

**VĎAČNOSŤ, ODPUSTENIE A SUBJEKTÍVNA POHODA OSÔB
SO SKLERÓZOU MULTIPLEX
GRATITUDE, FORGIVENESS AND SUBJECTIVE WELL – BEING OF PEOPLE
SUFFERING FROM MULTIPLE SCLEROSIS**

ORIŇÁKOVÁ Ema, KAČMÁROVÁ Monika, BABINČÁK Peter

Inštitút psychológie, Prešovská univerzita v Prešove, Prešov

ABSTRAKT

Východiská: Skleróza multiplex (SM) prináša so sebou negatívne dôsledky, ktoré výraznou mierou zasahujú do každodenného života jedinca s týmto ochorením. Výskumné zistenia naznačujú, že schopnosť byť vďačný a ochota odpúšťať sú faktormi, ktoré prispievajú k častejšiemu prežívaniu pozitívnych emócií u osôb s chronickým ochorením ako je SM.

Cieľ: Overiť či existuje vzťah medzi vďačnosťou, odpustením a subjektívnou pohodou ľudí so SM.

Súbor a metódy: Výskumný súbor tvorilo 44 osôb s diagnózou SM zo Slovenska vo veku 22 – 72 rokov. Na získavanie výskumných údajov bol využitý Dotazník vďačnosti (GRAT; Watkins et al., 2003), Dotazník odpustenia (HFS; Thompson et al., 2005), Škála emocionálnej habituálnej subjektívnej pohody (SEHP; Džuka a Dalbert, 2002) a Škála celkovej životnej spokojnosti (CŽS; Džuka a Dalbert, 2002).

Výsledky: Regresná analýza potvrdila významný pozitívny vzťah vďačnosti a odpustenia ako prediktorov frekvencie pozitívneho prežívania, odpustenie sa preukázalo ako kladný prediktor v prípade celkovej životnej spokojnosti a ako záporný prediktor v prípade frekvencie negatívneho prežívania.

Záver: Preukázal sa predpokladaný efekt vďačnosti a odpustenia na subjektívnu pohodu osôb so SM. Osoby, ktoré boli vo svojom živote vďačnejšie a ochotnejšie odpúšťať, prežívali častejšie pozitívne emócie, menej často negatívne emócie a boli so svojím životom spokojnejšie.

Kľúčové slová: Odpustenie. Skleróza multiplex. Subjektívna pohoda. Vďačnosť.

ABSTRACT

Background: Multiple sclerosis (MS) brings various negative consequences that significantly affect daily life of an individual suffering from the discussed disease. Research findings suggest that the ability to be grateful and willingness to forgive are the factors that contribute to the more frequent experience of positive emotions in persons with chronic diseases such as MS.

Aim: To verify whether there is a relationship between gratitude, forgiveness and subjective well-being among people suffering from MS.

Sample and methods: The research sample consisted of 44 respondents from Slovakia, aged 22 – 72 years. As the methods applied within the collection of the research data were used Gratitude Questionnaire (GRAT; Watkins et al., 2003), Forgiveness Questionnaire (HFS; Thompson et al., 2005), Scale of Emotional Habitual Subjective Well-Being (SEHP; Džuka and Dalbert, 2002), and Overall Life Satisfaction Scale (CZS; Džuka and Dalbert, 2002).

Results: Regression analysis confirmed a significantly positive relationship between gratitude and forgiveness as the predictors of a positive rate of experience, forgiveness has been proved as

a positive predictor of overall life satisfaction and as a negative predictor in the case of a negative rate of experience.

Conclusion: The predicted effect of gratitude and forgiveness on the subjective well-being of people with MS was proven: people who were more grateful and willing to forgive experienced more positive emotions and had negative emotions less frequently. They were also more satisfied with their lives.

Key words: Forgiveness. Gratitude. Multiple sclerosis. Subjective well-being.

