

Univerzita Karlova v Praze

Fakulta humanitních studií



Vztah úzkosti a partnerského vztahu

Bakalářská práce

Autor: Barbora Semecká

Vedoucí: doc. PhDr. Iva Poláčková Šolcová, Ph.D.

Praha 2023

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně. Veškeré použité prameny a literatura byly řádně citovány. Práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu. Toto prohlášení a souhlas budou signovány vlastnoručním podpisem

V Praze dne:

Podpis:

Poděkování

Ráda bych poděkovala své vedoucí doc. PhDr. Iva Poláčková Šolcová, Ph.D. za vedení této práce a mé mamince Mgr. Daniele Semecké DiS za její podporu a trpělivost napříč celým mým studiem. Velký dík patří i všem respondentům, bez kterých bych nemohla uskutečnit svůj výzkum.

Abstrakt

Úzkosti mají přímý vliv na jedincovu schopnost socializace, tvoření nových vztahů a na celkovou kvalitu života. V rámci této bakalářské práce jsem se proto zaměřila na zkoumání partnerských vztahů úzkostných jedinců, strachu z intimity, investic do vztahu a blízkým osobám. K tomuto účelu jsem použila kombinaci Fear of intimacy scale a Investment model scale, které byly doplněny o demografický dotazník včetně otázek mapující stav daného vztahu. Analýza dat odhalila, že úzkostní jedinci s vysokou mírou strachu z intimity byli ve svých vztazích méně spokojeni. Také osoby, které označili svého partnera za nejbližší osobu, vykazovali nižší míru strachu z intimity.

Klíčová slova: intimita, partnerský vztah, úzkost, úzkostné poruchy, strach z intimity, spokojenost ve vztahu, rodinný stav, investice do vztahu

Abstract

Anxiety has a direct impact on an individual's ability to socialise, form new relationships and overall quality of life. Therefore, within this undergraduate thesis, I focused on exploring the partner relationships of anxious individuals, fear of intimacy, investment in the relationship, and loved ones. For this purpose, I used a combination of the Fear of Intimacy Scale and the Investment Model Scale, which were supplemented with a demographic questionnaire including questions mapping the status of the relationship. Data analysis revealed that anxious individuals with high levels of Fear of Intimacy were less satisfied in their relationships. Also, individuals who identified their partner as their closest person reported lower levels of fear of intimacy.

Key words: intimacy, relationship, anxiety, anxiety disorders, emotional closeness, fear of intimacy

OBSAH

Abstrakt.....	5
OBSAH.....	7
ÚVOD.....	10
TEORETICKÁ ČÁST	12
1. Intimita	12
1.1. Definice a charakteristika.....	13
1.1.1. Trojúhelníková teorie lásky	14
1.2. Druhy intimity.....	15
1.2.1. Emoční (psychologická) intimita.....	15
1.2.2. Fyzická (sexuální) intimita	16
1.2.2.1. Intelektuální intimita.....	16
1.3. Intimita jako sebeodhalování	17
1.4. Závazek	18
1.5. Vzájemná závislost.....	19
1.6. Strach z intimity	20
1.7. Partnerské vztahy	21
2. Úzkost a úzkostnost.....	22
2.1. Typy úzkosti.....	24
2.1.1. Stavová úzkost.....	24
2.1.2. Úzkostnost jako rys.....	24
2.1.3. Neuroticismus	25
2.2. Projevy úzkosti.....	26
2.3. Projevy úzkostnosti	27
2.4. Úzkostné poruchy.....	29
3. Vztah mezi úzkostí a partnerským vztahem.....	31
3.1. Současný stav výzkumu	34

EMPIRICKÁ ČÁST	36
4. Výzkumný problém	36
4.1. Cíle výzkumu a hypotézy	37
5. Výzkumný design	38
5.1. Základní a výběrový soubor	39
5.1.1. Základní soubor	39
5.1.2. Výběrový soubor	39
5.1.3. Stanovení skupin	40
5.1.4. Podrobnější charakteristika věkových skupin	41
5.2. Výzkumné metody a strategie	42
5.2.1. Celkový dotazník	42
5.2.2. Fear of intimacy scale (FIS)	42
5.2.3. Investment model scale (IMS)	43
5.3. Metody analýzy a zpracování dat	44
5.3.1. Výsledky vnitřní konzistence testů a jednotlivých subškál	45
5.4. Etika výzkumu	45
6. Výsledky	46
6.1. Podrobnější charakteristika vybraného vzorku jako celku	46
6.2. H1: Úzkostné osoby s vysokou mírou strachu z intimity jsou méně spokojené ve vztahu.	47
6.3. H2: Úzkostné osoby s vysokou mírou strachu z intimity vkládají do vztahu méně investic.	48
6.4. H3: Úzkostné osoby, které považují svého partnera za svou nejbližší osobu, mají menší strach z intimity.	48
6.5. H4: Úzkostné osoby v manželském svazku mají menší strach z intimity, než ty které jsou v partnerském vztahu.	49
7. Diskuse	49
ZÁVĚR	52

7.1. Limity a úskalí výzkumu.....	52
BIBLIOGRAFIE.....	54
SEZNAM TABULEK	66
SEZNAM GRAFŮ	66

ÚVOD

Intimita bývá označována za základní psychologické potřeby a má velký podíl na životní spokojenosti jedince. Vyšší míra intimity ve vztahu obvykle predikuje jeho trvanlivost, zatímco pokles intimity často signalizuje nezdravost vztahu a jeho možný rozpad. Intimita také patří mezi klíčové faktory vzniku úzkosti

Intimní vztahy jsou primárním kontextem, v němž dospělí vyjadřují a zvládají osobní úzkost. U jedinců trpících úzkostnými poruchami však narůstá pravděpodobnost špatné kvality vztahů. Strach z intimity je složitý a mnohotvárný fenomén, kterému se v posledních letech věnuje stále větší pozornost. Pramenit může z předchozích nevydařených vztahů, potřeby zachovat svou nezávislost nebo problémů s důvěrou (v angl. literatuře trust issues). Jeho negativní dopad se může projevit především na celkové kvalitě jedinců trpících úzkostí, která ovlivňuje jejich každodenní intervence a percepci okolního světa. Kromě toho může ve vztahu mezi úzkostí a strachem z intimity hrát významnou roli také investice do romantických vztahů a typ vztahu, který jedinec udržuje, ať už se jedná o manželství nebo partnerství.

Ačkoli se negativní vliv strachu z intimity napříč studii uznává, vztah mezi úzkostí a strachem z intimity není zcela objasněn. Porozumění této problematice je obzvláště důležité vzhledem k prevalenci úzkostných poruch (některou z úzkostných poruch zažije během života až 33,7 % lidí) a dopadu, který mohou mít na každodenní život. Pochopení všech faktorů přispěje zlepšení terapeutické péče, partnerského poradenství a vývoji účinných intervencí.

Cílem této práce je prozkoumat vztah mezi strachem z intimity a vlivem spokojenosti a mírou investice do vztahu u úzkostných jedinců. Práce bude zaměřená i na roli nejbližší osoby jedince, typu vztahů a roli velikosti investic vkládaných do vztahu.

V rámci teoretické části bakalářské práce se zaměřím na problematiku intimity a strachu z ní a na partnerské vztahy a jejich aspekty a faktory, které ovlivňují jejich úspěšnost. V této části práce také budu analyzovat úzkost a úzkostné poruchy a zaměřím se na vztah mezi úzkostí a partnerskými vztahy. Dále v této části práce budu prezentovat současný výzkum týkající se této oblasti psychologie.

V empirické části mé bakalářské práce se budu zabývat výzkumem této problematiky. Stanovím výzkumný problém a hypotézy, popíši průběh výzkumu včetně použitého designu,

metod a strategie. Dále upozorním na etické aspekty práce a vymežím její limity. Na závěr této práce shrnu výsledky mého výzkumu, zhodnotím výsledky stanovených hypotéz a celého výzkumu.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Intimita

Intimita je samostatným konstruktem, ale současně i podřízenou dimenzí lásky. Je zapotřebí o ní uvažovat v kontextu dalších aspektů, jako jsou sebeodhalování, attachment, sexualita a láska (Dosedlová, 2015).

Ve studiu mezilidských vztahů se intimitě věnuje mnoho pozornosti. Intimitu můžeme nalézt v příbuzenských, partnerských, přátelských nebo i v jiných druzích vztahů a je mnohdy označována za základní psychologickou potřebu. Tvoří velký podíl na životní spokojenosti jedince, kladný vliv má i na snižování psychických problémů, jako jsou deprese nebo úzkostné poruchy (Kasalová, Praško, 2017). Podle Sternberga (1986) představuje intimita jeden ze tří pilířů partnerského vztahu.

Výzkum intimity je ovšem značně zkomplikován, a to především kvůli nejednotnosti akademické obce při definování významu tohoto slova. Definování znesnadňuje i to, že někteří akademici volně zaměňují termíny intimita a blízkost, kdežto jiní autoři oba termíny striktně odlišují. Zatímco blízkost představuje prožitek bytí s někým, sdílení společných témat, cílů nebo osobnostních rysů, intimita představuje hluboký citový vztah spojený s hlubokými emocemi (Haubertová, 2015). V této práci budu oba významy odlišovat.

K této problematice se vyjadřují také Ferreirová et al. (2012) a uvádějí, že v literatuře je dlouhodobá nejednotnost v určení vztahu mezi blízkostí, sexuální aktivitou a intimitou. Z toho důvodu se intimita a sexuální touha či vášně mnohdy označují za totožné.

Na intimitu můžeme nahlížet ve třech množných směrech: jako interakci dvou osob, jako proces odehrávající se mezi partnery nebo jako vcelku statický prožitek. První přístup zastává například Weingartenová (cit. dle Heller, Wood, 1998), která intimitu podmiňuje kvalitou interakce partnerů. Tou vytvářejí nebo spolu vzájemně sdílejí významy okolního světa, díky čemuž koordinují svá jednání. Pakliže je intimita zkoumána jako reciproční chování, definuje se její účel jako úrovně blízkosti mezi partnery, se kterou jsou oba spokojeni (Trestrová, 2012).

Koncept intimity jako dynamický proces zastává Hatfieldová (cit. dle Heller, Wood, 1998). Partneři se snaží dosáhnout vzájemné blízkosti, poznat způsob myšlení, chování a prožívání emocí toho druhého a rozpoznat v nich vzájemné podobnosti a rozdíly. Jedná se

tedy o proces sdílení informací a prožitků, kterému se přikládá subjektivní důležitost, na nějž partner reaguje přijetím, pochopením a oceněním.

Podle Schaefera a Olsona (cit.dle Heller, Wood, 1998) se intimita nachází na pomezí procesu a prožitku, jenž mezi partnery vzniká sebeodhalováním (kterému se věnuji v samostatné kapitole) a sdílením intimních emocí. Tento proces se odehrává v očekávání pokračujícího poznávání druhé osoby. Za klíčovou komponentu prožitku se může dokonce považovat empatie.

McAdams (1989) uvádí, že touha po intimitě znamená touhu po sdílení svých nejnaternějších myšlenek a pocitů s druhou osobou. Jedná se o zásadní psychologickou potřebu člověka a je jednou z malého množství potřeb, které dodávají lidskému životu smysl. Zdůrazňuje, že intimita a láska nejsou totožné. Přesto může být intimita přítomna u všech druhů lásky a jedinec ji může prožít v kontextu jakékoliv z nich.

1.1. Definice a charakteristika

Slovo intimita má základ z latinského *intimus*, což znamená nejnaternější, nejdůvěrnější (Haubertová et al., 2015). Avšak vymezit pojem intimita je přinejmenším problematické. Používá se ve vědecké i populárně naučné literatuře a můžeme nalézt velké množství různých definic a pojetí intimity (Výrost, Slaměník, Sollárová 2019).

Intimitě jsou přisuzovány specifické způsoby komunikace, odkrývání emocí, pocity blízkosti, otevřenost, pochopení a porozumění, poznávání sebe navzájem, upřímnost, sex, důvěra a především sebeodhalování (Holmes, Rempel, 1989; Hubertová, 2015). Najdou se ale i protichůdné názory. Například Popovic (2005) považuje některé z těchto přístupů za výsledek spekulací, které nejsou fakticky podloženy. Nadto se některé popisy intimity kryjí se znaky těsných vztahů, především se jedná o důvěru, které se v rámci studií věnuje zvláštní pozornost (Holmes, Rempel, 1989; Hubertová, 2015).

Na intimitu se však postupně začalo nahlížet jako na komplexní fenomén, který se skládá ze vzájemně propojených dimenzí. V dnešní době se její interpretace staví na detailním popisu jejich rozdílných součástí, ke kterým řadíme specifické chování, jako jsou dotyky a oční kontakt, afektivní složku či svěřování se s citlivými informacemi (Hubertová, 2015).

Mosier (2006) považuje intimitu za velice silný osobní vztah dvou jedinců, kteří k sobě trvale cítí blízkost, a oba partneři jsou láskyplně a bezpodmínečně přijati tím druhým.

Intimita predikuje přetrvání vztahu, naopak její vytracení se většinou značí nezdravost vztahu a jeho blízký rozpad. Skrze intimitu se partneři sobě navzájem oddávají a odhalují pro ostatní skryté části sami sebe. Navozuje pocit duševního souladu, silné emoční propojení, vzájemnou empatii a bezmeznou důvěru. McAdams (1989) říká, že prožitek intimity se u různých lidí liší. Rozdíly pramení především z vlastního zájmu o intimní vztahy a schopnosti tento typ vztahu navázat.

Vznik intimity mezi partnery je podmíněn emocionální blízkostí, která musí být vzájemná. Nejprve tedy probíhá jakási domluva: pokud touží po blízkosti ve vztahu pouze jeden z partnerů, není možné, aby se intimita rozvinula (Mosier, 2006). Na to navazuje Reis (1998) s tvrzením, že intimita je interakční proces. Proto je vedle vlastního sebevyjádření nezbytná i odpověď druhého.

Erikson (cit.dle Dosedlová, 2015) je toho názoru, že plně schopní trvalých intimních vztahů jsou až mladí dospělí. Jejich navázání totiž vyžaduje partnerskou percepci, komunikaci, sebeodhalování, atribuční styly a attachment zažitý v dětství a již vybudovaná vlastní identita.

1.1.1. Trojúhelníková teorie lásky

Trojúhelníková teorie lásky, kterou definoval Sternberg (1986), se zakládá na představě lásky jako souboru tří vzájemně propojených dimenzí – intimity, závazku a vášně. Tyto tři aspekty představuje v grafické rovině – každá tvoří jednu stranu trojúhelníku. V závislosti na povaze daného vztahu se mění jednotlivé proporce.

Z hlediska emočního sycení je vášně považována za tzv. horkou komponentu a naplňuje ji sexuální přitažlivost. Intimita představuje teplou komponentu, která vyjadřuje blízkost k partnerovi, a závazek, jakožto chladná komponenta, se pojí se záměrem setrvat ve vztahu. Závazku se budu samostatně věnovat v samostatné kapitole.

Sternberg považuje emocionální vklad za primární podstatu intimity. Její dosažení má následující projevy (Dosedlová, 2015):

- společné prožívání pocitů štěstí,
- vysoké mínění a cenění si partnera ve svém životě,
- porozumění sobě navzájem,
- sdílení svých životů a majetku,
- touha přispět k prosperitě partnera,

- vyjadřování vzájemné emoční podpory,
- spolehnutí se jeden na druhého v případě nouze,
- intimní důvěrná komunikace.

1.2.Druhy intimity

Gaiová (2002) rozlišuje intimitu na dva druhy: emocionální a fyzickou, která nemusí být vždy přítomná. Autorka přichází s názorem, že úroveň intimity ve vztahu nemůže být objektivní, protože vždy záleží na potřebách a preferencích každého jednotlivého páru. Sexuální aktivita – ať už její prezenze či absence – může mít velký vliv na intimní prožitek. Jiní autoři ve svých pracích uvádějí i intelektuální intimitu, proto ji začlením do celkového výčtu.

1.2.1. *Emoční (psychologická) intimita*

Emoční intimitu definuje vzájemná důvěra, emocionální blízkost a možnost otevřené komunikace mezi partnery. Mnohdy bývá spojována s vyjadřováním nejniternejších myšlenek a prožitků, které jedinec s ostatními nesdílí. Podle Timmermana (2009) není fyzická intimita dostačující nebo nezbytná k rozvinutí skutečné intimity, za kterou považuje právě emoční, a proto tuto položku do své definice nezahrnuje.

Vznik a rozvoj emoční intimity je dlouhodobě náročný a vyžaduje úsilí obou partnerů – péči i účast v každodenním životě i v obtížných situacích. Míra propojení je závislá na interních i externích faktorech a časem se mění (Mackey, Diemer, O'Brien, 2000). V případě narušení emoční intimity může mezi partnery narůstat napětí a nesoulad, který může vyústit v rozpad vztahu (Olson et al., 2008).

Podle studie Mackey et al. (2000) existuje hned několik zásadních komponent pro vznik emoční intimity: 1) otevřenost, tedy možnost být autentický při vyjadřování svých citů, 2) míra vzájemné závislosti, která značí míru propojení partnerů navzájem a 3) vzájemnost, tedy být schopný přijímat lásku, péči a zájem ze strany partnera.

V rozsáhlé studii se Olson et al. (2008) zaměřili na rozdíly párů, kteří svůj vztah považují za uspokojivý a neuspokojivý. Párům, které byly ve svých vztazích šťastní, se dařilo rozvíjet a udržovat emoční intimitu, což se vyznačovalo otevřenou komunikací, schopností řešit vzájemné neshody či schopností přizpůsobování se přicházejícím překážkám jako pár. Emoční intimita se vyvíjí společným trávením času, sdílením hodnot

a udržování vřelých vztahů s rodinou a přáteli. Někteří autoři proto mezi předpoklady řadí i některé osobnostní rysy, jako je přátelskost a spolehlivost (Haubertová, 2020).

