

UNIVERZITA KARLOVA
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

**Průběh a hlavní oblasti
posttraumatického rozvoje rodičů
v důsledku narození dítěte s postižením**

Petr Kopecký

Katedra pastorační a sociální práce
Vedoucí práce Mgr. Anna Klimešová
Studijní program Sociální práce
Studijní obor Pastorační a sociální práce

Praha 2019

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem „*Průběh a hlavní oblasti posttraumatického rozvoje rodičů v důsledku narození dítěte s postižením*“ napsal samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů.

V Praze dne 28. 4. 2019

Petr Kopecký

Anotace

Předmětem mé bakalářské práce je proces posttraumatického rozvoje rodičů v důsledku narození dítě s vážným zdravotním postižením. Cílem mé práce je popsat průběh a některé faktory, které tento proces ovlivňují. Z hlediska koncepce jsem svou práci rozdělil na dvě části teoretickou a empirickou. V první části se zabývám základními koncepty traumatu zvládnání stresu a modelem posttraumatického rozvoje autorů Calhoun a Tadeschi.

V druhé, empirické části jsem provedl analýzu autentického narativního materiálu, získaného rozhovory s rodiči, kteří byli v minulosti nuceni, se s takovou zkušeností vyrovnat. Zaměřil jsem se především na vnitřní copingové strategie, které mohly mít vliv na tento proces a ovlivnit tak i potenciální pozitivní změny, které se u těchto rodičů po určité době objevily. S využitím kvalitativních metod při analýze narativního materiálu jsem se pokusil nastínit možné oblasti i autentickou podobu posttraumatického růstu u těchto rodičů.

Klíčová slova

Dítě s postižením, Rodičovství, Posttraumatický rozvoj; Životní krize, Psychologický zisk a ztráta

Summary

The theme of my bachelor thesis is the process of the parent's posttraumatic growth in reaction to the birth of a child with a disability. The aim of my work is to describe the evolution and some factors that influence this process. Conceptually my thesis is divided into two parts, a theoretical and empirical one. The first section is focused on delineation of fundamental concepts of trauma, stress-related reaction and Calhoun and Tadeschi's model of posttraumatic growth.

In the empirical part I use the analysis of the authentic narrative material, obtained from the interviewing parents with this experience. I focused on the internal coping strategies and their influence on the potential positive changes that occurred after certain period of time. Using qualitative methods of research and technique of narrative analysis there have been described some possible areas and character of the parent's posttraumatic growth

Keywords

Child with disabilities; Parenting; Posttraumatic growth; Life crisis; Psychological benefit and loss

Poděkování:

Rád bych touto cestou poděkoval paní Mgr. Anně Klimešové, vedoucí mé práce, za cenné konzultace a rady a vydatnou podporu při jejím sepsání.

Poděkovat bych chtěl také vedení Domova svaté Rodiny za poskytnutí studijních materiálů a další všestrannou pomoc v průběhu celé mé práce.

Srdečné poděkování patří i rodičům, kteří věnovali svůj čas i energie, aby se zcela nezištně účastnili výzkumu.

Obsah

Úvod.....	7
1. Traumatické okolnosti spojené s narozením postiženého dítěte	8
2. Psychická zátěž, které musí rodiče postiženého dítěte čelit.....	9
2.1. Psychické trauma	10
2.2. Dlouhodobý stres	12
3. Faktory ovlivňující míru psychické zátěže.....	12
3.1. Vnější faktory ovlivňující míru psychické zátěže	12
3.2. Vnitřní faktory ovlivňující míru prožívání a zvládnání zátěže	15
3.2.1. Osobnostní faktory	16
3.2.2. Sebepojetí	17
3.2.3. Spiritualita	18
5.1. Ego-obranné mechanismy (Anna Freud).....	22
5.2. Model Kübler-Rossové	23
5.3. Kognitivně – transakční model (Lazarus).....	24
5.4. Model behaviorální seberegulace (Charles Carver)	25
• Změna dosavadního schématu vlivem traumatické události	32
• Vliv odolnosti předpokladů na posttraumatický rozvoj.....	32
• Vliv pozitivního hodnocení na posttraumatický rozvoj.....	32
• Vliv různých druhů traumatických událostí na výsledný PTG.....	33
• Vliv osobnostních charakteristik na PTG	33
• Trauma jako centrální místo v životním příběhu.....	33
• Moudrost jako důsledek PTG	33
6. Osobní zkušenost rodičů s posttraumatickým rozvojem.....	36
6.1. Základní výzkumné otázky.....	36
6.2. Dosavadní výzkum faktorů ovlivňujících posttraumatický rozvoj....	37
6.3. Metodologie výzkumu	39
7. Výzkumu	40
7.1. Dotazník PTGI.....	40
7.2. Test čáry života.....	41
7.3. Analýza rozhovoru.....	42
7.3.1. Charakteristika traumatu	42
7.3.2. Kognitivní zpracování traumatické události.....	43
8. Výsledky.....	51
9. Diskuse	53
Závěr.....	54
Seznam literatury.....	57
Přílohy	61

Úvod

Důvodem volby tématu mé bakalářské práce je přání reflektovat některé zkušenosti, které jsem získal v rámci svého pracovního působení v Domově svaté Rodiny, který je celoročním pobytovým zařízením pro osoby s tělesným a mentálním postižením a zároveň tak i navázat na svou předchozí absolventskou práci na VOŠ Jabok, kde jsem se zabýval tímto tématem v kontextu pastorační péče.

Problematiku kombinovaného postižení nelze redukovat jen na dotyčnou osobu. Porod dítěte představuje v každé kultuře i náboženství jednu z nejdůležitějších událostí. Jedná se o klíčovou životní událost v životě rodiny a zejména pak matky dítěte. Narození dítěte s postižením tak může znamenat situaci, na kterou nejsou rodiče připraveni a v krajním případě ji mohou prožívat jako trauma, které i zcela změní jejich dosavadní život. To, jakým způsobem se rodiče s touto situací vyrovnají, ovlivní často jejich vztah k postiženému dítěti a tím i budoucnost celé rodiny. Úspěšné zvládnutí této mimořádné situace proto od rodičů vyžaduje přijmout potomka s postižením, smířit se s touto skutečností a ztotožnit se nejen se svou novou identitou, ale i s novou identitou svého dítěte. Tento proces může trvat několik let, někdy však i celý život.

Dosavadní výzkumy prokázaly, že i přes nesmírné obtíže, spojené s překonáním této situace, vnímají někteří rodiče tuto zkušenost pozitivně a domnívají se, že byla důležitým přínosem pro jejich osobní rozvoj. Ve své práci, jak vyplývá i z jejího názvu, se proto budu věnovat nejen náročným aspektům, ale především těmto pozitivním zkušenostem rodičů dětí s mentálním postižením.

V teoretické části své práce se zaměřím na samotnou traumatickou událost a s ní spojené obtíže, které prožívají rodiče v důsledku narození dítěte s postižením, na způsoby jak tuto situaci zvládají a v neposlední řadě také na aspekty, které tento proces ovlivňují. Hlavní pozornost však budu věnovat procesu posttraumatického růstu rodičů, tj. pozitivním osobnostním změnám, ke kterým dochází v důsledku zvládnutí této zvláště nepříznivé situace.

V praktické části navážu na tyto teoretické poznatky kvalitativním výzkumem zaměřeným na osobní zkušenost rodičů nejen s tím, jak se jim podařilo se s touto obtížnou situací vyrovnat, ale v případě subjektivně vnímaného přínosu, plynoucího z této zkušenosti, se pokusím popsat i některé faktory, které tento proces ovlivňují.

Zdůraznění tématu pozitivního přínosu, který někteří z těchto rodičů prožívají (vedle nesmírně náročných a často i traumatických okolností) nemá být proto v žádném případě popřením náročnosti jejich situace či nevhodnou útěchou. Moji snahou je spíše věnovat pozornost oblasti, o které se domnívám, že je často přehlížena a to i přes svůj význam v uceleném pohledu na problematiku mentálního postižení. Poznatky z této oblasti považuji za důležité nejen pro samotné rodiče, ale mohou mít i praktické využití v oblasti pomoci těmto rodinám a v neposlední řadě ovlivnit i způsob, jakým jsou v naší společnosti tito lidé přijímáni.

1. Traumatické okolnosti spojené s narozením postiženého dítěte

Narození dítěte je bezpochyby radostná, toužebně očekávaná událost. Z biologického hlediska jde o základní úlohu každého jedince, tj. předat geny a uchovat rod. V případě člověka však s pouhou biologickou redukcí rozhodně nevystačíme.

„Vychovat tělesně i duševně zdravé děti, předat jim to nejlepší, co jsme sami převzali od rodičů a z jiných zdravých zdrojů, pomoci jim začlenit se do společnosti, jako její platní a tvořiví členové – to je smysl celého našeho dosavadního vývoje a velký test osobní zralosti.“¹

E. Erikson člení vývoj lidské osobnosti do osmi stádií, kde každé stadium představuje jakousi krizi, která v případě, že je uspokojivě vyřešena, přináší egu novou sílu a mohutnost k dalšímu růstu. Z tohoto hlediska je důležitým úkolem rodičů vyřešit krizi, kterou Erikson označuje jako „generativita vs. stagnace“ a řadí na sedmý stupeň vývoje osobnosti.² V případě úspěšného řešení této kritické etapy se člověk zapojuje do společnosti, aby vytvářel něco hodnotného, tj. hmotné statky, tvůrčí myšlenky, umělecká díla, v případě rodičů pak zplodil a vychovával své děti. Mnozí rodiče projektují proto do svých potomků nejen své touhy, ale často i vlastní nesplněná přání a úkoly, ve kterých ve svém vlastním životě selhali. Skutečnost, že dítě není často schopné tato očekávání naplnit, se citelně dotýká i samotné identity jeho rodičů.

Alan Ross přirovnává opuštění představy zdravého potomka k symbolické ztrátě blízké osoby, která znamená nesmírnou bolest a hluboký otřes dosavadního chápání světa. Rodiče v takovém případě prochází procesem truchlení a postupně opouští svou původní představu i touhu se vrátit k obrazu předchozího světa i s jeho původními vztahy. Proces truchlení je zpravidla spojen s dočasným odstupem a stažením se z vnějšího světa, jež umožní našemu egu se zaměřit na přenos mentální energie z objektu, na který byl doposud koncentrován, na alternativní cíl. Tento přenos energie je zásadní pro konečné odloučení od ztraceného objektu a následné smíření. V případě narození postiženého dítěte však takové odloučení není zcela možné a také možnost truchlení se jeví značně omezená. Proti sobě stojí protichůdné požadavky, tj. snaha odpoutat se od ztraceného předmětu a zároveň přijetí postiženého dítěte. Skutečnost, že tyto ambivalentní pocity jsou pro vědomí rodičů těžko přijatelné, má často za následek jejich vytěsnění a předčasné ukončení procesu truchlení. Žal rodičů může v takovém případě nabýt chronické podoby.³

Dosavadní výzkumy ukazují, že adaptace rodičů na novou situaci znamená vývojový proces, který je často provázen dlouhodobým a velice

¹ ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie] : přepracované vydání*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7367-124-7. Str. 258

² DRAPELA, Victor J. *Přehled teorií osobnosti*. 4. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-766-3. str. 69

³ Ross, Alan (1964) in Kandel, I. and Merrick, J. (2003) The birth of a child with disability. Coping by parents and siblings. *The Scientific World JOURNAL* 3, 741–750.

závažným stresem. Rodiče mohou prožívat hluboké zklamání, pocity bezmoci, osamění a pokles sebevědomí, způsobený i tím, že pod vlivem konvenční představy mateřství založené na představě zdravého potomka, vnímají svoji situaci jako společenskou stigmatizaci, spojenou s hrozbou sociálního vyloučení.⁴ Průběh i míra stresu, má proto vždy individuální charakter, který je ovlivněn jak osobností rodičů, tak i vnějšími faktory.

Dle Aldwinové a Suttonové stresor způsobí narušení homeostázy jedince, tj. jeho vychýlení z normálního stavu. Reakcí může být řada zvláštních procesů, které souhrnně označujeme jako copingové strategie, jejichž cílem může být jak eliminovat nežádoucí dopady traumatické události, tak se i přizpůsobit nové situaci. Následná reakce proto může mít v zásadě dvojí charakter. V prvním případě se snaží jedinec odchylku zmenšit a potlačit ji pomocí negativní zpětné vazby. V druhém případě se snaží naopak tuto odchylku využít, nebrání se změně a zkouší, co se stane, když se tato odchylka zvětší. Z dlouhodobého hlediska může mít tato nová změna důsledky jak pozitivní tak i negativní a lze předpokládat, že právě silné stresory, jejichž nástup je rychlý a ovlivní mnoho oblastí jedincova života současně, zpravidla vyústí i v trvalou změnu jeho osobnosti.⁵

2. Psychická zátěž, které musí rodiče postiženého dítěte čelit

Vágnerová uvádí, že narození postiženého dítěte znamená výrazné omezení a změnu způsobu uspokojení mnoha psychických potřeb, které bývají přirozeným způsobem saturovány, ať už prostřednictvím zdravého potomka či reakcí společnosti a představují tak významné vnitřní faktory ovlivňující míru prožívaného stresu:

- **Potřeba nových podnětů:** Na rozdíl od zdravého potomka, postižené dítě stimuluje rodiče méně, ne všechny podněty jsou příjemné. Chování, které je často nepředvídatelné a méně srozumitelné, vyvolává v rodičích nejistotu a úzkost.
- **Potřeba citového naplnění:** Přestože tuto potřebu postižené dítě rodičům saturuje, mohou i zde pociťovat množství protichůdných pocitů. Matka má k dítěti silný citový vztah, přesto ji občas irituje, chtěla by je ochránit, ale nemůže. V krajním případě se může považovat i za viníka vzniklé situace. Matky postižených dětí prožívají také specifickou formu stresu, tzv. stres v zastoupení, který vychází z identifikace se svým dítětem a prožívání jeho potíží jako svých vlastních.
- **Potřeba seberealizace:** Souvisí s reakcí okolí a potřebou rodičů se svým potomkem chlubit, což v případě postiženého dítěte možné není. Neuspokojení této potřeby může vést k hledání jiného způsobu seberealizace. Jde o obranou reakci, obvyklou spíše v případě otců.

⁴ ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0586-9. str. 79

⁵ Aldwinová, Suttonová in MAREŠ, Jiří. *Posttraumatický rozvoj člověka*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3007-3. str. 44

Jinou reakcí může být nadměrná péče, kterou se zejména matky snaží kompenzovat dítěti jeho postižení. Taková péče může často hraničit až se sebeobětováním a skončit syndromem vyhoření a úplným vyčerpáním.

- **Potřeba smyslu života:** Postižené dítě přispívá k naplnění smyslu života velkou měrou, avšak na rozdíl od zdravého dítěte, musí rodiče handicapovanému potomka vynaložit mnohem více energie, času a péče.
- **Potřeba otevřené budoucnosti:** Dítě je pokračováním svých rodičů. Nositelem fyzické podoby, rodinné tradice a hodnot. Toto dědictví předává dalším generacím a zajišťuje tak pokračování rodu. V tomto kontextu mohou vnímat rodiče dítěte jeho postižení jako fatální překážku.⁶

Jednou ze základních duchovních potřeb je potřeba smyslu a svobody člověka, tj. otevřené budoucnosti. Jestliže rodiče náhle ztrácí možnost naplnit tyto existenciální potřeby, prochází vážnou životní krizí, kdy dosavadní adaptační mechanismy zpravidla selhávají a kdy po odeznění prvotního šoku prochází rodiče silným otřesem sebeprožívání, spojeným se zdrcujícími pocity ztráty vlivu na to, situaci nějak ovlivnit. V takovém případě může zkušenost rodičů dosáhnout charakteristiky psychického traumatu.

2.1. Psychické trauma

Mezinárodní klasifikace nemocí definuje trauma jako přímou odezvu na „stresovou událost nebo situaci (krátce nebo dlouho trvající) neobvykle hrozivého nebo katastrofického rázu, která pravděpodobně téměř u každého vyvolá pronikavou tíseň“.

Posttraumatický růst je dáván do souvislosti s tímto pojetím traumatu, ale i s širším, „měkčím“ přístupem, kdy místo traumatu mluvíme o krizi, závažné události či náročné životní okolnosti.⁷ V tomto konceptu nevzniká psychické trauma pouze působením jednoho extrémně stresujícího zážitku, ale též vlivem dlouhotrvající stresující situace, kdy u postižené osoby vzniká pocit, že ztrácí nad situací kontrolu, že není schopná se s ní vyrovnat, postrádá náhle smysl, řád dění a kontinuitu života. Dosavadní adaptační mechanismy selhávají a postižený pociťuje intenzivní pocit bezmoci. Osoba je událostí zaskočena, nechápe vlastně v plném rozsahu, co se stalo a proč se to děje právě jí. Traumatickou událost proto nedokáže vřadit do svých dosavadních představ o světě, předchozí obraz světa je ve svém základu narušen a obdobně jsou tak i zrelativizovány základní životní hodnoty.⁸

Pro orientaci ve světě slouží člověku kognitivní schémata, která mu též umožňují se orientovat a reagovat v různých ohrožujících situacích. V případě traumatické události taková schémata chybějí, nebo jsou nedosažitelná

⁶VÁGNEROVÁ, Marie, Iva STRNADOVÁ a Lenka KREJČOVÁ. *Náročné mateřství: být matkou postiženého dítěte*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1616-2. s. 47

⁷ Preiss, M. (2009). Trauma a posttraumatický růst. *Psychiatrie pro praxi*; 10 (1), 12-18.

⁸ Tamtéž str. 18

z důvodu extrémního emočního rozrušení. Neschopnost nalézt přijatelné vysvětlení a smysl traumatické události brání tuto událost asimilovat a zároveň zvyšuje neúměrně vnitřní aktivitu jedince.

Dle Vodáčkové lze trauma definovat čtyřmi základními znaky:

- Příčina přicházející z vnějšku
- Situace je extrémně děsivá
- Navozuje prožitek ohrožení života, tělesné a duševní integrity
- Navozuje pocit bezmocnosti⁹

Ján Praško mluví o traumatické události jako emocionálním zranění: „Traumatická událost je zážitek, který téměř u každého vyvolá v době ohrožení pronikavou tíseň a výraznou stresovou reakci. Vesměs jde o události, při kterých jde o ohrožení života, zdraví, tělesné a psychické integrity nebo nejdůležitějších hodnot. Událost se stává traumatickou, když z různých důvodů překročí schopnost člověka emočně ji zvládnout. Mluvíme o emocionálním zranění.“¹⁰

Trauma se proto projeví především potížemi v emoční oblasti. Traumatizovaný člověk ztrácí pocit jistoty a bezpečí, prožívá úzkost. Vizinová, Preiss upozorňují, že nelze hovořit o kontinuu od události lehce stresující k traumatizující, neboť existuje jasný rozdíl mezi stresem a traumatem a tento rozdíl zřetelně vnímá právě traumatizovaný člověk.¹¹

Vyrovnaní se s traumatem mívá obvykle předpokládaný průběh, přestože názory odborníků na jednotlivé etapy i dobu jejich trvání se různí. Příkladem může být členění M. Kořána, který rozlišuje pět fází:

- Fáze omráčení a šoku (bezprostředně po traumatické události)
- Fáze výkřiku (co se stalo? Pocity přítomnosti mimo realitu, ochromení či naopak puzení k nadměrné aktivitě)
- Fáze hledání smyslu události (otázka proč?)
- Fáze popření a znovuprožívání události
- Posttraumatická fáze (musí se žít dál, zde se zpravidla rozhoduje, zda člověk přijme událost do svého života)¹²

V případě rodičů postiženého dítěte tak může jeho narození znamenat psychické trauma, které rozdělí jejich život na dvě části, a sice tu která byla před tím a tu, která začala po té.

⁹ VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0212-7. s. 360

¹⁰ PRAŠKO, Ján. *Stop traumatickým vzpomínkám: jak zvládnout posttraumatickou stresovou poruchu*. Praha: Portál, 2003. Rádcí pro zdraví. ISBN 80-7178-811-2. str. 21

¹¹ VIZINOVÁ, Daniela a Marek PREISS. *Psychické trauma a jeho terapie (PTSD): psychologická pomoc obětem válek a katastrof*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-284-X. str. 17

¹² Kořán in tamtéž str. 18

Trauma způsobí narušení kognitivních schémat, tzv. krizi smyslu, paralyzuje systém obrany a ničí vnitřní pocit kontroly a kompetence. Rodiče jsou tak zraňováni ve svém sebepojetí a jejich chápání světa se též postupně mění.

2.2. Dlouhodobý stres

Rodiče postiženého dítěte jsou neustále vystavováni mnoha novým podnětům, na které musí reagovat. Tyto podněty mají formu nadměrné dlouhodobé zátěže, která v průběhu života opakovaně klesá a stoupá. Reakci, tj. nespecifickou psycho-somatickou odpověď organismu na tuto zátěž označujeme jako stres.

