

Wierzę, więc się nie lękam? – o roli religijności i duchowości w związku z lękiem przed COVID-19

I believe, so I am not afraid? – about the role of religiosity and spirituality in relation to the anxiety of COVID-19

DOI 10.25951/12972

Wstęp

Sytuacja społeczna i psychologiczna, w jakiej znalazły się społeczeństwa w związku z pandemią COVID-19, spowodowała do poszukiwania sposobów radzenia sobie w stresującej sytuacji, wsparcia zasobów, którymi dysponuje jednostka, czy wzmocnienia siły psychicznej, by przeciwdziałać negatywnym skutkom zagrożeń.

W związku z wprowadzeniem definicji zdrowia, nawiązującej do dobrostanu jednostki, w psychologii zdrowia i psychologii pozytywnej zaczęły być brane pod uwagę konstrukty takie jak religijność i duchowość (np. wiążące się z nimi postawy), wykazujące korzystne lub niekorzystne wpływy i związki ze zdrowiem człowieka w aspekcie zarówno fizycznym, jak i psychicznym oraz społecznym. Początkowo hipotetyczne domysły i przypuszczenia zostały potwierdzone przez szereg badań psychologicznych, które ukazały, że czynniki religijno-duchowe mają związek ze zdrowiem człowieka (Surzykiewicz 2015). U badanych z wyższym poziomem religijności odnotowywano niższy wskaźnik zapadalności na zaburzenia odżywiania, zaburzenia osobowości czy depresję (Woźniak 2012). Wiązało się to również z optymizmem i pozytywną orientacją życiową (Ogińska-Bulik 2014).

Pojawianie się pojęć religijności i duchowości we współczesnych badaniach oraz rozważaniach psychologicznych wynika z ich związków ze strukturą osobowości człowieka, jego emocjonalnością, zachowaniami, spostrzeganiem otaczającego świata oraz ogólnego funkcjonowania poznawczego (Hill i in. 2000). Tak więc duchowość człowieka zaczyna wybrzmiewać jako konstrukt, który na stałe zdomowił się w badaniach psychologicznych a który dotyka wielu, jak nie wszystkich, aspektów ży-

cia człowieka. Pojęć „duchowość” i „religijność” nie można uznać za tożsame i jednoznaczne. Badacze różnie podchodzą do nadrzędności tych pojęć – jedni twierdzą, że religijność w swoim zakresie jest szersza od duchowości, inni zaś – że to właśnie duchowość posiada nadrzędny status względem pojęcia religijności (Jarosz 2010). Oba te pojęcia stanowią złożone i wielowymiarowe konstrukty. Są częściowo ze sobą powiązane i wyraźnie na siebie zachodzą, łączą się, ale nie można ich uznawać za synonimiczne (Krok 2012).

Religijność

Wierzenia i przekonania religijne są immanentnym elementem towarzyszącym gatunkowi ludzkiemu od zarania dziejów i mimo, że podlegają zmianom w zależności od kultury, pokolenia, tradycji czy obszaru zamieszkania, to łączy je wiara, posłuszeństwo i oddawanie czci istocie, którą uznaje się za potężniejszą i większą od człowieka (Myśliwiec 2009).

Samo pojęcie religia ma wiele definicji, które sprowadzają ją do zbioru prawd, przekonań i zasad regulujących relację między człowiekiem a Bogiem (Besta i Błazek 2012). Istota wiary obejmuje uzależnienie życia jednostki od ponadludzkiej potęgi, które wyraża się w myślach, uczuciach, woli i postępowaniu człowieka (Kulesz 2013). Przeżywanie religii ma charakter osobisty, znajdujący zewnętrzną ekspresję w kulcie religijnym, instytucjach, w moralnym postępowaniu, a także w czynnościach regulujących indywidualny stosunek do Boga, między innymi poprzez akt modlitwy (Pastuszka 1964).

Religijność natomiast oznacza indywidualne przeżywanie, dostosowywanie i subiektywne ustosunkowanie się osoby do zbioru prawd i przekonań, przy zaangażowaniu całej osobowości człowieka. Obejmuje myślenie, zachowanie oraz emocjonalność osoby (Kuczkowski 1998). Na religijność człowieka składają się osobiste przeżycia religijne stanowiące poznawcze odniesienia podmiotu (człowieka) do przedmiotu (Absolutu).

Przeżycie religijne nie jest jednorazowym, krótkotrwałym odczuciem, lecz składa się na nie szereg doznań i doświadczeń skoncentrowanych wokół przedmiotu religijnego, osadzonych dogłębnie w psychice i przebiegających przy zachowaniu jednostkowych cech osoby (Prężyna 1981). Religijność tworzą trzy główne komponenty: element poznawczy (czyli przekonanie o istnieniu Boga, wiara), uczucie (przeżycie spotkania z Absolutem, konfrontacja własnej ograniczoności z bezkresem Istoty Wyższej) oraz działanie (wyrażone w praktykach religijnych i przestrzeganiu zasad, ale również w uznawaniu Boga za wartość, która wyznacza kierunek

osobistych działań i zachowań). Wyróżnione komponenty religijności: poznawczy, emocjonalny i behawioralny są analogiczne do głównych elementów wchodzących w skład postaw (Śliwak i Bartczuk 2011). Z tego też powodu religijność można rozpatrywać pod kątem postawy oraz badać i analizować jej intensywność, czyli poziom i zakres zaangażowania jednostki wobec przedmiotu postawy religijnej.

Postawa religijności, podobnie zresztą jak każdy inny rodzaj postawy, charakteryzuje się względną stałością reakcji, wyrażającą się poprzez gotowość do pozytywnych lub negatywnych zachowań, odczuć i myśli względem jej przedmiotu. Aby jednak tę pewną stałość osiągnąć, postawa musi zostać najpierw ukształtowana. Nadawanie jej kształtu odbywa się dzięki czynnikom wewnętrznym, ale również wpływają na nią stymulatory ze środowiska zewnętrznego o charakterze społecznym, kulturowym czy ekonomicznym (Kulesz 2013).

W kontekście założeń artykułu ważnym jest przywołanie motywów, które towarzyszą wierze, a dopełniają konstrukt, jakim jest religijność. Motywy stanowią uzasadnienie przyjętych hipotez, a wśród nich świadomość własnej ograniczoności – wiara i religijność jako nadzieja i szansa na akceptację własnej przemijalności; lęk przed śmiercią i inne egzystencjalne niepokoje człowieka – religia jako mechanizm obronny minimalizujący lęk przed śmiercią, dający odpowiedź na pytanie o sens życia i ziemskiego cierpienia, nadzieja na życie w świecie transcendentnym; motyw hubrystyczny, tworzenie tożsamości – religijność jako czynnik budujący samoocenę i poczucie bycia ważnym; motyw poznawczy, jako potrzeba poczucia sensu życia – religijność jako struktura nadająca sens życiu, cierpieniu i śmierci, jako wyjaśnienie tajemnicy egzystencji, szansa na odkrycie głębszego porządku w codziennych wydarzeniach i nadzieja na spotkanie z Absolutem.