Pacienti se sociální úzkostnou poruchou často uvádějí nižší míru sociální a emocionální intimity s partnery, problémy s komunikováním svých emocí a sebeodhalováním (Montesi et al., 2013).

1.2.2. Fyzická (sexuální) intimita

Fyzická intimita představuje způsob, jakým jedinec vyjadřuje náklonost a blízkost skrze dotyk – jako je objetí, polibek, pohlázení, držení se za ruku nebo sexuální styk (Haubertová, 2020). Především sex je to, co si laická veřejnost s intimitou spojuje, případně oba termíny považují za totožné. Fyzický kontakt a odhalování svého těla je zcela určitě součástí intimity, avšak není možné předpokládat vznik intimity pouze na základě sexu. Intimní vztah není založen na sexuální aktivitě, přesto může být jeho součástí. Zásadní význam může mít pro partnery i vzájemná blízkost, letmý dotek nebo pohled z očí do očí. Tyto projevy fyzické intimity projevují vzájemné porozumění a prohlubují intimitu na jinou úroveň (Haubertová, Slaměník, 2015).

S pojmem sexuální intimita pracuje především Birnie-Porterová a Lyndon (2013), kteří ji neomezují na samotné sexuální chování, ale považují ji za podkategorii intimity. Armstrong (2006) dokonce tvrdí, že předpokladem plně rozvinuté intimní sexuality je přítomnost emoční intimity. Riessmanová (1990) se domnívá, že budou panovat určité rozdíly napříč pohlavím: zatímco ženy vyžadují alespoň určitou míru intimity před pohlavním stykem, muži mají naopak potřebu následně. Sexuální soulad sám o sobě nezajišťuje dostatečnou úroveň prožívané intimity, stejně jako emoční propojení nezaručuje sexuální spokojenost (Yoo et al. 2014).

1.2.2.1. Intelektuální intimita

V některých textech se zmiňuje i tzv. intelektuální intimita. Tento typ označuje možnost otevřeně komunikovat o vlastních myšlenkách, představách a zálibách bez jakýchkoliv obav. Umožňuje svěřovat se se svými sny, tužbami, přesvědčeními i vírou.

Intelektuální intimita pramení a rozvíjí se sdílením stejných nebo podobných zálib, profesí, hodnot, světonázoru a budoucích životních cílů. Důležitá není naprostá shoda u výše jmenovaných, naopak je to diskuse o daném tématu a inspirace odlišným pohledem na věc, která intelektuální intimitu simuluje a prohlubuje. Z tohoto důvodu se partneři mohou stávat

více podobnými – mají podobnou gestikulaci, používají stejné výrazy a mají v oblibě stejné věci (Haubertová, 2020).

Pakliže je ve vztahu přítomno vzájemné porozumění a je rozvinutá intelektuální intimita, partneři si vzájemně projevují podporu při snaze docílit společných cílů stejně jako osobní realizace a pro některé páry je tento typ podpory ve vztahu klíčový.

Pro rozvoj a udržení tohoto typu intimity je důležitý také společný smysl pro humor (Saroglou, Lacour, Demeure, 2010), hudební a umělecký vkus, podobná představa o trávení volného času apod. Veškeré pocíťované podobnosti na intelektuální rovině u partnerů vyvolávají vzájemnou přitažlivost a zprostředkovávají pocit blízkosti a vzájemného porozumění (Haubertová, 2020).

1.3.Intimita jako sebeodhalování

Většina autorů označuje sebeodhalování jako podstatnou součást intimity. Sebeodhalování můžeme definovat jako sdělování nejnaternějších emocí, názorů a intimních informací o sobě samém. To se zakládá na (předpokládané) důvěře ke druhé osobě a předpokladu, že druhá osoba by mohla tyto informace považovat za významné k pochopení partnera. Pojí se i s očekáváním opory, pochopením či emoční reakcí.

Sebeodhalování se prohlubuje časem a získaným pocitem porozumění a důvěry. Jedinec postupně získává odvalu a přesouvá se od povrchních informací o sobě samém k nejnaternějším tématům a přesvědčením, stejně tak jako projevování emocí. Tím vzniká pocit intimity (Haubertová, Slaměník, 2015).

Rozlišovat můžeme dva typy sebeodhalování: 1) popisné nebo faktické, tedy sdělování informací, které jsou pro jedince osobně podstatné, a 2) emoční nebo hodnotící, které stojí na sdělování názorů a pocitů. Za více spjaté s intimitou se považuje emoční sebeodhalování (Reis, Patrick, 1996), což potvrzují i Clark, Fitness a Brissette (2001), kteří považují vyjadřování emocí za klíčové při zvyšování těsnosti vztahu a intimity.

Sdělování informací s potenciálně negativní reakcí, riskuje odmítnutí ze strany partnera. Pokud jsou přijaty, nejpravděpodobněji povedou k posílení jejich vztahu a k prohloubení potřeby hlubšího sebeodhalování (Haubertová, Slaměník, 2015). To představuje problém především pro vysoce úzkostné jedince, kterým se mohou cítit nuceni intimitu ve vztahu nerozvíjet. To je dáno především pocitem, že tím chrání sebe nebo daný

vztah a odmítnutí představuje významný strach, protože pocit blízkosti k partnerovi může sloužit jako ukazatel sociálního začlenění a přijetí (Montesi et al., 2013).

Potíže vyjadřovat své osobní postoje a preference dělá především sociálně úzkostným pacientům, neboť se obávají, že je kvůli nim partner odmítne a/nebo opustí (Kashdan, Volkman, Breen & Han, 2007). Také mají sklony k nevyjadřování svých emocí, které považují za slabost (Montesi et al., 2013).

1.4.Závazek

Společně se vzájemnou závislostí je rozvíjen i závazek. Závazek představuje dlouhodobé zaměření na partnerovy zájmy a potřeby a záměr vztah udržovat a rozvíjet (Slaměník, 2011).

Podle Hatfield a Rapson (1993) představuje závazek míru, která označuje jedincovu ochotu stát při svém partnerovi i přes to, že musí některé věci obětovat v jeho prospěch. Typickým příkladem jsou vlastní zájmy, potřeby, nebo tužby.

Závazek také může mít funkci určité formy normy sociální odpovědnosti, která partnerům brání podlehnout atraktivním alternativám a následně ukončit vztah. Pokud nastanou partnerské problémy, jako jsou hádky, nepochopení se nebo provinění, je míra závazku tím, co udržuje partnery pohromadě (Haubertová, Slaměník, 2015).

Podle Johnsona (1991) existují tři důvody, proč jsou někteří v dlouhodobém vztahu: 1) vlastní zájem na setrvání ve vztahu (osobní závazek), pocit, že „by měli“ (morální závazek), nebo vnímání osobní povinnosti (strukturální závazek). Percepce míry závazku se zakládá na subjektivním pocitu, který se odvíjí od spokojenosti, míry investic do vztahu a množství alternativních příležitostí, tedy příležitostí, které by jedinec měl, pokud by nesesetřoval ve vztahu. Pokud jsou tyto možnosti atraktivní, jedinec spíše vztah opouští (Buss, 1994).

Pakliže jedinec již do vztahu vložil mnoho investic a je v něm spokojený, nevnímá kolem sebe mnoho alternativních možností a spíše ve vztahu setrvává (Weigel, 2008). Sprecherová (1988) pak doplňuje dimenze partnerského závazku i o nerovnost, tedy pocit jednoho z partnerů, že vkládá do vztahu mnohem více nebo méně než ten druhý, a sociální podporu, nebo také podporu ze svého okolí – přátel, rodiny.

Teorie rovnosti (*the equity theory*) říká, že nejvíce spokojení jsou ti, kteří jsou ve vztahu rovnocenní a sdílí stejnou míru zisků i ztrát. V opačném případě se partner,

do kterého je více investováno, může cítit přeceňovaný, zatímco druhý partner se může považovat za nedoceneného, protože do něj není investováno tolik, kolik si myslí, že by mělo být (Canary, Stafford, 1992).

Londero-Santos, Natividade a Féres-Carneiro (2020) zkoumali roli vnímání partnerovy investice ve vztahu k náklonnosti a spokojenosti. Výsledky studie ukázaly, že tato percepce zcela zprostředkovává tento vztah mezi úzkostí, což vede k nižší spokojenosti ve vztahu.

Závazek se objevuje i ve Sternbergově trojúhelníkové teorii lásky (1986), kde ho dává do spojitosti s dalším aspektem: rozhodnutím. Zatímco rozhodnutí (*decision*) představuje odhodlání milovat druhou osobu, a to již po krátké době vztahu, závazek značí rozhodnutí tento vztah a lásku udržet dlouhodobě. Ve Sternbergově pojetí se počátek vztahu spojuje s nulovým závazkem, který v průběhu času narůstá. Míra dosáhne stabilní úrovně v okamžiku, kdy se ze vztahu stane dlouhodobý. Avšak je pravděpodobné, že míra bude i nadále procházet změnami podmíněnými interními i externími faktory. Závazek může zakolísat i u těch nejúspěšnějších vztahů a není proto vhodné považovat ho za prediktor problémů ve vztahu. Pokud vztah skončí, obvykle klesne míra závazku opět na bod nula, v některých případech však může přetrvávat i nějakou dobu po rozpadu vztahu.

Marston et al. (1998) v rámci své studie zkoumali projevy závazku v partnerském vztahu. Identifikovali celkem osm kategorií: podporu a důvěru, věrnost, délku vztahu, rutinní aktivity, oddanost a pozornost, porozumění a verbální a neverbální projevy náklonnosti.

1.5. Vzájemná závislost

Vzájemnou závislostí v partnerském vztahu chápeme jako míru udávající, jak moc se partneři navzájem potřebují. Tato potřeba má obvykle dlouhodobější charakter a její intenzita se může u jednotlivých párů lišit, stejně jako způsob, kterým je vyjadřována (Trestrová, 2012).

Závislost se pojí i s vzájemným ovlivňováním. Zjednodušeně řečeno, činnost jednoho partnera vyvolává odezvu toho druhého. Frekventovanost aktivit, jimiž se partneři vzájemně ovlivňují, je u partnerských vztahů vysoká, vyznačuje se určitou silou, trváním a rozmanitostí oblastí života, ve které tomuto vlivu podléhají (Brehm, 1985).

Vzájemná závislost je prohlubována odpovědností za psychickou pohodu, kterou mají partneři k sobě navzájem. Vliv mají i investice do potřeb toho druhého, vzájemná pomoc, zájmy a cíle a v neposlední řadě i ohleduplnost vůči emocím svého partnera. Úroveň závislosti je určována mírou vzájemného ovlivňování, naplněných očekávání a spokojenost se vztahem. Vzájemná závislost se tudíž dá považovat za péči o partnera (Haubertová, 2013).

1.6.Strach z intimacy

Přesto, že je vytváření intimních vztahů pro člověka přirozené, je strach z intimacy čím dál více diskutovaným tématem. Hatfield a Rapson (1993) uvádějí, že intimní vztahy mohou být i přes veškerá pozitiva riskantní. Mnozí váhají se vstupem do vztahu, obávají se například zneužití důvěry či „zlomeného srdce.“

Existuje mnoho důvodů, které stojí za strachem z intimacy. Ze studie Mashekové et al. (2011) vyplívá, že odmítání intimacy může pramenit z předchozích nevydařených vztahů nebo z rozporu mezi touhou po tvoření páru a zachování si individuality a osobní svobody. Jedinec si touží zachovat vlastní nezávislost a má pocit, že vztah mu bude znemožňovat věnování se vlastním zájmům nebo svému okolí mimo partnerský vztah. Na to navazují i Vangelisti a Beck (2007), podle kterých negativní postoj k intimitě podle posilují především špatné zkušenosti z dětství a předchozí neúspěšné vztahy.

Cox (1984) považuje za největší bariéry v rozvoji intimacy neakceptování sebe sama, obavy z odmítnutí, nebo nevyjádřené negativní emoce. Právě nejistí jedinci jsou ti, kdo mají podle Coxe největší potíže s vytvořením intimního vztahu. To odůvodňuje tím, že schopnost skutečně přilnout k druhé osobě pramení ze schopnosti přijetí sebe sama a být se sebou spokojený. Na to navazují Firestone a Catlett (2009), kteří za důvod považují pocity vlastní méněcennosti nebo osobní přesvědčení, že jedinec není hoden lásky. Tato přesvědčení mohou být reakcí na předchozí zkušenosti s nevěrou či rozchodem.

Intimita s sebou v ideálním případě přináší projevy skutečných pocitů a emocí, ať už jsou pozitivní nebo negativní. Jejich potlačováním během sociálních interakcí jeden z aspektů, které zamezují vzniku intimního vztahu (Butler et al., 2003; Cox, 1984). Je přirozené vůči milovaným osobám cítit vztek nebo zlost a jejich prožívání nenarušuje intimní propojení. Zhoubná je narůstající hostilita, která vzniká z jejich potlačení nebo předstírání, že jsou něco jiného. Popírání negativních emocí je vnímána jako projev nedostatečné důvěry vůči partnerovi, a právě ta je ve vztahu klíčová (Cox, 1984). Redukce projevování svých emocí vůči intimnímu partnerovi tedy může negativně ovlivnit celkovou

kvalitu vztahu (Montesi et al., 2013). Přesto je vztah mezi kvalitou vztahu a potlačování emocí složitý, zvláště pokud vezmeme do úvahy faktor úzkostí. Kashdan et al. (2007) provedli studii na mladých párech (M věk = 24,79 let), ze které vyplynulo, že potlačování emocí má negativní vliv na intimní vztahy jedinců s nižší sociální úzkostí, ale opačně působí při vyšší míře sociálních úzkostí.

Haubertová a Slaměník (2015) uvádějí, že příčinou neochoty „otevřít“ se svému partnerovi může pramenit i z předpokládané neperspektivnosti vztahu, která se rovná neochotě do něj investovat, obavy ze zneužití důvěrných informací v případě konfliktu, sdílení stejného sociálního prostředí (kde by rozpad vztahu znamenal potencionální riziko rozšíření intimních informací) nebo tajezení minulosti. Do této kategorie patří nelegální činnost, neúspěch v rámci své profese či nevydařené vztahy. Důvodem mohou být i zdravotní potíže. Negativní zkušenosti z minulosti pak dále umocňují strach a přesvědčení, že intimita není skutečná nebo že nevyhnutelně přinese bolest a zklamání (Vangelisti, Beck, 2007). Některé studie také naznačují, že úzkostní jedinci mohou mít menší strach z intimity v manželských vztazích ve srovnání s partnerskými vztahy (Feeney, 1999).

1.7.Partnerské vztahy

Pro účely této práce bych ráda vymezila pojem partnerský vztah. Během svého života člověk navazuje velké množství interpersonálních vztahů, na kterých je ze své přirozenosti vysoce závislý a reprezentují jednu z nejdůležitějších oblastí. Touha po navazování a udržování dlouhodobějších těsných vztahů je základní potřeba člověka a sociální izolace má negativní vliv na jedincovi psychické prožitky (Výrost, Slaměník, 2008). Těsné vztahy jsou založené na vzájemné závislosti, porozumění, prohlubující se důvěře partnerů navzájem, na stejných názorech, prožívaných emocích apod. (Slaměník, Hurychová, 2010). Také hrají klíčovou roli při nastolení duševní pohody (Grundström et al., 2021).

Mnohé studie se na tento aspekt zaměřily a zatímco některé se přiklání k tomu, že lepší duševní pohodou navozuje v porovnání s ostatními typy vztahů manželství (Bulloch et al., 2017), jiné studie toto dělení nepotvrzují a považují vztahové statusy relativně stejně spojené s lepší duševní pohodou jako je manželství (Grundström et al., 2021).

Partnerské vztahy jsou mnohdy označovány jako *romantické vztahy*, a to především v zahraniční literatuře. Vyznačují se silnou citovou vazbou (láskou) a sexuální touhou (Slaměník, Hurychová, 2010). Právě sexuální aspekty jsou jedním z důležitých faktorů ovlivňujících celkovou kvalitu intimního vztahu (Montesi et al., 2013).

Předpokladem je rovnocenné ovlivňování partnerů a přispívání k psychické pohodě druhého. Avšak ve většině případů vztah vykazuje určitou asymetrii – jeden z partnerů je více závislý a má od vztahu větší očekávání (Slaměník, Hurychová, 2010).

Zpravidla se partnerské vztahy rozlišují na manželství a nesezdané partnerství (*kohabitaci*). V České republice je manželství právně uzavřené soužití muže a ženy, které se vyznačuje dlouhodobým trváním a bylo sjednané ze svobodné vůle obou partnerů. Vzhledem k právní podstatě vztahu partnery zavazuje k rozvíjení svazku, spravování společného majetku a společném rozhodování o důležitých aspektech života (Štěrbová, 2020). Pro stejnopohlavní páry je v ČR ustanovené registrované partnerství jakožto forma veřejnoprávně institucionalizovaného svazku.

Z psychologického hlediska znamená pro partnery vstup do manželství definování své příslušnosti k tomu druhému, určení rolí a nastavení životního stylu. Pokud se na manželství podíváme fyzickým úhlem pohledu, vymezuje pro partnery společný prostor, tedy sdílený domov, a nespécifické množství času (Vágnerová, 2007). Ať tak či onak, manželský vztah představuje pro většinu dospělých nejintimnější vztah, který v životě mají. Z toho důvodu se nejeví tolik překvapivé, že s nejrůznějšími psychiatrickými poruchami úžeji souvisí nespokojenost v manželství než jiné sociální vztahy. A naopak je kvalita tohoto vztahu ovlivňována psychiatrickým stavem (Whisman, Sheldon a Goering, 2000).

Partnerský vztah a manželství podle některých studií ovlivňuje míru strachu z intimity. Stanley, Rhoades a Markman (2006), kteří ve své studii zjistili, že sezdaní jedinci uváděli vyšší úroveň intimity, oddanosti a spokojenosti ve vztahu než ti, kteří se svým partnerem pouze žijí. S těmito výsledky koresponduje i výzkum Feeneyho, Nollera a Hanrahana (1994), kteří uvedli, že jedinci v dlouhodobých vztazích, jako je manželství, měli tendenci uvádět nižší úroveň strachu z intimity ve srovnání s jedinci v krátkodobých vztazích (Feeney, Noller, & Hanrahan, 1994). U toho zjištění by se však dalo spekulovat, zda není podstatná spíše délka vztahu, nežli jeho typ. Nekonzistentní jsou i zjištění Li a Chan (2021), které žádné významné rozdíly ve strachu z intimity mezi vdanými a nevdanými jedinci nezaznamenali.

2. Úzkost a úzkostnost

Úzkost je velmi široce používaný termín. Tato kapitola bude tudíž věnována vymezení pojmu úzkost, úzkostnost a neuroticismus, vysvětlení rozdílů jejich rozdílů a na závěr rozeberu psychické i fyziologické projevy úzkostí a úzkostností.

Podíváme-li se na slovo úzkost z etymologického hlediska, je pro ni v latině používané slovo *angor*, které má velmi blízko ke slovu *angustus*, tedy úzký či tělesný. Tímto významem odkazuje na charakteristický pocit tělesnosti a sevřenosti, vyvolaný úzkostí (Vymětal, 2007).

Úzkost je emoční stav, při kterém jedinec vnímá hrozbu, kterou ale není schopen přesněji definovat (Praško, 2005). To způsobuje psychický diskomfort, který se může projevat od mírného neklidu až po enormní strach způsobující znehybnění (Scrabble et al., 2009).

Pocity úzkosti plní v první řadě adaptivní funkci, která je v běžných situacích velmi důležitá. Díky úzkosti se člověku ostří smysly, mobilizuje energie a napomáhá organismu, aby se v případě nebezpečí ubránil, utekl, nebo se mu úplně vyhnul. Taktéž napomáhá zvýšit výkon a motivaci (Praško, Vyskočilová, 2012). Úzkost je zprostředkována skrze nervové a hormonální mechanismy. Ty můžeme nalézt u všech zástupců živočichů, kteří se nacházejí ve vývojové řadě od obratličů ryb (Honzák, 1995).

Jedná se tedy o emocionální stav, který kloubí fyziologickou a psychologickou reakci a odráží míru kognitivní a behaviorální výstrahy (Ferreira, Silva, 2016). Psychosomatická reakce na úzkosti je vyvolána předtuchami hrozícího nebezpečí, které je jedinci neznámé a nedokáže ho přesněji specifikovat (Honzák, 1995). Občasné zažívání mírné úzkosti je přirozené a každý člověk ji zažívá (Praško, Vyskočilová, 2012).

Podle Nakonečného (2000) lze v rámci psychologie vymezit úzkost dvěma způsoby. Zaprvé můžeme úzkost chápat jako synonymum k psychické tenzi, zadruhé ji můžeme rozumět jakožto stav, který byl vyvolán neurčitou obavou. Základ pro tuto obavu tvoří *bazální úzkost*, která se začíná rozvíjet v raném dětství stavy nejistoty kvůli často opakované a masivní sociální separaci.

Úzkost můžeme dělit na několik typů. Spontánní úzkost z pravidla přihází nečekaně. Pakliže je možné její výskyt očekávat, mluvíme o situační či fobické úzkosti. Anticipační úzkost se rozvíjí pouhou myšlenkou na konkrétní situaci (Smolík, 2002).

Zaměříme-li se na úzkost z koncepčního hlediska, obsahuje dvě složky: rys a stav. Rys nebo také vlastnost, se označuje jako úzkostnost a týká se jedincovi osobnosti a jeho predispozic ke vzniku úzkosti. Stav – úzkost – se týká emoční reakce na vnímaný distres (Ferreira, Silva, 2016).

Toto rozlišení navrhl Spielberger (1970), který tím reagoval na psychodynamiku, populární model v 70. letech. Psychodynamika totiž mnohdy využívala označení neuroticismus jako souhrnné označení pro úzkostnost, depresi a stres.

2.1. Typy úzkosti

2.1.1. Stavová úzkost

State anxiety, nebo také stavová úzkost, můžeme definovat jako přechodný emoční stav založený na prožívání obav a distresu ve specifických situacích způsobujících stres. Toto vnímání stresu a napětí je subjektivní a probíhá na vědomé úrovni. Stavová úzkost je tedy stav, který má v čase různou intenzitu a podléhá zvýšené aktivitě autonomního nervového systému. Objevuje se na kratší dobu a reaguje na specifickou hrozbu. Pokud hrozba pomine, míra úzkosti klesne (Magnusson, 1980).

Freud (1936) připisoval úzkosti adaptivní účely. Podle jeho modelu pomáhá jedinci s efektivním vypořádáním se s potencionálním ohrožením. Krause (1961) byl toho názoru, že je možné úzkostný stav rozpoznat, fyziologickými projevy, nasazením během plnění úkolů, reakcí na stres a neverbální komunikací, avšak nejspolehlivější má být introspektivní pozorování. Reiss (1997) stavovou úzkost identifikoval skrze chování jedince, mluvíme tedy o kognitivní symptomatologii.

Stavová úzkost je výzkumníky považována za multidimenzionální konstrukt, který je možné rozdělit do dvou aspektů: autonomního (emoce) a kognitivního (obavy; Endler, Kocovski, 2001). Na kognitivní rovině se projevuje zkresleným myšlením, zatímco na rovině autonomně emoční představuje psychosomatické příznaky – např. zvyšuje podrážděnost a způsobuje plačtivost (Harrison et al., 2016).

Averzivní stavovou úzkost se může jedinec naučit zvládat různými copingovými strategiemi. Mezi ty patří například strategie zaměřená na zvládání emocí nebo strategie na vyhýbání a zvládání stresujícího stimulu. Tím značně napomáhají jedinci s vyrovnáváním se se stresorem vyvolávajícím úzkost a mění jeho chování (Endler, Kantor, Parker, 1994).

2.1.2. Úzkostnost jako rys

Trait anxiety, nebo jak se překládá do češtiny rysová úzkost, úzkostnost, je psychologická charakteristika jedince. Jedná se o relativně stabilní předpoklad vnímat situace jako nebezpečné a ohrožující. Tím tato dispozice zvyšuje míru úzkosti, kterou jedinec vnímá, a poukazuje na náchylnost jedince ke vzniku chronické úzkosti (Ferreira,

Silva, 2016). Na rozdíl od běžného stavu úzkosti je konstitučně zakotvena. (Vymětal, 2007) a vyznačuje se chroničtějším charakterem a delší dobou trvání. Přetrvávat může měsíce až roky (Teachman, 2006).

Tento koncept úzkostnosti původně pochází z psychoanalýzy. Freud (1924) odlišoval tři druhy úzkostnosti: neurotickou (rysovou), objektivní a morální. Neurotická je podle Freuda způsobena tím, že se určitá informace plánuje dostat z nevědomí do vědomí. To připisoval jedincům, kteří se podle něj nacházeli v Oidipovském stádiu vývoje a měli sklony ke stavovému úzkostem v situacích, které tito jedinci pocítovali jako duševně ohrožující (Freud, 1924).

Později byla rysová úzkostnost definována Spielbergerem jakožto sklon k úzkostné reakci na nepříjemné podněty a k citlivosti vůči stresu. Tento typ úzkostnosti se přímo neodráží v chování jedince, ale má vliv na větší frekventovanost prožívání stavové úzkosti (Spielberger, Pollans, Worden, 1984). Spielberger (1970) pak využil Freudovu teorii modelu nebezpečí a koncepty rysové a stavové úzkostnosti Cattellových k sestavení sebeposuzovací škály, která měří rysovou a stavovou úzkostnost, tzv. *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI).

Nezbytné je i vymezení rozdílu mezi *trait anxiety* (rysová úzkostnost) a *anxiety sensitivity*, která se překládá do českého jazyka jako přecitlivělost (Dolejš, Miovský, Řehan, 2012) nebo citlivost k úzkosti (Hrdlička, Goetz, Dudová, 2004). V rámci této práce budu používat pojem přecitlivělost. Za příčinu panických atak se v 70. a 80. letech považoval takzvaný strach ze strachu, tedy domněnka o tom, že prožitá úzkost naplňuje jedince obavami z možného opakování prožitku. To vede podmiňováním ke vzniku agorafobie (Goldstein, Chambless, 1978). Strach ze strachu byl však později interpretován jako již zmíněná přecitlivělost, která byla dále definována jakožto přesvědčení o tom, že prožitá úzkost vede ke vzniku onemocnění, rozpakům nebo dalším úzkostným atakám. Jinak řečeno přecitlivělost je zvýšená obava z potenciálních budoucích úzkostí, což jedince motivuje k vyhýbavému chování (Reiss, McNally, 1985).

Rysová úzkostnost se vztahuje k předvídání budoucí úzkosti dle již prožitých úzkostných epizodách. Přecitlivělost je oproti tomu založená na predikci nadcházející úzkosti bez zohlednění intenzity či frekvence úzkostných stavů (Reiss, 1997).

2.1.3. *Neuroticismus*

Pojmy úzkostnost a neuroticismus jsou často volně zaměňovány, avšak již Sigmund Freud rozlišoval mezi neurotickou úzkostností a úzkostností jakožto emocí (1936). Proto je

vhodné je vzájemně vymezit i v rámci této práce. Podle teorie Big five, tedy pětifaktorového modelu osobnosti, je neuroticismus, jednou z hlavních dimenzí osobnosti. Neuroticismus je osobnostní rys, pro který je typická tendence reagovat na nebezpečí, frustraci nebo ztrátu negativními emocemi. Považuje se za předpoklad vzniku některých psychických i fyzických onemocnění, ovlivňovat by měl i kvalitu a délku života (Lahey, 2009). Podle Eysenck a Eysenck (1975) dělá vysoce neurotického jedince celková přecitlivělost a příliš velká síla emocí jakožto reakce na podněty. Přesto, že jsou úzkostnost a neuroticismus samostatnými koncepty, mají mezi sebou vysokou korelaci (Matthews, Deary, Whiteman, 2009).

Neuroticismus jakožto osobnostní rys se stává stabilnějším během dospívání (Roberts, DelVecchio, 2000), jeho průměrné skóre dosahuje vrcholu na prahu dospělosti a následně mírně klesá (Roberts, Mroczek, 2008).

2.2.Projevy úzkosti

Úzkost může představovat trvalý kolísavý stav, nebo je situačně podmíněna. Pokud se objevuje v náhlých záchvatech, mluvíme o spontánní úzkosti nebo spontánním záchvatu paniky. Pokud se váže s konkrétními situacemi, můžeme definovat zdroj strachu, a označujeme ji jako fobii. Stav očekávání ohrožující situace nazýváme anticipační úzkost. Úzkost výrazně snižuje kvalitu pacientova života a nepříznivě ovlivňují výkon práce a rodinné i partnerské vztahy (Praško, 2005), jejich utváření i udržování pomocí sociální socializace (Kasalová, Praško, 2017).

Pokud se objeví nové podněty, nebo dojde ke změně situace či výskytu něčeho neočekávaného, vyvolá se u jedince orientační reakce. Dosavadní chování se utlumuje a současně se zvyšuje míra pozornosti a dráždivosti. Tato reakce je způsobena oblastí nervové soustavy, která se nazývá behaviorální inhibiční systém (Gray, 1982). Jeho funkcí je identifikovat potencionální nebezpečí. Pokud vyhodnotí situaci jako nepříznivou, zaměří se na její překonání a současně utlumuje ostatní činnosti. Pokud se ukáže, že situace nevyžaduje aktivaci těla, uvede ho do původního klidového stavu (Honzák, 1995). Úzkostní lidé nepříjemně vnímají již tuto předcházející fázi.

Strach z potencionálního nebezpečí aktivuje stresovou reakci, které způsobuje, že se v lidském těle odehrávají hormonální změny, díky kterým může tělo reagovat. Tato obranná reakce může mít tři podoby: útok (fight), útek (flight) nebo zamrznutí (freeze).

K tomu je zapotřebí koordinace fyziologické, behaviorální a kognitivní části organismu, avšak úzkost se projevuje ve všech těchto oblastech (Praško et al., 2006).

Protože může potencionální nebezpečí přetrvávat, připojují se k behaviorálnímu inhibičnímu systému i další poplachové mechanismy, jako jsou vrozené předpoklady, zkušenosti a emoční prožitková složka (Honzák, 1995). Veškeré zdroje informací vedou k vyhodnocení situace a připravení těla na útěk či útok. Právě tyto příznaky připravenosti jedinec prožívá jako úzkost, pokud je její míra příliš vysoká, jedná se o paniku (Smolík, 2002).

Po fyziologické stránce se úzkosti se obvykle projevují hyperventilací, závratěmi, nevolností, pocením, suchem v ústech a poruchou svalového napětí jako jsou třes a pocity slabosti (Spielberger, Rickman, 1990). Také se zvyšuje srdeční tep a krev je cíleně odváděna od svalů. Díky tomu může být kůže nedostatečně prokrvená a kvůli tomu chladná. Pakliže se na kůži vyskytují rudé fleky, jedná se o místní překrvení (Honzák, 1995). Běžně se projevují i poruchy spánku (Smolík, 2002).

Jak jsem již zmínila, úzkost má vliv i na kognitivní schopnosti jedince. Její přítomnost zvyšuje úroveň pozornosti a uvědomování si většího počtu podnětů. Avšak pokud se jedná o příliš velké množství, ztrácí jedinec schopnost veškeré podněty zpracovat, což následně způsobí pocity depersonalizace a neskutečnosti. Dále se zlepšuje kvalita paměti, schopnost zapamatovat si jednotlivé detaily a rychlost potřebná k pochopení, jak funguje celek. To však může vést i k přehlcení jedincovi mysli podněty oznamující možné nebezpečí a neschopnosti soustředění se na každodenní činnosti (Honzák, 1995).

Pokud se zaměříme na behaviorální projevy, úzkost způsobuje častou chybovost v práci nebo ve škole, nepečlivost, jedinec často rezignuje na plnění nebo dokončení náročných projektů, přerušuje práci, je uzavřený, plačtivý, mívá časté výbuchy vzteku nebo má sklony k hádání se (Kyriacou, 2005).

2.3. Projevy úzkostnosti

Úzkostnost má vliv na kognitivní funkce. Jedinci, kteří mají vyšší rysovou úzkostnost, spíše zachycují a zpracovávají stimuly oznamující hrozby i přes to, že by se měla jejich pozornost zaměřovat jinými podněty (Deweese et al., 2014). Přecitlivělost se projevuje na rozpoznávání, zpracovávání i reakci na informace, které souvisejí s nebezpečím, a to nezávisle na reálnosti nebezpečí (Bar-Haim et al., 2007). Jedinci, kteří mají vyšší míru

úzkostnosti, přikládají větší váhu řešení i potenciálně ohrožujících situací (Morales, 2012).

V odborné literatuře dominuje názor, že rysová úzkostnost negativně ovlivňuje skóre ve výkonostních úlohách tím, že je jedincova pozornost konstantně odváděna od úkolu, na němž pracuje. Někteří však přicházejí s poznatkami o tom, že právě přítomnost úzkosti může podněcovat k většímu kompenzačnímu úsilí, čímž by se vyrovnával jedincův výkon (Matthews, Deary, Whiteman, 2009).

Eysenck et al. (2007) přišli v rámci své studie se zaměřením na vztah úzkostnosti a kognitivními funkcemi s teorií, podle které si jedinci trpící vyšší mírou úzkostnosti osvojili systém bottom-up, který používají ke zpracovávání informací. Tento systém je používán obzvláště pokud se v daném prostředí nenachází eventuálně ohrožující podnět. Naopak jedinci s nižší mírou úzkostnosti spíše používají ke zpracování stimulů systém top-down.

Chování jedince je značně ovlivňováno emočním rozpoložením. Aby byli úzkostní jedinci schopni zvládat aktuální emoční nepohodu, osvojují si rozličné strategie chování (Praško et al., 2006). Těchto strategií bývá více a jsou navzájem provázané. Zmírňují nepříjemné pocity plynoucí ze stimulů, avšak nejsou efektivní a dokonce jedince udržují v úzkostnosti (Procházka, 2015).

Typickou strategií představuje vyhýbavé chování, tedy cílené vyhýbání se situacím a podnětům, které u jedince vzbuzují silné negativní emoce. Neukazuje se však, že by tato strategie byla při léčbě úzkostných poruch efektivní, jelikož si jedinci nejsou schopni ověřit, zda je situace vyvolávající úzkost skutečně nebezpečná (Praško et al., 2006). Studie Campbell-Sills et al. (2006) prokázala, že pokud se jedinec vystaví podnětu vyvolávajícímu úzkost namísto snahy ho potlačit nebo se mu vyhnout, rychleji klesne jeho srdeční frekvence.

Při objevení nových podnětů, změně situace nebo výskytu něčeho neočekávaného se u jedince vyvolá orientační reakce. Dosavadní chování se utlumuje a současně se zvyšuje míra pozornosti a dráždivosti. Tato reakce je způsobena oblastí nervové soustavy, která se nazývá behaviorální inhibiční systém (Gray, 1982). Jeho funkcí je identifikovat potenciální nebezpečí. Pokud vyhodnotí situaci jako nepříznivou, zaměří se na její překonání a současně utlumuje ostatní činnosti. Pokud se ukáže, že situace nevyžaduje aktivaci těla, uvede ho do původního klidového stavu (Honzák, 1995). Úzkostní lidé nepříjemně vnímají již tuto předcházející fázi.

Protože může potencionální nebezpečí přetrvávat, zapojují se další poplachové mechanismy, jako jsou vrozené předpoklady, zkušenosti a emoční prožitková složka (Honzák, 1995). Veškeré zdroje informací vedou k vyhodnocení situace a připravení těla na útěk či útok. Právě tyto příznaky připravenosti jedinec prožívá jako úzkost, pokud je její míra příliš vysoká, jedná se o paniku (Smolík, 2002).

2.4.Úzkostné poruchy

Úzkostné poruchy během života zažívá až 33,7% lidí a patří tak mezi nejčastější psychické poruchy. Mají chronický průběh a jsou vysoce komorbidní s jinými úzkostnými i jinými duševními poruchami (Bandelow, Michaelis, 2022). Jak jsem již zmiňovala v předchozí kapitole, úzkostné poruchy se vyznačují kombinací fyzických a psychických projevů úzkosti, které se dostávají ve chvílích, kdy jedinec nečelí žádnému reálnému ohrožení (Praško, 2005).

Mezi úzkostné poruchy patří generalizovaná úzkostná porucha, smíšená úzkostně-depresivní porucha a panická porucha. Podle MKN-10 (1996) se mezi úzkostné řadí i fobické úzkostné poruchy, u kterých je úzkost spjata se specifickými situacemi a nepředstavuje tudíž primární symptom. Mluvíme tedy i o agorafobii, sociální fobii a specifické fobii. Obsedantně-kompulzivní porucha, posttraumatická stresová porucha a akutní stresová reakce jsou s úzkostnými poruchami blízce spjaty, ale jsou zařazeny do vlastní kategorie.

Generalizovaná úzkostná porucha (GAD) byla původně v DSM-III koncipována jako označení pro pacienty, kteří vykazovali úzkostné příznaky, ale nespĺňovali kritéria jiných úzkostných poruch (APA, 1980). Jako samostatná porucha byla kategorizována v MNK-10 (1996) a pojí se s častým využíváním zdravotnických služeb (Maier et al., 2000). Vyznačuje trvalou přítomností multifokální úzkosti (například ohledně rodiny, peněz, kariéry; Stein, Sareen, 2015), kterou má jedinec obtíže kontrolovat (Rowa, Antony, 2008.).

Oproti fobiím zde nedochází k systematickému vyhýbavému chování, pacient je fixovaný na starosti a stresující myšlenky o budoucnosti, kterými se nadměrně zabývá (Praško, 2005), je často podrážděný a má problémy se soustředěním (Huppert, Rynn, 2000). Projevy se stupňují především ve chvílích, kdy je jedinec ve zdánlivém klidu, jelikož jehož pozornost neodvádí vnější podněty (Praško, 2005).

Panická porucha neboli paroxysmální epizodická úzkost je charakteristická opakovanými náhlými záchvaty masivní úzkosti, tedy panické ataky, které nejsou spjaty s žádným konkrétním podnětem nebo situací (Praško, 2005). Tyto záchvaty obvykle trvají 5 až 30 minut (Praško, Vyskočilová, 2012). Doprovází je fyzické příznaky, jako jsou palpitace, hyperventilace, pocity krátkého dechu nebo horka, pocení, třes, vnitřní chvění, pocit na omdlení, závrať, derealizace (pocit neskutečnosti), mravenčení a pocity, že zemře, omdlí, zblázní se nebo se pomocí (Čerňanová, 2020) a prožívá pocity ztráty kontroly. To později vede k úplnému nebo částečnému vyhýbání se místům, kde panickou ataku prožil, nebo se jejího opětovného výskytu na daných místech obává (Praško, Vyskočilová, 2012).

Smíšená úzkostně-depresivní porucha se přiřazuje pacientům, u kterých se kombinují úzkostné a depresivní příznaky, avšak míra těchto příznaků není natolik vysoká, aby splňovala diagnostiku depresivní poruchy nebo některé z úzkostných poruch. Kumar Sharma a Arora (2019) uvádí, že příznaky úzkosti i deprese jsou stejně intenzivní a žádný z nich jasně nepřevládá. Poruchu provází stálá nebo opakující se dysforická nálada, problémy s koncentrací, únava a podrážděnost. Dále se jedinec potýká s poruchami spánku, pociťuje tzv. prázdnotu v hlavě, má tendence k plačtivosti, nízké sebevědomí a převažují u něj pesimistická očekávání budoucnosti (Praško, Prašková 2005). Výskyt příznaků je nezávislý na stresujících životních událostech (Kara et al., 2000).

Sociální fobie, nebo také antropofobie, je dle MKN-10 strach z posuzování ostatními, která vede ke stranění se lidí. Jedinec se obává, že se bude chovat způsobem, který ho poníží nebo ztrapní (Schneier et al., 1992). Působí mu potíže pohled z očí do očí (Praško, Vyskočilová, Adamcová, Prašková, 2008), často nemůže v přítomnosti jiných lidí mluvit, jíst, telefonovat apod., protože se obává zkoumavých pohledů (Praško, Holubová, 2017) a kritiky (MKN-10). V těchto situacích je sebekritický (Heimberg, 1995) a projevují se u něj fyzické symptomy: červená se, třesou se mu ruce, dělá se mu špatně od žaludku nebo má naléhavou potřebu močit (Praško, Vyskočilová, Adamcová, Prašková, 2008). Těžší formy fobie se obvykle spojují s nízkým sebevědomím (MKN-10).

To vede k tomu, že se vyhýbá sociálním situacím (Schneier et al., 1992), nebo každodenním povinnostem, jako je například školní docházka nebo pracovní schůzky. Pakliže se účastní, není aktivně zapojen (Stein, Stein, 2008). V extrémním případě může sociální fobie vést k úplné izolaci (Praško, Vyskočilová, Adamcová, Prašková, 2008).

Agorafobie je chorobný strach ze situací nebo míst, ve kterých v případě panické ataky nebo jiné nevolnosti není dostupná pomoc, nebo z nich není možný únik (Praško et al., 2012). Zmínit můžeme například cestování městskou hromadnou dopravou, jízdu výtahem, obchodní centra, velká seskupení lidí, nebo pobyt v uzavřených prostorech. Úzkost se objevuje přítomností podnětu způsobujícího fobii i opuštěním místa, ve kterém se jedinec cítí bezpečně. Čím dál se nachází od domova (nebo jiného bezpečného útočiště), tím více je pohlcuje strach. I u tohoto onemocnění se časem osvojuje vyhýbavé chování (Praško, 2005). Lidé trpící touto úzkostnou poruchou se také obávají reakce okolí, pokud by se dozvědělo o jejich potížích (Praško, Holubová, 2017).

U specifických fobií vyvolává strach konkrétní situace nebo objekt. Pakliže s nimi není jedinec v kontaktu nebo se ho neobává, netrpí žádnými příznaky úzkosti (Praško, 2005). Postižený z nich má iracionální stálý strach a v případě kontaktu se spouštěcí situací, u něj propuká panika, stejně jako u sociální fobie a agorafobie (MKN-10). Strach a úzkost jsou tak dalece intenzivní, že vedou ke vzniku nadměrného stresu, který přímo negativně ovlivňuje jedincův každodenní život (Praško, 2005). Do specifických fobií tudíž nespádají obavy, které jsou přiměřené hrozícímu nebezpečí (přepadení v noci ve městě apod.; (Praško et al., 2008).

Příkladem je akrofobie – strach z výšek či hloubek, klaustrofobie – strach z uzavřených nebo omezeně přístupných prostorů či hematofobie – strach vyvolaný krví nebo pohledem na krev.

3. Vztah mezi úzkostí a partnerským vztahem

Kvalitní blízké vztahy jsou jedním z klíčových aspektů, které mají podíl na úroveň psychické pohody (well-being) jedince, percepce sebe sama a celkového prožívání (Haubertová, 2013). Přesto, jak jsem již zmiňovala v předchozích kapitolách, úzkost a úzkostné poruchy mají zásadní vliv na pacienta i na jeho okolí a znesnadňují mu mezilidské vztahy. Partnerské vztahy nejsou výjimkou. Tato spojitost je ovšem obousměrná – postoj partnera k pacientovi a jejich vztah má významný vliv na jeho úzkost.

Intimní vztahy jsou primárním kontextem, v němž dospělí vyjadřují a zvládají osobní úzkost (Zaider, Heimberg, Iida, 2010). Existuje několik rovin, kterými lze propojit duševní zdraví a fungování vztahů. Vztahové problémy mohou být stresující, zvláště pokud jsou vážné nebo chronické (Whisman, Baucom, 2012). Intimita představuje jakýsi tlumič každodenního stresu. Její nedostatek patří mezi hlavní příčiny úzkosti a negativně se odráží

na kvalitě vztahu. Stejně tak může způsobovat deprese či dekompenzaci osobnosti (Kasalová, Praško, 2017). Přesto výsledky výzkumů naznačují, že sociální úzkost způsobuje obtíže i při těch nejintimnějších vztazích, které úzkostní jedinci mají (Cuming & Rapee, 2010; Kashdan et al., 2013; Porter, Chambless, 2017).

Jedinci s úzkostnou poruchou mnohdy uvádějí menší sociální okruhy než ti, kteří se s úzkostí nepotýkají. Stejně tak méně často uzavírají manželství (Porter, Chambless, 2017). U dospělých trpících úzkostnými poruchami narůstá pravděpodobnost špatné kvality vztahů (McLeod, 1994; Pankiewicz, Majkiewicz, Krzykowski, 2012; Zaider, Heimberg, Iida, 2010), dosud však není jasné, zda je nárůst vztahových problémů více či méně pravděpodobný při vyšší míře prožívaných úzkostí (Zaider, Heimberg, Iida, 2010). Podle Whisman, Sheldona a Goeringa (2000), kteří se zabírali sociální fobií, se nezdá, že by špatné fungování v manželství bylo obecným projevem této poruchy. Také není lépe vysvětlená pohlavím, věkem nebo komorbiditou s depresí nebo závislostí, ať už na alkoholu či drogách (Zaider, Heimberg, Iida, 2010). Zůstává proto otázkou, zda se dá tento poznatek generalizovat i na ostatní typy úzkostných poruch.

Porter a Chambless (2017) ve své studii uvádějí, že úzkostní jedinci odlišně vnímají mezilidské interakce, které popisují jako zkrácené a více negativní. Především jedinci, kteří se vyznačují vysokou mírou úzkostného nebo vyhýbavého attachmentu, budou mít tendenci vnímat své partnery negativněji a podceňovat symbolické investice svých romantických partnerů (Londero-Santos, Natividade, Féres-Carneiro, 2020). Pokud tedy úzkostní jedinci uvádějí problémy ve vztahu, není jednoznačné, zda nejsou tyto problémy výsledkem tohoto osobního zkreslení. Tato percepce by se dala vysvětlit i negativními zkušenostmi z předchozích vztahů, k těmto informacím však výzkumníci z pravidla nemají přístup (Porter, Chambless, 2017).

Psychické problémy působí i některé ze situací, které jsou s partnerským životem spojované: mimomanželská aféra, problémy s dětmi, oznámení rozchodu apod. Také impotence nebo anorgasmie jsou spojené s úzkostmi a mohou narušovat partnerské soužití (Kasalová, Praško, 2017).

Předchozí výzkumy ukázaly, že s nižší spokojeností ve vztahu a nižší mírou investic do romantických vztahů je spojen úzkostný attachment (Mikulincer & Shaver, 2010; Simpson et al., 1992). To do jisté míry rozporují Rhoades, Stanley & Markman (2010), podle

kterých souvisí s nižší mírou manželské spokojenosti, ale nikoli se spokojeností v partnerských vztazích.

Daiuto, Baucom, Epstein a Dutton (1998) tvrdili, že je důležité rozlišovat subjektivní hodnocení spokojenosti od kvality specifických vztahových procesů, jako je komunikace nebo řešení problémů. Důležitost tohoto rozlišování se projevila v předchozích studiích, které ukazují, že některé aspekty vztahu, jako je vyhýbání se komunikaci, významně predikovaly výsledek léčby úzkostné poruchy. A to i v případě, že obecná spokojenost ve vztahu byla vysoká. Výhradní spoléhání se na celkové hodnocení spokojenosti ve vztahu proto může postrádat klinicky užitečné informace o oblastech vztahů více či méně narušených úzkostí. Proto i páry, které popisují své vztahy jako vysoce fungující, mohou zaznamenat výraznější dopad partnerových symptomů úzkosti na vztah, pokud se těmto symptomům snaží přizpůsobit (Craske Burton a Barlow, 1989). Též se dá předpokládat, že úzkost ve vztahu může být přenášena mezi manžely nebo partnery. Tento fenomén byl často pozorován u příbuzných prvního stupně (Pankiewicz, Majkovicz, Krzykowski, 2012).

Rozdíly se dají pozorovat u pohlaví daného jedince. Muži a ženy odlišně vnímají zdroj problémů, které úzkost v jejich vztahu způsobuje. Úzkostné pacientky nejsou spokojené především s mírou intimity se svým partnerem, ale současně se obávají s ním své prožitky komunikovat a nejsou vůči němu otevřené. Paradoxní je i požadavek, aby je partner přijal takové, jaké jsou, a to i přes to, že se samy takové přijmout neumí. Muži oproti tomu hůře hodnotí schopnost komunikovat své vlastní pocity. Nevědí, jak vyjadřovat svá přání a prožitky, často je provází strach z partnerčiny kritiky či vzniku konfliktu (Kasalová, Praško, 2017). Přesto Whisman, Sheldon a Goering (2000) již dříve nenašli ve své studii žádné důkazy, na základě kterých by se dalo předpokládat, že pohlaví moderuje souvislost mezi sociálními vztahy a psychiatrickými poruchami. Můžeme se však domnívat, že by mohlo mít roli v rozdílech ve směru, průběhu nebo zprostředkujících proměnných asociací mezi těmito poruchami a mezilidskými vztahy.

Jedinci se sociální úzkostí se v intimních vztazích mnohdy cítí zanedbávaní a osamělý a připadají si, že je intimní partner neslyší nebo jim nerozumí. Současně jsou však na svých blízkých závislí (Montesi et al., 2013). To potvrzuje i Trestrová (2012), která ve své publikaci uvádí, že se jedná především o osoby, u kterých se vyskytuje vysoká míra úzkosti. Úzkostní lidé se ve vztahu snaží o dosažení nejvyšší možné úrovně intimity, aby minimalizovali svůj strach z opuštění partnerem. Avšak tato tendence má opačný efekt.

Úroveň intimity se snižuje tím, jak partner začne pociťovat závislost a kontrolu ze strany úzkostného partnera.

Jednotliví partneři se také odlišují v tom, jak se dovedou vypořádat a přizpůsobit změnám, které byly zapříčiněné psychickými problémy toho druhého. Horší schopnost čelení těmto obtížím může způsobit, že zdravý partner přestane projevovat a přijímat vzájemnou podporu, nebo progres vztahových konfliktů (Whisman, Baucom, 2012).

3.1.Současný stav výzkumu

Whisman, Sheldon a Goering, (2000) se domnívají, že nespokojenost v manželství reprezentuje sociální korelátor psychických poruch, který se s větší pravděpodobností neváže pouze k jedné konkrétní poruše nebo skupině poruch. Současně u lidí, kteří uvádějí větší vztahové neshody, narůstá pravděpodobnost vzniku nebo existence duševních problémů (Whisman, Baucom, 2012). To ukázaly i nedávné údaje z National Comorbidity Survey Replication. Významně se projevila spojitost se sociální úzkostnou poruchou, generalizovanou úzkostnou poruchou a posttraumatickou stresovou poruchou (Whisman, 2007).

Zaiderová, Heimberg a Iida, (2010) ve své studii zkoumali vztahový dopad úzkosti 33 párů, u kterých byla manželce diagnostikována úzkostná porucha, a zjistili souvislost mezi úzkostnými poruchami a vztahovou úzkostí. Každodenní úzkost manželek se výrazně promítala do vnímání kvality vztahu oběma partnery. To se projevovalo jako proces, ke kterému dochází na denní bázi, a to nejen na úrovni obecných skupinových rozdílů. Manželky zkoumaných párů vnímaly, že jejich partneři hrají určitou roli při vyvolávání, zhoršování nebo zmírňování jejich úzkosti.

Zásadní roli žen zjistila i studie Pankiewicz, Majkovicze a Krzykowskiho (2012). Ženy postižené úzkostnými poruchami hodnotily kvalitu svých vztahů jako výrazně horší ve srovnání s respondentkami bez tohoto typu onemocnění, a to i u párů, kde jejich mužské protějšky nebyly ovlivněny. Kdežto muži trpící úzkostnými poruchami vnímali kvalitu svého manželství hůře pouze za předpokladu, že byla postižena i jejich partnerka. Na základě těchto zjištění se zdá, že ženy hrají zásadní roli při budování kvalitního vztahu a také při podpoře svých partnerů, kteří trpí úzkostnými poruchami. Páry, v nichž jsou partnerky postiženy, jsou obzvláště křehké.

Protože úzkost manželek se jevila korelovaná s kvalitou vztahu pouze pozitivně, musíme zdůraznit odlišnost těchto dvou dimenzí kvality vztahu. Rozdíl také spočívá v tom, zda je spojitost úzkostné poruchy a kvality vztahu hodnocena stejným nebo jiným manželem (Zaider, Heimberg, Iida, 2010). Nejsilněji se negativní hodnocení spokojenosti ve vztahu pojilo ke generalizované úzkostné poruše (GAD) a rozdíl v hodnocení opět závisel na manželce. Ty s GAD uváděli významně horší kvalitu manželství než manželky bez této poruchy, nikoliv však manželé (Whisman, Sheldon a Goering, 2000).

Porter a Chambless (2017) se ve své studii zaměřili na 343 studentů vysokých škol ve věku 18-23 let a jejich partnerů, kteří byli ve výlučném vztahu trvajícím alespoň tři roky. Z výzkumu vyplynulo, že vnímaná podpora oběma partnery a podpora poskytovaná muži představovaly významný prediktor rozchodu. Oproti tomu sociální úzkost nepředpovídala rozchod a ani neinteragovala s žádnou z proměnných týkajících se podpory.

Montesi et al. (2013) ve svém výzkumu na 115 vysokoškolských studentech zjistili, že vyšší sociální úzkost a vyšší strach z intimity spolu navzájem korelují. Tato skutečnost dále snižuje spokojenost s komunikací o sexu a skrze ni i celkovou sexuální uspokojení.

EMPIRICKÁ ČÁST

4. Výzkumný problém

Strach z intimity se v posledních letech stává čím dál více diskutovaným tématem v odborné i laické veřejnosti. Může mít velký dopad na kvalitu vztahu a celkovou spokojenost (Brailovskaia & Margraf, 2020). Především u jedinců trpících úzkostí, která ovlivňuje jejich každodenní intervence a percepce okolního světa, může hrát velkou roli v celkové kvalitě osobního života. O to spíše, že samotné projevy úzkosti zvyšují pravděpodobnost přítomnosti či vzniku strachu z intimity. A přes to, že mnohé výzkumy podporují tvrzení, že strach z intimity má na spokojenost ze vztahu vliv (např. Brailovskaia & Margraf, 2020), některé výzkumy naznačují, že nemusí být vždy platné. Například Frazier, Byera a Fischera (2011) ve své studii zjistili, že v některých případech vykazují jedinci s vyšší mírou úzkosti větší spokojenost ve vztahu. To může být způsobeno tím, že úzkostní jedinci mají tendenci vnímat svého partnera pozitivně.

Vysoká míra strachu z intimity může u úzkostných jedinců ovlivňovat i míru investice, kterou do vztahu přinášejí. To může být způsobeno tendencí vyhýbat se citové zranitelnosti a otevřenosti. Oproti očekávání studie Schaapa, Van Laara a Lichtwarcka-Aschoffa (2019) nezjistila žádný významný vztah mezi úzkostí a investicemi do romantických vztahů. Zůstává proto otázkou, jak velkou roli strach z intimity u úzkostných jedinců investice ovlivňuje. Neschopnost investovat do vztahu může vyústit v pocity nespokojenosti a osamělosti (Jin & Li, 2016) a partnerským problémům.

Způsob, jakým člověk vnímá výsledky spojené se současnými i potenciálními vztahy, hraje zásadní roli při určování celkové pozitivity či negativity těchto vztahů a je to zásadní součást investičního modelu. Toto vnímání je ovlivněno individuálními rozdíly, jako je úzkostný attachment, který formuje očekávání a zkušenosti lidí v jejich romantických vztazích. Pochopení těchto individuálních rozdílů je proto zásadní pro pochopení toho, jak lidé vnímají a hodnotí své romantické vztahy (Etcheverry et al., 2013).

V kontextu úzkostí a strachu z intimity je významná i nejbližší osoba dotyčného. Výzkum Crowella & Trebouxe (2020) ukázal, že ti, kteří za nejbližší osobu považují svého partnera, mohou vykazovat nižší míru strachu z intimity. To naznačuje, že tento typ vztahu může být pro úzkostné jedince obzvláště přínosný. Přesto se najdou i tací, kteří s tímto tvrzením nesouhlasí. Salovey a Rodin (1985) zjistili, že jedinci s vysokou mírou strachu

z intimity využívají blízkost partnera jako zdroj emocionální podpory a výsledná blízkost tak nemusí reflektovat nízkou míru strachu z intimity.

Pochopení faktorů, které přispívají ke strachu z intimity v souvislosti s kvalitou vztahu a investicemi, je důležité především pro zlepšení terapeutické péče, partnerského poradenství a vývoj účinných intervencí. Stejně tak pochopení vlivu blízkosti partnera na strach z intimity u úzkostných jedinců by byl v těchto oblastech prospěšný.

Zda má vliv i typ vztahu, zůstává otázkou. Pro většinu dospělých představuje manželství nejintimnější vztah. S psychiatrickými poruchami však narůstá pravděpodobnost nespokojenosti v manželství a samotné manželství je ovlivňováno psychickým stavem (Whisman, Sheldon a Goering, 2000). Konkrétní vztah mezi rodinným stavem a strachem z intimity není dobře pochopen, což zdůrazňuje potřebu dalšího zkoumání této oblasti.

4.1.Cíle výzkumu a hypotézy

Cílem mého výzkumu je zkoumání vztahu úzkosti a strachu z intimity s romantickými vztahy, se specifickým zaměřením na spokojenost ve vztahu a roli nejbližší osoby, a získání hlubšího porozumění těmto vztahům.

H1: Úzkostné osoby s vysokou mírou strachu z intimity jsou ve vztahu méně spokojené.

H2: Úzkostné osoby s vysokou mírou strachu z intimity vkládají do vztahu méně investic.

H3: Úzkostné osoby, které považují svého partnera za svou nejbližší osobu, mají menší strach z intimity.

H4: Úzkostné osoby v manželském svazku mají menší strach z intimity než ty, které jsou v partnerském vztahu.

První hypotéza (H1) předpokládá, že úzkostní jedinci s vysokou mírou strachu z intimity jsou ve svých vztazích méně spokojení. Tuto myšlenku podporuje výzkum, který ukazuje, že úzkost z intimity je spojena s nižší spokojeností ve vztazích (Campbell et al., 2005; Spielmann, MacDonald, & Wilson, 2009) a že úzkostní jedinci obecně dosahují horší

kvality vztahů (Zaider, Heimberg, Iida, 2010; Pankiewicz, Majkowicz, Krzykowski, 2012; McLeod, 1994).

Druhá hypotéza (H2) předpokládá, že úzkostní jedinci s vysokou mírou strachu z intimity investují do svých vztahů méně. Studie zjistily, že úzkost z vazby souvisí s nižší úrovní investic do vztahu, například s nižší mírou oddanosti a větší pravděpodobností rozchodu (Mikulincer, Shaver & Pereg, 2003; Simpson, Rholes & Nelligan, 1992).

Třetí hypotéza (H3) předpokládá, že úzkostní jedinci, kteří považují svého partnera za nejbližší osobu, mají menší strach z intimity. Tuto myšlenku podporuje výzkum teorie attachmentu, která předpokládá, že blízké vztahy slouží jako bezpečná základna, z níž mohou jedinci zkoumat svět a regulovat své emoce (Bowlby, 1969). Mít blízkého partnera tak může poskytovat pocit bezpečí, který snižuje obavy z intimity (Mikulincer & Shaver, 2017).

Čtvrtá hypotéza (H4) předpokládá, že úzkostní jedinci v manželském vztahu mají menší strach z intimity než jedinci v partnerském vztahu. Ačkoli výzkumy na toto konkrétní téma jsou omezené, některé studie zjistily, že manželství je spojeno s vyšší mírou spokojenosti a oddanosti ve vztahu ve srovnání s partnerským soužitím (Doss et al., 2009). Je tedy možné, že úzkostní jedinci se mohou v manželském vztahu cítit bezpečněji a méně se bát ve srovnání s partnerským vztahem.

5. Výzkumný design

Vzhledem k citlivosti tématu mé práce jsem se rozhodla oslovit takové jedince, kteří jsou spíše otevřeni hovořit o svých potížích. Proto jsem se v rámci anonymního dotazníku obrátila na čtyři facebookové skupiny, které shromažďují jedince s psychickými a psychiatrickými obtížemi. Ty jsem zvolila podle zaměření na úzkosti a úzkostné poruchy a podle vysokého počtu členů. Facebookové skupiny, které jsem oslovila:

- Panická porucha, panická ataka – nejste v tom sami¹
- Psychické problémy, úzkosti, deprese a jiné...²
- Panická porucha/úzkosti/deprese/agorafobie.³

¹ <https://www.facebook.com/groups/756062404442227/>

² <https://www.facebook.com/groups/1778377035597318/>

³ <https://www.facebook.com/groups/998578543594592/>

- Nejsi sám – Úzkost, panika, deprese, sociální fobie, PPP⁴

5.1. Základní a výběrový soubor

5.1.1. Základní soubor

Dotazník nebyl specificky zaměřen na pohlaví a věk. Výzkumu se zúčastnilo celkem 69 dotazovaných, z toho 58 žen a 11 mužů. Z tohoto vzorku byli na základě dvou vyřazovacích otázek vyfiltrováni jedinci, kteří u sebe nepotvrdili výskyt úzkosti či úzkostné poruchy a aktuálně se nenachází v partnerském vztahu nebo v manželství.

V okamžiku sdělení záporné odpovědi na 1. vyřazovací otázku: „Zažívám úzkosti / mám úzkostnou poruchu“ nebo na 2. vyřazovací otázku: „Žijete v partnerském vztahu nebo v manželství“ se dotazník automaticky uzavřel.

5.1.2. Výběrový soubor

	Počet na vstupu	Relativní četnost na vstupu	1. vyřazovací otázka		2. vyřazovací otázka	
			ano	ne	ano	ne
Žena	58	84,6%	53	5	44	9
Muž	11	15,94 %	10	1	8	2
Celý soubor	69	100,00 %	63	6	52	11
1. vyřazovací otázka	Zažívám úzkosti / mám úzkostnou poruchu					
2. vyřazovací otázka	Žijete v partnerském vztahu, nebo manželství?					

Tabulka 1: Základní charakteristiky výběrového souboru

Po této selekci zbylo 52 dotazovaných, kteří představují finální výzkumný vzorek. Ve finálním vzorku se označilo jako žena 44 respondentů a jako muž 8 respondentů ve věkovém rozpětí 19 až 71 let, přičemž průměrný věk respondentů činil 34,38 let.

Jednotlivá pohlaví nebyla rovnoměrně zastoupena a ze vzorku, který mi byl k dispozici, nebyli ve výsledcích testu Fear of intimacy scale nalezeny významné genderové rozdíly, z tohoto důvodu jsem toto rozdělení při zpracování dat neaplikovala.

Typ vztahu	Počet	Vyjádření v % poměru	Kumulativní četnost
Partnerský vztah	37	71.2 %	71.2 %
Manželství	15	28.8 %	100.0 %

Tabulka 2: Typ vztahu

⁴ <https://www.facebook.com/groups/359401381345866/>

Respondenti ve výzkumném vzorku dosáhly veškerého typu vzdělání (základní, střední odborné, střední s maturitou, vyšší odborné a vysoké).

Vzdělání	Počet	Vyjádření v % poměru	Kumulativní četnost
Základní škola	3	5.8 %	5.8 %
Střední odborné učiliště	7	13.5 %	19.2 %
Střední škola s maturitou	14	26.9 %	46.2 %
Vyšší odborná škola	5	9.6 %	55.8 %
Vysoká škola	23	44.2 %	100.0 %

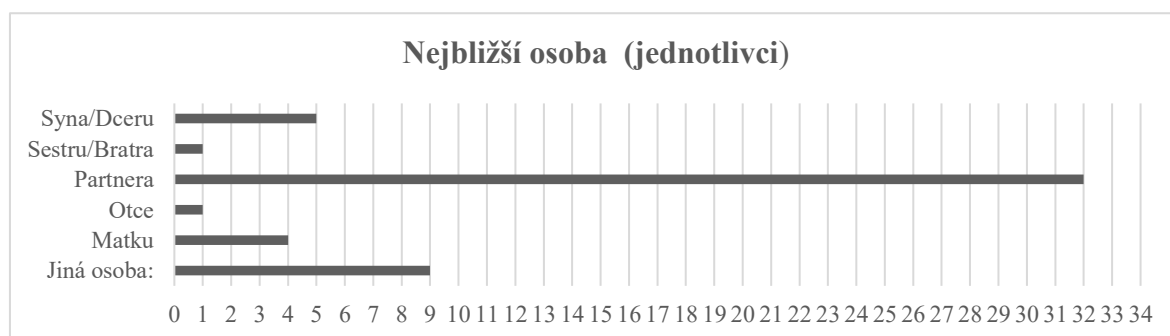
Tabulka 3: Dosažené vzdělání

Respondenti tohoto výzkumu v současné době studují, pracují, jsou na mateřské dovolené, podnikají, jsou nezaměstnaní, v pracovní neschopnosti, v důchodu nebo v invalidním důchodu, dvacet šest z nich udalo, že má ve výchově děti. Diverzita vykonávaných činností participantů je tedy dostatečně široká.

5.1.3. Stanovení skupin

Na základě vstupních dat byl celý výzkumný vzorek rozřazen do dvou typových skupin. První skupinu jsem stanovila na základě dosaženého skóre ve FIS. Skupina FIS 1 (27 respondentů) dosahovala skóre 100 a více, což je míra, kterou některé studie uvádějí jako míru označující vysokou míru strachu z intimity (např. (Descutner, Thelen, 1991)). Skupina FIS 2 (25 respondentů) obsahovala participanty, kteří měli z FIS méně než 100.

Druhou skupinu jsem stanovila na základě uvedené nejbližší osoby. Skupinu NB 1 tvořili respondenti (32), kteří za nejbližší osobu považují svého partnera. Do Skupiny NB 2 jsem zařadila zbylé respondenty (20), a to z důvodu nedostatečně velkého množství odpovědí u zbylých možnostech.



Graf 1: Nejbližší osoba

5.1.4. Podrobnější charakteristika věkových skupin

Skupiny na základě FIS skóre

Průměrný věk ve Skupině FIS 1 byl 35,16, přičemž počet respondentů, kteří uvedli jako dosažené vzdělání, bylo: základní vzdělání 2, střední odborné učiliště 1, střední škola s maturitou 11, vyšší odborná škola 4, vysoká škola 9.

Jako svou nejbližší osobu označilo 11 participantů partnera, matku 2, otce 1, sestru/bratra 1, syna/dceru 4 a jinou osobu 8 (kamarádku 6, psychoterapeuta a sama sebe). Další informace jsou v tabulce 4.

Skupina 1 FIS ≥ 100

Pohlaví	Typ vztahu	Společná domácnost	Děti
Žena	24 Partnerský vztah	18 Ano	25 Ano 15
Muž	3 Manželství	9 Ne	2 Ne 12

Tabulka 4: Skupina 1 dle skóre FIS

Průměrný věk ve Skupině FIS 2 byl 34,78, přičemž počet respondentů, kteří uvedli jako dosažené vzdělání, bylo: základní vzdělání 1, střední odborné učiliště 6, střední škola s maturitou 3, vyšší odborná škola 1, vysoká škola 14.

Jako svou nejbližší osobu označilo 21 participantů partnera, matku 2, syna/dceru 1 a jinou osobu 1 (kamarády). Další informace jsou popsány v tabulce 5.

Skupina 2 FIS < 100

Pohlaví	Typ vztahu	Společná domácnost	Děti
Žena	20 Partnerský vztah	19 Ano	20 Ano 11
Muž	5 Manželství	6 Ne	5 Ne 14

Tabulka 5: Skupina 2 dle skóre FIS

Skupiny na základě nejbližší osoby

Průměrný věk ve Skupině NB 1 byl 35,04, přičemž počet respondentů, kteří uvedli jako dosažené vzdělání, bylo: základní vzdělání 2, střední odborné učiliště 6, střední škola s maturitou 8, vyšší odborná škola 1, vysoká škola 15. Další informace jsou v tabulce 6.

Skupina 1 Partner

Pohlaví	Typ vztahu	Společná domácnost	Děti
Žena	25 Partnerský vztah	22 Ano	29 Ano 14
Muž	7 Manželství	10 Ne	3 Ne 18

Tabulka 6: Skupina 1 dle nejbližší osoby

Průměrný věk ve Skupině NB 2 byl 34,73, přičemž počet respondentů, kteří uvedli jako dosažené vzdělání, bylo: základní vzdělání 1, střední odborné učiliště 1, střední škola s maturitou 6, vyšší odborná škola 4, vysoká škola 8. Další informace jsou v tabulce 7.

Skupina 2 Ne-partner							
Pohlaví	Typ vztahu		Společná domácnost		Děti		
Žena	19	Partnerský vztah	15	Ano	16	Ano	12
Muž	1	Manželství	5	Ne	4	Ne	8

Tabulka 7: Skupina 2 dle nejbližší osoby

5.2. Výzkumné metody a strategie

5.2.1. Celkový dotazník

Výzkumný dotazník byl publikován v programu Qualtrics (Verze 2022, Qualtrics, Provo, UT) pod názvem *Vliv úzkostných poruch na partnerskou intimitu*. Složen byl ze tří částí. První část byla věnována demografickým údajům a položkám ohledně partnerského života dotazovaného a úzkosti/úzkostné poruchy (příloha 1). Pokud se dotazovaný aktuálně nenacházel ve vztahu nebo pokud nepotvrdil přítomnost úzkostí, dotazník se sám ukončil. Do druhé a třetí tudíž části prošli pouze ti, kteří jsou validní pro tento výzkum.

5.2.2. Fear of intimacy scale (FIS)

Druhá část dotazníku se zaměřovala na strach z intimity. Pro tento účel jsem použila *Fear of intimacy scale* (Descutner, Thelen, 1991), dotazník měřící strach z intimity, jinými slovy hladinu úzkosti pramenící z intimity. V rámci dotazníku se autoři zaměřili na tři oblasti intimního vztahu: na vzájemnou výměnu intimních informací (úvod), intenzivní emoce, které se vztahují ke sdíleným informacím (emocionální valence), a zranitelnost.

Fear of intimacy scale (příloha 2) je originálně aplikovaný na jedince bez ohledu na aktuální partnerský status, pro účely této práce jsem ho předložila pouze zadaným jedincům, a to bez ohledu na to, zda se nacházejí v partnerském vztahu nebo v manželství.

Fear of Intimacy Scale se skládá ze 35 výroků, které se bezprostředně vztahují k intimnímu vztahu. Dotazovaný zaznamenává svou míru souhlasu či nesouhlasu u jednotlivých položek na pětistupňové Likertově škále: 1) vůbec mě nevystihuje, 2) trochu mě vystihuje, 3) docela mě vystihuje, 4) hodně mě vystihuje a 5) zcela mě vystihuje. Otázky 3, 6, 7, 8, 10, 14, 17, 19, 21, 22, 25, 27, 29 a 30 jsou reverzní a jejich skórování se provádí v opačné hodnotě.

Celkové skóre se pohybuje od 35 (minimum) do 175 (maximum) bodů. Čím vyšší skóre jedinec získal, tím byl indikován větší strach z intimity. V původní studii se prokázala vnitřní konzistence testu (Cronbachova alfa = 0,93).

5.2.3. *Investment model scale (IMS)*

Poslední část dotazníku se zabývala zachycením úrovně spokojenosti dotazovaného v rámci partnerského vztahu. K tomuto účelu jsem zvolila Investment model scale, dotazník sestavený Rusbultovou, Martzem a Agnewa (1998). Použitá škála odpovědí byla založena na Investičním modelu Rusbultové (1980). Je celkem tvořena 25 otázkami, které jsou dále rozděleny do čtyř kategorií:

- *úroveň spokojenosti* (Satisfaction Level; SAT), která informuje o tom, do jaké míry jsou jedincovi potřeby ve vztahu naplňovány,
- *kvalita alternativních vztahů* (Quality of Alternatives; ALV) popisuje alternativní vztah jako kterýkoliv jiný vztah – rodinný, přátelský i romantický – než ten, ve kterém se odpovídající nachází, a zjišťuje, zda dotazovaný vnímá tyto alternativy jako potencionálně lépe uspokojivé pro své potřeby,
- *velikost investic* (Investment Size; INV) vystihuje hodnotu zdrojů, které dotazovaný do vztahu vložil,
- *úroveň závazku* (Commitment Level; COM) vypovídá, zda dotazovaný chce nadále setrvávat v partnerském vztahu.

Pokud lidé vnímají dostupné alternativní vztahy, snižuje se míra závazku. V případě, že je tomu naopak a kvalitní alternativní vztahy nejsou v dosahu, míra závazku vůči aktuálnímu partnerovi se zvyšuje.

Kategorie Spokojenost, Alternativy a Investice jsou složeny z „aspektových“ (facet items) a „globálních“ (global items) položek. Aspektové položky slouží k navození představy o zaměření globálních položek, a skrze to i zlepšit psychometrické ukazatele. Rusbultová totiž prokázala, že aspektové položky vždy nejvíce korelují s globálními položkami v rámci stejné kategorie než napříč jimi. Vynechání aspektových položek by navíc mohlo ohrozit reliabilitu celé metody.

K vyvození výsledků a závěrů IMS se následně používají pouze globální položky. Je volena Likertova devíti položková škála zobrazující stupnici od zcela nesouhlasím po zcela souhlasím. Pro svůj výzkum jsem použila pětistupňovou Likertovu škálu. Hrubý skór se počítá jako součet hodnot odpovědí globálních položek. Otázky 3 a 4 v kategorii Závazek

jsou reverzní a jejich skórování se provádí v opačné hodnotě. Investment model scale nezapočítává celkové skóre, každá ze čtyř kategorií se počítá zvlášť. V původní studii se prokázala vnitřní konzistence testu, Cronbachova alfa se pohybuje mezi 0.82 a 0.95.

5.3. Metody analýzy a zpracování dat

Pro tento výzkum jsem zvolila kvantitativní výzkumnou strategii, která dává možnost rychlého sběru dat, protože se dají jednoduše ověřit a jsou relativně nezávislá na výzkumníkovi.

Reliabilita výzkumu byla ověřena vypočtením Cronbachovy alfy. Validitu výzkumu jsem se snažila dosáhnout především použitím standardizovaných dotazníků a inspirací jinými výzkumy, které se zaměřovali na podobnou psychologickou oblast.

Pro ověření všech hypotéz jsem nejprve stanovila výzkumné skupiny, které jsou popsány v kapitole 5.1.3 tak, aby bylo možné ověřit jejich výpovědní hodnotu. Následně jsem výzkumný soubor rozřadila do třech skupin a tyto skupiny byly zkoumány a porovnávány pomocí metod deskriptivní statistiky.

Soubor všech získaných dat jsem nejprve zpracovala pomocí použití kontingenčních Excelových tabulek. Data jsem vyčistila, sjednotila jsem získané hodnoty (například informaci o délce vztahu, která byla uvedena jak v letech, rocích tak měsících, jsem převedla na roky), ujednotila jsem názvosloví (u osoby blízké jiné jsem sjednotila výraz kamarádka). U metody IMS jsem pracovala pouze s hodnotami získanými z globálních otázek, hodnoty aspektových jsem do výpočtů nezahrnovala.

Pro následné zpracování jsem použila program Jamovi (Verze 2.2.1, The Jamovi Project, Sydney, Australia). Pro celý výzkumný soubor jsem vypočítala směrodatnou odchylku (SD), stanovila jsem absolutní a vypočítala relevantní četnost jednotlivých výroků, průměrnou hodnotu a minimální a maximální skóre. Pro oba testy jsem provedla Shapiro-Wilkův test, abych zjistila, zda mám při počítání p hodnoty použít parametrické nebo neparametrické testy. IMS vyšel jako neparametrický, FIS jako parametrický (výsledky v tabulce 9). K ověřování hypotéz, které se vztahovaly k FIS, jsem použila T-test a pro IMS Kruskal-Wallis test. Následně jsem provedla Pearsonovu korelační analýzu pro hypotézy vztahující se k FIS a pro IMS jsem použila Spearmanův korelační koeficient. Výpočty a tabulky byly stanoveny tak, aby se získané hodnoty neduplikovaly a pokaždé měly jinou výpovědní hodnotu.

5.3.1. Výsledky vnitřní konzistence testů a jednotlivých subškál

Pro ověření spolehlivosti měření jsem ověřila vnitřní konzistenci všech užitých dotazníků.

Na základě vyplněných dotazníků jsem všechna získaná data vyexportovala z programu Qualtrics do programu Microsoft Office Excel a s tímto souborem dat jsem následně pracovala. Všechna data byla kódována a čištěna, s ohledem na opačné hodnoty reverzních položek.

V excelové tabulce jsem následně vypočítala jednotlivou variaci pro každou otázku zvlášť a následně jsem vypočítala Cronbachovu alfu, která měří závislosti mezi jednotlivými položkami, pro každou metodu zvlášť. Všechny vypočtené hodnoty Cronbachovy alfy jsou nad úrovní hraniční hodnoty 0,75, viz tabulka: Výsledky vnitřní konzistence testů a jednotlivých subškál.

Porovnáním takto získaných hodnot jsem došla k závěru, že reliabilita použitých dotazníků je dostačující, jejich výsledky jsou konzistentní a pro studii vhodné.

	Cronbachova alfa pro použitý dotazník	Cronbachova alfa dle autorů metody IMS ⁵
FIS	0,86	0,93
IMS - Spokojenost	0,94	0,92 / 0,94
IMS - Kvalita alternativ	0,90	0,82 / 0,88
IMS - Investice	0,82	0,82 / 0,84
IMS - Závazek	0,92	0,91 / 0,95

Tabulka 8: Výsledky vnitřní konzistence testů a jednotlivých subškál

5.4. Etika výzkumu

Veškerá data získaná z výzkumu byla použita pouze pro účely této práce. Účast na výzkumu byla dobrovolná, respondenti odpovídali na dotazník přes online formulář zprostředkovaný skrze facebookové skupiny, tudíž byli odpovědi zcela anonymní. Na začátku dotazníku byl uvedený informovaný souhlas (Příloha 1) se stručným vysvětlením výzkumu. Vzhledem k citlivosti výzkumu byli participantů vyzváni, aby na otázky, které jsou pro ně nepříjemné nebo nekomfortní, neodpovídali, než aby narušili autenticitu výzkumu či jednali i přes nepříjemné pocity. Také byli upozorněni, že kdykoliv v průběhu vyplňování mohou z dotazníku odstoupit.

⁵ Rusbult, Martz, & Agnew, 1998

V případě jakéhokoli dotazu k dotazníku nebo projevení zájmu o výsledek výzkumu, měli respondenti možnost uvést svou emailovou adresu na konci dotazníku, na který bude po obhájení bakalářské práce zaslán odkaz s přístupem k celému znění. Otázka: *Pokud máte nějaké otázky, nebo se chcete informovat o výsledcích dotazníku, zanechte mi zde svoji emailovou adresu* byla označena jako nepovinná a bylo na uvážení každého účastníka, zda ji vyplní. Odpovědi na dotazník nebyly nijak spojovány s uvedenými emailovými adresami.

Vzhledem k povaze distribuce dotazníku měli účastníci také možnost obrátit se s případnými dotazy skrze svůj facebookový profil. Ani takováto aktivita nebyla nijak spojena s vyplněnými odpověďmi.

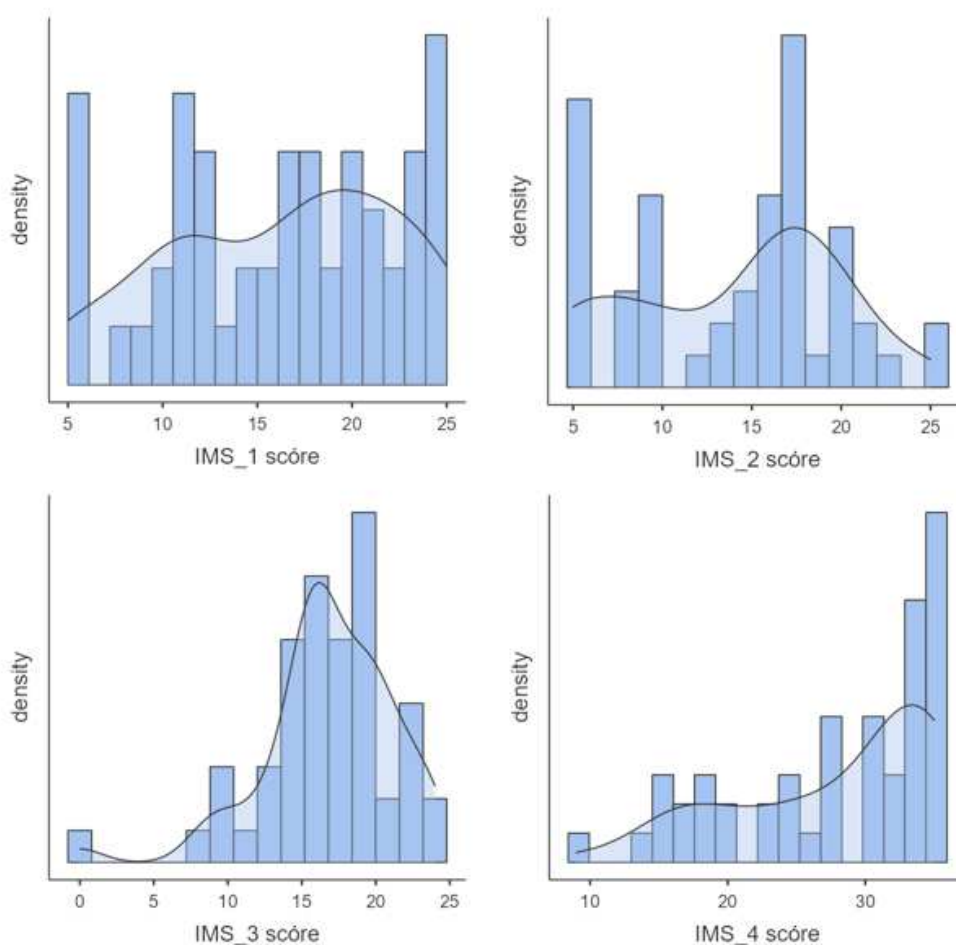
6. Výsledky

6.1. Podrobnější charakteristika vybraného vzorku jako celku

V rámci metody deskriptivní statistiky jsem vypočítala pro jednotlivé dotazníky kumulativní hodnoty tak, aby měly výpovědní hodnotu a byly použitelné pro ověření hypotéz. Jako srovnávací vzorek jsem použila následující kumulativní tabulku, která vypovídá o nejnižším a nejvyšším dosaženém skóre v rámci jednotlivých dotazníků, jejich průměrnou hodnotu, medián, směrodatnou odchylku a Shapiro-Wilkův test.

	FIS skóre	IMS_1 skóre	IMS_2 skóre	IMS_3 skóre	IMS_4 skóre
Průměr	99.9	16.3	14.1	16.8	27.9
Medián	102	17.0	16.0	17.0	31.0
Směrodatná odchylka	18.0	6.00	5.84	4.44	7.33
Minimum	62	5	5	5	9
Maximum	130	25	25	24.0	35
Shapiro-Wilk p	0.225	0.018	0.003	0.003	<.001

Tabulka 9: Výběrový soubor (jednotlivci)



Graf 2: Výběrový soubor (jednotlivci)

V průběhu výzkumu se ukázalo, že větší počet respondentů (40 %) uvedl za osobu blízkou jinou osobu než partnera. Z toho důvodu jsem tuto skupinu osob následně také blíže analyzovala.

6.2.H1: Úzkostné osoby s vysokou mírou strachu z intimity jsou méně spokojené ve vztahu.

Hypotézu jsem se rozhodla posuzovat porovnáním výsledků z FIS testu a IMS 1. Výzkumný vzorek, jak již bylo dříve řečeno, jsem rozdělila na základě dosaženého skóre ve FIS na dvě skupiny a porovnávala jsem jejich výsledky IMS 1. Pro jednotlivé skupiny jsem vypočítala průměr, medián a směrodatnou odchylku, které jsou zaznamenány v Tabulce 10. Provedla jsem Kruskal-Wallis test, který ukázal, že p hodnota je menší než 0,001.

Protože Kruskalův-Wallisův test pouze zjišťuje, zda je mezi skupinami významný rozdíl, provedla jsem Spearmanův korelační test. Statistická analýza odhalila mírnou negativní korelaci mezi strachem z intimity a spokojeností ve vztahu, přičemž Spearmanův rho korelační koeficient byl -0,576 ($p < 0,001$). Tyto výsledky podporují mou hypotézu, že

jedinci s vysokou mírou úzkosti a strachu z intimity jsou ve svých intimních vztazích méně spokojeni.

	Počet	Průměr	Medián	SD
Skupina FIS 1	27	13	12	5,49
Skupina FIS 2	25	20	20	4,17

Tabulka 10: H1 porovnání skupin

6.3.H2: Úzkostné osoby s vysokou mírou strachu z intimity vkládají do vztahu méně investic.

Hypotézu jsem se rozhodla posuzovat porovnáním výsledků z FIS testu a IMS 3. Výsledky korelační analýzy ukázaly, že mezi strachem z intimity a investicemi do vztahů neexistuje statisticky významný vztah. Hodnota p byla 0,191 a Spearmanovo ρ bylo -0,184. Nelze tedy vyvodit závěr, že úzkostní lidé s vysokou úrovní strachu z intimity investují do svých vztahů méně.

6.4.H3: Úzkostné osoby, které považují svého partnera za svou nejbližší osobu, mají menší strach z intimity.

Hypotézu jsem se rozhodla posuzovat porovnáním skupin rozdělených na základě uvedených nejbližších osob a dotazníku FIS. Pro jednotlivé skupiny jsem vypočítala průměr, medián a směrodatnou odchylku, které jsou zaznamenány v Tabulce 11. Provedla jsem Studentův t -test, na jehož základě jsem zjistila p hodnotu menší než 0,001.

Protože Studentův t -test pouze zjišťuje, zda je mezi skupinami významný rozdíl, provedla jsem Pearsonův korelační test. Výsledky analýzy ukázaly statisticky významný pozitivní vztah mezi tím, že úzkostní jedinci považují svého partnera za nejbližší osobu, a tím, že mají menší strach z intimity. Pearsonovo r bylo 0,455 a p -hodnota byla menší než 0,001. Můžeme tedy konstatovat, že existují důkazy podporující hypotézu, že úzkostní jedinci, kteří považují svého partnera za svou nejbližší osobu, mají menší strach z intimity.

	Počet	Průměr	Medián	SD
Partner	32	93,5	93,5	18
Jiná osoba	20	110	111	12,6

Tabulka 11: H3 porovnání skupin

6.5.H4: Úzkostné osoby v manželském svazku mají menší strach z intimity, než ty které jsou v partnerském vztahu.

Na základě výsledků Studentova t-testu, který přinesl t-hodnotu -0,518 se stupni volnosti 25,0 a p-hodnotou 0,609, nemusí existovat významný rozdíl ve strachu z intimity mezi úzkostnými jedinci v manželském vztahu a v partnerském vztahu. Záporná t-hodnota naznačuje, že osoby v partnerském vztahu mohou mít v průměru o něco nižší skóre strachu z intimity, ale tento rozdíl není na základě uvedené p-hodnoty statisticky významný. Proto nemůžeme zamítnout nulovou hypotézu, že typ vztahu úzkostných osob nemá vliv na míru strachu z intimity.

		Statistic	df	p
FIS scóre	Student's t	-0.518	25.0	0.609

Tabulka 12: T-test analýza H4

7. Diskuse

V rámci tohoto výzkumu jsem se zaměřila na vztahu úzkosti a strachu z intimity s romantickými vztahy, se specifickým zaměřením na spokojenost a investování ve vztahu a roli nejbližší osoby.

Intimita představuje jakýsi tlumič každodenního stresu. Její nedostatek patří mezi hlavní příčiny úzkosti a negativně se odráží na kvalitě vztahu (Kasalová, Praško, 2017). U dospělých trpících úzkostnými poruchami narůstá pravděpodobnost špatné kvality vztahů (McLeod, 1994; Pankiewicz, Majkowicz, Krzykowski, 2012; Zaider, Heimberg, Iida, 2010).

Mnohé výzkumy podporují tvrzení, že strach z intimity má vliv na spokojenost ze vztahu. Významnost nejbližší osoby je také diskutována, především v kontextu zlepšení terapeutické péče a partnerského poradenství. Jednotné studie se však neshodují, zda označení partnera jako svou nejbližší osobu reflektuje míru strachu z intimity či nikoliv (Crowell & Treboux, 2020; Salovey a Rodin, 1985).

Výzkum ukázal, že jedinci s vysokou mírou strachu z intimity se mohou vyhýbat plnému investování do svých vztahů, aby se ochránili před možným odmítnutím nebo zraněním (Li, Chan, 2021). To se může projevat chováním, jako je emoční odstup, vyhýbání se a nedostatek úsilí o udržení vztahu. S tímto zjištěním koresponduje i studie

Mikulincera a Shavera (2003), kteří vysokou míry intimity a nízkými investicemi dali do spojitosti s nižší mírou spokojenost ve vztahu.

Nespokojenost v manželství představuje sociální korelátor psychických poruch (Whisman, Sheldon, Goering, 2000), stejně jako u párů, které zažívají větší vztahové neshody, narůstá pravděpodobnost vzniku duševních problémů (Whisman, Baucom, 2012). Především sociální úzkostná porucha, generalizovaná úzkostná porucha a posttraumatická stresová porucha významně korelovala (Whisman, 2007).

Spojitost mezi typem vztahu a strachem z intimity zkoumali Stanley, Rhoades a Markman (2006), kteří ve své studii zjistili, že sezdaní jedinci uváděli vyšší úroveň intimity, oddanosti a spokojenosti ve vztahu ve srovnání s jedinci žijícími v nesezdaném soužití. Jiná studie zjistila, že jedinci v dlouhodobých vztazích, jako je manželství, měli tendenci uvádět nižší úroveň strachu z intimity ve srovnání s jedinci v krátkodobých vztazích (Feeney, Noller, & Hanrahan, 1994).

Je však třeba poznamenat, že tato zjištění nejsou konzistentní ve všech studiích. Některé studie nezjistily žádné významné rozdíly ve strachu z intimity mezi vdanými a nevdanými jedinci (Li, Chan, 2021).

V rámci své bakalářské práce jsem získala data, jež podporují tvrzení, že úzkost a strach z intimity jsou negativně spojeny se spokojeností ve vztahu a investicemi do něj. To naznačuje, že strach z intimity může mít významný dopad na kvalitu romantických vztahů. Vzhledem k tomu, že intimní vztahy jsou primárním kontextem, v němž dospělí vyjadřují a zvládají osobní úzkost (Zaider, Heimberg, Iida, 2010), může být tato skutečnost obzvláště složitá pro jedince potýkající se s úzkostnou poruchou. Je však možné, že vysoké skóre ve FIS dotazníku bylo způsobeno nespokojeností respondenta ve vztahu. Jinými slovy strach z intimity, nemusí představovat faktor, který způsobuje nespokojenost, ale spíše nespokojenost, která způsobuje strach z intimity.

Jistým ochranným faktorem se ukázala blízkost k partnerovi. To se může jevit jako nelogické, vzhledem k tomu, že samotná povaha úzkosti ztěžuje navázání intimního vztahu. Zjištění je však možné interpretovat skutečností, že úzkostní lidé se ve vztahu snaží o dosažení nejvyšší možné úrovně intimity, aby minimalizovali svůj strach z opuštění partnerem. Je tudíž možné, že toto snažení představuje jakousi formu sebeuplatnění (v anglické literatuře označované jako self-efficacy), tedy pěstování silného pocitu spojení a blízkosti s partnerem může pomoci snížit strach z intimity, který prve vybudování intimity

zabraňoval. Alternativní interpretace by mohla být založena na odlišných úrovních úzkosti. Ve svém výzkumu jsem nerozlišovala, to jak silně respondenti zažívají úzkost nebo s kterou úzkostnou poruchou jsou diagnostikováni. Přesto právě tyto faktory by mohly představovat významné vlivy v této problematice. Také by se mohlo ukázat, že to není blízkost k partnerovi, která ovlivňuje strach z intimity, ale že jedinci s nízkým strachem z intimity častěji považují svého partnera za nejbližší osobu. Jinými slovy, směr vztahu může být obrácený, než jaký jsem formulovala ve své hypotéze.

Na základě získaných dat jsem nebyla schopna zjistit, zda existuje vztah mezi mírou investic do vztahu a strachem z intimity, ani zda ho ovlivňuje typ vztahu. Hypotézy 2 a 4 data nepotvrdila. Je však důležité si uvědomit, že mohou existovat i jiné faktory, které ovlivňují vztah mezi těmito proměnnými. Další výzkum by mohl být proveden za účelem prozkoumání dalších proměnných, které mohou mít vliv na investice do vztahů u úzkostných jedinců s vysokou mírou strachu z intimity a tohoto strachu s typem vztahu.

ZÁVĚR

V rámci této bakalářské práce jsem se zaměřila na vztah mezi úzkostí a strachem z intimity v romantických vztazích s bližším zaměřením na roli nejbližší osoby a spokojenosti ve vztahu.

Teoretická část se věnovala shrnutí české i zahraniční literatury týkající se této tematiky. Popsala jsem jednotlivé aspekty intimity a způsoby, jakými se ve vztahu buduje, věnovala jsem se úzkosti a úzkostným poruchám a uvedla jsem jaké aspekty mají vliv na partnerský vztah a to především u úzkostných jedinců.

V empirické části práce jsem popsala mnou vybraný výzkumný design, stanovila hypotézy: H1: úzkostné osoby s vysokou mírou strachu z intimity jsou ve vztahu méně spokojené; H2: úzkostné osoby s vysokou mírou strachu z intimity vkládají do vztahu méně investic; H3: úzkostné osoby, které považují svého partnera za svou nejbližší osobu, mají menší strach z intimity; H4: úzkostné osoby v manželském svazku mají menší strach z intimity než ty, které jsou v partnerském vztahu.

Dále jsem stanovila výzkumné skupiny a způsob zpracování získaných dat. Pro výzkum jsem zvolila kombinaci dotazníků Fear of intimacy scale a The investment model scale, které jsem doplnila o otázky zaměřující se na obecné informace o respondentovi a jeho současném romantickém vztahu. Následně jsem provedla statistickou analýzu získaných dat, která podpořila hypotézy H1 a H3. Pro hypotézu H2 a H4 nebyl výzkumný vzorek statisticky významný, proto se hypotézy nepotvrdily.

Zjištění z mého výzkumu naznačují, že mohou existovat způsoby, jak zmírnit negativní účinky úzkosti a strachu z intimity na intimní vztahy. Pěstování blízkosti a spojení s partnerem a bližší porozumění klíčových mechanismů může představovat velký přínos v partnerském poradenství i psychoterapii a léčení úzkostného partnera. Z toho důvodu si myslím, že je vhodný navazující výzkum, jehož design by umožňoval odkrýt podrobnější detaily a mechanismy, které ovlivňují intimní vztahy úzkostných jedinců, a poskytnul by bližší porozumění této problematice.

7.1.Limity a úskalí výzkumu

Limity tohoto výzkumu je možné spatřovat ve způsobu, jakým byl výzkumný vzorek vybírán. Účast byla plně dobrovolná a na osobním zvážení každého respondenta, čímž se nezaručuje reprezentativnost získaných dat. Také demografické rozložení vzorku se může

jevit problematické: ženy výrazně převyšovaly muže (44 žen a 8 mužů), stejně jako množství lidí v partnerském vztahu vůči jedincům žijících v manželství (37 manželství a 15 v partnerství) a vzorek výzkumu byl celkově malý.

Limitující je i volba výzkumného designu a volby sběru dat. Kvantitativní výzkum se soustředí pouze na potvrzování hypotéz, nikoli na jejich rozvoj, a diagnostická hodnota je plně závislá na schopnosti introspekce participanta. Dotazník pak neposkytuje možnost se zeptat respondentů na případné doplňující otázky a v případě nejasnosti nebo nepochopení otázce nemá možnost se doptat ani sám participant. Toto omezení jsem se snažila obejít tím, že participanta měli možnost mne přímo kontaktovat přes facebookový profil, z kterého jsem sdílela studii, avšak citlivost tématu mohla být pro účastníky dostatečným důvodem proč se dále nedoptávat.

Zkoumání intimity je velkým zásahem do soukromí lidí, a to především u jedinců vyznačujících se prožívanými úzkostmi, které ze své podstaty toto spektrum života ovlivňují. Pro respondenty vyplňující online dotazník jsem neměla možnost zajistit bezpečí a komfort, popřípadě následující péči, kterou by mohli vyžadovat. Odpovědi na dotazník jsou na základě subjektivních dojmů dotazovaných a informace mohou být zkreslené i špatným pochopením otázek. I z tohoto důvodu je výzkum spíše povrchoým zkoumáním a zmapováním této oblasti výzkumu, která by mohla vést k dalšímu zkoumání, pro který by již byl zvolen odlišný sběr dat.

Jisté zkreslení by mohlo být způsobeno tím, že vzorek použitý v této studii se skládal z jedinců, kteří byli ochotni a schopni reflektovat svou úroveň intimity. Konkrétně jedinci, kterým nebylo příjemné reflektovat svou intimitu, nebo ti, kteří ji nepovažovali za relevantní problém ve svém životě, se mohli spíše studii neúčastnit. V důsledku toho může být zobecnění zjištění omezena na jedince, kteří jsou podobní vzorku, pokud jde o jejich ochotu a schopnost reflektovat svou intimitu.

Jistým úskalím by se mohlo jevit i nerozlišování mezi úzkostmi a jednotlivými úzkostnými poruchami. Podstata této práce byla stavěna na prožitku úzkosti jako takové bez ohledu na to, kterou úzkostnou poruchou je způsobován. Ukázalo se, že výzkum by bylo vhodné podrobit také kvalitativní formě šetření, která by se mohla více zaměřit na jednotlivé proměnné a spojitosti, které mi kvantitativní metodou unikly. Tato práce proto může být podkladem pro budoucí výzkum, v rámci kterého bude možná bližší specifikace.

BIBLIOGRAFIE

- ARMSTRONG, Laura Lynne. Barriers to intimate sexuality: Concerns and meaning-based therapy approaches. *The humanistic psychologist*, 2006, 34.3: 281-298.
- BANDELOW, Borwin; MICHAELIS, Sophie. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in clinical neuroscience*, 2022.
- BAR-HAIM, Yair, et al. Threat-related attentional bias in anxious and nonanxious individuals: a meta-analytic study. *Psychological bulletin*, 2007, 133.1: 1.
- BIRNIE-PORTER, Carolyn; LYDON, John E. A prototype approach to understanding sexual intimacy through its relationship to intimacy. *Personal Relationships*, 2013, 20.2: 236-258.
- BOWLBY, J. (1969). Attachment and loss: Vol. 1. Attachment. Basic Books.
- BRAILOVSKAIA, J., & MARGRAF, J. (2020). Relationship between self-esteem, mental health and subjective well-being in individuals with high and low fear of intimacy. *Personality and Individual Differences*, 164, 110144.
- BREHM, Sharon S. Intimate relationships. McGraw-Hill Book Company, 1992.
- BULLOCH, Andrew GM, et al. The depression and marital status relationship is modified by both age and gender. *Journal of affective disorders*, 2017, 223: 65-68.
- BUSS, David M. Evoluce touhy (Strategie sexuálního chování). *Dauphin*, 2009.
- BUSS, David M. The evolution of desire: Strategies of human mating. *Basic books*, 2016.
- BUTLER, Emily A., et al. The social consequences of expressive suppression. *Emotion*, 2003, 3.1: 48.
- CAMPBELL, Lorne, et al. Perceptions of conflict and support in romantic relationships: the role of attachment anxiety. *Journal of personality and social psychology*, 2005, 88.3: 510.
- CAMPBELL-SILLS, Laura, et al. Effects of suppression and acceptance on emotional responses of individuals with anxiety and mood disorders. *Behaviour research and therapy*, 2006, 44.9: 1251-1263.
- CANARY, Daniel J.; STAFFORD, Laura. Relational maintenance strategies and equity in marriage. *Communications Monographs*, 1992, 59.3: 243-267.

CLARK, Margaret S.; FITNESS, Julie; BRISSETTE, Ian. Understanding people's perceptions of relationships is crucial to understanding their emotional lives. *Blackwell handbook of social psychology: Interpersonal processes*, 2001, 2: 253-278.

COX, Frank D.; DEMMITT, Kevin. *Human intimacy: Marriage, the family, and its meaning*. Cengage Learning, 2013.

CRASKE, Michelle G.; BURTON, Thomas; BARLOW, David H. Relationships among measures of communication, marital satisfaction and exposure during couples treatment of agoraphobia. *Behaviour Research and Therapy*, 1989, 27.2: 131-140.

CROWELL, J. A., & TREBOUX, D. (2020). A Review of Adult Attachment Measures: Implications for Theory and Research. *Social and Personality Psychology Compass*, 14(5)

CUMING, Samantha; RAPEE, Ronald M. Social anxiety and self-protective communication style in close relationships. *Behaviour Research and Therapy*, 2010, 48.2: 87-96.

ČERŇANOVÁ, MUDr Andrea. Panická porucha. 2020

DAIUTO, Anthony D., et al. The application of behavioral couples therapy to the assessment and treatment of agoraphobia: Implications of empirical research. *Clinical Psychology Review*, 1998, 18.6: 663-687.

DESCUTNER, Carol J.; THELEN, Mark H. Development and validation of a Fear-of-Intimacy Scale. *Psychological assessment: A journal of consulting and clinical psychology*, 1991, 3.2: 218.

DESCUTNER, Carol J.; THELEN, Mark H. Development and validation of a Fear-of-Intimacy Scale. *Psychological assessment: A journal of consulting and clinical psychology*, 1991, 3.2: 218.

DEWEESE, Menton McGinnis, et al. Snake fearfulness is associated with sustained competitive biases to visual snake features: hypervigilance without avoidance. *Psychiatry research*, 2014, 219.2: 329-335.

DOLEJŠ, Martin; MIOVSKÝ, Michal; ŘEHAN, Vladimír. Testová příručka ke škále osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek:(SURPS-substance use risk profile scale). *Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga*, 2012.

- DOSEDLOVÁ, J. Intimita v partnerských vztazích a rodinném systému. *Symposium rodinné resilience: sborník příspěvků*, 2015, 1: 119-130.
- DOSS, Brian D., et al. The effect of the transition to parenthood on relationship quality: an 8-year prospective study. *Journal of personality and social psychology*, 2009, 96.3: 601.
- ENDLER, Norman S.; KOCOVSKI, Nancy L. State and trait anxiety revisited. *Journal of anxiety disorders*, 2001, 15.3: 231-245.
- ETCHEVERRY, Paul E., et al. Attachment and the investment model: Predictors of relationship commitment, maintenance, and persistence. *Personal Relationships*, 2013, 20.3: 546-567.
- EYSENCK, H. J.; EYSENCK, S. B. G. *Personality questionnaire (junior and adult)* Hodder and Stoughton educational. 1975.
- EYSENCK, Michael W., et al. Anxiety and cognitive performance: attentional control theory. *Emotion*, 2007, 7.2: 336.
- FEENEY, Judith A. Hurt feelings in couple relationships: Exploring the role of attachment and perceptions of personal injury. *Personal Relationships*, 2005, 12.2: 253-271.
- FEENEY, Judith A.; NOLLER, Patricia; HANRAHAN, Mary. *Assessing adult attachment*. 1994.
- FERREIRA, C.; SILVA, R. The spielberger inventory like a tool for assess the trait and state anxiety. *Trait and State Anxiety: Assessment, Predictors and Outcomes*. NY: Nova Science Publishers, 2016, 2-4.
- FERREIRA, Luana Cunha; NARCISO, Isabel; NOVO, Rosa Ferreira. Intimacy, sexual desire and differentiation in couplehood: A theoretical and methodological review. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 2012, 38.3: 263-280.
- FIRESTONE, R. W., CATLETT, J. *Fear of Intimacy*. Washington: American Psychological Association, 2009
- FRAZIER, P. A., BYER, A. L., & FISCHER, A. R. (2011). The relationship between adult attachment classification and symptoms of depression: The mediating role of self-critical perfectionism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101(6), 1307–1324. doi: 10.1037/a0025886

- FREUD, S. A general introduction to psychoanalysis (J. Riviere, Trans.) *New York: Washington Square.* (1961 edition) *Original work published, 1924.*
- FREUD, Sigmund. Inhibitions, symptoms and anxiety. *The Psychoanalytic Quarterly*, 1936, 5.1: 1-28.
- GAIA, A. Celeste. Understanding emotional intimacy: A review of conceptualization, assessment and the role of gender. *International Social Science Review*, 2002, 77.3/4: 151-170.
- GOLDSTEIN, Alan J.; CHAMBLESS, Dianne L. A reanalysis of agoraphobia. *Behavior therapy*, 1978.
- GOLDSTEIN, Alan J.; CHAMBLESS, Dianne L. A reanalysis of agoraphobia. *Behavior therapy*, 1978.
- GRAY, Jeffrey A. Précis of The neuropsychology of anxiety: An enquiry into the functions of the septo-hippocampal system. *Behavioral and brain sciences*, 1982, 5.3: 469-484.
- GRUNDSTRÖM, Jenna, et al. Associations between relationship status and mental well-being in different life phases from young to middle adulthood. *SSM-population health*, 2021, 14: 100774.
- HARREWIJN, Anita, et al. Electro cortical measures of information processing biases in social anxiety disorder: A review. *Biological Psychology*, 2017, 129: 324-348.
- HARRISON, Cory E., et al. Differentiating the impact of state versus trait anxiety on cognitive functioning of the aging brain. *International Journal of Psychology Research*, 2015, 10.2: 125.
- HATFIELD, Elaine; RAPSON, Richard L. Love, sex, and intimacy: Their psychology, biology, and history. HarperCollins College Publishers, 1993.
- HAUBERTO VÁ, Daniela, et al. Soudobá témata psychologie intimacy. *Psychologie pro praxi*, 2015, 3-4: 9-24.
- HAUBERTO VÁ, Daniela. Intimita jako jedna ze základních komponent partnerského vztahu. 2020.
- HAUBERTO VÁ, Daniela. Intimita v těsných interpersonálních vztazích. 2013.

- HAUBERTOVÁ, Daniela; SLAMĚNÍK, Ivan. Intimita jako jeden ze základních znaků těsných vztahů. *Psychologie pro praxi*, 2015, 48.3: 9-23.
- HELLER, Patrice E.; WOOD, Beatrice. The process of intimacy: Similarity, understanding and gender. *Journal of Marital and Family therapy*, 1998, 24.3: 273-288.
- HOLMES, J. G.; REMPEL, J. K. Trust in close relationships. Dalam C. Hendrick (Ed.), *Close relationships: Review of personality and social psychology* (Vol. 10, hlm. 187-220). 1989.
- HONZÁK, Radkin. Strach, tréma, úzkost a jak je zvládat. *Maxdorf*, 1995.
- HOSÁK, MUDr Ladislav; ŠILHÁN, MUDr Petr; HOSÁKOVÁ, Mgr Jiřina. Genetika úzkostných poruch. *Psychiatr. prax*, 2013, 14.1: 23-25.
- HRDLIČKA, Michal; GOETZ, M.; DUDOVÁ, I. Panická porucha v pedopsychiatrii. *Česká a Slovenská Psychiatrie*, 2004.
- HUPPERT, Jonathan D.; RYAN, M.; STEIN, D. J. Generalized anxiety disorder. *Clinical manual of anxiety disorders*, 2004, 147-171.
- JIN, Y., & LI, Y. (2016). Relationship between adult attachment style, social support, and investment in couple relationships. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 44(3), 437–448.
- JOHNSON, Michael P. Commitment to personal relationships. *Advances in personal relationships*, 1991, 3: 117-143.
- KARA, Suzan, et al. Mixed anxiety–depressive disorder and major depressive disorder: comparison of the severity of illness and biological variables. *Psychiatry research*, 2000, 94.1: 59-66.
- KASALOVÁ, Petra; PRAŠKO, Ján. Úzkostné poruchy a manželská spokojenosť. *Ceská a Slovenská Psychiatrie*, 2017, 113.5.
- KASHDAN, Todd B., et al. Failure to capitalize on sharing good news with romantic partners: Exploring positivity deficits of socially anxious people with self-reports, partner-reports, and behavioral observations. *Behaviour Research and Therapy*, 2013, 51.10: 656-668.

- KASHDAN, Todd B., et al. Social anxiety and romantic relationships: The costs and benefits of negative emotion expression are context-dependent. *Journal of Anxiety Disorders*, 2007, 21.4: 475-492.
- KRAUSE, Merton S. The measurement of transitory anxiety. *Psychological Review*, 1961, 68.3: 178.
- KUMAR, Akshi; SHARMA, Aditi; ARORA, Anshika. Anxious depression prediction in real-time social data. In: *International conference on advances in engineering science management & technology (ICAESMT)-2019, Uttarakhand University, Dehradun, India*. 2019.
- KYRIACOU, Chris. Řešení výchovných problémů ve škole. *Portál, sro*, 2005.
- LAHEY, Benjamin B. Public health significance of neuroticism. *American Psychologist*, 2009, 64.4: 241.
- LI, X., & CHAN, D. K. (2021). Fear of intimacy and its associations with depression, anxiety, and stress: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 281, 330-343.
- LONDERO-SANTOS, Amanda; NATIVIDADE, Jean Carlos; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. Attachment and Relationship Satisfaction: Mediating Role of Perception of the Partner's Investment. *Journal of Relationships Research*, 2020, 11: e13.
- MACKEY, Richard A.; DIEMER, Matthew A.; O'BRIEN, Bernard A. Psychological intimacy in the lasting relationships of heterosexual and same-gender couples. *Sex roles*, 2000, 43.3: 201-227.
- MAGNUSSON, David. Trait-state anxiety: a note on conceptual and empirical relationships. *Personality and Individual Differences*, 1980, 1.3: 215-217.
- MAIER, Wolfgang, et al. Generalized anxiety disorder (ICD-10) in primary care from a cross-cultural perspective: a valid diagnostic entity?. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2000, 101.1: 29-36.
- MASHEK, D., Le, B., Israel, K., Aron, A. (2011). Wanting less closeness in romantic relationships. *Basic and Applied Social Psychology*, 33, 333–345.

- MATTHEWS, G., DEARY, I. J., & WHITEMAN, M. C. *Personality Traits: Vol. 3rd ed. Cambridge University Press, 2009*
- MCADAMS, Dan P. *Intimacy: The need to be close. Doubleday & Co, 1989.*
- MCCRAE, Robert R.; COSTA, Paul T. *Personality in adulthood: A five-factor theory perspective. Guilford Press, 2003.*
- MCLEOD, Jane D. *Anxiety disorders and marital quality. Journal of Abnormal Psychology, 1994, 103.4: 767.*
- MIKULINCER, Mario; SHAVER, Phillip R. *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change. Guilford Publications, 2010.*
- MIKULINCER, Mario; SHAVER, Phillip R.; PEREG, Dana. *Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. Motivation and emotion, 2003, 27: 77-102.*
- MONTESI, Jennifer L., et al. *On the relationship among social anxiety, intimacy, sexual communication, and sexual satisfaction in young couples. Archives of sexual behavior, 2013, 42: 81-91.*
- MORALES, A. *Trait Anxiety. Hauppauge, NY: Nova Science Publishers, Inc, 2012.*
- MOSIER, Will. *Intimacy: The key to a healthy relationship. Annals of the American Psychotherapy Association, 2006, 9.1: 34-36.*
- NAKONEČNÝ, Milan. *Lidské emoce. Praha: Academia, 2000*
- NEŠPOR, Zdeněk, et al. *Sociologická encyklopedie. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2017, 6.*
- OLSON, David H.; OLSON-SIGG, Amy; LARSON, Peter J. *The couple checkup: Find your relationship strengths. Thomas Nelson, 2008.*
- PANKIEWICZ, Piotr; MAJKOWICZ, Mikołaj; KRZYKOWSKI, Grzegorz. *Anxiety disorders in intimate partners and the quality of their relationship. Journal of Affective Disorders, 2012, 140.2: 176-180.*
- POPOVIC, Miodrag. *Intimacy and its relevance in human functioning. Sexual and Relationship Therapy, 2005, 20.1: 31-49.*

- PORTER, Eliora; CHAMBLESS, Dianne L. Social anxiety and social support in romantic relationships. *Behavior therapy*, 2017, 48.3: 335-348.
- PRAŠKO, J., VYSKOČILOVÁ, J., ADAMCOVÁ, K., PRAŠKOVÁ, H. Agorafobie a panická porucha. Vyd. 1. *Praha: Portál*, 2008.
- PRAŠKO, Ján, et al. Agorafobie a její léčba. *Medicína pro praxi*, 2012, 9.3: 113-118.
- PRAŠKO, Ján, et al. Úzkost a obavy: jak je překonat. *PORTÁL sro*, 2006.
- PRAŠKO, Ján. Úzkostné poruchy: klasifikace, diagnostika a léčba. *PORTÁL sro*, 2005.
- PRAŠKO, Ján; HOLUBOVÁ, Michaela. Sociální fobie a její léčba. *Grada Publishing as*, 2017.
- PRAŠKO, Ján; PRAŠKOVÁ, Hana. Psychoterapie úzkostných poruch. Dostupné na internete: <http://uhsl.wz.cz/elearning/pstuzkostpor.pdf>, 2005.
- PRAŠKO, Ján; PRAŠKOVÁ, Hana; PRAŠKOVÁ, Jana. Specifické fobie. *PORTÁL sro*, 2008.
- PRAŠKO, Ján; VYSKOČILOVÁ, Jana. Panická porucha a jak ji zvládat. *Medical Tribune CZ*, 2012.
- PROCHÁZKA, Roman. Kognitivně behaviorální terapie aneb netlač řeku, teče sama. *Psychoterapeutické směry*, 2015, 67.
- QUALTRICS. Qualtrics [software]. Version 2022. Provo, UT: Qualtrics; 2022. Available from: <https://www.qualtrics.com/>
- REIS, Harry T. Gender differences in intimacy and related behaviors: Context and process. In: *Sex differences and similarities in communication*. Psychology Press, 1998. p. 203-232.
- REIS, Harry T.; PATRICK, Brian C. Attachment and intimacy: Component processes. 1996.
- REISS, S.; MCNALLY, R. Expectancy model of fear.. S. Reiss, RR Bootzin (Eds). *Theoretical issues in behavior therapy inside*. 1985.
- REISS, Steven. Trait anxiety: It's not what you think it is. *Journal of anxiety disorders*, 1997, 11.2: 201-214.
- RIESSMAN, Catherine Kohler. Divorce talk: Women and men make sense of personal relationships. Rutgers University Press, 1990.

- ROBERTS, Brent W.; DELVECCHIO, Wendy F. The rank-order consistency of personality traits from childhood to old age: a quantitative review of longitudinal studies. *Psychological bulletin*, 2000, 126.1: 3.
- ROBERTS, Brent W.; MROCZEK, Daniel. Personality trait change in adulthood. *Current directions in psychological science*, 2008, 17.1: 31-35.
- ROWA, Karen; ANTONY, Martin M. Generalized anxiety disorder. 2008.
- RUSBULT, Caryl E. Commitment and satisfaction in romantic associations: A test of the investment model. *Journal of experimental social psychology*, 1980, 16.2: 172-186.
- SALOVEY, P., & RODIN, J. (1985). Some antecedents and consequences of social-comparison jealousy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49(4), 1161-1169.
- SAROGLOU, Vassilis; LACOUR, Christelle; DEMEURE, Marie-Eve. Bad humor, bad marriage: Humor styles in divorced and married couples. *Europe's Journal of Psychology*, 2010, 6.3: 94-121.
- SCRABLE, Heidi; BURNS-CUSATO, Melissa; MEDRANO, Silvia. Anxiety and the aging brain: stressed out over p53?. *Biochimica et Biophysica Acta (BBA)-General Subjects*, 2009, 1790.12: 1587-1591.
- SCHAAP, C., VAN LAAR, C., & LICHTWARCK-ASCHOFF, A. (2019). Intimacy in Young Adult Dating Relationships: The Role of Attachment, Conflict Resolution, and Sexual Satisfaction. *Journal of Sex Research*, 56(2), 182-191.
- SCHNEIER, Franklin R., et al. Social phobia: Comorbidity and morbidity in an epidemiologic sample. *Archives of general psychiatry*, 1992, 49.4: 282-288.
- SIGMUNDOVÁ, MUDr Zuzana; ŠILHÁN, MUDr Petr. Stigmatizace a panická porucha. *Psychiatr. prax*, 2013, 14.4: 151-154.
- SIMPSON, Jeffrey A.; RHOLES, William S.; NELLIGAN, Julia S. Support seeking and support giving within couples in an anxiety-provoking situation: The role of attachment styles. *Journal of personality and social psychology*, 1992, 62.3: 434.
- SLAMĚNÍK, Ivan. Emoce a interpersonální vztahy. *Grada Publishing as*, 2011.
- SLAMĚNÍK, Ivan; HURYCHOVÁ, Zuzana. K pojetí těsných interpersonálních vztahů. *Psychologie pro praxi*, 2015, 45.3: 9-19.

- SMOLÍK, Petr. Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika. *Maxdorf*, 2002.
- SPIELBERGER, C. D. Manual for the state-trait anxiety inventory (Self-evaluation questionnaire). *Consulting Psychologists Press*, 1970.
- SPIELBERGER, C. D.; POLLANS, C. H.; WORDEN, T. V. Adult psychopathology and diagnosis. *Anxiety Disorders. Wiley, New York*, 1984, 263-303.
- SPIELBERGER, C. D.; RICKMAN, R. L. Assessment of state and trait anxiety. *Anxiety: Psychobiological and clinical perspectives*, 1990, 69-83.
- SPIELMANN, Stephanie S.; MACDONALD, Geoff; WILSON, Anne E. On the rebound: Focusing on someone new helps anxiously attached individuals let go of ex-partners. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 2009, 35.10: 1382-1394.
- SPRECHER, Susan. Sexual satisfaction in premarital relationships: Associations with satisfaction, love, commitment, and stability. *Journal of sex research*, 2002, 39.3: 190-196.
- STANLEY, Scott M.; RHOADES, Galena Kline; MARKMAN, Howard J. Sliding versus deciding: Inertia and the premarital cohabitation effect. *Family relations*, 2006, 55.4: 499-509.
- STEIN, Murray B.; SAREEN, Jitender. Generalized anxiety disorder. *New England Journal of Medicine*, 2015, 373.21: 2059-2068.
- STEIN, Murray B.; STEIN, Dan J. Social anxiety disorder. *The lancet*, 2008, 371.9618: 1115-1125.
- STERNBERG, Robert J. A triangular theory of love. *Psychological review*, 1986, 93.2: 119.
- ŠTĚRBOVÁ, Iveta. Partnerské vztahy a strach být nezadaný. 2020.
- TEACHMAN, Bethany A. Aging and negative affect: the rise and fall and rise of anxiety and depression symptoms. *Psychology and aging*, 2006, 21.1: 201.
- THE JAMOVİ PROJECT. Jamovi [software]. Version 2.2.1. Sydney, Australia: The Jamovi Project; 2022. Available from: <https://www.jamovi.org/>
- TIMMERMAN, Gayle M. A concept analysis of intimacy. *Issues in mental health nursing*, 1991, 12.1: 19-30.

- TRESTROVÁ, Olga. Intimita a závazek v partnerských vztazích v mladé dospělosti. 2012. *PhD Thesis. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií.*
- VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří. Karolinum, 2007.
- VANGELISTI, Anita L.; BECK, Gary. Intimacy and fear of intimacy. Low-cost approaches to promote physical and mental health: Theory, research, and practice, 2007, 395-414.
- VYMĚTAL, Jan. Speciální psychoterapie-2., přepracované a doplněné vydání. *Grada Publishing as, 2007.*
- VÝROST, J. Sociální psychologie. (2., přeprac. a rozš. vyd., 404 s., Editor Ivan Slaměník). *Praha: Grada, 2008.*
- VÝROST, Josef; SLAMĚNÍK, Ivan; SOLLÁROVÁ, Eva. Sociální psychologie: teorie, metody, aplikace. *Grada Publishing, as, Praha: Grada, 2019, 184 – 186.*
- WEIGEL, Daniel J. A dyadic assessment of how couples indicate their commitment to each other. *Personal Relationships, 2008, 15.1: 17-39.*
- WHISMAN, Mark A. Marital distress and DSM-IV psychiatric disorders in a population-based national survey. *Journal of abnormal psychology, 2007, 116.3: 638.*
- WHISMAN, Mark A.; BAUCOM, Donald H. Intimate relationships and psychopathology. *Clinical child and family psychology review, 2012, 15: 4-13.*
- WHISMAN, Mark A.; BAUCOM, Donald H. Intimate relationships and psychopathology. *Clinical child and family psychology review, 2012, 15.1: 4-13.*
- WHISMAN, Mark A.; SHELDON, C. T.; GOERING, Paula. Psychiatric disorders and dissatisfaction with social relationships: Does type of relationship matter?. *Journal of abnormal psychology, 2000, 109.4: 803.*
- WILLERTON, Julia. Psychologie mezilidských vztahů. *Grada Publishing as, 2012.*
- YOO, Hana, et al. Couple communication, emotional and sexual intimacy, and relationship satisfaction. *Journal of sex & marital therapy, 2014, 40.4: 275-293.*
- ZACHAROVÁ, Eva; ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. Základy psychologie pro zdravotnické obory. *Grada Publishing as, 2011.*

ZAIKER, Talia I.; HEIMBERG, Richard G.; IIDA, Masumi. Anxiety disorders and intimate relationships: a study of daily processes in couples. *Journal of Abnormal Psychology*, 2010, 119.1: 163.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Základní charakteristiky výběrového souboru	39
Tabulka 2: Typ vztahu.....	39
Tabulka 3: Dosažené vzdělání.....	40
Tabulka 4: Skupina 1 dle skóre FIS	41
Tabulka 5: Skupina 2 dle skóre FIS	41
Tabulka 6: Skupina 1 dle nejbližší osoby.....	41
Tabulka 7: Skupina 2 dle nejbližší osoby.....	42
Tabulka 8: Výsledky vnitřní konzistence testů a jednotlivých subškál.....	45
Tabulka 9: Výběrový soubor (jednotlivci)	46
Tabulka 10: H1 porovnání skupin	48
Tabulka 11: H3 porovnání skupin	48
Tabulka 12: T-test analýza H4	49

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Nejbližší osoba.....	40
Graf 2: Výběrový soubor (jednotlivci).....	47