ÚVOD

Skleróza multiplex (SM) je neurologické ochorenie autoimunitnej povahy, charakteristické nepredvídateľným priebehom, najčastejšie sa vyskytujúcim v tzv. relapsoch. Ide o objavenie alebo zhoršenie širokej škály neurologických symptómov, ktoré sa prejavujú napr. v podobe poruchy videnia, motoriky či poruchy citlivosti (Szilasiová, 2020). Podľa poslednej štatistiky z NCZI bolo v roku 2020 na Slovensku evidovaných 20 777 ľudí s touto diagnózou. V roku 2020 pribudlo na Slovensku 2018 pacientov so SM, z toho až 67,2 % pacientov boli ženy. Na celom svete žije s touto diagnózou približne 2,8 milióna ľudí (NPZ, 2022). Subjektívna pohoda je frekventovane skúmaná u rôznych skupín osôb. Výskum vďačnosti a odpustenia je menej častý a v domácej literatúre až na výnimky (Jarkovská, 2013) takmer neexistuje. Čo sa týka skúmania vďačnosti, odpustenia a subjektívnej pohody u ľudí so SM, Büssing et al. (2014) uvádzajú, že doteraz existuje len malé množstvo štúdií venujúcich sa tejto problematike (Boyce et al., 2011; Büssing et al., 2014; Martinez, 2015). Zámerom tejto štúdie je preto preskúmanie vzťahu medzi vďačnosťou, odpustením a subjektívnou pohodou u ľudí so SM.

Emmons et al. (2003) skúmali vzťah vďačnosti a subjektívnej pohody u 65 pacientov s neuromuskulárnym ochorením spôsobujúcim zníženú pohyblivosť tela. Zistili, že vďačnosť zvyšovala u pacientov mieru pozitívneho prežívania a znižovala mieru negatívnych afektov. Martinez (2015) zdôrazňuje dôležitosť odpustenia ako podpornej techniky

u ľudí so SM. Iní autori (Büssing et al., 2014) zistili, že vďačnosť pomáha ľuďom so SM sústrediť svoju pozornosť na pozitívne okamihy v živote, no zároveň nemusí byť nevyhnutne spojená s vyššou mierou životnej spokojnosti. Watkins et al. (2003) tvrdia, že vďačnosť ako psychologický konštrukt má byť skúmaná komplexne, a teda ako emocionálny stav, aj ako dispozičná črta osobnosti. „*Vďačnosť ako osobnostná dispoziícia je všeobecná schopnosť jedinca vnímať láskavé zaobchádzanie zo strany druhých ľudí a reagovať na tieto benevolentné prejavy prežívaním a prejavovaním pocitov vďačnosti*“ (McCullough et al., 2002, s. 112). Emmons et al. (2004) dodávajú, že ide o emóciu, ktorá je prítomná v medziľudských vzťahoch a aj v situáciách, kedy cítime, že sme boli zasiahnutí krásou prírody alebo obdarovaní nesebeckou láskou Boha. Podobne Kingová et al. (2022) chápu vďačnosť ako cnosť presahujúcu rámec interpersonálnych vzťahov smerom k vďačnosti za nehmotné dary. Takto definovaná vďačnosť podľa nich pozostáva z osvojených vzorcov myslenia, cítenia a správania, ktoré umožňujú jedincovi prijať dar a reagovať láskavo voči darcovi.

Pri vymedzení odpustenia vychádzame z definícií, ktoré zdôrazňujú dôležitosť transformácie vzťahu obete k vinníkovi prostredníctvom zmeny postoja, rozvíjaním pozitívnych kvalít osobnosti. „*Podstatou pocitov ublíženia, roztrpčenia a bolesti sú často subjektívne interpretácie. Preto zmena vnímania situácie môže byť podnetom k prekonaniu konfliktov a neprijemných pocitov, čím sa podporí odpustenie medzi jednotlivcami*“ (Darsana et al., 2022). Odpustenie je „*ochotou vzdať sa vlastného práva na mrzutosť, hnev, túžbu po pomste, odsudzovania a nevrleho správania voči človeku, ktorý nám ublížil a nespravodlivo nás zranil. Zároveň je snahou rozvíjať v sebe voči nemu postoj veľkorysosti, súcitu až lásky*“ (Enright et al., 1998). Na základe uvedených definícií vďačnosti a odpustenia pracujeme v našom výskume s vďačnosťou a odpustením ako dispozičnou črtou osobnosti.