Dle Bartůňkové je stres „*fylogeneticky zakódovaná nervověhumorální a metabolicko funkční odpověď organismu na působení zevních a vnitřních faktorů, narušujících integritu jedince. Podle pojetí psychologického, je stres stav vědomého či nevědomého ohrožení integrity, ve kterém jedinec reaguje úzkostí, napětím a dalšími obrannými mechanismy*“.¹³

Podstatu stresu lze chápat jako interakci mezi určitou silou působící na člověka a jeho schopnosti tomuto tlaku odolat. V souvislosti s tím hovoříme o tzv. adaptačním syndromu, což je reakce probíhající ve třech fázích:

- Fáze poplachová: náhlé narušení vnitřního prostředí organismu, provázeno často silnou excitací a zvýšenou sekrecí hormonů
- Fáze rezistence: kdy je adaptace na stres maximální, organismus si na stres přivyká
- Fáze vyčerpání: nastává v případě, že je získaná rezistence nedostatečná, výsledkem může být celkové selhání.¹⁴

3. Faktory ovlivňující míru psychické zátěže

Vznik i míru psychické zátěže ovlivňuje nejen intenzita stresorů, tj. vlastnosti vnějšího prostředí, ale také jeho akceptace a hodnocení. Přestože nelze podat úplný výčet faktorů, které ovlivňují míru stresové zátěže, lze konstatovat, že důležitou roli hraje vnímání jejich nepředvídatelnosti a neovlivnitelnosti.

3.1. Vnější faktory ovlivňující míru psychické zátěže

Dle M. Vágnerové mezi nejčastější vnější faktory ovlivňující míru stresu rodičů patří:

¹³ BARTŮŇKOVÁ, Staša. *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1874-6. str. 52

¹⁴ VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0212-7. s. 360

- **Typ a závažnost postižení:** Určuje míru závislosti na péči druhé osoby způsobené omezením lokomoce, komunikace a dalších kognitivních funkcí. Významnou roli hraje též většinový názor společnosti na daný typ postižení. Tento většinový postoj jsou však rodiče často nuceni odmítnout jako příliš odtažitý. Mentální postižení dítěte oproti tělesnému představuje obvykle pro rodiče větší zátěž.
- **Doba a způsob zjištění postižení:** Způsob a především doba, kdy jsou rodiče konfrontováni s definitivní diagnózou svého dítěte, významným způsobem ovlivňuje zpracování této informace a míru stresu s tím spojenou.
- **Prenatálně:** Typickým příkladem může být Downův syndrom, kdy 90% případů je bezpečně diagnostikováno již v průběhu těhotenství. Míru prožívaného stresu zde ovlivňuje skutečnost, že bez ohledu na rozsah informovanosti o konkrétní diagnóze, většina matek stále věří, že se jim narodí zdravé dítě.¹⁵ To na jedné straně tlumí počáteční trauma, na druhé straně však přináší nejistotu a stres, jenž může negativním způsobem ovlivnit průběh těhotenství.
- **Náhlé zjištění diagnózy:** Zahrnuje případy, kdy je diagnóza určena u novorozence, tedy zpravidla do několika dní po porodu a zpravidla se dá i velice přesně odhadnout další vývoj. Bezprostřední reakcí rodičů bývá silný šok, tj. veliké zklamání, deziluze, často provázená bouřlivým iracionálním jednáním či naopak neschopností jakékoliv akce. V této etapě je obvyklým obranným mechanismem popírání skutečnosti, které umožňuje získat více času pro zpracování traumatické situace. Zde je potřeba zdůraznit význam emoční podpory pro překonání šoku i následné adaptace na silný stres.
- **Zjištění diagnózy v dětství:** Některé typické aspekty se pokusím popsat na příkladu postižení dětskou mozkovou obrnou, které je zpravidla diagnostikováno na začátku druhého roku života dítěte. Příčinou může být hypoxie, předčasný nebo protrahovaný porod. Dítě je zpravidla umístěno do inkubátoru a odděleno od matky. Strach o život dítěte, pocit nejistoty působí v tomto období jako dominantní stresový faktor. Přestože však dosavadní vývoj již signalizuje vážné problémy, rodiče jsou stále přesvědčeni, že vše dobře dopadne. V důsledku tak čelí dvěma ambivalentním tendencím tj. mít jistotu potvrzení diagnózy a zároveň si zachovat naději na narození zdravého potomka. Rodiče tak mají šanci zpracovat traumatizující skutečnost postupně, na druhé straně však toto období nejistoty a nejasné budoucnosti představuje tak veliký stres, že někteří sami hodnotí zpětně stanovení diagnózy jako ulehčení. Včasné informace dávají rodičům možnost začít včas s dítětem rehabilitovat, adaptovat se na novou skutečnost tím, že hledají řešení a zároveň si uvědomí, že popírání této skutečnosti nemá smysl.
- **Soběstačnost dítěte:** Vyplývá jednak z typu postižení a zároveň i z nároků prostředí. Specifikem mentálního postižení je zpravidla to, že se projevuje později a rozdíl mezi takto postiženým dítětem a zdravými

¹⁵ VÁGNEROVÁ, Marie, Iva STRNADOVÁ a Lenka KREJČOVÁ. *Náročné mateřství: být matkou postiženého dítěte*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1616-2. s. 47

vrstevníky se postupem času zvětšuje. S tím souvisí i stoupající míra stresu, jemuž musí rodiče čelit.

- **Manželské vztahy:** Narození postiženého dítěte představuje komplexní zátěž. Ve vztahu k manželství někdy vede k jeho mobilizaci a semknutí partnerů, ale může též prohloubit některé dosud skryté problémy a v krajním případě i vyvolat krizi vedoucí k rozpadu rodiny. Matka se zpravidla stává hlavním pečovatelem, zůstává v domácnosti a může se cítit izolovaná. Pro matku je nejdůležitější dítě, zatímco u otců hraje důležitou roli mínění okolí, potencionální ohrožení sebeúcty a případné změny vztahu s partnerkou. Některé výzkumy udávají, že silný stres v souvislosti s narozením postiženého dítěte udává 70% matek, ale jen 40% otců.¹⁶ Z toho mohou vyplynout i rozdílná očekávání a názory na řešení krizové situace, v níž se rodiče ocitli. Reakce otců bývají různé, ale minimálně polovina matek je přesvědčena, že jejich partneři nedokázali reagovat adekvátně a poskytnout jim potřebnou oporu. Studie uvádí, že u 14 % matek mentálně postižených dětí došlo v důsledku náročnosti péče o toto dítě k vážnému narušení či rozpadu vztahu s partnerem. Přesto je však rozvodovost v takových rodinách spíše nižší než v běžné populaci.¹⁷ Důležitou roli hraje také rodinná tradice ve vztahu k postižení a nemocem. Pro matku je velice důležitá kognitivní shoda a emoční sdílení s nejbližším okolím, tj. partnerem, rodinou a úzkým okruhem přátel. Z tohoto hlediska představuje partner pro matku postiženého dítěte jeden z nejdůležitějších podpůrných faktorů.
- **Rodinná soudržnost:** Traumatická situace spojená s narozením postiženého dítěte se však netýká jen rodičů. Veliký stres mohou prožívat i prarodiče, pro které nemusí být snadné vnouče přijmout a mnohdy ani nevědí, jaké problémy takové postižení obnáší. V důsledku toho pak nemusí být schopni podpořit emočně jeho rodiče a poskytnout jim oporu, jakou by potřebovali. Rodiče matky přijmou zpravidla postižené vnouče lépe, ale ani to nemusí být pravidlem. Často naopak může být chování prarodičů pro matku velice nepříjemné a zraňující. I v jejich situaci se mohou projevit obranné mechanismy, jako je popírání problému či hledání viníka. Studie také potvrdily zvýšené napětí sourozeneckých vztahů (zdravé dítě se může cítit zanedbáváno) a možnost negativního dopadu na psychický vývoj zdravého sourozence. Dle vlastního hodnocení je pro ně zpravidla obtížná komunikace a společné aktivity, naproti tomu mají spíše obavy o budoucnost a zdraví svého sourozence. Otevřená komunikace a důvěra je základem pro jejich vztah s rodiči.¹⁸
- **Problematické chování dítěte:** Zvýšená dráždivost, neklid, impulzivita, sklon k afektivním a agresivním reakcím, poruchu spánku a potíže s jídlom často vedou k velké vyčerpanosti rodičů.

¹⁶ Sloper in Vágnerová, Marie, Iva Strnadová a Lenka Krejčová. *Náročné mateřství: být matkou postiženého dítěte*. vyd. 1. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1616-2. s. 37

¹⁷ Tamtéž str. 195-197

¹⁸ Tamtéž

- **Náročná péče:** Maminky jsou často nuceny opustit své zaměstnání, přesto vynaložené úsilí často neodpovídá očekávanému výsledku.
- **Sociální izolace:** Rodina postiženého dítěte se zpravidla ocitne ve zvláštním postavení vůči ostatním rodičům, kteří ji často vnímají jako výjimku. Častou reakcí může být bezradnost či dokonce negativní přijetí. Takový postoj postupem času mění i postoj rodičů vůči jejich okolí a často vede k výrazné redukci vztahů s přáteli. Matky mohou trpět pocitem selhání, viny, či představou, že nezvládají situaci. Přesto se často bojí svěřit dítě někomu jinému z obavy, že by se o něj nedokázal tak dobře postarat. Následkem může být vyčerpání, uzavření se do sebe a následné pocitem osamocení a sociální úzkosti. Z toho hlediska se jeví jako klíčová potřeba možnost vyjádřit svůj zármutek, být vyslyšen a přijat okolím. To však do značné míry závisí i na tom, jak se rodina postiženého dítěte dokáže svému okolí otevřít.
- **Nedostatek financí:** Potřeba zvýšené péče o potomka a skutečnost, že matka často musí zůstat doma, klade zvýšené nároky na finanční rozpočet rodiny.
- **Formální sociální síť:** Pro rodiče postiženého dítěte je velmi důležitá naděje, tj. projev důvěry a ujištění, že mohou s dítětem mnohé dosáhnout. Častou kritikou profesionální péče je neosobní přístup, neposkytnutí dostatku informací, pozice prosebníka a nedostatek empatie. Významnou roli také hrají různá společenství a kluby rodičů postižených dětí, jako např. Asociace rodičů a přátel postižených dětí v ČR, jež zejména matkám pomáhají čelit sociálnímu vyloučení.¹⁹

3.2. Vnitřní faktory ovlivňující míru prožívání a zvládání zátěže

Individualita rodičů výrazným způsobem ovlivňuje nejen zvládání a prožívání stresové situace, ale má také veliký vliv na její chápání, interpretaci a průběh adaptačního procesu. Je zřejmé, že osobnost rodičů, zejména pak jejich sebepojetí, tvořené kognitivní, emoční a konativní složkou, jsou významnými faktory ovlivňujícími míru, prožívání i zvládnutí zátěže.

*Osobnost bývá nejčastěji vymezována jako celek duševního života člověka, jeho poznávání, prožívání a jednání. Tento celek je dynamickou organizací těch psychofyzických systémů v rámci jedince, které určují jeho jedinečné přizpůsobení se prostředí, a vytváří jednotu daného jedince, již dosahuje kvalitou vědomí, strukturou jáství a silami vůle na pozadí vztahů s ostatními“.*²⁰

¹⁹ Vágnerová, Marie, Iva Strnadová a Lenka Krejčová. *Náročné mateřství: být matkou postiženého*

dítěte. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1616-2. s. 16 -42

²⁰ BAŠTECKÁ, Bohumila a Jan MACH. *Klinická psychologie*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0617-0. str. 395

3.2.1. Osobnostní faktory

Z tohoto pohledu se jeví jako důležité zejména ty osobnostní vlastnosti, jež ovlivňují hodnocení, prožívání a následné zvládnání traumatické události, tj. vlastnosti, které lze chápat jako předpoklady k určitému emočnímu ladění, uvažování a následné reakci.²¹

- **Tělesné zdraví a fyzická síla:** Opírá se o zjištění, že existují vzájemné vztahy mezi somatickými a vegetativními funkcemi organismu a vyšší nervovou činností. Snížená tělesná kondice a zdravotní potíže mohou být jednou z příčin negativních dlouhotrvajících a intenzivních emocí.
- **Extraverze:** Faktor Extraverze odráží kvalitu a kvantitu interpersonálních vztahů. Lidé dosahující vysokého skóru v dimenzi Extraverze bývají energičtí, veselí, společenší a stresové situace hodnotí více jako výzvy než hrozby.
- **Emoční labilita:** Označovaná též jako neuroticismus, má za následek prožívání s převažujícím vnímáním událostí jako hrozby než výzvy.
- **Optimismus / depresivita:** Podstata pozitivního vlivu na lidský organismus spočívá v tom, že je člověk schopen nahlížet problém i z druhé strany a povšimnout si tak i zlehčujících aspektů
- **Přívětivost, přátelskost:** Faktor Přívětivost zjišťuje interpersonální orientaci, přičemž nejvýraznější charakteristikou je altruismus. Lidé vykazující velkou dávku přívětivosti jsou charakterizováni jako ochotně pomáhající druhým lidem, kteří tak mají přirozenou tendenci sledovat prospěch druhých na úkor vlastních zájmů a dokážou se proto i snáze přizpůsobit nové náročné situaci. Lze předpokládat, že vedle osobnostního rysu extraverze, také přívětivost pozitivně koreluje se strategiemi kognitivní restrukturační, vyjadřování emocí, vyhledáváním sociální podpory a snižuje tak nebezpečí sociální izolace.²²
- **Otevřenost k novým zkušenostem:** Faktor Otevřenost k nové zkušenosti zjišťuje aktivní vyhledávání nových zážitků, toleranci k neznámému a snadné osvojování nových dovedností. Lidé s vysokou mírou otevřenosti se proto snadněji adaptují na nové situace.
- **Sebekontrola:** Faktor, který se vztahuje k organizaci, motivaci a vytrvalosti na cíl zaměřeného chování. Lidé s vyšší mírou sebekontroly neboli svědomitosti bývají popisováni jako spolehliví, tvrdě pracující a cílevědomí. Tito jedinci jsou charakterističtí tím, že pečlivě vymýšlejí strategie, díky nimž eliminují problémy, kterým musí čelit (kontrola situace a pozitivní sebeinstrukce). Projevují ctižádost a cílevědomost, jsou vytrvalí, systematictí, disciplinovaní a spolehliví. Dokážou omezit

²¹ Vágnerová, Marie, Iva Strnadová a Lenka Krejčová. *Náročné mateřství: být matkou postiženého dítěte*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1616-2 s. 28-34

²² Slavíková, Blatný in *Sborník prací Filozofické fakulty univerzity Brno: Masarykova univerzita*, 2008. P12. ISBN 978-80-210-4740-2.

počet ostatních aktivit, aby se mohli lépe soustředit na efektivní řešení daného problému²³

- **Sebedůvěra a sebejistota:** Ukázalo se, že tato představa o vlastní schopnosti řídit chod dění má úzký vztah k užití aktivních strategií zvládnání stresu. Obecně lze říci, že tam, kde se lidé domnívají, že jsou schopni kontrolovat nebo řídit chod dění, lépe zvládají vlastní emocionální stav, a také se aktivně staví čelem hrozícím či ohrožujícím nepříznivým životním vlivům.²⁴

3.2.2. Sebepojetí

Jestliže mnoho rodičů uvádí, že i přes veškeré negativní okolnosti, které museli překonat v souvislosti s narozením svého postiženého dítěte, přispěla tato zkušenost i k některým pozitivním změnám v jejich životě, nemyslím tím zpravidla vnější faktory, ale hovoří o změnách vnitřních, tj. o změně sebepojetí, které lze v případě takto subjektivně vnímaných pozitivních změn označit za důležitý indikátor rozvoje osobnosti.

Dle V. Smékala: „*Sebepojetí je základem jáství člověka, je souhrnem názorů na sebe sama, na své místo ve světě, a v tomto smyslu je souhrnem pocitů, jimiž prožíváme spokojenost nebo nespokojenost se sebou, větší nebo menší sebedůvěru, sebeúctu a vliv na druhé. Sebepojetí je také uvědomováním si svých osobnostních charakteristik, často zkresleně nebo stylizovaně se záměrem vyvolat o sobě v druhých určitý dojem. Do struktury sebepojetí patří i úroveň sebemonitorování a sebe prezentace a místo ovládnání. Ze sebepojetí vyrůstá charakter člověka.*“²⁵

Sebepojetí, které vychází z holistického přístupu, svobody lidského jedince a klade důraz především na subjektivně vědomé prožívání, je základním tématem humanistického proudu psychologie, reprezentované např. C. R. Rogersem a V. E. Franklem. Tento směr nahlíží osobnost člověka „Já“ nikoliv jako hotový výtvar, ale spíše celoživotní proces, který, přestože je omezen vnějšími okolnostmi, se plně rozvíjí na poli jedincovy individuální svobody. Rodiče postiženého dítěte, kteří takovému omezení nutně čelí, jsou zároveň i těmi, kdo zaujmají postoj a rozhodují tak o sobě s vědomím odpovědnosti za volbu a realizaci vlastní životní cesty. Dle V. E. Frankla je základní duševní silou osobnosti touha po odhalování a naplňování smyslu života.

„*Člověk se přesahuje jen do té míry, v níž plní smysluplnost svého života. Tato seberealizace se tak rodí jako důsledek plnění jeho smyslu života, ne však jako účel jeho snažení. Jen existence, která sama sebe přesahuje, může se seberealizovat. Tím však, že se snaží realizovat jen sama sebe, mine se svým cílem.*“²⁶

²³ Tamtéž

²⁴ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551

²⁵ SMÉKAL, V. *Pozvání do psychologie osobnosti*. Brno: Barrister & Principal, 2002, ISBN 80-85947-80-3. str. 368

²⁶ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Mít pro co žít*. Vyd. 2., V KNA 1., rozš. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2010. Malý duchovní život. ISBN 978-80-7195-404-0. st. 41

Platí, že je-li člověk přesvědčen o smyslu toho, co dělá, dává mu to nejen směr, ale zároveň i sílu. Tento fakt může mít velký význam v situaci, kdy se rodiče postiženého dítěte vyrovnávají s touto novou, někdy také velice obtížnou situací.

Je třeba však zdůraznit, že vedle vlivu samotné traumatické události, případně působení dlouhodobého stresu, hraje klíčovou roli především zpracování této negativní zkušenosti, tj. její kognitivní reinterpretace.²⁷ Pozitivní změny jsou proto výsledkem aktivního úsilí rodičů vynaloženého k zvládnutí nadstandardní zátěže, a to i navzdory ostatním negativním dopadům. Díky němu se jejich emoční prožívání stává vyrovnanějším, ubývá pocitů úzkosti, smutku a bezmoci. Rodiče berou v úvahu změnu vlastního života, vytváří si nové schéma a způsob, kterým interpretují svoji negativní zkušenost, a tím i nový postoj k životu. Výsledkem tak může být přijetí nové identity rodičů i identity jejich dítěte, které je spojené se změnou postojů k vlastnímu životu, lidem i světu, s uvědoměním si lidské zranitelnosti, a proto i často s větším důrazem na nemateriální hodnoty a spirituální složku jejich osobnosti.

3.2.3. Spiritualita

V předchozí kapitole jsem zmínil souvislost sebepojetí a spirituální dimenze osobnosti. Dle Aleše Opatrného lze spiritualitu člověka nahlížet v zásadě dvojitým způsobem. Jednak lze za duchovní rozměr osobnosti označit to, co tvoří základ, o který se opíráme, a to tak hluboký a pevný, že odolá i dlouhodobé krizi a dočasné nemohoucnosti člověka. Jde proto o existenciální zakotvení člověka, které není tvořeno jeho aktivitami, ani výkonem, ale na kterém naopak spíše celý aktivní výkon spočívá. Z toho pohledu jde tedy o základní hlubinu bezpečnosti jedince. Druhým přístupem pak můžeme naopak chápat to, kdy za duchovní rozměr člověka označíme právě ono nepodmíněné a těžko pojmenovatelné, co nám do plnosti života chybí.²⁸

Pojem spiritualita má svůj původ v křesťanské teologii, kde je takto vyjádřen osobní vztah člověka k Bohu. Toto spojení se stává viditelným v lásce k bližnímu, v účasti na Boží vládě a zásadním způsobem tak určuje veškeré směřování v našem životě. V křesťanské perspektivě je proto péče o spirituální potřeby chápána jako duchovní vedení, jehož cílem je vést doprovázeného k tomu, aby svou perspektivu chápal nově, tj. ve světle Božího slova a tím se mu otevřel i úplně jiný způsob chápání problému a sebe sama.

Tomáš Halík používá termín náboženskost a pokládá ji za přirozenou dimenzi jak člověka, tak i společnosti.²⁹

²⁷ Slezáčková Alena in Sborník prací Filozofické fakulty brněnské univerzity. Brno: Masarykova univerzita, P13/2009. ISSN 1211-3522.

²⁸ Opatrný, Aleš Malá příručka pastorační péče o nemocné. Pastorační středisko při Arcibiskupství pražském. 1995 ISBN 80-238-0430-8 st. 1-2

²⁹ Halík Tomáš in ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie náboženství a spirituality*. Praha: Portál, 2007. ISBN 9788073673123. str. 59

Bylo zjištěno, že věřící rodiče většinou neprožívají v souvislosti s postižením svého dítěte tak veliký stres jako jejich ateisticky zaměřené vrstevníci.³⁰

To lze vysvětlit tím, že víra nabízí nejen interpretační rámec, ale především Boží pomoc a tím nejen zmírňuje lidské utrpení a bolest, ale umožňuje i přijmout jeho negativní důsledky do života člověka a dosáhnout tak smíření.

V průběhu 20. stol. však došlo v individualizovaných kulturách k privatizaci náboženského života a tím i k podstatné změně v chápání tohoto pojmu, kdy se duchovní praxe přesouvá od vnějších projevů a obřadů k vnitřnímu duchovnímu životu a spiritualita se tak stává i tématem mnoha psychologických škol.