Podobnie tożsame z założeniami artykułu są funkcje religijności określone przez J. Kozielskiego, które można odnosić do doświadczeń, wobec których staje człowiek (Kulesza 2013), są to:

- sens życia – w tym aspekcie religijność zaspokaja ludzką potrzebę transcendencji, która daje poczucie sensu istnienia świata i życia człowieka;
- system wartości – to religijność utrwała i stabilizuje wartości moralne jednostki, wyznacza kierunek dążeń i zachowań zgodnych z zasadami wiary;
- bezpieczeństwo i zaufanie – nadaje przekonanie o istnieniu po śmierci w świecie transcendentnym, co skutkuje budowaniem równowagi psychicznej i zaufaniem do nieznanej przyszłości;
- autoidentyfikacja – religia pozwala na samookreślenie, zrozumienie siebie i odnalezienie własnego miejsca w świecie społecznym oraz we wszechświecie;

- identyfikacja z grupą – dzięki religijnej wspólnotcie grupowej spełniona jest potrzeba komunikacji społecznej i przynależności;
- autopsychoterapeutyczna – religia dzięki nadawaniu sensu życiu ludzkiemu powoduje redukcję napięć.

Duchowość

Istnieje wiele definicji pojęcia duchowości, jednak niezależnie od ich dokładnej treści wszystkie są zgodne co do tego, iż duchowość obejmuje i przenika wszystkie obszary ludzkiego istnienia (Hart 1994; Wiseman 2007; Wagner i Malony 2006). Integruje życie, relacje, osobowość i rozwój człowieka (Shannon 2000; Kapała 2017). Wiąże się z poszukiwaniem sensu i szerszego znaczenia życia oraz wyższych wartości, celu ludzkiej egzystencji i ustosunkowania do perspektywy ostateczności, wychodzeniem poza empiryczne i mierzalne „ja” (Skrzypińska 2012, 2014; Straś-Romanowska 1992).

Duchowość odgrywa również bardzo istotną rolę w procesie zaspokajania podstawowych potrzeb, m.in.: bezpieczeństwa, przynależności, sensu życia, samorealizacji oraz wielu potrzeb emocjonalnych i poznawczych (Skrzypińska 2008). W jakości praktyk i wierzeń duchowych upatruje się jednostkowy sukces, poczucie dobrostanu, subiektywnie ocenianą jakość życia i zdrowia w aspekcie zarówno fizycznym, jak i psychicznym (Kapała 2017).

Duchową tożsamość posiada każdy człowiek, a bezpośrednim przejawem jej istnienia jest między innymi poszukiwanie własnego miejsca w świecie, osobistej drogi życiowej, dążenie do samorealizacji czy do odnalezienia sfery sacrum (bądź profanum) w swoim istnieniu (Skrzypińska 2014, 2015). Rozwój i poszukiwanie własnej tożsamości duchowej dotyczy zarówno osób wierzących, jak i niewierzących, gdyż może dokonywać się na wiele sposobów. Wśród nich mogą być próby odnalezienia siły wyższej, realizowanie moralnych wartości, relacje międzyludzkie, generowanie i odbieranie twórczości. Tożsamość duchowa odnosi się do płaszczyzny zarówno indywidualnej (ocena własnego życia duchowego), jak i społecznej (formułowanie opinii w nawiązaniu do grupy, np. religijnej, w której jednostka uczestniczy).

Zgodnie z definicją Piedmonta, będącą podstawą kwestionariusza użytego w badaniu, transcendencja duchowa to „zdolność jednostek do wyjścia poza ich bezpośrednie poczucie czasu i miejsca oraz do widzenia życia z szerszej, bardziej obiektywnej perspektywy” (Piedmont 1999, s. 988). Duchowość zyskała miano wymiaru indywidualnego, ponieważ nawiązuje w swojej ideologii

do osobistego wykraczania poza swoje materialne „ja” i odkrywania głębszego znaczenia życia. Duchowość wzbudza dodatnie emocje, budzi pozytywne skojarzenia związane z rozwojem ludzkiego potencjału (Heszen-Niejodek 2003), postrzegana jest przez pryzmat najwyższej wartości w życiu, nadającej mu sens, odnoszącej się do doświadczania istnienia siły wyższej i bezpośrednio wpływającej na system moralny jednostki, jej decyzje, wybory i zachowania (Jarosz 2010; Krok 2009).

Istnieje w psychologii pogląd, który akcentuje i wyjaśnia zasadność uznania duchowości za szóstą dymensję osobowości człowieka (MacDonald 2000; Skrzypińska 2015). W nawiązaniu do osobowości duchowość pełni bazową funkcję w rozwoju tożsamości (a więc i osobowości), ponieważ jest czynnikiem współodpowiedzialnym za spójność ludzkiego zachowania (MacDonald 2009) i kluczowym elementem w procesie autoidentyfikacji.

Religijność a duchowość

Pojęcie duchowości i religijności nie są tożsame i jednoznaczne oraz istnieją różnice w postrzeganiu nadrzędności/podrzędności obu zjawisk, sposobu praktykowania i ich doświadczania (Jarosz 2010; Krok 2012).

Na potrzeby tego artykułu mimo uznawania religijności i duchowości za pokrewne zasoby, którymi dysponuje jednostka mierząc się z kryzysami, zagrożeniami, i zgody co do koncentrowania się obu fenomenów wokół „poszukiwania sacrum”, zaakcentujemy rozbieżności w pojęciach, by poszukując związków, potencjalnie znaleźć różnice.

Oba analizowane terminy rozumieć można w kategoriach procesów charakteryzujących się postawą aktywnego poszukiwania sensu, jego odkrywania, utrzymywania i modyfikacji najbardziej istotnych znaczeń dla danej jednostki (Krok 2012). W religijności poszukiwanie odbywa się na poziomie jednostkowym bądź wspólnotowym i ma charakter tradycyjny, zinstytucjonalizowany, kojarzy się z praktykami religijnymi, kultem i odniesieniem do instytucji religijnych, nie zawsze jednak w połączeniu ze znaczeniem funkcjonalnym. Duchowość zaś polega na odkrywaniu sacrum w sposób indywidualny, w oparciu o osobiste możliwości i sposoby. Użyte strategie służą odnalezieniu prawdy o Istocie Wyższej, a przekonania odnoszące osobę do świata i egzystencji nadają znaczenie oraz sensu ludzkiemu życiu (Jarosz 2010; Peteet 1994). Religijność stanowi dla wielu konstrukt bardziej sformalizowany, materialny, poznawczy, przekonaniowy, a duchowość charakteryzuje się większą emocjonalnością

oraz funkcjonalnością (Hill i Pargament 2003). Przekonaniowy charakter religijności nawiązuje do takich jej aspektów jak dogmatyzm, teologizm i instytucjonalność (kojarzony z zewnętrzną, rytualną ekspresją przekonań religijnych powiązanych z instytucjami struktury jaką jest np. Kościół), zaś emocjonalność w duchowości nawiązuje do osobistej afirmacji transcendencji, przy udziale wartości wpływających na całe życie jednostki, niezależnie od obiektu uznanego przez osobę za byt ostateczny (Elkins i in. 1988).

Rozróżnień w terminologii religijności i duchowości niektórzy doszukują się również dokonując analiz rodzaju rzeczywistości reprezentowanej przez dane pojęcie. Religijność traktowana jest jako realność statyczna, co wynika z nadanego jej kształtu i formy w postaci dogmatów, reguł, instytucji itp. Duchowość zaś uznawana jest za rzeczywistość dynamiczną, w której nie ma stałych, a dochodzi do nieustannych zmian i odkryć (Krok 2009).

Obie koncepcje ujmuje się także przez pryzmat wymiarów społecznego i indywidualnego. Intuicyjnie religijność łączona jest z wymiarem społecznym, co motywowane jest jej grupowymi praktykami, wspólnotowym kultem, formalnymi zasadami i zinstytucjonalizowaniem. Duchowość zaś reprezentuje wymiar jednostkowy poszukiwania, i istnieje poza instytucjami.