Pri vymedzení subjektívnej pohody sa môžeme stretnúť s odlišnými prístupmi k definovaniu tohto konštraktu, ale je konsenzus v tom, že ide o „*dlhotrvajúci emočný stav, v ktorom osoba vypovedá o subjektívnej spokojnosti so svojim životom*“ (Šolcová et al., 2009). Vo všeobecnosti sa pri definovaní subjektívnej pohody zdôrazňuje jej emocionálny aspekt (prítomnosť pozitívnych a absencia negatívnych emócií) alebo kognitívny aspekt (napr.

spokojnosť so životom) alebo sa kladie rovnaký dôraz na emocionálny aj kognitívny aspekt (Diener et al., 2003; Džuka et al., 1997). V našom príspevku vychádzame z definícií autorov, ktorí pri meraní subjektívnej pohody považujú za dôležitý emocionálny aj kognitívny komponent (Diener et al., 2003; Šolcová et al., 2009) a zároveň berú do úvahy jej fyzický aspekt (Džuka et al., 2002).

Positívne emócie, ako napríklad radosť a spokojnosť rozširujú našu schopnosť reagovať kreatívne v rôznych situáciách, podporujú našu hravosť a umožňujú nám užívať si prítomný stav. Prežívame ich, keď sa cítime v bezpečí a naplnení. Negatívne emócie ako napríklad strach, hnev prežívame, keď máme pocit ohrozenia a reagujeme spôsobom útek/útok (Frederickson, 2004). V našom výskume frekvenciu pozitívneho prežívania predstavujú emócie pôžitok, telesná sviežosť, radosť a šťastie. Frekvenciu negatívneho prežívania tvoria emócie hnev, pocity viny, hanba, strach, bolesť a smútok. Uvedené emocionálne stavy sú v nami realizovanom výskume súčasťou dotazníka SEHP (Džuka et al., 2002), ktorý meria emocionálnu zložku subjektívnej pohody.

CIEĽ

Cieľom výskumu je overenie vzťahu medzi vďačnosťou, odpustením a emocionálnym komponentom subjektívnej pohody (frekvenciou pozitívneho a frekvenciou negatívneho prežívania) a medzi vďačnosťou, odpustením a kognitívnym komponentom subjektívnej pohody (celkovou životnou spokojnosťou), a to špecificky u osôb s diagnózou SM. Stanovili sme nasledujúce hypotézy:

- H1. Predpokladáme, že vďačnosť a odpustenie budú v pozitívnom vzťahu k frekvencii prežívania pozitívnych emócií: osoby s vyšším skóre vďačnosti a osoby s vyšším skóre odpustenia budú častejšie prežívať pozitívne emócie.
- H2. Predpokladáme, že vďačnosť a odpustenie budú v negatívnom vzťahu k frekvencii prežívania negatívnych emócií: osoby s vyšším skóre vďačnosti a osoby s vyšším skóre odpustenia budú prežívať negatívne emócie menej často.
- H3. Predpokladáme, že vďačnosť a odpustenie budú v pozitívnom vzťahu ku kognitívnemu komponentu subjektívnej pohody: osoby s vyšším skóre vďačnosti a osoby s vyšším skóre odpustenia budú so svojim životom spokojnejšie.

SÚBOR

Výskumný súbor tvorilo 44 respondentov s diagnózou SM, 33 žien (75 %) a 11 mužov (25 %). Vekové rozpätie bolo v rozmedzí 22 – 72 rokov, priemerný vek žien bol 47,4 r. a priemerný vek mužov bol 51,9 r. Dĺžka trvania ochorenia bola 2 až 37 rokov, 32 participantov užívalo lieky súvisiace s ochorením pravidelne, 6 nepravidelne a ďalší 6 neužívali žiadne lieky. Svoj zdravotný stav subjektívne ohodnotilo 29 respondentov ako dobrý, 13 respondentov ako zlý, 2 respondenti opísali svoj zdravotný stav ako veľmi zlý.

METODIKA

Zo sociodemografických údajov boli zisťované informácie týkajúce sa rodu, veku, rodinného stavu, pracovného zaradenia, dĺžky trvania ochorenia, spôsobu liečby a subjektívne vnímaného zdravotného stavu, ktoré boli v rámci štatistickej analýzy dát zaradené ako kontrolované premenné. Z dotazníkových metód boli použité:

Dotazník vd'ačnosti

(Gratitude Resentment and Appreciation Test GRAT; Watkins et al., 2003)

Dotazník GRAT bol vytvorený pre účely merania vd'ačnosti ako dispozičnej vlastnosti, pričom bola využitá jeho 44-položková verzia s vylúčením jednej kultúrne nerelevantnej položky (týkajúcej sa sviatku Vďakyvzdania) s 5-stupňovou odpoveďovou stupnicou Likertovho typu. Dotazník hodnotí vd'ačnosť v troch oblastiach: pocit hojnosti (17 položiek), vd'ačnosť za obyčajné potešenia v živote (14 položiek) a sociálna vd'ačnosť (12 položiek). Využívali sme celkové skóre vd'ačnosti, reliabilita škály bola $\alpha = 0,92$.