Spiritualitu proto můžeme v obecné rovině chápat jako „vyjádření obrazu nitra člověka, jako výraz pro jeho niterné zakotvení i zacílení, které určuje v zásadě jeho orientaci v životě a může i nemusí mít svou výslovně náboženskou dimenzi.“³¹

Dle Baštecké spiritualita představuje výsostně osobní způsob vnímání a zacházení s tím, co člověka přesahuje. Je vnitřní, osobní stránkou náboženství. Ale může být i osobní cestou k nalezení smyslu svého života ve světle vztahu k transcendentnu, a to i bez pevného náboženského zakotvení. Můžeme ji považovat za univerzální rozměr lidství s tím, že v našich podmínkách se často inspiruje prvky různých náboženských tradic.³²

Důsledkem nastíněného vývoje je prohlubující se polarizace konceptů religiozity a spirituality. V krajním případě se může setkat s chápáním religiozity jako něčeho pevně daného, statického a institucionálně zakotveného, často s negativní konotací pojmu. Spiritualita je naopak vnímána spíše jako funkcionální, dynamická, osobní, subjektivní s celkově spíše kladnou konotací. Tento trend se však nezdá příliš vhodný, protože některé výzkumy ukazují, že neodpovídá zkušenosti mnoha lidí a nadto popírá i fakt, že spiritualita a religiozita mají společný kontextuální rámec.³³

Přestože v literatuře můžeme nalézt více rozdílných definic tohoto pojmu, pokusím se postihnout alespoň některé základní aspekty, které jsou těmto definicím společné:

- **Spiritualita jako integrační složka osobnosti**

Humanistická psychologie předpokládá, že člověk je schopen svobodné volby, cílevědomého a tvořivého chování. Její zakladatel Abraham Harold Maslow chápe spiritualitu jako transcendentní složku osobnosti spočívající v

³⁰ Miltiades a Pruchno in Vágnerová, Marie, Iva Strnadová a Lenka Krejčová. *Náročná mateřství: být matkou postiženého dítěte*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1616-2. s. 22

³¹ MARTINEK, Michael. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*. 2. vyd. Praha: Jabok, 2010. ISBN 978-80-904137-6-4. str. 142

³² BAŠTECKÁ, Bohumila. *Psychosociální krizová spolupráce*. Praha: Grada, 2013. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4195-6. st. 34

³³ Pargament in KUBICOVÁ, Alina. Výzkum copingových strategií mužů a žen na pozadí nábožensko-spirituálních postojů. *Psychologie a její kontexty*. 2010, 1(2), 121-133. ISSN 1803-9278.

sebeaktualizaci, tj. potřebě naplnit svůj potenciál a stát se tím, kým máme být. Seberealizaci považuje za centrální, integrující složku osobnosti a ve své pyramidě lidských potřeb ji umístil na nejvyšší příčku.

- **Spiritualita jako volání po smyslu**

Zodpovědnost za své bytí je základním východiskem existencionálního přístupu i logoterapie Viktora Frankla. Tento rakouský psychiatr a neurolog chápe člověka holisticky v jeho tělesně – duševně - duchovní celistvosti a hovoří o spiritualitě jako duchovnosti, která je skryta hluboko v lidském nevědomí, avšak zásadní měrou ovlivňuje hierarchii hodnot, a tím i smysl života. Odmítá chápat člověka jako výlučně rozumovou bytost a namísto toho hovoří o neuvědomované duchovnosti ve smyslu neuvědomované religiozity, tedy nevědomé vztažnosti k Bohu a jako taková je úhelným kamenem zodpovědné a svobodné lidské existence³⁴ Viktor Frankl vidí proto v člověku především bytost, hledající smysl.

*„V psychoterapii jde přeci vždy o to, aby byla oslovována a do popředí vynášena duchovní existence ve smyslu svobodného a zodpovědného bytí, které představuje v našich očích, proti její jen zdánlivě osudové podmíněnosti, psychofyzickou fakticitu“.*³⁵

- **Spiritualita jako vztah**

Vůle po smyslu je vždy vsazena do nějakého vztahového rámce. Chápeme-li spiritualitu ve smyslu určitého specifického prožívání vztahu k nadosobnímu ideálu, božstvu či veškerenstvu, pak je zřejmé, že i naši existenci nemůžeme plně realizovat jinak, než ve vztahu k druhým lidem. Martin Buber spatřuje podstatu života v setkání. Existují však pouze dva základní mody, ve kterých se takové setkání může odehrát. Slova „Já-Ty“ a „Já-Ono“ proto nevypovídají o žádné věci, ale představují pouze poměry, tj. dvojí možný vztah ke světu. Člověk, který přemýšlí, vnímá, touží, o něco usiluje, vstupuje svým „Já“ do říše slova „Ono“. Kdo říká „Ty“ vstupuje do vztahu, který nemá žádné něco. Láska, která není prostředkem, ale naopak cílem, je pro Martina Bubera vztahem, ve kterém se setkává se svým protějškem v jeho bezpodmínečné celistvosti a zároveň tak směřuje nad každý jednotlivý vztah ke svému věčnému, nepodmíněnému bytí. Pro Bubera je tak Bůh někým, kdo nemůže být hledán, ale pouze prožíván.

*„Není tomu tak, že by bylo „dáno“ něco jiného a Bůh z toho byl teprve vyvozován, nýbrž Bůh je bytí, které je naším bezprostředním, nejbližším a trvalým protějškem: bytí, které lze po právu jenom oslovovat, o němž však nelze vypovídat.“*³⁶

- **Spiritualita jako prožitek**

Fenomenologický přístup, který se při zkoumání náboženské zkušenosti nezaměřuje na obsah, ale na formu, umožňuje psychologii zkoumat širokou škálu náboženských prožitků i přes jejich subjektivní charakter. Úplná redukce na formu však není zcela možná, protože člověk své prožitky vždy nějak chápe, interpretuje a tím i aktivně utváří. Prožitky na rozdíl od nálad jsou vždy intencionální. Nesporný přínos této metody vidím především v tom, že chápe

³⁴ Tamtéž str. 38

³⁵ FRANKL, Viktor Emil. *Psychoterapie a náboženství: hledání nejvyššího smyslu*. Brno: Cesta, 2007. ISBN 80-7295-088-6. Str. 15

³⁶ BUBER, Martin. *Já a Ty*. Překlad Jiří Navrátil. Votobia, 1995. ISBN 80-7198-042-0. str. 65

některé běžné formy každodenních prožitků v úzkém vztahu k jejich náboženskému jádru. Dle Friedricha Heilera každé z bezpočtu situací, v nichž se náboženský člověk ocitá, odpovídá specifický prožitek, který však není třeba omezovat pouze na náboženský život, ale jenž přesto nelze dostatečně popsat obecnými pojmy.³⁷

Na základě výše uvedených přístupů je zřejmé, že spiritualita je multidimenzionální pojmem se zvláštním akcentem především na oblasti teologie, antropologie a náboženství. Přestože z teologického hlediska je spiritualita jádrem náboženství, v kontextu dnešní sekularizované společnosti se zdá být vhodnější spíše širší chápání tohoto pojmu, které kombinuje jak náboženský, tak i nenáboženský přístup. Canda a Furman ve své studii vymezují spiritualitu jako:

- Esenciální kvalitu člověka, který je z této perspektivy pojímán jako bytost neredukovatelná, posvátná
- Sílu, která motivuje individuum k hledání morálního rámce, v němž může ukotvit své jednání
- Vývojový proces, v rámci kterého se rozvíjí smysl pro vnímání celistvosti a loubky sebe sama i druhých
- Účast na skupinách, které si poskytují spirituální podporu a které nemusí nutně mít náboženský charakter
- Účast na jedinečném systému víry a chování (modlitby, meditace)³⁸

Takto definovaný pojem spirituality ukazuje, že přestože moderní psychologie vznikla v ideologické opozici vůči teologii, mohou mít oba přístupy společný cíl. Zdá se nezpochybnitelné, že v důsledku traumatické situace si většina lidí klade základní existencionální otázky: „kdo ve skutečnosti jsem?“, případně „jak mohu navázat kontakt se svým opravdovým já?“. Společným průsečíkem křesťanského, tak i humanisticky orientovaného psychologického přístupu k člověku v krizi, je perspektiva doprovázeného v horizontu jeho nerealizované podstaty. Základním východiskem je přesvědčení, že každý člověk disponuje obrovským potenciálem k sebeporozumění a proměně vlastního sebepojetí

V tomto kontextu nás proto nepřekvapí, že někteří rodiče, kteří byli nuceni se vyrovnat s postižením svého dítěte, uvádí, že právě skrze vědomí své zranitelnosti se stali silnějšími a často tak našli i nové cesty ve svém životě, který se stal plnějším a bohatším. Je zřejmé, že spokojenost těchto rodičů přímo souvisí s rozvojem jejich vlastního potenciálu, který lze chápat jako duchovní růst či hlubší zvědomění spirituální složky jejich osobnosti.

Lze proto předpokládat, a současné výzkumy³⁹ to potvrzují, že religiozita i spiritualita mohou být rozvíjeny skrze zkušenost traumatické

³⁷ ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie náboženství a spirituality*. Praha: Portál, 2007. ISBN 9788073673123. str. 88-89

³⁸ KUBICOVÁ, Alina. Výzkum copingových strategií mužů a žen na pozadí nábožensko-spirituálních postojů. *Psychologie a její kontexty*. 2010, 1(2), 121-133. ISSN 1803-9278.

³⁹ SHAW, Anick, JOSEPH, Stephen & P. Alex Linley (2005) Religion, spirituality, and posttraumatic growth: a systematic review, *Mental Health, Religion & Culture*, 8:1, 1-11, DOI: 10.1080/1367467032000157981

situace a zároveň však mohou také pomoci lidem se s prožitým traumatem vyrovnat a tím i přímo podporovat případný rozvoj osobnosti.

4. Copingové strategie rodičů v reakci na narození postiženého dítěte

Překonat v některých případech trauma spojené postižením svého dítěte vyžaduje od jeho rodičů zpravidla nejen překonat počáteční šok i většinu stresových faktorů uvedených v kapitole 3, ale po té, co truchlící fáze dospěje do stadia, kdy už nezaměštnává veškeré myšlení, cítění a fantazii rodičů, rodiče musí také často nalézt nový vztah k sobě, k svému dítěti a také ke světu.⁴⁰ V procesu, který vede k překonání traumatických okolností a vyrovnání se s novou situací hrají důležitou roli copingové strategie. Pod pojmem coping rozumíme aktivní a vědomé zvládnání vnějších i vnitřních zátěžových faktorů, které jedinec vnímá zpravidla jako ohrožující a narušující jeho homeostatickou rovnováhu. M. Blatný hovoří o třech teoretických přístupech, které se formovaly především v průběhu výzkumu reakcí na stres.

- **Coping zaměřený na ego-obranné mechanismy** akcentuje především osobní dispozice jako hlavní predikátory chování.
- **Transakční model** klade důraz na vztah jedince a prostředí s akcentem na jeho kognitivní složku a především na chování, kterým kontroluje prostředí
- **Interakční model** přikládá stejný význam prostředí i osobnostním charakteristikám jedince
- **Spirituální copingové strategie** lze v souladu se současnými poznatky pozitivní psychologie chápat jako coping založený ve víře v duchovní hodnoty

5.1. Ego-obranné mechanismy (Anna Freud)

Obranné mechanismy zpravidla pomáhají rodičům překonat počáteční trauma, které je reakcí na šok, způsobený sdělením diagnózy. Tyto strategie zaměřené na emoce nemění stresovou situaci, ale mění prožívání této situace i to, jakým způsobem o ní dotyčná osoba přemýšlí. Obrannými ega se podrobně zabývali S. Freud s A. Freudovou a do dnešního dne jich bylo identifikováno více než čtyřicet. Uvedu alespoň některé základní:

- **Vytěsnění:** Vyloučení příliš ohrožujících nebo bolestných impulzů či vzpomínek z vědomí. Typická reakce po bezprostředním sdělení či potvrzení diagnózy bývá popření této situace. Pramení z přirozené obrany ega, kdy informace, jež jsou nad jeho síly, jsou dočasně vytěšňovány. Zde je však nutné zdůraznit, že dokud rodiče novou situaci nepřijmou, nemohou ani hledat praktickou pomoc a řešení.

⁴⁰ KAST, Verena. *Truchlení: fáze a šance psychického procesu*. Praha: Portál, 2015. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-0789-4. s. 61

- **Popření:** Popírání existence nepříjemné skutečnosti. Rodiče postiženého dítěte v takovém případě odmítají přijmout diagnózu a často vychází i z chybné představy laiků, že lékaři dokáží vyléčit vše, jen budou-li se snažit. Zpětně jsou pak matky zpravidla přesvědčeny, že je lékaři neinformovali dostatečně, stěžují si na necitlivý přístup a mohou být i frustrovány z toho, že se jim nikdo nevěnoval.
- **Racionalizace:** Přisouzení logických nebo sociálně žádoucích motivů našim aktivitám, abychom působili racionálním dojmem. Příkladem mohou být například někteří otcové, kteří nedokážou přijmout postiženého potomka a upnou se raději k práci s vysvětlením, že někdo musí živit rodinu.
- **Reaktivní formace:** Neakceptovatelné sklony jsou potlačeny a nahrazeny opačnými sklony. Příkladem může situace, kdy rodiče trpí pocitem viny, protože zpočátku nedokážou postižené dítě zcela přijmout. Tento pocit viny pak mohou kompenzovat naopak přílišnou starostlivostí a péčí.
- **Projekce:** Připisování vlastních nežádoucích vlastností druhým v přehnané formě. Může vést v případě rodičů k hluboké frustraci, protože rodiče projektují do dítěte především své nesplněné touhy, které postižený potomek není zpravidla schopen naplnit.
- **Přesunutí (sublimace):** Motivy, jež nelze uspokojit v určité formě, jsou přesunuty na náhradní cíl. Zde je důležité uvést možnost přesunutí hněvu, který nelze vyjádřit přímo vůči zdroji frustrace. V případě rodičů může dojít k tomu, že prožívají hluboké zklamání a frustraci, že jejich potomek nedokáže naplnit naděje a ambice, které do něj vkládali. Představy jejich budoucnosti se hroubí a oni, aniž by si to uvědomovali, činí za to zodpovědným své dítě. Většina rodičů však považuje za nepřijatelné obrátit svůj hněv proti postiženému dítěti, proto tyto ambivalentní pocity ventilují například obviňováním lékařů, partnera a nezřídka i sebe sama.

Časem jsou však tyto obrané reakce v rámci adaptačního procesu nahrazeny novými strategiemi, zaměřenými na samotné řešení problému.

5.2. Model Kübler-Rossové

Tento model známý též jako pět fází smutku či umírání byl publikován v roce 1969 americkou psycholožkou Elisabeth Kübler-Ross v její knize *On the death and dying*. Přestože Kübler-Ross zasvětila převážnou část svého života problematice umírání a péči o pacienty v terminálním stádiu, její model se často využívá i k popisu procesu, při kterém se lidé vyrovnávají s enormním žalem či hlubokou ztrátou. Protože reakce na nemoc či ztrátu jsou stejně jedinečné jako jedinec, nemusí proběhnout všechny a ani se uskutečnit ve stejném chronologickém pořadí:

- **První stádium – popření**

Bezprostředně po sdělení diagnózy rodiče často odmítají tuto realitu přijmout. Někdy si namlouvají, že se lékaři spletli, vyžadují další vyšetření, která by

vyvrátila zdrcující verdikt a odmítají další informace, jež je vrací do popírané reality.

- **Druhé stadium - zloba**

V této fázi mohou být rodiče plni zlosti hněvu a negativních emocí. Nemohou pochopit, proč tato tragédie postihla právě je a hněvají se zpravidla na celý svět.

- **Třetí stadium – vyjednávání**

Jedná se zpravidla o přechodné období, kdy rodiče již akceptují skutečnost, mají však tendenci získat alespoň malé zlepšení. Cílem bývá kompromis, jehož smyslem je alespoň malá naděje, často však nerealistická. V této fázi již zpravidla nejde o trauma, ale spíše o dlouhodobý stres, únavu a vyčerpání, který může pramenit z úporné snahy rodičů vyrovnat tak nepřízeň osudu. Bohužel tato snaha může vést až k úplnému vyčerpání a vyhoření matky.

- **Čtvrté stadium – deprese**

Často pramení z frustrace, že dítě nedokáže naplnit očekávání svých rodičů a zároveň i jeho další vývoj jej činí na nich plně závislým. Zpoždění za zdravými vrstevníky se s postupem času zvětšuje a tak i depresivní prožívání rodičů může mít, v podstatě až do jeho dospělosti, kolísavý charakter. Klíčová období z tohoto hlediska jsou zejména nástup do školy, školky, dospívání a hledání zaměstnání.

- **Páté stadium – smíření**

Fázi smíření rozhodně nelze považovat za nějaký šťastný stav. Jde spíše o období, kdy rodiče již nepocítují kruté pocity bolesti a kdy v rámci dlouhodobého procesu (někdy i celoživotního) se jim podařilo:

- Odžít si fázi truchlení nad původní představou zdravého dítěte

- Vytvořit si novou představu svého potomka

- Najít smysl této skutečnosti

- Interpretovat příčiny v souladu s jejich pohledem na svět a život

- Nalézt v nové situaci alespoň nějaký pozitivní význam

- Vytvořit nové sebepojetí a uspořádání vlastního života

5.3. Kognitivně – transakční model (Lazarus)

Přestože existuje více teorií o vzniku a působení stresu, pro účely své práce bych chtěl zmínit alespoň kognitivně-transakční model. Autorem této koncepce je americký psycholog Richard Lazarus, který nahlíží stres z hlediska jeho psychologických, fyziologických a sociologických aspektů, tedy především jako interakci mezi osobou a prostředím.

„Psychologický stres definuje jako konkrétní vztah mezi osobou a prostředím, který osoba vnímá jako namáhavý, resp. překračující její osobní zdroje a zároveň ohrožující její osobní spokojenost.“⁴¹

⁴¹ Lazarus R. S., Folkman S., 1984 in VÝROST, Josef a Ivan SLAMĚNÍK (eds.). *Aplikovaná sociální psychologie II*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-247-0042-5. s. 193

Tento model předpokládá tři fáze zvládnutí stresu. V první fázi jde o primární zhodnocení situace, tj. zda je tato situace ohrožující či naopak pozitivní (např. chápána jako výzva). Druhá fáze představuje sekundární hodnocení a uvažuje o tom, co je možné udělat. Tyto možnosti osoba konfrontuje se svými copingovými zdroji (zdraví, vitalita, výdrž, sociální síť, pozitivní myšlení, schopnosti, finance atd.) Výsledkem je výběr konkrétní strategie chování. Třetí fáze nastupuje zpravidla později a znamená přehodnocení situace na základě zkušeností, případně i nových informací.⁴²

Autoři (Lazarus, Coyne, Folkman, 1982) považují za zásadní, jakým způsobem člověk vyhodnotí význam dané situace. To, jakým způsobem ji prožije, rozhoduje o tom, jak na ni zareaguje. Porozumět reakcím, ať adaptivním, nebo maladaptivním, můžeme pouze na základě neustálých výměn člověka s okolím.

Proces (strategii), kterým se člověk snaží vyrovnat se stresovou situací, nazýváme coping. Přesto, že existuje mnoho způsobů, jak se vyrovnat se zátěžovou situací, copingové strategie lze rozdělit do dvou hlavních skupin:

- Zvládání zaměřené na problém, představuje strategii zaměřenou na řešení určitého problému, nebo naopak snahu, jak se této situaci v budoucnu vyhnout.
- Zvládání zaměřené na emoce cílí především na zmírňování negativních emocí spojených se stresovou situací.⁴³

Zdravotní postižení dítěte představuje výrazný zdroj stresu, přesto jednotliví rodiče neprožívají tuto situaci stejně. Nejde tedy jen o objektivní charakteristiku takového postižení, ale především o to, jak situaci hodnotí a jak se s touto situací vyrovnávají. Vzhledem k tomu, že zdraví dítěte je natolik významnou hodnotou, že jeho ohrožení bude nejspíše vždy působit silný stres, variabilita v jeho chápání se projeví proto spíše ve volbě různých strategiích zaměřených na zvládnutí zátěže, rychlosti a úspěšnosti takového procesu.⁴⁴

Většina rodičů využívá k zvládnutí zátěžové situace oba typy strategií. Autoři Ch. Carver a M. F. Scheier navazují na Lazarusovu koncepci stresu jako modelu behaviorální seberegulace a uvádí 15 copingových strategií jeho zvládnutí⁴⁵

5.4. Model behaviorální seberegulace (Charles Carver)

- Aktivní coping: Aktivní snaha se vypořádat se zátěžovou situací a zmírnit tak její účinky.

