relacji z bytem ponadnaturalnym nie jest tak istotne dla poczucia sensu życia jak relacje z bytami naturalnymi przeżywanymi jako najwyższe dobro. W tym miejscu warto dodać, że religijność rozumiana w tej pracy jako przejaw duchowości wertykalnej również zaleca transcendencję o charakterze horyzontalnym w formie miłości i działania na rzecz bliźniego, które jak wspomniano powyżej jest uznawane za istotne źródło poczucia sensu. Być może jednak związek duchowości wertykalnej z tym źródłem sensu jest słabszy, ponieważ wynika w pewnej mierze z zaleceń religijnych.

Nadzieja podstawowa. Wynik wskazujący na istnienie pozytywnych związków obu form duchowości z nadzieją podstawową jest zgodny z przewidywaniami. Nadzieja podstawowa oznacza przekonanie dotyczące uporządkowania, sensowności i podstawowej życzliwości świata wobec człowieka, a obie formy duchowości oznaczają relację z czymś, co jest przeżywane jako najwyższe dobro lub najwyższa, najdoskonalsza forma istnienia. Wystąpienie prawie dwukrotnie silniejszego związku nadziei podstawowej z duchowością horyzontalną niż wertykalną może wynikać z faktu, że nadzieja podstawowa i duchowość horyzontalna odnoszą się do otaczającego jednostkę świata przeżywanego jako życzliwy człowiekowi, podczas gdy duchowość wertykalna odnosi się do bytów ponadnaturalnych. Być może silniejszy związek nadziei podstawowej z duchowością horyzontalną wynika z tego, że ta forma duchowości oznacza bardziej bezpośrednie przeżycie świata jako dobrego, podczas gdy duchowość wertykalna wiąże się z przeżyciem świata jako dobrego niejako pośrednio - jako stworzonego

przez byt stanowiący najwyższe dobro i najlepszą formę istnienia, czyli przez Boga. Wydaje się, że jest to wątek, który wymaga dalszych badań.

Poszukiwanie sensu życia. Obie formy duchowości pozytywnie wiążą się z poszukiwaniem sensu życia, które okazało się jedyną zmienną związaną z pogorszoną jakością życia. Tu również wystąpił silniejszy, pozytywny związek tej zmiennej pośredniczącej z duchowością horyzontalną. Powyższe wyniki można interpretować tak, że osoby, które czują potrzebę zrozumienia sensu swojego życia, mogą poszukiwać go w różnych systemach religijnych i duchowych, zarówno tych związanych z horyzontalnymi jak i wertykalnymi doświadczeniami duchowymi. Silniejszy związek duchowości horyzontalnej z poszukiwaniem sensu życia może wiązać się z tym, że silnie zakorzenionym w naszym kręgu kulturowym i przez to łatwo dostępnym systemem znaczeń jest religia katolicka będąca wyrazem duchowości wertykalnej. Być może osoby charakteryzujące się silną potrzebą nadana sensu swojemu życiu są skłonne prowadzić szersze jego poszukiwania i czerpać nie tylko ze źródeł bezpośrednio dostępnych w naszej kulturze, lecz również z tych dalszych, np. filozofii Dalekiego Wschodu, które silniej wiążą się z duchowością horyzontalną.

W testowanym modelu poszukiwanie sensu życia jest pozytywnie skorelowane z posiadaniem sensu życia, jednak jego wzrostowi towarzyszy obniżenie satysfakcji z życia oraz wzrost nasilenia doświadczanego stresu i afektu negatywnego. Powyższe wyniki sugerują, że choć poszukiwanie sensu życia nie musi wiązać się z jego brakiem lub całkowitym brakiem, jednak, jak twierdzą niektórzy badacze (Baumeister, 1991), wiąże się z pogorszonym funkcjonowaniem. Ze względu na korelacyjny charakter badania trudno jest wnioskować o zależnościach przyczynowo skutkowych. Być może oba rodzaje duchowości inspirują do poszukiwań sensu życia, czemu towarzyszy pogorszenie jego jakości. Być może pewne wydarzenia lub procesy rozwojowe i doświadczane w związku z nimi kryzysy (Oleś, 2000)

wymagają od jednostki przeformułowania lub ponownego odnalezienia sensu życia, a pomocna okazuje się w tym duchowość.

Wydaje się, że wynik wskazujący na to, że poszukiwanie sensu życia wiąże się z obniżeniem jego jakości, jest zgodny z naukami niektórych tradycji religijnych. Na przykład w buddyzmie Zen uznaje się, że sens życia nie jest czymś zewnętrznym, czego należy poszukiwać, lecz odnajduje się go w doświadczeniu chwili obecnej, do czego prowadzić może medytacja (Suzuki, 2022). Podobne przekonanie można dostrzec w tradycji chasydyzmu, zgodnie z którą sens życia odnajduje się nie tylko w modlitwie i kontakcie z Bogiem, lecz także w codziennych czynnościach oraz w działaniach na rzecz wspólnoty i świata (Buber, 2005).

Samoocena. W testowanym w tej pracy modelu teoretycznym samoocena okazała się mediatorem pośredniczącym jedynie między duchowością horyzontalną a jakością życia. Zmienna ta jest negatywnie związana z pogorszeniem stanu psychicznego, depresyjnością, nasileniem stresu i częstotliwością doświadczania afektu negatywnego. Ponadto jej wzrost wiąże się ze wzrostem satysfakcji z życia i częstotliwości doświadczania afektu pozytywnego. Można zatem powiedzieć, że spośród wszystkich ujętych w modelu mediatorów samoocena ma najszersze związki z jakością życia. Jako jedyna jest ujemnym predyktorem pogorszenia stanu psychicznego i nasilenia depresyjności. Wystąpiła również pozytywna korelacja samooceny z odnalezionym sensem życia.

Interpretacji domaga się zarówno zaistniały w weryfikowanym modelu związek samooceny z duchowością horyzontalną jak i brak związku tej zmiennej z duchowością wertykalną. Wynik ten jest sprzeczny z przyjmowanym przez wielu autorów założeniem o tym, że religijność wiąże się z wyższym poziomem samooceny, ponieważ towarzyszy jej przekonanie jednostki, że jest kochana, wspierana i wysoko ceniona przez Boga.

Pozytywny związek duchowości horyzontalnej z samooceną można rozumieć na kilka sposobów. Osoby charakteryzujące się wysoką samooceną mogą czuć się pewniej i mieć większą skłonność do tego, aby poszukiwać bardziej zindywidualizowanych sposobów zaspokojenia potrzeb duchowych niż te oferowane przez instytucję Kościoła. Te bardziej zindywidualizowane formy wyrazu duchowości są charakterystyczne dla duchowości horyzontalnej (np. doświadczenie jedności z naturą lub z innymi ludźmi).

Duchowość horyzontalna może w pozytywny sposób wiązać się z samooceną również dlatego, że osoby o wyższej duchowości horyzontalnej przeżywają świat, w jakim żyją, jako najwyższe dobro, a siebie jako na głębszym poziomie powiązanych z otaczającym je światem i stanowiących jego nieodłączną część. Powyższy proces identyfikacyjny może prowadzić do wzrostu poziomu samooceny. Zgodnie z tym rozumowaniem należałoby powiedzieć, że horyzontalne doświadczenia duchowe rozumiane jako kontakt jednostki z bytami naturalnymi przeżywanymi jako najwyższe dobro wiążą się z silniejszymi procesami identyfikacyjnymi niż kontakt z bytem lub bytami ponadnaturalnymi przeżywanym jako najwyższe dobro i najdoskonalsze forma istnienia. Ujmując tę myśl nieco inaczej, łatwiej utożsamiać się z ludzkością lub czuć się częścią otaczającego świata i stąd czerpać poczucie wartości, niż utożsamiając się z postacią Boga. Wydaje się, że zagadnienie identyfikacji z różnie rozumianym najwyższym dobrem i jej wpływu na samoocenę i inne zmienne psychologiczne mogłoby stanowić temat kolejnych badań.

Pozytywne związki samooceny ze zmiennymi będącymi wyrazem lepszej jakości życia i jej negatywne związki z pogorszeniem stanu psychicznego są zgodne z wynikami wcześniejszych badań. Warto natomiast zwrócić uwagę na negatywny związek samooceny z poziomem stresu i częstotliwością doświadczanego afektu negatywnego, czyli wskaźników pogorszonego stanu psychicznego, których pozytywnym predyktorem jest poszukiwane sensu życia. W weryfikowanym modelu samoocena jest na tyle silnym predyktorem ujemnym obu

zmiennych świadczących o pogorszonym stanie psychicznym, że niweluje pozytywny związek każdej z nich z poszukiwaniem sensu życia. Przypomnijmy, że dotyczy to jedynie mediacji między duchowością horyzontalną a stresem i afektem negatywnym. Można zatem powiedzieć, że w grupie osób o wysokim poziome duchowości horyzontalnej poszukiwanie sensu życia nie wiąże się z tak silnym pogorszeniem stanu psychicznego jak w grupie osób charakteryzujących się wyższym poziomem duchowości wertykalnej, ponieważ duchowość horyzontalna ma pozytywny związek z samooceną, która pełni tu rolę bufora.

Zależności, które nie zyskały potwierdzenia w badaniu

Przeprowadzone analizy nie potwierdziły hipotez, w których zakładano, że poczucie przynależności, doświadczanie wdzięczności oraz tendencja do wybaczenia innym są mediatorami związków obu form duchowości ze wskaźnikami jakości życia, a doświadczenie wybaczenia od Boga i wybaczenie sobie pośredniczą dodatkowo w związku duchowości wertykalnej z jakością życia. Warto jednak zauważyć, że wszystkie wymienione zmienne w istotny sposób korelowały pozytywnie z oboma rodzajami duchowości z wyjątkiem wybaczenia od Boga, której pozytywny związek stwierdzono jedynie z duchowością wertykalną (por. tabela 12).

Hipotezę o pośredniczącej roli poczucia przynależności między duchowością wertykalną i horyzontalną a jakością życia postawiono opierając się na wynikach badań wskazujących na to, że wspólnoty religijne stanowią źródła wsparcia społecznego dla ich członków. W odniesieniu do duchowości horyzontalnej hipoteza ta opierała się również na rozumowaniu, zgodnie z którym horyzontalne doświadczenia duchowe mogą wiązać się z silniejszym i bardziej rozległym poczuciem przynależności i więzi z ludźmi jako grupą lub całą ludzkością.

Tabela 12

Współczynniki korelacji między duchowością wertykalną i horyzontalną a zmiennymi, które nie zostały włączone do modelu ścieżkowego jako mediatory

Zmienne	Duchowość	
	Wertykalna	Horyzontalna
Poczucie przynależności	0,07**	0,15***
Wybaczenie sobie	0,12***	0,17***
Wybaczenie innym	0,21***	0,31***
Wybaczenie od Boga	0,26***	0,01
Wdzięczność	0,27***	0,41***

* $p < 0,05$(test dwustronny), ** $p < 0,01$(test dwustronny), *** $p < 0,001$ (test dwustronny)

Brak zakładanej zależności między poczuciem przynależności, duchowością a jakością życia może być spowodowany tym, że poczucie przynależności jest innym konstruktem niż uwzględniane we wcześniejszych badaniach wsparcie społeczne i być może sam fakt przynależności nie przyczynia się w tak istotny sposób do jakości życia. Inne możliwe wyjaśnienie braku zakładanych zależności w większym stopniu odnosi się do horyzontalnych doświadczeń duchowych. Będące ich istotnym aspektem poczucie więzi z otaczającym jednostkę światem jest raczej stanem krótkotrwałym, być może za krótkim, aby nadawać siłę poczuciu przynależności jako zmiennej mierzonej w badaniu. Inna możliwość jest taka, że jednostka w doświadczeniu duchowym może czuć jedność z ludzkością jako pewnym abstrakcyjnym pojęciem, lecz nie musi wiązać się to z doświadczeniem poczucia przynależności do grupy składającej się z konkretnych osób.

Przesłanką hipotezy mówiącej o tym, że tendencja do przeżywania wdzięczności pełni rolę zmiennej pośredniczącej między duchowością wertykalną i horyzontalną a jakością życia, była koncepcja, zgodnie z którą wdzięczność zalicza się do tzw. „świętych emocji”, których przeżywaniu sprzyja kontekst religijny lub duchowy (Emmons, 2005). Hipoteza ta nie zyskała

potwierdzenia w badaniu. Wdzięczność jest w istotny sposób pozytywnie związana z duchowością wertykalną i silniej z horyzontalną, lecz nie pełni roli mediatora między żadną z nich a jakością życia. Być może rolę odgrywają tu inne zmienne pełniące rolę moderatorów, które nie zostały włączone w tym charakterze do testowanego modelu. Jednym z możliwych moderatorów mogłaby być płeć (Trzebińska, 2005).

Hipotezę o mediującej roli wybaczenia innym między duchowością wertykalną i horyzontalną a jakością życia postawiono opierając się na wynikach badań wskazujących na istnienie pozytywnych związków tej zmiennej ze zdrowiem psychicznym i na rozumowaniu, zgodnie z którym osoby o wysokim poziomie duchowości wertykalnej mogą mieć silniejszą dyspozycyjną skłonność do wybaczania wzorując się na Bogu, jako postaci gotowej wybaczać ludziom ich grzechy, jak również kierując się zaleceniami religii, które wysoko wartościują wybaczenie. Hipotezę o pozytywnym związku duchowości horyzontalnej ze skłonnością do wybaczenia innym postawiono w oparciu o rozumowanie zgodnie z którym, horyzontalne doświadczenia duchowe jako związane z silniejszym przeżywaniem więzi i silniejszym poczuciem podobieństwa między ludźmi mogą wiązać się z silniejszą tendencją do przebaczania. Choć wystąpiły istotne statystycznie, pozytywne związki obu form duchowości z wybaczaniem innym, zmienna ta nie pełniła roli pośredniczącej w związku między żadnym z rodzajów duchowości a jakością życia. Brak zakładanych zależności może wynikać z nieuwzględnienia w modelu innych zmiennych, które mogą pełnić rolę moderatorów zakładanego związku. Przykładem takiej zmiennej mogłoby być doznanie realnej krzywdy.

W badaniu wystąpiły istotne statystycznie, pozytywne związki obu form duchowości z tendencją do wybaczenia sobie, jednak hipoteza o pośredniczącej roli wybaczenia sobie między duchowością wertykalną a jakością życia nie została potwierdzona w weryfikowanym modelu ścieżkowym. Hipoteza ta opierała się na wynikach badań wskazujących na pozytywne związki tej zmiennej z miarami dobrostanu oraz na rozumowaniu, zgodnie z którym osoby

wierzące mogą mieć większą tendencję do wybaczania samym sobie w wyniku procesów identyfikacji z Bogiem przedstawianym w wielu religiach jako wybaczający grzechy. Ujmując to nieco inaczej, zakładano, że wybaczenie sobie może opierać się na myśli, „Skoro Bóg mi wybaczył, ja też mogę sobie wybaczyć".

Brak zakładanych zależności może wynikać z uwikłania w nią innych zmiennych, które nie zostały włączone do testowanego modelu. Taką zmienną może być posiadana przez jednostkę reprezentacja Boga i relacji z nim (Zahl, Gibson, 2012), która warunkuje to, w jakim stopniu jednostka przeżywa go jako życzliwego i gotowego przebaczyć. Przykładami innych zmiennych mogłaby być waga, jaką jednostka przywiązuje do moralnej wartości swoich działań lub poziom samooceny.

Ostatnią zmienną, która wbrew oczekiwaniom nie stanowiła mediatora między duchowością wertykalną a jakością życia, jest doświadczenie wybaczenia od Boga. Zakładano, że wiara w Boga jako skłonnego wybaczyć jednostce jej grzechy stanowi istotny zasób dostępny dla osób o wyższej duchowości wertykalnej.

Tu również za brak zakładanych zależności mogą być odpowiedzialne inne, nieuwzględnione w badaniu zmienne moderujące. Być może w związek między doświadczeniem wybaczenia od Boga a wskaźnikami jakości życia uwikłane są zmienne takie jak tendencja do obwiniania się, posiadane standardy moralne lub nasilenie pewnych cech osobowości (na przykład neurotyzmu).

Podsumowanie

Na koniec można zadać pytanie, czy istnieje jakiś wspólny mianownik dla zmiennych, które w weryfikowanym modelu pełnią rolę mediatorów między duchowością wertykalną i horyzontalną a jakością życia, który odróżniałby je jako grupę od pozostałych konstruktów, które funkcji mediującej nie pełnią. Ujmując zagadnienie w języku Maslowa (1943, 1990)

należałoby powiedzieć, że zmienne pełniące w modelu rolę mediatorów stanowią przejawy lub korelaty realizacji trzech potrzeb: bezpieczeństwa, szacunku i akceptacji oraz samorealizacji. Stabilna i adekwatna samoocena jest związana z realizacją potrzeby szacunku i akceptacji. Poszukiwanie sensu życia i poczucie sensu życia stanowią przejawy realizowanej potrzeby samorealizacji lub działania służące jej zaspokojeniu. Nadzieja podstawowa natomiast ma związek z zaspokajaniem potrzeby bezpieczeństwa.

Odwołując się do teorii autodeterminacji (Ryan, Deci, 2000) można powiedzieć, że samoocena jest istotnym korelatem potrzeby kompetencji. Poszukiwanie sensu życia jako aktywność oparta na istotnych dla jednostki wartościach jest przejawem realizowania potrzeby autonomii. Podobnie jest z poczuciem sensu życia jako wynikiem poszukiwań sensu. Nadzieję podstawową oznaczającą nieuświadamiane przekonanie jednostki, że żyje w przewidywalnym i podstawowo życzliwym wobec ludzi świecie trudno jest odnieść do trzech wyróżnionych w teorii autodeterminacji potrzeb.

Ryzykując pewne uproszczenie można powiedzieć, że między duchowością a jakością życia pośredniczą zmienne odnoszące się w większym stopniu do zagadnień egzystencjalnych i związanych z wewnętrznym rozwojem osobistym oraz reprezentacją siebie i świata. Zmienne, które w weryfikowanym modelu nie pełniły roli mediatorów odnoszą się w większym stopniu do sfery relacyjnej i afektywnej. Zatem oba rodzaje duchowości mogą wiązać się z określaniem pozytywnej wizji świata, jaką ma człowiek oraz swojego miejsca w nim. Dodatkowo w grupie osób o wyższej duchowości horyzontalnej wsparciem dla tych procesów może być samoocena.

Ograniczenia przeprowadzonego badania

Krytykę opisanego w tej pracy projektu badawczego można odnieść do metodologii przeprowadzonego badania, jak również do leżącego u jego podłoża modelu teoretycznego duchowości. Przede wszystkim należy zauważyć, że w badaniu drugim osobami badanymi byli

studenci psychologii uczący się na prywatnej uczelni w Warszawie. Fakt ten ogranicza możliwości uogólnienia wyników badania na szerszą populację. Jak napisano powyżej, być może właśnie dobór osób badanych miał związek z tym, że w przeprowadzonej analizie skupień nie udało się wyodrębnić grupy o znacząco wyższym nasileniu duchowości wertykalnej niż horyzontalnej. Dobór grupy mógł również być powodem tego, że pewne zmienne nie znalazły się wśród mediatorów. Przykładem takiej zmiennej jest wybaczenie sobie, które może odgrywać mniejszą rolę dla dobrostanu w grupie osób młodych, studiujących lub mieszkających w dużym mieście. W tej grupie również duchowość wertykalna może mieć mniejsze znaczenie dla jakości życia niż w innych grupach. Już w latach 60ych w przeprowadzonych w USA badaniach stwierdzono wyraźną przewagę poglądów lewicowych wśród amerykańskich psychologów akademickich (McClintock i in., 1965), a w 2011 roku zjawisko to zaobserwowano w grupie psychologów społecznych (Haidt, 2011).

Drugie ograniczenie przeprowadzonego badania wynika z faktu, że miało ono charakter poprzeczny, a narzędziami służącymi do pomiaru zmiennych były kwestionariusze. Choć w ostatecznym modelu ścieżkowym uzyskano istotne statystycznie związki między zmiennymi, podstawy wnioskowania o zależnościach przyczynowo-skutkowych są ograniczone. Wydaje się jednak, że jest ono uzasadnione, jeżeli uwzględnimy przytaczane we wcześniejszych częściach tej pracy koncepcje zakładające, że duchowość jest jedną z cech pozwalających ludziom wieść dobre życie oraz wyniki badań, które założenie to potwierdzają. Inną przesłanką pozwalająca przyjąć istnienie zakładanego w tej pracy wpływu duchowości na jakość życia są teorie, które umieszczają tę zmienną na podstawowym, dyspozycyjnym poziomie osobowości (Piedmont, 1999).

Trzecie ograniczenie przeprowadzonego badania wiąże się z tym, że nie kontrolowało w nim zjawisk duchowych mających związek z pogorszonym funkcjonowaniem psychicznym. W literaturze można znaleźć teorie i badania dotyczące takich negatywnych zjawisk

występujących w kontekście doświadczeń religijnych i duchowości wertykalnej. Są to negatywne, religijne wzorce radzenia sobie ze stresem i kryzys religijny. Brak kontrolowania tych zmiennych może być odpowiedzialny za wynik sugerujący słabsze związki duchowości wertykalnej z jakością życia. Wydaje się jednak, że istnieją również negatywne wzorce radzenia sobie, które mają związek z duchowością horyzontalną. Jednym z nich jest opisywany w literaturze poradnikowej (Gasser, 2022) duchowy eskapizm, czyli wykorzystywanie sfery duchowej do tego, aby unikać przepracowania dziecięcych traum i chronić się przed wyzwaniami wpisanymi w życie. Innym, analogicznym do kryzysu religijnego negatywnym zjawiskiem duchowym o charakterze horyzontalnym mógłby być kryzys jednostki w jej relacji z ludzkością jako całością lub naturą czy wszechświatem. Osoba taka mogłaby przeżywać ludzkość jako podstawowo złą lub doświadczać skrajnego poczucia alienacji od otaczającego ją świata.

Wśród ograniczeń teoretycznych projektu badawczego wymienić można uwzględnienie jedynie dwóch wymiarów duchowości oraz brak odwołania do jednej teorii, która stanowiłaby przesłankę dla wszystkich postawionych hipotez. Zakładano, że duchowość rozumiana jako dążenie do kontaktu z tym, co jednostka przeżywa jako najwyższe i najlepsze formy istnienia oraz doświadczanie kontaktu z nimi może przejawiać się na dwa sposoby. Duchowością wertykalną określano dążenie do kontaktu z bytami ponadnaturalnymi, zaś duchowością horyzontalną określono dążenie do kontaktu i przeżywanie go z bytami naturalnymi, doświadczanymi jako najwyższe i najdoskonalsze formy istnienia. Wydaje się, że stworzony model teoretyczny mógłby zostać uzupełniony o trzeci wymiar duchowości odnoszący się do rozwoju duchowego lub wewnętrznego. Wymiar ten włączył do modelu modlitwy Foster (1992) i nazwał go kierunkiem „do wewnątrz" obok kierunku „na zewnątrz" i kierunku „ku górze". Zdaniem tego autora modlitwy skierowane do wewnątrz służą samopoznaniu, modlitwy skierowane na zewnątrz służą wzmocnieniu więzi człowieka z innymi ludźmi, a modlitwy

skierowane ku górze wzmacniają więź człowieka z Bogiem. Ujęciem Fostera inspirowali się Ladd i Spilka (2002). Podobne aspekty poznania w tym przypadku odnoszącego się do sensu istnienia jednostki w świecie możemy dostrzec w koncepcji religijności poszukującej (Batson, 1976). Taki, trzeci wymiar duchowości mógłby zostać ujęty jako dążenie do kontaktu ze sobą jako z potencjalną, lecz nigdy nieosiągniętą najlepszą formą jednostkowego istnienia. Jego przejawem mogłoby być poczucie świadomego przeżywania życia w zgodzie z wyznawanymi wartościami oraz przeżywanie wysoko wartościowanych przez jednostkę stanów wewnętrznych. Prawdopodobnie istotne byłoby wyraźne odróżnienie tego wymiaru od cechy narcyzmu i mechanizmu wyższości duchowej (Vonk, Visser, 2019).

Przeprowadzone badanie miało charakter eksploracyjny, co wiąże się z tym, że decydując się na włączenie poszczególnych zmiennych jako mediatorów związku duchowości z jakością życia nie opierano się na jednej teorii tylko na wynikach prowadzonych wcześniej badań i intuicjach dotyczących możliwych mechanizmów związków między zmiennymi. Osadzenie modelu dwóch form duchowości w jednej teorii mogłoby być pomocne w rozumieniu zależności, które wystąpiły, jak również tych, które nie pojawiły się.

Wnioski dla praktyki pomocy psychologicznej

Wyniki przeprowadzonego badania wskazujące na pozytywne związki duchowości z miarami jakości życia są zgodne z wynikami prowadzonych wcześniej badań sugerującymi, że duchowość stanowi jeden z zasobów pozwalających ludziom wieść dobre życie. Można w związku z tym przyjąć, że główny w wniosek z przeprowadzonego badania dla szeroko rozumianej praktyki pomocy psychologicznej jest taki, że zagadnienia duchowe mogą stanowić jeden z tematów rozmów psychologów z osobami, którym udzielana jest pomoc. Rozmowy dotyczące duchowości mogą być pomocne zarówno w psychoterapii rozumianej jako leczenie zaburzeń psychicznych, w obszarze poradnictwa psychologicznego definiowanego jako pomoc

w przezwyciężaniu kryzysów rozwojowych i utrzymywaniu zdrowia psychicznego (Czabała, 2016), a także w obszarze interwencji kryzysowej, której celem jest przywrócenie równowagi psychicznej i zdolności samodzielnego radzenia sobie osobom, rodzinom lub społecznościom, doświadczającym nagłej, trudnej sytuacji lub takiej, która stanowi obciążenie długotrwałe (Kubacka-Jasiecka, 2023) .

W tym ujęciu traktujemy duchowość jako istotny zasób wspierający lub przyczyniający się do poprawy funkcjonowania osoby, a nie tylko jako możliwą przeszkodę na drodze do lepszego funkcjonowania, co ma miejsce na przykład w sytuacji, gdy jednostka doświadcza konfliktu między wyznawanymi przez nią wartościami religijnymi a jej uczuciami, myślami, lub zachowaniami. Warto również zauważyć, że klinicyści wydają się być bardzo ostrożni w poruszaniu z pacjentami zagadnień duchowych (Hathaway i in., 2004). Ostrożność ta ma prawdopodobnie swoje źródła historyczne, światopoglądowe i etyczne.

Źródła historyczne możemy dostrzec w stosunku twórców głównych nurtów terapeutycznych do religii. Zygmunt Freud (2013) twierdził, że religia stanowi zbiorowe złudzenie i neurotyczną obronę przeciwko losom życia. Był on zdania, że choć religia może być dla niektórych pomocna, ostatecznie jest ona przejawem psychologicznej niedojrzałości. Przewidywał, że wraz z upływem czasu religię zastąpi nauka. Choć poglądy twórcy psychoanalizy były z wielu perspektyw krytykowane, odcisnęły swoje piętno na stosunku psychoterapeutów do religii. Początkowo również Albert Ellis (1971), jeden z twórców podejścia poznawczo-behawioralnego odnosił się krytycznie do religii. Autor ten traktował religijność jako zbiór nieracjonalnych przekonań i twierdził, że są one źródłem zakłóceń równowagi psychicznej, a pojęcie grzechu jest jednym z powodów zaburzeń psychicznych. Odrzucał włączanie zagadnień religijnych w proces psychoterapii jako możliwych zasobów. Traktował je natomiast jako błędne przekonania, które należy dekonstruować.

Powody światopoglądowe ostrożności klinicystów w poruszaniu kwestii duchowych wynikają z tego, że jako grupa charakteryzują się oni mniejszym odsetkiem osób wierzących (Bergin, Jensen, 1990). Religijność jest dla nich mniej istotna niż dla przeciętnej populacji. Powody etyczne związane są natomiast z zalecanym psychoterapeutom ideałem neutralności oraz dbałością o to, aby nie przekraczać swoich kompetencji i w tym przypadku nie wchodzić w rolę przewodnika duchowego.

Choć postawa ostrożności i rozwagi w pracy z ludźmi jest zawsze zalecana, obecnie przyjmuje się, że psychoterapeuci i doradcy mogą poruszać w rozmowach z klientami zagadnienia duchowe. Do takiej konkluzji skłaniają również wyniki przeprowadzonego badania. Pozostaje natomiast pytanie, w jaki sposób należy to robić (Sikora, 2019).

Odnosząc się do przyjmowanych w tej pracy założeń, zgodnie z którymi wyróżniono dwa typy duchowości, które mogą przejawiać się w doświadczeniach duchowych o różnej treści i w różnych kontekstach, podstawowa wydaje się otwartość psychologa na różnorodne przeżycia duchowe. Takie podejście zaleca Pargament (2007), który nazywa je postawą wrażliwości na utajone formy duchowości związane z uświęcaniem codziennych, świeckich aspektów życia, których jednostka nie musi wyrażać za pomocą pojęć religijnych. Wydaje się, że podejście polegające na wyczuleniu na różnorodne formy duchowości może też być pomocne w uniknięciu wejścia przez terapeutę lub doradcę w rolę przewodnika duchowego. Odwołuje się on wtedy do wnoszonych przez pacjenta lub klienta form duchowości. Ujmując to inaczej, podąża za nim, niczego mu nie sugerując ani tym bardziej nie narzucając. Zwolennikiem takiego podejścia jest również Koenig (2008), który postuluje, aby w pracy klinicznej przyjmować definicję duchowości wnoszoną przez pacjenta.

Wyniki badania wskazują na to, że prowadząc psychoterapię lub poradnictwo warto rozmawiać o duchowości i wspierać tę sferę doświadczenia pacjenta, ponieważ wraz z jej nasileniem wzrasta poziom posiadanego sensu życia, nadziei podstawowej i samooceny, które

pozytywnie wiążą się z jakością życia. Wzrasta również poziom poszukiwania sensu, który okazał się negatywnym predyktorem jakości życia. Płyną z tego istotne wnioski dla sposobu, w jaki terapeuta może poruszać zagadnienia sensu życia i poszukiwania go w relacji pomocowej. Przede wszystkim wydaje się, że nakłanianie pacjenta do intelektualnych rozważań na temat sensu jego życia (na przykład poprzez zadawanie mu pytań o sens) może w najgorszym przypadku pogorszyć jego stan, a w najlepszym skłaniać go do pozamentalizacyjnego trybu myślenia typu „na niby" (Allen i in., 2014). Jak pisze Yalom (2009), „*Wcześnie się przekonałem, że w terapii nie sposób zajmować się surowymi kwestiami egzystencjalnymi: wywołują takie przerażenie, że pojawiają się jedynie przelotnie*" (s. 17). Bardziej użyteczne wydaje się wskazywanie pacjentowi lub klientowi sensu, jaki może potencjalnie być wpisany w codzienne aktywności lub podejmowane przez niego zadania (np. praca, wychowanie dzieci lub sam fakt zgłoszenia się po pomoc wynikający z chęci zadbania o własne życie). Tego rodzaju strategię zalecają Miller i Rolnick (2014), piszący o odzwierciedlaniu wartości w dialogu motywującym.

Inny wniosek, jaki płynie z przeprowadzonego badania dotyczy istotnej roli samooceny. Przypomnijmy, że okazała się ona najsilniejszym predyktorem dla wszystkich wymiarów jakości życia. Wynik ten może być istotną przesłanką tego, aby poprawę samooceny traktować jako cel, który w psychoterapii powinien być realizowany jako jeden z pierwszych. Wzmocnienie poczucia wartości pacjenta i zyskanie przez niego adekwatnego, zrównoważonego i podstawowo życzliwego spojrzenia na samego siebie może być bazą do eksplorowania zagadnień egzystencjalnych, takich jak pytanie o sens życia oraz jego konkretny wyraz, jakim są stawiane sobie cele. Samoocena może być też zasobem, który zapobiega lub łagodzi negatywne reakcje terapeutyczne (Finell, 1987), czyli pogorszenie stanu psychicznego pacjenta po doznanym przez niego wglądzie.

Ostatnią zmienną pełniącą rolę mediatora między duchowością a jakością życia jest nadzieja podstawowa, czyli przeświadczenie jednostki o sensowności i życzliwości świata wobec ludzi. Wydaje się, że zmienna ta ze względu na pewne podobieństwo do pojęcia bezpiecznego stylu przywiązania może odgrywać bardzo istotną rolę dla nawiązywania relacji pomocowej i zachodzących w procesie terapeutycznym zdarzeń. Podobnie jak samoocena może ona być pomocna w ograniczeniu negatywnego wpływu na dobrostan poruszanych w terapii zagadnień i przeżywanych, trudnych uczuć. Tak jak w wyniku udanych terapii stabilizuje się samoocena pacjenta, tak też pacjent może nabyć lub w pewniejszy sposób ustanowić nadzieję podstawową. Może do tego dojść między innymi na drodze mechanizmu korekcyjnego doświadczenia emocjonalnego w relacji pacjenta z terapeutą (Alexander, French, 1946; Casement, 2017). Wyniki przeprowadzonego badania pozwalają również przyjąć wstępne założenie, zgodnie z którym odwoływanie się w psychoterapii i poradnictwie do wertykalnych i horyzontalnych doświadczeń duchowych, i wspieranie pacjenta w ich doświadczaniu lub mówieniu o nich może wiązać się ze wzrostem nadziei podstawowej. Przykład kontaktu z naturą jako obiektem bezpiecznego przywiązania, które może stanowić wsparcie dla nadziei podstawowej, podaje Katarzyna Schier (2018), mówiąc o osobach, które jeżdżą nad morze, „*ponieważ wyjazd nad morze każdorazowo jest dla nich czymś, co je buduje. Ponieważ morze jest zawsze, ono nie porzuca, nie zostawia, można się do niego odwołać*”.

Postawa otwartości i szacunku do doświadczeń duchowych może być istotnym wsparciem w procesie pomocowym. Pacjent lub klient, czując, że może dzielić się z terapeutą lub doradcą duchową sferą doświadczeń, przeżywa relację pomocową jako doświadczenie ważne i intymne. Wspieranie i nadawanie znaczenia duchowym doświadczeniom wertykalnym i horyzontalnym może wiązać się z doświadczeniem własnego istnienia jako mającego głębszy sens, przeżywaniu siebie jako jednostki wartościowej, a otaczającej rzeczywistości jako podstawowo życzliwej wobec człowieka.

Bibliografia

Abdel-Khalek, A. M. (2011). Religiosity, subjective well-being, self-esteem, and anxiety among Kuwaiti Muslim adolescents. *Mental Health, Religion & Culture, 14*(2), 129–140. https://doi.org/10.1080/13674670903456463

Abu-Raiya, H., Ayten, A., Agbaria, Q., Tekke, M. (2018). Relationships between Religious Struggles and Well-Being among a Multinational Muslim Sample: A Comparative Analysis. *Social work*, *63*(4), 347–356. https://doi.org/10.1093/sw/swy031

Abu-Raiya, H., Sasson, T., Cohen, R. A. (2023). Is religiousness a unique predictor of self-esteem? An empirical investigation with a diverse Israeli sample. *Psychology of Religion and Spirituality, 15*(2), 218–227. https://doi.org/10.1037/rel0000406

Abu-Raiya, H., Sasson, T., Palachy, S., Mozes, E., Tourgeman, A. (2017). The relationships between religious coping and mental and physical health among female survivors of intimate partner violence in Israel. *Psychology of Religion and Spirituality*, *9*, 70–78. https://doi.org/10.1037/rel0000107

Abu-Raiya, H., Sasson, T., Russo, N. P. (2021). Presence of meaning, search for meaning, religiousness, satisfaction with life and depressive symptoms among a diverse Israeli sample. *International Journal of Psychology*, *56*(2), 276–285. https://doi.org/10.1002/ijop.12709

Ai, A. L., Park, C. L., Huang, B., Rodgers, W., Tice, T. N. (2007). Psychosocial mediation of religious coping styles: A study of short-term psychological distress following cardiac surgery. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *33*, 867–882.

Ai, A. L., Peterson, C., Tice, T. N., Huang, B., Rodgers, W., Bolling, S. F. (2007). The influence of prayer coping on mental health among cardiac surgery patients: The role of optimism and acute distress. *Journal of Health Psychology*, *12*, 580–596.

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A*

psychological study of the strange situation. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Alexander, F, French, T. M. (1946). *Psychoanalytic Therapy: Principles and Application*. Ronald Press.

Allen, J. G., Fonagy, P., Bateman, A. W. (2014). *Mentalizowanie w praktyce klinicznej*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Allman, L. S., De La Rocha, O., Elkins, D. N., Weathers, R. S. (1992). Psychotherapists' attitudes toward clients reporting mystical experiences. *Psychotherapy: Theory, Research, & Practice*, *29*(4), 564–569. https://doi.org/10.1037/0033-3204.29.4.564

Allport, G. W. (1950). *The Individual and His Religion*. Macmillan.

Allport, G. W., Ross, J. M. (1967). Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, *5*(4), 432–443. https://doi.org/10.1037/h0021212

Ambrosca, R., Bolgeo, T., Zeffiro, V., Alvaro, R., Vellone, E., Pucciarelli, G. (2024). The Role of Spirituality in Stroke Survivors and Their Caregivers: A Systematic Review. *Journal of Religion and Health 52*(3). https://doi.org/10.1007/s10943-024-02029-0

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders – 5th Edition*.

Andersen, M. N., Schjødt, U., Nielbo, K. L., Sørensen, J. (2014). Mystical experience in the lab. *Method and Theory in the Study of Religion*, *26*(3), 217-245. https://doi.org/10.1163/15700682-12341323

Ano, G. G. and Vasconcelles, E. B. (2005). Religious coping and psychological adjustment to stress: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, *61*, 461-480. https://doi.org/10.1002/jclp.20049

Arli, D., Esch, P., Cui, Y. (2023). Who Cares More About the Environment, Those with an Intrinsic, an Extrinsic, a Quest, or an Atheistic Religious Orientation? Investigating the

Effect of Religious Ad Appeals on Attitudes Toward the Environment. *Journal of Business Ethics*, *185*(2), 427-448. https://doi.org/10.1007/s10551-022-05164-4

Arli, D., Pekerti, A. (2017) Who is more ethical? Cross-cultural comparison of consumer ethics between religious and non-religious consumers. *Journal of. Consumer Behaviour*, *16*(1) 82–98. doi: 10.1002/cb.1607

Arli, D., Septianto, F., Chowdhury, R. M. M. I. (2021). Religious But Not Ethical: The Effects of Extrinsic Religiosity, Ethnocentrism and Self-righteousness on Consumers' Ethical Judgments. *Journal of Business Ethics, 171*, 295–316. https://doi.org/10.1007/s10551-019-04414-2

Armstrong, T. D. (1995). *Exploring spirituality: The development of the Armstrong measure of spirituality*. Referat wygłoszony podczas dorocznej konwencji Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego.

Åsheim Hansen, B., Brodtkorb, E. (2003). Partial epilepsy with "ecstatic" seizures. *Epilepsy & behavior: E&B*, *4*(6), 667–673. https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2003.09.009

Aukst-Margetić, B., Jakovljević, M., Margetić, B., Bisćan, M., Samija, M. (2005). Religiosity, depression and pain in patients with breast cancer. *General hospital psychiatry*, *27*(4), 250–255. https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2005.04.004

Averill, J. R. (1998). Spirituality: From the mundane to the meaningful—and back. *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology, 18*(2), 101–126. https://doi.org/10.1037/h0091178

Averill, J. R., Long, C. R. (2013). Solitude: An Exploration of Benefits of Being Alone. *Journal for the Theory of Social Behaviour, 33*(1), 21-44. doi:10.1111/1468-5914.00204

Azari, N. P., Nickel, J., Wunderlich, G., Niedeggen, M., Hefter, H., Tellmann, L., Herzog, H., Stoerig, P., Birnbacher, D., Seitz, R. J. (2001). Neural correlates of religious experience.

The European journal of neuroscience, *13*(8), 1649–1652. https://doi.org/10.1046/j.0953-816x.2001.01527.x

Baetz, M., Bowen, R., Jones, G., Koru-Sengul, T. (2006). How spiritual values and worship attendance relate to psychiatric disorders in the Canadian population. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, *51*(10), 654–661. https://doi.org/10.1177/070674370605101005

Bahr, S. J., Hoffmann, J. P. (2008). Religiosity, peers, and adolescent drug use. *Journal of Drug Issues*, *38*(3), 743–769. https://doi.org/10.1177/002204260803800305

Bar-Tur, L., Savaya, R., Prager, E. (2001). Sources of meaning in life in young and old Israeli Jews and Arabs. *Journal of Aging Studies, 15*(3), 253–269. https://doi.org/10.1016/S0890-4065(01)00022-6

Bartholomew, K., Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of personality and social psychology*, *61*(2), 226–244. https://doi.org/10.1037//0022-3514.61.2.226

Bartkowski, J. P., Xu, X. (2007). Religiosity and teen drug use reconsidered: A social capital perspective. *American Journal of Preventive Medicine*, *32*(6), S182–S194. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2007.03.001

Batson, C. D. (1976). Religion as prosocial: Agent or double agent? *Journal for the Scientific Study of Religion, 15*(1), 29–45. https://doi.org/10.2307/1384312

Batson, C. D., Oleson, K. C., Weeks, J. L., Healy, S. P., Reeves, P. J., Jennings, P., Brown, T. (1989). Religious prosocial motivation: Is it altruistic or egoistic? *Journal of Personality and Social Psychology, 57*(5), 873–884. https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.5.873

Batson, C. D., Raynor-Prince, L. (1983). Religious orientation and complexity of thought about existential concerns. *Journal of the Scientific Study of Religion, 22*(1), 38-50. https://doi.org/10.2307/1385590

Batson, C. D., Schoenrade, P. A. (1991). Measuring religion as quest: 1) Validity concerns. *Journal for the Scientific Study of Religion, 30*, 416–429. https://doi.org/10.2307/1387277

Batson, C. D., Schoenrade, P., Ventis, W. L. (1993). *Religion and the individual: A social psychological perspective*. Oxford University Press.

Beauregard, M., O'Leary, D. (2007). *The spiritual brain: A neuroscientist's case for the existence of the soul*. HarperOne.

Beck, A. T., Steer, R. A., Brown, G. K. (1996). *BDI-II. Beck Depression Inventory. Manual.* The Psychological Corporation.

Beckie, T.M., Hayduk, L.A. (1997). Measuring Quality of Life. *Social Indicators Research 42*, 21–39. https://doi.org/10.1023/A:1006881931793

Bednarczyk, Ł. (2003). *Podstawowa nadzieja a radzenie sobie z zagrożeniem relacji z osobami bliskimi u homoseksualistów* [niepublikowana praca magisterska]. SWPS.

Bergin, A. E. (1991). Values and religious issues in psychotherapy and mental health. *American Psychologist, 46*(4), 394–403. https://doi.org/10.1037/0003-066X.46.4.394

Bergin, A. E., Jensen, J. P. (1990). Religiosity of psychotherapists: A national survey. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 27*(1), 3–7. https://doi.org/10.1037/0033-3204.27.1.3

Bergin, A. E., Masters, K. S., Richards, P. S. (1987). Religiousness and mental health re-considered: a study of an intrinsically religious sample. *Journal of Counselling Psychology*, *34*(2), 197–204. https://doi.org/10.1037/0022-0167.34.2.197

Berman, N. C., Abramowitz, J. S., Pardue, C. M., Wheaton, M. G. (2010). The relationship between religion and thought-action fusion: Use of an in vivo paradigm. *Behaviour Research and Therapy*, *48*(7), 670-674. https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.03.021

Blackwell, D. L., Lichter, D. T. (2004). Homogamy Among Dating, Cohabiting, and Married

Couples, *The Sociological Quarterly*, *45*(4), 719-737, doi:10.1111/j.1533-8525.2004.tb02311.x

Bonelli, R., Dew, R. E., Koenig, H. G., Rosmarin, D. H., Vasegh, S. (2012). Religious and spiritual factors in depression: review and integration of the research. *Depression research and treatment*, *2012*, Nr artykułu: 962860. https://doi.org/10.1155/2012/962860

Borges, C. C., dos Santos, P. R., Alves, P. M., Borges, R. C. M., Lucchetti, G., Barbosa, M. A., Porto, C. C., Fernandes, M. R. (2021). Association between spirituality/religiousness and quality of life among healthy adults: a systematic review. *Health Qual Life Outcomes, 19*(246). https://doi.org/10.1186/s12955-021-01878-7

Bornstein, M.H., Putnick, D.L., Lansford, J.E., Al-Hassan, S.M., Bacchini, D., Bombi, A.S., Chang, L., Deater-Deckard, K., Di Giunta, L., Dodge, K. A., Malone, P. S., Oburu, P., Pastorelli, C., Skinner, A. T., Sorbring, E., Steinberg, L., Tapanya, S., Tirado, L. M. U., Zelli, A. Alampay, L. P. (2017). 'Mixed blessings': parental religiousness, parenting, and child adjustment in global perspective. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *58*, 880-892. https://doi.org/10.1111/jcpp.12705

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol 1. Attachment.* Basic Books.

Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation, anxiety, and anger*. Basic Books.

Bowlby, J. (2007). *Przywiązanie*. PWN.

Braam, A. W., Koenig, H. G. (2019). Religion, spirituality and depression in prospective studies: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, *257*, 428–438. https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.06.063

Bradford, D. (2012). A critique of "Neurotheology" and an examination of spatial perception in mystical experience. *Acta Neuropsychologica, 10*(1), 109-123. https://doi.org/10.5604/17307503.995092.

Bradley, R., Schwartz, A. C., Kaslow, N. J. (2005). Posttraumatic stress disorder symptoms among low-income, African American women with a history of intimate partner violence and suicidal behaviors: Self-esteem, social support, and religious coping. *Journal of Traumatic Stress, 18*(6), 685–696. doi:10.1002/jts.20077

Braun, A., Evdokimov, D., Frank, J., Pauli, P., Wabel, T., Üçeyler, N., Sommer, C. (2022). Relevance of Religiosity for Coping Strategies and Disability in Patients with Fibromyalgia Syndrome. *Journal of Religion and Health*, *61*(1), 524–539. https://doi.org/10.1007/s10943-020-01177-3

Brefczynski-Lewis, J. A., Lutz, A., Schaefer, H. S., Levinson, D. B., Davidson, R. J. (2007). Neural correlates of attentional expertise in long-term meditation practitioners. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *104*(27), 11483–11488. https://doi.org/10.1073/pnas.0606552104

Brickman, P., Campbell, D. T. (1971). Hedonic relativism and planning the good society. W: M. H. Appley (red.), *Adaptation-level theory* (s. 287-305). Academic Press.

Britt, K. C., Richards, K. C., Acton, G., Hamilton, J., Radhakrishnan, K. (2023). Association of Religious Service Attendance and Neuropsychiatric Symptoms, Cognitive Function, and Sleep Disturbances in All-Cause Dementia. *International journal of environmental research and public health*, *20*(5), 4300. https://doi.org/10.3390/ijerph20054300

Brooks, A., C. (2004). Faith, Secularism, and Charity. *Faith and Economics*, *43*, 1-8.

Brown, J., Cohen, P., Johnson, J. G., Salzinger, S. (1998). A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child abuse & neglect*, *22*(11), 1065–1078. https://doi.org/10.1016/s0145-2134(98)00087-8

Buber, M. (2005). *Opowieści chasydów*. Wydawnictwo Polskiej Prowincji Dominikanów „W drodze”.

Burlacu, A., Artene, B., Nistor, I., Buju, S., Jugrin, D., Mavrichi, I., Covic, A. (2019). Religiosity, spirituality and quality of life of dialysis patients: a systematic review. *International Urology and Nephrology*, *51*, 839–850. https://doi.org/10.1007/s11255-019-02129-x

Burris, C. T., Petrican, R. (2011). Hearts strangely warmed (and cooled): Emotional experience in religious and atheistic individuals. *International Journal for the Psychology of Religion, 21*(3), 183–197. https://doi.org/10.1080/10508619.2011.581575

Carlson, M. M., McElroy, S. E., Aten, J. D., Davis, E. B., Van Tongeren, D., Hook, J. N., Davis, D. E. (2019). We Welcome Refugees? Understanding the Relationship between Religious Orientation, Religious Commitment, Personality, and Prejudicial Attitudes toward Syrian Refugees. *The International Journal for the Psychology of Religion*, *29*(2), 94–107. https://doi.org/10.1080/10508619.2019.1586067

Cartwright, K. (2021). Delivered from the Temptation of Smoking: An Examination of Religion and Health Behaviors of New US Immigrants. *Journal of Religion and Health, 60*, 1739–1759. https://doi.org/10.1007/s10943-019-00843-5

Casement, P. (2017). *O uczeniu się od pacjenta*. Oficyna Ingenium.

Cella, D. F., Tulsky, D. S., Gray, G., Sarafian, B., Linn, E., Bonomi, A., Silberman, M., Yellen, S. B., Winicour, P., Brannon, J. (1993). The Functional Assessment of Cancer Therapy scale: development and validation of the general measure. *Journal of clinical oncology: official journal of the American Society of Clinical Oncology*, *11*(3), 570–579. https://doi.org/10.1200/JCO.1993.11.3.570

Chamberlain, K., Zika, S. (1988). Religiosity, life meaning, and wellbeing: Some relationships in a sample of women. *Journal for the Scientific Study of Religion*, *27*(3), 411–420. doi:10.2307/1387379

Chambers, C. L. (2017). Religiosity and modern prejudice: Points of convergence and points

of departure. [Rozprawa doktorska. Columbia University Libraries]. http://dx.doi.org/10.7916/D8SF2WC3

Chapman, L. K., Steger, M. F. (2010). Race and religion: differential prediction of anxiety symptoms by religious coping in African American and European American young adults. *Depression and anxiety*, *27*(3), 316–322. https://doi.org/10.1002/da.20510

Charzyńska, E. (2015). Multidimensional Approach Toward Spiritual Coping: Construction and Validation of the Spiritual Coping Questionnaire (SCQ). *Journal of religion and health*, *54*(5), 1629–1646. https://doi.org/10.1007/s10943-014-9892-5

Charzyńska, E. Heszen, I. (2013). Zdolność do wybaczania i jej pomiar za pomocą polskiej adaptacji Skali Wybaczenia L. L. Toussainta, D. R. Williamsa, M. A. Musicka i S. A. Everson. *Przegląd Psychologiczny, 56*(4), 423-446.

Chen, Z., Hood, J. R. W., Yang, L., Watson, P. J. (2011). Mystical Experience Among Tibetan Buddhists: The Common Core Thesis Revisited. *Journal for the Scientific Study of Religion*, *50*(2), 328–338. https://doi.org/10.1111/j.1468-5906.2011.01570.x

Chida, Y., Steptoe, A., Powell, L. H. (2009). Religiosity/spirituality and mortality. A systematic quantitative review. *Psychotherapy and psychosomatics*, *78*(2), 81–90. https://doi.org/10.1159/000190791

Chitwood, D. D., Weiss, M. L., Leukefeld, C. G. (2008). A Systematic Review of Recent Literature on Religiosity and Substance Use. *Journal of Drug Issues*, *38*(3), 653-688. https://doi.org/10.1177/002204260803800302

Chiu, L., Emblen, J. D., Van Hofwegen, L., Sawatzky, R., Meyerhoff, H. (2004). An integrative review of the concept of spirituality in the health sciences. *Western journal of nursing research*, *26*(4), 405–428. https://doi.org/10.1177/0193945904263411

Chopko, B., Schwartz, R. (2009). The Relation Between Mindfulness and Posttraumatic Growth: A Study of First Responders to Trauma-Inducing Incidents. *Journal of Mental Health Counseling*, *31*, 363–376. doi:10.17744/mehc.31.4.9w6lhk4v66423385

Chow, S. K., Francis, B., Ng, Y. H., Naim, N., Beh, H. C., Ariffin, M. A. A., Yusuf, M. H. M., Lee, J. W., Sulaiman, A. H. (2021). Religious Coping, Depression and Anxiety among Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic: A Malaysian Perspective. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, *9*(1), 79. https://doi.org/10.3390/healthcare9010079

Chrost, M., Chrost, S. (2023). Spirituality and the Use of Psychoactive Substances: The Perspective of Polish Students. *Journal of Religion and Health, 62*, 1032–1049. https://doi.org/10.1007/s10943-023-01748-0

Ciećwierska, K., Lulé, D., Helczyk, O., Nieporęcki, K., Bielecki, M., Baader, S., Ludolph, A. C., Kuźma-Kozakiewicz, M. (2023). Religiosity in patients with amyotrophic lateral sclerosis, a cross-country comparison. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, *32*(8), 2235–2246. https://doi.org/10.1007/s11136-023-03383-4

Clark, A. M., Madrigal, L., Ede, A., Vargas, T. (2019) The relationship between intrinsic and extrinsic religiosity and competitive anxiety. *Mental Health, Religion & Culture*, *22*(5), 531-542. DOI: 10.1080/13674676.2019.1604648

Clark, E. M., Williams, B. R., Huang, J., Roth, D. L., Holt, C. L. (2018). A Longitudinal Study of Religiosity, Spiritual Health Locus of Control, and Health Behaviors in a National Sample of African Americans. *Journal of religion and health*, *57*(6), 2258–2278. https://doi.org/10.1007/s10943-017-0548-0

Cloninger C. R. (1994). Temperament and personality. *Current opinion in neurobiology*, *4*(2), 266–273. https://doi.org/10.1016/0959-4388(94)90083-3

Cohen, A. B., Rozin, P. (2001). Religion and the morality of mentality. *Journal of Personality*

and Social Psychology, 81(4), 697–710. https://doi.org/10.1037/0022-3514.81.4.697

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences (wydanie 2).* Routledge. https://doi.org/10.4324/9780203771587

Cohen, K., Cairns, D. (2012). Is searching for meaning in life associated with reduced subjective well-being? Confirmation and possible moderators. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being, 13*(2), 313–331. doi:10.1007/s10902-011-9265-7

Cohen, S., Kamarck, T., Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior, 24*(4), 385–396. doi:10.2307/2136404

Comte-Sponville, A. (2011). *Duchowość ateistyczna*. Czarna Owca.

Constitution of the World Health Organization. (1946). *American journal of public health and the nation's health*, *36*(11), 1315–1323. doi:10.2105/ajph.36.11.1315

Contrada, R. J., Boulifard, D. A., Hekler, E. B., Idler, E. L., Spruill, T. M., Labouvie, E. W., Krause, T. J. (2008). Psychosocial factors in heart surgery: presurgical vulnerability and postsurgical recovery. *Health psychology: official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, *27*(3), 309–319. https://doi.org/10.1037/0278-6133.27.3.309

Contrada, R. J., Goyal, T. M., Cather, C., Rafalson, L., Idler, E. L., Krause, T. J. (2004). Psychosocial factors in outcomes of heart surgery: the impact of religious involvement and depressive symptoms. *Health psychology: official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, *23*(3), 227–238. https://doi.org/10.1037/0278-6133.23.3.227

Cook, T., Roy, A. R. K., Welker, K. M. (2019). Music as an emotion regulation strategy: An examination of genres of music and their roles in emotion regulation. *Psychology of Music*, *47*(1), 144-154. https://doi.org/10.1177/0305735617734627

Cotton, S., Tsevat, J., Szaflarski, M., Kudel, I., Sherman, S. N., Feinberg, J., Leonard, A.C., Holmes, W.C. (2006). Changes in religiousness and spirituality attributed to HIV/AIDS: are there sex and race differences? *Journal of General Internal Medicine*, *5*, 14-20. https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00641.x

Cranney S. (2013). Do People Who Believe in God Report More Meaning in Their Lives? The Existential Effects of Belief. *Journal for the scientific study of religion*, *52*(3), 638–646. doi:10.1111/jssr.12046

Csikszentmihalai, M. (2005). *Przepływ: Psychologia Optymalnego Doświadczenia*. Biblioteka Moderatora.

Cummins, R. (1995). On the trail of the gold standard for life satisfaction. *Social Indicators Research*, *35*(2), 179–200. http://dx.doi.org/10.1007/BF01079026

Cummins, R. (2000). Objective and Subjective Quality of Life: an Interactive Model. *Social Indicators Research*, *52*, 55-72. https://doi.org/10.1023/A:1007027822521

Cummins, R. A. (2013). Subjectie Well-Being, Homeostatically Protected Mood and Depression: A Synthesis. W: A. Delle Fave (red.), *The Exploration of Happiness: Present and Future Perspectives. Happiness Studies Book Series* (s. 77-95). Springer.

Czabała, C. (2016). Poradnictwo psychologiczne a psychoterapia. *Roczniki Psychologiczne, 19*(3), 519-533. doi:http://dx.doi.org/10.18290/rpsych.2016.19.3-4pl

Czapiński, J. (2004). Psychologiczne teorie szczęścia. W: J. Czapiński (red.), *Psychologia Pozytywna. Nauka o szczęści, zdrowiu, sile i cnotach człowieka* (s. 51-102). PWN.

Daniels, M., Merrill, R. M., Lyon, J. L., Stanford, J. B., White, G. L., Jr (2004). Associations between breast cancer risk factors and religious practices in Utah. *Preventive medicine*, *38*(1), 28–38. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2003.09.025

David, P., Stafford, L. (2015). A Relational Approach to Religion and Spirituality in Marriage: The Role of Couples' Religious Communication in Marital Satisfaction. *Journal of*

Family Issues, *36*(2), 232-249. https://doi.org/10.1177/0192513X13485922

Davis, C. W., Hook, J. N., Hodge, A. S., DeBlaere, C., Davis, D. E., Van Tongeren, D. R., Vosvick, M. (2023). Religious relief: Exploring the role of religion and spirituality among a broad range of people living with HIV. *Spirituality in Clinical Practice, 10*(2), 168–183. https://doi.org/10.1037/scp0000252

de Abreu, M. E., Laureno, R. S. M., da Silva, R. V., Duionisio, P. (2015). Volunteerism, compassion and religiosity as drivers of donations practices. *International Journal of Nonprofit and Voluntary Sector Marketing*, *20*(3), 256–276. http://dx.doi.org/10.1002/nvsm.1526

de Campos, R. J. D. S., Lucchetti, G., Lucchetti, A. L. G., Chebli, L. A., Schettino Pereira, L., Chebli, J. M. F. (2021). Influence of Religiousness and Spirituality on Remission Rate, Mental Health, and Quality of Life of Patients With Active Crohn's Disease: A Longitudinal 2-Year Follow-up Study. *Journal of Crohn's & colitis*, *15*(1), 55–63. https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjaa130

de Campos, R. J. D. S., Lucchetti, G., Lucchetti, A. L. G., da Rocha Ribeiro, T. C., Chebli, L. A., Malaguti, C., Gaburri, P. D., Neiva Pereira, L. M., de Almeida, J. G., Fonseca Chebli, J. M. (2019). The impact of spirituality and religiosity on mental health and quality of life of patients with active Crohn’s disease. *Journal of Religion and Health*, *59*, 1273-1286. https://doi.org/10.1007/s10943-019-00801-1

de Walden-Gałuszko, K., (1994). Jakość życia – rozważania ogólne. W: K. de Walden-Gałuszko, M. Majkowicz (red). *Jakość Życia w Chorobie Nowotworowej*. (s. 13-39). Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.

Debnam, K. J., Milam, A. J., Mullen, M. M., Lacey, K., Bradshaw, C. P. (2018). The moderating role of spirituality in the association between stress and substance use among adolescents: Differences by gender. *Journal of Youth and Adolescence*, *47*(4), 818–828.

https://doi.org/10.1007/s10964-017-0687-3

Debnam, K., Milam, A. J., Furr-Holden, C. D., Bradshaw, C. (2016). The role of stress and spirituality in adolescent substance use. *Substance Use and Misuse*, *51*(6), 733–741. https://doi.org/10.3109/10826084.2016.1155224

del Castillo, F., del Castillo, C. D., Corpuz, J. C. (2021). Dungaw: Re-imagined religious expression in response to the COVID-19 pandemic. *Journal of Religion and Health*, *60*(4), 2285–2305. https://doi.org/10.1007/s10943-021-01266-x

Derezotes, D. S. (1995). Spirituality and religiosity. Neglected factors in social work practice. *Arete, 20*(1), 1-15.

Devinsky, O., Lai, G. (2008). Spirituality and religion in epilepsy. *Epilepsy & behavior: E&B*, *12*(4), 636–643. https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2007.11.011

DiBlasio, F. A. (2010). Christ-like forgiveness in marital counseling: A clinical follow-up of two empirical studies. *Journal of Psychology and Christianity, 29*(4), 291–300.

Diener, E. (1984). Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*, *95*(3). https://ssrn.com/abstract=2162125

Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social Indicators Research, 31*(2), 103–157. https://doi.org/10.1007/BF01207052

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of personality assessment*, *49*(1), 71–75. doi:10.1207/s15327752jpa4901_13

Dollahite, D. C., Lambert, N. M. (2007). Forsaking all others: How religious involvement promotes marital fidelity in Christian, Jewish, and Muslim couples. *Review of Religious Research*, *48*(3), 290–307. https://www.jstor.org/stable/20447445

Donahue, M. J. (1985). Intrinsic and extrinsic religiousness: Review and meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology, 48*(2), 400–419. https://doi.org/10.1037/0022-3514.48.2.400

Dumas, J. E., Nissley-Tsiopinis, J. (2006). Parental global religiousness, sanctification of parenting, and positive and negative religious coping as predictors of parental and child functioning. *International Journal for the Psychology of Religion, 16*(4), 289–310. https://doi.org/10.1207/s15327582ijpr1604_4

Dydjow-Bendek, D., Zagozdzon, P. (2022). Breast Cancer and Spirituality Among Women in Poland: A Case-Control Study. *Journal of Religion and Health*, *61*. 4288–4301. https://doi.org/10.1007/s10943-022-01584-8

Dziewiecki, M. (2006). Choroba alkoholowa a zniewolenie sfery duchowej. *Świat Problemów*, *5*, 4–6.

Dzwonkowska, I., Lachowicz-Tabaczek, K. i Łaguna, M. (2008). *Samoocena i jej pomiar. Polska adaptacja skali SES M. Rosenberga. Podręcznik.* Pracownia Testów Psychologicznych PTP.

Eid, M., Gollwitzer, M., Schmitt, M. (2011). *Statistik und forschungmethoden lehrbuch [Textbook of statistics and research methods]*. Beltz. https://sfbs.tu-dortmund.de/handle/sfbs/1006

Ellis, A. (1971). *The case against religion: A psychotherapist's view*. Institute for Rational Living.

Ellison, C. G., Bradshaw, M. (2009). Religious beliefs, sociopolitical ideology, and attitudes toward corporal punishment. *Journal of Family Issues*, *30*(3), 320–340. http://dx.doi.org/10.1177/0192513X08326331

Ellison, C. G., Bradshaw, M., Kuyel, N., Marcum, J. P. (2012). Attachment to God, Stressful Life Events, and Changes in Psychological Distress. *Review of Religious Research*, *53*(4), 493–511. doi:10.1007/s13644-011-0023-4

Ellison, C. G., Burdette, A. M., Hill, T. D. (2009). Blessed assurance: Religion, anxiety, and tranquility among US adults. *Social Science Research*, *38*(3), 656–667. https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2009.02.002

Ellison, C. G., Lee, J. (2010). Spiritual struggles and psychological distress: Is there a dark side of religion? *Social Indicators Research, 98*(3), 501–517. https://doi.org/10.1007/s11205-009-9553-3

Ellison, C. G., Levin, J. S. (1998). The religion-health connection: evidence, theory, and future directions. *Health education & behavior: the official publication of the Society for Public Health Education*, *25*(6), 700–720. https://doi.org/10.1177/109019819802500603

Emmons, R. A. (1999). *The psychology of ultimate concerns*. Guilford Press.

Emmons, R. A. (2005). Emotion and religion. W: R. F. Paloutzian, C. L. Park (red.), *Handbook of religion and spirituality* (s. 235–252). Guilford Press.

Emmons, R. A., Crumpler, C. A. (2000). Gratitude as a Human Strength: Appraising the Evidence. *Journal of Clinical and Social Psychology, 19*(1), 56–69. doi:10.1521/jscp.2000.19.1.56

Erikson, E. H. (1997). *Dzieciństwo i społeczeństwo*. Dom Wydawniczy Rebis.

Exline, J. J. (2013). Religious and spiritual struggles. W: K. I. Pargament, J. Exline, J. Jones (red.), *APA handbooks in psychology: APA handbook of psychology, religion, and spirituality: Vol. 1, Context, theory, and research* (s. 459-476). American Psychological Association.

Exline, J. J., Homolka, S. J., Harriott, V. A. (2016). Divine struggles: Links with bodyimage concerns, binging, and compensatory behaviours around eating. *Mental Health, Religion & Culture*, *19*(1), 8-22. https://doi.org/10.1080/13674676.2015.1087977

Exline, J. J., Park, C. L., Smyth, J. M., Carey, M. P. (2011). Anger toward God: social-cognitive predictors, prevalence, and links with adjustment to bereavement and cancer. *Journal of personality and social psychology*, *100*(1), 129–148. https://doi.org/10.1037/a0021716

Farquhar M. (1995). Definitions of quality of life: a taxonomy. *Journal of advanced nursing*, *22*(3), 502–508. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1995.22030502.x

Felce, D., Perry, J. (1995). Quality of life: its definition and measurement. *Research in developmental disabilities*, *16*(1), 51–74. https://doi.org/10.1016/0891-4222(94)00028-8

Fergus, T. A., Rowatt, W. C. (2014). Examining a purported association between attachment to God and scrupulosity. *Psychology of Religion and Spirituality, 6*(3), 230–236. https://doi.org/10.1037/a0036345

Ferreira-Valente, A., Sharma, S., Torres, S., Smothers, Z., Pais-Ribeiro, J., Abbott, J. H., Jensen, M. P. (2022) Does Religiosity/Spirituality Play a Role in Function, Pain-Related Beliefs, and Coping in Patients with Chronic Pain? A Systematic Review. *Journal of Religion and Health, 61*, 2331–2385. https://doi.org/10.1007/s10943-019-00914-7

Ferry, L. (2011). *Jak żyć?* Czarna Owca.

Fincham, F. D., May, R. W. (2019). Self-forgiveness and well-being: Does divine forgiveness matter? *The Journal of Positive Psychology*, *14*(6), 854-859, doi:10.1080/17439760.2019.1579361

Finell, J. S. (1987). A challenge to psychoanalysis: a review of the negative therapeutic reaction. *Psychoanalytic review*, *74*(4), 487–515.

Fischer, I. C., Feldman, D. B., Hirsh, A. T., Stewart, J. C., Rand, K. L. (2020). Psychological Well-Being and the Search for Meaning: The Moderating Roles of Hope, Optimism, and the Presence of Meaning. *International Journal of Existential Positive Psychology*, *9*(2), 1–12.

Fisher, M. L., Exline, J. J. (2006). Self-forgiveness versus excusing: The roles of remorse,

effort, and acceptance of responsibility. *Self and Identity*, *5*(2), 127-146, doi:10.1080/15298860600586123

Flannelly, K. J., Galek, K., Ellison, C. G., Koenig, H. G. (2010). Beliefs about God, psychiatric symptoms, and evolutionary psychiatry. *Journal of Religion and Health, 49*(2), 246–261. https://doi.org/10.1007/s10943-009-9244-z

Foster, R. (1992). *Prayer: Finding the heart's true home*. Harper Collins.

Fowler, F. J. (1995). *Improving Survey Questions - design and evaluation*. Applied Social Research Methods (Vol. 38). Sage Publications.

Fradelos, E.C., Alikari, V., Tsaras, K., Papathanassiou, I., V., Tzavella, F., Papagiannis, D., Zyga, S. (2022) The Effect of Spirituality in Quality of Life of Hemodialysis Patients. *Journal of Religion and Health*, *61*, 2029–2040. https://doi.org/10.1007/s10943-020-01153-x

Frankl, V. (2016). *Człowiek w poszukiwaniu sensu*. Czarna Owca.

Frankl, V. (2018). *Wola sensu: założenia i zastosowanie logoterapii*. Czarna Owca.

Fréchette, S., Romano, E. (2015). Change in corporal punishment over time in a representative sample of Canadian parents. *Journal of Family Psychology*, *29*(4), 507–517. https://doi.org/10.1037/fam0000104

Freemon F. R. (1976). A differential diagnosis of the inspirational spells of Muhammad the Prophet of Islam. *Epilepsia*, *17*(4), 423–427. https://doi.org/10.1111/j.1528-1157.1976.tb04454.x

French, C. C., Haque, U., Bunton-Stasyshyn, R., Davis, R. (2009). The "Haunt" project: an attempt to build a "haunted" room by manipulating complex electromagnetic fields and infrasound. *Cortex; a journal devoted to the study of the nervous system and behavior*, *45*(5), 619–629. https://doi.org/10.1016/j.cortex.2007.10.011

Freud, Z. (1996). Czynności natrętne a praktyki religijne. W: *Charakter a erotyka*. Wydawnictwo KR.

Freud, Z. (2013). Przyszłość pewnego złudzenia. W: *Kultura jako źródło cierpień*. Aletheia.

Fromm, E. (2020). *Psychoanaliza a Religia.* Vis-à-vis Etiuda.

Galen L. W. (2012). Does religious belief promote prosociality? A critical examination. *Psychological bulletin*, *138*(5), 876–906. https://doi.org/10.1037/a0028251

Gall, T. L., Malette, J., Guirguis-Younger, M. (2011): Spirituality and Religiousness: A Diversity of Definitions. *Journal of Spirituality in Mental Health*, *13*(3), 158-181. http://dx.doi.org/10.1080/19349637.2011.593404

Garssen, B., Visser, A., de Jager Meezenbroek, E. (2016). Examining whether spirituality predicts subjective well-being: How to avoid tautology. *Psychology of Religion and Spirituality, 8*(2), 141–148. https://doi.org/10.1037/rel0000025

Garssen, B., Visser, A., Pool, G. (2021). Does spirituality or religion positively affect mental health? Meta-analysis of longitudinal studies. *International Journal for the Psychology of Religion, 31*(1), 4–20. https://doi.org/10.1080/10508619.2020.1729570

Gasser, K. (2022). *Spiritual escapism: Live in reality*. Amazon Digital Services LLC.

George, L. K., Ellison, C. G., Larson, D. B. (2002). Explaining the relationships between religious involvement and health. *Psychological Inquiry, 13*(3), 190–200. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1303_04

Gershoff, E. T., Miller, P. C., Holden, G. W. (1999). Parenting influences from the pulpit: Religious affiliation as a determinant of parental corporal punishment. *Journal of Family Psychology, 13*(3), 307–320. https://doi.org/10.1037/0893-3200.13.3.307

Geschwind, N. (1983). Interictal behavioral changes in epilepsy. *Epilepsia*, *24(s1)*, 23-30. https://doi.org/10.1111/j.1528-1157.1983.tb04640.x

Ghaffari, A., Çiftçi, A. (2010). Religiosity and self-esteem of Muslim immigrants to the United

States: The moderating role of perceived discrimination. *International Journal for the Psychology of Religion, 20*(1), 14–25. https://doi.org/10.1080/10508610903418038

Gillum, F., Williams, C. (2009). Associations between breast cancer risk factors and religiousness in American women in a national health survey. *Journal of Religion and Health, 48*(2), 178–188. https://doi.org/10.1007/s10943-008-9187-9

Goldberg D. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. Oxford University Press.

Goldberg, R. S. (1990). The transpersonal element in spirituality and psychiatry. *Psychiatric Residents Newsletter, 10*, 9.

Gomes, F. C., Guerra de Andrade, A., Izbicki, R., Moreira-Almeida, A., Garcia de Oliveira, L. (2013). Religion as a protective factor against drug use among Brazilian university students: A national survey. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *35*(1), 29–37. https://doi.org/10.1016/j.rbp.2012.05.010

Gonçalves, J. P., Lucchetti, G., Menezes, P. R., Vallada, H. (2015). Religious and spiritual interventions in mental health care: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials. *Psychological medicine*, *45*(14), 2937–2949. https://doi.org/10.1017/S0033291715001166

Granqvist, P., Fredrikson, M., Unge, P., Hagenfeldt, A., Valind, S., Larhammar, D., Larsson, D. (2005). Sensed presence and mystical experiences are predicted by suggestibility, not by the application of transcranial weak complex magnetic fields." *Neuroscience Letters 379*(1) 1-6. https://doi.org/10.1016/j.neulet.2004.10.057

Griffin, B. J., Worthington, E. L., Jr., Lavelock, C. R., Greer, C. L., Lin, Y., Davis, D. E., Hook, J. N. (2015). Efficacy of a self-forgiveness workbook: A randomized controlled trial with interpersonal offenders. *Journal of Counseling Psychology, 62*(2), 124–136. https://doi.org/10.1037/cou0000060

Grim, B. J., Grim, M. E. (2019). Belief, Behavior, and Belonging: How Faith is Indispensable in Preventing and Recovering from Substance Abuse. *Journal of Religion and Health, 58*, 1713–1750. https://doi.org/10.1007/s10943-019-00876-w

Gujski, Ł. (2003). *Podstawowa nadzieja i wiara we własny sukces a zachowanie w sytuacji straty i niepowodzenia* [niepublikowana praca magisterska]. SWPS.

Guthrie, S. (2001). Why Gods? A cognitive theory. W: J. Andresen (red.), *Religion in mind. Cognitive perspectives on religious belief, ritual, and experience* (s. 94-112). Cambridge University Press.

Habibi Soola, A., Mozaffari, N., Mirzaei, A. (2022). Spiritual Coping of Emergency Department Nurses and Emergency Medical Services Staff During the COVID-19 Pandemic in Iran: An Exploratory Study. *Journal of Religion and Health 61*, 1657–1670. https://doi.org/10.1007/s10943-022-01523-7

Hagen, B., Nixon, G. (2010). Psychosis as a potentially transformative experience: Implications for psychologists and counsellors. *Procedia: Social and Behavioral Sciences*, *5*, 722–726. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.172

Hagerty, B. M., Lynch-Sauer, J., Patusky, K. L., Bouwsema, M., Collier, P. (1992). Sense of belonging: a vital mental health concept. *Archives of psychiatric nursing*, *6*(3), 172–177. doi:10.1016/0883-9417(92)90028-h

Hagerty, B. M., Williams, R. A., Coyne, J. C., Early, M. R. (1996). Sense of belonging and indicators of social and psychological functioning. *Archives of psychiatric nursing*, *10*(4), 235–244. https://doi.org/10.1016/s0883-9417(96)80029-x

Haidt., J. (2014). *Prawy Umysł. Dlaczego dobrych ludzi dzieli religia i polityka?* Smak Słowa.

Hall, M. E. L., Oates, K. L. M., Anderson, T. L., Willingham, M. M. (2012). Calling and conflict: The sanctification of work in working mothers. *Psychology of Religion and Spirituality, 4*(1), 71–83. https://doi.org/10.1037/a0023191

Hamlin, J. K. (2013). Moral Judgment and Action in Preverbal Infants and Toddlers: Evidence for an Innate Moral Core. *Current Directions in Psychological Science, 22*(3) 186-193. https://doi.org/10.1177/0963721412470687

Hamlin, J. K., Wynn, K., Bloom, P. (2007). Social evaluation by preverbal infants. *Nature, 450(7169)*, 557–559. https://doi.org/10.1038/nature06288

Hardeman, R., Gerrard, M. D., Owen, G. (2011). Minnesota teen challenge follow-up study: Results summary. https://www.wilder.org/wilder-research/research-library/minnesota-teen-challenge-follow-study-results-summary

Hardy, A. (1979). *The spiritual nature of man*. Clarendon Press.

Harris, A. H., Luskin, F., Norman, S. B., Standard, S., Bruning, J., Evans, S., Thoresen, C. E. (2006). Effects of a group forgiveness intervention on forgiveness, perceived stress, and trait-anger. *Journal of Clinical Psychology*, *62*(6), 715-733. http://dx.doi.org/10.1002/jclp.20264

Harris, S. (2015). *Przebudzenie. Duchowość bez religii*. Galaktyka.

Harrison, M. O., Edwards, C. L., Koenig, H. G., Bosworth, H. B., Decastro, L., Wood, M. (2005). Religiosity/spirituality and pain in patients with sickle cell disease. *The Journal of nervous and mental disease*, *193*(4), 250–257. https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000158375.73779.50

Hart, A., Jr, Bowen, D. J., Kuniyuki, A., Hannon, P., Campbell, M. K. (2007). The relationship between the social environment within religious organizations and intake of fat versus fruits and vegetables. *Health education and behavior: the official publication of the Society for Public Health Education*, *34*(3), 503–516. https://doi.org/10.1177/1090198106295916

Hathaway, W. L., Scott, S. Y., Garver, S. A. (2004). Assessing Religious/Spiritual Functioning: A Neglected Domain in Clinical Practice? *Professional Psychology: Research and Practice, 35*(1), 97–104. https://doi.org/10.1037/0735-7028.35.1.97

Hawkins, N. A., Smith, T., Zhao, L., Rodriguez, J., Berkowitz, Z., Stein, K. D. (2010). Health-related behavior change after cancer: results of the American cancer society's studies of cancer survivors (SCS). *Journal of cancer survivorship: research and practice*, *4*(1), 20–32. https://doi.org/10.1007/s11764-009-0104-3

Heintzelman, S. J., King, L. A. (2014). (The Feeling of) Meaning-as-Information. *Personality and Social Psychology Review*, *18*(2), 153-167. doi:10.1177/1088868313518487

Henderson, A. K., Ellison, C. G. (2015). My body is a temple: Eating disturbances, religious involvement, and mental health among young adult women. *Journal of Religion and Health, 54*(3), 954–976. https://doi.org/10.1007/s10943-014-9838-y

Henderson, W. M., Uecker, J. E., Stroope, S. (2016). The Role of Religion in Parenting Satisfaction and Parenting Stress Among Young Parents. *Sociological Quarterly*, *57*(4), 675–710. https://doi.org/10.1111/tsq.12147

Hernandez-Kane, K. M., Mahoney, A. (2018). Sex through a sacred lens: Longitudinal effects of sanctification of marital sexuality. *Journal of Family Psychology, 32*(4), 425–434. https://doi.org/10.1037/fam0000392

Herzog, H., Lele, V. R., Kuwert, T., Langen, K. J., Rota Kops, E., Feinendegen, L. E. (1990). Changed pattern of regional glucose metabolism during yoga meditative relaxation. *Neuropsychobiology*, *23*(4), 182–187. https://doi.org/10.1159/000119450

Heszen-Niejodek, I., Gruszczyska, E. (2004). Wymiar duchowy człowieka, jego znaczenie w psychologii zdrowia i jego pomiar. *Przegląd Psychologiczny, 47*(1), 15-31.

Hill, P. C., Pargament, K. I., Hood, R. W., McCullough, M. E., Swyers, J. P., Larson, D. B., Zinbauer, B. J. (2000). Conceptualizing religion and spirituality: Points of commonality,

points of departure. *Journal for the Theory of Social Behavior, 30*(1), 51-57. https://doi.org/10.1111/1468-5914.00119

Hill, T. D., Angel, J. L., Ellison, C. G., Angel, R. J. (2005). Religious attendance and mortality: an 8-year follow-up of older Mexican Americans. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, *60*(2), S102–S109. https://doi.org/10.1093/geronb/60.2.s102

Hill, T. D., Burdette, A. M., Ellison, C. G., Musick, M. A. (2006). Religious attendance and the health behaviors of Texas adults. *Preventive Medicine: An International Journal Devoted to Practice and Theory, 42*(4), 309–312. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2005.12.005

Hiromi, T., Leonard, T. (2011). The Influences of Religious Attitudes on Volunteering. *Voluntas*, *22*, 335-355. http://dx.doi.org/10.1007%2Fs11266-010-9158-0

Hlava, P., Elfers, J. (2014). The Lived Experience of Gratitude. *Journal of Humanistic Psychology*, *54*(4), 434-455. https://doi.org/10.1177/0022167813508605

Hodapp, B., Zwingmann, C. (2019). Religiosity/Spirituality and Mental Health: A Meta-analysis of Studies from the German-Speaking Area. *Journal of Religion and Health*, *58*, 1970–1998. https://doi.org/10.1007/s10943-019-00759-0

Hodge, D. R. (2011). Alcohol treatment and cognitive-behavioral therapy: Enhancing effectiveness by incorporating spirituality and religion. *Social Work*, *56*(1), 21–31. https://doi.org/10.1093/sw/56.1.21

Hodge, D. R., McGrew, C. C. (2005). Clarifying the Distinctions and Connections Between Spirituality and Religion. Social Work and Christianity, *Journal of the North American Association of Christians in Social Work, 32*(1), 1-21.

Hoffmann, J. P., Ellison, C. G., Bartkowski, J. P. (2017). Conservative Protestantism and attitudes toward corporal punishment, 1986-2014. *Social Science Research*, *63*, 81–94. https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2016.09.010

Holland, K. J., Lee, J. W., Marshak, H. H., Martin, L. R. (2016). Spiritual intimacy, marital intimacy, and physical/psychological well-being: Spiritual meaning as a mediator. *Psychology of Religion and Spirituality, 8*(3), 218–227. https://doi.org/10.1037/rel0000062

Homan, K. J. (2014). Symbolic attachment security and eudemonic well-being in older adults. *Journal of Adult Development, 21*(2), 89–95. https://doi.org/10.1007/s10804-013-9182-6

Hood, R. W. (1975). The construction and preliminary validation of a measure of reported mystical experience. *Journal for the Scientific Study of Religion*, *14*(1), 29–41. https://doi.org/10.2307/1384454

Huang, S.-T. T., Enright, R. D. (2000). Forgiveness and anger-related emotions in Taiwan: Implications for therapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 37*(1), 71–79. https://doi.org/10.1037/h0087831

Huguelet, P. (2020). Spirituality, religion and psychotic disorders. W: D. H., Rosmarin, H. G. Koenig (red.), *Handbook of Spirituality, Religion and Mental Health* (s. 79-97). ElSevier Academic Press.

Huguelet, P., Borras, L., Gillieron, C., Brandt, P. Y., Mohr, S. (2009). Influence of spirituality and religiousness on substance misuse in patients with schizophrenia or schizoaffective disorder. *Substance Use and Misuse*, *44*(4), 502513.

Hummer, R. A., Rogers, R. G., Nam, C. B., Ellison, C. G. (1999). Religious involvement and U.S. adult mortality. *Demography*, *36*, 273–285.

Hunsberger, B., Jackson, L. (2005). Religion, meaning, and prejudice. *Journal of Social Issues*, *61*(4), 807–826.

Hutsebaut, D. (1996). Post-Critical Belief a New Approach To the Religious Attitude Problem. *Journal of Empirical Theology, 9*(2), 48-66. doi:10.1163/157092596X00132

Hutsebaut, D. (2000). Post-Critical Belief Scales. *Journal of Empirical Theology, 13*(2), 19-28. https://doi.org/10.1163/157092500X00083

Hyde, B. (2008). *Children and Spirituality. Searching for Meaning and Connectedness*. Jessica Kingsley Publishers.

Hyland M. E. (2006). Reports by some massage therapists of a sense of 'special connection' that is sometimes experienced with clients/patients. *Forschende Komplementarmedizin*, *13*(6), 335–341. https://doi.org/10.1159/000096684

Inozu, M., Karanci, A. N., Clark, D. A. (2012). Why are religious individuals more obsessional? The role of mental control beliefs and guilt in Muslims and Christians. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 43*(3), 959-966. https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2012.02.004

International Health Conference. (1946). *Constitution of the World Health Organization*.

Jacobson, H. L., Hall, M. E. L., Anderson, T. L., Willingham, M. M. (2016). Religious beliefs and experiences of the body: An extension of the developmental theory of embodiment. *Mental Health, Religion & Culture, 19*(1), 52–67. https://doi.org/10.1080/13674676.2015.1115473

James, W. (2011). *Odmiany doświadczenia religijnego*. Aletheia.

Johnson-Kwochka, A. V., Stull, L. G., Salyers, M. P. (2022). The impact of diagnosis and religious orientation on mental illness stigma. *Psychology of Religion and Spirituality, 14*(4), 462–472. https://doi.org/10.1037/rel0000384

Johnson, M. K., Rowatt, W. C., LaBouff, J. P. (2012). Religiosity and prejudice revisited: In-group favoritism, out-group derogation, or both? *Psychology of Religion and Spirituality, 4*(2), 154–168. https://doi.org/10.1037/a0025107

Johnson, R. A., Sandler, K. R., Griffin-Shelley, E. (1988) Spirituality and the Regulation of Self-Esteem. *Alcoholism Treatment Quarterly*, *4*(3), 1-12, doi:10.1300/J020V04N03_01

Johnstone, B. Glass, B. A. (2008). Support for a neuropsychological model of spirituality in persons with traumatic brain injury. *Zygon®, 43,* 861-874. https://doi.org/10.1111/j.1467-9744.2008.00964.x

Johnstone, B., Bodling, A., Cohen, D., Christ, S. E., Wegrzyn, A. (2012). Right Parietal Lobe-Related "Selflessness" as the Neuropsychological Basis of Spiritual Transcendence. *The International Journal for the Psychology of Religion, 22*(4) 267-284. DOI:10.1080/10508619.2012.657524

Jorgensen, B. L., Mancini, J. A., Yorgason, J., Day, R. (2016). Religious beliefs, practices, and family strengths: A comparison of husbands and wives. *Psychology of Religion and Spirituality, 8*(2), 164–174. https://doi.org/10.1037/rel0000052

Joshanloo, M., Daemi, F. (2015). Self-esteem mediates the relationship between spirituality and subjective well-being in Iran. *International journal of psychology*, *50*(2), 115–120. https://doi.org/10.1002/ijop.12061

Juczyński, Z. (2001). *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Skala Satysfakcji z Życia*. Pracownia Testów Psychologicznych PTP.

Juczyński, Z. Ogińska-Bulik, N. (2012). *Narzędzia Pomiaru Stresu i Radzenia Sobie ze Stresem*. Pracownia Testów Psychologicznych PTP.

Kapała, M. (2017). Duchowość jako niedoceniany aspekt psyche. Propozycja nowego ujęcia duchowości w psychologii – kategoria wrażliwości duchowej. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio J, Paedagogia-Psychologia*, *30*(1), 7-37. doi: 10.17951/j.2016.30.1.7

Karki, N., Warlick, C. A., Baimel, A., Jong, J. (2024). Religiosity, spirituality, and mental health in eight countries. *Psychology of Religion and Spirituality*. https://doi.org/10.1037/rel0000521

Kaskutas, L. A., Ammon, L., Delucchi, K., Room, R., Bond, J., Weisner, C. (2005). Alcoholics

anonymous careers: patterns of AA involvement five years after treatment entry. *Alcoholism, clinical and experimental research*, *29*(11), 1983–1990. https://doi.org/10.1097/01.alc.0000187156.88588.de

Keefe, F. J., Affleck, G., Lefebvre, J., Underwood, L., Caldwell, D. S., Drew, J., Egert, J., Gibson, J., Pargament, K. (2001). Living with rheumatoid arthritis: the role of daily spirituality and daily religious and spiritual coping. *The journal of pain*, *2*(2), 101–110. https://doi.org/10.1054/jpai.2001.19296

Keefer, L. A., Brown, F. L. (2018). Attachment to God Uniquely Predicts Variation in Well-Being Outcomes. *Archive for the Psychology of Religion*, *40*(2-3), 225-257. https://doi.org/10.1163/15736121-12341360

Kelly, E. W., Jr. (1995). *Spirituality and religion in counseling and psychotherapy*. American Counseling Association.

Kelly, J. F., Eddie, D. (2020). The role of spirituality and religiousness in aiding recovery from alcohol and other drug problems: an investigation in a national U.S. sample. *Psychology of religion and spirituality*, *12*(1), 116–123. https://doi.org/10.1037/rel0000295

Keltner, D., Haidt, J. (2003). Approaching awe, a moral, spiritual, and aesthetic emotion. *Cognition and Emotion, 17*(2), 297–314. https://doi.org/10.1080/02699930302297

Kendrick, M. H. (2017). Are religion and spirituality barriers or facilitators to treatment for HIV: a systematic review of the literature. *AIDS Care*, *29*(1), 1–13. https://doi.org/10.1080/09540121.2016.1201196

Keyes, C. L. M., Lopez, S. J. (2002). Toward a science of mental health: Positive directions in diagnosis and interventions. W: C. R. Snyder, S. J. Lopez (red.), *Handbook of positive psychology* (s. 45–59). Oxford University Press.

Khan, Z. H., Watson, P. J., Chen, Z. (2016). Muslim spirituality, religious coping, and reactions to terrorism among Pakistani university students. *Journal of Religion and Health, 55*(6), 2086–2098. https://doi.org/10.1007/s10943-016-0263-2

Kim-Prieto, C., Miller, L. (2018). Intersection of religion and subjective well-being. W: E. Diener, S. Oishi, L. Tay (red.), *Handbook of well-being* (s. 413-421). DEF Publishers.

King, D. B., DeCicco, T. L. (2009). A viable model and self-report measure of spiritual intelligence. *International Journal of Transpersonal Studies, 28*(1), 68–85. https://doi.org/10.24972/ijts.2009.28.1.68

Kirkpatrick, L. A., Shaver, P. R. (1992). An attachment-theoretical approach to romantic love and religious belief. *Personality and Social Psychology Bulletin, 18*(3), 266–275. https://doi.org/10.1177/0146167292183002

Knabb, J. J., Boyd, H. R., Duvall, K. S., Lowell, J. R. (2023). The Relationship between God Attachment, Transdiagnostic Processes, and Symptoms of Psychopathology among Christian Adults. *Journal of Psychology and Theology, 51*(2), 296-315. https://doi.org/10.1177/00916471221124084

Koenig, H. G. (2008). Concerns about measuring "spirituality" in research. *Journal of Nervous and Mental Disease*, *196*(5), 349–355. doi:10.1097/NMD.0b013e31816ff796

Koenig, H. G. (2008). *Medicine, religion, and health: Where science and spirituality meet*. Templeton Foundation Press.

Koenig, H. G. (2018). *Religion and mental health: Research and clinical applications*. Academic Press.

Koenig, H. G., Al Shohaib, S. S. (2019). Religiosity and mental health in Islam. W: H. Moffic, J. Peteet, A. Hankir, R. Awaad (red.), *Islamophobia and psychiatry. Recognition, prevention and treatment* (s. 55-65). Springer.

Koenig, H. G., Ford, S. M., George, L. K., Blazer, D. G., Meador, K. G. (1993). Religion and anxiety disorder: An examination and comparison of associations in young, middle-aged, and elderly adults. *Journal of Anxiety Disorders*, *7*(4), 321–342. https://doi.org/10.1016/0887-6185(93)90028-J

Koenig, H. G., George, L. K., Hays, J. C., Larson, D. B., Cohen, H. J., Blazer, D. G. (1998). The relationship between religious activities and blood pressure in older adults. *International journal of psychiatry in medicine*, *28*(2), 189–213. https://doi.org/10.2190/75JM-J234-5JKN-4DQD

Koenig, H. G., George, L. K., Peterson, B. L. (1998). Religiosity and remission of depression in medically ill older patients. American Journal of Psychiatry, *155*(4), 536-542. https://doi.org/10.1176/ajp.155.4.536

Koenig, H. G., King, D. E., Carson, V. B. (2012). *Handbook of religion and health*. Oxford University Press.

Koenig, H. G., Larson, D. B. (2001). Religion and mental health: Evidence for an association. *International Review of Psychiatry, 13*(2), 67–78. https://doi.org/10.1080/09540260124661

Koenig, H. G., Pargament, K. I., Nielsen, J. (1998). Religious coping and health status in medically ill hospitalized older adults. *Journal of Nervous and Mental Disease*, *186*(9), 513–521. https://doi.org/10.1097/00005053-199809000-00001

Konarzewska, M. (2003). *Podstawowa nadzieja, trudna sytuacja i konstruktywność zmian osobowościowych* [niepublikowana praca magisterska]. SWPS.

Koole, S. L., McCullough, M. E., Kuhl, J., Roelofsma, P. H. (2010). Why religion's burdens are light: from religiosity to implicit self-regulation. *Personality and social psychology review: an official journal of the Society for Personality and Social Psychology, Inc*, *14*(1), 95–107. https://doi.org/10.1177/1088868309351109

Kossakowska, M. Kwiatek, P. (2015). Polska adaptacja kwestionariusza do badania wdzięczności GQ-6. *Przegląd Psychologiczny, 57*(4), 503-514.

Kossakowska, M., Kwiatek, P., Stefaniak, T. (2013). Sens w życiu. Polska wersja kwestionariusza MLQ (Meaning in Life Questionnaire). *Psychologia Jakości Życia, 12*(2), 111-131. doi:10.5604/16441796.1090786

Krause N. (2003). Religious meaning and subjective well-being in late life. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, *58*(3), S160–S170. https://doi.org/10.1093/geronb/58.3.s160

Krause, H., Hayward, R. D. (2013). Self-forgiveness and mortality in late life. *Social Indicators Research*, *111*(1), 361–373. doi:10.1007/s11205-012-0010-3

Krause, N. (2008). *Aging in the Church: How Social Relationships Affect Health*. West Conshohocken: Templeton Press.

Krause, N. (2009). Church-Based Social Relationships and Change in Self-Esteem Over Time. *Journal for the Scientific Study of Religion*, *48*(4), 756-773. https://doi.org/10.1111/j.1468-5906.2009.01477.x

Krause, N., Ellison, C. G. (2003). Forgiveness by God, Forgiveness of Others, and Psychological Well-Being in Late Life. *Journal for the scientific study of religion*, *42*(1), 77–94. https://doi.org/10.1111/1468-5906.00162

Krentzman, A. R., Strobbe, S., Harris, J. I., Jester, J. M., Robinson, E. A. R. (2017). Decreased Drinking and Alcoholics Anonymous are Associated with Different Dimensions of Spirituality. *Psychology of religion and spirituality*, *9* (Dodatek 1), 40–48. https://doi.org/10.1037/rel0000121

Krok, D. (2022). Exploring basic hope as a mediator between attitudes towards religion and psychological well-being among Anglicans. *Studia Oecumenica*, *22*, 219–236. https://doi.org/10.25167/so.4876

Krumrei, E. J., Mahoney, A., Pargament, K. I. (2009), Divorce and the Divine: The Role of Spirituality in Adjustment to Divorce. *Journal of Marriage and Family*, *71*(2), 373-383. https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2009.00605.x

Krumrei, E. J., Mahoney, A., Pargament, K. I. (2011). Demonization of divorce: Prevalence rates and links to postdivorce adjustment. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies, 60*(1), 90–103. https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2010.00635.x

Kubacka-Jasiecka, D. (2023). Interwencja kryzysowa dnia dzisiejszego i przyszłości. Perspektywa aksjologiczno-społeczna. W: K. Wojtanowicz, M. Duda, J. Bursová (red.), *Interwencja kryzysowa - implikacje badawcze i praktyczne* (s. 11-44). Wydawnictwo „scriptum". Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie.

Kusner, K. G., Mahoney, A., Pargament, K. I., DeMaris, A. (2014). Sanctification of marriage and spiritual intimacy predicting observed marital interactions across the transition to parenthood. *Journal of family psychology: JFP: journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, *28*(5), 604–614. https://doi.org/10.1037/a0036989

Ladd, K. L., Spilka, B. (2002). Inward, outward, and upward: Cognitive aspects of prayer. *Journal for the Scientific Study of Religion, 41*(3), 475–484. https://doi.org/10.1111/1468-5906.00131

Landsborough D. (1987). St Paul and temporal lobe epilepsy. *Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry*, *50*(6), 659–664. https://doi.org/10.1136/jnnp.50.6.659

Lew-Starowicz, M., Rola, R. (2012). Sexual quality of life in women with multiple sclerosis. *Menopause Review*, *11*(5), 381-387. https://doi.org/10.5114/pm.2012.31463

Lewis, C.A., Maltby, J., Burkinshaw, S. (2000). Religion and Happiness: Still no association. *Journal of Beliefs & Values, 21*(2), 233 - 236. doi:10.1080/713675504

Li, S., Okereke, O. I., Chang, S.-C., Kawachi, I., VanderWeele, T. J. (2016). Religious service attendance and lower depression among women—A Prospective Cohort Study. *Annals of Behavioral Medicine*, *50*(6), 876-884. https://doi.org/10.1007/s12160-016-9813-9

Li, S., Stamfer, M., Williams, D. R., VanderWeele, T. J. (2016). Association between religious service attendance and mortality among women. *JAMA Internal Medicine*, *176*(6), 777–785. doi:10.1001/jamainternmed.2016.1615

Lim, C., Putnam, R. D. (2010). Religion, Social Networks, and Life Satisfaction. *American Sociological Review*, *75*(6), 914-933. https://doi.org/10.1177/0003122410386686

Litalien, M., Atari, D. O., Obasi, I. (2022). The Influence of Religiosity and Spirituality on Health in Canada: A Systematic Literature Review. *Journal of religion and health*, *61*(1), 373–414. https://doi.org/10.1007/s10943-020-01148-8

Liu, C.-C. (2010). The relationship between personal religious orientation and emotional intelligence. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, *38*(4), 461– 467. http://dx.doi.org/10.2224/sbp.2010.38.4.461

Lodi-Smith, J., Roberts, B. W. (2007). Social investment and personality: a meta-analysis of the relationship of personality traits to investment in work, family, religion, and volunteerism. *Personality and social psychology review : an official journal of the Society for Personality and Social Psychology, Inc*, *11*(1), 68–86. https://doi.org/10.1177/1088868306294590

Lovatt, A., Mason, O., Brett, C., Peters, E. (2010). Psychotic-like experiences, appraisals, and trauma. *The Journal of nervous and mental disease*, *198*(11), 813–819. https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181f97c3d

Lucchetti, G., Góes, L. G., Amaral, S. G., Ganadjian, G. T., Andrade, I., Almeida, P. O. A., do Carmo, V. M., Manso, M. E. G. (2021). Spirituality, religiosity and the mental health

consequences of social isolation during Covid-19 pandemic. *The International journal of social psychiatry*, *67*(6), 672–679. https://doi.org/10.1177/0020764020970996

Lukoff, D., Cloninger, C. R., Galanter, M., Gellerman, D. M., Glickman, L., Koening, H. G. (2010). Religious and spiritual considerations in psychiatric diagnosis: Considerations for the DSM-V. W: P. J. Verhagen, H. M. van Praag, J. J. Lopez-Ibor, J. L. Cox, D. Moussaoui (red.), *Religion and psychiatry. Beyond Boundaries* (s. 423-444). John Wiley & Sons.

Lupfer, M. B., Tolliver, D., Jackson, M. (1996). Explaining life-altering occurrences: A test of the 'god-of-the-gaps' hypothesis. *Journal for the Scientific Study of Religion*, *35*(4), 379–391. https://doi.org/10.2307/1386413

Łojek, E., Stańczak, J. (2019). Polska adaptacja BDI-II. Charakterystyka psychometryczna. W: A. T. Beck, R. A. Steer, G. K. Brown. (red.), *BDI-II. Podręcznik. Wydanie drugie*. Pracownia Testów Psychologicznych PTP.

MacDonald, D. A. (2005). Spirituality: Description, measurement, and relation to the Five Factor Model of Personality. *Journal of Personality, 68*(1), 153-197. https://doi.org/10.1111/1467-6494.t01-1-00094

MacPherson, J. S., Kelly, S. W. (2011). Creativity and positive schizotypy influence the conflict between science and religion. *Personality and Individual Differences*, *50*(4), 446–450. https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.11.002

Mahoney, A., Pargament, K. I., Jewell, T., Swank, A. B., Scott, E., Emery, E., Rye, M. (1999). Marriage and the spiritual realm: The role of proximal and distal religious constructs in marital functioning. *Journal of Family Psychology, 13*(3), 321–338. https://doi.org/10.1037/0893-3200.13.3.321

Mahoney, A., Pargament, K. I., Murray-Swank, A., Murray-Swank, N. (2003). Religion and the Sanctification of Family Relationships. *Religious and Spiritual Development: Special Issue*, *44*(3), 220-236. https://doi.org/10.2307/3512384

Mahoney, A., Pargament, K., Tarakeshwar, N., Swank, A. (2001). Religion in the Home in the 1980s and 1990s: A Meta-Analytic Review and Conceptual Analysis of Links Between Religion, Marriage, and Parenting. *Journal of Family Psychology*, *15*, 559–596. doi:10.1037/0893-3200.15.4.559

Mahoney, A., Wong, S., Pomerleau, J. M., Pargament, K. I. (2022). Sanctification of diverse aspects of life and psychosocial functioning: A meta-analysis of studies from 1999 to 2019. *Psychology of Religion and Spirituality, 14*(4), 585–598. https://doi.org/10.1037/rel0000354

Makowska, Z., Merecz, D. (2001). Polska adaptacja kwestionariuszy ogólnego stanu zdrowia Davida Goldberga: GHQ-12 i GHQ-28. W: B. Dudek (red.), *Ocena zdrowia psychicznego na podstawie badań kwestionariuszami Davida Goldberga. Podręcznik dla użytkowników Kwestionariuszy GHQ-12 i GHQ-28* (s. 191–264). Instytut Medycyny Pracy.

Maltby, J., Day, L. (2000). Depressive symptoms and religious orientation: Examining the relationship between religiosity and depression within the context of other correlates of depression. *Personality and Individual Differences, 28*(2), 383–393. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00108-7

Maltby, J., Macaskill, A., Day, L. (2001). Failure to forgive self and others: A replication and extension of the relationship between forgiveness, personality, social desirability and general health. *Personality and Individual Differences, 30*(5), 881–885. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00080-5

Marcus, Z. J., McCullough, M. E. (2021). Does religion make people more self-controlled? A review of research from the lab and life. *Current opinion in psychology*, *40*, 167–170. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.12.001

Maselko, J., Hayward, R. D., Hanlon, A., Buka, S., Meador, K. (2012). Religious service attendance and major depression: a case of reverse causality?. *American journal of epidemiology*, *175*(6), 576–583. https://doi.org/10.1093/aje/kwr349

Maslow A.H. (1990). *Motywacja i osobowość*. „Pax".

Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review, 50*(4), 370–396. https://doi.org/10.1037/h0054346

Maslow, A. H. (1968). *Toward a psychology of being*. Van Nostrand.

Masters, K. S., Hill, R. D., Kircher, J. C., Lensegrav Benson, T. L., Fallon, J. A. (2004). Religious orientation, aging, and blood pressure reactivity to interpersonal and cognitive stressors. *Annals of behavioral medicine: a publication of the Society of Behavioral Medicine*, *28*(3), 171–178. https://doi.org/10.1207/s15324796abm2803_5

Masters, K. S., Hooker, S. A. (2013). Religion, Spirituality, and Health. W: R. F. Paloutzian, C. L., Park (red.), *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality* (s. 715-742). Guilford Press.

Mauss, I. B., Tamir, M. (2014). Emotion goals: How their content, structure, and operation shape emotion regulation. W: J. J. Gross (red.), *The handbook of emotion regulation* (s. 361–375). Guilford Press.

Mayseless, O., Russo-Netzer, P. (2017). A vision for the farther reaches of spirituality: A phenomenologically based model of spiritual development and growth. *Spirituality in Clinical Practice*, *4*(3), 176–192. https://doi.org/10.1037/scp0000147

McAdams, D. P. (1996). Personality, Modernity, and the storied self: A contemporary framework for studying persons. *Psychological Inquiry, 7*(4), 295–321. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0704_1

McConnell, K. M., Pargament, K. I., Ellison, C. G., Flannelly, K. J. (2006). Examining the Links Between Spiritual Struggles and Symptoms of Psychopathology in a National Sample. *Journal of Clinical Psychology, 62*(12), 1469–1484. https://doi.org/10.1002/jclp.20325

McCullough, M. E., Emmons, R. A., Tsang, J.-A. (2002). The grateful disposition: A conceptual and empirical topography. *Journal of Personality and Social Psychology, 82*(1), 112–127. https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.1.112

McCullough, M. E., Hoyt, W. T., Larson, D. B., Koenig, H. G., Thoresen, C. (2000). Religious involvement and mortality: A meta-analytic review. *Health Psychology, 19*(3), 211–222. https://doi.org/10.1037/0278-6133.19.3.211

McCullough, M. E., Tsang, J. A., Emmons, R. A. (2004). Gratitude in intermediate affective terrain: links of grateful moods to individual differences and daily emotional experience. *Journal of personality and social psychology*, *86*(2), 295–309. https://doi.org/10.1037/0022-3514.86.2.295

McCullough, M. E., Willoughby, B. L. (2009). Religion, self-regulation, and self-control: Associations, explanations, and implications. *Psychological bulletin*, *135*(1), 69–93. https://doi.org/10.1037/a0014213

Mckie, A. L., Gaida, F. (2022). A scoping review of spirituality and religiosity in people who have had a kidney transplant. *Nursing Open*, *9*(5), 2277–2288. https://doi.org/10.1002/nop2.1271

McNamara, P. (2002), The Motivational Origins of Religious Practices. *Zygon*, *37*(1), 143-160. https://doi.org/10.1111/1467-9744.00418

McQuillan, J., Greil, A. L., Shreffler, K. M., Bedrous, A. V. (2015). The importance of motherhood and fertility intentions among U.S. women. *Sociological Perspectives*, *58*(1), 20-35. https://doi.org/10.1177/0731121414534393

McSherry, W., Cash, K. (2004). The language of spirituality: An emerging taxonomy. *International Journal of Nursing Studies, 41*(2), 151–161. https://doi.org/10.1016/S0020-7489(03)00114-7

Medlock, M. M., Rosmarin, D. H., Connery, H. S., Griffin, M. L., Weiss, R. D., Karakula, S. L., McHugh, R. K. (2017). Religious coping in patients with severe substance use disorders receiving acute inpatient detoxification. *The American Journal on Addictions*, *26*(7), 744–750. https://doi.org/10.1111/ajad.12606

Miller, L., Balodis, I. M., McClintock, C. H., Xu, J., Lacadie, C. M., Sinha, R., Potenza, M. N. (2019). Neural Correlates of Personalized Spiritual Experiences. *Cerebral cortex*, *29*(6), 2331–2338. https://doi.org/10.1093/cercor/bhy102

Miller, L., Bansal, R., Wickramaratne, P., Hao, X., Tenke, C. E., Weissman, M. M., Peterson, B. S. (2014). Neuroanatomical correlates of religiosity and spirituality: A study in adults at high and low familial risk for depression. *JAMA Psychiatry*, *71*(2), 128-135. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.3067

Miller, W.R., Rollnick, S. (2014). *Dialog motywujący. Jak pomóc ludziom w zmianie*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Miller, W. R., Thoresen, C. E. (2003). Spirituality, religion, and health: An emerging research field. American Psychologist, 58(1), 24–35. https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.1.24

Mohandas E. (2008). Neurobiology of spirituality. *Mens sana monographs*, *6*(1), 63–80. https://doi.org/10.4103/0973-1229.33001

Mohr, S., Brandt, P. Y., Borras, L., Gilliéron, C., Huguelet, P. (2006). Toward an integration of spirituality and religiousness into the psychosocial dimension of schizophrenia. *The*

American journal of psychiatry, *163*(11), 1952–1959. https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.11.1952

Molcar, C. C., Stuempfig, D. W. (1988). Effects of world view on purpose in life. *The Journal of Psychology, 122*(4), 365–371. doi:10.1080/00223980.1988.9915523

Moreira-Almeida, A., Koenig, H. G. (2008). Religiousness and spirituality in fibromyalgia and chronic pain patients. *Current pain and headache reports*, *12*(5), 327–332. https://doi.org/10.1007/s11916-008-0055-9

Moreira-Almeida, A., Sharma, A., van Rensburg, B. J., Verhagen, P. J., Cook, C. C. H. (2016). WPA position statement on spirituality and religion in psychiatry. *World Psychiatry*, *15*(1), 87-88. https://doi.org/10.1002/wps.20304

Mosqueiro, B. P., da Rocha, N. S., Fleck, M. P. (2015). Intrinsic religiosity, resilience, quality of life, and suicide risk in depressed inpatients. *Journal of Affective Disorders*, *179*, 128-133. https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.03.022

Murray-Swank, N. A., Pargament, K. I. (2008). Solace for the soul: Evaluating a spiritually-integrated counseling intervention for sexual abuse. *Counselling and Spirituality, 27*(2), 157–174.

Mystakidou, K., Tsilika, E., Parpa, E., Pathiaki, M., Patiriaki, M., Galanos, A, Vlahos, L. (2007). Exploring the relationships between depression, hopelessness, cognitive status, pain, and spirituality in patients with advanced cancer. *Archives of Psychiatric Nursing*, *21*(3), 150–161. doi:10.1016/j.apnu.2007.02.002

Nachiappan, S., Ganaprakasam, C., Suffian, S. (2018). Examining the role of religion in developing altruism and self-esteem among youth . *Muallim Journal of Social Sciences and Humanities*, *2*(1), 74-83. https://mjsshonline.com/index.php/journal/article/view/20

Nair, D., Cavanaugh, K. L., Wallston, K. A., Mason, O., Stewart, T. G., Blot, W. J., Ikizler, T. A., Lipworth, L. P. (2020). Religion, Spirituality, and Risk of End-Stage Kidney Disease

Among Adults of Low Socioeconomic Status in the Southeastern United States. *Journal of health care for the poor and underserved*, *31*(4), 1727–1746. https://doi.org/10.1353/hpu.2020.0129

Nelson, C., Jacobson, C. M., Weinberger, M. I., Bhaskaran, V., Rosenfeld, B., Breitbart, W., Roth, A. J. (2009). The role of spirituality in the relationship between religiosity and depression in prostate cancer patients. *Annals of behavioral medicine: a publication of the Society of Behavioral Medicine*, *38*(2), 105–114. https://doi.org/10.1007/s12160-009-9139-y

Newberg, A. (2018). *Neurotheology. How Science Can Enlighten Us About Spirituality.* Columbia University Press.

Newberg, A., Alavi, A., Baime, M., Pourdehnad, M., Santanna, J., d'Aquili, E. (2001). The measurement of regional cerebral blood flow during the complex cognitive task of meditation: a preliminary SPECT study. *Psychiatry research*, *106*(2), 113–122. https://doi.org/10.1016/s0925-4927(01)00074-9

Newberg, A., D'Aquili, E., Rause, V. (2001). *Why God Won't Go Away. Brain Science and the Biology of Belief.* Ballatine Books.

Newberg, A., Pourdehnad, M., Alavi, A., d'Aquili, E. G. (2003). Cerebral Blood Flow during Meditative Prayer: Preliminary Findings and Methodological Issues. *Perceptual and Motor Skills, 97*(2), 625-630. https://doi.org/10.2466/pms.2003.97.2.625

Newton, A. T., McIntosh, D. N. (2009). Associations of General Religiousness and Specific Religious Beliefs with Coping Appraisals in Response to Hurricanes Katrina and Rita. *Mental Health, Religion and Culture*, *12*(2), 129-146. http://dx.doi.org/10.1080/13674670802380400

Newton, A. T., McIntosh, D. N. (2010). Specific Religious Beliefs in a Cognitive Appraisal Model of Stress and Coping. *International Journal for the Psychology of Religion*, *20*(1), 39-58. http://dx.doi.org/10.1080/10508610903418129

Newton, T., McIntosh, D. N. (2013). Unique contributions of religion to meaning. W: J. A. Hicks, C. Routledge (red.), *The experience of meaning in life: Classical perspectives, emerging themes, and controversies* (s. 257–269). Springer. https://doi.org/10.1007/978-94-007-6527-6_20

Ng, G. C., Mohamed, S., Sulaiman, A. H., Zainal, N. Z. (2017). Anxiety and Depression in Cancer Patients: The Association with Religiosity and Religious Coping. *Journal of religion and health*, *56*(2), 575–590. https://doi.org/10.1007/s10943-016-0267-y

Nicastro, N., Picard, F. (2016). Joan of Arc: Sanctity, witchcraft or epilepsy? *Epilepsy & behavior: E&B*, *57*(B), 247–250. https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2015.12.043

Obisesan, T., Livingston, I., Trulear, H. D., Gillum, F. (2006). Frequency of attendance at religious services, cardiovascular disease, metabolic risk factors and dietary intake in Americans: an age-stratified exploratory analysis. *International journal of psychiatry in medicine*, *36*(4), 435–448. https://doi.org/10.2190/9W22-00H1-362K-0279

Ochu, A. C., Davis, E. B., Magyar-Russell, G., O'Grady, K. A., Aten, J. D. (2018). Religious coping, dispositional forgiveness, and posttraumatic outcomes in adult survivors of the Liberian Civil War. *Spirituality in Clinical Practice*, *5*(2), 104–119. https://doi.org/10.1037/scp0000163

O'Collins, G., Farrugia, E. G. (1991). *A concise dictionary of theology*. Paulist Press.

Okwuosa, L. N., Onu, D. U. Onyedibe, M. C. (2023). Perceived stress and health-related quality of life in cancer patients: the mediating role of religious coping. *Current Psychology, 3*. https://doi.org/10.1007/s12144-023-04510-7

Oleś, P. (2000). *Psychologia przełomu połowy życia*. Wydawnictwo KUL.

Oleś, M. (2010). *Jakość życia młodzieży w zdrowiu i w chorobie*. Wydawnictwo KUL.

Oliner, S. P., Oliner, P. M. (1988). *The altruistic personality: Rescuers of Jews in Nazi Europe.* Free Press.

Oman, D. (2013). Defining Religion and Spirituality. W: R. F. Paloutizan, Crystal L. Park (red.), *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality* (s. 23-47). The Guilford Press.

Oman, D., Kurata, J. H., Strawbridge, W. J., Cohen, R. D. (2002). Religious attendance and cause of death over 31 years. *International journal of psychiatry in medicine*, *32*(1), 69–89. https://doi.org/10.2190/RJY7-CRR1-HCW5-XVEG

Oman, D., Lukoff, D. (2018) Mental Health, Religion, and Spirituality. W: D., Oman, (red.), *Why Religion and Spirituality Matter for Public Health: Evidence, Implications, and Resources* (s. 225-243). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-73966-3_13

Oman, D., Riley, L. W. (2018). Infectious diseases, religion, and spirituality. W: D. Oman (red.), *Why Religion and Spirituality Matter for Public Health: Evidence, Implications, and Resources* (s. 153–163). Springer International Publishing. https://www.springer.com/us/book/9783319739656

Oman, D., Thoresen, C. E. (2005). Do Religion and Spirituality Influence Health? W: R. F. Paloutzian, C. L. Park (red.), *Handbook of the psychology of religion and spiritual*ity (s. 435–459). The Guilford Press.

Onfray, M. (2008). *Traktat ateologiczny. Fizyka metafizyki*. PIW.

Owen, P., Gerrard, M. D., Owen, G. (2007). Following-up with graduates of Minnesota Teen Challenge: Results of telephone surveys with persons completing treatment in 2001 through 2005. https://www.wilder.org/wilder-research/research-library/minnesota-teen-challengestudy-reports

Ozcan, O., Hoelterhoff, M., Wylie, E. (2021). Faith and spirituality as psychological coping mechanism among female aid workers: a qualitative study. *International Journal of Humanitarian Action 6*(15). https://doi.org/10.1186/s41018-021-00100-z

Page, R. L., Ellison, C. G., Lee, J. (2009). Does religiosity affect health risk behaviors in pregnant and postpartum women? *Maternal and Child Health Journal*, *13*, 621-632. https://doi.org/10.1007/s10995-008-0394-5

Paloutzian, Ellison (2021). *Manual for the Spiritual Well-Being Scale*. https://www.westmont.edu/psychology/raymond-paloutzian-spiritual-wellbeing-scale

Parenteau, S. C., Hurd, K., Wu, H., Feck, C. (2019). Attachment to God and Psychological Adjustment: God's Responses and Our Coping Strategies. *Journal of religion and health*, *58*(4), 1286–1306. https://doi.org/10.1007/s10943-019-00765-2

Pargament, K. I. (1992). Of means and ends: Religion and the search for significance. *International Journal for the Psychology of Religion, 2*(4), 201–229. https://doi.org/10.1207/s15327582ijpr0204_1

Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. Guilford Press.

Pargament, K. I. (1999). The Psychology of Religion and Spirituality? Yes and No *International Journal for the Psychology of Religion*, *9*(1), 3-16. https://doi.org/10.1207/s15327582ijpr0901_2

Pargament, K. I. (2002). The bitter and the sweet: An evaluation of the costs and benefits of religiousness. *Psychological Inquiry, 13*(3), 168–181. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1303_02

Pargament, K. I. (2007). *Spiritually integrated psychotherapy: Understanding and addressing the sacred*. Guilford Press.

Pargament, K. I., Koenig, H. G., Perez, L. M. (2000). The many methods of religious coping:

development and initial validation of the RCOPE. *Journal of clinical psychology*, *56*(4), 519–543. https://doi.org/10.1002/(sici)1097-4679(200004)56:4<519::aid-jclp6>3.0.co;2-1

Pargament, K. I., Lomax, J. W., McGee, J. S., Fang, Q. (2014). Sacred moments in psychotherapy from the perspectives of mental health providers and clients: Prevalence, predictors, and consequences. *Spirituality in Clinical Practice, 1*(4), 248–262. https://doi.org/10.1037/scp0000043

Pargament, K. I., Mahoney, A. (2002). Spirituality: Discovering and conserving the sacred. W: C. R. Snyder, S. J. Lopez (red.), *Handbook of positive psychology* (s. 646–659). Oxford University Press.

Pargament, K. I., Mahoney, A. (2005). Sacred matters: Sanctification as vital topic for the psychology of religion. *International Journal for the Psychology of Religion*, *15*(3), 179–198. https://doi.org/10.1207/s15327582ijpr1503_1

Pargament, K. I., Oman, D., Pomerleau, J., Mahoney, A. (2017). Some contributions of a psychological approach to the study of the sacred. *Religion*, *47*(4), 718–744. https://doi.org/10.1080/0048721X.2017.1333205

Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G., Perez, L. (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion, 37*(4), 710–724. https://doi.org/10.2307/1388152

Pargament, K.I., Ensing, D.S., Falgout, K., Olsen, H., Reilly, B., Van Haitsma, K., Warren, R. (1990). God help me: (I): Religious coping efforts as predictors of the outcomes to significant negative life events. *American Journal of Community Psychology*, *18*(6), 793-824. https://doi.org/10.1007/BF00938065

Parise, M., Gatti, F., Iafrate, R. (2017). Religiosity, Marital Quality and Couple Generativity in Italian Couples Belonging to a Catholic Spiritual Association: A Quali-Quantitative

Study. *Journal of Religion and Health*, *56*(5), 1856–1869. https://doi.org/10.1007/s10943-016-0346-0

Park C. L. (2008). Estimated longevity and changes in spirituality in the context of advanced congestive heart failure. *Palliative & supportive care*, *6*(1), 3–11. https://doi.org/10.1017/S1478951508000023

Park C. L. (2017). Spiritual well-being after trauma: Correlates with appraisals, coping, and psychological adjustment. *Journal of prevention & intervention in the community*, *45*(4), 297–307. https://doi.org/10.1080/10852352.2016.1197752

Park, C. L. (2005). Religion as a meaning-making framework in coping with life stress. *Journal of Social Issues, 61*(4), 707–729. https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2005.00428.x

Park, C. L., Edmondson, D., Hale-Smith, A., Blank, T. O. (2009). Religiousness/spirituality and health behaviors in younger adult cancer survivors: does faith promote a healthier lifestyle?. *Journal of behavioral medicine*, *32*(6), 582–591. https://doi.org/10.1007/s10865-009-9223-6

Park, C. L., Malone, M. R., Suresh, D. P., Bliss, D., Rosen, R. I. (2008). Coping, meaning in life, and quality of life in congestive heart failure patients. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, *17*(1), 21–26. https://doi.org/10.1007/s11136-007-9279-0

Park, C. L., Moehl, B., Fenster, J. R., Suresh, D. P., Bliss, D. (2008). Religiousness and treatment adherence in congestive heart failure patients. *Journal of Religion, Spirituality & Aging, 20*(4), 249–266. https://doi.org/10.1080/15528030802232270

Park, N., Park, M., Peterson, C. (2010). When is the search for meaning related to life satisfaction? Applied Psychology: *Health and Well-Being, 2*(1), 1–13. doi:10.1111/j.1758-0854.2009.01024.x

Parnas, J., Henriksen, M. G. (2016). Mysticism and schizophrenia: A phenomenological exploration of the structure of consciousness in the schizophrenia spectrum disorders. *Consciousness and cognition*, *43*, 75–88. https://doi.org/10.1016/j.concog.2016.05.010

Paz Mosqueiro, B., de Rezende Pinto, A., Moreira-Almeida, A. (2022). Spirituality, religion, and mood disorders. W: D. H. Rosmarin, H. G. Koenig (red.), *Handbook of Spirituality, Religion, and Mental Health* (s. 1-26). Academic Press.

Peng-Keller, S., Winiger, F., and Rauch, R. (2022). *The Spirit of Global Health: The World Health Organization and the 'Spiritual Dimension' of Health, 1946-2021*. Oxford Academic. https://doi.org/10.1093/oso/9780192865502.001.0001

Perry, S. (2016). Perceived spousal religiosity and marital quality across racial and ethnic groups. Family Relations: *An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, *62*(2), 327–341. https://doi.org/10.1111/fare.12192

Persinger, M. A. (1983). Religious and Mystical Experiences as Artifacts of Temporal Lobe Function: A General Hypothesis. *Perceptual and Motor Skills, 57*(3), 1255-1262. https://doi.org/10.2466/pms.1983.57.3f.1255

Persinger, M. A. (2003). The Sensed Presence Within Experimental Settings: Implications for the Male and Female Concept of Self. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied, 137*(1), 5-16 http://dx.doi.org/10.1080/00223980309600595

Persinger, M. A., Healey, F. (2002). Experimental facilitation of the sensed presence: possible intercalation between the hemispheres induced by complex magnetic fields. *The Journal of nervous and mental disease*, *190*(8), 533–541. https://doi.org/10.1097/00005053-200208000-00006

Persinger, M. A., Koren, S.A. (2005). A Response to Granqvist et al. „Sensed presence and mystical experiences are predicted by suggestibility, not by the application of transcranial

weak magnetic fields". *Neuroscience Letters 380*(3) 346-347. https://doi.org/10.1016/j.neulet.2005.03.060

Persinger, M. A., Tiller, S. G. (2008). Case report: A prototypical spontaneous 'sensed presence' of a sentient being and concomitant electroencephalographic activity in the clinical laboratory. *Neurocase*, *14*(5), 425–430. https://doi.org/10.1080/13554790802406172

Persinger, M. A., Tiller, S. G., Koren, S. A. (2000). Experimental Simulation of a Haunt Experience and Elicitation of Paroxysmal Electroencephalographic Activity by Transcerebral Complex Magnetic Fields: Induction of a Synthetic "Ghost"? *Perceptual and Motor Skills, 90*(2), 659-674. https://doi.org/10.2466/pms.2000.90.2.659

Peterman, J. S., LaBelle, D. R., Steinberg, L. (2014). Devoutly anxious: The relationship between anxiety and religiosity in adolescence. *Psychology of Religion and Spirituality, 6*(2), 113–122. https://doi.org/10.1037/a0035447

Peterson, C., Park, N., Seligman, M. E. P. (2005). Orientations to happiness and life satisfaction: The full life versus the empty life. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being, 6*(1), 25–41. https://doi.org/10.1007/s10902-004-1278-z

Pew Forum. (2012). Global religious landscape study. www.pewforum.org/2012/12/18/global-religiouslandscape-exec/

Phelps, A. C., Maciejewski, P. K., Nilsson, M., Balboni, T. A., Wright, A. A., Paulk, M. E., Trice, E., Schrag, D., Peteet, J. R., Block, S. D., Prigerson, H. G. (2009). Religious Coping and Use of Intensive Life-Prolonging Care Near Death in Patients With Advanced Cancer. *JAMA*, *301*(11), 1140–1147. https://doi.org/10.1001/jama.2009.341

Pichon, I., Saroglou, V. (2009). Religion and helping: Impact of target thinking styles and just-world beliefs. *Archive for the Psychology of Religion, 31*(2), 215–236. https://doi.org/10.1163/157361209X424466

Piedmont, R. L. (1999). Does spirituality represent the sixth factor of personality? Spiritual transcendence and the Five-Factor Model. *Journal of Personality, 67*(6), 985–1013. https://doi.org/10.1111/1467-6494.00080

Piedmont, R. L. (2001). Spiritual transcendence and the scientific study of spirituality. *Journal of Rehabilitation*, *67*(1), 4-14.

Pilger, C., Santos, R. O. P. D., Lentsck, M. H., Marques, S., Kusumota, L. (2017). Spiritual well-being and quality of life of older adults in hemodialysis. *Revista brasileira de enfermagem*, *70*(4), 689–696. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0006

Piotrowski, J. (2018). *Transcendencja duchowa. Perspektywa psychologiczna*. Liberi Libri.

Piotrowski, J. (2023). Duchowość ateistyczna. Perspektywa psychologiczna. *Teofil*, *1*(40).

Piotrowski, J. P., Żemojtel-Piotrowska, M., Piedmont, R. L., Baran, T. (2021). The Assessment of Spirituality and Religious Sentiments (ASPIRES) scale: Examining a spiritual transcendence nomological net in Polish context. *Psychology of Religion and Spirituality, 13*(1), 36–45. https://doi.org/10.1037/rel0000273

Pirutinsky, S., Rosmarin, D. H., Pargament, K. I., Midlarsky, E. (2011). Does negative religious coping accompany, precede, or follow depression among Orthodox Jews? *Journal of affective disorders*, *132*(3), 401–405. https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.03.015

Poseck, B. V., Baquero, B. C., Vecina-Jiménez, M. L. (2006). The traumatic experience from positive psychology: Resiliency and post-traumatic growth. *Papeles Del Psicólogo, 27*(1), 40-49.

Powell, L. H., Shahabi, L., Thoresen, C. E. (2003). Religion and spirituality. Linkages to physical health. *The American psychologist*, *58*(1), 36–52. https://doi.org/10.1037/0003-066x.58.1.36

Power, M. J. (2003). Quality of life. W: S. J. Lopez, C. R. Snyder (red.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (s. 427–441). American Psychological Association.

Preston, J. L., Ritter, R. S. (2013). Different effects of religion and God on prosociality with the ingroup and outgroup. *Personality and Social Psychology Bulletin, 39*(11), 1471–1483. https://doi.org/10.1177/0146167213499937

Rachlin, H. (2000). *The science of self-control.* Harvard University Press.

Ramsay, J. E., Tong, E. M. W., Chowdhury, A., Ho, M. R. (2019). Teleological explanation and positive emotion serially mediate the effect of religion on well-being. *Journal of personality*, *87*(3), 676–689. https://doi.org/10.1111/jopy.12425

Rauer, A., Volling, B. (2015). The role of relational spirituality in happily-married couples' observed problem-solving. *Psychology of Religion and Spirituality, 7*(3), 239–249. https://doi.org/10.1037/rel0000022

Reiland, S., Lauterbach, D. (2008). Effects of trauma and religiosity on self-esteem. *Psychological reports*, *102*(3), 779–790. https://doi.org/10.2466/pr0.102.3.779-790

Reker, G. T., Chamberlain, K. (2000). *Exploring existential meaning: Optimizing human development across the life span*. SAGE Publications, Inc., doi:10.4135/9781452233703

Reker, G. T., Wong, P. T. P. (1988). Towards a theory of personal meaning. W: J. E. Birren, V. L. Bengston (red.), *Emergent theories of aging* (s. 214-246). Springer Publishing Company.

Rew, L., Wong, Y. J. (2006). A systematic review of associations among religiosity/spirituality and adolescent health attitudes and behaviors. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, *38*(4), 433–442. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.02.004

Roberts, J. A., David, M. E. (2019.) Holier than thou: Investigating the relationship between religiosity and charitable giving. *International Journal of Nonprofit and Voluntary Sector Marketing*; *24*(1), e1619. https://doi.org/10.1002/nvsm.1619

Rosch, E. (1975). Cognitive representations of semantic categories. *Journal of Experimental Psychology: General, 104*(3), 192–233. https://doi.org/10.1037/0096-3445.104.3.192

Rosmarin, D. H. (2018). *Spirituality, religion, and cognitive-behavioral therapy: A guide for clinicians*. Guilford Publications.

Rosmarin, D. H., Bigda-Peyton, J. S., Öngur, D., Pargament, K. I., Björgvinsson, T. (2013). Religious coping among psychotic patients: relevance to suicidality and treatment outcomes. *Psychiatry research*, *210*(1), 182–187. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.03.023

Rosmarin, D. H., Krumrei, E. J., Andersson, G. (2009). Religion as a predictor of psychological distress in two religious communities. *Cognitive Behaviour Therapy, 38*(1), 54–64. https://doi.org/10.1080/16506070802477222

Rounding, K., Lee, A., Jacobson, J. A., Ji, L. J. (2012). Religion replenishes self-control. *Psychological science*, *23*(6), 635–642. https://doi.org/10.1177/0956797611431987

Rowatt, W. C., Kirkpatrick, L. A. (2002). Two dimensions of attachment to God and their relation to affect, religiosity, and personality constructs. *Journal for the Scientific Study of Religion, 41*(4), 637–651. https://doi.org/10.1111/1468-5906.00143

Różycka, J., Skrzypińska, K. (2011). Perspektywa noetyczna w psychologicznym funkcjonowaniu człowieka. *Roczniki Psychologiczne, 14*(2), 101-121.

Ryan, R. M., Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *The American psychologist*, *55*(1), 68–78. https://doi.org/10.1037//0003-066x.55.1.68

Rylander A. (1993). Impact of antipsychotic treatment of quality of life - methodological considerations. *Research and Clinical Forms, 15*(2), 45-53.

Salsman, J. M., Brown, T. L., Brechting, E. H., Carlson, C. R. (2005). The link between religion and spirituality and psychological adjustment: the mediating role of optimism and social support. *Personality & social psychology bulletin*, *31*(4), 522–535. https://doi.org/10.1177/0146167204271563

Sandage, S. J., Hill, P. C., Vaubel, D. C. (2011). Generativity, Relational Spirituality, Gratitude, and Mental Health: Relationships and Pathways, *The International Journal for the Psychology of Religion, 21*(1), 1-16, doi:10.1080/10508619.2011.532439

Saroglou, V. (2002). Religion and the five factors of personality: A meta-analytic review. *Personality and Individual Differences, 32*(1), 15–25. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00233-6

Saroglou, V., Muñoz-García, A. (2008). Individual differences in religion and spirituality: An issue of personality traits and/or values. *Journal for the Scientific Study of Religion, 47*(1), 83–101. https://doi.org/10.1111/j.1468-5906.2008.00393.x

Saucier, G., Skrzypińska, K. (2006). Spiritual but not religious? Evidence for two independent dispositions. *Journal of personality*, *74*(5), 1257–1292. https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2006.00409.x

Sauerheber, J. D., Hughey, A. W., Wolf, C. P., Ginn, B., Stethen, A. (2021). The Relationship Among and Between Marital Satisfaction, Religious Faith, and Political Orientation. *The Family Journal*, *29*(1), 41-49. https://doi.org/10.1177/1066480720939023

Saver, J. L., Rabin, J. (1997). The neural substrates of religious experience. *The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences*, *9*(3), 498–510. https://doi.org/10.1176/jnp.9.3.498

Schieman, S., Bierman, A., Upenieks, L., Ellison, C. G. (2017). Love Thy Self? How Belief in a Supportive God Shapes Self-Esteem. *Review of Religious Research*, *59*(3), 293-318. https://doi.org/10.1007/s13644-017-0292-7

Schier, K. (2018). *Co wiemy o samotności?* [materiał filmowy na stronie Uniwersytetu Warszawskiego]. https://www.uw.edu.pl/co-my-wiemy-o-samotnosci/

Schipper H. (1990). Quality of life: Principles of the clinical paradigm. *Journal of Psychosocial Oncology*, *8*, 171-185.

Schlarb, C. W. (2007). The developmental impact of not integrating childhood peak experiences. *International Journal of Children's Spirituality, 12*(3), 249–262.

Schnell, T. (2011). Individual differences in meaning-making: Considering the variety of sources of meaning, their density and diversity. *Personality and Individual Differences, 51*(5), 667–673. https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.06.006

Schnell, T., Keenan, W. J. F. (2011). Meaning-Making in an Atheist World. *Archive for the Psychology of Religion*, *33*(1), 55-78. doi:10.1163/157361211X564611

Schuster, M. A., Stein, B. D., Jaycox, L., Collins, R. L., Marshall, G. N., Elliott, M. N., Zhou, A. J., Kanouse, D. E., Morrison, J. L., Berry, S. H. (2001). A national survey of stress reactions after the September 11, 2001, terrorist attacks. *The New England journal of medicine*, *345*(20), 1507–1512. https://doi.org/10.1056/NEJM200111153452024

Seegers D. L. (2007). Spiritual and religious experiences of gay men with HIV illness. *The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care: JANAC*, *18*(3), 5–12. https://doi.org/10.1016/j.jana.2007.03.001

Sethness, R., Rauschhuber, M., Etnyre, A., Gilliland, I., Lowry, J., Jones, M. E. (2005). Cardiac health: relationships among hostility, spirituality, and health risk. *Journal of nursing care quality*, *20*(1), 81–89. https://doi.org/10.1097/00001786-200501000-00013

Shariff, A. F., Norenzayan, A. (2007). God is watching you: Priming God concepts increases prosocial behavior in an anonymous economic game. *Psychological Science, 18*(9), 803–809. https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2007.01983.x

Sherkat, D. E., Reed, M. D. (1992). The effects of religion and social support on self-esteem and depression among the suddenly bereaved. *Social Indicators Research, 26*(3), 259–275. https://doi.org/10.1007/BF00286562

Sherman, A. C., Plante, T. G., Simonton, S., Latif, U., Anaissie, E. J. (2009). Prospective study of religious coping among patients undergoing autologous stem cell transplantation. *Journal of behavioral medicine*, *32*(1), 118–128. https://doi.org/10.1007/s10865-008-9179-y

Shin, D. C., Johnson, D. M. (1978). Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Social Indicators Research 5*, 475–492 (1978). doi:10.1007/BF00352944

Shults, F.L., Sandage, S.J. (2006). *Transforming spirituality: Integrating theology and psychology*. Baker Academic.

Siev, J., Huppert, J. D., Zuckerman, S. E. (2017). Understanding and Treating Scrupulosity. W: J. S., Abramowitz, D. McKay, E. A. Storch (red.), *The Wiley Handbook of Obsessive Compulsive Disorders* (s. 527–546). John Wiley & Sons Ltd. https://doi.org/10.1002/9781118890233.ch29

Sikora, K. (2019). Terapia poznawczo-behawioralna wrażliwa na religię i duchowość - refleksje etyczno-zawodowe. *Psychologia wychowawcza, 15*. 215-229. doi:10.5604/01.3001.0013.2981

Silton, N. R., Flannelly, K. J., Galek, K., Ellison, C. G. (2014). Beliefs about God and mental health among American adults. *Journal of religion and health*, *53*(5), 1285–1296. https://doi.org/10.1007/s10943-013-9712-3

Sirgy, M. J., Wu, J. (2013). The Pleasant Life, the Engaged Life, and the Meaningful Life: What About the Balanced Life? w: A. Delle Fave (red.), *The Exploration of Happiness: Present and Future Perspectives* (s. 77-95). Happiness Studies Book Series. Springer.

Skrzypińska, K. (2008). „Dokąd Zmierzam?" – duchowość jako wymiar osobowości. *Roczniki Psychologiczne, 12*(1), 39-57.

Sliedrecht, W., de Waart, R., Witkiewitz, K., Roozen, H. G. (2019). Alcohol use disorder relapse factors: A systematic review. *Psychiatry research*, *278*, 97–115. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.05.038

Smigelsky, M. A., Gill, A. R., Foshager, D., Aten, J. D., Im, H. (2017). "My heart is in his hands": The lived spiritual experiences of Congolese refugee women survivors of sexual violence. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, *45*(4), 261–273. https://doi.org/10.1080/10852352.2016.1197754

Smith, M. H., Richards, P. S., Maglio, C. J. (2004). Examining the relationship between religious orientation and eating disturbances. *Eating Behaviors, 5*(2), 171–180. https://doi.org/10.1016/S1471-0153(03)00064-3

Smith, T. B., McCullough, M. E., Poll, J. (2003). Religiousness and depression: Evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events. *Psychological Bulletin*, *129*(4), 614-636. https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.4.614

Spilka, B. (1993). *Spirituality: Problems and directions in operationalizing a fuzzy concept.* Referat wygłoszony podczas spotkania Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego.

Stace, W. T. (1960). *Mysticism and philosophy*. J. B. Lippincott Company.

Stark, R., Bainbridge, W. S. (2012). *Teoria religii*. Nomos.

Steffen, P. R., Hinderliter, A. L., Blumenthal, J. A., Sherwood, A. (2001). Religious coping, ethnicity, and ambulatory blood pressure. *Psychosomatic Medicine, 63*(4), 523–530. https://doi.org/10.1097/00006842-200107000-00002

Steger, M. F. (2017). Meaning in life and wellbeing. W: M. Slade, L. Oades, A. Jarden (red.), *Wellbeing, recovery and mental health* (s. 75–85). Cambridge University Press. doi:10.1017/9781316339275.008

Steger, M. F. (2021). Meaning in life: A unified model. W: C. R. Snyder, S. J. Lopez, L. M. Edwards, S. C. Marques (red.), *The Oxford handbook of positive psychology* (s. 959- 967). Oxford University Press.

Steger, M. F., Frazier, P. (2005). Meaning in Life: One Link in the Chain From Religiousness to Well-Being. *Journal of Counseling Psychology, 52*(4), 574–582. https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.4.574

Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology, 53*(1), 80–93. https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.1.80

Steger, M. F., Kashdan, T. B., Sullivan, B. A., Lorentz, D. (2008). Understanding the search for meaning in life: personality, cognitive style, and the dynamic between seeking and experiencing meaning. *Journal of personality*, *76*(2), 199–228. doi:10.1111/j.1467-6494.2007.00484.x

Steger, M. F., Kawabata, Y., Shimai, S., Otake, K. (2008). The meaningful life in Japan and the United States: Levels and correlates of meaning in life. *Journal of Research in Personality, 42*(3), 660–678. doi:10.1016/j.jrp.2007.09.003

Steger, M. F., Oishi, S., Kashdan, T. B. (2009). Meaning in life across the life span: Levels and correlates of meaning in life from emerging adulthood to older adulthood. *The Journal of Positive Psychology, 4*(1), 43-52. doi:10.1080/17439760802303127

Steger, M. F., Oishi, S., Kesebir, S. (2011). Is a life without meaning satisfying? The moderating role of the search for meaning in satisfaction with life judgments. *The Journal of Positive Psychology, 6*(3), 173-180. doi:10.1080/17439760.2011.569171

Steger, M. F., Shim, Y., Brueske, L., Rush, B., Shin, J., Merriman, L. (2013). The mind's eye: A photographic method for understanding meaning in people's lives. *The Journal of Positive Psychology, 8*(6), 530 – 542. doi:10.1080/17439760.2013.830760

Steindl-Rast, D. (2022). *Wdzięczność. Serce Modlitwy*. WAM.

Steinman, K. J., Zimmerman, M. A. (2004). Religious activity and risk behavior among African American adolescents: Concurrent and developmental effects. *American Journal of Community Psychology*, *33*, 151-161. https://doi.org/10.1023/b:ajcp.0000027002.93526.bb

Stewart, C. (2001). The influence of spirituality on substance use of college students. *Journal of Drug Education*, *31*(4), 343–351. https://doi.org/10.2190/HEPQ-CR08-MGYF-YYLW

Sullivan A. R. (2010). Mortality Differentials and Religion in the U.S.: Religious Affiliation and Attendance. *Journal for the scientific study of religion*, *49*(4), 740–753. https://doi.org/10.1111/j.1468-5906.2010.01543.x

Suzuki, D. T. (2022). *Wprowadzenie do buddyzmu Zen*. Vis-à-vis Etiuda.

Szałachowski, R., Tuszyńska-Bogucka, W. (2021). "*Dies Irae?"* The Role of Religiosity in Dealing with Psychological Problems Caused by the COVID-19 Pandemic—Studies on a Polish Sample. *Religions, 12(*4). https://doi.org/10.3390/rel12040267

Tamir, M., John, O. P., Srivastava, S., Gross, J. J. (2007). Implicit theories of emotion: affective and social outcomes across a major life transition. *Journal of personality and social psychology*, *92*(4), 731–744. https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.4.731

Tartaro, J., Luecken, L. J., Gunn, H. E. (2005). Exploring heart and soul: effects of religiosity/spirituality and gender on blood pressure and cortisol stress responses. *Journal of health psychology*, *10*(6), 753–766. https://doi.org/10.1177/1359105305057311

Taylor, S. (2012). Spontaneous awakening experiences: Beyond religion and spiritual practice. *The Journal of Transpersonal Psychology*, *44*(1), s 73-91.

Taylor, S. (2013). The peak at the nadir: Psychological turmoil as the trigger for awakening experiences. *International Journal of Transpersonal Studies, 32*(2), 1–12.

Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress*, *9*(3), 455–471. https://doi.org/10.1007/BF02103658

Temane, L., Khumalo, I. P., Wissing, M. P. (2014). Validation of the Meaning in Life Questionnaire in a South African context. *Journal of Psychology in Africa, 24*(1), 51–60. doi:10.1080/14330237.2014.904088

Tepper, L., Rogers, S. A., Coleman, E. M., Malony, H. N. (2001). The prevalence of religious coping among persons with persistent mental illness. *Psychiatric services*, *52*(5), 660-665. https://doi.org/10.1176/appi.ps.52.5.660

Thoresen, C. E., Harris, A. H. (2002). Spirituality and health: what's the evidence and what's needed? *Annals of behavioral medicine: a publication of the Society of Behavioral Medicine*, *24*(1), 3–13. https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2401_02

Tinoco, C. A. Oritz, J. P. L. (2014) Magnetic Stimulation of the Temporal Cortex: A Partial "God Helmet" Replication Study. *Journal of Consciousness Exploration & Research, 5*(3), 234-257.

Toussaint, L. L., Williams, D. R., Musick, M. A., Everson, S. A. (2001). Forgiveness and health: Age differences in a U.S. probability sample. *Journal of Adult Development, 8*(4), 249–257. https://doi.org/10.1023/A:1011394629736

Trzebińska, E. (2004). Siła Psychiczna: ujęcie doświadczeniowo-analityczne. *Psychologia Jakości Życia, 1*(3), 1-20.

Trzebińska, E. (2005). Cechy afektywne a jakość życia. Porównanie kobiet i mężczyzn. *Kolokwia Psychologiczne. Jakość życia w badaniach psychologicznych i refleksji teoretycznej*, *13*, 15-32.

Trzebińska, E. (2008). *Psychologia pozytywna*. Wydawnictwo Akademickie i Profesjonalne.

Trzebińska, E., Łuszczyńska, A. (2002). Psychologia Jakości Życia. W: Z., Jurkowlaniec (red.), *Psychologia Jakości Życia* (s. 5-8). Wydawnictwo Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej.

Trzebiński, J., Gruszecka, E. (2012). Siła nadziei podstawowej i poziom samooceny a wrażliwość na pokrzywdzenie: badania eksperymentalne. *Przegląd Psychologiczny, 55*(4). 335-346.

Trzebiński, J., Zięba, M. (2003b). Nadzieja, strata i rozwój. *Psychologia Jakości Życia, 2*(1). 5-33.

Trzebiński, J., Zięba, M. (2004). Basic hope as a world-view: An outline of a concept. *Polish Psychological Bulletin*, *35*(3), 173-182.

Trzebiński, J., Zięba. M. (2003a). *Kwestionariusz Nadziei Podstawowej – BHI-12*. Pracownia Testów Psychologicznych PTP.

Tsang, J. A. (2006). The effects of helper intention on gratitude and indebtedness. *Motivation and Emotion, 30*(3), 198–204. doi:10.1007/s11031-006-9031-z

Underwood, L. G. (2011). The Daily spiritual experience scale: Overview and results. *Religions*, *2*(1), 29–50. https://doi.org/10.3390/rel201002910.3390/rel2010029

Unterrainer, H. F., Lewis, A. J., Fink, A. (2014). Religious/Spiritual Well-Being, Personality and Mental Health: A Review of Results and Conceptual Issues. *Journal of Religion and Health, 53*, 382–392. https://doi.org/10.1007/s10943-012-9642-5

Unterrainer, H.-F., Ladenhauf, K. H., Wallner-Liebmann, S. J., Fink, A. (2011). Different Types of Religious/Spiritual Well-Being in Relation to Personality and Subjective Well-Being. *The International Journal for the Psychology of Religion*, *21*(2), 115–126. https://doi.org/10.1080/10508619.2011.557003

Van Cappellen, P., Saroglou, V., Iweins, C., Piovesana, M., Fredrickson, B. L. (2013). Self-transcendent positive emotions increase spirituality through basic world assumptions. *Cognition and Emotion, 27*(8), 1378–1394. doi:10.1080/02699931.2013.787395

Van de Vondervoort, J. W., Hamlin, J. K. (2016). Evidence for Intuitive Morality: Preverbal Infants Make Sociomoral Evaluations. *Child Development Perspectives, 10*(3), 143–148.

van Elk, M. (2015). An EEG Study on the Effects of Induced Spiritual Experiences on Somatosensory Processing and Sensory Suppression. *Journal for the Cognitive Science of Religion*, *2*(2), 121-157. https://doi.org/10.1558/jcsr.v2i2.24573

VanderWeele T. J. (2017a). Religious Communities and Human Flourishing. *Current directions in psychological science*, *26*(5), 476–481. https://doi.org/10.1177/0963721417721526

VanderWeele, T. J. (2017b). Religion and health: A synthesis. W: J. R. Peteet, M. J. Balboni (red.), *Spirituality and religion within the culture of medicine: From evidence to practice* (s. 357–402). Oxford University Press.

VanderWeele, T. J. (2021). Effects of religious service attendance and religious importance on depression: Examining the meta-analytic evidence. *International Journal for the Psychology of Religion, 31*(1), 21–26. https://doi.org/10.1080/10508619.2020.1748932

VanderWeele, T. J., Li, S., Tsai, A. C., Kawachi, I. (2016). Association between religious service attendance and lower suicide rates among US women. *JAMA Psychiatry*, *73*(8), 845-851. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.1243

VanderWeele, T.J., Jackson, J.W., Li, S. (2016). Causal inference and longitudinal data: a case study of religion and mental health. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 51*, 1457–1466. https://doi.org/10.1007/s00127-016-1281-9

vanOyen Witvliet, C., Ludwig, T. E., Vander Laan, K. L. (2001). Granting forgiveness or harboring grudges: implications for emotion, physiology, and health. *Psychological science*, *12*(2), 117–123. https://doi.org/10.1111/1467-9280.00320

Vishkin, A. (2021). Variation and consistency in the links between religion and emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, *40*, 6–9. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.08.005

Vishkin, A., Ben-Nun Bloom, P., Schwartz, S. H., Solak, N., Tamir, M. (2019). Religiosity and Emotion Regulation. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, *50*(9), 1050-1074. https://doi.org/10.1177/0022022119880341

Vishkin, A., Bigman, Y. E., Porat, R., Solak, N., Halperin, E., Tamir, M. (2016). God rest our hearts: Religiosity and cognitive reappraisal. *Emotion*, *16*(2), 252–262. https://doi.org/10.1037/emo0000108

Vishkin, A., Bigman, Y., Tamir, M. (2014). Religion, emotion regulation, and well-being. W: C. Kim-Prieto (red.), *Religion and spirituality across cultures* (s. 247–269). Springer Science + Business Media. https://doi.org/10.1007/978-94-017-8950-9_13

Vishkin, A., Schwartz, S. H., Ben-Nun Bloom, P., Solak, N., Tamir, M. (2020). Religiosity and Desired Emotions: Belief Maintenance or Prosocial Facilitation? *Personality and Social Psychology Bulletin*, *46*(7), 1090-1106. https://doi.org/10.1177/0146167219895140

Visser, A., Garssen, B., Vingerhoets, A. (2010). Spirituality and well-being in cancer patients: a review. *Psycho-oncology*, *19*(6), 565–572. https://doi.org/10.1002/pon.1626

Vitell, S. J. (2009). The role of religiousness in business and consumer ethics: A review of the literature. *Journal of Business Ethics*, *90*(2), 155–167. https://doi.org/10.1007/s10551-010-0382-8

Vittengl, J. R. (2018). A Lonely Search? Risk for Depression When Spirituality Exceeds Religiosity. *The Journal of nervous and mental disease*, *206*(5), 386–389. https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000815

Vonk, R., Visser, A. (2021). An exploration of spiritual superiority: The paradox of self-enhancement. *European Journal of Social Psycholo*gy, *51*, 152–165. https://doi.org/10.1002/ejsp.2721

Wallace, J. M., Jr., Yamaguchi, R., Bachman, J. G., O'Malley, P. M., Schulenberg, J. E., Johnston, L. D. (2007). Religiosity and adolescent substance use: The role of individual and contextual influences. *Social Problems, 54*(2), 308–327. https://doi.org/10.1525/sp.2007.54.2.308

Watkins, P., Scheer, J., Ovnicek, M., Kolts, R. (2006). The debt of gratitude: Dissociating gratitude and indebtedness. *Cognition and Emotion, 20*(2), 217–241. doi:10.1080/02699930500172291

Watson, P. J., Hood, R. W., Morris, R. J., Hall, J. R. (1984). Empathy, religious orientation, and social desirability. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied, 117*(2), 211–216. https://doi.org/10.1080/00223980.1984.9923679

Weinberger-Litman, S. L., Rabin, L. A., Fogel, J., Mensinger, J. L. (2008). The influence of religious orientation and spiritual well-being on body dissatisfaction and disordered eating in a sample of Jewish women. *International Journal of Child and Adolescent Health, 1*(4), 373-387.

Weiner, B. (1985). An attributional theory of achievement motivation and emotion. *Psychological Review*, *92*(4), 548–573. doi:10.1037/0033-295X.92.4.548

WHOQOL-Group (1998). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. *Social Science and Medicine, 46*, 1569–1585.

Wilczyńska, A. (2013). *Uwarunkowania radzenia sobie młodzieży w sytuacjach zagrożenia wykluczeniem społecznym*. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.

Wixwat, M., Saucier, G. (2021). Being spiritual but not religious. *Current opinion in psychology*, *40*, 121–125. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.09.003

Wnuk, M. (2023). The Indirect Relationship Between Spiritual Experiences and Subjective Wellbeing Through Hope? A Sample of Chilean Students. *Journal of Religion and Health 62*, 964–983. https://doi.org/10.1007/s10943-021-01459-4

Wnuk, M. Marcinkowski, J.T. (2012). Jakość życia jako pojęcie pluralistyczne o charakterze interdyscyplinarnym. *Problemy higieny i epidemiologii*, *93*(1), 21-26.

Wnuk, N., Marcinkowski, J. T. (2014). Do existential variables mediate between religious-spiritual facets of functionality and psychological well-being. *Journal of Religion and Health 53*, 56–67.

Wohl, M. J. A., DeShea, L., Wahkinney, R. L. (2008). Looking within: Measuring state self-forgiveness and its relationship to psychological well-being. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement, 40*(1), 1–10. https://doi.org/10.1037/0008-400x.40.1.1.1

Wolanin, A., Rybak, J. (2022). Wdzięczność i jakość życia w podejściu personalistycznym i egzystencjalnym. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio J, Pedagogia-Psychologia*, *35*(3), 77-96. doi:10.17951/j.2022.35.3.77-96

Wong, P. T. P. (1998): Spirituality, Meaning, and Successful Aging. W: P. T. P. Wong, P. T. P., P. S. Fry (red.), *The human Quest for Meaning* (s. 359-394). Lawrence Erlbaum.

Woodyatt, L., Wenzel, M. (2013). Self-forgiveness and restoration of an offender following an interpersonal transgression. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *32*, 225–259. doi:10.1521/jscp.2013.32.2.225

Wu, A., Wang, J. Y., Jia, C. X. (2015). Religion and Completed Suicide: A Meta-Analysis. *PloS ONE*, *10*(6), e0131715. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0131715

Yaden, D. B., Haidt, J., Hood, R. W., Jr., Vago, D. R., Newberg, A. B. (2017). The varieties of self-transcendent experience. *Review of General Psychology, 21*(2), 143–160. https://doi.org/10.1037/gpr0000102

Yaden, D.B., Batz-Barbarich, C.L., Ng, V., Vaziri, H., Gladstone, J. N., Pawelski, J. O., Tay, L. (2022). A Meta-Analysis of Religion/Spirituality and Life Satisfaction. *Journal of Happiness Studies, 23*, 4147–4163. https://doi.org/10.1007/s10902-022-00558-7

Yakushko, O. (2005). Influence of Social Support, Existential Well-Being, and Stress Over Sexual Orientation on Self Esteem of Gay, Lesbian, and Bisexual Individuals. *International Journal for the Advancement of Counselling 27*, 131–143. https://doi.org/10.1007/s10447-005-2259-6

Yalom, I. (2009). *Religia i psychiatria*. Paradygmat.

Yalom, I. (2023). *Psychoterapia egzystencjalna*. Czarna Owca.

Yanez, B., Edmondson, D., Stanton, A., Park, C. L., Kwan, L., Ganz, P. A., Blank, T. O. (2009). Facets of spirituality as predictors of adjustment to cancer: Relative contributions of having faith and finding meaning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*, 730–741. https://doi.org/10.1037/a0015820

Yao, K. (2015). Who gives? The determinants of charitable giving, volunteering, and their relationships. *Wharton Research Scholars Journal*. Paper 126.

Yates, J. W., Chalmer, B. J., James, P. St., Follansbee, M., McKegney, F. P. (1981). Religion in patients with advanced cancer. *Medical and Pediatric Oncology*, *9*(2) 121–128. doi:10.1002/mpo.2950090204

Yeager, D. M., Glei, D. A., Au, M., Lin, H. S., Sloan, R. P., Weinstein, M. (2006). Religious involvement and health outcomes among older persons in Taiwan. *Social science & medicine (1982)*, *63*(8), 2228–2241. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.05.007

Ysseldyk, R., Matheson, K., Anisman, H. (2010). Religiosity as identity: toward an understanding of religion from a social identity perspective. *Personality and social psychology review: an official journal of the Society for Personality and Social Psychology, Inc*, *14*(1), 60–71. https://doi.org/10.1177/1088868309349693

Zajęcka, B. (2016). The role of spirituality in process of drug addicts' treatment. *Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie. Pedagogika*, *25*(2), 265-276. http://dx.doi.org/10.16926/p.2016.25.73

Zahl, B. P., Gibson, N. J. S. (2012). God representations, attachment to God, and satisfaction with life: A comparison of doctrinal and experiential representations of God in Christian young adults. *International Journal for the Psychology of Religion, 22*(3), 216–230. https://doi.org/10.1080/10508619.2012.670027

Zięba, M., Wawrzyniak, M., Czarnecka van-Luijken, J. (2010). Nadzieja podstawowa i wzrost potraumatyczny. *Studia Psychologiczne*, *49*(1). 109-121.

Zinnbauer, B. J., Pargament, K. I., Cole, B., Rye, M. S., Butter, E. M., Belavich, T. G., Hipp, K. M., Scott, A. B., Kadar, J. L. (1997). Religion and Spirituality: Unfuzzying the Fuzzy. *Journal for the Scientific Study of Religion*, *36*(4), 549–564. https://doi.org/10.2307/1387689

Załączniki

Załącznik 1a: Kwestionariusz Indywidualna relacja z najwyższym dobrem.

Załącznik 1b: Tabela 1. Wartości współczynników korelacji między pozycjami kwestionariusza *Indywidualna relacja z najwyższym dobrem*.

Załącznik 2a: Rysunek 1. Struktura czynnikowa samooceny otrzymana w konfirmacyjnej analizie czynnikowej. Wykres.

Załącznik 2b: Tabela 2. Ładunki czynnikowe dla poszczególnych pozycji i korelacje między pozycjami w pomiarze samooceny.

Załącznik 3a: Rysunek 2. Struktura czynnikowa poczucia przynależności otrzymana w konfirmacyjnej analizie czynnikowej.

Załącznik 3b: Tabela 3. Ładunki czynnikowe dla poszczególnych pozycji i korelacje między pozycjami w pomiarze poczucia przynależności.

Załącznik 4a: Rysunek 3. Struktura czynnikowa wybaczenia innym otrzymana w konfirmacyjnej analizie czynnikowej.

Załącznik 4b: Tabela 4. Ładunki czynnikowe dla poszczególnych pozycji i korelacje między pozycjami w pomiarze wybaczenia innym.

Załącznik 5a: Rysunek 4. Struktura czynnikowa odnalezionego sensu otrzymana w konfirmacyjnej analizie czynnikowej.

Załącznik 5b: Tabela 5. Ładunki czynnikowe dla poszczególnych pozycji i korelacje między pozycjami w pomiarze odnalezionego sensu.

Załącznik 6a: Rysunek 5. Struktura czynnikowa poszukiwanego sensu otrzymana w konfirmacyjnej analizie czynnikowej.

Załącznik 6b: Tabela 6. Ładunki czynnikowe dla poszczególnych pozycji i korelacje między pozycjami w pomiarze poszukiwanego sensu.

Załącznik 7a: Rysunek 6. Struktura czynnikowa nadziei podstawowej otrzymana w konfirmacyjnej analizie czynnikowej.

Załącznik 7b: Tabela 7. Ładunki czynnikowe dla poszczególnych pozycji i korelacje między pozycjami w pomiarze nadziei podstawowej

Załącznik 8a: Rysunek 7. Struktura czynnikowa wdzięczności otrzymana w konfirmacyjnej analizie czynnikowej.

Załącznik 8b: Tabela 8. Ładunki czynnikowe dla poszczególnych pozycji i korelacje między pozycjami w pomiarze wdzięczności.

Załącznik 9a: Rysunek 8. Struktura czynnikowa stanu psychicznego otrzymana w konfirmacyjnej analizie czynnikowej.

Załącznik 9b: Tabela 9. Ładunki czynnikowe dla poszczególnych pozycji i korelacje między pozycjami w pomiarze stanu psychicznego

Załącznik 10a: Rysunek 9. Struktura czynnikowa satysfakcji z życia otrzymana w konfirmacyjnej analizie czynnikowej.

Załącznik 10b: Tabela 10. Wartości ładunków czynnikowych dla poszczególnych pozycji w pomiarze satysfakcji z życia

Załącznik 11a: Rysunek 10. Struktura czynnikowa depresji otrzymana w konfirmacyjnej analizie czynnikowej.

Załącznik 11b: Tabela 11. Ładunki czynnikowe dla poszczególnych pozycji i korelacje między pozycjami w pomiarze nasilenia depresji.

Załącznik 12a: Rysunek 11. Struktura czynnikowa nasilenia stresu otrzymana w konfirmacyjnej analizie czynnikowej.

Załącznik 12b: Tabela 12. Ładunki czynnikowe dla poszczególnych pozycji i korelacje między pozycjami w pomiarze nasilenia stresu.

Załącznik 13a: Rysunek 12. Struktura czynnikowa nastroju pozytywnego otrzymana w konfirmacyjnej analizie czynnikowej.

Załącznik 13b: Tabela 13. Ładunki czynnikowe dla poszczególnych pozycji i korelacje między pozycjami w pomiarze nasilenia nastroju pozytywnego.

Załącznik 14a: Rysunek 13. Struktura czynnikowa nastroju negatywnego otrzymana w konfirmacyjnej analizie czynnikowej.

Załącznik 14b: Tabela 14. Ładunki czynnikowe dla poszczególnych pozycji i korelacje między pozycjami w pomiarze nasilenia nastroju negatywnego.

Załącznik 1a

Indywidualna relacja z najwyższym dobrem

Poniższy kwestionariusz dotyczy tego, co uznajemy za najwyższe dobro i sposobu, w jaki dążymy do kontaktu z tym dobrem. Pod pojęciem najwyższego dobra ludzie rozumieją różne rzeczy. Mogą je odnajdywać i doświadczać go w różnych obszarach życia.

Najwyższe dobro może tkwić w realnym świecie – tj. w przyrodzie, naturze, ludzkości, w pewnych wytworach ludzi takich jak dzieła sztuki czy muzyki lub w całym wszechświecie. Najwyższym dobrem może też być Istota Wyższa lub Siła Wyższa, którą ludzie wyobrażają sobie w bardzo indywidualny sposób. Może nią być bóg różnych wyznań, absolut, siła sprawcza, porządek wszechrzeczy lub coś jeszcze innego.

Poniżej znajduje się lista stwierdzeń opisujących różne aspekty kontaktu z najwyższym dobrem. Prosimy o zaznaczenie tego, jak bardzo każde z tych stwierdzeń pasuje do Pana/Pani.

1. Czuję na sobie uwagę Istoty Wyższej.			
Wcale do mnie nie pasuje	Raczej do mnie nie pasuje	Raczej do mnie pasuje	Bardzo do mnie pasuje
2. Zwracam się do Istoty Wyższej.			
Wcale do mnie nie pasuje	Raczej do mnie nie pasuje	Raczej do mnie pasuje	Bardzo do mnie pasuje
3. Czuję wdzięczność do Istoty Wyższej.			
Wcale do mnie nie pasuje	Raczej do mnie nie pasuje	Raczej do mnie pasuje	Bardzo do mnie pasuje
4. Staram się dostrzegać dobro w rzeczach codziennych.			
Wcale do mnie nie pasuje	Raczej do mnie nie pasuje	Raczej do mnie pasuje	Bardzo do mnie pasuje
Wcale do mnie nie pasuje	Raczej do mnie nie pasuje	Raczej do mnie pasuje	Bardzo do mnie pasuje
6. Bywa, że przepełnia mnie miłość do wszystkiego.			
Wcale do mnie nie pasuje	Raczej do mnie nie pasuje	Raczej do mnie pasuje	Bardzo do mnie pasuje
7. Dążę do harmonii ze światem.			

Wcale do mnie nie pasuje	Raczej do mnie nie pasuje	Raczej do mnie pasuje	Bardzo do mnie pasuje
8. Czerpię siłę z relacji z Istotą Wyższą.			
Wcale do mnie nie pasuje	Raczej do mnie nie pasuje	Raczej do mnie pasuje	Bardzo do mnie pasuje
9. Czuję się częścią wszechświata.			
Wcale do mnie nie pasuje	Raczej do mnie nie pasuje	Raczej do mnie pasuje	Bardzo do mnie pasuje
10. Dążę do kontaktu z Istotą Wyższą.			
Wcale do mnie nie pasuje	Raczej do mnie nie pasuje	Raczej do mnie pasuje	Bardzo do mnie pasuje
11. Pewne miejsca i sytuacje głęboko mnie poruszają.			
Wcale do mnie nie pasuje	Raczej do mnie nie pasuje	Raczej do mnie pasuje	Bardzo do mnie pasuje
12. Doświadczam głębokiej relacji z Istotą Wyższą.			
Wcale do mnie nie pasuje	Raczej do mnie nie pasuje	Raczej do mnie pasuje	Bardzo do mnie pasuje
13. Biorę czynny udział w życiu mojej wspólnoty skupionej wokół Istoty Wyższej.			
Wcale do mnie nie pasuje	Raczej do mnie nie pasuje	Raczej do mnie pasuje	Bardzo do mnie pasuje
14. Dążę do tego, żeby czuć się częścią ludzkości.			
Wcale do mnie nie pasuje	Raczej do mnie nie pasuje	Raczej do mnie pasuje	Bardzo do mnie pasuje
15. Czuję się jednością z przyrodą.			
Wcale do mnie nie pasuje	Raczej do mnie nie pasuje	Raczej do mnie pasuje	Bardzo do mnie pasuje
16. Uczestniczę w rytuałach związanych z Istotą Wyższą.			
Wcale do mnie nie pasuje	Raczej do mnie nie pasuje	Raczej do mnie pasuje	Bardzo do mnie pasuje
17. W kontakcie z naturą doświadczam uniesienia.			
Wcale do mnie nie pasuje	Raczej do mnie nie pasuje	Raczej do mnie pasuje	Bardzo do mnie pasuje
18. Czuję, że Istota Wyższa pomaga mi przetrwać trudne chwile.			
Wcale do mnie nie pasuje	Raczej do mnie nie pasuje	Raczej do mnie pasuje	Bardzo do mnie pasuje

19. Staram się chronić i dbać o to, co najpiękniejsze i najlepsze.			
Wcale do mnie nie pasuje	Raczej do mnie nie pasuje	Raczej do mnie pasuje	Bardzo do mnie pasuje
20. Oddaję cześć Istocie Wyższej.			
Wcale do mnie nie pasuje	Raczej do mnie nie pasuje	Raczej do mnie pasuje	Bardzo do mnie pasuje
21. Doświadczam jedności z ludzkością.			
Wcale do mnie nie pasuje	Raczej do mnie nie pasuje	Raczej do mnie pasuje	Bardzo do mnie pasuje
22. Odczuwam udział Istoty Wyższej w moim życiu.			
Wcale do mnie nie pasuje	Raczej do mnie nie pasuje	Raczej do mnie pasuje	Bardzo do mnie pasuje
23. Dążę do kontaktu z tym, co najpiękniejsze i najlepsze.			
Wcale do mnie nie pasuje	Raczej do mnie nie pasuje	Raczej do mnie pasuje	Bardzo do mnie pasuje
24. Powierzam moje życie Istocie Wyższej.			
Wcale do mnie nie pasuje	Raczej do mnie nie pasuje	Raczej do mnie pasuje	Bardzo do mnie pasuje
25. Doświadczam harmonii ze wszelkim życiem.			
Wcale do mnie nie pasuje	Raczej do mnie nie pasuje	Raczej do mnie pasuje	Bardzo do mnie pasuje
26. Doświadczam uniesienia, gdy obcuję z Istotą Wyższą.			
Wcale do mnie nie pasuje	Raczej do mnie nie pasuje	Raczej do mnie pasuje	Bardzo do mnie pasuje
27. Znajduję okazje do tego, aby podziwiać piękno świata.			
Wcale do mnie nie pasuje	Raczej do mnie nie pasuje	Raczej do mnie pasuje	Bardzo do mnie pasuje
28. Staram się dowiedzieć jak najwięcej o Istocie Wyższej.			
Wcale do mnie nie pasuje	Raczej do mnie nie pasuje	Raczej do mnie pasuje	Bardzo do mnie pasuje
29. Doświadczam uniesienia, gdy obcuję z pięknem świata.			
Wcale do mnie nie pasuje	Raczej do mnie nie pasuje	Raczej do mnie pasuje	Bardzo do mnie pasuje

Załącznik 1b

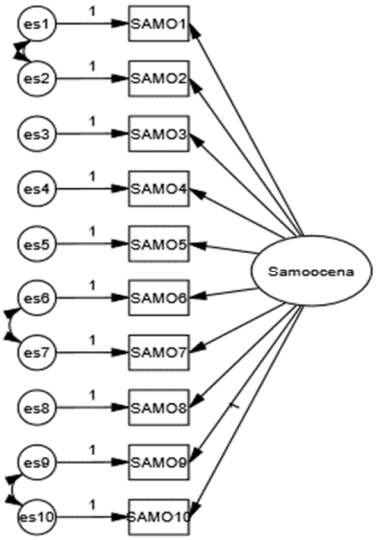
Tabela 1

Współczynniki korelacji między pozycjami kwestionariusza Indywidualna relacja z najwyższym dobrem

Zmienne			*r*	*p*
Duchowość wertykalna	<-->	Duchowość horyzontalna	0,46	0,001
nr 13	<-->	nr 16	0,50	0,001
nr 19	<-->	nr 23	0,45	0,001
nr 14	<-->	nr 21	0,40	0,001
nr 3	<-->	nr 2	0,35	0,001
nr 27	<-->	nr 29	0,35	0,001
nr 17	<-->	nr 29	0,32	0,001
nr 17	<-->	nr 15	0,31	0,001
nr 24	<-->	nr 20	0,24	0,001
nr 21	<-->	nr 25	0,26	0,001
nr 22	<-->	nr 18	0,22	0,001
nr 16	<-->	nr 20	0,32	0,001
nr 13	<-->	nr 20	0,23	0,001

r – wartość współczynnika korelacji; *p* – istotność statystyczna

Załącznik 2a



Rysunek 1. Struktura czynnikowa samooceny otrzymana w konfirmacyjnej analizie czynnikowej.

Załącznik 2b

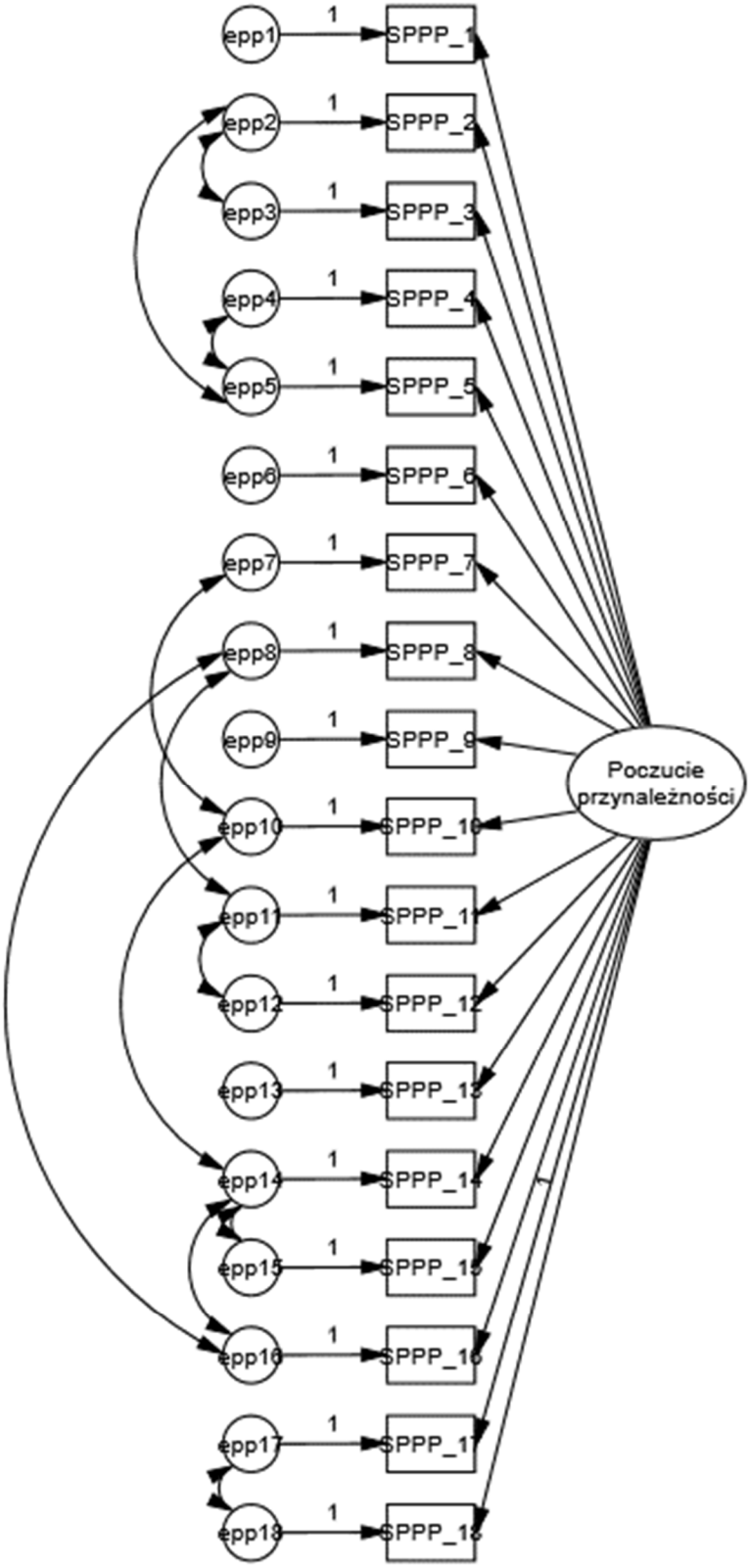
Tabela 2

Wartości ładunków czynnikowych dla poszczególnych pozycji oraz wartości współczynników korelacji pomiędzy pozycjami w pomiarze samooceny

Struktura			*f/r*	*p*
SAMO10	<---	Samoocena	0,67	-
SAMO9	<---	Samoocena	0,66	0,001
SAMO8	<---	Samoocena	0,54	0,001
SAMO7	<---	Samoocena	0,81	0,001
SAMO6	<---	Samoocena	0,80	0,001
SAMO5	<---	Samoocena	0,50	0,001
SAMO4	<---	Samoocena	0,62	0,001
SAMO3	<---	Samoocena	0,63	0,001
SAMO2	<---	Samoocena	0,64	0,001
SAMO1	<---	Samoocena	0,62	0,001
es2	<-->	es1	0,64	0,001
es10	<-->	es9	0,58	0,001
es7	<-->	es6	0,49	0,001

f – wartość ładunku czynnikowego; *r* – współczynnik korelacji; *p* – istotność statystyczna

Załącznik 3a



Rysunek 2. Struktura czynnikowa poczucia przynależności otrzymana w konfirmacyjnej analizie czynnikowej.

Załącznik 3b

Tabela 3

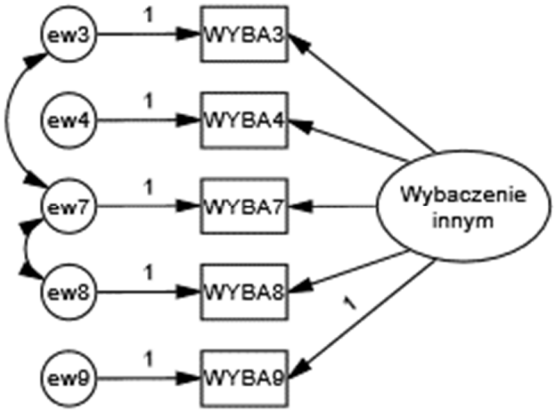
Wartości ładunków czynnikowych dla poszczególnych pozycji oraz wartości współczynników korelacji pomiędzy pozycjami w pomiarze poczucia przynależności

Struktura			*f/r*	*p*
SPPP_18	<---	Poczucie przynależności	0,57	-
SPPP_17	<---	Poczucie przynależności	0,68	0,001
SPPP_16	<---	Poczucie przynależności	0,67	0,001
SPPP_15	<---	Poczucie przynależności	0,70	0,001
SPPP_14	<---	Poczucie przynależności	0,61	0,001
SPPP_13	<---	Poczucie przynależności	0,66	0,001
SPPP_12	<---	Poczucie przynależności	0,64	0,001
SPPP_11	<---	Poczucie przynależności	0,78	0,001
SPPP_10	<---	Poczucie przynależności	0,61	0,001
SPPP_9	<---	Poczucie przynależności	0,73	0,001
SPPP_8	<---	Poczucie przynależności	0,54	0,001
SPPP_7	<---	Poczucie przynależności	0,50	0,001
SPPP_6	<---	Poczucie przynależności	0,70	0,001
SPPP_5	<---	Poczucie przynależności	0,78	0,001
SPPP_4	<---	Poczucie przynależności	0,68	0,001
SPPP_3	<---	Poczucie przynależności	0,76	0,001
SPPP_2	<---	Poczucie przynależności	0,63	0,001
SPPP_1	<---	Poczucie przynależności	0,62	0,001
epp18	<-->	epp17	0,40	0,001
epp16	<-->	epp14	0,30	0,001

epp10	<-->	epp7	0,25	0,001
epp12	<-->	epp11	0,24	0,001
epp15	<-->	epp14	0,23	0,001
epp3	<-->	epp2	0,21	0,001
epp14	<-->	epp10	0,18	0,001
epp5	<-->	epp2	0,19	0,001
epp11	<-->	epp8	-0,20	0,001
epp5	<-->	epp4	0,18	0,001
epp16	<-->	epp8	-0,16	0,001

f – wartość ładunku czynnikowego; *r* – współczynnik korelacji; *p* – istotność statystyczna

Załącznik 4a



Rysunek 3. Struktura czynnikowa wybaczenia innym otrzymana w konfirmacyjnej analizie czynnikowej.

Załącznik 4b

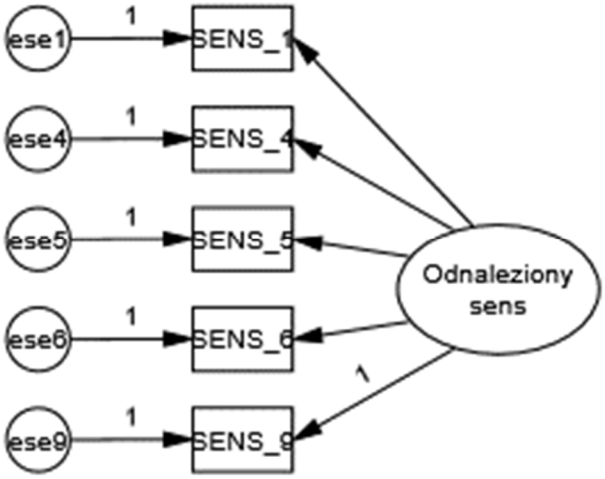
Tabela 4

Wartości ładunków czynnikowych dla poszczególnych pozycji oraz wartości współczynników korelacji pomiędzy pozycjami w pomiarze wybaczenia innym

Struktura			*f/r*	*p*
WYBA9	<---	Wybaczenie innym	0,65	-
WYBA8	<---	Wybaczenie innym	0,48	0,001
WYBA7	<---	Wybaczenie innym	-0,56	0,001
WYBA4	<---	Wybaczenie innym	0,79	0,001
WYBA3	<---	Wybaczenie innym	0,61	0,001
ew8	<-->	ew7	-0,27	0,001
ew7	<-->	ew3	-0,24	0,001

f – wartość ładunku czynnikowego; *r* – współczynnik korelacji; *p* – istotność statystyczna

Załącznik 5a



Rysunek 4. Struktura czynnikowa odnalezionego sensu otrzymana w konfirmacyjnej analizie czynnikowej.

Załącznik 5b

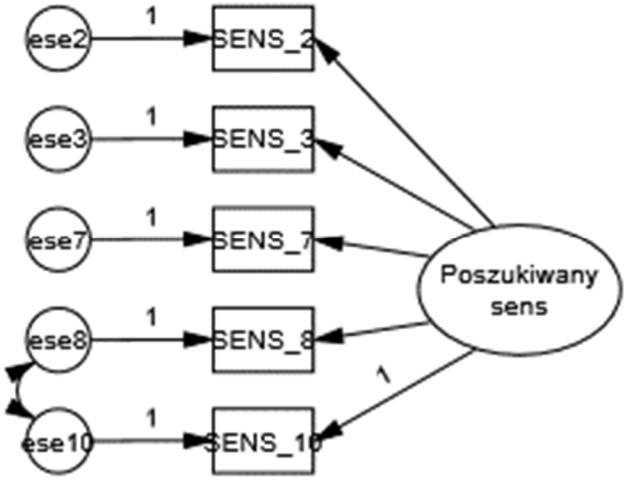
Tabela 5

Wartości ładunków czynnikowych dla poszczególnych pozycji oraz wartości współczynników korelacji pomiędzy pozycjami w pomiarze odnalezionego sensu

Struktura			*f*/*r*	*p*
SENS_9	<---	Odnaleziony sens	0,79	-
SENS_6	<---	Odnaleziony sens	0,82	0,001
SENS_5	<---	Odnaleziony sens	0,87	0,001
SENS_4	<---	Odnaleziony sens	0,87	0,001
SENS_1	<---	Odnaleziony sens	0,82	0,001

f – wartość ładunku czynnikowego; *r* – współczynnik korelacji; *p* – istotność statystyczna

Załącznik 6a



Rysunek 5. Struktura czynnikowa poszukiwanego sensu otrzymana w konfirmacyjnej analizie czynnikowej.

Załącznik 6b

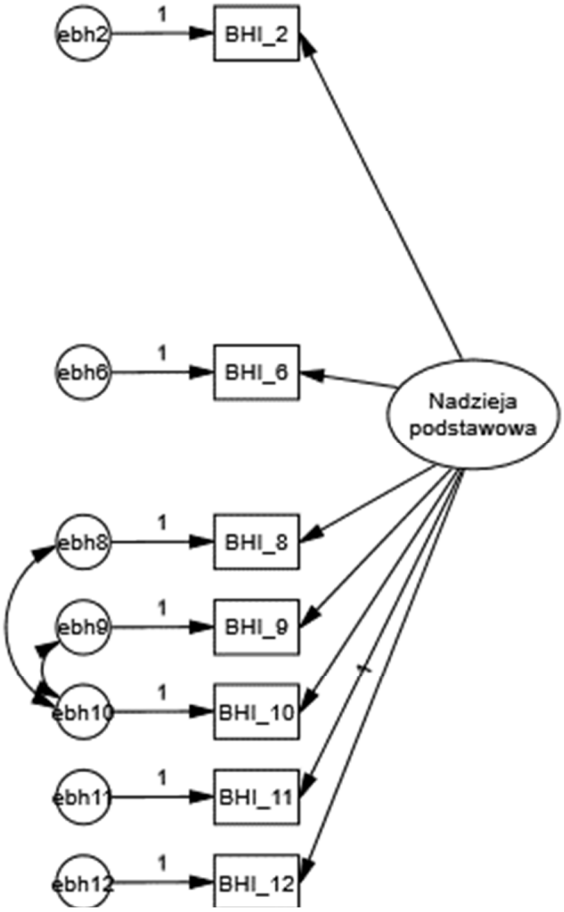
Tabela 6

Wartości ładunków czynnikowych dla poszczególnych pozycji oraz wartości współczynników korelacji pomiędzy pozycjami w pomiarze poszukiwanego sensu

Struktura			*f/r*	*p*
SENS_10	<---	Poszukiwany sens	0,53	-
SENS_8	<---	Poszukiwany sens	0,71	0,001
SENS_7	<---	Poszukiwany sens	0,73	0,001
SENS_3	<---	Poszukiwany sens	0,84	0,001
SENS_2	<---	Poszukiwany sens	0,76	0,001
ese10	<-->	ese8	0,26	0,001

f – wartość ładunku czynnikowego; *r* – współczynnik korelacji; *p* – istotność statystyczna

Załącznik 7a



Rysunek 6. Struktura czynnikowa nadziei podstawowej otrzymana w konfirmacyjnej analizie czynnikowej.

Załącznik 7b

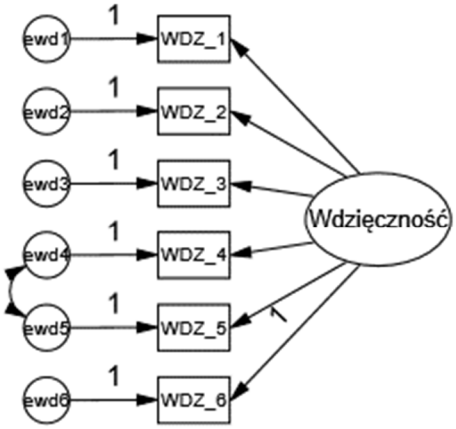
Tabela 7

Wartości ładunków czynnikowych dla poszczególnych pozycji oraz wartości współczynników korelacji pomiędzy pozycjami w pomiarze nadziei podstawowej

Struktura			*f*/*r*	*p*
BHI_12	<---	Nadzieja podstawowa	0,09	-
BHI_11	<---	Nadzieja podstawowa	0,62	0,007
BHI_10	<---	Nadzieja podstawowa	0,27	0,010
BHI_9	<---	Nadzieja podstawowa	0,13	0,025
BHI_8	<---	Nadzieja podstawowa	0,48	0,008
BHI_6	<---	Nadzieja podstawowa	0,68	0,007
BHI_2	<---	Nadzieja podstawowa	0,50	0,008
ebh10	<-->	ebh9	0,31	0,001
ebh10	<-->	ebh8	0,13	0,001

f – wartość ładunku czynnikowego; *r* – współczynnik korelacji; *p* – istotność statystyczna

Załącznik 8a



Rysunek 7. Struktura czynnikowa wdzięczności otrzymana w konfirmacyjnej analizie czynnikowej.

Załącznik 8b

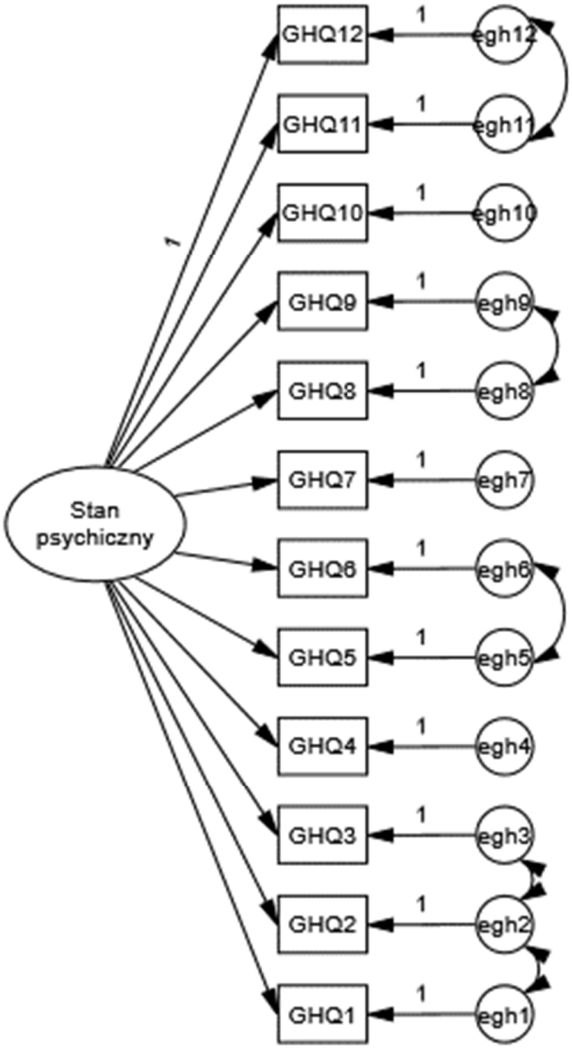
Tabela 8

Wartości ładunków czynnikowych dla poszczególnych pozycji oraz wartości współczynników korelacji pomiędzy pozycjami w pomiarze wdzięczności

Struktura			*f*/*r*	*p*
WDZ_6	<---	Wdzięczność	0,05	-
WDZ_5	<---	Wdzięczność	0,60	0,078
WDZ_4	<---	Wdzięczność	0,52	0,077
WDZ_3	<---	Wdzięczność	0,73	0,077
WDZ_2	<---	Wdzięczność	0,89	0,077
WDZ_1	<---	Wdzięczność	0,82	0,077
ewd5	<-->	ewd4	0,35	0,001

f – wartość ładunku czynnikowego; *r* – współczynnik korelacji; *p* – istotność statystyczna

Załącznik 9a



Rysunek 8. Struktura czynnikowa stanu psychicznego otrzymana w konfirmacyjnej analizie czynnikowej.

Załącznik 9b

Tabela 9

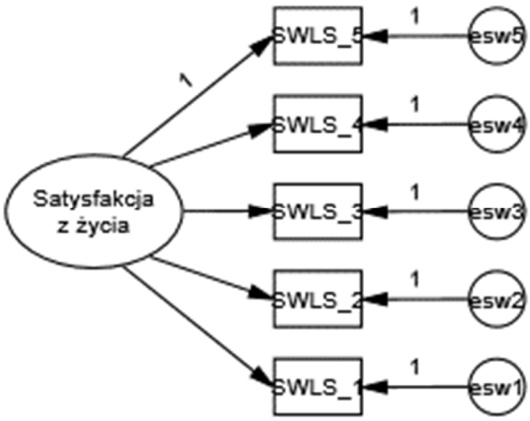
Wartości ładunków czynnikowych dla poszczególnych pozycji oraz wartości współczynników korelacji pomiędzy pozycjami w pomiarze stanu psychicznego

Struktura			*f/r*	*p*
GHQ12	<---	Stan psychiczny	0,64	-
GHQ11	<---	Stan psychiczny	0,74	0,001
GHQ10	<---	Stan psychiczny	0,82	0,001
GHQ9	<---	Stan psychiczny	0,72	0,001
GHQ8	<---	Stan psychiczny	0,73	0,001
GHQ7	<---	Stan psychiczny	0,64	0,001
GHQ6	<---	Stan psychiczny	0,62	0,001
GHQ5	<---	Stan psychiczny	0,65	0,001
GHQ4	<---	Stan psychiczny	0,59	0,001
GHQ3	<---	Stan psychiczny	0,62	0,001
GHQ2	<---	Stan psychiczny	0,53	0,001
GHQ1	<---	Stan psychiczny	0,58	0,001
egh12	<-->	egh11	0,53	0,001
egh6	<-->	egh5	0,43	0,001
egh9	<-->	egh8	0,39	0,001
egh2	<-->	egh1	0,26	0,001
egh3	<-->	egh2	0,23	0,001

f – wartość ładunku czynnikowego; *r* – współczynnik korelacji; *p* – istotność statystyczna

Załącznik 10a

Na rysunku 9 przedstawiono strukturę satysfakcji z życia.



Rysunek 9. Struktura czynnikowa satysfakcji z życia otrzymana w konfirmacyjnej analizie czynnikowej.

Załącznik 10b

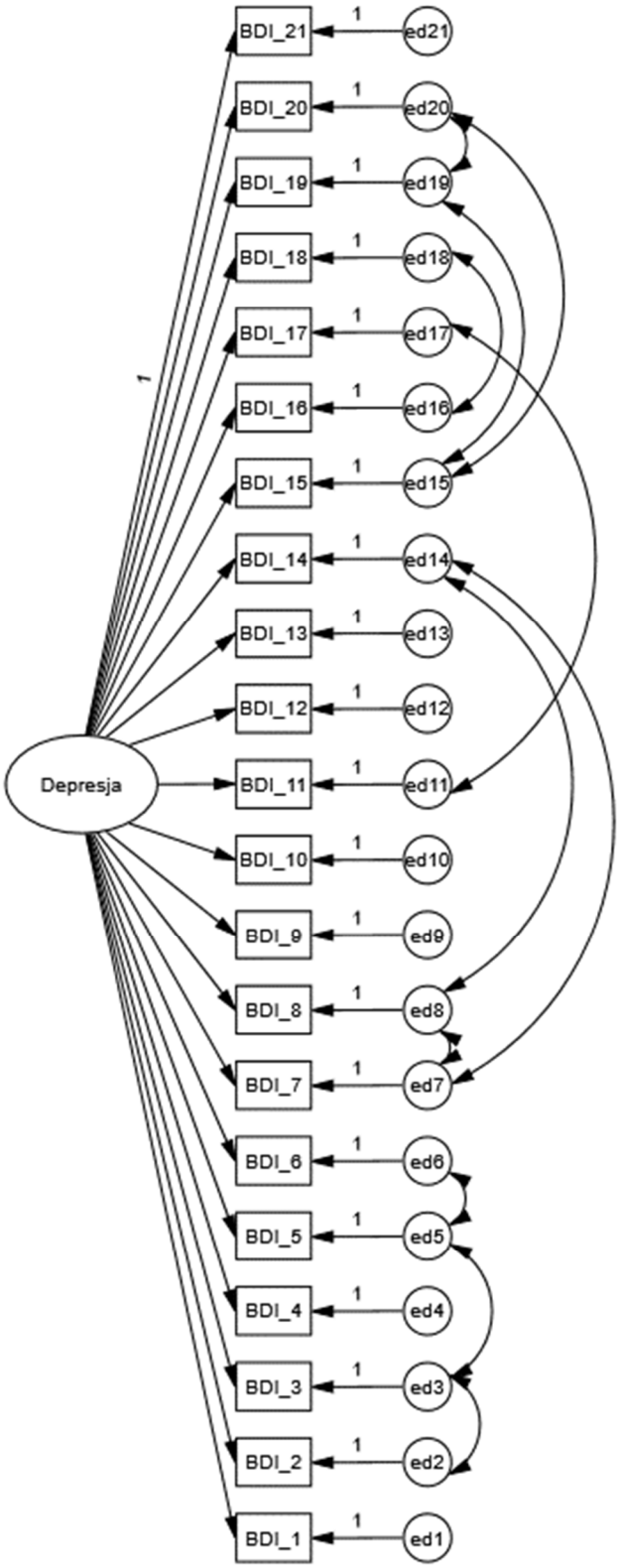
Tabela 10

Wartości ładunków czynnikowych dla poszczególnych pozycji w pomiarze satysfakcji z życia

Struktura			*f*/*r*	*p*
SWLS_5	<---	Satysfakcja z życia	0,65	-
SWLS_4	<---	Satysfakcja z życia	0,74	0,001
SWLS_3	<---	Satysfakcja z życia	0,85	0,001
SWLS_2	<---	Satysfakcja z życia	0,65	0,001
SWLS_1	<---	Satysfakcja z życia	0,82	0,001

f – wartość ładunku czynnikowego; *r* – współczynnik korelacji; *p* – istotność statystyczna

Załącznik 11a



Rysunek 10. Struktura czynnikowa depresji otrzymana w konfirmacyjnej analizie czynnikowej.

Załącznik 11b

Tabela 11

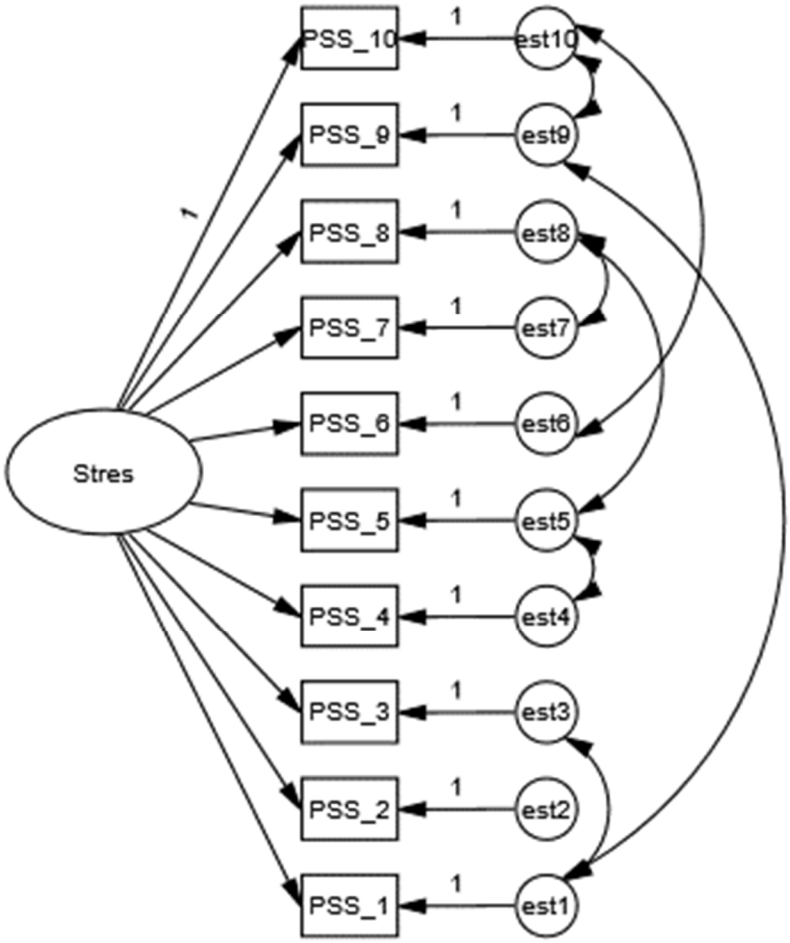
Wartości ładunków czynnikowych dla poszczególnych pozycji w pomiarze nasilenia depresji

Struktura			*f/r*	*p*
BDI_21	<---	Depresja	0,44	-
BDI_20	<---	Depresja	0,68	0,001
BDI_19	<---	Depresja	0,65	0,001
BDI_18	<---	Depresja	0,50	0,001
BDI_17	<---	Depresja	0,67	0,001
BDI_16	<---	Depresja	0,58	0,001
BDI_15	<---	Depresja	0,70	0,001
BDI_14	<---	Depresja	0,74	0,001
BDI_13	<---	Depresja	0,67	0,001
BDI_12	<---	Depresja	0,74	0,001
BDI_11	<---	Depresja	0,66	0,001
BDI_10	<---	Depresja	0,60	0,001
BDI_9	<---	Depresja	0,60	0,001
BDI_8	<---	Depresja	0,67	0,001
BDI_7	<---	Depresja	0,71	0,001
BDI_6	<---	Depresja	0,53	0,001
BDI_5	<---	Depresja	0,66	0,001
BDI_4	<---	Depresja	0,74	0,001
BDI_3	<---	Depresja	0,64	0,001
BDI_2	<---	Depresja	0,71	0,001

BDI_1	<---	Depresja	0,73	0,001
ed20	<-->	ed15	0,44	0,001
ed14	<-->	ed7	0,40	0,001
ed18	<-->	ed16	0,23	0,001
ed20	<-->	ed19	0,30	0,001
ed6	<-->	ed5	0,21	0,001
ed8	<-->	ed7	0,31	0,001
ed14	<-->	ed8	0,28	0,001
ed19	<-->	ed15	0,23	0,001
ed5	<-->	ed3	0,19	0,001
ed17	<-->	ed11	0,18	0,001
ed3	<-->	ed2	0,15	0,001

f – wartość ładunku czynnikowego; *r* – współczynnik korelacji; *p* – istotność statystyczna

Załącznik 12a



Rysunek 11. Struktura czynnikowa nasilenia stresu otrzymana w konfirmacyjnej analizie czynnikowej.

Załącznik 12b

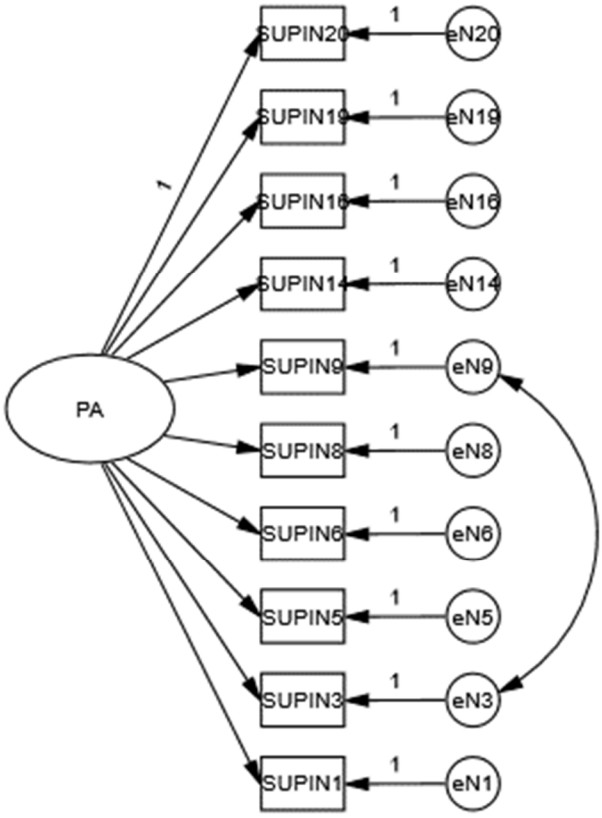
Tabela 12

Wartości ładunków czynnikowych dla poszczególnych pozycji i korelacje pomiędzy pozycjami w pomiarze nasilenia stresu

Struktura			*f/r*	*p*
PSS_10	<---	Stres	0,75	-
PSS_9	<---	Stres	0,63	0,001
PSS_8	<---	Stres	0,12	0,001
PSS_7	<---	Stres	-0,10	0,001
PSS_6	<---	Stres	0,65	0,001
PSS_5	<---	Stres	0,08	0,012
PSS_4	<---	Stres	-0,11	0,001
PSS_3	<---	Stres	0,75	0,001
PSS_2	<---	Stres	0,82	0,001
PSS_1	<---	Stres	0,69	0,001
est8	<-->	est5	0,38	0,001
est5	<-->	est4	0,29	0,001
est8	<-->	est7	0,25	0,001
est10	<-->	est6	0,24	0,001
est10	<-->	est9	0,20	0,001
est9	<-->	est1	0,22	0,001
est3	<-->	est1	0,25	0,001

f – wartość ładunku czynnikowego; *r* – współczynnik korelacji; *p* – istotność statystyczna

Załącznik 13a



Rysunek 12. Struktura czynnikowa nastroju pozytywnego otrzymana w konfirmacyjnej analizie czynnikowej.

Załącznik 13b

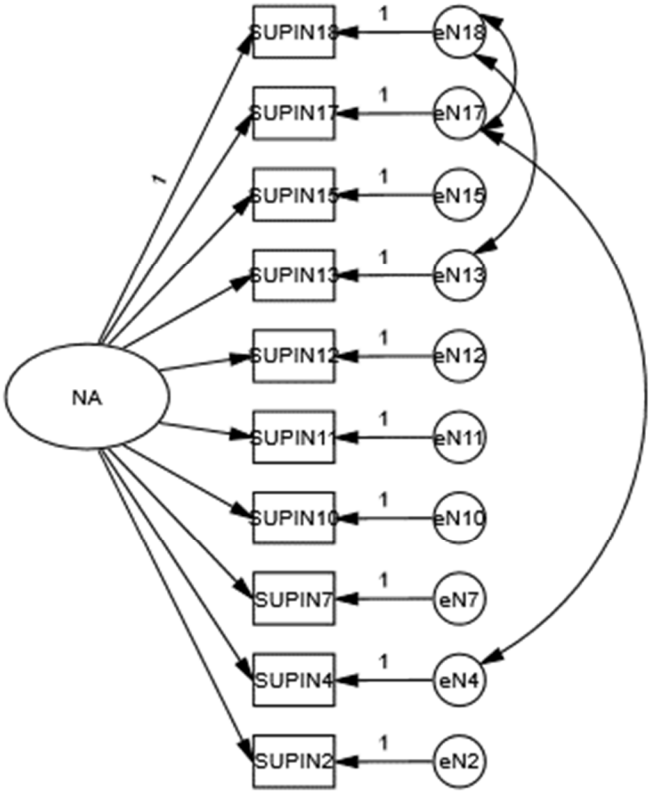
Tabela 13

Wartości ładunków czynnikowych dla poszczególnych pozycji w pomiarze nasilenia nastroju pozytywnego

Struktura			*f*/*r*	*p*
SUPIN20	<---	PA	0,83	-
SUPIN19	<---	PA	0,84	0,001
SUPIN16	<---	PA	0,62	0,001
SUPIN14	<---	PA	0,67	0,001
SUPIN9	<---	PA	0,67	0,001
SUPIN8	<---	PA	0,65	0,001
SUPIN6	<---	PA	0,79	0,001
SUPIN5	<---	PA	0,76	0,001
SUPIN3	<---	PA	0,65	0,001
SUPIN1	<---	PA	0,64	0,001
eN9	<-->	eN3	0,53	0,001

f – wartość ładunku czynnikowego; *r* – współczynnik korelacji; *p* – istotność statystyczna

Załącznik 14a



Rysunek 13. Struktura czynnikowa nastroju negatywnego otrzymana w konfirmacyjnej analizie czynnikowej.

Załącznik 14b

Tabela 14

Wartości ładunków czynnikowych dla poszczególnych pozycji i korelacji pomiędzy pozycjami w pomiarze nasilenia nastroju negatywnego

Struktura			*f*/*r*	*p*
SUPIN18	<---	NA	0,77	-
SUPIN17	<---	NA	0,68	0,001
SUPIN15	<---	NA	0,60	0,001
SUPIN13	<---	NA	0,84	0,001
SUPIN12	<---	NA	0,88	0,001
SUPIN11	<---	NA	0,89	0,001
SUPIN10	<---	NA	0,68	0,001
SUPIN7	<---	NA	0,80	0,001
SUPIN4	<---	NA	0,64	0,001
SUPIN2	<---	NA	0,57	0,001
eN17	<-->	eN4	0,36	0,001
eN18	<-->	eN17	0,25	0,001
eN18	<-->	eN13	0,28	0,001

f – wartość ładunku czynnikowego; *r* – współczynnik korelacji; *p* – istotność statystyczna