Dotazník odpustenia

(Heartland Forgiveness Scale HFS; Thompson et al., 2005)

Dotazník odpustenia je zameraný na meranie odpustenia ako dispozičnej vlastnosti. Obsahuje 18 položiek rozdelených do 3 subškál po 6 položiek: odpustenie sebe, odpustenie iným a odpustenie situáciám. Respondenti uvádzali mieru súhlasu s uvedenými tvrdeniami na 7-bodovej Likertovej stupnici, reliabilita celkového skóre metodiky bola $\alpha = 0,80$.

Škála emocionálnej habituálnej subjektívnej pohody

(SEHP; Džuka a Dalbert, 2002)

SEHP obsahuje 10 položiek, v ktorom respondenti vypovedajú o tom, ako často prežívajú konkrétne emócie a emocionálne stavy na 6-bodovej stupnici, pričom je hodnotená frekvencia pozitívneho prežívania, ktorá pozostáva zo 4 pozitívnych afektívnych stavov ($\alpha = 0,85$) a frekvencia negatívneho prežívania, ktorú tvorí 6 negatívnych afektívnych stavov ($\alpha = 0,72$).

Škála celkovej životnej spokojnosti

(CŽS; Dalbertová, 1992, preklad Džuka a Dalbert, 2002)

Dotazník CŽS slúži na meranie spokojnosti so životom ako kognitívneho komponentu subjektívnej pohody, pozostáva zo 7 výrokov a 6-bodovej odpoveďovej stupnice (úplne sa hodí – úplne sa nehodí). Reliabilita škály bola $\alpha = 0,86$.

Priebeh výskumu a etické aspekty štúdie

Respondenti boli do výskumu získavaní v spolupráci so Slovenským zväzom sclerosis multiplex Nádej. Dotazník vd'ačnosti a Dotazník odpustenia boli prekladané z anglického jazyka. Použitiu dotazníkov vo výskume predchádzal súhlas autorov dotazníkov. Informovaný súhlas zahŕňal informácie o účele výskumu, anonymite, využití údajov na výskumné účely, dobrovoľnej účasti na výskume a obsahoval explicitný súhlas s účasťou vo výskume. Realizovaný výskum bol schválený Etickou komisiou pre výskum v sociálnych vedách na pracovisku autorov štúdie. Zber dát prebehol od novembra 2016 do februára 2017. Celkovo bolo vyplnených 48 dotazníkov, 4 dotazníky boli vyradené kvôli nesprávnemu vyplneniu.

Štatistické spracovanie údajov

Pre štatistické spracovanie bol využitý softvér SPSS 20. Bolo overované zošikmenie premenných ako indikátor normality rozloženia, pre hodnotenie reliability bola využitá Cronbachova α . Na overenie vzťahu medzi vd'ačnosťou, odpustením a subjektívnou pohodou sme realizovali viacnásobnú lineárnu hierarchickú regresnú analýzu metódou stepwise, kde závislou premennou bola subjektívna pohoda – jej emocionálny komponent (pozitívne prežívanie, negatívne prežívanie) a kognitívny komponent (celková životná spokojnosť). Do prvého bloku sme

vložili sociodemografické údaje (rod, vek, rodinný stav, pracovné zaradenie, trvanie ochorenia, zdravotný stav, spôsob liečby). Druhý a tretí blok prediktorov tvorili vďačnosť a odpustenie.