⁴² VÝROST, Josef a Ivan SLAMĚNÍK (eds.). *Aplikovaná sociální psychologie II*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-247-0042-5. s. 194

⁴³ Baštecká, Bohumila a Petr. Goldman. *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-550-4 str. 168

⁴⁴ Vágnerová, Marie, Iva Strnadová a Lenka Krejčová. *Náročné mateřství: být matkou postiženého*

dítěte. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1616-2. s. 19

⁴⁵ Tamtéž s. 198

- Plánování: Znamená volbu vhodné strategie i dalších kroků učinit pro zvládnutí situace.
- Překonávání konkurujících aktivit: Jedinec zaměřuje svou pozornost na důležité aktivity a nenechá se rozptylovat.
- Sebeovládání: Vyžaduje trpělivost a nejednat předčasně.
- Hledání instrumentální sociální opory: Znamená hledání rady, pomoci či informace.
- Hledání emoční sociální opory: Orientuje se na sociální prostředí, rodinu, dále hledání morální podpory, soucitu či pochopení.
- Pozitivní reinterpretace a růst: Pozitivní přístup hraje klíčovou úlohu v nahlížení celé situace i zpětného hodnocení.
- Popírání: Odmítání existence stresoru, která se uplatňuje zejména v počáteční fázi.
- Akceptace: Osoba přijímá realitu a snaží se s ní vyrovnat.
- Náboženství: Orientace v zátěžové situaci k náboženství, což může sloužit jako zdroj spirituální podpory i jako prostředek pro pozitivní reinterpretaci a růst.
- Zaměření na emoce a jejich projevy: Tendence soustředit se na to, co člověk prožívá a snaha snížit negativní emoce.
- Behaviorální vypnutí: Vědomé rozhodnutí se vzdát pokusu o dosažení cíle.
- Mentální vypnutí: Odvrací člověka od přemýšlení o zátěžové situaci za využití různých taktik, např. alternativní činnost, snění, apod.
- Užívání alkoholu nebo drog: Dosažení úniku pomocí změněného stavu vědomí.
- Humor: Využití humoru v zátěžové situaci snižuje stres a negativní prožívání.

Samotní autoři však tyto strategie zařazují pod všeobecnější třídy orientace na zvládnutí problému, zvládnutí emocí a únik. Přístup ke zvládnutí krizové situace a s ní spojeným stresem může mít v zásadě dvojí podobu:

- **Aktivní (eustres):** příznivé prožívání okolností aktivizuje
- **Pasivní (distres):** negativní prožívání okolností paralyzuje

Aktivní přístup se projevuje tendencí se stresujícími situacemi bojovat. Takoví rodiče se snaží ovládat svůj život, žijí větším důrazem na přítomnost a nepovažují za účelné truchlit nad něčím, co je již dávno ztraceno. Pasivní přístup naproti tomu nebývá dlouhodobě účinný. Pasivita a podřízenost různým vlivům často omezuje možnost najít vhodné řešení. Volba určitého způsobu zvládnutí stresu není náhodná a obvykle vychází ze strategií, které se již někdy v životě osvědčily. Významnou roli hrají rodina, přátelé a finance. Stažení se ze společenského života může být pro rodiče krátkodobou obranou před negativními reakcemi okolí, z dlouhodobého hlediska však vede k sociální izolaci.

Studie ukazují, že 2/3 rodičů dítěte s postižením DMO vnímají svou situaci jako sociální stigma. Proto být rodičem postiženého dítěte znamená postižení samo o sobě a transformační proces proto zahrnuje i změnu

rodičovské identity. Z tohoto hlediska je narození postiženého dítěte stresorem, který lze hodnotit až na základě následné změny postojů rodičů ke světu a životu.⁴⁶

Dalším důležitým faktorem je resistance (houževnatost), tj. schopnost odolat, zvládnout, překonat problémy a získané zkušenosti využít ve svůj prospěch, včetně udržení pocitu životní pohody. S tím úzce souvisí i subjektivní prožívání a interpretace celé situace, o kterém jsem se již zmínil v kapitole 5.3. Je prokázáno, že rodiče, kteří si dokázali udržet pozitivní přístup, se zároveň i cítili lépe. Míra optimismu, resp. pesimismu souvisí s prožívaným stresem. Je proto velice důležité přijmout postižené dítě a dokázat se radovat z každého jeho úspěchu. K udržení pozitivního emočního ladění může pomoci i změna interpretace problému, a to dokonce i nereálná, pokusit se nalézt alespoň něco, co můžeme mít v jinak neřešitelné situaci pod kontrolou (např. rehabilitace s dítětem) a v neposlední řadě si udělat alespoň drobnou radost a odpočinout si tak od stresu.

„Snaha pochopit, co a proč se stalo, hledání významu je proces, který rodičům umožňuje si udržet určité chápání světa a i přes nesmírnou bolest a obtížnost tohoto procesu je v případě zpětného hodnocení nakonec většina rodičů přesvědčena, že to co prožili, vedlo i k pozitivní změně v jejich vlastním životě“⁴⁷

5.5. Copingové strategie v kontextu spirituality

Případové studie dokládají, že spiritualita a víra mohou být výrazným zdrojem pomoci v proces vyrovnání se s traumatickou událostí a současně je také prokázáno, že prožité trauma může vést u některých lidí k prohloubení jejich víry.⁴⁸

Lidé, kteří se snaží vyrovnat s traumatem, mohou prožívat zásadní změny životních priorit, často se prohlubuje jejich schopnost ocenění života a tím i vztah ke spiritualitě a náboženství. Pozitivní změny v důsledku traumatu se zpravidla projevují ve třech hlavních oblastech, tj. v novém sebepojetí, mezilidských vztazích, životní filosofii a mohou být tak někdy i přímo ztotožňovány s posttraumatickým růstem.

Studie, zkoumající vliv religiozity na vyrovnávání se rodičů se smrtí vlastního dítěte, ukázaly dvě paralelní a spolu propojené kategorie spirituálního copingu:

- interpersonální, tj. sociální opora včetně interpersonálních mechanismů

⁴⁶ KAST, Verena. *Truchlení: fáze a šance psychického procesu*. Praha: Portál, 2015. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-0789-4. s. 21-26

⁴⁷ Wilgosh a Scorgie in VÁGNEROVÁ, Marie, Iva STRNADOVÁ a Lenka KREJČOVÁ. *Náročně mateřství: být matkou postiženého dítěte*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1616-2. s. 20-28

⁴⁸ O'Reilly in Annick Shaw, Stephen Joseph & P. Alex Linley (2005) Religion, spirituality, and posttraumatic growth: a systematic review, *Mental Health, Religion & Culture*, 8:1, 1-11, DOI: 10.1080/1367467032000157981

- intrapersonální, založená na kognitivních procesech hledání smyslu, a reflexi⁴⁹

Tento koncept však není nový. Jeho obdobnou formu nalezneme v mnoho náboženstvích, mytologii a filosofické tradici. Největší světová náboženství, tj. křesťanství, hinduismus a islám vnímají utrpení skrze jeho důležitou roli pro osobní rozvoj, životní moudrost a prohloubení vztahu k transcendentnu. V Bibli například nalezneme toto doporučení: „*Ba co víc! Naši chloubou jsou i protivenství, neboť dobře víme, že protivenství plodí vytrvalost, vytrvalost osvědčenou ctnost, osvědčená ctnost naději. A naděje nezklame, protože do našich srdcí byla vlita Boží láska prostřednictvím Svatého Ducha, který nám byl dán.*“ (Ř 5:3-5)

Je třeba však zdůraznit i to, že v některých případech může být prožitek traumatu natolik devastující a zraňující, že může vést ke ztrátě víry, cynismu, zahořklosti a pocitu opuštěnosti Bohem. Z tohoto pohledu lze spirituální copingové strategie dělit na:

- pozitivní copingové strategie, tj. pozitivní, založené na víře, jako například obrácení se k víře či důvěře, zapojení se do charitativní pomoci, hledání smyslu, atd.
- negativní copingové strategie, tj. spojené s duchovním zápasem, pochybnostmi, jako jsou nejistota, hněv, neuspokojivé vztahy a napětí s ostatními

Studie ukazují negativní korelaci mezi pozitivními copingovými strategiemi a distresem, depresi, úzkostí, pocitem beznaděje. Kladně korelující proměnnou s pozitivními copingovými strategiemi, je lepší fyzické zdraví i celkové well being.⁵⁰

Autoři Pargament, Kloening, Perez dělí **spirituální strategie do pěti kategorií**⁵¹:

- **Strategie zacílené na hledání významu**

Pozitivní náboženské přehodnocení, tj. takové, které přináší redefinici stresorů tak, aby se ukázaly jako potenciálně užitečné.

Přehodnocení Boží moci, tj. takovou redefinici Boží moci tak, aby se ukázala větší než zátěžová situace.

- **Strategie zacílené na získání kontroly**

Spolupracující strategie, tj. založená na hledání partnerství s Bohem při řešení problému.

Pasivní religiózní odložení, tj. pasivní čekání na Boha, aby ten kontroloval situaci.

⁴⁹ Pargament in KUBICOVÁ, Alina. Výzkum copingových strategií mužů a žen na pozadí nábožensko-spirituálních postojů. *Psychologie a její kontexty*. 2010, 1(2), 121-133. ISSN 1803-9278.

⁵⁰ Tamtéž

⁵¹ Tamtéž

Aktivní religiózní odevzdání se, tj. aktivní vzdání se kontroly a odevzdání se Bohu (jinými slovy aktivní usilování o neusilování).

Žádání o přímou intervenci, tj. kontrola ze strany Boha je očekávána skrze zázrak či božskou intervenci.

Sebeřízení, tj. hledání kontroly prostřednictvím individuálních iniciativ spíše než cestou pomoci od Boha.

- **Strategie zacílené na hledání spirituální útěchy**

Zaměření pozornosti směrem k náboženství (spiritualitě), tj. zapojení se do náboženských aktivit a přesunutí pozorností od stresorů.

Náboženské očistění, tj. hledání očistění skrze náboženské aktivity.

Spirituální spojení, tj. hledání spirituálního spojení se silami, které přeměňují jedince i jeho život.

Spirituální nespokojenost, tj. vyjadřování ve chvíli zátěže lítosti nad kvalitou vztahu s Bohem.

Vymezování religiózních hranic, tj. jasné vymezení hranic přijatelného a nepřijatelného náboženského chování a zůstávání v náboženských hranicích.

- **Strategie zacílené na navázání důvěrného přátelství s druhými lidmi i s Bohem**

Hledání podpory u duchovních a věřících, tj. hledání důvěrného přátelství a opětovného ujištění skrze život a péči spoluvěřících členů církve a duchovních.

Pomáhání, tj. snaha o spirituální podporu, pomoc a útěchu věnovanou druhým.

Interpersonální religiózní nespokojenost, tj. vyjadřování v zátěžové situaci lítosti a nespokojenosti s kvalitou vztahů mezi lidmi uvnitř církve i mezi jedincem a duchovním.

- **Strategie zacílené na hledání životní přeměny**

Hledání směru, tj. hledání v náboženství a pomocí náboženství nové životní orientace.

Náboženská konverze, tj. vzhlížení k náboženství jako ke zdroji síly pro radikální životní změnu,

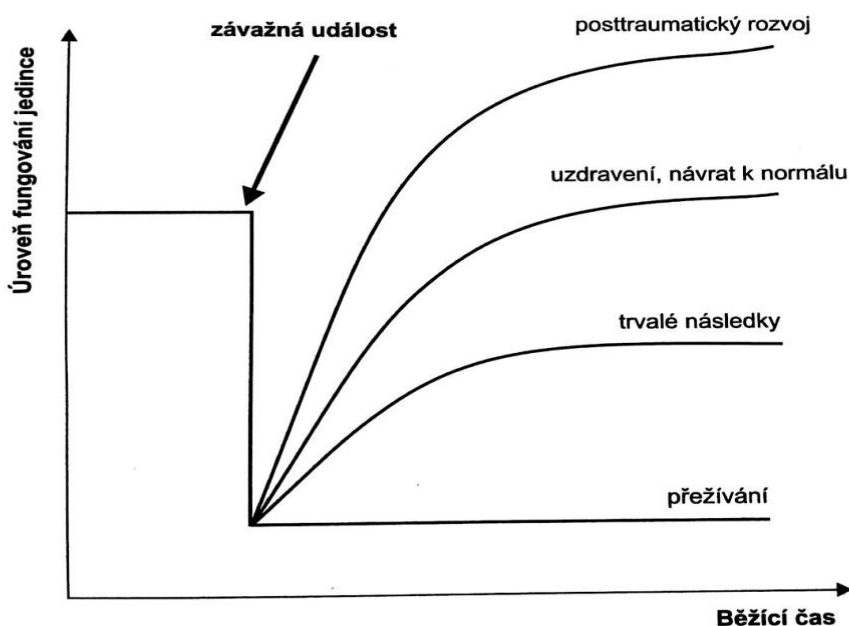
Náboženské odpuštění, tj. spoléhání se na náboženství jako na pomoc při přechodu od hněvu, zranění a strachu, které jsou spojeny s útočnou strategií k pokoji.

5. Teorie posttraumatického rozvoje osobnosti

Koncept posttraumatického rozvoje vychází ze zjištění, že i traumatické životní zkušenosti mohou za určitých podmínek a s odstupem času přinést určité pozitivní změny. Úspěšné zvládnutí životní krize může u některých osob vést k jejich posílení, zocelení a transformaci vnitřního světa. Přestože historie vědeckého zkoumání posttraumatického růstu je poměrně mladá, pojem katarze ve smyslu vnitřního očistění člověka, které následuje po dramatickém zážitku ohrožení či zla, nalezneme již v řecké tragedii. Tato myšlenka je také ústředním tématem mnohých filosofických a náboženských úvah o smyslu utrpení.

Pojmy „trauma“, „krize“, „distres“ atd. mají proto v tomto kontextu společný esenciální základ, který slouží k popisu okolností, jež zásadním způsobem ohrožují, či ochromují důležité oblasti, jež jsou součástí naší dosavadní představy o světě.⁵²

Za průkopníky teorie, že krize či ztráta, které je člověk nucen čelit, může přinést také pozitiva, lze považovat autory Caplan (1964), Dohrenwend (1978), Frankl (1963), Maslow (1954), a Yalom (1980)⁵³, kteří zároveň neopomíjí skutečnost, že soustředit se na pozitiva posttraumatického růstu neznamená opomíjet také negativa, jež krize zpravidla přináší a v některých případech mohou i převažovat. Systematická pozornost a výzkum tohoto konceptu však probíhá teprve od roku 1990. Posttraumatický růst lze chápat jako výraznou pozitivní změnu v kognitivním a emočním životě jedince, která se může projevit i v jeho chování. Tato změna však zpravidla vyžaduje značné úsilí, aby jedinec přijal nové možnosti vlastního života. Možné reakce na nepříznivou událost zachycuje níže uvedené schéma:⁵⁴ R. G. Tedeschi však upozorňuje na to, že posttraumatický rozvoj je třeba chápat jako vícerozměrný proces, často koexistující společně s distresem, který je třeba prožít a ani pak není samotná traumatická událost považována za něco příznivého.



⁵² Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2004). The foundations of posttraumatic growth: New considerations. *Psychological Inquiry*, 15, 93-102.

⁵³ CALHOUN, Lawrence G., TEDESCHI, Richard G., ed. *Handbook of posttraumatic growth: research and practice*. Mahwah, N. J.: Lawrence Erlbaum Associates, 2006. ISBN 0-8058-5767-2. str. 4

⁵⁴ Tedeschi, Park, Calhoun in SLEZÁČKOVÁ, Alena. *Průvodce pozitivní psychologií: nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3507-8. str. 192

Na základě kvalitativního výzkumu R. G. Tedeschi a L. G. Calhoun určili tři širší oblasti růstu: změny vnímání vlastního Já, změny vztahu k ostatním lidem, změny týkající se životní filosofie⁵⁵:

- **Rozvoj osobnosti jako změna vlastního „Já“**

„Změna sebepojetí jako změna „Já“

- **Rozvoj osobnosti jako změna ve vztazích k druhým lidem**

Přestože krize může přinést ztráty v oblasti mezilidských vztahů a v krajním případě i destrukci rodiny, může být také příčinou změn pozitivních. Někteří rodiče, kteří se museli vyrovnat s postižením vlastního dítěte, uvádějí, že získaly nový pohled na ostatní lidské bytosti, často cítí větší sounáležitost i soucit s trpícími. V některých případech může tento postoj přerůst v potřebu pomoci jiným rodičům v podobné situaci. Společné překonání traumatických okolností může rodičům přinést pocit větší intimity, blízkosti, ale také i odvahu odhalit některé své nedostatky. Toto zostřené vidění má často dvě strany, vidí, kdo jsou skuteční přátelé a má s nimi též bližší vztahy.

- **Rozvoj osobnosti jako změny životní filosofie, priorit, úcta k životu a spirituality**

Změna toho, co považuje člověk v životě za nejpodstatnější, je změnou jedné komponenty jeho životní filosofie, a může být vnímána jako posttraumatický rozvoj (věci, které jsme dříve přehlíželi, mohou nabývat nových významů) Úcta k životu, vážit si života i všeho, co přináší, změna priorit, to jsou často změny v souvislosti se zvládnutou krizí. Život je vzácný a nevážit si jeden druhého navzájem je jako jej o život připravit. I malé radosti mají náhle svůj význam. Důležité je hledání skutečně důležitých priorit. (např. trávit více času se svými dětmi) Pro některé lidi jsou to otázky existenciální pro jiné spirituální či náboženské, jež mohou nejlépe charakterizovat PTG. Doba, po kterou probíhá tato pozitivní transformace ve spirituální oblasti, může být u každého člověka jiná. Tuto zkušenost charakterizuje: větší potřeba cíle a smyslu v životě, zadostiučinění a jasno v odpovědích na fundamentální existenční otázky. Pro někoho to znamená hluboké uvědomění si své spirituální dimenze v její plnosti (komponent) U někoho však hluboká krize může naopak přinést ztrátu víry a beznaděj.

Na základě dalšího kvalitativního výzkumu a faktorové analýzy pak autoři L. G. Calhoun a R. G. Tedeschi rozšířili původní tři oblasti PTG na celkový počet pěti domén posttraumatického rozvoje osobnosti.⁵⁶:

- Změny v sebepercepci
- Uvědomění si nových možností
- Změny v mezilidských vztazích
- Úcta k životu
- Změna ve spiritualitě

⁵⁵ Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455-471.

⁵⁶ CALHOUN, Lawrence G., TEDESCHI, Richard G., ed. *Handbook of posttraumatic growth: research and practice*. Mahwah, N. J.: Lawrence Erlbaum Associates, 2006. ISBN 0-8058-5767-2. str. 5

6.1. Hlavní principy posttraumatického růstu

S cílem porozumět lépe procesu PTG a tomu, jak vlastnosti osobnosti a zvolené strategie zvládání stresu souvisí s dalším případným rozvojem člověka, představili autoři sedm hlavních principů⁵⁷:

- **Změna dosavadního schématu vlivem traumatické události**

K posttraumatickému rozvoji dochází, pokud se vlivem traumatické události změni dosavadní schémata. Lidé si vytváří určité představy o skutečnosti, tzv. schémata. Traumatickou událostí jsou tato schémata narušena a svět přestává být v důsledku toho srozumitelný, ovlivnitelný a smysluplný. Z toho vyplývá nutná změna představ o světě a svém místě v něm. Může dojít k vytvoření schémat nových i využití pozměněných stávajících schémat. Současné výzkumy naznačují, že čím více jsou zasaženy původní životní struktury jedince, tím více je nucen rekonstruovat, což může i výrazně přispět k posttraumatickému rozvoji jeho osobnosti. Dle výzkumu J. Vančury byl jako statisticky významný prokázán vztah mezi závažností postižení dítěte a ziskem rodičů v oblasti „Porozumění smyslu života“. V oblasti „Učení se životním zkušenostem“ a „Osobní růst a zralost“ nebyl tento vztah statisticky průkazný. Vztah mezi závažností postižení dítěte a pozitivním ziskem v oblasti porozumění smyslu života má vzestupnou tendenci, zatímco grafy vztahující se k oblastem „učení se novým zkušenostem“ a „osobní růst a zralost“ nabývají tvaru obráceného V, podle kterého matky dětí se středním stupněm intelektového postižení vnímají v daných oblastech nejvíce pozitivního zisku.⁵⁸

- **Vliv odolnosti předpokladů na posttraumatický rozvoj**

Některé předpoklady jsou odolnější vůči zpochybnění více než jiné, což snižuje šanci pro změnu schémat a rozvoj. Osobní schémata a předpoklady přímo ovlivňují míru utrpení následujícího po traumatu. Pokud tato schémata obsahují dostatek flexibility a schopnosti překonat první šok, může být událost prožívána méně trýznivě, neboť základní schémata mohou zůstat nezměněna, případně mohou být i posílena.

- **Vliv pozitivního hodnocení na posttraumatický rozvoj**

Pro posttraumatický rozvoj je potřeba určité úrovně pozitivního hodnocení. V důsledku prožitého traumatu může dojít k negativní změně hodnocení sebe sama či světa. Někteří lidé se mohou vnímat jako oběti, případně vnímat negativně sebe i svět. V případě, že člověk vnímá sebe i svět spíše pozitivně, zvyšuje se pravděpodobnost hodnocení situace jako smysluplné a zvládnutelné, což je důležitou podmínkou posttraumatického růstu.