Religijność i duchowość, choć łączy je wiele, to jednak można wskazać różnice, nie są zatem od siebie uzależnione. Religijność jest głęboko osadzona w religii, zaś jednostkowa duchowość może, ale nie musi się z nią łączyć. Osoba religijna to taka, która uznaje wierzenia, praktyki, normy i zasady nawiązujące wynikające z nakazów określonej religii. Pojęcie religijności bez duchowości oznacza praktykowanie kultu religijnego, ale z pobudek drugorzędnych, takich jak np. nacisk czy aprobatą społeczną. Analogicznie może istnieć duchowość bez religijności, wówczas gdy osoba niewyznająca żadnej religii przeżywa doświadczenia mistyczne. Religijność i duchowość mogą więc nachodzić na siebie lub funkcjonować jako oddzielne konstrukty, bez żadnych wzajemnych związków (Krok 2009).

Religijność i duchowość a lęk przed COVID-19

Lęk, jedna z najbardziej pierwotnych i podstawowych emocji, jest adaptacyjną reakcją organizmu ludzkiego na zagrożenie, by utrzymać jednostkę przy życiu.

Lęk przed COVID-19 pojawił się jako odpowiedź na nowe zagrożenie, które pociągało za sobą groźbę choroby, przez to utraty zdrowia a nawet śmierć. Ludzie zaczęli aktywować posiadane zasoby, by tym samym niwelować skutki

stresu wynikające z obawy przed niebezpieczeństwem zakażenia. Na stan zdrowia człowieka ma wpływ kombinacja czynników fizycznych, społecznych i psychologicznych, a gotowość organizmu w odpowiedzi na zagrożenie i jego stan fizjologiczny uzależniony jest od ich wzajemnych interakcji. To współdecyduje o dobrej bądź złej kondycji oraz zdolności do walki z ewentualną chorobą. Aby mierzyć się z wyzwaniami w obszarze szeroko pojętego zdrowia, wymagane jest uruchomienie zasobów jednostki. W psychologii zdrowia od 30 lat mówi się i bada związki, jakie religijność i duchowość mają w kontekście zdrowia, dobrostanu i choroby (Harris i in. 1999; Hatch i in. 1998; Sartorius 2000). Religia i duchowość odgrywają rolę na różnych etapach mierzenia się z zagrożeniem, pozwalając na ocenę sytuacji, poszukiwanie znaczenia w doświadczeniu, przyjmowaniu bardziej adaptacyjnej strategii.

Na dobre zdrowie wpływa regularna praktyka o charakterze religijnym i duchowym, zaś jej brak łączy się niejednokrotnie z różnymi przejawami zaburzeń natury psychiatrycznej (Balboni i in. 2010). Harold E. Koenig, jeden z najbardziej znanych i zasłużonych badaczy poszukujących związków między religijnością a zdrowiem, dowiódł, że osoby religijne mają lepsze wyniki morfologiczne, żyją dłużej i bardziej angażują się w troskę o swoje zdrowie (Jarosz 2011). Postawa religijnego zaangażowania stanowi także czynnik chroniący przed doświadczaniem nadmiernego stresu, w tym jego negatywnych skutków, takich jak np. częste stany zapalne czy podwyższona reaktywność osi nadnercza-podwzgórze-prysadka mózgowa czy też układu sercowo-naczyniowego (Żołnierz i Sak 2017).

Choroba, szczególnie terminalna, śmiertelna, wywołuje u człowieka poczucie lęku i niepewności. Podobnie jest z chorobami zakaźnymi, które rozprzestrzeniają się masowo – budząc wątpliwości co do przebiegu, skutków ubocznych, dalszych konsekwencji nie tylko zdrowotnych. Podczas pandemii COVID-19 ludzie stanęli w obliczu strachu spowodowanego raptownym rozprzestrzenianiem się i mutowaniem wirusa. Eskalacja pandemii doprowadziła do sytuacji bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia milionów ludzkich istnień na całym świecie (Łukasik 2022).

Lęk przed nieznanym, perspektywa nowej, trudnej rzeczywistości, myśli o nieuchronności śmierci, ludzkim przemijaniu, stawanie w obliczu odejścia bliskich osób – to tylko kilka z wyzwań, z którymi musiał zmierzyć się człowiek w dobie pandemii. Tak trudne sytuacje mogą generować w ludziach różne postawy wobec dotychczas wyznawanych wartości – wiele osób zostało dotkniętych kryzysem w związku z utratą poczucia sensu życia.

Czynnikami chroniącymi w obliczu naturalnych nieszczęść stają się często religijność i duchowość jako postawy przyjmowane w obliczu zagrożenia. Pozwalają one na traktowanie niekorzystnych życiowych wydarzeń przez pryzmat rozwojowy (jako szansa na rozwój osobisty i duchowy), dają możliwość odnalezienia głębszego sensu i celu w trudnych wydarzeniach, stwarzają okoliczności do utrzymania nadziei i zachowania spokoju w sytuacjach bezpośredniego zagrożenia (Mudyń i Pietras 2007).

Inteligencja duchowa, szukająca odpowiedzi na pytanie „dlaczego?”, buduje świadomość, uczy człowieka stawiania czoła cierpieniu, znoszenia bólu i wznoszenia się ponad nim. Pomaga poradzić sobie z odczuwanym z uwagi na występujące życiowe trudności brakiem sensu w egzystencji przy wykorzystaniu duchowych zasobów jednostki (Emmons 2000a, b). Religijność pełni buforową funkcję w sytuacjach kryzysowych i niekorzystnych życiowych wydarzeniach, kiedy to zostają wyczerpane zasoby radzenia sobie (zarówno osobiste, jak i społeczne). Wartości religijne i duchowe dają wtedy wsparcie o charakterze transcendentnym, oferują poczucie istnienia „czegoś więcej”, ukazują nowe cele i alternatywne interpretacje trudnej rzeczywistości. Duchowość i religijność stanowią więc potężny zasób pomagający przezwyciężyć kryzysy zarówno fizyczne, jak i psychiczne (Mudyń i Pietras 2007).

Problem i cel badań własnych

W podjętych badaniach założyliśmy sprawdzenie, na ile religijność i duchowość stanowią czynniki chroniące przed lękiem wobec COVID-19. Celem badań była więc analiza zależności między religijnością, mierzoną kwestionariuszem Skala Centralności, i duchowością, badaną narzędziem Skala Transcendencji Duchowej (STD), a lękiem przed COVID-19.

Przypuszczaliśmy, iż osoby cechujące się wyższym poziomem duchowości i religijności będą odczuwać niższy poziom lęku przed COVID-19, dodatkowo założyliśmy, iż lepszym predyktorem tego związku będzie wskaźnik duchowości, bardziej niż poziom religijności.

Projekt wpisuje się w nurt badań związanych z psychologią pozytywną i służy rozważaniom dymensji duchowość – religijność. Badania miały odpowiadać na pytanie dotyczące zróżnicowania wobec odczuć względem koronawirusa u badanych osób. Ten element wzbogaca poszukiwania na temat znaczenia pandemii w kontekście ludzkiego życia.

W przestrzeni praktycznej zakładanie ujemnego związku korelacyjnego i wnioski z badań mogłyby posłużyć jako podstawa do programów profilaktycznych oraz zastosowania terapeutycznego, wpisując się w nurt psychologii pozytywnej służącej wzmacnianiu potencjału jednostki, w podejściu saluto-genetycznym wskazując czynniki podtrzymujące zdrowie oraz w poszukiwaniu czynników chroniących, zarówno w okresie pandemii, jak i uniwersalnych czynników chroniących.

Metoda

1. Uczestnicy badania

W celu zweryfikowania postawionych hipotez przebadano 344 osoby. Analizie statystycznej poddano: 287 kobiet (83%), 56 mężczyzn (16%), w badaniu wzięła także udział jedna osoba niebinarna. Wiek osób badanych wahał się od 18 do 82 roku życia ($M = 32,15$, $SD = 10,90$). Spośród badanych, uwzględniając zmienną miejsca zamieszkania, 54% osób pochodziło z miasta do 250 tys. mieszkańców, 39% pochodziło z terenów wiejskich, 7% pochodziło z miast powyżej 250 tys. mieszkańców. Wykształcenie wyższe charakteryzowało 51% badanej próby, 46% posiadało wykształcenie średnie, a 2% wykształcenie podstawowe. W związku formalnym wśród badanych pozostawało 50% osób, w związku nieformalnym 24%, również 24% osoby zadeklarowały się jako osoby niebędące w żadnym związku oraz 1% było wdowami/wdowcami. Spośród respondentów 55% wskazały, iż pozostają zarówno w stosunku pracy, jak i jako osoby równocześnie uczące się, 24% scharakteryzowały się jako osoby tylko uczące się, 19% pozostawały tylko w stosunku pracy, 3% wskazały, iż są bezrobotne.

2. Procedura badania

Uczestnicy badania zostali zrekrutowani przy użyciu metody kuli śnieżnej przez Facebook® i dystrybucję mailową oraz metodą papier–ołówek. Adres URL wysyłany potencjalnym uczestnikom odsyłał ich do ankiety internetowej. Badania metodą papier–ołówek wykonywali przeszkoleni asystenci badacza.

W obu formach badania uczestnicy zostali poproszeni o wyrażenie zgody na udział w badaniu, przy zapewnieniu o anonimowości badania, używania wyników do celów naukowych oraz możliwości rezygnacji z udziału w badaniu

w dowolnym momencie. Następnie badani otrzymywali pakiet ankiet do wypełnienia online lub pakiet kwestionariuszy do wypełnienia odręcznego. Respondenci zgodzili się na udział w badaniu bez żadnej gratyfikacji finansowej. Prowadzone badania zostały zatwierdzone przez Uniwersytecką Komisję Bioetyczną nr decyzji 4/2022. Zebrane dane pochodziły z badania prowadzonego online oraz w wersji papier–ołówek, nie odnotowano żadnych istotnych statystycznie różnic pomiędzy dwoma użytymi metodami pozyskiwania danych (wszystkie wyniki *t-test* mieszczą się w $p > 0,05$).

3. Narzędzia badawcze

W badaniu uczestnicy wypełniali metryczkę oraz posłużono się trzema narzędziami badawczymi. Metryczka objęła pytania dotyczące wieku, miejsca zamieszkania, wykształcenia, stanu cywilnego oraz sytuacji zawodowej.

Pierwszym z narzędzi zastosowanym w badaniu była Skala Transcendencji Duchowej (STD) autorstwa Piotrowskiego, Skrzypińskiej, Żemojtel-Piotrowskiej (2013). Skala ta jako swoją podstawę teoretyczną stawia teorię transcendencji duchowej Piedmotna (1999, 2001). Na skale składają się dwie podskale: transcendencja właściwa oraz otwartość duchowa, łącznie 22 pytania, po 11 z każdej skali, przy czym możliwe jest wyliczenie wyniku ogólnego Skali Transcendencji Duchowej. Skala jest narzędziem samoopisowym, w którym badany odnosi się do twierdzeń na 4-stopniowej skali Likerta od „zdecydowanie nie” do „zdecydowanie tak”. Przykłady itemów dla poszczególnych podskal:

1. Transcendencja duchowa – np. „Modłę się lub medytuję, aby osiągnąć wyższy poziom świadomości duchowej”;
2. Otwartość duchowa – np. „Codzienna doświadczenia są dla mnie okazją do zabawy i rozwoju”.

Skale Transcendencji Duchowej charakteryzują się wysoką rzetelnością wewnętrzną z Alfa Cronbacha na poziomie 0,92 dla podskali Transcendencji właściwej oraz 0,84 dla podskali Otwartości Duchowej.

Drugim narzędziem, którym posłużono się w badaniu, jest Skala Centralności (*The centrality of religiosity scale*) autorstwa Hubera (2003, 2006); w polskiej adaptacji Beaty Zarzyckiej (2007, 2011). Skala jest częścią Testu Struktury Religijnej (*Religious Construct Test*), wielowymiarowego narzędzia służącego do mierzenia znaczenia i struktury religijności w religiach teistycznych (Zarzycka, Bartczuk i Rybarski 2020).

Na skalę składają się następujące podskale: zainteresowanie problematyką religijną, przekonania religijne, modlitwa, doświadczenie religijne, kult. Osoba badana ustosunkowuje się na 5, 7 i 9-stopniowej skali Likerta od wcale/nigdy (1) do bardzo/bardzo często (5); nigdy (1) do kilka razy w tygodniu (7); nigdy (1) do kilka razy dziennie (9). Narzędzie ponadto umożliwia zliczenie wyniku ogólnego dla wszystkich podskal, określanego mianem „centralności” – wskazującego pozycje systemu religijnego w życiu jednostki.

W prezentowanym badaniu wskaźnik rzetelności Alfa Cronbacha wyniósł dla poszczególnych podskal następujące wartości: Zainteresowanie problematyką religijną – 0,85; Przekonanie religijne – 0,92; Modlitwa – 0,94; Doświadczenie religijne – 0,93; Kult – 0,91; Centralność – 0,97.

Trzecim z narzędzi użytym w badaniu jest Skala lęku przed koronawirusem (*The fear od COVID-19 Scale*) autorstwa Ahorsu i in. (2020) w polskim tłumaczeniu Pisuli i Nowakowskiej (2020). Jest to jednoczynnikowa skala samoopisowa mierząca nasilenie odczuwanego lęku przed COVID-19, gdzie osoba badana udziela odpowiedzi na 5-stopniowej skali Likerta od 1 (zdecydowanie nie zgadzam się) do 5 (zdecydowanie się zgadzam). Narzędzie składa się z 7 itemów, np. „Nie mogę spać, bo martwię się, że zakażę się koronawirusem” lub „Bardzo boję się koronawirusa”. Wskaźniki rzetelności w przeprowadzonym badaniu wyniósł dla wartości Alfę Cronbacha równe 0,89.

Wyniki

Testy normalności Shapiro-Wilka wykazały, że w przypadku każdej z badanych dystrybucja danych istotnie odbiega od rozkładu normalnego. Taka sytuacja jest jednak typowa dla dużych prób (Field 2017) zatem przyjrzelśmy się bliżej wartościom skośności i kurtozy. Ponieważ w przypadku wszystkich zmiennych współczynniki skośności i kurtozy nie przekraczały wartości bezwzględnej 2, a dla większości z nich nie były większe od wartości bezwzględnej 1 (jedynym wyjątkiem wynik kurtozy dla zmiennej Modlitwa, por. tabela 1), rozkłady można za względnie symetryczne i za usprawiedliwione należy uznać stosowanie dla nich testów parametrycznych.

Tabela 1. Statystyki opisowe zmiennych uwzględnionych w badaniu

	TW	OD	STD	Zainteresowanie	Przekonania	Modlitwa	Doświadczenie	Kult	Centralność	FCV
N	344	344	344	344	344	344	344	344	344	344
Braki	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M	27.88	34.67	62.55	7.27	10.47	8.78	7.48	7.90	41.91	13.60
SD	8.14	5.66	12.38	2.95	3.71	3.85	3.25	3.75	15.57	5.84
Min.	11	16	28	3	3	3	3	3	15	7
Max.	44	44	88	15	15	15	15	15	75	35
Skośność	-0.17	-0.67	-0.35	0.49	-0.53	-0.00	0.34	0.36	0.02	0.75
Kurtoza	-0.78	0.28	-0.31	-0.41	-0.80	-1.25	-0.58	-1.10	-0.93	-0.16
Shapiro-Wilk W	0.98	0.96	0.99	0.95	0.92	0.93	0.95	0.92	0.97	0.91
Shapiro-Wilk p	< .001	< .001	0.002	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001
Alfa Cronbacha	.92	.84	.92	.84	.91	.94	.92	.91	.96	.89

Adnotacja: TW – transcendencja właściwa, OD – otwartość duchowa, STD – wynik ogólny transcendencji duchowej, FCV – wynik ogólny

W celu sprawdzenia różnic pomiędzy nasileniem poszczególnych zmiennych ilościowych u kobiet i mężczyzn wykonano analizę testem *t* Studenta. W tej analizie nie uwzględniono jedynej osoby deklarującej się jako osoba niebinarna. Z racji dużej dysproporcji w liczebności kobiet ($n = 287$) i mężczyzn ($n = 56$) do oszacowania wielkości efektów posłużyliśmy się statystyką *g* Hedgesa. Analiza wykazała, że kobiety uzyskały wyższe wyniki w przypadku większości zmiennych (por. tabela 2). W przypadku TW była to umiarkowana róż-

nica, natomiast w przypadku STD, Przekonań, Modlitwy, Doświadczeń, Kultu, ogólnego poziomu Centralności religijności różnice, choć istotne statystycznie, wskazuje na efekty o małej sile.

Tabela 2. Wyniki testu *t* – płeć a poziom nasilenia zmiennych

Zmienna	<i>t</i>	<i>Df</i>	<i>P</i>	<i>g</i>
TW	-3.63	341.00	< .001	-0.53
OD	-1.64	341.00	0.102	-0.24
STD	-3.14	341.00	0.002	-0.46
Zainteresowanie	-0.83	341.00	0.404	-0.12
Przekonania	-2.30	341.00	0.022	-0.33
Modlitwa	-2.57	341.00	0.011	-0.37
Doświadczenie	-2.62	341.00	0.009	-0.38
Kult	-2.10	341.00	0.036	-0.31
Centralność	-2.39	341.00	0.017	-0.35
FCV	-1.82	341.00	0.069	-0.27

Adnotacja: płeć zakodowana jako 0 – mężczyźni,
1 – kobiety

Analizy korelacji *r* Pearsona ujawniły, że poszczególne podskale transcendencji duchowej i centralności religijności są ze sobą dodatnio skorelowane i zazwyczaj są to korelacje o umiarkowanej bądź dużej sile. Wyjątkiem są słabe korelacje (choć nadal istotne statystycznie pomiędzy Otwartością duchową a poszczególnymi podskalami centralności, por. tabela 3). Okazało się natomiast, że FCV koreluje bardzo słabo albo wcale z poszczególnymi podskalami transcendencji duchowej i centralności religijności. Słabe dodatnie korelacje wykazano jedynie dla TW, STD, Doświadczenia oraz Kultu. W przypadku pozostałych zmiennych nie odnotowano istotnych powiązań z FCV.

Tabela 3. Korelacje r Pearsona pomiędzy zmiennymi

	TW	OD	STD	Zainteresowanie	Przekonania	Modlitwa	Doświadczenie	Kult	Centralność	FCV
TW	—									
OD	0.60***	—								
STD	0.93***	0.85***	—							
Zainteresowanie	0.61***	0.18***	0.48***	—						
Przekonania	0.62***	0.19***	0.49***	0.66***	—					
Modlitwa	0.63***	0.19***	0.50***	0.69***	0.78***	—				
Doświadczenie	0.68***	0.22***	0.55***	0.70***	0.75***	0.82***	—			
Kult	0.61***	0.16**	0.47***	0.71***	0.72***	0.79***	0.73***	—		
Centralność	0.71***	0.21***	0.56***	0.83***	0.88***	0.92***	0.90***	0.90***	—	
FCV	0.15**	0.08	0.14*	0.05	0.03	0.09	0.15**	0.13*	0.10	—

Adnotacja: * p < .05, ** p < .01, *** p < .001

W kolejnym kroku przeprowadzono hierarchiczną analizę regresji dla sprawdzenia łącznego znaczenia transcendencji duchowej i centralności religijności dla prognozowania poziomu FCV.

W pierwszym kroku do modelu wprowadzono TW i OD jako predyktory FCV. Model okazał się dobrze dopasowany do danych choć wyjaśniał zaledwie 2% wariancji zmiennej zależnej (Skor. $R^2 = 0.02$; $F(2,341) = 4.17$; $p = 0.016$). Jedynym istotnym predyktorem FCV było TW – dodatni związek o słabej sile. W drugim kroku po wprowadzeniu poszczególnych wymiarów centralności religijności model wyjaśniał dodatkowe 4% wariancji FVC (Skor. $R^2 = .06$; $F(2,341) = 3.24$; $p = 0.002$). W tym modelu związek TW z FCV nie osiągnął już poziomu istotności statystycznej ($p = 0.095$) a jedynymi predyktorami powiązanymi z FCV okazały się dwa różne wymiary centralności tj. Przekonania i Doświadczenie. Co ciekawe o ile Przekonania są powiązane ujemnie ze zmienną wyjaśnianą ($\beta = -0.22$, $p = 0.018$), Doświadczenie okazało się dodatnim predyktorem FCV ($\beta = 0.25$, $p = 0.018$).

Tabela 4. Analiza regresji wielozmiennowej dla FCV jako zmiennej wyjaśnianej

Krok 1					Krok 2			
Predyktory	Współczynniki			Statystyki modelu	Współczynniki			Statystyki modelu
	β	T	p		β	t	p	
TW	0.17	2.51	0.013		0.17	1.68	0.095	
OD	-0.02	-0.34	0.733		-0.02	-0.32	0.750	
Zainteresowanie	–	–	–		-0.15	-1.79	0.075	
Przekonania	–	–	–		-0.22	-2.39	0.018	
Modlitwa	–	–	–		-0.08	-0.70	0.482	
Doświadczenie	–	–	–		0.25	2.38	0.018	
Kult	–	–	–		0.18	1.86	0.064	
				<i>Skor. R2 = .02 F(2.341) = 4.17; p=0.016</i>				<i>Skor. R2 = .06 F(2.341) = 3.24; p=0.002</i>

Następnie sprawdzono, czy przynależność do poszczególnych okresów rozwojowych w ramach dorosłości różnicuje poziom nasilenia zmiennych testowanych w badaniu.

Posłużono się periodyzacją J. Trempały (tabela 5):

- późne dorastanie 17–20,
- wczesna dorosłość 20–40,
- średnia dorosłość 40–60,
- późna dorosłość 60+.

Ze względu na niedoreprezentowanie osób z okresu późnej dorosłości grupę tę analizowano łącznie z osobami reprezentującymi okres średniej dorosłości.

Tabela 5. Okresy

		Częstość	Procent	Procent ważnych	Procent skumulowany
Ważne	Późne dorastanie	57,00	16,57	16,57	16,6
	Wczesna dorosłość	219,00	63,66	63,66	80,2
	Średnia i późna dorosłość	68,00	19,77	19,77	100,0
	Ogółem	344,00	100,00	100,00	

Analizę przeprowadzono za pomocą jednoczynnikowej analizy wariancji (ANOVA).

Wyniki ANOVA (por. tabela 6) wykazały, że okres rozwojowy różnicuje poziom następujących zmiennych: Transcendencji właściwej, Przekonań, Modlitwy, Doświadczenia, Kultu oraz wyniku ogólnego Centralności religijności. Testy post-hoc Tukeya ujawniły, że różnice te w przypadku większości zmiennych dotyczą dwóch grup – osoby z okresu późnego dorastania mają istotnie niższe wyniki niż osoby z okresu średniej i późnej dorosłości. Taka sytuacja ma miejsce w przypadku Transcendencji właściwej, Przekonań, Doświadczenia, Kultu. Natomiast w przypadku Modlitwy oraz ogólnego poziomu Centralności religijności osoby reprezentujące okres średniej i późnej dorosłości mają istotnie wyższe wyniki od obu młodszych grup odniesienia. Jednocześnie nie wykazano żadnych różnic pomiędzy późnym dorastaniem a wczesną dorosłością.

Tabela 6. Okres rozwojowy a poziom zmiennych uwzględnionych w badaniu (ANOVA)

Zmienna	Okresy	M	SD	F	df1	df2	p	Tukey post-hoc
TW	1	25.70	7.83	3.26	2	341	0.040	1 < 3
	2	27.99	8.15					
	3	29.38	8.11					
OD	1	34.26	6.28	0.48	2	341	0.617	–
	2	34.60	5.52					
	3	35.22	5.61					
STD	1	59.96	12.72	2.20	2	341	0.113	–
	2	62.59	12.22					
	3	64.60	12.39					
Zainteresowanie	1	6.58	2.58	3.00	2	341	0.051	–
	2	7.27	2.97					
	3	7.87	3.07					
Przekonania	1	9.74	3.52	3.50	2	341	0.031	1 < 3
	2	10.37	3.82					
	3	11.43	3.36					
Modlitwa	1	8.09	3.89	6.76	2	341	0.001	1 < 3 2 < 3
	2	8.51	3.85					
	3	10.26	3.46					

Doświadczenie	1	6.79	3.30	3.37	2	341	0.036	1 < 3
	2	7.42	3.29					
	3	8.26	2.92					
Kult	1	6.89	3.57	4.19	2	341	0.016	1 < 3
	2	7.87	3.79					
	3	8.82	3.62					
Centralność	1	38.09	14.47	5.09	2	341	0.007	1 < 3 2 < 3
	2	41.43	15.89					
	3	46.65	14.43					
FCV	1	13.61	6.29	0.64	2	341	0.530	–
	2	13.38	5.61					
	3	14.29	6.22					

Adnotacja: 1 – późne dorastanie, 2 – wczesna dorosłość, 3 – średnia i późna dorosłość

Dyskusja wyników

W świetle otrzymanych wyników hipoteza o predykcyjnej roli duchowości i religijności względem odczuwanego lęku przed COVID-19 potwierdziła się częściowo.

Skala lęku przed COVID-19 (FCV) wykazała słabe dodatnie korelacje z wynikiem ogólnym transcendencji (STD) oraz z podskalą Doświadczenia oraz podskalą Kultu. Wyniki te mają swoje potwierdzenie w teoriach mówiących o delegowaniu odpowiedzialności na Boga, co może skutkować przyjęciem biernej postawy (Pargament, Koenig i Perez 2000).

Jednym z pierwszych odkryć, które zapoczątkowało rozszerzenie badań na temat czynników chroniących, jakimi jest religijność/duchowość, było opu-

blikowanie pracy badawczej E. Durkheima dowodzącej, że postawa religijna jest czynnikiem zmniejszającym ryzyko popełnienia samobójstwa (Pawlikowski i in. 2009). Poprzez pogłębianie tej tematyki przez kolejne badania na przestrzeni lat dowiedziano także, że zaangażowanie religijno- duchowe może być korzystne dla ludzkiego zdrowia chociażby dlatego, że redukuje stres psychologiczny, zachęca do pozytywnych zachowań prozdrowotnych, zwiększa wsparcie społeczne (Surzykiewicz 2015). Ponadto dowiedziono, że w bardziej religijnych grupach obserwować można niższy poziom lęku, mniejsze ryzyko chorób o charakterze sercowo- naczyniowym, zwiększoną odporność na stres czy też niższy wskaźnik umieralności u osób dotkniętych chorobami przewlekłymi (Żolnierz i Sak 2017).

Zgodne z wcześniejszymi badaniami spójne okazały się wskaźniki dotyczące udziału kobiet względem mężczyzn w praktykowaniu religijności i duchowości. Okazuje się, że kobiety uzyskały wyższe wyniki w przypadku większości zmiennych. To potwierdza, że kobiety wykazują wyższy poziom przekonań, odwoływania się do pomocy Boga i poszukiwania wsparcia poprzez modlitwę i udział w kulcie w porównaniu do mężczyzn (Wnuk i Marcinkowski 2010).

Oba konstrukty: religijność i duchowość, mimo odrębnych sposobów definiowania, korelują ze sobą dodatnio i są to wyniki istotne statystycznie. Należy jednak nadmienić, iż w analizie ANOVA wykazano, iż okres rozwojowy różnicuje poziom deklarowanej religijności i duchowości. I tak pomiędzy grupami: osoby z okresu wczesnego dorastania oraz osoby w średniej i późnej dorosłości wykazują wyższy poziom religijności i duchowości ze wskazaniem właśnie na grupę osób po okresie wczesnej dorosłości. Uwzględniwszy ten podział periodyzacji, w naszych badaniach przeważającą grupą osób są właśnie osoby w okresie wczesnej dorosłości (64%), co pozwala wnioskować, iż wyniki poziomu badanych zmiennych nie są reprezentatywne jeśli chodzi o średnie wyniki. Tłumaczyłoby to niskie korelacje zmiennych względem lęku przed COVID-19, choć literatura (Gall i in. 2005; Pawlikowski i in. 2009; Surzykiewicz 2015) wskazuje, iż zmienne związane z duchowością i religijnością są czynnikami chroniącymi w wielu aspektach życia człowieka i należałoby przewidywać, iż będą zaliczać się do czynników chroniących budujących rezylencję psychiczną.

Badania Heszen-Niejodek (2003) wskazują, iż duchowość stanowi dyspozycję jednostki, która może się rozwijać w ciągu całego życia, stąd wskazać można na przyrost duchowości wraz z wiekiem. W badaniach Metlak (2002) najwyższy wskaźnik duchowości stwierdzono w grupie po 60 roku życia.

Otrzymane przez nas wyniki wymagają prowadzenia dalszych badań, szczególnie z uwzględnieniem większej ilości osób w późniejszych okresach rozwojowych oraz uwzględnienia grup specyficznych takich jak np. duchowieństwo, które byłoby grupą porównawczą pozwalającą unaocznic jak wysokie poziomy religijności i duchowości różnicują badane osoby w aspekcie np. lęku przed COVID-19. Należy również uwzględnić inne czynniki, które mogą mediować badany związek, a które ściśle związane są z pojęciem duchowości człowieka jak np. poczucie sensu życia czy lęk przed śmiercią. Niemniej otrzymane przez nas wyniki, ukazują ciekawe zmiany pokoleniowe, w których religijność i duchowość przestaje interesować nowe pokolenia, co z kolei może przyczyniać się do wyzbycia cennego zasobu chroniącego przed odczuwaniem dystresu psychicznego.

Podsumowanie

Religijność i duchowość stanowią cenny zasób jednostki, który pozwala na adaptację w warunkach stresu i zagrożenia. Uzyskane przez nas wyniki nie wyczerpują rozważań na temat związków duchowości religijności na sytuację psychologiczną jednostki. Stanowią punkt wyjścia do dalszej analizy powiązań między poziomem religijności i duchowości jako czynnikami chroniącymi, a doświadczeniami tj. lęk przed COVID-19.

Liczne badania naukowe, będące inspiracją do podjętych analiz, potwierdziły pozytywny wpływ religijnej aktywności na zdrowie psychiczne. Religijność zaczęto doceniać w praktykach psychoterapeutycznych, opracowano nawet programy leczenia w oparciu o wartości duchowe (np. dla pacjentów dotkniętych różnymi uzależnieniami) (Pawlikowski i in. 2009). U osób cierpiących na przewlekłe czy śmiertelne choroby dowiedziono, że religijna postawa może wpływać na postrzeganie przez nich choroby, podejmowane decyzje dotyczące procesu leczenia, zwiększa motywację do wypełniania zaleceń lekarskich. Znaczna część pacjentów ceni sobie i oczekuje włączenia treści religijnych i duchowych do procesu całego leczenia (Żołnierz i Sak 2017). Zapewniają one człowiekowi poczucie sensu życia, nadzieję, nadają znaczenie trudnym doświadczeniom życiowym. Coraz częściej spotyka się również życzenia pacjentów, aby wsparcie duchowo-religijne było oferowane w pracy personelu medycznego.

Istotnym byłoby zatem przeprowadzenie analiz w różnych grupach wiekowych, z różnymi doświadczeniami, by móc określić znaczenie tej strategii radzenia sobie w sytuacjach zagrażających na dobrostan jednostki.

Nasze badania wskazują na dalszą potrzebę rozwijania nurtu badań związanych z duchowością człowieka, również w ujęciu interdyscyplinarnym, ponieważ sfera religijności i duchowości człowieka może być zasobem odpornym na zniekształcenia czasu i towarzyszącym człowiekowi od kołyski po grób, nie tylko zwiększającym dobrostan jednostki, ale i przyczyniającym się do ochrony zdrowia i życia.

BIBLIOGRAFIA

- Ahorsu D.K., Lin C.Y., Imani V., Saffari M., Griffiths M.D., Pakpour A.H. (2020), *The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation*, „International Journal of Mental Health and Addiction”, Advance online publication, doi:10.1007/s11469-020-00270-8. Items in English retrieved from https://www.nlm.nih.gov/dr2/Fear_of_Covid-19_Scale_2020.pdf.
- Balboni T.A., Paulk M.E., Balboni M.J. (2010), *Provision of spiritual care to patients with advanced cancer: associations with medical care and quality of life near death*, „Journal of Clinical Oncology”, doi:10.1200/JCO.2009.24.8005.
- Besta T., Błazek M. (2012), *Religijność poszukująca i fundamentalizm religijny: dwa wymiary religijności w badaniach empirycznych*, „Roczniki Psychologiczne”, 15 (4), s. 117–137.
- Elkins D., Hedstrom L., Hughes L., Leaf J., Saunders C. (1988), *Toward a humanistic-phenomenological spirituality: Definition, description, and measurement*, „Journal of Humanistic Psychology”, doi:10.1177/0022167888284002.
- Emmons R.A. (2000a), *Is spirituality an intelligence? Motivation, cognition, and the psychology of ultimate concern*, „The International Journal for the Psychology of Religion”, doi:10.1207/S15327582IJPR1001_2.
- Emmons R.A. (2000b), *Spirituality and intelligence: Problems and prospects*, „The International Journal for the Psychology of Religion”, doi:10.1207/S15327582IJPR1001_6.
- Field A. (2017), *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics (5th ed.)*, „Sage Publications”, Inc.
- Harris A.H.S., Thoresen C.E., McCullough M.E., Larson D.B. (1999), *Spiritually and Religiously-Oriented Health Interventions*, „Journal of Health Psychology”, doi:10.1177/135910539900400309.
- Hatch R.L., Burg M.N., Naberhaus D.S., Hellmich L.K. (1998), *The Spiritually Involvement and Beliefs Scale. Development and Testing of a New Instrument*, „The Journal of Family Practice”, doi:10.1037/t06493-000.
- Hart T. (1994), *The hidden spring: The spiritual dimension of therapy*, New York: Paulist Press.

- Heszen-Niejodek I. (2003), *Wymiar duchowy człowieka a zdrowie*, w: Z. Juczyński, N. Ogińska-Bulik (red.), *Zasoby osobiste i społeczne sprzyjające zdrowiu jednostki*, s. 33–47, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Heszen I., Sęk H. (2007), *Psychologia zdrowia*, s. 67–73, Warszawa: PWN.
- Hill P.C., Pargament K.I., Hood R.W., Jr. McCullough M.E., Swyers J.P., Larson D.B., Zinbaur B.J. (2000), *Conceptualizing religion and spirituality: Points of commonality, points of departure*, „Journal for the Theory of Social Behaviour”, doi:10.1111/1468-5914.00119.
- Hill P., Pargament K. (2003), *Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality*, „American Psychologist”, doi:10.1037/0003-066X.58.1.64.
- Huber S. (2003), *Zentralität und Inhalt: ein neues multidimensionales Messmodell der Religiosität [Centrality and Content: A New Multidimensional Measurement Model of Religiosity]*, Opladen: Leske + Budrich.
- Huber S. (2006), *The Structure of Religiosity Test (SRT). A Comprehensive Instrument for Systematic Research in the Field of Religion*, Artykuł zaprezentowany na Kongresie Międzynarodowego Stowarzyszenia Psychologii Religii w 2006 roku, Leuven, Belgia, sierpień 27–31.
- Jarosz M. (2010), *Pojęcie duchowości w psychologii*, „Studia z Psychologii w KUL”, 16, s. 9–22.
- Jarosz M. (2011), (red.). *Psychologiczny pomiar religijności*, Lublin: TN KUL.
- Kapała M. (2017), *Duchowość jako niedoceniany aspekt psyche. Propozycja nowego ujęcia duchowości w psychologii – kategoria wrażliwości duchowej*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska”, doi:10.17951/j.2017.30.1.7.
- Krok D. (2009), *Religijność a duchowość – podobieństwa i różnice z perspektywy psychologii religii*, „Polskie Forum Psychologiczne”, 14 (1), s. 126–141.
- Krok D. (2012), *Poczucie sensu życia jako mediator w związkach duchowości i eu-dajmonistycznego dobrostanu psychicznego*, „Psychologia jakości życia”, 11 (2), 145–147.
- Kuczkowski S. (1998), *Psychologia religii*, Kraków: Wydawnictwo WAM.
- Kulesz Z. (2013), *Religijność w perspektywie psychologicznej*, „Studia Elbląskie”, 14, s. 185–197.
- Lukasik, I. (2022), *Samopoczucie studentek w okresie pandemii w aspekcie duchowości*, „Lubelski Rocznik Pedagogiczny”, doi:dx.doi.org/10.17951/lrp.2022.41.3.113-127.
- MacDonald D. (2000), *Spirituality: Description, measurement and relation to the five factor model of personality*, „Journal of Personality”, doi:10.1111/1467-6494.t01-1-00094.
- MacDonald M.D. (2009), *Identity and Spirituality: Conventional and Transpersonal Perspectives*, „International Journal of Transpersonal Studies”, doi:10.24972/ijts.2009.28.1.86.

- Mudyń K., Pietras K. (2007), *Preferowane wartości a zdrowie i satysfakcja z życia*, „Psychoterapia”, 1 (140), s. 5–25.
- Myśliwiec R. (2009), *Drogi dojścia do Boga*, Kraków: Wydawnictwo WAM.
- Ogińska-Bulik N. (2014), *Rola duchowości w rozwoju po traumie u osób zmagających się z przewlekłymi chorobami somatycznymi*, „Psychiatria i Psychoterapia”, 10 (3), s. 3–16.
- 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”, doi:10.1002/(SICI)1097-4679(200004)56:4<519::AID-JCL-P6>3.0.CO;2-1.
- Pastuszka J. (1964), *Osobowość a religijność człowieka: Analiza psychologiczna*, „Roczniki Filozoficzne”, 12 (4), s. 5–16.
- Pawlikowski J., Sak J., Marczewski K. (2009), *Religia a zdrowie – czy religia może sprzyjać trosce o zdrowie? Część 2 – religijność a zdrowie*, „Kardiologia po Dyplomie”, 8 (1), s. 88.
- Peteet J. (1994), *Approaching spiritual problems in psychotherapy: A conceptual framework*, „Journal of Psychotherapy Practice and Research”, 3, s. 237–245.
- Piedmont R. (1999), *Does spirituality represent the sixth factor of personality? Spiritual transcendence and the Five-Factor Model*, „Journal of Personality”, doi:10.1111/1467-6494.00080.
- Piedmont R. (2001), *Spiritual transcendence and scientific study of spirituality*, „Journal of Rehabilitation”, 67, s. 4–14.
- Piotrowski J., Skrzypińska K., Żemojtel-Piotrowska M. (2013), *Konstrukcja i walidacja Skali Transcendencji Duchowej (STD)*, „Roczniki Psychologiczne”, 16, 3, s. 449–465.
- Pisula E., Nowakowska I. (2020), *Polskie tłumaczenie Skali Lęku przed Koronawirusem FCV-19S / Polish translation of Fear of COVID-19 Scale FCV-19S*, doi:10.17605/OSF.IO/39JR8.
- Prężyna W. (1981), *Funkcja postawy religijnej w osobowości człowieka*, Lublin: RW KUL.
- Sartorius N. (2000), *Promotion of Health and the Identity of Psychologists*, Referat na XXVII International Congress of Psychology, Sztokholm, Szwecja.
- Shannon W. (2000), *Thomas Merton's Paradise Journey: Writings on Contemplation*, Wellwood, UK: Burns & Oates.
- Skrzypińska K. (2008), *„Dokąd zmierzam?” – duchowość jako wymiar osobowości*, „Roczniki Psychologiczne”, 11 (1), s. 39–57.
- Skrzypińska K. (2012), *Granice duchowości – perspektywa pierwsza*, „Roczniki Psychologiczne”, 1 (15), s. 75–96.
- Skrzypińska K. (2014), *The Threefold Nature of Spirituality in the Inclusive Cognitive Framework*, „Archive for Psychology of Religion”, 36, s. 277–302.

- Skrzypińska K. (2015), *Duchowa tożsamość, czyli poszukiwanie siebie ponad przeszczerzenia i czasem: ujęcie według modelu Potrójnej Natury Duchowości (PND)*, w: H. Grzymała-Moszyńska, D. Motak (red.), *Religia, religijność, duchowość. W poszukiwaniu nowych perspektyw*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Straś-Romanowska M. (1992), *Los człowieka jako problem psychologiczny. Podstawy teoretyczne*, Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Surzykiewicz J. (2015), *Religia, religijność i duchowość jako zasoby osobowe i kapitał społeczny w pedagogice społecznej/pracy socjalnej*, „Pedagogika społeczna”, 1 (55), s. 23–71.
- Śliwak J., Bartczuk R.P. (2011), *Skala Intensywności Postawy Religijnej W. Prężyny*, w: M. Jarosz (red.), *Psychologiczny pomiar religijności*, s. 45–72.
- Wagener L., Malony H. (2006), *Spiritual and religious pathology in childhood and adolescence*, w: E. Roehlkepartain, P. King, L. Wagener, P. Benson (eds.), *The Handbook of Spiritual Development in Childhood and Adolescence*, Thousand Oaks, CA: Sage.
- Wiseman J. (2007), *Thomas Merton and Theravada Buddhism*, w: B. Thurston (red.), *Merton & Buddhism: Wisdom, Emptiness, and Everyday Mind*, Louisville, KY: Fons Vitae.
- Wnuk M., Marcinkowski J.T. (2010), *Religijne korelaty jakości życia młodzieży studiującej – moderacyjna rola płci*, „Problemy Higieny i Epidemiologii”, 91 (4), 678–684.
- Woźniak B. (2012), *Zaangażowanie religijne a stan zdrowia osób w wieku podeszłym: mechanizmy zależności, wybrane wyniki badań*, „Sociological Review”, 61 (2), s. 207–242.
- Zarzycka B., Bartczuk R.P., Rybarski R. (2020), *Centrality of religiosity scale in Polish research: A curvilinear mechanism that explains the categories of the centrality of religiosity*, „Religions”, 11 (2), 64.
- Żołnierz J., Sak J. (2017), *Współczesne badania nad wpływem religijności na zdrowie człowieka*, „Journal of Education, Health and Sport”, 7 (4), s. 100–112.

STRESZCZENIE

Celem badań była analiza zależności między religijnością – mierzoną kwestionariuszem Skali Centralności, i duchowością – badaną Skalą Transcendencji Duchowej a lękiem przed COVID-19. Projekt wpisuje się w nurt badań związanych z psychologią pozytywną i psychologią zdrowia i służy rozważaniom dymensji duchowość – religijność, ujawniając, na podstawie analiz, silne i umiarkowane dodatnie korelacje między poszczególnymi skalami kwestionariuszy mierzących oba wymiary. W badaniu wzięły udział 344 osoby. Postawione hipotezy sprawdziły się częściowo. Wykazano słabe

dodatknie korelacje pomiędzy FVC jedynie dla TW, wyniku ogólnego STD, Doświadczenia oraz Kultu. Analizy wskazywały, że osoby z okresu późnego dorastania mają istotnie niższe wyniki niż osoby z okresu średniej i późnej dorosłości. Kobiety uzyskały wyższe wyniki w przypadku większości zmiennych.

SŁOWA KLUCZOWE: duchowość, religijność, lęk przed COVID-19, czynniki chroniące

SUMMARY

The aim of the study was to analyze the relationship between religiosity – measured by the Centrality Scale questionnaire, and spirituality – measured by the Spiritual Transcendence Scale and fear of COVID-19. The project is part of the trend of research related to positive psychology and health psychology and serves to consider the dimension of spirituality – religiosity, revealing, based on the analyses, strong and moderate positive correlations between individual scales of questionnaires measuring both dimensions. 344 people took part in the study. The hypotheses were partially true. Weak positive correlations were found between FVC only for TP, the overall STD score, Experience and Cult. Analyzes indicated that people in late adolescence have significantly lower scores than people in middle and late adulthood. Women scored higher on most variables.

KEYWORDS: spirituality, religiosity, anxiety of COVID-19, protective factors

KATARZYNA LIPSKA – Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach
TOMASZ WAJS – Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach
SANDRA KLIMCZAK – Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

Pedagogika / Pedagogy

Przysłano do redakcji / Received: 16.11.2023

Data akceptacji do publikacji / Accepted: 15.12.2023