VÝSLEDKY

Pri overovaní H1 a H2 vstupovali do analýzy pozitívne a negatívne prežívanie ako kritérium, vďačnosť a odpustenie ako prediktory a rod, vek, rodinný stav, pracovné zaradenie, trvanie ochorenia, zdravotný stav, spôsob liečby ako kontrolované premenné (Tab. 1). V prípade frekvencie pozitívneho prežívania osôb so SM boli z testovaných prediktorov signifikantné štyri – rod, zdravotný stav, vďačnosť a odpustenie. Rod vysvetlil 28 % variácie, zdravotný stav ďalších 9 % variácie pozitívneho prežívania, vďačnosť vysvetlila 17 % variácie a odpustenie ďalších 5 % variácie pozitívneho prežívania. Čím boli osoby vďačnejšie ($b = 0,060$) a čím boli ochotnejšie odpúšťať ($b = 0,079$), tým častejšie prežívali pozitívne emócie. Ďalej sa preu-

kázalo, že muži prežívajú pozitívne emócie významne častejšie ($b = -3,433$) v porovnaní so ženami. Zistilo sa, že ak osoby subjektívne vnímali svoj zdravotný stav ako dobrý ($b = 1,978$), prežívali častejšie pozitívne emócie v porovnaní s osobami, ktoré vnímali svoj zdravotný stav ako zlý alebo veľmi zlý. V prípade frekvencie negatívneho prežívania osôb so SM boli z testovaných prediktorov signifikantné spôsob liečby a odpustenie, pričom spôsob liečby vysvetlil 15 % variácie a odpustenie vysvetlilo 21 % variácie negatívneho prežívania. Čím boli osoby ochotnejšie odpúšťať ($b = -0,152$), tým menej často prežívali negatívne emócie. Osoby, ktoré neužívali žiadnu liečbu alebo brali lieky nepravidelne ($b = -3,892$), prežívali častejšie negatívne emócie v porovnaní s osobami, ktoré lieky užívali pravidelne.

V hypotéze H3 sme overovali vzťah medzi vďačnosťou, odpustením a kognitívnym komponentom subjektívnej pohody kedy kritériom bola celková životná spokojnosť (Tab. 2).

Tabuľka 1 Regresné modely pre rod, vek, rodinný stav, pracovné zaradenie, trvanie ochorenia, zdravotný stav, spôsob liečby, vďačnosť, odpustenie ako prediktory a pozitívne a negatívne prežívanie ako kritériá (akceptované modely $p < 0,05$); (N = 44)

| Prediktor | R | R ² change | b | t | p |
|---|------|-----------------------|--------|--------|-------|
| Pozitívne prežívanie ($F_{\text{total}}(4, 39) = 13,722$; $p < 0,000$) | | | | | |
| Rod | 0,53 | 0,28*** | -3,433 | -3,450 | 0,001 |
| Zdravotný stav | 0,60 | 0,09* | 1,978 | -2,496 | 0,017 |
| Vďačnosť | 0,73 | 0,17* | 0,060 | 2,512 | 0,016 |
| Odpustenie | 0,76 | 0,05* | 0,079 | 2,199 | 0,034 |
| (Konštanta) | - | - | -1,149 | - | - |
| Negatívne prežívanie ($F_{\text{total}}(2, 41) = 11,272$; $p < 0,000$) | | | | | |
| Spôsob liečby | 0,38 | 0,15** | -3,892 | -3,169 | 0,003 |
| Odpustenie | 0,60 | 0,21*** | -0,152 | -3,635 | 0,001 |
| (Konštanta) | - | - | 35,406 | - | - |

Poznámka: * = $p < 0,05$; ** = $p < 0,01$; *** = $p < 0,001$. Pre pozitívne a negatívne prežívanie (nadobúdajú hodnotu 1 až 6), vďačnosť (hodnoty 1 až 5) a odpustenie (hodnoty 1 až 7) vysoká hodnota indikuje silnú mieru konštruktu a nízka slabú mieru konštruktu. Pre rod platí: 0 = muži a 1 = ženy. Pre zdravotný stav platí: 0 = zlý, veľmi zlý zdravotný stav a 1 = dobrý zdravotný stav. Pre spôsob liečby platí: 0 = lieky neužíva pravidelne/ neužíva žiadne lieky a 1 = lieky užíva pravidelne.

Tabuľka 2 Regresné modely pre rod, vek, rodinný stav, pracovné zaradenie, trvanie ochorenia, zdravotný stav, spôsob liečby, vďačnosť, odpustenie ako prediktory a celkovú životnú spokojnosť ako kritérium (akceptované modely $p < 0,05$); (N = 44)

| Prediktor | R | R ² change | b | t | p |
|---|------|-----------------------|--------|-------|-------|
| Celková životná spokojnosť ($F_{\text{total}}(2, 41) = 14,469$; $p < 0,000$) | | | | | |
| Zdravotný stav | 0,34 | 0,11** | 5,528 | 3,116 | 0,003 |
| Odpustenie | 0,64 | 0,30*** | 0,299 | 4,587 | 0,000 |
| (Konštanta) | - | - | -1,749 | - | - |

Poznámka: ** = $p < 0,01$; *** = $p < 0,001$. Pre celkovú životnú spokojnosť (nadobúda hodnoty 1 až 6) a odpustenie (hodnoty 1 až 7) vysoká hodnota indikuje silnú mieru konštruktu a nízka hodnota slabú mieru konštruktu. Pre zdravotný stav platí: 0 = zlý, veľmi zlý zdravotný stav a 1 = dobrý zdravotný stav.

V prípade celkovej životnej spokojnosti osôb so SM sa potvrdili ako signifikantné dva prediktory – zdravotný stav a odpustenie. Zdravotný stav vysvetlil 11 % variancie a odpustenie 30 % variancie celkovej životnej spokojnosti. Čím boli osoby ochotnejšie odpúšťať ($b = 0,299$), tým boli spokojnejšie so svojim životom. Respondenti, ktorí vnímali svoj zdravotný stav ako dobrý ($b = 5,528$), boli zároveň so svojim životom spokojnejší v porovnaní s respondentmi, ktorí vnímali svoj zdravotný stav ako zlý alebo veľmi zlý.

DISKUSIA

Prvé výskumné zistenie sa týka potvrdeného pozitívneho vzťahu medzi vdáčnosťou, odpustením a frekvenciou prežívania pozitívnych emócií. Podobne Emmons et al. (2003) dospeli k záveru, že prežívanie vdáčnosti u ľudí s neuromuskulárnym ochorením kladne súviselo so subjektívnym hodnotením života (pozitívne prežívanie emócií a životná spokojnosť). Pri interpretácii našich zistení sa opierame o model Broaden and build theory (Fredrickson, 2004), ktorý vychádza z predpokladu, že pozitívne emócie, ako napríklad radosť, spokojnosť, záujem, hrdosť, sú hnacím motorom, ktorý v časoch núdze napomáha hľadať kreatívne spôsoby vyrovnávania sa s náročnými životnými situáciami. Predpokladáme, že vdáčnosť a odpustenie môžu byť faktormi, ktoré zvyšujú subjektívnu pohodu tým, že napomáhajú ľuďom so SM budovať si a udržiavať vlastné zdroje, ktoré im poskytujú priestor na nachádzanie efektívnych spôsobov vyrovnávania sa s náročnou životnou situáciou, akým je aj chronické ochorenie. Ponúka sa interpretácia, že jedinci, u ktorých sú vdáčnosť a odpustenie charakteristickou črtou osobnosti, dokážu zamerať svoju pozornosť na to, čo ich skúsenosť, že majú toto ochorenie učí, namiesto toho, aby zotrvali v pocitoch krivdy, ublíženia, či hnevu na svoj osud, v pocitoch nevďačnosti a neodpustenia.

Ďalšie zistenie sa týka potvrdeného negatívneho vzťahu medzi odpustením a frekvenciou prežívania negatívnych emócií, teda, že čím boli osoby ochotnejšie odpúšťať, tým menej často prežívali negatívne emócie. Martinez (2015) poukazuje na prirodzenosť prežívania negatívnych pocitov u ľudí so SM, vzhľadom k závažnosti a dôsledkom, ktoré ochorenie prináša do ich každodenného života. Zároveň však zdôrazňuje, že je potrebné tieto negatívne pocity vedieť spracovať, nelipnúť na nich, ale

s pochopením a prijatím samého seba i svojej životnej situácie, sa ich postupne vzdať. V prípade interpretácie tohto výskumného zistenia sa opierame o model procesu odpustenia podľa Enrighta (2001), a teda odpustenie chápeme ako dlhodobý a náročný proces spracovávanía negatívnych emócií, ktorého konečným cieľom je postupné opúšťanie, až úplné zanechanie týchto pocitov ako sú pocity hnevu, krivdy a pod. V jeho úvodnej fáze si osoba potrebuje naplno odžiť (zakúsiť) negatívne emócie spojené s krízovou udalosťou, až potom bude schopná postúpiť v procese odpustenia do ďalších fáz, ktoré smerujú k prijatiu, pochopeniu a následnému odpusteniu. Ak má osoba dispozíciu k odpusteniu, dokáže vo všeobecnosti v situáciách sklamaní a pocitov krivdy reagovať odpustením. Premenná vdáčnosť sa v prípade frekvencie prežívania negatívnych emócií nepotvrdila ako významný prediktor. Túto neprítomnosť vzťahu si vysvetľujeme tým, že pre vdáčného človeka je skôr príznačné, že sa nebude vyhýbať prežívaniu negatívnych emócií, pretože konfrontáciu s negatívnymi aspektmi svojho emocionálneho prežívania môže brať ako výzvu a príležitosť k osobnému rastu.

V rámci overovania tretej hypotézy sa potvrdil pozitívny vzťah medzi odpustením a celkovou životnou spokojnosťou. Toto zistenie je v zhode so závermi Boyce et al. (2011), ktorí zistili, že osobnostné charakteristiky predisponujú ľudí so získaným zdravotným hendikepom k tomu, že postupom času dokážu prijať svoje ochorenie a vďaka tomu byť so svojim životom spokojnejší. Opierajúc sa o uvedené výskumné zistenia predpokladáme, že aj v prípade vnímania celkovej životnej spokojnosti osôb so SM, tu hrá dôležitú úlohu práve faktor akceptovania svojho ochorenia; ponímané v terminológii odpustenia, ide tu o kognitívne a emocionálne spracovanie náročnej životnej situácie, v tomto prípade diagnózy SM. Ak osoba, pre ktorú je charakteristická tendencia odpúšťať, prejde procesom transformácie vnímania svojho ochorenia, vedie to prirodzene k prežívaniu spokojnosti so životom. Vďačnosť sa vo vzťahu k celkovej životnej spokojnosti nepotvrdila ako významný prediktor u osôb so SM. Tento záver sa zhoduje s autormi Büssing et al. (2014), ktorí zistili u ľudí so SM len slabý vzťah medzi vdáčnosťou a prežívaním spokojnosti v živote. Napriek ťažkostiam spojeným s ochorením môžu však byť práve náročné obdobia v živote ľudí so SM impulzom, vďaka ktorému môžu prehodnotiť

svoj doterajší život a naučiť sa oceniť skutočnú hodnotu svojho života.

Hlavným obmedzením tohto výskumu je síce špecifická, ale relatívne malá výskumná vzorka a preto je potrebné k získaným výsledkom nahliadať s opatrnosťou. Podobne je limitujúce využitie sebavýpovedových metodík. Vhodným doplnením testovaného modelu by mohli byť špecifické ukazovatele zdravotného stavu namiesto jeho subjektívneho posúdenia.

ZÁVER

Potvrdili sme predpokladaný pozitívny vzťah medzi vďačnosťou, odpustením a frekvenciou pozitívneho prežívania, negatívny vzťah bol zaznamenaný pre vzťah odpustenia a frekvencie negatívneho prežívania. Vďačnosť sa ako prediktor nepotvrdila ani vo vzťahu k negatívne prežívaniu, ani vo vzťahu k celkovej spokojnosti so životom. Stotožňujeme sa s názorom Solgajovej et al. (2018), ktoré skúmali proaktívne zvládanie záťaže u pacientov so SM a tvrdia, že v procese starostlivosti o pacientov so SM je dôležité posúdiť a zhodnotiť nielen stratégie zvládania záťaže, ale i možné prediktory a osobné zdroje pacienta pre vytvorenie terapeutických zásahov s cieľom zvýšiť kvalitu života pacienta. Na základe našich zistení uzatvárame, že k týmto osobným zdrojom a prediktorom by v rámci podpornej terapie mohli byť zaradené psychologické intervencie, ktoré zvyšujú subjektívnu pohodu a napomáhajú rozvíjať u osôb so SM pozitívne kvality a podporujú postoj vďačnosti a odpustenia.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

BOYCE C.J., WOOD A.M. Personality prior to disability determines adaptation: agreeable individuals recover lost life satisfaction faster and more completely. *Psychological Science*. 2011; 22 (11): 1397-1402.

BÜSSING A., WIRTH A.J., REISER F., et al. Experience of gratitude, awe and beauty in life among patients with multiple sclerosis and psychiatric disorders. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2014; 63 (12): 1-11.

DALBERT C. Subjektives Wohlbefinden junger Erwachsener: Theoretische und empirische Analysen der Struktur und Stabilität. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*. Bern: Verlag Hans Huber. 1992; 13: 207-220.

DARSANA R., KHOTANI R., DHILLON M. The effect of a forgiveness intervention in promoting

forgiveness in the context of interpersonal relationships. *Indian Journal of Positive Psychology*. 2022; 13 (3): 232-237.

DIENER E., OISHI S., LUCAS R.E. Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*. 2003; 54: 403-425.

DŽUKA J., DALBERT C. Vývoj a overenie validity škál emocionálnej habituálnej subjektívnej pohody (SEHP). *Československá psychologie*, 2002; 46 (3): 234-250.

EMMONS R.A., MCCULLOUGH M.E. Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2003; 84 (2): 377-389.

EMMONS R.A., MCCULLOUGH M.E. *The psychology of gratitude*. [google e-book] New York: Oxford University Press, 2004. 368 s. ISBN 0-19-515-010-4.

ENRIGHT R.D., FREEDMAN S., RIQUE J. The psychology of interpersonal forgiveness. In R. D. Enright J. North (Eds.) *Exploring forgiveness*. Madison, WI: University of Wisconsin Press, 1998. ISBN 978-0-299-15774-6, 46-62.

ENRIGHT R.D. *Forgiveness is a choice*. Washington, D. C.: APA Books. 2001; 299 s. ISBN 978-1-55798-757-0.

FREDERICKSON B.L. Gratitude like other positive emotions. In Emmons, R.A., McCullough, M.E. (Eds.) *The Psychology of gratitude*. New York: Oxford University Press, 2004. ISBN 0-19-515010-4, 145-166.

JARKOVSKÁ S. *Vďačnosť, odpustenie a subjektívna pohoda u seniorov*. Prešov: Prešovská univerzita. 2013; 78 s.

KEBZA V., ŠOLCOVÁ I. Koncept osobní pohody (well-being) a jeho psychologické a interdisciplinárni souvislosti. In Blatný, M. (Eds.) *Psychosociální souvislosti osobní pohody*. Brno: Masarykova univerzita a nakladatelství MSD, 2005. ISBN 80-86633-35-7, 12-29.

KING P.E., BAER R.A., NOE S.A., et al. Shades of gratitude: Exploring varieties of transcendent beliefs and experience. *Religions*. 2022; 13 (11): 1091; 1-18.

MARTINEZ S. *Forgiveness, resentment and MS: How forgiveness and letting go of resentment can help you overcome multiple sclerosis*. Kindle Edition. 2015; 25p.

- MCCULLOUGH M.E., TSANG J. The grateful disposition: A conceptual and empirical topography. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2002; 82 (1): 112-127.
- NÁRODNÝ PORTÁL ZDRAVIA. *Skleróza multiplex prichádza bez varovania*. 2022. [online]. [cited 08.02.2023]. Dostupné na: https://www.npz.sk/sites/npz/Stranky/NpzArticles/2021_05/Scleroza_multiplex_prichadza_bez_varovania.aspx?did=6&sdid=81&tuid=0&
- SOLGAJOVÁ A., ZRUBCOVÁ D., VÖRÖSOVÁ G., et al. Proaktívne zvládanie záťaže u pacientov so sklerózou multiplex. *Zdravotnícke listy*. 2018; 6 (1): 20-26.
- ŠOLCOVÁ I., KEBZA V. Osobní pohoda vysokoškolských studentů: česká část studie. *Československá psychologie*. 2009; 53 (2): 129-139.
- SZILASIOVÁ J. Sclerosis multiplex, roztrúsená skleróza, SM a iné demyelinizačné ochorenia centrálného nervového systému. Neurologická klinika LF UPJŠ a UNLP Košice. Fyzioterapia. 2020. [online]. [cited 07.01.2021]. Dostupné na: https://www.upjs.sk/public/media/11491/SM_NMOSD_ADEM_20.pdf
- THOMPSON L.Y., SNYDER C.R., HOFFMAN L., et al. Dispositional forgiveness of self, others, and situations. *Journal of Personality*. 2005; 73 (2): 313-360.
- WATKINS P.C., WOODWARD K., STONE T., et al. Gratitude and happiness: Development of a measure of gratitude, and relationships with subjective wellbeing. *Social Behavior and Personality*. 2003; 31 (5): 431-451.