⁵⁷ Tedeschi, Park, Calhoun in SLEZÁČKOVÁ, Alena. *Průvodce pozitivní psychologií: nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3507-8. str. 194-195

⁵⁸ Vančura Jan. *Psychologické zisky a ztráty rodičů dětí s mentálním postižením*. Disertační práce. Masarykova univerzita. Katedra psychologie 2006 str. 132

- **Vliv různých druhů traumatických událostí na výsledný PTG**

Různé druhy traumatických událostí zpravidla vedou k různým druhům posttraumatického rozvoje. Fakt, že různé druhy traumatických událostí mohou vést k odlišným typům posttraumatického rozvoje, není ani tak způsoben povahou události, jako spíše způsobem reakce na ni. K nejvýraznějšímu posttraumatickému rozvoji dochází zpravidla v případech, kdy dochází k vzájemné pomoci a spolupráci zasažených osob.⁵⁹

- **Vliv osobnostních charakteristik na PTG**

Posttraumatický rozvoj souvisí s osobnostními charakteristikami. Posttraumatický rozvoj osobnosti mohou pozitivně ovlivnit i některé rysy osobnosti: optimismus, locus of control, odolnost, kreativita a schopnost opustit zažité způsoby řešení problémů, flexibilita či vnímavost vůči prostředí, umění vnést řád do chaosu, ale též v případě potřeby být schopen přizpůsobit své chování určitým okolnostem.⁶⁰

- **Trauma jako centrální místo v životním příběhu**

Ve většině případů, kdy dochází k posttraumatickému růstu, zaujímá prožité trauma centrální místo v životním příběhu. Lidé zasažení traumatickou zkušeností, vnímají často život před a po události. Pro mnohé je tak trauma jakýmsi bodem zlomu, od něhož vnímají svůj život jako ucelený příběh.

- **Moudrost jako důsledek PTG**

Životní moudrost může být jedním z důsledků posttraumatického rozvoje. Moudrost nabytá v souvislosti s traumatickou událostí obvykle zahrnuje základní životní pragmatiku, díky níž člověk efektivněji řeší životní dilemata, přibližuje se vnitřní vyrovnanosti a podporuje rozvoj spirituality. P. A. Linley rozeznává tři dimenze moudrosti: rozpoznání a zvládnání nejistoty, integraci emocí a poznání, a identifikaci a akceptaci vlastních možností a mezí⁶¹. Moudrost tak není jen důsledkem, ale zároveň i činitelem procesu posttraumatického růstu.

6.2. Modely posttraumatického růstu

Cílem modelů posttraumatického růstu je postihnout hlavní činitele tohoto procesu. Důraz je přitom kladen zejména na vnitřní činitele a zdroje (osobnostní faktory, strategie zvládnání zátěže, hledání smyslu a uplatnění předchozích zkušeností), tak i na vnější zdroje (sociální oporu)

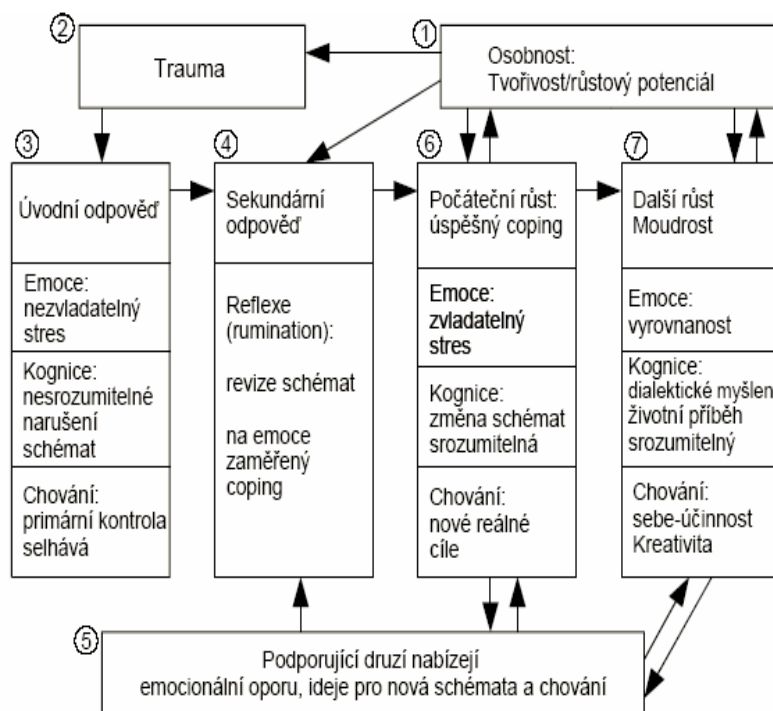
Jednou z prvních koncepcí je model R. G. Tedeschi a L. G. Calhoun (1995), který se soustředí především na změny kognitivních a emočních schémat. Postihuje také oblast aktivní interakce jedince s ostatními lidmi a prostředím, jež má přímý vliv na změnu jeho chování a hodnocení.

⁵⁹ BAŠTECKÁ, Bohumila. Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0708-X. str. 68

⁶⁰ MAREŠ, Jiří. *Posttraumatický rozvoj člověka*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3007-3. str. 29

⁶¹ LINLEY, P. A. (2003). Positive adaptation to trauma: Wisdom as both process and outcome. *Journal of Traumatic Stress*, 16, 6, 601-601

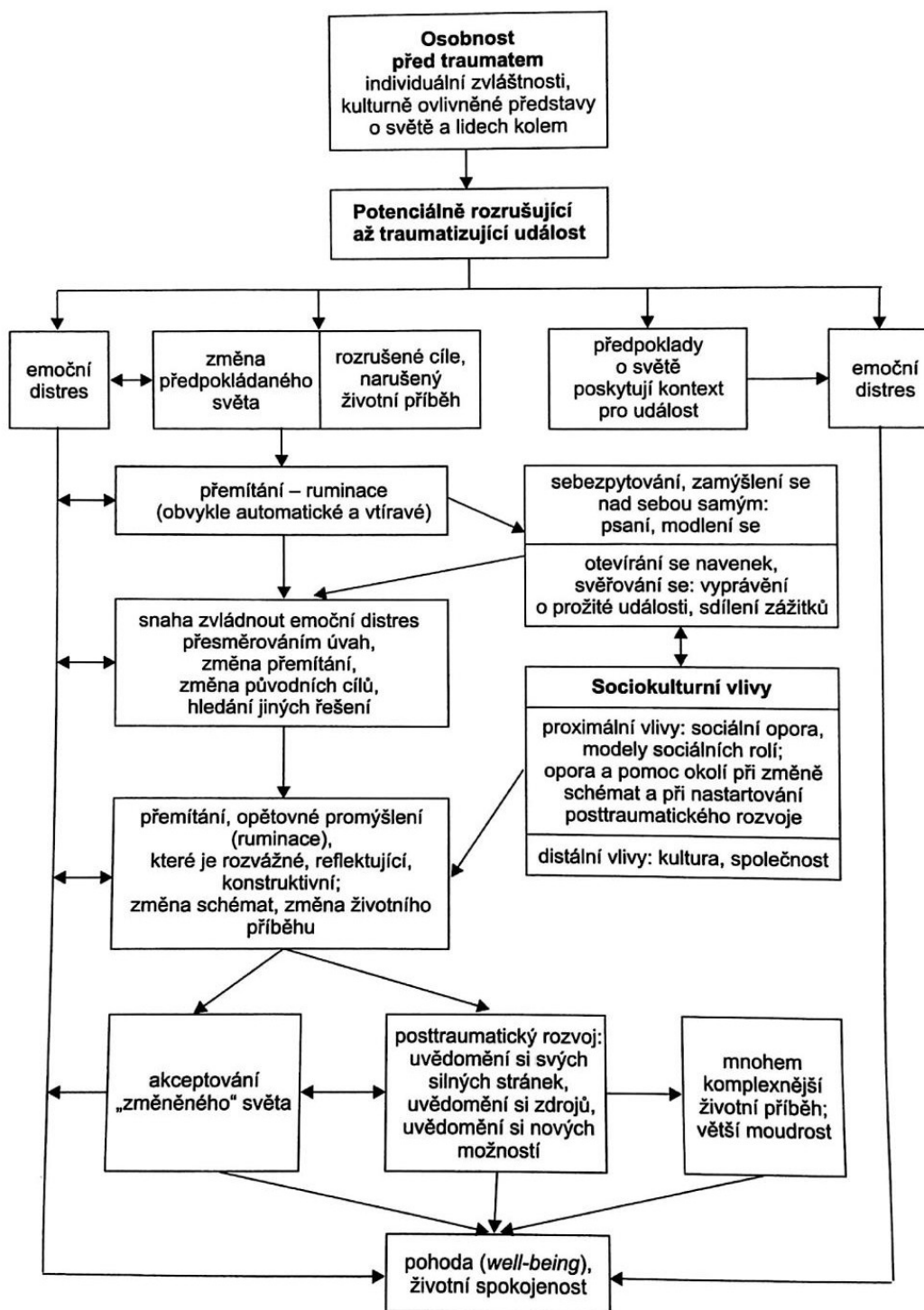
Model posttraumatického růstu podle R. G. Tedeschiho a L. G. Calhouna (1995)⁶²



- 1) Osobnostní charakteristiky a předchozí zkušenosti ovlivňují vnímání traumatické události
- 2) Vlastní traumatická událost je vždy posuzována v kontextu individuálních charakteristik a vlastností daného člověka
- 3) Prvotní reakcí na traumatickou událost je šok, popření, výrazný stres a ohrožení osobních schémat. Následuje snaha čelit ohrožení obvyklými způsoby, které však selhávají. Výsledkem je situace, která se zdá být nezvladatelnou a nesrozumitelnou.
- 4) Sekundární adaptační reakce, charakterizované procesem přemítání (ruminace) tj. opětovné promýšlení vzniklé situace. Revize dosavadních schémat a strategie zaměřené na emoce.
- 5) Vliv osob, které mohou zasažené osobě poskytnout pomoc.
- 6) Počáteční rozvoj zobrazuje vliv podpory druhých osob, vliv osobnostních charakteristik a změny životních schémat, které ovlivňují přijetí nezměnitelných aspektů situace a stanovení nových reálnějších cílů. V této fázi člověk zjišťuje, že disponuje dostatečnými vnitřními zdroji, aby mohl pomoci nejen sobě, ale případně i ostatním lidem. Nahlíží proměnlivost a pomíjivost života a současně tento stupeň dosaženého rozvoje způsobuje zpětně změny osobnosti. Situace se stává srozumitelnou a ovlivnitelnou.
- 7) Situace, jež je vnímána zvladatelná, umožňuje rozvoj, vycházející z kognitivního zpracování události. Dochází k emocionálnímu vyrovnání, novému poznání, revizi osobního příběhu, přijetí paradoxů, zlepšení mezilidských vztahů a větší životní moudrosti.

⁶² Tedeschi, Park, Calhoun in SLEZÁČKOVÁ, Alena. *Průvodce pozitivní psychologií: nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3507-8. str. 196

Model posttraumatického růstu podle R. G. Tedeschiho a L. G. Calhouna (2004)⁶³



⁶³ Tedeschi, Calhoun in MAREŠ, Jiří. *Posttraumatický rozvoj člověka*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3007-3. str. 26

V novějších pracích představili autoři model věnující se podrobněji charakteristikám jedince, traumatické události, zvládnání emočního distresu v závislosti na kognitivním zpracování události a vlivu distálního i proximálního socio-kulturního prostředí. Zvláštní důraz kladou zejména na proces ruminace.

R. Janoff-Bulmanová v souvislosti se svojí metaforou zemětřesení zdůrazňuje aspekt „připravenosti“ (preparedness), jako další důležitý prvek posttraumatického rozvoje. Tento druh pohotovosti je podobný procesu resilience a považuje jej za důležitý pro zvládnání případných dalších náročných životních situací.⁶⁴

6. Osobní zkušenost rodičů s posttraumatickým rozvojem

Dosavadní výzkumy subjektivně vnímaného přínosu rodičů dítěte s vážným postižením dokládají, že vedle těžké traumatické události a s ní spojené následné celoživotní zátěže, vnímají rodiče své dítě také jako zdroj radosti, naplnění smyslu života, výraznou inspiraci v učení se životní moudrost, atd.

Domnívám se, že přestože jsou tyto pozitivní zisky často přehlíženy, mohou poznatky této oblasti pomoci rodičům ovlivnit představu o jejich životě směrem k pozitivnímu obrazu. Mohou ovlivnit i pohled společnosti na problematiku života lidí s vážným postižením a mít tak vliv na jejich sociální integraci a v neposlední řadě pomoci také odborníkům lépe chápat zkušenosti těchto rodičů. Výsledky těchto výzkumů, mohou být úspěšně využity zejména při doprovázení těchto rodičů, v sociálních službách (např. rané péči) atd. a umožní efektivněji zaměřit pomoc těmto rodinám na silné stránky rodičů a faktory, které podporují úspěšné vyrovnání se s náročnou situací a tím i později její pozitivní prožívání.

Následný výzkum je proto zaměřen na proces posttraumatického růstu (PTG), chápaného jako rodiči pozitivní přínosy rodičů plynoucí z jejich zkušenosti života s dítětem s vážným postižením. Moji snahou bude popsat tuto zkušenost na základě osobní výpovědi těchto rodičů a pokusit se určit i okolnosti, jež měly výrazný vliv na utváření této jejich zkušenosti. Cílem mého výzkumu proto bude zodpovědět následné otázky:

6.1. Základní výzkumné otázky

Na začátku svého výzkumu jsem si položil tři otázky:

- 1) Jak hodnotí rodiče traumatické události spojené s porodem svého dítěte, u něhož bylo následně diagnostikováno vážné kombinované postižení ve IV. stupni závislosti na trvalé péči.
- 2) Jaké psychické mechanismy se uplatnily v reakci na tyto traumatické události?

⁶⁴ R. Janoff-Bulmanová (2006) Calhoun in SLEZÁČKOVÁ, Alena. *Průvodce pozitivní psychologií: nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3507-8. str. 196

- 3) Jak hodnotí rodiče pozitivní změny a tím i posttraumatický rozvoj který zažili v důsledku této traumatické události?

6.2. Dosavadní výzkum faktorů ovlivňujících posttraumatický rozvoj⁶⁵

Dosavadní výzkumy ukazují k několika hlavním faktorům, jež mají vliv na to, zda se u jedince projeví případný posttraumatický rozvoj. Zpravidla se jedná především o osobnostní předpoklady, rozdílné typy traumatických událostí, rozdílné způsoby vyrovnání se s nimi a také různé druhy sociální i profesionální pomoci.

Proměnné, které statisticky významně souvisejí s posttraumatickým rozvojem:⁶⁶

Kategorie	Konkrétní proměnná	Autoři výzkumů
Sociodemografické údaje	věk	Milam et. al. (2004)
	věk (negativní vztah)	Davis et. al. (1998), Polatinsky, Esprey (2000) Eversová et. Al. (2001)
	vzdělání	Fontana, Rosenbeck (1998), Uptegraff et. al. (2000)
	gender	Parková et. al. (1996), Tadeschi, Calhoun (1996)
	ekonomická situace	Cordova et. al. (2001), Updegraff et. al. (2002)
Religiozita	existenciální otevřenost	Calhoun et. al. (2000)
	vnitřní náboženské přesvědčení	Parková et. al. (1996)
	účast na náboženských obřadech	Tedeschi, Calhoun (1996) Koenig et. al. (1998)
Osobnostní charakteristiky	Přívětivost	Tedeschi, Calhoun (1996)
	svědomitost	Tedeschi, Calhoun (1996)
	extraverze	Tedeschi, Calhoun (1996) Eversová et. al. (2001)
	nezdolnost	Waysman et. al. (2001)
	neuroticismus	Eversová et. al. (2001)
	otevřenost vůči zkušenosti	Tedeschi, Calhoun (1996)

⁶⁵MAREŠ, Jiří. *Posttraumatický rozvoj člověka*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3007-3. str. 72

⁶⁶ Tamtéž st. 72

Osobnostní charakteristiky	optimismus	Tennen et. al. (1992) Davis et. al. (1998) Eversová Et. al. (2001) Updegraff et. al. (2002)
	vnímaná osobní zdatnost	Abraido-Lanza et. al. (1998)
	sebedůvěra	Joseph et. al. (1993) Abraido-Lanza et. al. (1998) McMillen et. al. (1995) Tedeschi, Calhoun (1996)
Afektivní proměnné	pozitivní efektivita	Tennen et. al. (1992) Parková et. al. (1996) Eversová et. al. (2001) Abraido-Lanza et. al. (1998)
	negativní afektivita	Eversová et. al. (2001) Abraido-Lanza et. al. (1998)
Kognitivní hodnocení	uvědomování si	Parková et. al. (1996)
	kontrola a řízení lokalizace kontroly	Tennen et. al. (1992) Parková et. al. (1996) Eversová et. al. (2001)
	nebezpečí, újma	Parková et. al. (1996) McMillen, Fisher (1998) Fontana Rosenbeck (1998) Tedeschi Calhoun (1996)
	hrozba	Fromm et. al. (1996) McMillen, Fisher (1998) Fontana Rosenbeck (1998) Ameli et. al. (2001)
Kognitivní zpracování	kognitivní zpracování událostí	Snape(1997) Calhoun (2000) Cordova (2001) Maecker, Langer (2001)
Strategie zvládnání zátěže	zvládnání zaměřené na emoce	Maecker, Langer (2001)
	Zvládnání zaměřené na problém	Koening (1998) Armeli (2001) Eversová (2001) Maecker Langer (2001)
	negativní religiózně podložené zvládnání	Koening(1998) Pargament Koening Perez (2000)
	pozitivně religiózně Podložené zvládnání	Koening(1998) Pargament Koening Perez (2000)
Sociální opora	obdržená sociální opora	Parkanová (1996)
	spokojenost se sociální oporou	Parkanová (1996)
Psychologický distres	Deprese (negativ. vztah)	Frazierová (2001) Updegraff (2002) Best (2001)
	Úzkost (negativ. Vztah)	

6.3. Metodologie výzkumu

V empirické části svého výzkumu jsem se rozhodl použít smíšený přístup a zkombinovat tak zároveň tři metody: kreslení čáry života, dotazník PTGI a polostrukturovaný rozhovor.

Vzhledem k citlivosti tématu i snaze o poměrně detailní analýzu jednotlivých příběhů, jsem nakonec do své práce zařadil příběhy dvou maminek, které v testu PTGI dosáhly více než 50% možných bodů a zároveň byly ochotné o této své životní zkušenosti otevřeně hovořit. Důležitým faktorem ve výběru respondentek byl také fakt, že obě mají přibližně stejný věk i stejně staré syny s podobným typem i závažností postižení. Předpokládám, že tato okolnost částečně eliminuje rozdílné vnější faktory, které mají vliv na zpracování traumatické události a v následném hodnocení i srovnání se tak větší měrou projeví uplatnění osobnostních faktorů.

- **Test čáry života**

Patří mezi grafické projektivní metody. Respondent je vyzván, aby nakreslil čáru života, označil její počátek a zaznamenal významné události, které jej v životě potkaly či čekají. Pro účely mého výzkumu jsem následně sledoval výšku křivky na ose „y“ vzhledem k případnému postraumatickému rozvoji. Tuto metodu jsem zvolil pouze jako doplňkovou a její výsledek využil i pro následný rozhovor.

- **Dotazník PTGI⁶⁷**

(Posttraumatic Growth Inventory) obsahuje 21 položek hodnotících 5 sfér růstu. Dotazník zobrazuje vyrovnání se s traumatem, vnímání událostí v životě, vnímání sebe sama i jiných. Přestože tento dotazník nepatří v současné době mezi standardizované diagnostické metody, zajímalo mne, jak se zjištěné hodnoty posttraumatického rozvoje, zjištěné v jednotlivých dimenzích, budou shodovat s pohledem respondentek, zjištěným při osobním rozhovoru.

M. Preiss charakterizuje jednotlivé dimenze takto⁶⁸:

„**Vztahy s druhými**“: obsahuje soucítění a sounáležitost, větší pozornost ve vztazích či zlepšení vztahů s druhými lidmi. Prvním faktorem se zabývá sedm otázek.

„**Nové životní možnosti**“ zahrnuje objevení nových zájmů, nových příležitostí, které život nabízí. Tento faktor je v dotazníku obsažen pěti otázkami.

„**Osobnostního růst**“ odpovídá mu zvýšené sebevědomí a sebedůvěra, a s tím také spojené lepší zvládání životních obtíží. Faktor byl v dotazníku zastoupen čtyřmi otázkami.

⁶⁷ 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.

⁶⁸ Preiss, M. (2009). Trauma a posttraumatický růst. *Psychiatrie pro praxi*; 10 (1), 12-18.

„**Spirituální změna**“ odráží porozumění duchovnímu vnímání světa, nalezení, transformace či zesílení víry. Testovaly ji dvě otázky.

„**Ocenění života**“ zahrnuje vidění možností, které nám život nabízí, úvahou o podstatných věcech v životě a oceněním každého nového dne s úctou k vlastnímu životu. V dotazníku se na něj ptají tři otázky.

- **Polostrukturovaný rozhovor**

Polostrukturovaný rozhovor, tj. rozhovor s otevřenými otázkami je hlavním nástrojem mého výzkumu. S odkazem na výchozí tezi narativní psychologie, jež chápe osobnost jako vystavěnou narativní identitu, tj. integrující vyprávění (životní příběh), jsem se rozhodl pro metodu interpretativní fenomenologické analýzy rozhovoru. (dále jen IPA) Cílem této metody je detailně prozkoumat, jak člověk utváří význam své zkušenosti a umožňuje tak porozumět jednotlivé události nebo procesu – fenoménu.⁶⁹ Rozhovor přepíši do doslovného protokolu a následně budu analyzovat pomocí pěti kategorií (fenoménů) dotazníku PTGI: Vztahy s druhými, nové možnosti, osobní růst, spirituální změna, ocenění života. V souvislosti s tím se pokusím popsat copingové strategie, jež vedly k pozitivním ziskům v těchto doménách a určit vnitřní a vnější zdroje, které měly vliv na tento proces. V oblasti vnějších zdrojů budu věnovat pozornost především socio-kulturnímu prostředí rodičů (distální a proximální oblasti

Vzhledem k citlivosti tématu i snaze o poměrně detailní analýzu jednotlivých příběhů, jsem nakonec do své práce zařadil příběhy dvou maminek, které v testu PTGI dosáhly více než 50% možných bodů a zároveň byly ochotné o této své životní zkušenosti otevřeně hovořit. Důležitým faktorem ve výběru respondentek byl také fakt, že obě mají přibližně stejný věk i stejně staré syny s podobným typem i závažností postižení. Předpokládám, že tato okolnost částečně eliminuje rozdílné vnější faktory, které mají vliv na zpracování traumatické události a v následném hodnocení a srovnání se tak větší měrou projeví uplatnění osobnostních faktorů.

7. Výzkumu

7.1. Dotazník PTGI

Před polostrukturovaným rozhovorem obě respondentky vyplnily dotazník PTGI, který jim byl zaslán poštou a který v obou případech indikoval pozitivní změny ve všech pěti dimenzích.

Jednotlivé skóry paní Zdeny byly poměrně vyrovnané v rozmezí 64% – 93 % z maximálního možného počtu bodů. Nejnižšího skóre 64% dosáhla v dimenzi „nové možnosti“, což lze vysvětlit limity, které přináší náročná péče o postižené dítě. Naopak nejvyšších skóre dosáhla paní Zdena v dimenzích „ocenění života“, „spirituální změna“ a „osobní růst“ 80% - 93%, což naznačuje možnou souvislost s náboženskou konverzí paní Zdeny.

⁶⁹ ŘIHÁČEK, Tomáš, Ivo ČERMÁK a Roman HYTYCH. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6382-2. str. 9

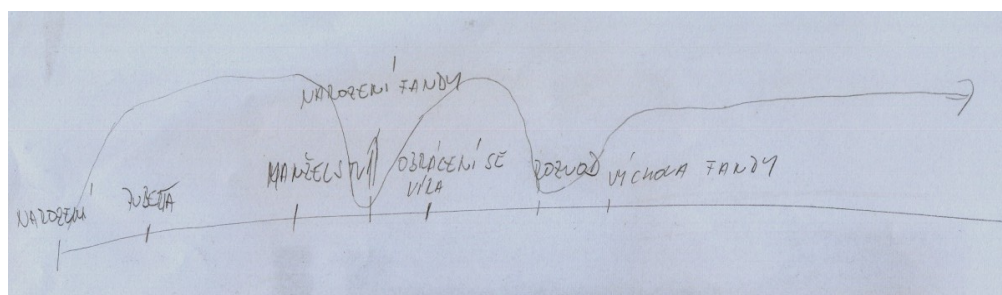
Paní Romana dosáhla jednoznačně nejnižšího skóre 10% v dimenzi „spirituální změna“ a v ostatních dimenzích naopak poměrně velkého rozptylu od 37% do 100% z možného maxima. Porovnání výsledků obou respondentek nabízí domněnku, zda právě změny ve spirituální dimenzi, kterou lze považovat za integrativní a tím i stabilizační složku osobnosti⁷⁰, neovlivňují i ostatní dimenze PTGI. Tato otázka je však tématem pro další samostatný výzkum.

Vzhledem k tomu, že tento test nebyl dosud standardizován pro české prostředí, nelze na jeho základě prokázat přítomnost ani míru případného posttraumatického růstu. V americkém prostředí byl jeho autory proveden výzkum za účelem ověření validity s tím, že průměrný skór u skupiny osob, které zažily trauma, byl 83,1 (SD=19,2; N54).⁷¹ Nám proto mohou výsledky testu posloužit pouze k orientačnímu hodnocení míry subjektivně vnímaných pozitivních změn a jejich zastoupení v jednotlivých dimenzích.

dimenze PTG	paní Zdena		paní Romana		maximum Bodů
	počet bodů	%	počet bod	%	
vztahy s druhými	23	66	13	37	35
nové možnosti	16	64	13	52	25
osobní růst	16	80	16	80	20
spirituální změna	8	80	1	10	10
ocenění života	14	93	15	100	15
Bodů celkem	77	73	58	55	105

7.2. Test čáry života

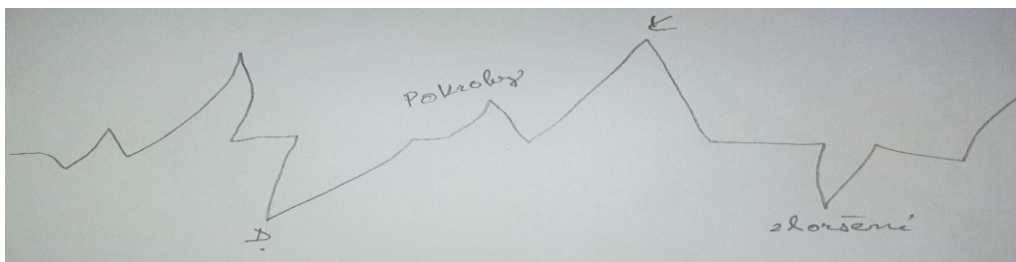
Další metodou, kterou jsem využil, byl projektivní test čáry života. Vedle vlastní interpretace jsem jej využil i jako podklad pro následný rozhovor.



křivka paní Zdeny

⁷⁰ Vojtíšek, Zdeněk. 1. konference pozitivní psychologie v České republice: sborník příspěvků: Brno 23. -24. 5. 2012. 1. vyd. Brno, 2013. ISBN 978-80-210-6575-8. st. 1

⁷¹ Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 3, 455-471.



křivka paní Romany

Zajímavým zjištěním byla skutečnost, že při hodnocení průběhu křivky a její výše na ose „y“ se zdá, že po traumatické události dosahuje v obou případech křivka podobné výše, jakou měla před traumatickou zkušeností. Toto zjištění svědčí o tom, že posttraumatický rozvoj je vícerozměrným procesem, který nemusí být vždy indikován tím, že křivka dosáhne vyšší úrovně na ose „y“.

Rozdílné bylo v obou případech i grafické vyjádření křivky. Zatímco v případě paní Zdeny převažují oblé tvary a kromě dvou krizí má křivka vyrovnaný průběh, čára života paní Romany je složena z ostrých zvrátů, které jakoby evokovaly permanentní zápas. Na rozdíl od paní Zdeny, která svou křivku zakončila výraznou šipkou směřující do budoucnosti, čára života paní Romany končí useknuta koncem papíru. Ty rozdíly není možné přeceňovat a tím spíše interpretovat bez zasazení do širšího kontextu. Přesto se zdá, že křivka paní Zdeny vykazuje stabilnější tendenci k růstu i příslib otevřené budoucnosti. (Tento předpoklad později potvrdila analýza obou rozhovorů)

7.3. Analýza rozhovoru

7.3.1. Charakteristika traumatu

Popis i exponování traumatických událostí, které prožily obě maminky v důsledku vážného zdravotního postižení jejich dítěte, byly zjišťovány pomocí polostrukturovaného rozhovoru deset let po této události.

Obě maminky jsou přibližně stejně staré. Paní Romaně bylo v době porodu Martina 28 let, zatímco paní Zdeně, které se narodil Pavlík, bylo tehdy 31 let. Obě maminky mají středoškolské vzdělání, byly krátce vdané a v obou případech šlo o jejich první dítě. V průběhu těhotenství nic nenasvědčovalo žádným zdravotním komplikacím a maminky se na svá miminka těšily.

Z porovnání obou rozhovorů vyplynulo, že obě maminky vnímaly traumatické události, počínaje samotným porodem, jako nečekané, objevující se náhle a natolik silné, že se jimi cítily dočasně paralyzovány. Obě prožívaly do značné míry šok, který následně vystřídal strach o život a zdraví jejich dítěte. Shodné je i vnímání traumatické události jako mezníku, který rozdělil jejich dosavadní život na dvě části. Špatné zprávy, které přicházely postupně, bořily jejich představy o současném i budoucím životě a dotýkaly se tak zásadním způsobem i identity obou maminek. Zpočátku proto převažovaly silné negativní emoce, jako je úzkost, bezmoc, strach o život dítěte i obavy z budoucnosti. Obě maminky také zmiňují vliv této události na partnerské

vztahy, přičemž v případě paní Zdeny končí manželská krize rozvodem. Shoda panuje i v případě širších sociálních vztahů, které se polarizují, celkově ubývá přátel a zůstávají jen ti opravdoví. Budoucnost je v obou případech velikou neznámou s tím, že jedinou jistotou se zpočátku zdá kritický stav a posléze vážné a trvalé postižení obou dětí. Syn paní Romany se narodil s těžkým rozštěpem patra a ukázalo se, že právě vizuální stránka tohoto postižení hrála významnou roli při jeho hodnocení paní Romanou. Tento fakt může ukazovat na význam a důležitost předpokládaného hodnocení a přijetí ze strany sociálního prostředí. Určitou roli v tomto kontextu mohlo hrát i to, že maminka paní Romany je tělesně postižená a paní Romana zmiňuje proto nejen osobní zkušenost s tělesným postižením ve svém dětství, ale také zkušenost s negativní reakcí okolí.

7.3.2. Kognitivní zpracování traumatické události

Tento proces jsem pro lepší přehlednost a srovnání rozdělil na dvě etapy, přestože se tyto etapy v mnohém prolínají a vzájemně ovlivňují.

První etapa – vyrovnání se s traumatickou událostí

Tato etapa začínala v obou případech překonáním prvotního šoku, po kterém následovala snaha vyrovnat se s bolestnou ztrátou, kterou je opuštění dosavadní představy zdravého dítěte a s ní spojené budoucnosti. Jako vhodný konstrukt charakterizující tento proces se ukázal model Elizabeth Kübler-Ross, známý také jako pět fází smutku, který ve svých hlavních rysech korespondoval s vyprávěním obou maminek. Ukázalo se, že jednotlivé fáze, které popsala autorka na základě svých klinických pozorování, nemusí probíhat ve stejném pořadí, mohou se opakovat a lze je interpretovat jako ego-obranné mechanismy kompenzující dosud přítomné vnitřní konflikty. Tyto obrany tak představují určitý odpor jedince Já proti nežádoucí změně, jejímž konečným přijetím dochází ke smíření s novou situací a postupnému vymizení symptomů obran.

Přestože obě maminky čelily podobné traumatické události a následně se vyrovnávaly s pocity bezmoci, úzkosti a hlubokého smutku, v obou případech lze identifikovat podobný proces, avšak s rozdílným průběhem i konečným výsledkem.

Paní Zdena na mne působila při našem setkání pozitivně, vyrovnaně, s přiměřenou dávkou sebedůvěry. V průběhu rozhovoru jsem vnímal její vnitřní klid i určitý nadhled a bylo až překvapivé, s jakou otevřeností vyprávěla o náročných okolnostech narození Pavlíka, o emocích, které tehdy prožívala a také o způsobu, jak se s nimi postupně vyrovnávala. Tento proces, který byl zaměřený především na zpracování emocí, rozdělila paní Zdena do pěti fází, ne náhodou podobných modelu Elizabeth Kübler Ross, zahrnující popírání, agresi, smlouvání, deprese a smíření. Z rozhovoru bylo patrné, že si při hodnocení tohoto období uvědomuje nejen jednotlivé dílčí etapy, ale především ve svém vyprávění reflektuje i postupný vývoj a změnu svého vnímání a prožívání celé situace. Završením tohoto procesu a tím i jakousi katarzí, byl okamžik, kdy si paní Zdena přestala klást otázku „proč?“, přijala novou situaci a dosáhla tak,

jak sama říká, smíření nejen s touto skutečností, ale především sama se sebou. Je však třeba zdůraznit, že s tímto řešením zaměřeným především na emoce probíhalo paralelně i hledání nových možností, které zahrnovalo mapování celé situace, zdrojů i způsobu, jak ji nejlépe zvládnout. Konečným smířením a přijetím nové situace, se paní Zdeně otevřela cesta k hlubšímu porozumění nové situaci, a tím vzrostlo i její vědomí zvládnutelnosti prožívané krize.

Paní Romana na mne působila velice zaměstnaně a možná i trochu unaveně. Bylo nápadné, že v jejím vyprávění, které působilo velice racionálně a místy až chladně, se často opakovaly nápadné zárazy či naopak zrychlení řeči. Na rozdíl, od paní Zdeny, která reflektovala postupnou cestu, která vedla k jejímu vyrovnání se smutkem, prožívaným v souvislosti s postižením svého dítěte, paní Romana, na dotaz, jak ona prožívala tento proces, odpověděla, že na takové myšlenky neměla čas. Přestože si paní Romana není takového procesu plně vědomá, v jejím vyprávění lze identifikovat etapy popírání, agrese, smlouvání a deprese, které jakoby čerpaly energii ze stále přítomných vnitřních konfliktů a navenek se projevovaly symptomy ego-obranných mechanismů. Bezprostředně po porodu paní Romana odmítá několik dní navštívit své dítě. To lze vysvětlit jako snahu o popření nové nepříznivé situace. Popření je základní obranou, která má své kořeny v dětském egocentrismu⁷² a po celý život patří k základním způsobům, jak se vyrovnat s prvotním šokem a náhlým traumatem. Zdá se, že k této obraně se paní Romana uchyluje i v pozdějších letech, a to zejména v souvislosti se zdravotní prognózou Martina, ale patrně i v případě dalších nepříznivých okolností. Nápadná je také její výrazná orientace na výkon a smysl pro povinnost, které by mohly být symptomy ego-obranného mechanismu „odčinění“⁷³, ukazujícím na nevědomou snahu vyvážit nějakou emoci, obvykle vinu nebo stud, postojem či chováním, jež ji jakoby magicky vymaže. Jestliže jsem již zmínil ve vyprávění paní Romany určitý chlad a racionální odstup, ukazuje to pravděpodobně na další, neméně významný mechanismus, který paní Romana využívá ke zvládnutí negativních emocí, a tím je „izolace afektu“⁷⁴, tj obranu, která ji umožňuje se vyrovnat s nepříjemnými stavy myslí tím, že od prožívání traumatických okolností odřízne jejich emoční význam.

Pokud jsem obraz o způsobu prožívání a přítomnosti zmíněných ego-obranných mechanismů identifikoval přiléhavě, potom bychom mohli zvažovat, zda osobnost paní Romany neodpovídá charakteristice podle Nancy McWilliams: „člověka *psychicky pohání myšlení a konání ve výrazném nepoměru k cítění, vnímání, intuitivnímu porozumění, poslouchání, hře, dennímu snění a jiným způsobům, které jsou podnícené méně racionálně, nebo méně slouží jako nástroj k něčemu, můžeme usuzovat na obsedantní strukturu osobnosti*“, ⁷⁵ u kterého tato autorka usuzuje na obsedantní strukturu osobnosti.

⁷² MCWILLIAMS, Nancy. *Psychoanalytická diagnóza: porozumění struktury osobnosti v klinickém procesu*. Přeložila Hana DRÁBKOVÁ. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0943-0. st. 116

⁷³Tamtéž st. 147

⁷⁴Tamtéž st. 142

⁷⁵Tamtéž st. 292

P. Janet popisuje takové lidi jako tvrdohlavé, neústupné, spořivé, rigidní perfekcionalisty, často milující pořádek a kázeň, postrádající přizpůsobivost, kteří jsou však vytrvalí i při setkání s neúměrně velkými překážkami. V takto extrémních situacích mohou tyto charakterové vlastnosti ztuhnout do podoby příznaku projevujícího se v chování, z něhož se potom stane rituál. Nápadným rysem bývá také to, že tito lidé používají slova, aby skryli emoce, nikoliv, aby je vyjádřili. Výjimkou z pravidla skrývaných emocí bývá hněv, který jedinec považuje v dané chvíli za oprávněný a přiměřený.⁷⁶ V průběhu rozhovoru s paní Romanou přichází tato reakce například ve chvíli, kdy zmíní možné pochybení lékařů. Podobná velice ostrá kritika se objevuje i v jiných situacích, o kterých paní Romana postupně vypráví. Možným vysvětlením této agrese může být i projekce vlastního pocitu selhání. Projekce je též ego-obranným mechanismem, ve kterém je to, co je uvnitř, mylně považováno za něco, co přichází z venku. Nabízí se tak otázka, zda by tento princip nemohl být i vysvětlením určitého zklamání v mezilidských vztazích, které Romana též v průběhu rozhovoru zmiňuje.

Dalšími důležitými obrannými mechanismy, které, se domnívám, že mohly ovlivnit prožívání a následnou reakci paní Romany na traumatické okolnosti jsou „oddělení“, „přesunutí“ a „reaktivní výtvor“⁷⁷. Přesunutí umožňuje, aby protichůdné stavy existovaly vedle sebe bez vědomého zmatku, pocitů viny, studu, nebo úzkosti. Ve vyprávění paní Romany pak mají podobu jakoby logických protimluv. Přesunutí je obrana, která umožňuje přesměrování pudu, emoce, nebo chování z původního objektu na jiný, protože původní směr je z nějakého důvodu ovládnut úzkostí. V případě paní Romany je pravděpodobné, že některá nesplněná očekávání a ambice ohledně Martina, nevědomě nyní přesouvá na jeho mladší sestru Danušku. Poslední důležitý ego-obranný mechanismus, který bych rád zmínil, je „reaktivní výtvor, který lze chápat jako obranu proti snášení rozpolcenosti. Tato obrana, která je typická pro obsedantní strukturu osobnosti, nabízí i možné vysvětlení toho, jak paní Romana reagovala na trauma způsobené postižením svého dítěte. Po narození Martina paní Romaně trvalo čtyři dny a stálo patrně veliké úsilí, než se, jak sama říká, přemluvila a šla se podívat na své dítě. Z jejího vyprávění je zřejmé, že musela prožívat silné ambivalentní pocity nacházející se na škále mezi přijetím a odmítnutím Martina a mezi pocity bezmoci a přijetím zodpovědnosti a tím i kontroly v nové situaci. Zdá se, že potřeba kontroly a s ní spojená orientace na výkon a dosažené výsledky, mohla tak pomoci překonat paní Romaně rozpolcenost, kterou prožívala na počátku, avšak později mohla přerůst ve stálou potřebu dosahování výsledků a tím i kontroly nad situací.

Shrnutí: analýza rozhovorů i způsobu, jak se obě maminky vyrovnávaly s postižením svého dítěte, ukazuje z hlediska vnitřní dynamiky zpracování traumatických událostí v obou případech na odlišný výsledek a tím i dopad na případný posttraumatický rozvoj. Zatímco paní Zdena hovoří o smíření se s novou situací, v případě paní Romany dosud přítomné symptomy obranných mechanismů ukazují spíše na dosud nezpracované vnitřní konflikty. Jestliže nahlédneme na vnitřní konflikty a ego-obranné mechanismy jako na

⁷⁶ Tamtéž st. 293

⁷⁷ Tamtéž st. 146 - 150

kompromisní formace, pak lze předpokládat, že negativně korelují s případným posttraumatickým rozvojem. Tuto domněnku potvrzují i studie, které prokázaly zápornou souvislost s neuroticismem,⁷⁸ který se projevuje úzkostí, zvýšenou emoční labilitou a sklony k depresivnímu prožívání, často pramenících z vnitřních konfliktů.

Z vyprávění paní Zdeny vyplynulo, že vědomé přijetí a zpracování vnitřních konfliktů, jí umožnilo vytvořit efektivnější a adaptativnější formace, přestože některé konflikty dál existují. Dosažené smíření i přijetí sebe sama, které zmiňuje paní Zdena, souvisí se sebepoznáním a představuje zkoumání rozdílu mezi pravým a falešným self, které postupně vede k eliminaci toho rozdílu. Takto chápaný posttraumatický růst směřuje k pocitům kongruence a autentického bytí,⁷⁹ a přestože hodnocení takového procesu je vždy do jisté míry subjektivní, může být posouzení vnitřní dynamiky důležitým nástrojem k jeho hodnocení. Pro tuto domněnku svědčí to, že rozhovor s paní Romanou naznačil jak zvýšenou míru neuroticismu, tak i ego-obranných mechanismů a zároveň tyto symptomy korespondují s výrokem paní Romany „*Já jsem se s tím nikdy nesmířila, jen naučila žít.*“ Vysvětlením může být to, že tyto obrany umožňují udržet vnitřní konflikty trvale v nevědomí, a tím zároveň brání jejich zpracování, přijetí i konečnému smíření.

Vedle těchto vnitřních, osobnostních faktorů hraje významnou roli také charakteristika a míra počátečního traumatu. Lze předpokládat, že méně významná traumatická událost není dostatečným impulzem pro pozdější posttraumatický růst, zatímco příliš velký otřes v důsledku traumatu může aktivovat natolik silné ego-obranné mechanismy, že některé jeho aspekty zůstanou trvale mimo vědomí a tím i nezpracovány.

V souvislosti s tím je velice důležitým vnějším faktorem, který od první chvíle ovlivňuje proces vyrovnání se s traumatickou událostí, sociální podpora, zvláště pak rodiny a nejbližšího okolí. Zdá se, že komunikace traumatických okolností ulehčuje jejich externalizaci a v důsledku překonání obran i snadnější zpracování.⁸⁰

Velice náročné období, během kterého musela paní Zdena zpracovat traumatické události a následně přijmout novou situaci, včetně jejich důsledků, trvalo přibližně čtyři roky a bylo, jak paní Zdena říká, důležitou podmínkou pro vstup do další etapy, kterou je hledání smyslu a přínosu traumatické události.

Druhá etapa – hledání přínosu a tím i smyslu traumatické události

Schopnost nalézt i ve velice nepříznivé události pozitivní obsahy a tato pozitiva si také připomínat bývá označována jako koncept benefit-finding a benefit-reminding autorů H. Ten-nena a G. Afflecka.⁸¹ R. G. Tadeschi a L. G.

⁷⁸ Vágnerová, Marie, Iva Strnadová a Lenka Krejčová. *Náročné mateřství: být matkou postiženého dítěte*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1616-2 s. 28-34

⁷⁹ GABBARD, Glenn. *Dlhodobá psychodynamická psychoterapie*. Trenčín, Vydavatelstvo F, 2005, ISBN 80-88952-29-8 st. 93

⁸⁰ VIZINOVÁ, Daniela a Marek PREISS. *Psychické trauma a jeho terapie (PTSD): psychologická pomoc obětem válek a katastrof*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-284-X. st. 62-63

⁸¹ Tennen, H., Affleck, G. (2002). Benefit-finding and benefit-reminding. In C. R. Snyder & S. J. Lopez, S. J. (Eds.). *Handbook of positive psychology* (584–597). New York: Oxford University Press.

Calhoun předpokládají, že se tyto změny projevují v pěti hlavních oblastech, které odpovídají pěti škálám dotazníku PTGI a zároveň s nalezením nového smyslu prožité traumatické situace představují hlavní indikátor posttraumatického růstu.

Pro analýzu subjektivně vnímaného přínosu v souvislosti s traumatickými okolnostmi jsem se rozhodl využít kategorie dotazníku PTGI a prostřednictvím analýzy rozhovorů s oběma respondentkami zjistit případné pozitivní změny v těchto oblastech:

- 1) Ocenění života
- 2) Nové možnosti
- 3) Osobní růst
- 4) Vztahy s druhými
- 5) Spirituální změna

K tomuto účelu jsem využil metodu otevřeného kódování. Mým cílem bylo konceptualizovat data získaná pomocí polostrukturovaného rozhovoru, tj. postupně vytvořit pojmy, které zachycují „esenci“ konkrétních analyzovaných jevů a zároveň jsou induktivně zakotveny v datech, ale samy o sobě mají abstraktní povahu, protože vyjadřují myšlenku, princip či zkušenost, platnou napříč různými událostmi či situacemi.⁸² Tyto pojmy jsem následně uspořádal za pomoci hlavních domén dotazníku PTGI.

Paní Zdena dokázala v průběhu čtyř let překonat smutek i se vyrovnat s traumatickými událostmi, jež provázely narození Martina. Přijala novou situaci i fakt, že ji nemůže změnit, a i přes některé negativní důsledky, nalézala mnohá pozitiva a tím i nový smysl prožitých událostí. Zajímavým zjištěním bylo pro mne to, že se tyto změny projevily více méně rovnoměrně ve všech sledovaných doménách a nepřímo tak potvrdily i předpoklad, že spiritualita jako integrativní a jednotící složka osobnosti je v těchto kategoriích implicitně obsažena.

1) Ocenění života

- Mateřská láska jako hodnota smysl života
- S přijetím víry jsem přijala i nové hodnoty, které daly mému životu hlubší smysl
- Žiji plnohodnotný život a jsem za něj vděčná
- Dokážu se ze života radovat
- Mám se více ráda

2) Nové možnosti

- Poznala jsem nové lidi, kteří mne naučili nové věci
- Objevila jsem novou cestu ve svém životě
- Věřím, že dají věci změnit k lepšímu

⁸² ŘIHÁČEK, Tomáš, Ivo ČERMÁK a Roman HYTYCH. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6382-2. st. 48

3) Osobní růst

- Přijetí a integrace traumatické události do životního příběhu
- Osobnostní změny (trpělivost, tolerance, sebedůvěra, samostatnost, umění naslouchat i hájit své zájmy, hrdost na to, co jsem dokázala)
- Řeším věci rychleji a efektivněji
- Jsem silnější

4) Vztahy s druhými

- Mateřské pouto
- Navázala jsem nové hlubší vztahy
- Více si vážím opravdových vztahů
- Lépe akceptuji potřeby druhých
- Více si vážím názoru a rady druhých
- Mám víc soucitu a empatie s ostatními

5) Spirituální změna

- Přijetí víry znamenalo nový život
- Dnes se cítím svobodnější
- Dnes mohu své obavy svěřit Bohu a nejsem na věci sama
- Bůh je nejen Otec, ale i můj kamarád
- My jsme ti, kdo musí udělat ten krok (transcendence)

Přestože v případě dotazníku PTGI autorů Calhoun a Tedeschi je **spiritualita** pouze jednou z pěti dimenzí posttraumatického růstu, v případě paní Zdeny je patrné, že se jako červená nit vine i zbývajícími škálami. V užším smyslu tak můžeme chápat spiritualitu paní Zdeny jako autentickou vnitřní zkušenost, průsečík duchovního hledání a vztahu k transcendentnu, tvořící prožitkové jádro jejího každodenního života. Důležitým tématem pro paní Zdeny byla otázka „Proč?“. Tato otázka vyjadřuje potřebu smyslu, kterou V. Frankl považuje za hlavní spirituální komponentu, přítomnou u každého jedince, individuálně strukturovanou a propojenou s dalšími motivačními, kognitivními a emočními složkami osobnosti. Odpověď na otázku „proč“ a tím i uspokojení základní existencionální potřeby smyslu našla paní Zdena v přijetí křesťanské víry, tj. **náboženství**, které se tak stalo vnějším vyjádřením vlastního vnitřního duchovního života paní Zdeny.

Základní vrstvou náboženství, je dle Jana Sokola: „lidská odpověď na fakt života a existence, který se v náboženství chápe jako dar.“⁸³ Náboženství má tak formu jak institucionální, vyjádřenou zpravidla skrze náboženské vyznání, hodnoty a rituály, tak i neformální, vyjádřenou činy, postojem k životu i skutečnosti, jež člověka přesahuje.

⁸³ SOKOL, Jan. *Člověk a náboženství: Sborník přednášek na téma, které proběhly na půdě Křesťanské akad Praha v r.1990/91*. Praha: Křesťanská akademie, 1991. Sborníky Křesťanské akademie Praha. str. 74

Paní Zdena vnímá svou konverzi jako mezník mezi starým a novým životem, „*Objevila jsem novou cestu ve svém životě*“ (dimenze **nové možnosti**) a je zřejmé, že tato změna způsobila i změnu životních hodnot, nové porozumění okolnímu světu (dimenze **ocenění života**) i sobě samé. Z vyprávění paní Zdeny vyplývá i to, že v průběhu krize objevila i některé své silné stránky osobnosti a tím dochází nejen ke změně vlastního sebepojetí (dimenze **osobního růstu**), ale současně se mění i vztah paní Zdeny ke světu a tím i ostatním lidem (dimenze **vztahy s druhými**)

Přes veškerou snahu o objektivní posouzení posttraumatického rozvoje se tak ukazuje, že jeho hodnocení je především subjektivní odpovědí po významu reflektujícím napětí mezi starým a novým, autentické přijetí své existence i zodpovědnosti za svůj život. Paní Zdena reflektuje tento fakt přijetím své zranitelnosti, omezených možností i nejisté budoucnosti, kdy i přes všechny obtíže říká slovy V. Frankla „životu své ano“.

Paní Romana, jak sama uvádí, ani po deseti letech nedokázal zcela přijmout postižení Martina jako nezvratný fakt, a tím se patrně ani nedokázala s touto situací zcela vyrovnat. V průběhu rozhovoru jsem zaznamenal spíše negativní hodnocení uplynulých událostí, v případě některých témat pak ambivalentní postoj, který odpovídá vnitřní dynamice prožívání paní Romany.

1) Ocenění život

- Naučilo mne to si vážit zdraví, dneska bych mohla být téměř doktor
- Někteří jsou na tom ještě hůř

2) Nové možnosti

- Chtěla jsem jít do práce, ale nešlo to

3) Osobní růst

- Asi jsem samostatnější a také se umím lépe rozhodovat, jsem takový velitel. Tím bych ale asi byla i bez toho, jsem zkrátka taková
- Dnes toho vím víc než ti na těch úřadech

4) Vztahy s druhými

- Mne drží rodina (rodiče a sestry)
- Kamarádi spíše zklamání, hlavně se lidé často zachovali, jak byste to nečekali
- Já ty kamarády vlastně ani nepotřebuji, každý den se vidím s babičkou a dědou

5) Spirituální změna

- Já jsem vždycky říkala, udělám pět kroků dopředu a dvacet zpět.
- Já jsem se sebou spokojená. Já si myslím, že všechno, co jsme udělali, jsme udělali, jak jsme nejlépe mohli

Zdá se, že pro paní Romanu je zatím velice těžké najít v tom, co prožila nějaká pozitivita a tím i smysl. Přestože sama uvádí, že si nyní více váží života, je otázkou, do jaké míry tato změna pramení právě z pociťovaného deficitu v zmíněné oblasti. Negativní hodnocení převažuje také v případě nových možností, kde jej paní Romana zdůvodňuje především náročnou péčí o Martina. V oblasti osobního růstu je hodnocení paní Romany spíše neutrální s tím, že některé své silné stránky, které zmínila v našem rozhovoru, měla již před tím. Jednoznačně kladné hodnocení patří vztahu paní Romany s jejími rodiči, který společnými starostmi patrně posílil. Vztah s kamarády se více polarizoval, ale převládá spíše zklamání. Podobně vyznívá i výrok paní Romany o tom, „*že vždy udělá pět kroků dopředu a dvacet zpět*“, který lze chápat i jako určitý životní scénář, a proto jsem jej zařadil do kategorie spirituální změny. S tím souvisí i druhý výrok paní Romany v této kategorii, který ukazuje nejen na deklarovanou spokojenost s bilančním hodnocením, ale také na jakoby skrytou potřebu se hájit. Příčinu této ambivalence jsem se pokusil vysvětlit funkcí ego-obranných mechanismů, vážících se na vnitřní prožívání paní Romany.

Shrnutí: Na základě rozhovorů s paní Zdenou a paní Romanou jsem se pokusil analyzovat pozitivní změny v jejich životě, způsobené účinky traumatu a současně mne zajímalo i jejich hodnocení oběma maminkami.

U paní Zdeny převažovalo celkově pozitivní hodnocení událostí s tím, že si plně uvědomovala i jejich význam ve svém životě. Tento fakt svědčí o integraci traumatických událostí do životního příběhu, ale též o vysoké míře kongruence a autenticity paní Zdeny. Domnívám se, že intenzita i rozložení změn do jednotlivých kategorií odpovídá přibližně výsledkům dosaženým v dotazníku PTGI s tím, že výrazný důraz klade paní Zdena na oblast spirituality, kterou opakovaně zmiňuje v průběhu celého rozhovoru a která dle mého názoru významným způsobem utváří i nový obraz světa paní Zdeny a zřetelně se promítá i do dalších zmíněných oblastí posttraumatického růstu.

Tento obraz pozitivních změn v důsledku traumatické události, tj. posttraumatický rozvoj paní Zdeny výrazně kontrastuje s absencí odpovídajících pozitivních změn v rozhovoru s paní Romanou, přestože obě maminky dosáhly v dotazníku PTGI více než 50% z možných bodů. Paní Romana sama pozitivní přínos, ani změny v souvislosti s tím, co s Martinem prožila, v rozhovoru téměř nezmiňuje. Na přímý dotaz, jaký význam ve svém životě přikládá zmíněným traumatickým událostem, odpovídá opakovaně v tom smyslu, že na takové myšlenky neměla čas. V průběhu rozhovoru se ukazuje, že v případě pokroků Martina, paní Romana klade velký důraz na výkon a dosažení žádoucích výsledků a stále vidí hlavní smysl ve zlepšení zdravotního stavu svého syna a k tomuto cíli upírá i veškeré své snažení. Současný stav postižení jejího syna je však s největší pravděpodobností trvalý a dá se předpokládat jen omezená možnost dalšího zlepšení. V důsledku toho se paní Romana před několika měsíci zhroutila, když byla lékařkou konfrontována s touto prognózou. Nová krize tak ukazuje na to, že paní Romana i přes svou zdánlivou sílu, je ve skutečnosti velice zranitelná, což potvrzují i její slova „*Já se s tím nikdy nesmířila, jen naučila žít*“. To koresponduje i se symptomy ego-obranných mechanismů v jejím prožívání,

kteře svědčí o přítomnosti dosud nezpracovaných vnitřních konfliktů. Tento fakt, spolu s převažující tendencí k negativnímu prožívání je v opačném vztahu s posttraumatickým růstem a může být i příčinou potíží, které brání paní Romaně si vybudovat nový uspokojivější pohled na okolní svět a sebezpečí, které by jí umožnilo snazší integraci traumatických událostí do nového životního příběhu. Vnitřní konflikty a ambivalentní pocity, kterým musí paní Romana čelit, jí mohou také částečně bránit, i přes velice obtížné a náročné okolnosti, najít v celé situaci více pozitivních stránek.

8. Výsledky

Na začátku svého výzkumu jsem si položil tři otázky:

Otázka č. 1: Jak hodnotí rodiče traumatické události spojené s porodem svého dítěte, u něhož bylo následně diagnostikováno vážné kombinované postižení ve IV. stupni závislosti na trvalé péči.

Otázka č. 2: Jaké psychické mechanismy se uplatnily v reakci na tyto traumatické události?

Otázka č. 3: Jak hodnotí rodiče pozitivní změny a tím i posttraumatický rozvoj který zažili v důsledku této traumatické události?

Odpověď na první otázku č. 1:

Přestože v případě první otázky potvrdila analýza rozhovorů charakteristiky traumatu, které již byly popsány v odborné literatuře, zdůraznila i skutečnost, že každý prožitek, takto náročné události, je do jisté míry jedinečný, z tohoto hlediska i obtížně reprodukovatelný a proto cenný ve své autentické podobě.

Na základě analýzy rozhovorů jsem se přesto pokusil o stručnou charakteristiku traumatických událostí, které v souvislosti s postižením svého dítěte obě maminky prožívaly a následně tyto události hodnotily jako:

- Sdělení diagnózy obě maminky prožívaly jako nepředvídatelnou událost, objevující se náhle a vzhledem k jejímu významu i ve značné míře šokující.
- Další špatné zprávy přicházely postupně a znamenaly dlouhodobý nadměrný stres zejména v období prvních čtyř let po narození dítěte
- Počáteční strach o život dítěte postupně přerůstá v obavy o jeho budoucnost
- Situaci není možné ovlivnit a tím získat kontrolu nad událostmi
- Dosavadní představy o světě i budoucnosti se hroutí
- Převažuje negativní prožívání, pocit úzkosti, bezmoci, smutku, ale i vzdoru a zlosti
- Událost znamená trvalé, nevratné změny, které jakoby dosavadní život rozdělily na dvě části, před a po traumatické události a přinesly vědomí vlastní zranitelnosti

Tato charakteristika odpovídá chápání pojmu traumatu v širším významu ve smyslu synonyma k výrazům krize či nadměrný stresor. Dle autorů Calhoun, Tadeschi jde o událost, která jedince zaskočí a nastartuje hledání, protože neodpovídá tomu, co si jedinec dosud o světě myslel a je proto i tím, kdo hodnotí míru nebezpečnosti situace i své schopnosti se s touto situací vyrovnat.⁸⁴

Odpověď na otázku č. 2:

Získat zpětně popis dynamiky psychických procesů, které se uplatnily v reakci na traumatickou událost je velice obtížné a vždy proto půjde jen o více, či méně přibližnou interpretaci. Na základě analýzy rozhovorů a následného srovnání výsledků obou kazuistických rozhovorů se domnívám, že proces případného posttraumatického rozvoje lze rozdělit na dvě důležité etapy. První etapa představuje proces, který je bezprostřední reakcí na traumatickou událost a směřuje k jejímu přijetí a tím i smíření se s novou situací. Případný posttraumatický rozvoj proto nastává až po této první fázi, kdy dochází k hodnocení smyslu a přínosu těchto událostí.

Obecně lze konstatovat, že prvotní reakcí na traumatickou událost byl v obou případech silný šok. Po odeznění prvotní ataky, kdy byly maminky jakoby paralyzovány, se uplatnily jak copingové strategie zaměřené na řešení situace, tak i strategie s cílem obnovit emoční rovnováhu. Analýza rozhovorů v obou případech prokázala emoční prožitky, jejichž vnější projevy lze vhodným způsobem popsat pomocí modelu Elizabeth Kübler-Ross, tj. popírání, agresi, smlouvání, depresi a v případě jedné z maminek i smíření. Vnitřní dynamiku tohoto procesu však určují ego-obranné mechanismy, které se v obou případech výraznou měrou uplatnily při redukci distresu.

Jestliže nahlížíme na vnitřní konflikty a ego-obranné mechanismy jako na kompromisní formace, pak lze předpokládat, že přítomnost dosud nezpracovaných vnitřních konfliktů negativně koreluje nejen s přijetím nové situace, ale též s případným posttraumatickým rozvojem.

Odpověď na otázku č. 3

Všechny pozitivní změny, které maminky uvedly, že nastaly v důsledku traumatických okolností, bylo možné zařadit do jedné z kategorií dotazníku PTGI s tím, že rozhovor ukázal v případě hodnocení některých změn na jejich ambivalentní charakter. To by mohlo být i vysvětlením, proč v případě paní Romany analýza rozhovoru nepotvrdila výsledky dotazníku PTGI a nepotvrdila tak prokazatelně ani pozitivní změny v žádné z jeho dimenzí. U paní Zdeny se naopak pozitivní změny projevíly ve všech oblastech s tím, že změny v spirituální oblasti jakoby se promítaly i do ostatních kategorií. Tento fakt lze přijatelně vysvětlit v kontextu chápání spirituality jako fundamentální a integrující složky osobnosti, přičemž právě změna v této oblasti by v takovém případě byla i hlavním indikátorem posttraumatického rozvoje.

⁸⁴ Calhoun; Tadeschi in Mareš, Jiří. *Posttraumatický rozvoj člověka*. Praha: Grada, 2012. Psyche (Grada). ISBN 978-80-247-3007-3. str. 45

9. Diskuse

Cílem mé práce bylo na základě studia odborné literatury získat co nejvíce informací o příčinách, podmínkách a průběhu posttraumatického rozvoje rodičů v důsledku narození dítěte s vážným kombinovaným postižením a tyto poznatky následně porovnat s autentickým hodnocením tohoto procesu některými rodiči, vybranými na základě předchozích výsledků dotazníku PTGI. Jako další doplňkovou metodu jsem využil Tylův projektivní test čáry života, který mi současně posloužil i jako podklad pro následný rozhovor. Za hlavní omezení svého výzkumu považuji především malý výzkumný soubor, v důsledku jak citlivosti zvoleného tématu, tak i limitů mé práce. Z tohoto důvodu jsem se nakonec rozhodl pro kvalitativní výzkum zaměřený na podrobnou analýzu a srovnání dvou kazuistik, které mne zaujaly tím, že přestože výsledky dotazníku PTGI svědčily v obou případech o posttraumatickém rozvoji, následný rozhovor s oběma maminkami přinesl rozdílné výsledky i hodnocení tohoto procesu.

V souvislosti s tím je nutné připomenout, že přestože je dotazník PTGI často využívanou metodou, není dosud standardizován pro české prostředí. Další výhradou jeho kritiků je i nízká validita odpovídající složitosti a rozmanitosti chápání konceptu PTGI v odborné literatuře. Nejpodstatnější výhradu lze však spatřovat v tom, že obsahuje pouze kladné položky a nedává tak žádnou možnost vyjádřit se k prožívané skutečnosti ambivalentně, tj. v pozitivním i negativním smyslu.⁸⁵ Problematickou otázkou může být i časový rámec měření, tj. po jak dlouhé době by měl být posttraumatický rozvoj měřen. S tím souvisí i další problém, a to, zda lze tento rozvoj s určitostí pokládat za důsledek konkrétní události. Toto úskalí se však domnívám, že lze eliminovat na základě narativní rekonstrukce fenoménu posttraumatického rozvoje za pomoci detailní analýzy rozhovoru.

Překvapujícím zjištěním pro mne byla skutečnost, že v případě paní Romany i přes deklarované výrazné pozitivní změny v jednotlivých dimenzích dotazníku PTGI, následná analýza rozhovoru skutečnou přítomnost těchto změn nepotvrdila a tím neprokázala ani objektivní přítomnost posttraumatického rozvoje.

Vysvětlení by mohla být právě ona již zmíněná bipolarita. Autoři Zöllnerová, Maercker předpokládají, že posttraumatický rozvoj má podvojnou tvář, jednu konstruktivní, sebepřesahující, přinášející benefit a rozvoj, druhou naopak sebeobelhávající a pozitivně zkreslující skutečnost. Platí zde, že počátek jednoho, bývá i koncem druhého. Jde však o pozitivní iluzi, ke které dospěje jedinec sám, která může přinést dočasné usmíření jedince se sebou samým, tlumí negativní dopady a slouží tak jako dočasná zvládací strategie.⁸⁶

To při důsledné uplatnění fenomenologického hlediska umožňuje chápat posttraumatický růst i jako pouhou iluzi, kognitivní obelhávání se

⁸⁵ JOSEPH, S., LINLEY, P. A.: Trauma, Recovery and Growth: Positive Psychological Perspectives on Posttraumatic Stress. Hoboken. N. J. John Wiley 2008.

⁸⁶ MAREŠ, Jiří. *Posttraumatický rozvoj člověka*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3007-3. st. 27

jedince, obranný mechanismus, který dovoluje vyrovnat se s těžkou životní situací bez ohledu na snahu o objektivní posouzení tohoto procesu.

Srovnání procesu posttraumatické růstu v případě paní Romany a paní Zdeny nám tak nabízí i dvě možné varianty chápání tohoto fenoménu:

- Posttraumatický rozvoj jen jako kognitivní iluze s tím, že u jedince nedochází k zásadnější změně. Traumatickou událost jedinec prostě zakomponuje do svého pojetí světa a sebe sama. Traumatickou zkušenost asimiluje, obraz světa jen obohatí, ale v zásadě nezmění. Jedinec se brání velkému distresu tím, že používá sebeposilující a sebe odhalující strategie. Nedochází však u něj ke změně identity.
- Posttraumatický rozvoj jako reálná, prokazatelná změna jedince v důsledku traumatické události, která rozmetala jak jeho dosavadní svět, tak i sebepojetí. Jedinec musí tuto skutečnost kognitivně zpracovat a vystavět si tak nové pojetí světa i sebe sama. Nezáměrným výsledkem tohoto procesu pak může být posttraumatický rozvoj, který se projevuje změnou chování, jinými vztahy s lidmi a nastoupení odlišné cesty životem.⁸⁷

Závěr

Cílem, který jsem si vytyčil v úvodu mé práce, bylo na základě dostupné literatury shromáždit informace, popsat reakci a proces, jakým se rodiče vyrovnávají s narozením postiženého dítěte a který v některých případech vede k posttraumatickému rozvoji.

Z dostupné literatury i osobních příběhů rodičů vyplývá, že narození postiženého dítěte může být provázeno velice traumatickými okolnostmi, které zasahují zpravidla všechny oblasti života a z hlediska zátěže tak představují enormně traumatizující stresovou situaci, která může vyvolat různé obranné reakce, ovlivněné mnoha aspekty. Protože rodiče nemají jen rozdílné životní příběhy, ale i různé povahy a další schopnosti, je zřejmé, že tuto situaci neprožívají stejně. Jakkoliv je však rozdílný způsob, jakým se s touto krizí vyrovnají, jsou jejich prožitky a zkušenosti často v mnohém podobné a umožňují tak vytvořit teoretické modely, které umožňují zdánlivě rychlé snadné hodnocení posttraumatického rozvoje. I přes nesporné výhody těchto psychometrických nástrojů se domnívám, že anamnestický rozhovor umožňuje jemnější rozlišení některých aspektů posttraumatického rozvoje a tím poskytuje i validnější výsledky. Tento fakt potvrzují i zkušenosti dalších výzkumů, které konstatují často minimální korelaci mezi výsledky kvalitativního interview a výsledky zjištěnými dotazníkem PTGI⁸⁸. Využití polostrukturovaného rozhovoru v rámci mého výzkumu tak umožnilo postihnout více oblastí

⁸⁷ Tamtéž st. 48

⁸⁸ Searsová in MAREŠ, Jiří. *Posttraumatický rozvoj člověka*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3007-3. str. 64

případného posttraumatického rozvoje a lépe postihnout i vnitřní dynamiku a vzájemné vztahy mezi jednotlivými dimenzemi.

Z vlastní analýzy rozhovoru pak vyplynulo několik oblastí, které se ukázaly důležité pro posouzení posttraumatického rozvoje, a to jak z hlediska samotných respondentek, tak i z hlediska vzájemné vazby mezi těmito dimenzemi. Klíčovými determinanty pro vlastní posouzení se tak ukázaly následující domény:

- Reflexe traumatické události

reprezentuje onu fázi, pro kterou je charakteristická otázka co se stalo a také význam traumatické události v životě jedince. Úkolem této fáze je kognitivní zpracování traumatické události, často provázené psychologickými obranami ega a za jejíž úspěšné završení lze považovat plné uvědomění a přijetí nové situace.

- Smysl traumatické události v životě respondentky

značí touhu po hledání či nalezení smyslu nejen traumatické události, ale v jejím kontextu také otázku po smyslu vlastního života nynějšího i budoucího; nalezení důvodu, proč žít; uvažování a rozjímání nad vlastní existencí.

- Hodnocení přínosu traumatické události

můžeme chápat jako přirozenou snahu jedince i v nejtěžších životních situacích nalézt něco dobrého, například zjištění, že je silnější, než si původně myslel a zároveň může pochopit událost jako příležitost a výzvu k rozvoji, sebezdokonalení a změně některých hodnot.

- Vztah k sobě a ostatním lidem

předpokládá navázání vztahu k sobě samému a ke druhým lidem, jako potvrzení vlastní existence. (to může být vyjádřeno například skrze lásku, službu, důvěru, naději, tvořivost)

- Spiritualita

přináší vyjádření smyslu, duchovní oblasti člověka a jeho vztahu k transcendentnu. Ve vztahu k traumatické události je pak autentickou odpovědí, vyžadující její kritické hodnocení a přijetí v osobních dějinách člověka.

Hodnocení pozitivního přínosu v důsledku traumatických okolností nelze chápat zjednodušeně jako nepřítomnost stresu v rodině. Autentické příběhy rodičů ukázaly, že řada proměnných, majících vliv na překonání traumatické události, je pro rodiče obtížně nebo vůbec nezměnitelných. Vlastní přesvědčení rodičů o důsledcích postižení dítěte tak představuje nejen změnitelnou, ale tím i klíčovou proměnou, rozhodující pro jejich adaptaci.

Analýza rozhovorů ukázala na význam vnitřní bezkonfliktnosti korespondující s faktorem autenticity/neuroticismu, vyjadřující míru kongruence, která se zpravidla projevuje ve všech důležitých dimenzích a pomáhá nejen překonat nepříjemné životní okolnosti, ale přináší i pozitivní vliv na fyzický stav člověka. V opačném případě může nejen negativně ovlivnit jeho duševní rovnováhu, ale případně vyústit i v další krizi.

Tyto výsledky ukazují, že výzkum pozitivních aspektů zkušenosti rodičů dítěte s vážným postižením mohou mít veliký význam jak pro samotné rodiče, tak pro jejich děti a v neposlední řadě také pro praxi péče, která je těmto rodinám poskytována.

Seznam literatury

- 1) BAŠTECKÁ, Bohumila a Jan MACH. *Klinická psychologie*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0617-0.
- 2) Baštecká, Bohumila. Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0708-X.
- 3) BARTŮŇKOVÁ, Staša. *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1874-6
- 4) BUBER, Martin. *Já a Ty*. Překlad Jiří Navrátil. Votobia, 1995. ISBN 80-7198-042-0
- 5) CALHOUN, L. G., & Tedeschi, R. G. (2004). The foundations of posttraumatic growth: New considerations. *Psychological Inquiry*, 15
- 6) CALHOUN, Lawrence G., TEDESCHI, Richard G., ed. *Handbook of posttraumatic growth: research and practice*. Mahwah, N. J.: Lawrence Erlbaum Associates, 2006. ISBN 0-8058-5767-2.
- 7) DRÁPELA, Victor J. *Přehled teorií osobnosti*. 4. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-766-3
- 8) CALHOUN, Lawrence G., TEDESCHI, Richard G., ed. *Handbook of posttraumatic growth: research and practice*. Mahwah, N. J.: Lawrence Erlbaum Associates, 2006. ISBN 0-8058-5767-2
- 9) FRANKL, Viktor Emil. *Vůle ke smyslu: vybrané přednášky o logoterapii; s příspěvkem Elisabeth S.. Lukasové*. Brno: Cesta, 1994. ISBN 80-85139-29-2.
- 10) FRANKL, Viktor Emil. *Psychoterapie a náboženství: hledání nejvyššího smyslu*. Brno: Cesta, 2007. ISBN 80-7295-088-6
- 11) GABBARD, Glenn. Dlhodobá psychodynamická psychoterapie. Trenčín, Vydavatelstvo F, 2005, ISBN 80-88952-29-8
- 12) KAST, Verena. *Truchlení: fáze a šance psychického procesu*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2015. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-0789-4
- 13) KUBICOVÁ, Alina. Výzkum copingových strategií mužů a žen na pozadí nábožensko-spirituálních postojů. *Psychologie a její kontexty*. 2010, 1(2), 121-133. ISSN 1803-9278.
- 14) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Mít pro co žít*. Vyd. 2., V KNA 1., rozš. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2010. Malý duchovní život. ISBN 978-80-7195-404-0. st. 41
- 15) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551
- 16) KÜBLER-ROSS, Elisabeth (1964) in Kandel, I. and Merrick, J. (2003) The birth of a child with disability. Coping by parents and siblings. *The Scientific World JOURNAL* 3
- 17) LAZARUS R. S., Folkman S., 1984 in VÝROST, Josef a Ivan SLAMĚNÍK (eds.). *Aplikovaná sociální psychologie II*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-247-0042-5
- 18) LINLEY, P. A. (2003). Positive adaptation to trauma: Wisdom as both process and outcome. *Journal of Traumatic Stress*
- 19) MAREŠ, Jiří. *Posttraumatický rozvoj člověka*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3007-3.

- 20) MARTINEK, Michael. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*. 2. vyd. Praha: Jabok, 2010. ISBN 978-80-904137-6-4.
- 21) MCWILLIAMS, Nancy. *Psychoanalytická diagnóza: porozumění struktuře osobnosti v klinickém procesu*. Přeložila Hana DRÁBKOVÁ. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0943-0
- 22) OPATRŇÝ, Aleš Malá příručka pastorační péče o nemocné. Pastorační středisko při Arcibiskupství pražském. 1995 ISBN 80-238-0430-8
- 23) PRAŠKO, Ján. *Stop traumatickým vzpomínkám: jak zvládnout posttraumatickou stresovou poruchu*. Praha: Portál, 2003. Rádci pro zdraví. ISBN 80-7178-811-2.
- 24) Preiss, M. (2009). Trauma a posttraumatický růst. *Psychiatrie pro praxi*; 10 (1)
- 25) ROSS, Alan (1964) in Kandel, I. and Merrick, J. (2003) The birth of a child with disability. Coping by parents and siblings. *The Scientific World JOURNAL* 3,
- 26) ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie] : přepracované vydání*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7367-124-7.
- 27) ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie náboženství a spirituality*. Praha: Portál, 2007. ISBN 9788073673123.
- 28) ŘIHÁČEK, Tomáš, Ivo ČERMÁK a Roman HYTYCH. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6382-2
- 29) Slavíková, Blatný in *Sborník prací Filozofické fakulty univerzity Brno: Masarykova univerzita*, 2008. P12. ISBN 978-80-210-4740-2.
- 30) SLEZÁČKOVÁ, Alena. *Průvodce pozitivní psychologií: nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3507-8.
- 31) SLEZÁČKOVÁ Alena in *Sborník prací Filozofické fakulty brněnské univerzity*. Brno: Masarykova univerzita, P13/2009. ISSN 1211-3522
- 32) SOKOL, Jan. *Člověk a náboženství: Sborník přednášek na téma, které proběhly na půdě Křesťanské akad Praha v r.1990/91*. Praha: Křesťanská akademie, 1991. Sborníky Křesťanské akademie Praha
- 33) SMÉKAL, V. *Pozvání do psychologie osobnosti*. Brno: Barrister & Principal, 2002, ISBN 80-85947-80-3.
- 34) ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0586-9.
- 35) TEDESCHI, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*,
- 36) TENNEN, H., Affleck, G. (2002). Benefit-finding and benefit-reminding. In C. R. Snyder & S. J. Lopez, S. J (Eds.). *Handbook of positive psychology* (584–597). New York: Oxford University Press
- 37) VÁGNEROVÁ, Marie, Iva STRNADOVÁ a Lenka KREJČOVÁ. *Náročné mateřství: být matkou postiženého dítěte*. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1616-2.
- 38) VANČURA, Jan. *Psychologické zisky a ztráty rodičů dětí s mentálním postižením*. Disertační práce. Masarykova univerzita. Katedra psychologie 2006

- 39) VIZINOVÁ, Daniela, PREISS, Marek. *Psychické trauma a jeho terapie (PTSD): psychologická pomoc obětem válek a katastrof*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-284-X
- 40) VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0212-7
- 41) VOJTÍŠEK, Zdeněk. 1. konference pozitivní psychologie v České republice: sborník příspěvků: Brno 23.-24. 5. 2012. 1. vyd. Brno, 2013. ISBN 978-80-210-6575-8
- 42) VÝROST, Josef a Ivan SLAMĚNÍK (eds.). *Aplikovaná sociální psychologie II*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-247-0042-5.

Přílohy

Příloha č. 1 - dotazník PTGI⁸⁹

Na stupnici od 0-5 označte míru změny, kterou jste prožil/a po traumatické situaci v souvislosti s narozením svého dítěte

- 0 – znamená, že jste nezažil/a tuto změnu jako výsledek krize ve svém životě
- 1 – znamená, že jste prožil/a tuto změnu ve velmi malé míře
- 2 – znamená, že jste prožil/a tuto změnu v malé míře
- 3 – znamená, že jste tuto změnu prožil/a ve střední míře
- 4 – znamená, že jste tuto změnu prožil/a ve velké míře
- 5 – znamená, že jste tuto změnu prožil/a ve velmi vysoké míře

Vepište prosím číslo označující míru změny u příslušného tvrzení do sloupce vpravo.

1	Změnil se mi žebříček hodnot v tom, co je v životě důležité	
2	Více si vážím hodnoty svého vlastního života	
3	Objevil/a jsem nové zájmy	
4	Mám větší pocit sebedůvěry a samostatnosti	
5	Lépe rozumím duchovním otázkám (duchovnímu rozměru)	
6	Jasněji vidím, že se mohu spolehnout na lidi kolem, když mám problém	
7	Objevil/a jsem novou cestu v mém životě	
8	Mám větší pocit blízkosti s ostatními lidmi	
9	Jsem ochotnější vyjadřovat své emoce	
10	Vím, že jsem schopný/á lépe zvládnout obtíže	
11	Jsem schopný/á dělat lepší věci v mém životě	
12	Jsem více schopný přijmout fakt, že věci nefungují	
13	Dokážu si více vážit každého dne	
14	Jsou mi dostupné nové možnosti, které by jinak nebyly	
15	Mám více soucitu s ostatními	
16	Vkládám více energie do svých vztahů	
17	Pravděpodobněji zkusím změnit věci, které změnit potřebují	
18	Mám silnější víru	
19	Objevil/a jsem, že jsem silnější, než jsem si myslel/a	
20	Naučil/a jsem se velmi mnoho o tom, jak úžasní lidé jsou	
21	Lépe akceptuji potřeby druhých	

Hodnocení 5 hlavních faktorů PTG:

Faktor I. Vztahy s druhými 6, 8, 9, 15, 16, 20 a 21

Faktor II. Nové možnosti 3, 7, 11, 14 a 17

Faktor III. Osobní růst 4, 10, 12 a 19

Faktor IV. Spirituální změna 5 a 18

Faktor V. Ocenění života 1, 2 a 13

⁸⁹ Ph.D. M. Preiss. (2009). Trauma a posttraumatický růst. *Psychiatr. Praxi*, 10(1), 8-11.

Příloha č. 2 - Osnova vlastního empirického výzkumu

I. Tylův test čáry života

Tato projektivní metoda by měla indikovat přítomnost traumatické události v životě respondenta a zároveň sloužit také jako východisko k dalšímu rozhovoru

- a) Nakreslete čáru života.
- b) Nyní na ni označte současný okamžik, dále důležité minulé významné události a očekávané důležité momenty.

II. Dotazník PTG (zaslán předem spolu s oslovením a motivačním dopisem)

Tento test by měl prokázat existenci subjektivně vnímaného posttraumatického rozvoje respondenta a zároveň určit hlavní oblasti tohoto procesu, tj. klíčové domény, jež by měl prokázat i následný rozhovor.

Na stupnici od 0-10 označte míru změny, kterou jste prožil/a po traumatické situaci ve svém životě.

III. Polostrukturovaný rozhovor

- I. Popis události – narození postiženého dítěte
 - Události, okolnosti
 - Pocity
 - Myšlenky a hodnocení
 - Vliv na vztahy
 - Vliv na následující život

- II. PTG
Popis procesu posttraumatického růstu a jeho determinant
 - Popis pozitivních změn
 - Zdroje zvládnutí
 - Vnitřní zdroje
 - Lidské zdroje

- III. Důsledky „traumatu“ i „PTG“ pro současnost a budoucnost
 - Sebepojetí
 - Učení

Příloha č. 3 – motivační dopis

Vážená paní,

jmenuji se Petr Kopecký a pracuji na pozici pracovníka v přímé péči v Domově svaté Rodiny, který je celoročním pobytovým zařízením pro osoby s kombinovaným postižením. V současné době dokončuji studia na Evangelické teologické fakultě Univerzity Karlovy a začínám pracovat na své bakalářské práci, jejímž tématem je „*posttraumatický rozvoj osobnosti rodičů dítěte s mentálním postižením.*“

Narození dítěte s mentálním postižením zpravidla znamená pro jeho rodiče nutnost čelit mnoha traumatickým okolnostem. Jak plyne z názvu této práce, chtěl bych v ní věnovat pozornost jak samotné obtížné situaci, tak i pozitivním zkušenostem těchto rodičů. Zdůraznění tématu pozitivního přínosu, který někteří z těchto rodičů prožívají (vedle nesmírně náročných a často i traumatických okolností) nemá být proto v žádném případě popřením náročnosti jejich situace či nevhodnou útěchou. Moji snahou je spíše věnovat pozornost oblasti, o které se domnívám, že je často přehlížena a to i přes svůj význam v uceleném pohledu na problematiku mentálního postižení.

Poznatky z této oblasti považuji za důležité nejen pro samotné rodiče, ale mohou mít i praktické důsledky pro péči v této oblasti a ovlivnit tak i způsob, jakým jsou lidé s mentálním postižením ve společnosti přijímáni.

Součástí mé práce bude také empirický výzkum a právě v souvislosti s ním si Vás dovoluji oslovit a poprosit o spolupráci. Moji snahou je získat informace od rodičů, kteří v souvislosti s narozením svého dítěte s mentálním postižením prožili velice náročnou situaci, se kterou byli nuceni se vyrovnat a která způsobila vedle traumatických okolností v jejich životě i některé pozitivní změny.

V rámci případné spolupráce je třeba, abyste nejprve vyplnila dotazník, který je přílohou tohoto dopisu a následně souhlasila s poskytnutím osobního rozhovoru, který zabere cca 1- 2 hodiny. V jeho průběhu Vám budu klást převážně otevřené otázky s tím, že si sama budete moci korigovat hloubku i míru otevřenosti tak, abyste se cítila bezpečně a příjemně. Samozřejmě je i to, že můžete kdykoliv odmítnout odpověď na kteroukoliv otázku. Rozhovor s Vámi bude nahrán na diktafon, následně přepsán a zpracován podle pravidel výzkumu. Všechny veřejně přístupné výstupy z výzkumu a jeho analýzy budou citovány anonymně a bude s nimi nakládáno bez vazby na Vaši osobu.

Pokud se rozhodnete vyhovět mé prosbě a budete souhlasit se spoluprací na mém výzkumu, prosím o co nejrychlejší odpověď. Spolu s ní můžete vyplnit i dotazník, který naleznete na on-line platformě <https://www.surveio.com/survey/d/U3T5K4I1Z9X6J3U4O> a následně bychom se domluvili na osobní schůzce a realizaci rozhovoru.

Pokud rozhodnete, že se nechcete této práci účastnit, i v takovém případě budu rád za Vaši odpověď, zvláště pak přidáte-li stručně i svůj důvod.

Předem Vám moc děkuji za ochotu a za Váš čas. Věřím, že každý, kdo je ochotný se podělit o takovou zkušenost, může pomoci nejen dalším rodičům v podobné situaci, ale zároveň pro něj může být přínosem jak samotné sdílení, tak i nové zpracování své vlastní zkušenosti.

Příloha č. 4

INFORMOVANÝ SOUHLAS S VYUŽITÍM VÝZKUMNÉHO ROZHOVORU

zaznamenaného pro účely výzkumného projektu bakalářské práce

Determinanty případného posttraumatického rozvoje rodičů dítěte s mentálním postižením *(předpokládaný název)*

Výzkum probíhá pro účely zpracování bakalářské práce vedené na Evangelické teologické fakultě Karlovy univerzity v Praze. Bakalářská práce je psána na oboru Pastorační a sociální práce Petrem Kopeckým.

Cílem tohoto výzkumu je analyzovat případný posttraumatický rozvoj osobnosti rodičů, kterým se narodilo dítě s vážným mentálním postižením. Pro účely analýzy je klíčové získat informace o tom, zda i v případě takto závažné traumatické události, jakou je narození dítěte s těžkým mentálním postižením, je takový rozvoj možný a zároveň určit hlavní determinanty tohoto procesu. Předpokládaným výstupem rozhovoru je hodnocení této události samotnými rodiči, informace o tom, jak se jim podařilo se s touto situací vyrovnat, determinanty tohoto procesu a specifikace oblastí případného posttraumatického rozvoje osobnosti, jako možného osobního přínosu v souvislosti s překonáním takto závažné traumatické události.

Pro účely analýzy nejsou důležité osobní údaje rodičů (jako je například jméno, bydliště či organizace, ve které jsou zaměstnáni). Rozhovor, který s Vámi bude zaznamenán na diktafon, bude ihned po jeho pořízení anonymizován. Všechny veřejně přístupné výstupy z výzkumu a jeho analýzy budou citovány anonymně a bude s nimi nakládáno bez vazby na Vaši osobu či organizaci, ve které pracujete.

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru Petru Kopeckému pro účely výše popsaného výzkumného projektu.

v Praze dne:

Podpis respondenta:

Podpis výzkumníka: