

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra psychologie

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Posttraumatický rozvoj po úmrtí blízké osoby v dospělosti a ve stáří
Posttraumatic growth after death of a close person in adulthood and old age

Bc. Andrea Finkousová

Vedoucí práce: PhDr. Hana Valentová, Ph.D.

Studijní program: Psychologie

Studijní obor: Psychologie

Praha 2023

Odevzdáním této diplomové práce na téma Posttraumatický rozvoj po úmrtí blízké osoby v dospělosti a ve stáří potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha, 28.11.2023

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí diplomové práce PhDr. Haně Valentové, Ph.D. za připomínky a čas, který mi věnovala při tvorbě diplomové práce. Taktéž bych ráda poděkovala všem respondentům, kteří se zúčastnili mého výzkumu a umožnili tak vznik této práce. Mé poděkování patří především mé rodině a přátelům za podporu při psaní této práce i během celého studia.

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá tématem posttraumatického rozvoje v dospělosti (40-60 let) a ve stáří (70 a více let) v důsledku úmrtí blízké osoby v příbuzenském vztahu v rámci dospívání, dospělosti a ve stáří. Cílem práce je zjistit, zda, jak a v jakých oblastech se vyskytuje posttraumatický rozvoj u osmnácti respondentů. Dále se jedná o porovnání výsledků s koncepty Tedeschiho a Calhouna, Janoff-Bulmanové, Josepha a Linleye, Hany Valentové a s výzkumem Finkousové. Teoretická část se věnuje popisu posttraumatického rozvoje, jeho definicím, modelům a činitelům, které ho ovlivňují, dále se také věnuje termínům souvisejícím s úmrtím blízké osoby. V rámci empirické části práce je využit kvalitativní výzkum s využitím polostrukturovaných rozhovorů s osmnácti respondenty a jejich následné obsahové analýzy s pomocí otevřeného kódování. Pomocí analýzy bylo zjištěno 7 hlavních oblastí posttraumatického rozvoje a jejich podoblastí: Vztahy (Rodina, Péče o druhé), Změna vztahu k sobě (Sebedůvěra, Důležitost zdraví, Osamostatnění), Hodnota života (Změna priorit, Vážení si života, Křehkost života), Jiný pohled na události denního života, Změna profesního směřování, Nové možnosti a Spirituální změna. V rámci výzkumu bylo zjištěno i několik proměnných, kterými jsou: sociální podpora, hledisko víry, uvědomění si vlastní smrtelnosti, hledisko věku, ve kterém jedinci zemře blízká osoba a věk respondentů v době výzkumného šetření.

KLÍČOVÁ SLOVA

posttraumatický rozvoj, smrt, dospělost, stáří, trauma, vyrovnávání se se ztrátou

ABSTRACT

The thesis deals with the theme of posttraumatic growth in adulthood (40-60 years) and old age (70 + years) following the death of close person during their adolescence, adulthood and old age, whom they have been in a close relationship with. The purpose of the thesis is to detect the occurrence of posttraumatic growth and to determine in which areas and how the posttraumatic growth manifests in eighteen respondents. Another goal of this thesis is to compare the outcomes with the concepts of Tedeschi and Calhoun, Janoff-Bulman, Joseph and Linley, Hana Valentová and with the research conducted by Finkousová. The theoretical part is dedicated to description of posttraumatic growth, its definitions, models and factors of influence. Further theoretical chapters are dedicated to the topic of death of a close person. The empirical part of the work uses qualitative research using semi-structured interviews with eighteen respondents and subsequent content analysis using open coding. The analysis has revealed seven main areas of posttraumatic growth and their sub-areas: The area of relationships (Family, Care of others), Reconstruction of relationship with self (Self-belief, Importance of health, Independence), The value of life (Change of priorities, Appreciation of life, Fragility of life), A different perspective on the events of daily life, Change of professional direction, New possibilities and Spiritual change. Within the research a few variables have manifested, such as social support, the aspect of a personal faith, theme of realisation of the mortality of self, the aspect of the age of respondents at which a close person dies and the age of the respondents at the time of the research.

KEYWORD

posttraumatic growth, death, adulthood, old age, trauma, coping with loss

Obsah

Úvod.....	8
Teoretická část.....	10
1 Posttraumatický rozvoj.....	10
1.1 Počátky zkoumání posttraumatického rozvoje.....	11
1.2 Teoretické koncepty posttraumatického rozvoje.....	12
1.2.1 Model Tedeschiho a Calhouna.....	13
1.2.2 Model Janoff-Bulmanové.....	16
1.2.3 Rozvoj iniciovaný negativními událostmi Josepha a Linleye.....	18
1.2.4 Model existenciálně prožitého traumatu.....	19
1.3 Činitelé ovlivňující posttraumatický rozvoj.....	20
1.4 Termíny související s posttraumatickým rozvojem.....	23
1.5 Způsoby měření posttraumatického rozvoje.....	26
2 Pojmy související s úmrtím blízké osoby.....	29
3 Výzkumy v oblasti posttraumatického rozvoje zaměřené na úmrtí blízké osoby.....	32
3.1 Zjištění v bakalářské práci Posttraumatický rozvoj po úmrtí blízké osoby.....	40
Empirická část.....	42
4 Metodologie, charakteristika výzkumného vzorku.....	42
4.1 Cíl výzkumu, výzkumné otázky.....	42
4.2 Výzkumný vzorek.....	44
4.2.1 Výběr výzkumného vzorku.....	44
4.2.2 Charakteristika výzkumného vzorku.....	46
4.3 Použité metody, výzkumný design a zpracování dat.....	51
4.4 Etické hledisko výzkumu.....	54
5 Výsledky výzkumného šetření.....	56

5.1	Respondenti	58
5.2	Oblasti posttraumatického rozvoje	69
5.2.1	Vztahy	73
5.2.2	Změna vztahu k sobě	78
5.2.3	Hodnota života.....	84
5.2.4	Jiný pohled na události denního života	88
5.2.5	Změna profesního směřování	89
5.2.6	Nové možnosti.....	90
5.2.7	Spirituální změna.....	91
5.3	Zjištění z jednotlivých výzkumných otázek.....	92
5.3.1	Vztah vnímané sociální podpory a posttraumatického rozvoje.....	92
5.3.2	Vztah víry a posttraumatického rozvoje	95
5.3.3	Téma vlastní smrtelnosti/konečnosti	99
5.3.4	Rozdíly v posttraumatickém rozvoji v rámci různých věkových skupin.....	101
5.3.5	Vztah PTR a věku, ve kterém dojde k úmrtí blízké osoby.....	111
5.4	Shrnutí výsledků výzkumného šetření	115
5.5	Porovnání výsledků empirické části s již existujícími koncepty.....	121
5.5.1	Tedeschi, Calhoun (1995, 2006)	121
5.5.2	Janoff-Bulman (2004, 2006)	122
5.5.3	Joseph, Linley (2008).....	122
5.5.4	Model existenciálně prožitého traumatu (2019).....	123
5.5.5	Výzkum v rámci bakalářské práce (Finkousová, 2021).....	123
6	Diskuse	125
	Závěr	130
	Seznam použitých informačních zdrojů.....	132

Seznam příloh.....	140
--------------------	-----

Úvod

Diplomová práce se zabývá tématem posttraumatického rozvoje po úmrtí blízké osoby v dospělosti a ve stáří. Tímto tématem se zabývám především z důvodu, že jsem v rámci bakalářské práce provedla výzkum u mladých dospělých, kde se objevilo několik zajímavých témat posttraumatického rozvoje u mladých dospělých i v porovnání s již existujícími koncepty. Zajímalo mě tedy, zda a jak se bude posttraumatický rozvoj vyskytovat v dospělosti a ve stáří. Zda se budou vyskytovat i další specifika, odlišnosti. Tedy, zda zjištěné výsledky budou nějakým způsobem konzistentní i u jiných věkových kategorií. Toto téma mi přijde velice důležité, jelikož se smrtí se setkává jednou každý jedinec. A i přesto je ve společnosti stále částečně považováno za něco, o čem se moc nemluví. Toto téma jsem si vybrala i proto, že v této oblasti bylo provedeno velké množství výzkumů, avšak většina z nich nezkoumala rozdíl mezi určitými věkovými kategoriemi a možným posttraumatickým rozvojem nebo byla většina výzkumů provedena v rámci kvantitativní metodologie.

Cílem diplomové práce je zjistit výskyt posttraumatického rozvoje po úmrtí blízké osoby v příbuzenském vztahu v dospělosti a ve stáří, s využitím kvalitativního výzkumu a polostrukturovaných rozhovorů s následnou obsahovou analýzou. Práce mapuje oblasti posttraumatického rozvoje, dále také zda a jak se posttraumatický rozvoj u vybraných věkových skupin projevuje. V neposlední řadě jsou výsledná zjištění porovnána s teoretickými koncepty posttraumatického rozvoje, konkrétně se jedná o koncept Tedeschiho a Calhouna (1995, 2006), koncept Janoff-Bulmanové (2004, 2006), koncept Josepha a Linleye (2008) a model existenciálně prožitého traumatu, který vzešel z dizertační práce doktorky Hany Valentové (2019). Dále jsou výsledná zjištění porovnána se zjištěními v bakalářské práci na téma Posttraumatický rozvoj po úmrtí blízké osoby (Finkousová, 2021).

V rámci diplomové práce je tedy zvolen kvalitativní výzkum, který je realizován s dvěma vybranými věkovými kategoriemi, čtyřicet až šedesát let a sedmdesát let a více. Je realizováno celkem osmnáct rozhovorů, ve věkové skupině čtyřicet až šedesát let se jedná o jedenáct respondentů, v kategorii sedmdesát let a více je respondentů sedm. Rozhovory jsou realizovány s lidmi, kterým zemřel blízký příbuzný v období dospívání, dospělosti či ve

stáří. V rámci výzkumu je využito polostrukturovaných rozhovorů s jejich následnou obsahovou analýzou s využitím otevřeného kódování.

Diplomová práce je rozčleněna na teoretickou a empirickou část, které jsou dále děleny do kapitol a podkapitol. V rámci teoretické části jsou popsána důležitá témata, která jsou potřebná pro rozbor dat z části empirické. Nejdříve popisují samotný posttraumatický rozvoj, jeho koncepty, činitele a faktory, které ho ovlivňují, dále také pojmy související s úmrtím blízké osoby a výzkumy provedené v rámci tohoto tématu. V empirické části je popsán výzkum, který byl proveden, jeho design, metody výzkumu, výzkumný soubor, etické hledisko výzkumu, dále interpretace výsledků vzniklých kvalitativní analýzou s pomocí výzkumných otázek.

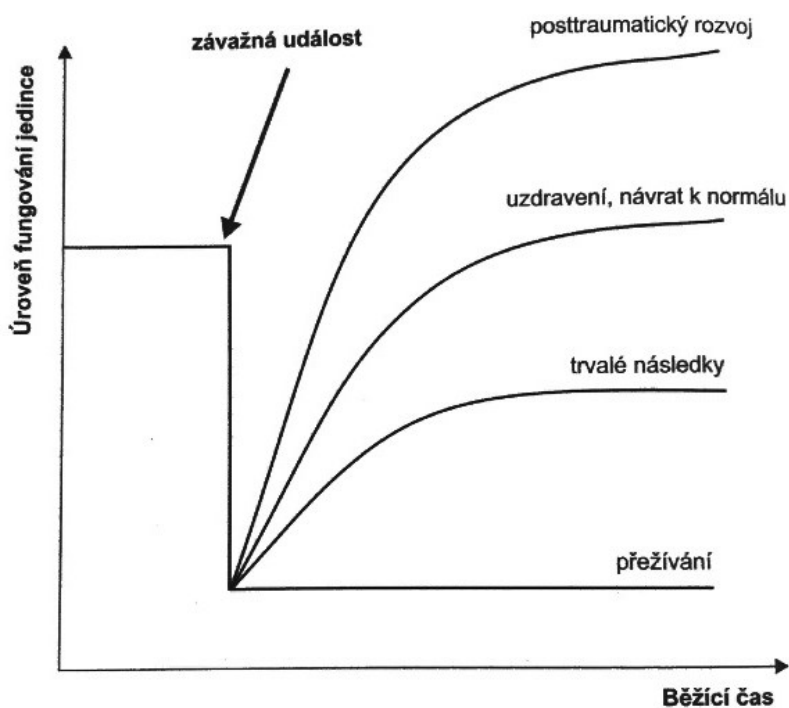
Teoretická část

1 Posttraumatický rozvoj

Posttraumatický rozvoj je termínem pro významnou pozitivní změnu v kognitivním a emočním životě jedince, která má své projevy ve změně v chování a díky které se dostává nad svou dosavadní úroveň psychologického fungování, chápání života a adaptace (Tedeschi, Park, Calhoun, 1998). Posttraumatickým rozvojem se zabývá mnoho autorů, bližší popis některých teorií (Tedeschi, Calhoun, Janoff-Bulmanová a další) je popsán v kapitole teoretické koncepty posttraumatického rozvoje.

V rámci zkoumání posttraumatického rozvoje, je důležité zmínit, že traumatická událost s sebou nepřináší jen pozitivní změny, ale jedná se o proces, který se může i nemusí dostat k posttraumatickému rozvoji. Pokud se jedinci přihodí traumatická událost, tak se může jedincova úroveň fungování dostat do různých úrovní, jako je přežívání, trvalé následky, uzdravení, návrat k normálu a posttraumatický rozvoj (Mareš, 2012). Toto lze vidět na obr. č. 1.

Obr. č. 1 Důsledky prožitého traumatu (Mareš, 2012, str. 22)



Calhoun a Tedeschi (2006) také uvádí, že trauma nemusí nést jen pozitivní následky, že není nutně spojeno s lepší psychickou pohodou a sníženým stupněm stresu. Říkají, že s určitým zobecněním by se dalo uvést, že přítomnost posttraumatického rozvoje je určitou indikací, že jedinec žije naplněnější, bohatší a smysluplnější život, ale toto vnímání je však daní za tragédií, ztrátu, se kterou se posttraumatický rozvoj pojí.

Calhoun a Tedeschi (2006) říkají, že aby se dalo hovořit o posttraumatickém rozvoji, je důležité, aby jedinec vnímal svůj život jako před a po traumatu, aby jeho změna byla jak v uvažování, tak v jeho chování. Musí se jednat o rozvoj osobnosti, kdy jedinec překračuje své dosavadní chování a jednání. Zmiňují také, že je důležité, aby jedinec vnímal existenciální prožitek traumatu, které zažívá. Říkají, že i přesto, že se může jednat o velice traumatickou zkušenost, jedinci ji nemusí vnímat jako existenciální ohrožení života, a naopak událost, která se může jevit jako méně traumatická, jedinci mohou vnímat jako velké existenciální ohrožení. Toto lze demonstrovat i na příkladu dopravní nehody, pokud bychom zjišťovali, zda se vyskytl posttraumatický rozvoj u jedinců po dopravní nehodě, zjistili bychom, že se nevyskytne u všech jedinců a že každý z účastníků nehody ji bude vnímat jiným způsobem. Další, kdo se zabýval propojením posttraumatického rozvoje a existenciálních témat, byl Joseph (2017), který popisuje posttraumatický rozvoj pomocí tří témat. Jsou jimi: (1) uvědomění si, že se věci mění a lidský život je nejistý (2) psychická všímavost, vlastní sebeuvědomění a porozumění myšlenkám, chování a emocím (3) osobní odpovědnost za vlastní rozhodnutí a jeho důsledky.

1.1 Počátky zkoumání posttraumatického rozvoje

Téma a myšlenka, že náročné a těžké životní problémy vedou člověka k pozitivní změně nevznikla v posledních letech. Téma rozvoje spojeného s prožitým traumatem se vyskytovalo už v rámci starověku a bylo součástí starověké literatury a filozofie. Téma snahy pochopit smysl, který může přinést tragédie, utrpení či ztráty, se vyskytuje napříč světovou literaturou. Už v počátcích buddhismu nalezneme pokusy o vyrovnávání se s lidským utrpením a nevyhnutelností lidské smrtelnosti, i v křesťanství je možné nalézt odkaz na utrpení Ježíše jako hlavní událost, která vyústila v záchranu lidstva (Calhoun, Tedeschi, 2006).

Calhoun a Tedeschi (2006) uvádí, že relativně nový je systematický zájem o fenomén posttraumatického rozvoje z řad psychologů, poradenství, psychiatrie a dalších, s využitím nástrojů současného kvantitativního a kvalitativního výzkumu.

Mezi průkopníky posttraumatického rozvoje, myšlenek jeho existence ve 20. století patří Caplan (1964), Dohrenwend (1978), Frankl (1996) a Yalom (c1980). Až v posledních 32 až 37 letech se věnuje více pozornosti pozitivní změně spojené s traumatem, tedy posttraumatickému rozvoji. Ale už předtím se objevovaly výzkumy, které ukazovaly na možnost pozitivních dopadů negativních událostí. Věnoval se jim například Finkel (1975).

Po roce 1990 se začalo více výzkumníků zajímat o tuto problematiku. V roce 1992 napsali například Schaefer a Moss (1992) kapitolu o krizi a osobním růstu, dále také O'Leary a Ickovics (1995) se zabývali tématem odolnosti a rozvoje, který vzniká v odpovědi na náročnou situaci, dále také Park, Cohen, Murch (1996) se zaměřili na měření rozvoje v důsledku stresu. A v neposlední řadě Tedeschi a Calhoun (1995) publikovali svůj první výzkum týkající se především fenoménu pozitivní změny způsobené traumatem.

Od prvních publikací zaměřených pouze na fenomén rozvoje nebo na vnímání rozvoje v souvislosti s náročnými životními událostmi došlo do dnešní doby k velkému posunu. Dříve se výzkumníci zabývali především tím, co se nedaří. Zaměřovali se na to, že nepříznivé události způsobují jen stres a deprese. V dnešní době se především i díky pozitivní psychologii přesouvá vědecké zkoumání od pesimistických myšlenek k optimistickým a díky tomu se téma posttraumatického a osobního rozvoje dostává do popředí (Calhoun, Tedeschi, 2006; Joseph, 2017).

1.2 Teoretické koncepty posttraumatického rozvoje

V rámci teorií posttraumatického rozvoje existuje řada modelů, které se snaží popsat jednotlivé aspekty a formy vzniku posttraumatického rozvoje. V této práci se blíže zaměřuji na model **Tedeschiho a Calhouna** (1995, 2006), **Janoff-Bulmanové** (2004, 2006), **Josepha a Linleye** (2008) a model existenciálně prožitého traumatu v rámci dizertační práce **Hany Valentové** (2019). Tyto modely popisují blíže, jelikož jsou později využity v rámci empirické části této práce.

Existuje však spousta dalších modelů, mezi které patří například **Hobfollův model skutečného posttraumatického rozvoje** (2007), kdy se za skutečné změny považují jen ty změny, které jsou doprovázeny aktivní činností. Dále také například model **Zöllnerové a Maerckera** (2006), kde se jedná o zcela jiný přístup k tomuto tématu. Hovoří o Janusovské tváři, kdy předpokládají, že vnímání posttraumatického rozvoje je minimálně částečně zkreslenou pozitivní iluzí, která pomáhá jedinci vyrovnat se s utrpením. Další z teorií, která se zabývá posttraumatickým rozvojem/změnami po traumatické události, je **Teorie rozbité vázy od Josepha** (2017), kterou autor používá k demonstraci toho, co se s námi stane při prožití traumatu. Dochází k rozbití vázy, neboť se svět jedince zborší. Popis je pomocí asimilace a akomodace. Poté má jedinec na výběr, co bude dělat dál. Jedinec může nechat svůj život tak, jak je, bude žít dál i s bolestnou událostí, může se zhroutit, nebo také může přebudovat svůj život, změnit ho vlivem dané události. Autor uvádí tento příklad s vázou: „*Co uděláte? Pokusíte se slepit vázu, tak jak byla, s použitím lepidla a lepicí pásky? Sesbíráte střepy a vyhodíte je do koše, protože z vázy nic nezbylo? Nebo seberete krásné barevné kousky a použijete je, abyste vytvořili něco nového – třeba pestrobarevnou mozaiku?*“ (Joseph, 2017, str. 13).

1.2.1 Model Tedeschiho a Calhouna

Jedním z nejznámějších a nejcitovanějších modelů posttraumatického rozvoje je model Tedeschiho a Calhouna, který byl několikrát autory upravován. Tedeschi a Calhoun (2006) definují posttraumatický rozvoj jako významnou pozitivní změnu v kognitivním a emočním životě jedince a má vliv na změnu jedincova chování. Jedná se o tu změnu, kdy se jedinec dostává nad svou původní úroveň psychologického fungování, úroveň adaptace a chápání života (Slezáčková, 2012).

Jak už jsem zmiňovala, model byl několikrát upravován, zpřesňován. V roce 1995 autoři v rámci modelu posttraumatického rozvoje uvádí tři kategorie, které se vzájemně prolínají a jsou spolu v blízkém vztahu a byly zjištěny pomocí kvalitativní analýzy, konkrétně se jedná o tyto kategorie: **(1) Změna postoje k sobě (2) Změna v mezilidských vztazích (3) Změna životní filozofie** (Tedeschi, Calhoun, 1995). *Změna postoje k sobě* vychází ze zvládnutí traumatické události a získání nových zkušeností, které vedou k pozitivní změně ve vnímání sebe samotného. V rámci této kategorie se častěji u jedinců objevuje pocit „jsem silnější, než

jsem si myslel/a“, empatie či altruistické chování. *Změnu v mezilidských vztazích* charakterizuje především větší zájem o druhé lidi, péče o vztahy s druhými a snaha je zlepšit. Uvádí, že jedinci často sdělují, že jako výsledek ztráty a tragédie cítí vyšší spojení s ostatními lidmi, větší soucit s utrpením druhých se může promítnout do vyšší frekvence altruistických činů. Dále může docházet k vyšší potřebě intimity, blízkosti a svobody. *Změnou životní filozofie* autoři myslí kompletní přehodnocení životních priorit, ocenění života, které přichází po vystavení se smrti či ohrožení života vlastního nebo blízkých osob. Řadí sem například i to, co jedinci vnímali dříve jako maličkost, je najednou důležitější než předtím a naopak. Zároveň zmiňují, že ačkoliv je posttraumatický rozvoj v oblasti životní filozofie signifikantní, přítomny jsou i pocity beznaděje a zoufalství ze ztráty (Calhoun, Tedeschi 1999; Calhoun, Tedeschi, 2006). V rámci tohoto modelu se Tedeschi a Calhoun (1995) zaměřili především na to, co může vést k posttraumatickému rozvoji. Zjistili, že je důležité, aby došlo pomocí traumatické události k jakémusi otřesu toho, co jedinec zná a ví o okolním světě a o svém životě. Jedinec je tedy v interakci s okolním světem a musí měnit a zvažovat důsledky svého chování. Taktéž zmiňují, že je důležitý vliv druhých a jejich podpora, prvotní reakce na traumatickou událost a v neposlední řadě samotné trauma a jeho povaha.

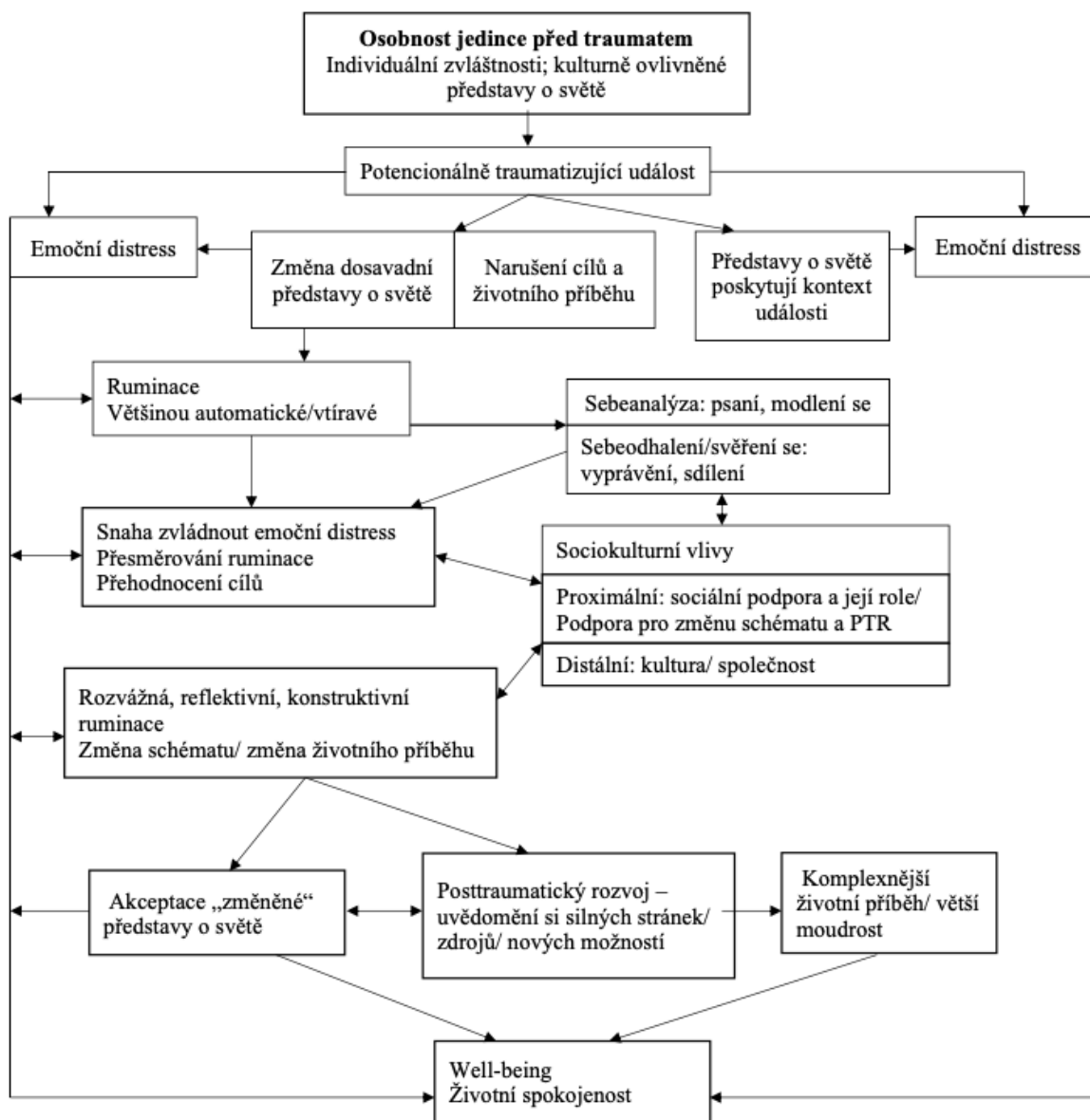
V roce 2006 přetransformovali na základě faktorové analýzy model posttraumatického rozvoje, ve kterém hovoří o pěti oblastech posttraumatického rozvoje. Tyto oblasti vychází z již představeného dělení oblastí na tři kategorie. V rámci nových kategorií zmiňují: **(1) Změna v sebepercepci (2) Nové možnosti (3) Změna v mezilidských vztazích (4) Ocenění života (5) Spirituální změna** (Calhoun, Tedeschi, 2006). *Změnu v sebepercepci* charakterizují tím, že si jedinec uvědomí svou vlastní zranitelnost, křehkost života, může docházet i ke konfrontacím s konečností vlastního života, může docházet k větší sebedůvěře. Kategorii *Nové možnosti* charakterizují například nové zájmy, nová životní cesta apod. Třetí oblast *Změna v mezilidských vztazích* se projevuje větší empatií, ochotou pomoci druhým, dochází k prověření kvality vztahů s druhými. *Ocenění života* charakterizují možnou úctou ke zdraví, k životu, změnou hodnotového žebříčku. Poslední kategorií je *Spirituální změna*, sem autoři řadí například schopnosti transcendence, příklon k víře, hlubší poznání pravé víry, spirituality. V rámci tohoto modelu považují za důležité i zvládání emočního distresu, charakter jedince, kognitivní zpracování, sociokulturní vlivy a další (Calhoun, Tedeschi, 2006).

V roce 2010 Calhoun, Cann a Tedeschi (2010) představili komplexní model, který je znázorněn na obr. č. 2. V rámci tohoto modelu popisují důležité proměnné, které se podílí na možném vzniku posttraumatického rozvoje, jsou jimi: osobnost jedince před traumatem, vystavení jedince traumatu, kognitivní restrukturační vlivy, sociokulturní vlivy, životní moudrost, sebepoznání, okolnosti traumatu a copingové strategie. Dále uvádí, že velký vliv na přetváření či utváření představy o světě má kultura a to, zda jsou jedinci ke zkoumání své představy o světě vedeni či nikoliv. Za důležité také považují to, že stejná událost nemusí u každého jedince vyvolat stejnou reakci (Calhoun, Cann, Tedeschi, 2010).

Autoři dále zmiňují, že posttraumatický rozvoj a jeho přítomnost je určitou indikací k tomu, že jedinec žije naplněnější, bohatší a smysluplnější život. Ale je důležité uvědomit si, že toto vnímání života, které získá, je daní za tragédii, trauma či ztrátu, která posttraumatickému rozvoji předchází (Calhoun, Tedeschi, 2004; Calhoun, Tedeschi, 2006).

V rámci teorie či modelu posttraumatického rozvoje Tedeschiho a Calhouna (1995, 2006) došlo k vytvoření dotazníku PTGI, tzv. Posttraumatic Growth Inventory, což je kvantitativní metoda, která hodnotí pozitivní změny u jedinců, kteří prožili traumatickou událost. Tento dotazník je blíže popsán v kapitole Způsoby měření posttraumatického rozvoje.

Obr. č. 2 Komplexní model posttraumatického rozvoje Calhouna, Cann a Tedeschiho (Finkousová, 2021, str. 20, modifikováno dle Calhoun, Cann, Tedeschi, 2010, srov. Tanzerová, 2018)



1.2.2 Model Janoff-Bulmanové

Janoff-Bulmanová (2004) zmiňuje, že posttraumatický rozvoj vytváří „psychickou předpřípravenost“, která umožňuje potýkat se s dalšími událostmi s větším klidem. Zároveň je důležité, že pro existenci posttraumatického rozvoje jako odpovědi na stresovou událost musí soubor okolností, se kterými se potýká, obsahovat určitou úroveň hrozby, aby došlo ke

zhroucení jedincova současného života. V teorii rozlišuje dvojí chápání smyslu událostí, jsou jimi: **(1) smysl jako srozumitelnost dění**, zde se jedná o snahu orientovat se v událostech, pochopit důvod toho, co se děje, **(2) smysl jako významnost dění**, kdy jedinec nalezne nový osobní smysl prožité události, traumatu, přehodnotí svůj dosavadní život.

V rámci teorie jsou popsány tři hlavní změny, které mohou nastat po traumatické události a taktéž popisuje i tři zakořeněná přesvědčení, dle kterých si jedinci vytváří obraz o světě a o sobě (Janoff-Bulman, 1992; Janoff-Bulman, 2006).

Do zakořeněných přesvědčení autorka řadí: **(1) Svět je shovívavý (2) Svět je smysluplný (3) Jedinec vnímá sám sebe v nejlepším světle**. V rámci prvního přesvědčení autorka uvádí, že jedinci mají tendenci přeceňovat pravděpodobnost, že se jim bude dařit, ale v závislosti na tom mají tendenci podceňovat zranitelnost vůči neštěstí, může se jednat o nemoc, nehodu apod. Přesvědčení, že Svět je shovívavý se formuje v útlém dětství a jedná se především o pozitivní pohled na svět. Druhé přesvědčení spočívá v myšlence, že špatné a dobré věci se dějí podle toho, zda si je lidé zaslouží. Pokud bychom toto přesvědčení vztáhli k úmrtí blízkého, především úmrtí mladého člověka, dochází k myšlence, že život je nespravedlivý, a často dochází k rozbití předpokladu, že svět je smysluplný. Poslední přesvědčení vychází z morálnosti, z toho, že lidé jsou dobří a slušní. Pokud se stane něco špatného, dochází tedy k otázkám po hledání smyslu, obviňování, hledání důvodu, proč si to daný jedinec zasloužil (Janoff-Bulman, 1992; Janoff-Bulman, 2004; Janoff-Bulman, 2006).

K navození změn je potřeba, aby došlo k přebudování dosavadních přesvědčení, která jsou popsána výše. Dochází k tomu v případě, že dojde k traumatu, které zhroutl všechna přesvědčení, jedinec se cítí zranitelný a musí přebudovat svůj dosavadní život a pohled na svět (Janoff-Bulman, 1992; Janoff-Bulman, 2004; Joseph, 2017).

Janoff-Bulman (2004, 2006) popisuje především tři hlavní změny, jsou jimi: **(1) U jedince se objevuje psychologická připravenost na zlé události**, kdy jedinec získává psychickou odolnost, je méně traumatizován dalšími událostmi, využívá metaforu zemětřesení, kdy po zemětřesení dojde ke zřícení budovy, musí dojít k její rekonstrukci tak, aby na další zemětřesení byla lépe připravena; **(2) Jedinec získává vnitřní sílu, odolnost skrze utrpení**, tato změna je jedna z nejvíce popsaných, jedná se o pocit, že je jedinec mnohem silnější, více si důvěřuje, objevuje se i v teorii Tedeschiho a Calhouna (2006) v oblasti osobního

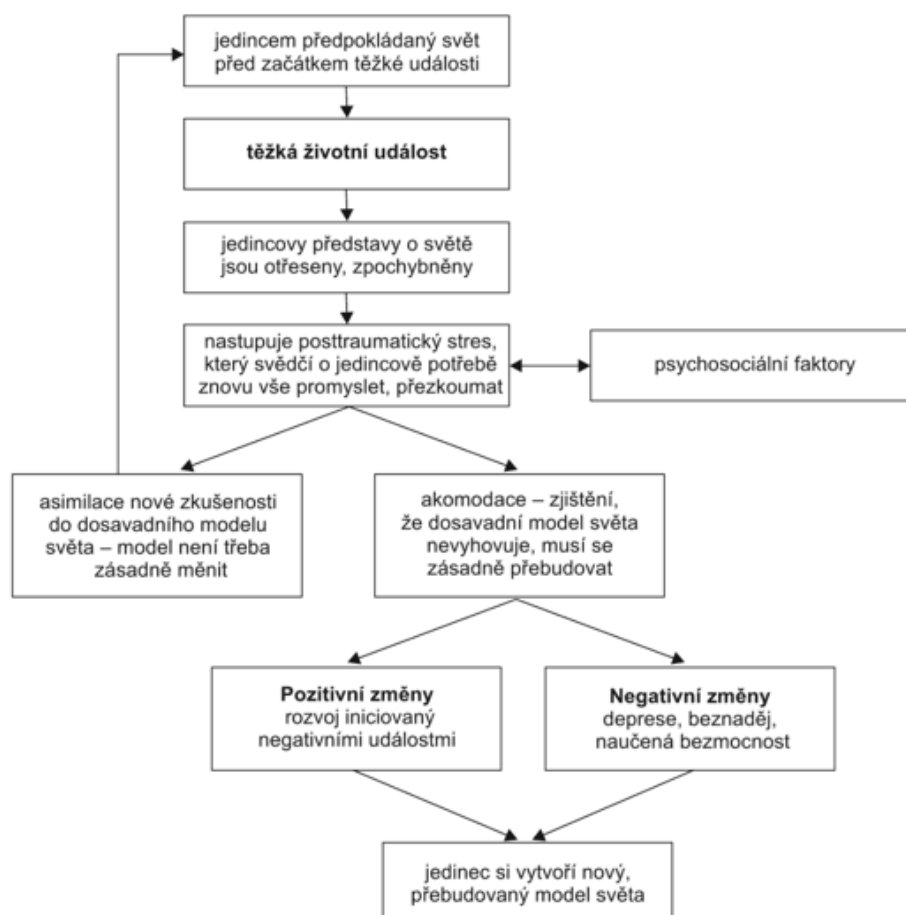
rozvoje a nových možností; **(3) U jedince nastupuje existenciální přehodnocení života**, zde se jedná o přehodnocení priorit, ať už jde o změnu vztahu k druhým, k Bohu, či k přírodě. Pokud bych se zaměřila opět na srovnání s teorií Tedeschiho a Calhouna (2006), jednalo by se zde o oblasti: vztah k ostatním, spirituální změna a ocenění života.

1.2.3 Rozvoj iniciovaný negativními událostmi Josepha a Linleye

Joseph a Linley (2008) předpokládají, že jedinec prochází cyklem, ve kterém hodnotí těžké události, které zažívá, prožívá emoční stavy, má snahu zvládnout události a nakonec znovu hodnotí, jak se mu zvládnutí situace podařilo. Jedinec tedy traumatickou zkušenost a údaje o ní kognitivně zpracovává dvojím způsobem. V rámci prvního z nich zkušenost asimiluje do svého již existujícího modelu světa. Zatímco u druhého způsobu dochází k akomodaci již existujícího světa, tedy ke změně jedincových představ, která může být pozitivní i negativní.

V modelu tedy ukazují, jak se jedinec vyrovnává s traumatickou událostí. Vyrovnávání jedince může vyústit ve tři typy kognitivních důsledků. V rámci prvního z nich zahrnuje zkušenost do svého modelu, tedy dochází k asimilaci a jedinec se vrací na úroveň před traumatem a dle Josepha a Linleye (2008) se tím zároveň stává silnějším či odolnějším vůči obdobnému traumatu v budoucnu. Druhým typem vyrovnání se s událostí je akomodace v negativním slova smyslu tedy, že jedinec přebuduje svůj pohled na svět negativně. V rámci toho typu dochází k psychopatologii, tedy negativním změnám v osobnosti člověka, kam řadí například deprese či naučenou bezmocnost. Posledním typem je akomodace v pozitivním slova smyslu, dochází zde k přebudování pohledu na svět pozitivním způsobem, negativní událost zde způsobí, že dojde k rozvoji osobnosti. Tato změna se obvykle dostaví v řádu měsíců či let. Tento model lze vidět na obr. č. 3. (Joseph, Linley, 2008).

Obr. č. 3 Joseph, Linley – Rozvoj iniciovaný negativními událostmi (Mareš, 2012, str. 28)



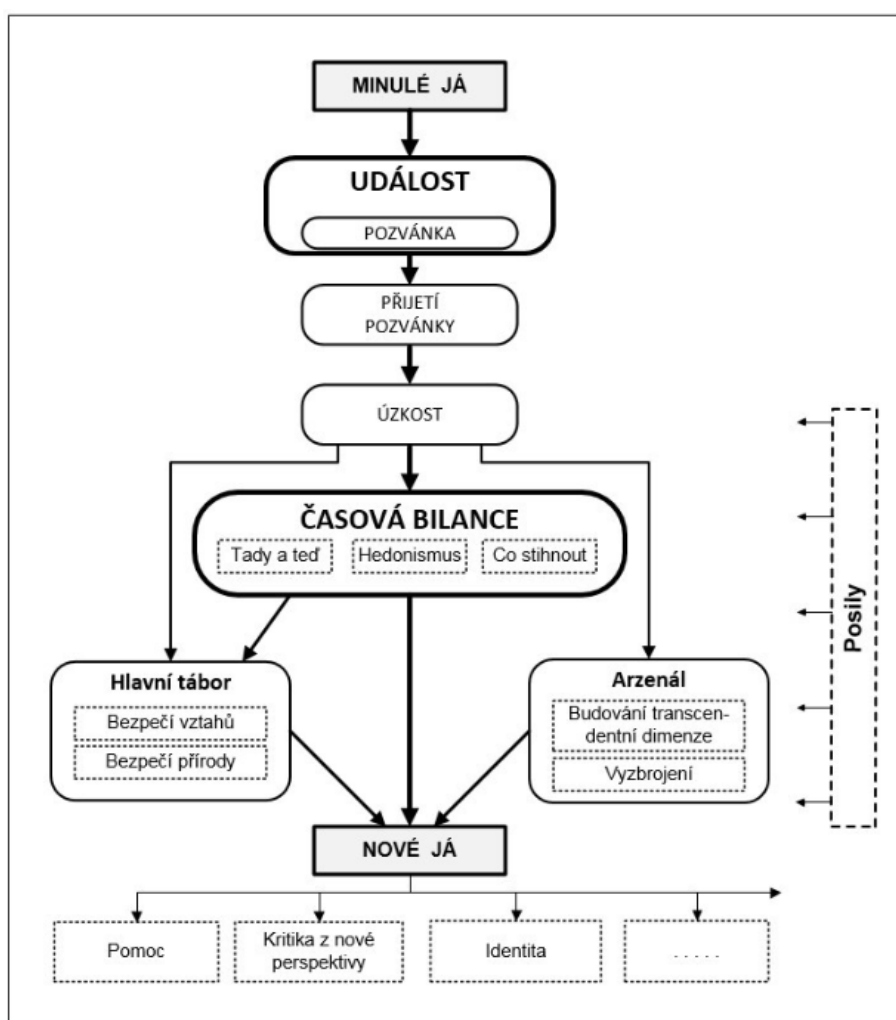
1.2.4 Model existenciálně prožitého traumatu

V dizertační práci (Valentová, 2019) vznikl model existenciálně prožitého traumatu. V rámci výzkumu se autorka zabývala posttraumatickým rozvojem u adolescentů a mladých dospělých, tento model vznikl pomocí kvalitativního výzkumu provedeného s 13 respondenty. Blíže model znázorňuje obr. č. 4.

V modelu existenciálně prožitého traumatu dle Valentové (2019) lze vidět proces zpracování traumatu do posttraumatického rozvoje. Valentová (2019) k traumatu přistupuje jako k existenciálně prožitému, tedy zajímá ji, jaké pocity jedinec má, jak událost prožil a jak se k dané události vztahuje. Není tedy důležitá objektivní míra kategorie traumatu jako takového. Ve spojitosti s tématem traumatu uvádí, že se posttraumatický rozvoj dostává pravděpodobněji ve chvíli, kdy si jedinec začne pokládat existenciální otázky pomocí

různých kategorií a objektivních sil traumatu. V rámci modelu je důležité, aby jedinec přijal pozvánku v existenciálním rámci, a díky tomuto vstupuje do procesu. Důležitým faktorem, který Valentová (2019) zmiňuje, je úzkost, která vyplývá z existenciální nejistoty. Důležité je, že je oslovena existenciální rovina skrze Pozvánku, která vychází i z tématu vlastní smrtelnosti, smrtelnost se může týkat i jiných osob. Hlavní je, že klíčovým momentem je vždy Pozvánka a vzbuzení úzkosti ze smrti, která je hlavní silou pro bilancování jedince, který může využít Hlavní tábor či Arzenál a dostává se k Novému já.

Obrázek č. 4 Model existenciálně prožitého traumatu (Valentová, 2019, str. 291)



1.3 Činitelé ovlivňující posttraumatický rozvoj

V souvislosti s posttraumatickým rozvojem se pojí spousta činitelů, faktorů, které mají vliv na to, zda posttraumatický rozvoj vznikne či ne. Na to, zda posttraumatický rozvoj rozvine

může mít vliv typ traumatu, osobnost jedince, sociální prostředí. Nelze vyloučit ani vliv sběru dat, jejich hodnocení a použité metody. Důležitým faktorem je i jakým způsobem je posttraumatický rozvoj definován (Mareš, 2008). Calhoun a Tedeschi (2006) například uvádí, že posttraumatický rozvoj se liší i ve své intenzitě a velikosti a nemusí nastat ve všech oblastech, které se zjišťují.

Je důležité uvědomit si, že činitelů, které mají vliv na posttraumatický rozvoj existuje velké množství. Mezi nejvíce popisované patří například již zmiňovaná osobnost jedince před traumatem, copingové strategie, doba, která uplyne od traumatické události, jak je událost jedincem kognitivně zpracována/ruminace, sociální prostředí, podpora a v neposlední řadě spiritualita. Tyto faktory dále níže specifikuji.

Co se týká **osobnosti jedince** a jeho vlivu na možný posttraumatický rozvoj je důležité zmínit **osobnost jedince před traumatem** i jeho **copingové strategie**. Pokud se hovoří o osobnosti jedince před traumatem, Calhoun a Tedeschi (2006) zmiňují především důležitost resilience, tedy **odolnosti jedince**, která má dle nich největší vliv. Mezi další důležité vlastnosti patří sebepojetí, sebedůvěra, sebekritičnost, autoregulace a další, všechny tyto charakteristiky jsou důležité pro vyrovnávání se s traumatem. Bulik (2015) v rámci studie zkoumal vztah mezi odolností a posttraumatickým rozvojem u lidí, kterým zemřela blízká osoba. Výsledky odhalily pozitivní souvislost mezi odolností a posttraumatickým rozvojem, zejména se zvýšeným sebepojetím a oceněním života. Dále výsledky naznačují, že vztah mezi proměnnými je komplexní a ne všechny dimenze odolnosti zvyšují úroveň změn po traumatu.

S tématem resilience souvisí i **téma copingu/strategií zvládnání stresu**. Hartl (2000) copingové strategie definuje jako schopnost člověka se vyrovnat s nároky, které jsou na jedince kladeny odpovídajícím způsobem. Tedeschi a Calhoun (1995) zmiňují, že je důležité, aby jedinci vnímali svět i sebe samé pozitivně, jelikož to může pomoci s tím, že poté vnímají traumatickou situaci jako více srozumitelnou a zvládnutelnou. Popisují souvislost osobnostních charakteristik a copingových strategií, tedy že je důležitý optimismus, nezdolnost, locus of control, míra flexibility a kreativity, které pomáhají k zvládnání stresu. Tématem resilience se zabývali například i Lepore a Reverson (2006), kteří odolnost dělí na recovery, resistance a reconfiguration. Termínem recovery myslí

návrat k normálu tedy, že po traumatické události, která rozhodí jedince, se po krátké chvíli jedinec opět vrací do původního předstresového stavu. Resistance znamená, že traumatická událost jedince nevyvede z míry a jedinec se chová, jako by se nic nestalo. Reconfiguration, tedy změna jako jediná souvisí se změnou osobnosti jedince, tu autoři dělí na dvě formy, první z nich je změna pozitivní, tedy posttraumatický rozvoj, druhou je změna negativní, kdy je jedinec negativně poznamenán traumatem.

Velmi často pojmenovávanou proměnnou je **sociální podpora**. Mareš (2012) popisuje, že posttraumatický rozvoj není individuální záležitostí, popisuje důležitost sociálního prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá a které ho ovlivňuje. Jedinec v rámci vyrovnávání se s traumatem sleduje, jak se k jeho problémům staví blízcí lidé, rodina či přátelé. Calhoun a Tedeschi (2006) zmiňují tři sociální vlivy a jejich důležitost v ovlivnění posttraumatického rozvoje. Jedním z nich je, jak blízcí lidé reagují na jedincovo trauma, dále to, jak přemýšlí traumatizovaný a blízcí o jeho situaci a jaký je mezi tímto přemýšlením soulad. Posledním vlivem, který zmiňují je důležitost blízké osoby, která se stává pro traumatizovaného jedince vzorem, jedná se o osobu, která funguje jako vzor posttraumatického rozvoje, trauma zvládla a posílilo ji to. Také Joseph (2017) zmiňuje důležitost sociální podpory pro vyrovnání se se ztrátou, a tedy možný vliv na posttraumatický rozvoj. Ke stejným zjištěním dospěli i Scignaro a kol. (2011).

Další dle Janoff-Bulman (2006) velmi důležitou, avšak málo prozkoumanou proměnnou je **čas a doba, která uplyne od traumatické události**. Calhoun a Tedeschi (2006) zmiňují, že průběh traumatu a jeho trvání je individuální záležitostí, kterou nemůžeme předvídat a že je potřeba určitého času, abychom mohli sledovat či objevit pozitivní důsledky, tedy posttraumatický rozvoj. Důležitý je i krom doby, která uplyne od traumatu, jeho typ, tedy to, zda se jedná o trauma jednorázové či trauma dlouhodobé. Do jednorázového traumatu řadí například následky po úrazu či smrti blízké osoby. K dlouhodobým, tedy opakovaným traumatům, řadí například zneužívání či týrání, které je dlouhodobé. Jelikož je téma času a posttraumatického rozvoje považované za důležitý činitel ke zkoumání, zabývalo se tímto tématem i několik různých autorů. Byli mezi nimi například Helgeson, Reynolds, Tomich (2006), kteří ve studii zjistili, že u jedinců, kteří prošli traumatem před více než dvěma lety, se objevila vyšší spokojenost a méně depresivních symptomů. Dále také zmiňují, že se mezi

těmito dvěma proměnnými vyskytuje nelineární vztah, ale čas je důležitá proměnná. Další, kdo se tématem vlivu času na posttraumatický rozvoj zabýval byli Nolen-Hoeksema a Davis (2004), kteří zjistili, že se prvky posttraumatického rozvoje objevily nejdříve až 13 měsíců po traumatu.

Calhoun a Tedeschi (2006) vnímají jako další důležitou proměnnou **ruminaci a kognitivní zpracování**. Říkají, že ruminace či konstruktivní promýšlení je velmi důležitá pro vyrovnávání se s traumatem. Hledání smyslu traumatu, tedy toho, co se jedinci stalo, je dle autorů velmi důležité. Uvádí, že posttraumatický rozvoj se vyskytne pravděpodobněji, pokud se jedinci pokusí najít smysl toho, co se jim stalo.

Dalším hojně spojovaným tématem je **spiritualita**, tedy míra otevřenosti náboženským či spirituálním změnám. V rámci výzkumu Calhoun a kol. (2000) zmiňují, že existuje vztah mezi spiritualitou a posttraumatickým rozvojem, tedy, že otevřenost spiritualitě je spojena s vyšším posttraumatickým rozvojem. Toto stejné zjištění uvádí i Cadella, Regehra a Hemsworth (2003) a Park, Cohen a Murch (1996). Další ze studií, která ukazuje na vztah víry a posttraumatického rozvoje ve spojení s úmrtím blízkého je od Currier, Mallot, Martinez a kol. (2013).

1.4 Termíny související s posttraumatickým rozvojem

S tématem posttraumatického rozvoje se také pojí spousta termínů. Posttraumatickému rozvoji vždy předchází náročná životní situace, se kterou se pojí následující pojmy: stres, krize, trauma/traumatická reakce, posttraumatická stresová porucha. Vnímám za důležité uvědomit si, že tato témata se mohou kolem posttraumatického rozvoje a vystavení se náročné situaci vyskytnout a je důležité jim porozumět.

Zatímco většina autorů rozlišuje termíny jako je stres, krize a trauma, Tedeschi a Calhoun (2006) tyto termíny užívají spíše jako synonyma. Jedná se dle nich o okolnosti, které narušují dosavadní svět významným způsobem a jsou pro jedince výzvou. Mohou tedy mít vliv i na posttraumatický rozvoj a mít důležitý vliv na jeho porozumění.

Stres

Stres jako takový je dle Selyeho (1956) popsán jako vnitřní reakce organismu, jako nespecifická odpověď organismu.

V souvislosti s tématem posttraumatického rozvoje se pojí i pojem posttraumatický stres, který definuje Joseph (2017) jako takový stres, kdy velká nepřízeň vyvolá psychickou nepohodu, distress. Je důležité uvědomit si, že u někoho se z tohoto stresu může vyvinout i posttraumatická stresová porucha. Dále také zmiňuje, že posttraumatický stres souvisí i s posttraumatickým rozvojem. „...lidé, kteří uvádějí největší růst, nejsou ti, kteří jsou vůči účinkům traumatu odolní, ale spíš ti, kteří jsou psychicky otřeseni a vykazují určitý stupeň posttraumatického stresu. Právě tato skutečnost začíná měnit způsob, kterým přemýšlíme o posttraumatickém stresu, jenž byl dříve vnímán jako něco škodlivého, zatímco dnes se chápe jako motor posttraumatického růstu.“ (Joseph, 2017, str. 107). Spojitost posttraumatického stresu a posttraumatického rozvoje uvádí i Helgeson, Reynolds a Tomich (2006). Říkají, že posttraumatický stres je pro vznik posttraumatického rozvoje přímo nutný. Joseph (2017) zmiňuje, že si musíme uvědomit důležitost míry posttraumatického stresu, je důležité, aby byl v optimální hladině, jelikož pokud je jeho hladina vysoká až příliš, dochází ke snížení možnosti posttraumatického rozvoje. To, co uvádí Joseph, zmiňují například i Solomon a Dekelová (2017), kteří uvádí, že pokud by jedinec zažil moc malý či příliš vysoký stres při traumatu, je velmi pravděpodobné, že se u jedince poté nedostaví posttraumatický rozvoj.

Krize

Pokud se hovoří o krizi, je důležité odlišit ji od jiných termínů, kterými jsou například konflikt či stres. Odlišení krize od konfliktu je především v tom, že **konfliktem** se rozumí střet něčeho s něčím. **Krize** je ve své podstatě normální reakcí na nenormální situace (Špatenková, c2004). Špatenková (c2004) dále uvádí, že s krizí jsou často spojeny stavy emočního napětí, pocity ztráty kontroly a nejistoty. Ve spojení s vyrovnáváním se s krizovou situací Špatenková (c2004) zmiňuje důležitost sociální opory a schopnost nalézt v krizi nějaký smysl. Oproti tomu Honzák (1994) krizi pojímá jako situaci či stav, který je povětšinou časově omezen a kdy jedincovy možnosti a prostředky nejsou dostatečné pro splnění požadavků, které jsou neplánované a tím pádem se plánovaný postup jedince dostává do ohrožení. Například Baštecká a Goldman (2001) krizi spojují s copingovými mechanismy, krizí se rozumí situace, které se pomocí obvyklých copingových strategií nedají řešit. Další možnou definicí krize je: „*Krize vyjadřuje existenci aktuálně*

nezvládnutého problému. Lze ji chápat i jako podnět k nutné změně.“ (Vágnerová, 2004, str. 53).

S termínem krize souvisí i **krizová či traumatizující událost**, obojí je nevyhnutelnou součástí lidského života. V rámci života má každý jedinec vybudovanou nějakou představu o fungování světa, o bezpečné orientaci ve světě apod., tato představa pomáhá k lepšímu duševnímu zdraví. Pokud však dojde ke krizové události, dojde ke zboření daných jistot a ztracení řádu, rozpadu struktury a zboření představy o fungování světa (Kohoutek, Čermák, 2009).

Trauma/traumatická reakce

Hartl (2000) trauma definuje jako *„psychické poškození, duševní úraz, který má za následek funkční poruchy, někdy i organické změny.“* (Hartl, 2000, str. 626). Baštecká (2001) trauma definuje jako reakci na nepředvídatelnou, neovladatelnou událost, která přesahuje běžnou lidskou zkušenost.

Slezáčková (2012) hovoří o změně světa jedince po traumatu, trauma definuje jako negativní zkušenost, která hluboce narušuje důležité oblasti života jedince. Za trauma považuje například úmrtí blízké osoby, autonehodu apod.

Harvey a Barnett (2006) popisují rozmanitost důsledků spojených s významnými ztrátami a traumaty. Soustředí se na to, že ztráta a trauma se neobjevují izolovaně, ale v souvislosti s komplexním rodinným životem. Zmiňují, že členové rodiny vidí ztráty prostřednictvím prizmat těchto sítí vztahů a událostí. Dle autorů může mít vícenásobná ztráta schopnost narušit již probíhající posttraumatický rozvoj. Také říkají, že posttraumatický rozvoj po smrti blízkého může nastat až s velkým časovým odstupem. Oproti tomu Joseph (2017) zmiňuje, že trauma má potenciál zesílit psychologický rozvoj a že bez traumatu by posttraumatický rozvoj nemohl existovat.

Calhoun a Tedeschi (2006) spojují s prožitím traumatu rozvoj, ale také značnou bolest. Říkají, že zkušenost s traumatickými událostmi obvykle produkuje úzkost a narušuje u jedince porozumění světu, přináší do popředí jedincovy slabiny a poukazuje na bezmoc a ztrátu kontroly, akcentuje jedincovu smrtelnost. Všechny tyto charakteristiky jsou

nepříjemné, ale mohou jedince vést k bohatšímu a naplněnějšímu životu. Uvádí tedy, že zesílený pocit smyslu života může být doprovázen jistým psychickým diskomfortem.

Posttraumatická stresová porucha

V souvislosti s traumatem bývá velice často zmiňována posttraumatická stresová porucha (dále jen PTSP). Extrémně traumatický zážitek, který je spojen s pocitem ohrožení života jedince či jeho blízkých, vytváří pocity bezmocnosti či utrpení a může vést k PTSD. Hlavními příznaky jsou nadměrná vzrušivost, takzvaný hyperarousal, kdy jedinec reaguje podrážděně i na minimální podněty, lehce se vyleká a objevují se u něj poruchy spánku, často dochází k rozvinutí somatických obtíží. Objevují se zde i intruze, což jsou neodbytné a vtíravé tendence k znovuprožívání události. Pokud dochází k opakovanému znovuprožívání traumatické události, hovoří se o tzv. flashbacks. K dalším z příznaků patří stažení se, dochází tedy často k vyhýbavému chování, kdy se jedinec snaží vyhýbat situacím, okolnostem, které mu trauma připomínají. PTSP se řadí dle MKN-10 do kategorie F43 (Reakce na závažný stres a poruchy adaptace). Dle MKN-10 je PTSP opožděnou reakcí na traumatickou událost projevující se změnami na rovině fyzické, emoční a sociální. Objevuje se v jakémkoliv věku a průvodním projevem bývá deprese, úzkost (Vizinová, Preiss, 1999; Kohoutek, Čermák, 2009; Slezáčková, 2012).

1.5 Způsoby měření posttraumatického rozvoje

Způsobů měření posttraumatického rozvoje existuje velké množství. Níže uvádím možné užívané přístupy a metody. Mezi metodologické přístupy ke zkoumání posttraumatického rozvoje patří: (1) Kvalitativní přístup (2) Kvantitativní přístup (3) Smíšený přístup (Mareš, 2009; Mareš, 2012).

V rámci **kvalitativního přístupu** se nejčastěji užívá rozhovor, vyprávění, psaní o zážitcích, diskuze v ohniskové skupině, grafické znázornění, kdy se jedná například o metodu krizové či životní křivky. V rámci empirické části, konkrétně v kapitole použité metody, výzkumný design je blíže popsán kvalitativní výzkum a polostrukturovaný rozhovor, jelikož je v rámci mého výzkumu využit (Mareš, 2009; Mareš, 2012).

Kvantitativní přístup měření posttraumatického rozvoje je charakterizován zejména dotazníky, které jsou hojně využívány. V rámci měření posttraumatického rozvoje se jedná

o dotazníky určené dospělým osobám, řadí se mezi ně: PTGI od Tedeschi a Calhouna (1996), SRGS od Parkové (1996), CiOQ od Josepha (1993), BFS od Tomichové a Helgesonové (2004), dále také PBS od McMillena a Fischera (1998) (Mareš, 2009; Mareš, 2012).

V rámci České republiky je z kvantitativních metod nejčastěji užíván k zhodnocení možného posttraumatického rozvoje dotazník PTGI. Jak jsem již zmiňovala, Tedeschi a Calhoun (2004) vytvořili dotazník PTGI, který slouží k zhodnocení pozitivních změn u jedinců, kteří zažili traumatickou událost. O český překlad tohoto dotazníku se zasloužil Preiss (2009). Dotazník je složen z 21 položek, kde se hodnotí změna na šestistupňové škále (žádná změna, velmi malá změna, malá změna, střední změna, značná změna a velmi značná změna). Změny se hodnotí v následujících pěti oblastech, jsou jimi: (1) Vztahy s druhými (2) Ocenění života (3) Osobní růst (4) Spirituální změna (5) Nové možnosti (Preiss, 2009; Tedeschi, Calhoun, 2004). Popis těchto oblastí koresponduje s popisem změn dle Tedeschiho a Calhouna (1995, 2005).

Smíšeným přístupem se rozumí kombinace kvalitativního a kvantitativního přístupu.

Pokud hovoříme o metodologii a měření posttraumatického rozvoje, je důležité zmínit i **metodologické problémy**. Možnými metodologickými problémy jsou: (1) neznámost času, kdy dojde k traumatické události, tedy nemůžeme měřit, zjišťovat, jaký byl jedinec před traumatickou událostí, vše zjišťujeme retrospektivně; (2) zjištění, která získáme, jsou získána pouze subjektivní výpovědí daných jedinců a jejich individuálním vnímáním; (3) zjištění záleží také na použité metodologii, metodě, výzkumníkovi, respondentovi, na tom, jak je schopen o změně hovořit, popsat ji a v neposlední řadě na tom, co sám výzkumník za změnu považuje a jak ji popisuje. Jako příklad užití daných metod lze zmínit například kvantitativní výzkum a užití dotazníků, zde je největším metodologickým problémem, že můžeme najít a zjistit jen ty změny, které dotazník měří. Tudíž není možné zjistit žádné informace navíc, i pokud by je daný jedinec vnímal (Mareš, 2012). Calhoun a Tedeschi (2016) například uvádí, že by bylo potřeba více výzkumů, jelikož většina dat je získána kvantitativně, ale vnímají za důležitější a lepší zdroj získání informací kvalitativní výzkumy. Dodávají, že jsou lepším zdrojem zprávy osob, které si prošly traumatem, ze kterého můžeme odvodit hlavní oblasti zkušeností v rámci jejich rozvoje. Kvalitativní metody Calhoun a Tedeschi (2006) upřednostňují vzhledem k tomu, že poskytují podrobné detaily a

hluboké porozumění zkušenostem jedinců, kteří si prošli životní krizí, na které se kvantitativní metody nezaměřují. Zároveň ale uvádí, že je důležité čerpat z metod kvalitativních i kvantitativních, jelikož ve smíšeném výzkumu vidí potenciál. Říkají, že kvalitativní metody mohou rozšířit pohled na zkušenosti jedinců, kteří procházejí širokým rámcem pocitů souvisejících s životními krizemi a traumaty.

2 Pojmy související s úmrtím blízké osoby

V tématu posttraumatického rozvoje po úmrtí blízké osoby je důležité zmínit i téma spojené s **procesem vyrovnávání se se ztrátou** a pojmy, které jsou s tématem úmrtí blízké osoby spojené.

Kast (2015) zmiňuje, že úmrtí blízké, milované osoby je otřesem pro celý život, svět jedince a zároveň porozumění sobě samému. Jedná se o extrémní zážitek, který přesto, že je bolestný, může vést i ke změně.

Pokud hovoříme o tématu úmrtí blízké osoby, je důležité zaměřit se i na proces vyrovnávání se se ztrátou, který je důležitý v rámci následných výzkumů. Pokud chceme realizovat rozhovory s jedinci, kterým zemřela blízká osoba, je toto vhodné až v době, kdy dojde k akceptaci dané situace, tedy toho, že jedinci zemřel blízký člověk.

V procesu vyrovnávání se se ztrátou je jedním z nejznámějších modelů, model Kübler-Rossové (2015), která popisuje pět stádií vyrovnávání se se ztrátou, mezi které patří: Popírání a izolace, Zlost, Smlouvání, Deprese a Akceptace. V prvním stádiu jsou typické reakce „ne, to se určitě netýká mě, to nemůže být pravda“, dochází k prvotnímu odmítání toho, co se skutečně děje. S fází popírání se potkávají všichni, dříve či později. Pomáhá zmírnit důsledky šokující zprávy a umožňuje jedinci vzbudit se a zmobilizovat jiné, méně radikální obranné strategie. Popření tedy bývá často dočasnou obrannou strategií a bývá vystřídáno částečným přijetím události. Ve druhém stádiu přichází otázky typu „Proč zrovna já?“, kdy se hněv obrací na všechny kolem, hledá se viník. Ve třetím stádiu se snaží přesvědčit sebe samotné, že vše bude zase v pořádku, vrátí se do normálu. V čtvrtém stádiu popisuje dva typy deprese, a to reaktivní a přípravou, kdy přípravná má dopomoci k tomu, aby se člověk připravil na definitivní rozloučení. V této fázi dochází k uvědomění toho, že už situaci nelze vrátit zpět. V posledním stádiu dochází k přijetí situace tak, jak je, a člověk začíná znovu reorganizovat svůj život. Všechna stadia jsou označována jako obranné mechanismy, které jedinci umožňují vyrovnat se s konfrontací s tragickými událostmi a mimořádně obtížnými situacemi.

Dále se tématu vyrovnávání se se ztrátou věnuje například Kast (2010, 2015), která zmiňuje čtyři fáze, jsou jimi: Popření, Otevřených/propukajících emocí, Hledání zemřelého a

odpoutání se od něj a Nového vztahu k sobě a ke světu. V rámci tohoto popisu se nejdříve jedinec nachází v situaci, kdy nevěří tomu, co se stalo, nechce si přiznat, že mu zemřel blízký člověk. Poté prožívá spoustu emocí, snaží se vnitřně odpoutat od osoby, která zemřela a vytvořit si nový vztah k sobě samému. Ve světě, ve kterém se nachází, dochází k přeorganizování. Další, kdo se tímto tématem zabývá, je Špatenková (2001), která zmiňuje tři fáze vyrovnávání se se ztrátou a jsou jimi: Konfuse, Expresse a Akceptace.

Důležité je také zmínit, že se nemusí vždy u každého jedince vyskytnout všechny fáze, či mohou být v různém pořadí, jedinci se mohou v rámci různých fází vracet i zpět.

Jak už jsem zmiňovala, pro pochopení vztahu mezi posttraumatickým rozvojem a úmrtím blízké osoby, je důležité výzkumy provádět až v případě, že je jedinec se smrtí blízké osoby vyrovnán. Například Nolen-Hoeksema a Davis (2004) ve výzkumu uvádí, že se prvky posttraumatického rozvoje u pozůstalých/truchlících objevují nejdříve po třinácti měsících. Toto zjištění nasedá na již zmíněné vyrovnávání se se ztrátou, které trvá různě dlouhou dobu.

S tématem vyrovnávání se se ztrátou také souvisí pojmy **zármutek a truchlení**, které jsou velmi důležité. Zármutek je emocí, která jedincům pomáhá rozloučit se se zemřelým (Kast, 2010). Worden (2008) zármutek definuje jako komplex emocionálních, kognitivních, behaviorálních a fyziologických reakcí po ztrátě blízkého a považuje za důležitý i hněv, který je pro zpracovávání ztráty velmi důležitý. Například Yalom (2008) zmiňuje, že truchlení je jedním z velmi důležitých aspektů, které pomáhají jedinci vyrovnat se se ztrátou. Zatímco Kast (2010) uvádí spojitost tématu truchlení a **krize**, kdy truchlení je jedna z nejzávažnějších krizí, kterou může jedinec zažít, ale pokud se přes proces truchlení dostane, může jedinec lépe porozumět sobě samému a světu. Pokud ztratíme blízkou osobu, dochází k vyvolání mimořádné krize a dochází k ohrožení identity. Dle Kast (2015) je velmi důležité truchlit, jelikož truchlení je jedním z aspektů vyrovnávání se se ztrátou.

Ulrichová (2009) a Kast (2010) dále zmiňují důležitost mluvit o svých pocitech v **procesu truchlení**, mluvit o zármutku, bolestných pocitech. Pro truchlího je důležité mít někoho, kdo ho vyslechne, mít na blízku rodinu či přátele. Pro podporu uvádí důležitost toho, že jedinec se nesmí jen obracet do minulosti, ale musí být v kontaktu s dalšími lidmi, aby „nezemřel společně se zesnulým“. Dále také vnímají jako důležité uvědomit si, že pokud

člověk nemá v okolí nikoho, kdo by mu byl na blízku, komu by se mohl svěřit, může se stát osamělým.

„Smrt milovaného člověka patří k nejtěžším ztrátám, které nás mohou postihnout. Smrtí ztrácíme tohoto člověka navždy, definitivně.“ (Špatenková, 2004, s. 69). Důležité je také zmínit **okolnosti úmrtí**. Špatenková (2008) uvádí, že okolnosti úmrtí mohou být indikátorem pro komplikované truchlení. Pokud se jedná o úmrtí náhlá či neočekávaná, mohou vést k tomu, že se pozůstalý může sebeobviňovat. Na druhou stranu, pokud se jedná o smrt, kdy jí předchází období dlouhého umírání, kdy je jedinec nemocný, fyzicky trpí, může být smrt pozůstalými vnímána jako úlevná a vysvobozující.

Pokud bych se vrátila k tématu zármutku, Gerrish et al. (2014) zmiňují, že trvalý smutek po ztrátě dítěte může být spojen s posttraumatickým, osobním růstem. Jelikož ve výzkumu zjistili, že i přes to, že matky dokázaly popsat posttraumatický rozvoj, zažívaly také trvalý smutek, a to dva až šest let poté, co jim zemřelo dítě.

Dalším důležitým tématem, které souvisí s úmrtím milované osoby je **téma konečnosti lidského života**. Téma konečnosti vlastního života může souviset s tématem umírání, smrti. Kübler-Ross (2015) zmiňuje, že vnímání smrti blízkého posiluje naše vlastní přesvědčení o vlastní smrtelnosti. Ulrichová (2009) oproti tomu zmiňuje, že lidé mají spíše strach z umírání nežli ze smrti. Yalom (2008) zmiňuje i téma úzkosti z umírání, která dle něj v průběhu životního cyklu narůstá a opadá a říká, že i přesto, že některé lidi ochromí, je často skrytý. Často bývá spojený se symptomy, které ve velké většině nemají nic společného se smrtelností.

3 Výzkumy v oblasti posttraumatického rozvoje zaměřené na úmrtí blízké osoby

Při zkoumání posttraumatického rozvoje po úmrtí blízké osoby bylo provedeno spousta studií, avšak převažují studie kvantitativní nad kvalitativními. Důležité v rámci zjištění je, co autoři považují za posttraumatický rozvoj, jaké metody užívají, ale i samotné užití metodologie. Níže jsou blíže popsány některé výzkumy, které se týkají posttraumatického rozvoje po úmrtí blízké osoby. Výzkumy řadím od nejstarších po nejnovější.

Znoj, Field (1996)

Znoj a Field (1996) se v rámci svého výzkumu zabývali tím, jaké pozitivní a negativní dopady může mít ztráta na self jedince. Kromě pozitivních změn uvádí i změny negativní. Jejich cílem bylo vytvořit nástroje pro sledování posttraumatického rozvoje. Výzkum se zaměřoval na jedince, kteří ztratili svého životního partnera. Ve výzkumu byly zjištěny tři hlavní kategorie, jsou jimi: (1) proměna, která nemusí být pro self vědomě přítomná a jedná se o změnu hodnot, cílů, přesvědčení o sobě a změna ve vztahu k druhým a ke světu, kdy jedinci například věnují více času blízkým (2) smysl a (3) schopnost to zvládnout. Autoři uvádí, že úspěšná adaptace na stresující životní událost neznámá jen schopnost jedince něco snést, ale znamená příležitost k psychologickému rozvoji. Rozvoj lze pozorovat v mnoha oblastech od intimity přes úspěch, kompetence k sebeaktualizaci.

Lehman, Davis, DeLongis a kol. (1993)

Lehman, Davis, DeLongis a kol. (1993) provedli výzkum u 94 osob, které přišly o člena rodiny, buď partnera či dítě v rámci motoristické nehody před čtyřmi až sedmi lety. Autoři zkoumali negativní i pozitivní změny, z výzkumu jich vzešlo celkem 203, z toho 140 bylo pozitivních. Uvádí, že se u 74 % respondentů projevila alespoň jedna pozitivní změna. Avšak autoři dále uvádí, že pozůstalí, kteří hlásili různé pozitivní změny, na tom nebyli o moc lépe než ti, co žádné změny nezmiňovali. Z pozitivních změn se v rámci výzkumu objevily tyto oblasti: žití přítomností, přijetí smrtelnosti, vyšší sebevědomí, ocenění života a změna v důrazu na rodinu, vyšší spiritualita.

Davis, Nolen-Hoeksema (2001)

Výzkum od Davise a Nolen-Hoeksemy (2001) se zabýval jedinci, kteří ztratili blízkou osobu. Jejich záměrem bylo nalézt způsoby, kterými se jedinci pokouší pochopit smysl ztráty. Dále se snažili o popis faktorů, které mohou předpovídat obtížnost při vytváření smyslu. Studie se účastnilo ve výsledku 328 jedinců. Mezi nejčastější příčiny ztráty patřila rakovina, AIDS a jiné příčiny, jako například srdeční onemocnění. V rámci studie autoři zmiňují důležitost potřeby smyslu a důležitost toho, jaký lidé dávají samotné ztrátě smysl.

Autoři uvádí, že není žádné pochyby o tom, že hledání smyslu po ztrátě blízkého představuje odlišnou část prožívání smutku mnoha lidí. Ale z výsledných zjištění vyplývá, že najít význam toho, co se stalo, je důležitým faktorem pro většinu lidí, kteří se vyrovnávají se ztrátou a traumatem.

Hogan, Schmidt (2002)

Autoři vycházejí z tvrzení, že ztráta může vyústit v rozvoj, který byl předpokládáný po staletí. Tradiční teorie, které se zabývají smutkem a to, jaký má vliv na budoucí život jedince ztráta, ve většině případů říkají, že po vyrovnání se se ztrátou se jedinec navrátí k normálu.

Hogan a Schmidt (2002) přišli s modelem zármutku, který vede k osobnímu rozvoji a dle nich představuje novou perspektivu kvalitativních změn vyplývajících ze ztráty milované osoby. Model vymezuje to, jak se jedinec se smutkem vyrovnává, uvádí, že nejdříve pozůstalý zažívá zoufalství, následně se u něj mohou objevovat myšlenky, které mu připomínají zemřelého, později se může jedinec vyhýbat intenzivnímu žalu. Zmiňují, že při vypořádávání se se ztrátou a smutkem je důležitá sociální podpora, která pomáhá pozůstalým při rekonstrukci jejich života a nalezení nového smyslu života. Autoři také zmiňují, že někteří jedinci se ve smutku utápí a potřebují pomoc, aby se mohli dostat k osobnímu rozvoji. Hogan a Schmidt (2002) model testovali na vzorku pozůstalých rodičů.

Znoj (2006)

Znoj (2006) uvádí, že i přesto, že ztráta blízkého je devastujícím zážitkem, někdy lidé zažívají rozvoj, tvrdí, že se díky tomu stávají lepšími, lidštějšími, schopnějšími. Avšak pokud by tuto událost mohli lidé změnit, udělali by to, tím se stává posttraumatický rozvoj velmi komplikovanou záležitostí. V návaznosti na toto zjištění popisuje, že není jasné, jak

vyhodnocovat posttraumatický rozvoj, zda není lepší přistupovat k němu jako k copingové strategii či k výsledkům copingové strategie.

Znoj (2006) také zmiňuje, že rodiče a partneři procházející ztrátou blízkého člověka vykazují lepší schopnost vyrovnávat se s bolestivými emocemi ve srovnání s kontrolní skupinou. Zaujala mne věta, ve které zmiňuje, že by rád zdůraznil, že pomoc od ostatních někdy paradoxně brání osobnímu rozvoji a uvádí, že v jeho zkoumání truchlících rodičů našel důkazy pro to, že tomu tak může být.

Znoj (2006) se zabýval pozitivními i negativními dopady, které může mít ztráta na naše self a přišel na to, že se změny odráží v změnách hodnot, cílů, přesvědčení o sobě, vztahu k druhým a ke světu. Úspěšná adaptace na stresující životní událost neznamena jen schopnost, že člověk něco snese, ale také znamená příležitost k psychologickému vývoji. Vývoj se dá pozorovat v mnoha oblastech od afiliace/intimitu přes úspěch/kompetenci a autonomii k sebeaktualizaci. Zmiňuje i odolnost a její důležitost odlišení od osobního růstu. Zmiňuje model osobního růstu přicházejícího po smrti dítěte. Je tu několik důležitých otázek týkajících se vztahu mezi posttraumatickým rozvojem, prožívání symptomů žalu, sociální podporou a odolností nebo kapacitou zvládnout situaci.

Znoj (2006) uvádí výzkum, kdy se snažil navázat na model od Hogana a Schmidta (2002), porovnával tento model a hledal podobnosti a odlišnosti. Došel k názoru, že zjištění jsou v opozici ke klasickým teoriím, kde je práce na smutku jeho protilékem, tudíž je vyvěrající smutek nezbytný k návratu do normálu. Hlavním argumentem bylo, že vrácení se do normy je po smrti dítěte nemožné. Místo toho jdou lidé za stávajícím stavem bytí a žal přemění v osobní růst. Dále popisuje, že v jeho modelu posttraumatického rozvoje je klíčová role odolnosti a copingu. Ale jako mnohem důležitější vnímá nelineární spojení smutku a příznaků distresu s posttraumatickým rozvojem. Zmiňuje i to, že do jisté míry může být posttraumatický rozvoj iluzorní, ale že zároveň tyto iluze jsou velmi mocné a zlepšují život.

Smith, Joseph a Nair (2011)

Smith, Joseph a Nair (2011) provedli kvalitativní výzkum, kterého se účastnilo šest respondentů ve věku 40 až 72 let (tři ženy a tři muži), kterým zemřela blízká osoba sebevraždou, data byla získána pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Přičemž čas od úmrtí blízké osoby se pohyboval v rozmezí 2 až 33 let. Z výzkumu vzešla autorům dvě

hlavní témata, (1) vlastní pozitivní rozvoj, zde se jednalo především o lepší znalost sebe samého, nový pohled na život a vztahy s druhými. (2) Sociální kontext, zde se jednalo například o změnu v pohledu na druhé a větší blízkost s dalšími pozůstalými a veřejnou masku, kdy se respondenti snažili nedat najevo své city navenek ve společnosti. V rámci prvního tématu autoři zmiňují ve změně pohledu na život především změnu v chápání jejich existence ve světě, jednalo se také o větší uvědomění si smrtelnosti a přemýšlení nad ní. Co se týká oblasti znalosti sebe sama, zde zmiňují především to, že si respondenti jsou více vědomi svých psychických schopností. Vztahy s druhými myslí autoři především to, že si respondenti více všímali emocí druhých lidí a měli větší snahu zjistit více o tom, co druzí cítí.

Waug, Kiemle, Slade (2017)

Jedná se o přehledovou studii, kdy Waug, Kiemle a Slade (2017) uvádí, že smrt dítěte jakéhokoliv věku může být traumatizující a může způsobit pozůstalým rodičům následky. Snaží se ukázat potencionální užitečnost pochopení posttraumatického rozvoje po úmrtí blízké osoby. Cílem této studie bylo identifikovat aspekty posttraumatického rozvoje, které zažívají pozůstalí rodiče a faktory, které mohou být nápomocné pro navození posttraumatického rozvoje.

Waug, Kiemle a Slade (2017) systematicky vyhledávali recenzované články s primárním zaměřením na pozitivní osobní rozvoj u pozůstalých rodičů. Třináct článků splnilo kritéria pro zařazení a bylo analyzováno a rozřazeno podle společných a rozdílných témat. Autoři provedli několik vyhledávání studií podle předem daných kritérií – například musely být recenzovány, publikovány v angličtině, musely se zabývat posttraumatickým rozvojem u rodičů, kteří přišli o své dítě. Zároveň byly vyloučeny ty články, které zahrnovaly zkušenosti jiných členů rodiny nebo zahrnovaly potrat, narození mrtvého dítěte. Články byly taktéž nezávisle na sobě hodnoceny dvěma posuzovateli. Kvalita článků byla hodnocena pomocí nástroje Mixed Methods Appraisal Tool.

Ve výsledných zjištěních autoři dospěli k závěru, že pozůstalí rodiče mohou zažívat prvky posttraumatického rozvoje, a to například ve změnách sebepojetí, vztahů, nových možnostech, ocenění života a existenciálních změnách. Také z výzkumů vyplývá, že matky zřejmě zažívají větší rozvoj než otcové, že má velký vliv kultura a že jedinci jsou schopni

posttraumatického rozvoje až po uplynutí určité doby. Uvádí také, že čím delší doba od události uplyne, tím větší posttraumatický rozvoj se projeví.

Potencionálně nápomocné může pro posttraumatický rozvoj být – vytvoření smyslu, udržení trvalých vazeb, bytí s rodinami pozůstalých. Co se týká sociálního kontaktu, podpory, tu autoři vnímají jako možnost bytí facilitátorem, tedy nápomocnou k tomu, aby posttraumatický rozvoj vznikl, avšak nebrání se ani možnosti toho, že může být v určitých směrech překážkou.

Například Michael a Cooper (2013) řadí mezi potencionální mediátory pro vznik posttraumatického rozvoje například právě již zmiňovanou sociální podporu, ale zmiňují také dobu od smrti, náboženství a copingové strategie.

Autoři si položili tři hlavní otázky, které si chtěli v rámci studií zodpovědět, byly jimi: (1) Jaké aspekty posttraumatického rozvoje zažívají pozůstalí rodiče? (2) Jaké faktory pomáhají posttraumatickému rozvoji u pozůstalých rodičů? (3) Jaké jsou meze v současném chápání zkušeností pozůstalých rodičů v návaznosti na posttraumatický rozvoj?

Zároveň autoři zmiňují paradox posttraumatického rozvoje, kdy navzdory posttraumatickému rozvoji autoři v článcích zmiňují zkušenost rodičů s přetrvávajícím smutkem. Tři studie (Buchi a kol. (2007), Engelkemeye a Marwit (2008), Gerrish a kol. (2014)) ovšem naznačily, že zkušenost intenzivního zármutku lze považovat za důležitý faktor ve vývoji posttraumatického rozvoje.

V rámci posttraumatického rozvoje se autoři shodují, že nejčastěji došlo k posunu na úrovni vztahů – účastníci projevovali zvýšenou touhu pomáhat. Také se objevilo další téma, a to nové možnosti, tedy to, že pozůstalí rodiče objevili nové priority pro to, co je v životě důležité (Waug, Kiemle a Slade, 2017).

Martinčková, Klatt (2017)

Jednalo se o kvalitativní výzkum, který probíhal pomocí polostrukturovaných rozhovorů s 60 matkami, kterým zemřelo dítě ve věku 1 až 30 let. Rozhovory probíhaly nejméně jeden rok po ztrátě dítěte.

Ve výzkumu vzešlo Martinčkové a Klatt (2017) několik kategorií, jednou z nich byl aktuální smutek po ztrátě, kde se zaměřili především na prvotní reakce, jako je hledání a

odpuštění a na emocionální rovinu, kam zařadili pocity viny/výčitky svědomí, pocity hněvu vůči druhým, hněv vůči Bohu. Další kategorií byla změna prožívání, kam autorky zařazují proces odpuštění k sobě, k ostatním a k Bohu. V neposlední řadě se jednalo o kategorii posttraumatického rozvoje, kde zaznamenali oblast změny hodnot, změnu vztahu k ostatním, kam zařadili empatii, reciproční pomoc lidem s obdobnou zkušeností, dále také zaznamenali oblast vyšší osobní síly, duchovní změnu, kam řadí silnější víru a smysl života a poslední zmíněnou oblastí byla oblast sebeaktualizace.

Výsledky výzkumu ukázaly negativní souvislost mezi odpuštěním a smutkem a silnou pozitivní souvislost mezi odpuštěním a posttraumatickým rozvojem, který nebyl zmírněn časem, který uplynul od ztráty (Martinčková, Klatt, 2017).

Hirooka a kol. (2019)

Hirooka a kol. (2019) uskutečnili kvalitativní výzkum, kterého se účastnilo 162 pozůstalých rodinných příslušníků pacientů s rakovinou. Podmínkou výzkumu bylo, že blízký zemřel doma. Ve výzkumu autorům vzešlo 19 podtémat v rámci pěti hlavních oblastí posttraumatického rozvoje a dále také dvě nová témata, kterými byl změněný pohled na život a smrt, kde autoři uvádí, že respondenti zmiňovali například strach z vlastní smrti, zájem o posmrtný život či lepší pochopení smrti. Dále autorům vzešlo téma povědomí o managementu zdraví. Mezi zjištěné oblasti posttraumatického rozvoje autoři řadí například nové možnosti, kam patří rozvíjení nových zájmů, zkoušení nových výzev a hledání smyslu života. Dále uvádí oblast osobní síly, kam řadí to, že se respondenti stali mentálně silnějšími, uvědomění si toho, že zvládají obtíže. V oblasti duchovní a existenciální změny uvádí například mluvení se zesnulým, a to, že se cítí býti chráněni zesnulou osobou. Poslední velkou oblastí je ocenění života, kam řadí témata typu: ocenění hodnoty života, ocenění každého dne apod.

Doherty, Scannell-Desch (2022)

Jedná se o kvalitativní studii, která byla provedena na 15 respondentech pomocí polostrukturovaných rozhovorů a využitím obsahové analýzy, jednalo se o ženy, kterým zemřel manžel či životní partner. Za důležité považují, že rozhovory proběhly s ženami nejméně 4 až 5 let po tom, co jim zemřel manžel.

Doherty a Scannell-Desch (2022) své výsledky zasadili pomocí teoretického rámce posttraumatického rozvoje od Tedeschiho a Calhouna (1995). Posttraumatický rozvoj definují jako posun či změnu v myšlení a ve vztahu ke světu, která přispívá k osobní transformaci a tyto získané změny přesahují odolnost, jelikož se jedinec dostane na vyšší úroveň, než tomu bylo před samotnou událostí. Rozvoj je tedy odpovědí na nový normál v důsledku prožitého traumatu.

Ve výzkumu bylo zjištěno, že ženám bylo v době úmrtí životního partnera/manžela od 24 let do 88 let, v době rozhovoru se věk žen pohyboval od 36 do 94 let.

Doherty a Scannell-Desch (2022) v rámci výzkumu objevili 6 hlavních témat, kam řadí (1) Důležitost poslouchat příběh o ztrátě. Ženy uváděly, že oceňují možnost sdílet jejich zkušenost, příběh, aby pomohly ostatním, kteří se nachází ve stejné situaci. (2) Dalším tématem bylo Překonání smutku, (3) Téma předpokládané versus neočekávané ztráty, avšak ve výzkumu se ukázalo, že i přes očekávanou ztrátu to byla zničující zkušenost, jediné, co se mohlo lehce lišit, byl šok, tedy to, že pokud jejich manžel byl smrtelně nemocný, smrt očekávaly. (4) Další téma, která autoři popisují jsou: Nová hloubka soucitu a empatie k ostatním, což se objevilo u všech respondentů. (5) Dále se objevilo téma *Moje síla postupem času rostla*, tedy, kdy respondentky uváděly, že zjistily, že jsou silnější, než si myslely. (6) Poslední téma, které autorky zmiňují je *Můj pohled na sebe samou se změnil*, toto téma se objevilo u respondentek především vzhledem k tomu, jakou bolest a žal musely vydržet a u většiny z respondentek došlo k zásadní změně paradigmatu.

V neposlední řadě popisují důležitost sociální podpory, především rodiny a přátel či kolegů. K tématu (6) *Můj pohled na sebe samou se změnil* a kdy došlo ke zvýšení hodnoty života spojují s využitím více podpůrných systémů, tedy pokud respondentka měla kolem sebe velký podpůrný systém vykazovala změnu ve zvýšení své hodnoty života. Dále také naznačují, že posttraumatický rozvoj může být ovlivněn kulturními rozdíly, především ve smyslu spirituality a sociálních vazeb (Doherty, Scannell-Desch, 2022).

V rámci jednotlivých výzkumů lze vidět, že různí autoři přistupují ke zkoumání posttraumatického rozvoje rozdílně a vychází jim díky tomu odlišné závěry a výsledky.

Někteří autoři se nezabývají pouze pozitivními důsledky traumatu, ale také negativními, jako například Lehman, Davis, Delongis a kol. (1993), Znoj, Field (1996) a Znoj (2006).

Ve výzkumech se také často objevuje téma sociální podpory a sociálního kontaktu v souvislosti s prožíváním ztráty. Například Waug, Kiemle, Slade (2017) vnímají sociální podporu jako nápomocnou ke vzniku posttraumatického rozvoje, ale nebrání se ani myšlence, že může být v určitých směrech překážkou. Podobně o tématu podpory ostatních hovoří i Znoj (2006), který zmiňuje, že pomoc druhých může paradoxně posttraumatickému rozvoji bránit. Jiní autoři naopak uvádí, že je jasný vztah mezi sociální podporou a posttraumatickým rozvojem, jsou jimi například Hogan, Schmidt (2002), Doherty, Scannell-Desch (2022).

V čem se naopak většina studií shoduje je, že doba k navození posttraumatického rozvoje je delší a je důležité nechat jedincům dostatek času na vyrovnání se se ztrátou, aby mohl být posttraumatický rozvoj zkoumán.

Někteří autoři se zabývají i tématem smutku, ztráty a hledáním smyslu po ztrátě blízkého. Davis, Nolen-Hoeksema (2001) uvádí, že nalezení významu toho, co se stalo je velmi důležité pro vyrovnání se s traumatem a ztrátou. Hogan a Schmidt (2002) zase zmiňují důležitost sociální podpory v souvislosti s vyrovnáním se se ztrátou a smutkem. Waug, Kiemle, Slade (2007) ve spojitosti se zármutkem zmiňují paradox posttraumatického rozvoje, kdy říkají, že zkušenost intenzivního zármutku lze považovat za důležitý faktor ve vývoji posttraumatického rozvoje. Tématem smutku se zabývali i Doherty, Scannell-Desch (2022) a Martinčková, Klatt (2017).

Většina autorů přistupuje k posttraumatickému rozvoji jako k rozvoji osobnostnímu, od těchto autorů se odlišuje Znoj (2006), který hovoří o tom, že není jasné, jak vyhodnocovat posttraumatický rozvoj, zda není lepší k němu přistupovat jako ke copingové strategii či jejímu výsledku. Téma copingových strategií zmiňuje například i Michael a Cooper (2013), ti však copingové strategie vnímají jako potencionální mediátor pro vznik posttraumatického rozvoje.

V rámci témat posttraumatického rozvoje zmiňuje Znoj, Field (1996) a Martinčková, Klatt (2017) téma změny hodnot a cílů. U většiny autorů se objevuje téma změny vztahu k druhým

lidem, věnování více času rodině, větší blízkost s druhými a pomoc druhým lidem, tato témata lze vidět u těchto výzkumů: Znoj, Field (1996), Lehman, Davis, Delongis a kol. (1993), Smith, Joseph, Nair (2011), Waug, Kiemle, Slade (2017) a Martinčková, Klatt (2017). Dalším čteně zastoupeným tématem posttraumatického rozvoje bylo téma ocenění života, hledání jeho smyslu a hodnoty, zmiňují ho například Lehman, Davis, Delongis a kol. (1993), Waug, Kiemle, Slade (2017), Hirooka a kol. (2019) a Doherty, Scannell-Desch (2022). Hirooka a kol. (2019) se zabývají tématem nového pohledu na život a na smrt, zájmem o posmrtný život, strachem ze smrti a tématem mluvení se zesnulým. Dalšími, kdo se zabývali tématem přijetí vlastní smrtelnosti byli Lehman, Davis, Delongis a kol. (1993) a Smith, Joseph a Nair (2011). Téma osobní síly tedy, že si jedinci myslí, že jsou silnější, než si mysleli, zmiňoval například Hirooka a kol. (2019), Doherty, Scannell-Desch (2022), Martinčková a Klatt (2017). Dalším zmiňovaným tématem je téma vlastního rozvoje, změny v sebevědomí a nového pohledu na sebe sama, zmiňují ho Lehman, Davis, Delongis a kol. (1993), Smith, Joseph, Nair (2011), Waug, Kiemle, Slade (2017) a Doherty, Scannell-Desch (2022). Téma nových možností se objevuje u dvou studií – Waug, Kiemle, Slade (2017) a Hirooka a kol. (2019). Ve studii od Doherty, Scannell-Desch (2022) se objevilo téma očekávané a neočekávané ztráty a jejího vlivu na posttraumatický rozvoj, což jiní autoři nezmiňovali a nezkoumali. Hirooka a kol. (2019) zase zmiňovali jako jediní téma managementu zdraví tedy, že se jedinci začali více zajímat o svou zdravotní stránku.

3.1 Zjištění v bakalářské práci Posttraumatický rozvoj po úmrtí blízké osoby

Jak jsem již zmiňovala tato diplomová práce navazuje na výzkum provedený v bakalářské práci na téma Posttraumatický rozvoj po úmrtí blízké osoby (Finkousová, 2021). Ve výzkumu se objevilo několik zajímavých témat v rámci věkové kategorie mladých dospělých a zajímá mne, zda a jak se bude posttraumatický rozvoj vyskytovat v dospělosti a ve stáří a jaké se mohou vyskytovat jednotlivé rozdíly mezi jednotlivými skupinami. Proto vnímám za důležité, aby zde byl výzkum blíže popsán.

Empirická část (Finkousová, 2021) se soustředí na popis a zjištění posttraumatického rozvoje u mladých dospělých, kterým zemřela blízká osoba v dospívání a dospělosti.

Konkrétně byl výzkum proveden s 9 respondenty, z toho se jednalo o 6 žen a 3 muže ve věku od 20 do 29 let.

Ve výzkumu (Finkousová, 2021) je popsáno 7 oblastí posttraumatického rozvoje, kterými jsou: Vztahy, Důvěra v překonání krizové situace, Duchovní posun, Profesní směřování, Změna vztahu k sobě, Hodnota života, Nové možnosti. Tyto oblasti jsou také dále rozvinuty. Konkrétně se jedná o rozšíření oblasti Vztahy, Duchovní posun, Změna vztahu k sobě, Hodnota života. V rámci Vztahů jsou vyčleněny oblasti rodina, přátelství, péče o druhé. V rámci Duchovního posunu jsou vyčleněny oblasti představa posmrtného života a upevnění vztahu. Změna vztahu k sobě zase zahrnuje oblast nových návyků v péči o sebe, osamostatnění a sebedůvěra. Oblast Hodnota života je rozčleněna na žití přítomností, smysluplnost, vděčnost, změnu priorit, odklon od materiálna.

Dále je popsán posttraumatický rozvoj u všech z devíti respondentů, přičemž se v práci (Finkousová, 2021) uvádí, že u dvou z respondentů je vnímán nižší posttraumatický rozvoj než u zbylých sedmi, kde je vyšší nejspíše vlivem vnímané sociální podpory a víry při vyrovnávání se se ztrátou. Nejčteněji zastoupenou oblastí výzkumného šetření je oblast Hodnoty života, která se vyskytuje u všech devíti respondentů, oblast Vztahů se objevuje u osmi respondentů, sedm respondentů je zařazeno do oblastí: Důvěra v překonání krizové situace, Duchovní posun, Změna vztahu k sobě. Tři z respondentů spadají do oblasti Profesní směřování a jeden do oblasti Nové možnosti.

Ze zjištění z výzkumu považuji za nejdůležitější: „Dále jsem v rámci analýzy dospěla k zjištění možného vztahu mezi určitými proměnnými, kdy trauma (úmrtí blízkého) vedlo ke konfrontaci se smrtí a k uvědomění si vlastní smrtelnosti, která měla vliv na rozvoj v oblastech hodnoty života, vztahů a změny vztahu k sobě. Jen u respondentů, kteří uváděli sociální podporu a víru, se objevila témata důvěry v překonání krizové situace a duchovního posunu, avšak vztah mezi duchovním posunem a sociální podporou nepovažuji za relevantní.“ (Finkousová, 2021, str.74).

Empirická část

4 Metodologie, charakteristika výzkumného vzorku

Tato kapitola se zaměřuje na popis metodologie a charakteristiku výzkumného vzorku, jsou zde popsány cíle a otázky výzkumného problému, dále je podrobněji popsán výzkumný vzorek, jeho charakteristika, taktéž použitá metodologie, zpracování dat a etické hledisko výzkumu.

4.1 Cíl výzkumu, výzkumné otázky

V empirické části diplomové práce jsem si položila jako hlavní cíl výzkumu zjistit, zda a jaký je výskyt posttraumatického rozvoje u jedinců ve věku 40-60 let a 70 a více let po zkušenosti s úmrtím blízké osoby v příbuzenském vztahu, pomocí kvalitativního výzkumu s využitím polostrukturovaných rozhovorů. Diplomová práce zachycuje výskyt posttraumatického rozvoje, přesněji jeho oblasti a jeho projevy. Dále se také snažím o porovnání výsledných zjištění s již popsány modely a výzkumy, konkrétně s modelem Tedeschiho a Calhouna (1995, 2006), Janoff-Bulmanové (2004, 2006), konceptem Josepha a Linleye (2008), modelem existenciálně prožitého traumatu Hany Valentové (2019) a s výzkumem provedeným v rámci bakalářské práce (Finkousová, 2021). Zajímá mě především, jak zjištění v rámci diplomové práce nasedají na teoretické koncepty a jak jsou změny zjištěné v rámci výzkumu možné popsat pomocí již zmíněných konceptů. Zároveň vnímám důležitost i jiných událostí v životě v rámci mnou zvolených věkových kategorií (40-60 let, 70 a více let) a uvědomuji si, že může být náročnější odlišit, co způsobila událost úmrtí blízké osoby a co bylo způsobeno jinými vlivy. Zároveň je více než pravděpodobné, že se respondenti setkali s více ztrátami a může být zajímavé zjistit, kterou ztrátu a proč si jedinci vybrali jako tu hlavní, která je více ovlivnila.

Na základě výzkumného cíle jsou stanoveny výzkumné otázky, jedna hlavní výzkumná otázka (HVO) a pět specificky výzkumných otázek (SVO). Jelikož mě zajímá i porovnání tohoto výzkumu s výzkumem v rámci bakalářské práce (Finkousová, 2021), některé výzkumné otázky se překrývají. Zvolila jsem konkrétně tyto výzkumné otázky:

HVO: Zda, v jakých oblastech a jak se posttraumatický rozvoj projevuje?

Jak již bylo zmíněno, v rámci diplomové práce si kladu za cíl v rámci výzkumu zjistit, zda a v jakých oblastech se posttraumatický rozvoj vyskytuje. V rámci empirické práce tedy vymezuji oblasti posttraumatického rozvoje, které vzešly z polostrukturovaných rozhovorů a jejich následného kódování.

Tyto oblasti byly zjišťovány v rámci celého rozhovoru, kdy jsem se respondentů ptala na to, jak nyní vnímají život, jaké pociťují změny apod.

SVO1: Jaký vliv má vnímaná sociální podpora na posttraumatický rozvoj?

Jak jsem již zmiňovala v rámci teoretické části práce, sociální podpora je jedním z hlavních témat, která se ve spojitosti s posttraumatickým rozvojem zmiňuje. Někteří autoři (např. Waug, Kiemle, Slade (2017), Hogan, Schmidt (2002), Doherty, Scannell-Desch (2022)) uvádí, že pokud jedinec v rámci vyrovnávání se se ztrátou blízké osoby vnímá sociální podporu, je mnohem pravděpodobnější, že se u téhož jedince vyskytne pravděpodobněji posttraumatický rozvoj. Zajímá mě tedy, zda se u respondentů vyskytuje sociální podpora a jakým způsobem ji respondenti vnímají, dále mě zajímá, zda se objeví vztah mezi vnímanou sociální podporou a posttraumatickým rozvojem.

Tyto oblasti byly zjišťovány především otázkami, při kterých jsem se zaměřila především na to, zda respondenti vnímali podporu od okolí, zda měli někoho, na koho se mohli po ztrátě blízké osoby obrátit a jakým způsobem jim kdo pomohl.

SVO2: Jakým způsobem má víra při vyrovnání se se ztrátou vliv na vznik posttraumatického rozvoje?

Zajímalo mě také, zda mají jedinci vztah k víře a jaký pro ně má víra význam a zda ji vnímají jako pomocnou v rámci procesu vyrovnávání se se ztrátou. Na toto téma se zaměřuji především proto, že v rámci bakalářské práce (Finkousová, 2021) se téma víry vyskytovalo velmi často a jedinci, kteří zmiňovali, že vnímali víru jako pomocnou v rámci vyrovnávání se se ztrátou, poté vykazovali vyšší posttraumatický rozvoj.

SVO3: Vykytuje se respondentů po zkušenosti s úmrtím blízké osoby téma vlastní smrtelnosti?

Zároveň jsem se v rámci práce zaměřila na téma vlastní smrtelnosti, konečnosti života. Ve většině případů je téma konečnosti či smrtelnosti života spojováno s vlastním prožitkem smrti, například při nehodách, tedy v situacích, kdy je život člověka přímo ohrožen (Calhoun, Tedeschi, 2006). Mě tedy zajímá, zda se tento jev může vyskytovat i v rámci nepřímého ohrožení života, tedy v případě úmrtí blízké osoby.

SVO4: Existuje vztah mezi věkem, ve kterém dojde k úmrtí blízké osoby a posttraumatickým rozvojem?

Dále mě zajímá, jestli existuje vztah mezi věkem, ve kterém dojde k úmrtí blízké osoby a posttraumatickým rozvojem, na toto téma se zaměřuji zejména proto, že respondenti přišli o svou blízkou osobu v různém věku.

SVO5: Existuje vztah mezi dobou, ke které dojde od úmrtí blízké osoby a posttraumatickým rozvojem?

Tématem času, který uplyne od úmrtí blízké osoby se zabývali různí autoři, jak je již zmíněno v rámci teoretické části. Čas, který uplyne od traumatické události je jednou z důležitých proměnných spojovaných s posttraumatickým rozvojem.

V čem se většina studií shoduje je, že doba k navození posttraumatického rozvoje je delší a je důležité nechat jedincům dostatek času na vyrovnání se se ztrátou, aby mohl být posttraumatický rozvoj zkoumán. Konkrétně například Helgeson, Reynolds, Tomich (2006) zmiňují, že se posttraumatický rozvoj vyskytoval nejdříve po dvou letech od traumatické události a Nolen-Hoeksema, Davis (2004) uvádí, že prvky posttraumatického rozvoje se objevily nejdříve 13 měsíců po traumatické události.

4.2 Výzkumný vzorek

Zde se zaměřuji především na popis výzkumného vzorku a jeho charakteristiku.

4.2.1 Výběr výzkumného vzorku

V rámci výběru výzkumného vzorku jsem zvolila několik kritérií pro výběr respondentů. Prvním kritériem bylo, že osoba, která respondentovi zemřela musela být v příbuzenském vztahu, jako je například rodič, prarodič, partner/manžel, děti. Toto kritérium jsem zvolila i

z důvodu toho, že výzkum proběhlý v rámci bakalářské práce (Finkousová, 2021) proběhl u respondentů, kterým zemřela blízká osoba v příbuzenském vztahu. Druhé kritérium, které bylo zvoleno byl věk respondentů, který jsem zaměřila na dvě věkové kategorie. V rámci výzkumu jsem se rozhodla pro kategorii střední a pozdní dospělosti ve věku 40-60 let a pro stáří, tedy pro věk 70 a více let. Tato kritéria jsem vybrala především proto, že navazují na téma posttraumatického rozvoje v rámci bakalářské práce zaměřené na posttraumatický rozvoj po úmrtí blízké osoby u mladých dospělých ve věku 20-30 let (Finkousová, 2021). Ráda bych totiž zmapovala oblast posttraumatického rozvoje po úmrtí blízké osoby napříč celým spektrem života jedince od mladé dospělosti až po stáří. Dále mi šlo také o to, aby mezi jednotlivými věkovými kategoriemi byl dostatečný odstup. Další kritérium, které jsem zvolila bylo, že se událost musela stát později nežli v útlém dětství, a to z důvodu, aby si jedinci byli schopni vybavit, co se jim stalo a měli zároveň vyvinuté i copingové strategie. S touto otázkou taktéž souvisí i téma, jak jedinci vnímají smrt, Kubíčková (2001) uvádí, že od věku deseti let si jedinci začínají uvědomovat univerzalitu smrti a přibližně od 13 let ji vnímají stejně jako dospělí. Zároveň vnímám za důležité zmínit, že jednomu z mých respondentů bylo v době úmrtí blízkého teprve 10 let, ale jelikož některé teorie předpokládají, že už v tomto věku je smrt chápána univerzálně, tak i tuto respondentku jsem do studie zařadila. Poslední kritérium, které jsem stanovila byla doba, která musí uplynout od ztráty blízké osoby, tu jsem zvolila na více jak dva roky a vycházela jsem například z již zmiňovaného výzkumu Helgesona, Reynoldse, Tomicha (2006). Zároveň jsem toto kritérium zvolila i proto, že po dvou letech by respondenti mohli být po úmrtí blízkého ve fázi vyrovnávání se, pokud bych se zaměřila na proces vyrovnávání se se ztrátou a jeho fáze. V neposlední řadě jsem záměrně nevyhledávala respondenty, kteří by sami uváděli, že pocítují posttraumatický či osobní rozvoj, a to především z důvodu mé výzkumné otázky, jelikož mě zajímá i, zda se posttraumatický rozvoj vyskytne.

V rámci výběru výzkumného souboru jsem využila nepravděpodobnostní metodu výběru, přesněji metodu sněhové koule a kombinaci účelového a prostého záměrného výběru a stratifikovaného výběru. Miovský (2006) metodu sněhové koule popisuje jako jednu z nejčastěji užívaných v rámci kvalitativních výzkumů a bývá založena na kombinaci účelového a prostého náhodného výběru. V rámci metody sněhové koule dochází nejdříve k tzv. „nulté fázi“, kdy se výzkumník setkává s prvním respondentem či ho poprvé osloví,

díky tomuto kontaktu posléze získá skupinu dalších kandidátů, které posléze osloví. Poté už dochází na řadu i další metody, kterými jsou například: stratifikovaný výběr, prostý záměrný výběr či prostý náhodný výběr. Miovský (2006) dále uvádí, že metoda sněhové koule má však i svá omezení, jako je například reprezentativnost získaného vzorku, jelikož může být limitován kulturními nebo sociálními vazbami. A zároveň je důležité si uvědomit, že podoba sněhové koule se mění v průběhu výzkumu a v závislosti na saturaci dat. Prostým záměrným výběrem je myšleno cílené vyhledávání dle daných kritérií (Miovský, 2006).

Pokud bych však popis respondentů popsala konkrétněji, nejdříve jsem oslovila osoby z blízkého okolí, o kterých jsem věděla, že spadají do mých kritérií či znají někoho, kdo do mých kritérií spadá, poté jsem tyto osoby oslovila a zeptala jsem se, zda jsou ochotni se zúčastnit mého výzkumu. Po skončení rozhovoru jsem se respondentů také zeptala, zda neznají někoho dalšího, kdo by mohl být ochotný se výzkumu zúčastnit. Pomocí tohoto jsem získala osm respondentů z osmnácti. Zbylé respondenty jsem buď znala osobně před konáním rozhovoru nebo je znal někdo z mého okolí a dal mi na ně kontakt. Zároveň jsem oslovila i další osoby, které svůj příběh popisovaly na internetu, bohužel se mi od nich nedostalo žádné reakce, či zjistili, že nevědí, co by mi mohly dalšího říct, než už bylo napsáno a řečeno. Několik doporučených osob se taktéž výzkumu nechtělo zúčastnit, jednalo se především o osoby starší sedmdesáti let, myslím si, že pro vyšší věkovou skupinu je téma hovoření o úmrtí blízkého obzvláště citlivým i vzhledem k tomu, že ve vyšším věku je pravděpodobnější, že si jedinci jsou více vědomi své konečnosti.

4.2.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek je tvořen celkově osmnácti respondenty, dle již výše zmíněných kritérií. Konkrétně se jedná o 12 žen a 6 mužů. Z důvodu dodržení etických zásad, konkrétněji dodržení anonymity neuvádím jména respondentů, ale pouze čísla R1 až R18. Bližší specifikaci etických zásad specifikuji později. V tabulce č. 1. lze vidět základní charakteristiku výzkumného vzorku, konkrétněji o jakou ztrátu se jednalo, z jakého důvodu blízká osoba zemřela, poté věk, kdy se událost stala, pohlaví, studium/práce a v neposlední řadě v kolika letech ke ztrátě blízkého došlo. V tabulce č. 2 jsou uvedeny doplňující údaje, konkrétněji, jakým způsobem probíhal rozhovor, zda respondent vnímal sociální podporu a zda má vztah k víře.

Tabulka č. 1 Základní charakteristika výzkumného vzorku

	Ztráta	Důvod ztráty	Kdy	Věk	Pohlaví	Studium/práce	Ztráta blízkého v
R1	Matka	Rakovina	Před 3 lety	50	Žena	SŠ vzdělání ekonomického směru	47 letech
R2	Matka	Rakovina	Před 2 lety	60	Žena	VŠ vzdělání ekonomického směru	58 letech
R3	Matka	Rakovina	Před 35 lety	53	Žena	SOU/práce v soc. službách	18 letech
R4	Matka	Příčina nejistá, zdravotní komplikace	Před 2 lety	60	Muž	SOU automechanik/řidič	58 letech
R5	Manžel	Rakovina	Před 30 lety	72	Žena	SOU/ důchodkyně	42 letech
R6	Babička	Přirozeně	Před 40 lety	72	Muž	ZŠ/ důchodce	32 letech
R7	Otec	Rakovina	Před 40 lety	53	Žena	VŠ vzdělání	13 letech
R8	Matka	Rakovina	Před 12 lety	71	Muž	VŠ vzdělání, technický směr	59 letech
R9	Syn, manžel	Rakovina	Před 10 a 12 lety	73	Žena	Vyučení (prodavačka)	63 a 61 letech
R10	Matka	Rakovina	Před 35 lety	56	Muž	SOU	21 letech
R11	Matka	Rakovina	Před 2 lety	59	Žena	SŠ, ekonomický směr	57 letech
R12	Babička, děda	Přirozeně	Před 16 lety	42	Muž	SŠ odborná	26 letech
R13	Manžel	Nemoc	Před 33 lety	70	Žena	VŠ vzdělání	37 letech
R14	Manžel	Rakovina	Před 8 lety	60	Žena	Odborné učiliště	52 letech
R15	Syn	Zranění	Před 15 lety	72	Žena	VŠ vzdělání	57 letech
R16	Otec	Rakovina	Před 40 lety	50	Žena	SŠ s maturitou	10 letech
R17	Matka	Nemoc	Před 45 lety	73	Muž	SŠ s maturitou	28 letech
R18	Matka	Nemoc	Před 3 lety	44	Žena	VŠ vzdělání	41 letech

Z tabulek (č. 1 a č. 2) je zřejmé, že se věk respondentů v době výzkumného šetření pohyboval od 42 do 73 let. Průměrný věk respondentů byl 60,38 let. Věk respondentů, při kterém došlo k úmrtí blízkého, se pohyboval od 10 do 63 let. Průměrný věk, při kterém došlo k úmrtí blízké osoby, je tedy 39,94 let. Doba, před kterou respondentům zemřela blízká osoba se pohybovala mezi 2 až 45 lety. Průměrná doba, před kterou respondentům zemřela blízká osoba je 20,61 let. Jednalo se také o 12 žen a 6 mužů, jak už jsem dříve zmiňovala. Pokud bych se zaměřila na způsob ztráty blízké osoby, tedy důvod toho, proč blízká osoba zemřela,

jedenácti respondentům zemřel blízký na rakovinu, třem na nemoc, u jednoho se jednalo o nejistou příčinu/zdravotní komplikace, u jednoho o přirozenou smrt a u jednoho o zranění. Co se týká konkrétní ztráty blízké osoby, 11 respondentů ztratilo rodiče (z toho 9 matku, 2 otce), 2 respondenti ztratili syna, 2 manžela a 2 prarodiče (z toho 1 babičku a 1 babičku a dědu).

11 respondentů zmiňuje vnímanou sociální podporu, zbylých 7 ji neuvádí. Co se týká víry, tu zmiňuje taktéž 11 respondentů.

Tabulka č. 2 *Rozšiřující charakteristika výzkumného vzorku*

	Rozhovor probíhal	Víra	Vnímaná soc. podpora
R1	Osobně	Ne	Ne
R2	Osobně	Ano	Ano
R3	Osobně	Ne	Ano
R4	Telefonicky	Ano	Ano
R5	Osobně	Ano	Ano
R6	Osobně	Ne	Ne
R7	Přes videohovor	Ano	Ne
R8	Osobně	Ano	Ne
R9	Telefonicky	Ano	Ano
R10	Osobně	Ne	Ano
R11	Telefonicky	Ano	Ano
R12	Telefonicky	Ano	Ne
R13	Telefonicky	Ano	Ne
R14	Osobně	Ne	Ano
R15	Telefonicky	Ne	Ano
R16	Telefonicky	Ano	Ano
R17	Telefonicky	Ano	Ne
R18	Telefonicky	Ne	Ano

V tabulce č. 3 lze vidět rozdělení respondentů dle věkové kategorie (40-60 let a 70 a více let). V tabulce č. 4 jsou uvedeny všechny informace pro věkovou skupinu 40-60 let,

v tabulce č. 5 pro věkovou skupinu 70 a více let. V rámci věkové kategorie 40-60 let se jedná o 11 respondentů, ve věkové kategorii 70 a více se jedná o 7 respondentů.

Tabulka č. 3 Věk respondentů v době výzkumného šetření

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18
70 + let					X	X		X	X				X		X		X	
40-60 let	X	X	X	X			X			X	X	X		X		X		X

Tabulka č. 4 Charakteristika výzkumného vzorku (40-60 let)

	Ztráta	Důvod ztráty	Kdy	Věk	Pohlaví	Studium/práce	Rozhovor probíhal	Víra	Vnímaná soc. podpora	Ztráta blízkého v
R1	Matka	Rakovina	Před 3 lety	50	Žena	SŠ vzdělání ekonomického směru	Osobně	Ne	Ne	47 letech
R2	Matka	Rakovina	Před 2 lety	60	Žena	VŠ vzdělání ekonomického směru	Osobně	Ano	Ano	58 letech
R3	Matka	Rakovina	Před 35 lety	53	Žena	SOU/práce v soc. službách	Osobně	Ne	Ano	18 letech
R4	Matka	Příčina nejistá, zdravotní komplikace	Před 2 lety	60	Muž	SOU automechanik/řidič	Telefonicky	Ano	Ano	58 letech
R7	Otec	Rakovina	Před 40 lety	53	Žena	VŠ vzdělání	Přes videohovor	Ano	Ne	13 letech
R10	Matka	Rakovina	Před 35 lety	56	Muž	SOU	Osobně	Ne	Ano	21 letech
R11	Matka	Rakovina	Před 2 lety	59	Žena	SŠ, ekonomický směr	Telefonicky	Ano	Ano	57 letech
R12	Babička, děda	Přirozeně	Před 16 lety	42	Muž	SŠ odborná	Telefonicky	Ano	Ne	26 letech
R14	Manžel	Rakovina	Před 8 lety	60	Žena	Odborné učiliště	Osobně	Ne	Ano	52 letech
R16	Otec	Rakovina	Před 40 lety	50	Žena	SŠ s maturitou	Telefonicky	Ano	Ano	10 letech
R18	Matka	Nemoc	Před 3 lety	44	Žena	VŠ vzdělání	Telefonicky	Ne	Ano	41 letech

V rámci věkové kategorie 40-60 let se věk respondentů v době výzkumného šetření pohyboval od 42 do 60 let. Průměrný věk respondentů byl 49,9 let. Věk respondentů, při kterém došlo k úmrtí blízkého se pohyboval od 10 do 58 let. Průměrný věk, při kterém došlo k úmrtí blízké osoby je tedy 36,45 let. Doba, před kterou respondentům zemřela blízká osoba se pohybovala mezi 2 až 40 lety. Průměrná doba, před kterou respondentům zemřela blízká

osoba je 16,9 let. Jednalo se o 8 žen a 3 muže. Pokud bych se zaměřila na způsob ztráty blízké osoby, tedy důvod toho, proč blízká osoba zemřela, tak 8 respondentům zemřela blízká osoba na rakovinu, u 1 se jednalo o nejistou příčinu, u 3 o nemoc a u 2 o přirozené úmrtí. Co se týká konkrétní ztráty blízké osoby, 9 respondentů přišlo o rodiče (7 o matku, 2 o otce), 1 o prarodiče a 1 o manžela.

6 respondentů zmiňuje vnímanou sociální podporu. Co se týká víry, tu zmiňuje 8 respondentů.

Tabulka č. 5 *Charakteristika výzkumného vzorku (70+)*

	Ztráta	Důvod ztráty	Kdy	Věk	Pohlaví	Studium/práce	Rozhovor probíhal	Víra	Vnímaná soc. podpora	Ztráta blízkého v
R5	Manžel	Rakovina	Před 30 lety	72	Žena	SOU/ důchodkyně	Osobně	Ano	Ano	42 letech
R6	Babička	Přirozeně	Před 40 lety	72	Muž	ZŠ/ důchodce	Osobně	Ne	Ne	32 letech
R8	Matka	Rakovina	Před 12 lety	71	Muž	VŠ vzdělání, technický směr	Osobně	Ano	Ne	59 letech
R9	Syn, manžel	Rakovina	Před 10 a 12 lety	73	Žena	Vyučení (prodavačka)	Telefonicky	Ano	Ano	63 a 61 letech
R13	Manžel	Nemoc	Před 33 lety	70	Žena	VŠ vzdělání	Telefonicky	Ano	Ne	37 letech
R15	Syn	Zranění	Před 15 lety	72	Žena	VŠ vzdělání	Telefonicky	Ne	Ano	57 letech
R17	Matka	Nemoc	Před 45 lety	73	Muž	SŠ s maturitou	Telefonicky	Ano	Ne	28 letech

V rámci věkové kategorie 70 a více let se věk respondentů v době výzkumného šetření pohyboval od 71 do 73 let. Průměrný věk respondentů byl 71,85 let. Věk respondentů, při kterém došlo k úmrtí blízkého, se pohyboval od 28 do 63 let. Průměrný věk, při kterém došlo k úmrtí blízké osoby je tedy 45,42 let. Doba, před kterou respondentům zemřela blízká osoba, se pohybovala mezi 12 až 45 lety. Průměrná doba, před kterou respondentům zemřela blízká osoba je 26,4 let. Jednalo se o 4 ženy a 3 muže. Pokud bych se zaměřila na způsob ztráty blízké osoby, tedy důvod toho, proč blízká osoba zemřela, u 3 blízkých osob se jednalo o úmrtí na rakovinu, u 2 na nemoc, u 1 se jednalo o přirozenou smrt a u 1 o zranění. Co se týká konkrétní ztráty blízké osoby, 2 respondenti přišli o rodiče, konkrétně o matku, 2

respondenti ztratili syna, 3 manžela a 1 prarodiče, konkrétně babičku. 3 respondenti zmiňují vnímanou sociální podporu a 5 respondentů uvádí víru.

4.3 Použité metody, výzkumný design a zpracování dat

V diplomové práci bylo využito kvalitativního výzkumu, jelikož se jedná o velmi citlivé a osobní téma a pomocí kvalitativního výzkumu se dá téma posttraumatického rozvoje prozkoumat více do hloubky. V rámci kvalitativního výzkumu jsem využila polostrukturované rozhovory s jedinci, kteří přišli o blízkou osobu, podle již výše zmíněných kritérií. Níže popisuji podrobněji využitý polostrukturovaný rozhovor.

Polostrukturovaný rozhovor se řadí mezi metody moderovaného rozhovoru a je jedním z nejrozšířenějších využívaných. Vyžaduje přípravu, kdy výzkumník vytvoří schéma, ve kterém dochází obvykle ke specifikaci okruhů otázek, na které se účastníků ptá. Obvykle dochází i k zaměňování pořadí okruhů. Při polostrukturovaném rozhovoru se vytváří tzv. jádro rozhovoru, což je minimum otázek a témat, které výzkumník položí. Výhodou polostrukturovaného rozhovoru je možnost kombinace nestrukturovaného a strukturovaného rozhovoru, kdy se eliminují nevýhody a vytěžují se výhody těchto typů rozhovoru. Taktéž nám umožňuje doptávat se respondentů na vysvětlení, upřesnění, jak danou věc myslí (Miovský, 2006).

Jednotlivé rozhovory jsem realizovala osobně i online/telefonicky, jelikož pro některé z respondentů byla varianta rozhovoru na dálku přijatelnější variantou. Místo a forma rozhovoru (online či osobně) byla vybrána vždy dle preferencí respondenta, mým hlavním cílem bylo, aby se jednotliví respondenti cítili komfortně, avšak vznesla jsem jednu podmínku a tou bylo dostatečné soukromí na proběhnutí rozhovoru, tedy, že by měl probíhat pouze mezi mnou a respondentem a neměli bychom být rušeni. Tato podmínka byla vždy splněna. Osm rozhovorů proběhlo osobně, devět rozhovorů proběhlo telefonicky a jeden z rozhovorů proběhl přes videohovor. Délka rozhovorů se pohybovala v rozmezí 30 až 65 minut. A rozhovory byly realizovány v termínu od 26.6.2023 do 6.10.2023. Všechny rozhovory byly taktéž nahrávány a poté přepsány.

Před konáním rozhovorů jsem si vytvořila osnovu, která z části vycházela z výzkumných otázek a cíle rozhovoru.

Zde uvádím některé otázky z osnovy:

„Měl/a jste někoho o koho jste se mohl/a opřít?“ „Měl/a jste někoho, kdo vám pomohl situaci zvládnout?“ „Máte pocit, že vám to pomohlo při vyrovnávání se se ztrátou?“

„Dokázal/a byste říct, v čem se váš život po ztrátě blízkého nejvíce změnil?“ „Vnímáte nějaké změny ve vztazích s druhými lidmi?“ „Vnímáte nějakou změnu ve vašich hodnotách?“ „Vážíte si nyní více svého života?“ „Došlo u Vás k nějaké změně k vám samé/samému?“ „Začal/a jste se více zajímat o své fyzické či duševní zdraví?“

„Máte nějaký vztah k víře? Věříte v něco?“ „Co pro vás víra znamená?“ „Myslíte si, že vám víra pomohla při vyrovnávání se se ztrátou?“ „Změnil se nějak váš vztah k víře?“

„Máte nebo se u vás objevila představa o životě po smrti?“ „Objevil se u vás podnět k přemýšlení nad svou vlastní konečností či smrtelností?“ „Vnímáte strach ze smrti?“

„Myslíte si, že vás v životě ovlivnily významně i jiné události? Mohou být i pozitivní.“

Při rozhovorech jsem se snažila držet osnovy, ale nechávala jsem volné pole pro doptávání, zároveň jednotliví respondenti mezi jednotlivými částmi osnovy přecházeli automaticky, aniž by věděli, jaké otázky budou následovat. Zároveň jsem v rámci rozhovorů vnímala, že pro některé z respondentů bylo těžké o své ztrátě a o tom, jak je ovlivnila hovořit. Pokud došlo k tomu, že respondent byl v rámci rozhovoru svými vzpomínkami rozrušen, bylo mu nabídnuto, zda ode mě něco nepotřebuje, toho však ani jeden z respondentů nevyužil. Vnímám, že pro mnou zvolené věkové kategorie bylo mnohem náročnější hovořit o tématu úmrtí blízkého, než tomu bylo u mladých dospělých v rámci bakalářské práce (Finkousová, 2021).

Zároveň jsem považovala za důležité nechat každému z respondentů ke konci rozhovoru prostor říct, co jim přijde ještě důležité. Jako příklad otázky, kterou jsem tohoto chtěla docílit, je: „Napadá vás ještě něco, co vám přijde důležité, ale nezaznělo to/nezeptala jsem se na to?“

Data jsem zpracovala kvalitativně pomocí **obsahové analýzy** a využila jsem **metodu otevřeného kódování**. Níže podrobněji popisuji kvalitativní výzkum, obsahovou analýzu i metodu otevřeného kódování.

Kvalitativní výzkum zkoumá daný jev do hloubky, kontextuálně a jeho cílem je celistvý obraz zkoumaného jevu či problematiky. Nejdříve je nutné nasbírat dostatečné množství dat, ve kterých se hledají pravidelnosti, poté se formulují závěry, pro které se hledá opora v datech, které už existují. Výstupem je zformulovaná hypotéza či teorie, kterou není možné zobecňovat, platí totiž pro ten výzkumný vzorek, na kterém byla data získána (Švaříček, Šed'ová & kol., 2007). Tento přístup tedy vysvětluje, z jakého důvodu jednají tak, jak jednají a jak chápou určité situace. Kvalitativní výzkum v psychologii se vyznačuje principy jedinečnosti a neopakovatelnosti, kontextuálnosti, čímž se myslí, že množství fenoménů v psychologii se váže jen na určitý kontext a jen málo pravidel nebo zákonitostí platí obecně. Dále se vyznačuje procesuálností a dynamikou, kdy je důležité zaměřovat se na fenomén znalostí, že určitým způsobem vznikl, rozvíjí se a zaniká. Jako poslední princip je řazena reflexivita, kdy se výzkumník přímo nebo nepřímo podílí na zkoumaných procesech a tím je ovlivňuje a je jimi ovlivňován. Pro zkoumání, popis, analýzu a interpretaci využívá kvalitativní metody (Miovský, 2006; Hendl, 1999).

Obsahová analýza se řadí do analýzy produktů. Výstupem z rozhovorů je série dat, tato data jsou poté zpracována a utříděna a díky nimž lze zpravidla získat odpovědi na výzkumné otázky, které jsou formulovány na začátku výzkumu. Obsahová analýza je jednou z významných metod užívaných při kvalitativním výzkumu, lze ji definovat jako techniky, které slouží k systematickému a objektivnímu popisu obsahu komunikace, který je kvantitativní. Zároveň ji lze definovat jako analýzu textového dokumentu, která si klade za cíl objasnění významu textového dokumentu získaného například rozhovorem. V rámci analýzy dochází k rozřazení na jednotlivé kategorie, já jsem v rámci výzkumu využila dělení na téma. Téma je hojně využívané v rámci obsahové analýzy, jedná se o tvrzení či výrok o něčem, který je často opakován a poté se zařazuje pod jednotlivou oblast, která z analýzy vznikla. Další často využívanou metodou v rámci kvalitativního výzkumu a obsahové analýzy je metoda otevřeného kódování, ve které se rozlišuje text na jednotlivé významové celky, ke kterým poté přiřazuje kódy, které jsou charakteristické pro určitou část a pomocí spojení kódů dochází k vytvoření kategorií dle jejich významových celků. Tato metoda nasedá na již zmiňované „téma“ (Hendl, 1999; Miovský, 2006; Ferjenčík, Bakalář, 2010).

Pokud bych popsala postup výzkumného šetření podrobněji, nejprve bylo nutné přepsat všechny provedené rozhovory se všemi 18 respondenty, jednalo se tedy o transkripci rozhovorů, kde došlo z důvodu ochrany respondentů k záměně jmen za čísla, změně jmen, která mohla osoby pojmenovat, vynechání názvu obcí, měst či nemocnic tak, aby jednotliví respondenti nebyli rozpoznatelní a abych dodržela etické hledisko výzkumu. Zároveň jsem z přepisu vynechala podstatnou část tzv. vycpávkových slov jako je např. „jakoby, vlastně, jako, prostě“ a zároveň jsem text přepisovala více spisovně, aby se text čtenáři lépe četl, avšak soustředila jsem se na to, aby transkripce byla beze změny významu sdělení, kteří jednotliví respondenti uvádí.

Poté, co jsem jednotlivé rozhovory přepsala, jsem každý z rozhovorů několikrát přečetla a v rámci každého z rozhovorů jsem hledala kódy, na základě vzniklých kódů byly vytvořeny kategorie a subkategorie, ze kterých následně vznikla témata. Na základě vzniklých témat mi vzešly jednotlivé kategorie a jejich četnosti. Ke každé z kategorií jsem poté podle předchozích kroků přiřadila úryvky z rozhovorů u každého z respondentů. Z těchto kategorií poté vzešly jednotlivé oblasti a podoblasti posttraumatického rozvoje, které jsou popsány blíže v kapitole Výsledky výzkumného šetření.

4.4 Etické hledisko výzkumu

Jak jsem již zmiňovala, etické hledisko výzkumu pro mě je velmi důležitým tématem. I vzhledem k tomu, na jaké téma byl výzkum prováděn. Jedná se o velmi osobní, citlivé a těžké téma, a tak pro mě bylo prioritou, aby se všichni účastníci cítili v bezpečí a komfortně.

V rámci kvalitativních výzkumů je důležité řídit se základními pravidly, mezi která patří získat od jednotlivých respondentů **souhlas s účastí ve výzkumu**. V rámci výzkumu jsem získala od každého z respondentů **informovaný souhlas**, jehož vzor lze vidět v rámci Přílohy č. 1. V rámci informovaného souhlasu bylo uvedeno, jak s daty budu zacházet a také zde byl uveden stručně cíl výzkumu. Respondenti v rámci informovaného souhlasu podepsali, že souhlasí s nahráváním rozhovoru, jeho přepisem a analýzou, taktéž věděli, že mohou kdykoliv v průběhu rozhovoru ukončit svou účast ve výzkumu či neodpovídat na nějaké otázky, pokud by to pro ně nebylo přijatelné. Zároveň jsem se ještě jednou u každého z respondentů ujistila, že souhlasí se vším, co podepsali a že pokud mají nějaké otázky, mohou se doptat. Informovaný souhlas je ochranou pro mé respondenty i pro mě samotnou.

Miovský (2006) v rámci tématu souhlasu s účastí ve výzkumu zmiňuje, že výzkum může být proveden pouze s jedinci, kteří podepíší informovaný souhlas, ze kterého by mělo být patrné, že rozumí podmínkám, cíli i obsahu rozhovoru a že mají kdykoliv právo od výzkumu odstoupit.

Další z často zmiňovaných etických pravidel výzkumu je, že **nesmí dojít k újmě či poškození účastníků výzkumu**. Zde se jedná o újmu hmotnou, duševní či jinou. V rámci rozhovoru i po něm jsem zjišťovala, zda jsou všichni respondenti v pořádku, zda ode mě něco nepotřebují a jak se cítí. S tímto pravidlem se pojí zejména **emoční bezpečí**, jelikož respondenti se vyjadřují k emočně citlivým záležitostem a je na výzkumníkovi, aby jim zajistil prostředí, ve kterém budou moci v bezpečí popsat své pocity a to, co cítí. Taktéž by nemělo dojít ani k ohrožení tělesného nebo psychického zdraví respondentů (Hendl, 2005; Miovský, 2006; Švaříček, Šeťová a kol., 2007).

Zároveň jsem všem respondentům nabídla, že pokud budou mít zájem, zašlu jim odkaz na svou práci po jejím dokončení, aby k ní měli přístup a i sami si mohli ověřit, že vše, co bylo zaručeno, bylo dodrženo. Švaříček, Šeťová a kol. (2007) uvádí, že mezi obecně dané principy výzkumu se řadí **důvěrnost, zpřístupnění práce účastníkům výzkumu a poučený souhlas s výzkumem**.

V rámci informovaného souhlasu byla taktéž každému z respondentů slíbena a zaručena anonymita, která souvisí s **ochranou osobních údajů a soukromí**. Tohoto dociluji již změněnými jmény za čísla, taktéž neuvádím identifikační údaje žádného z respondentů, pokud někdo z respondentů zmínil nějaké jméno, město, obec, nemocnici či cokoliv dalšího, v rámci přepisu byla tato informace pozměněna tak, aby žádný z respondentů nemohl být identifikovatelný. Ochrana osobních údajů vychází ze Zákona č. 110/2019 Sb. o zpracování osobních údajů.

Zároveň se s tématem etického hlediska výzkumu pojí témata jako je **nutnost řádného odkazování a citování**, tedy se jedná o to, že nedochází k plagiátorství, tohoto dociluji zejména tím, že použité zdroje řádně cituji a všechny údaje, které uvádím v rámci mého vlastního výzkumu jsou řádně prezentovány, zároveň se snažím o dodržení objektivitu mnou provedeného výzkumu.

5 Výsledky výzkumného šetření

V této kapitole popisují výsledky získané kvalitativní analýzou dat popsanou výše. Popisují zde zjištění u každého z respondentů, poté jednotlivé zjištěné oblasti posttraumatického rozvoje, výsledky jednotlivých výzkumných otázek, shrnutí mých výsledných zjištění a v neposlední řadě porovnání zjištěných výsledků s již existujícími koncepty posttraumatického rozvoje.

Pomocí již zmíněné obsahové analýzy a metody otevřeného kódování jsem v rámci jednotlivých výzkumných otázek našla kategorie či oblasti, které do nich spadají.

V rámci HVO vzniklo několik kategorií, které jsem zařadila do 7 hlavních oblastí posttraumatického rozvoje, hlavní oblasti jsem dále specifikovala do podoblastí. Oblasti jsem řadila dle jejich četnosti od nejvíce udávaných po nejméně udávané. Hlavními oblastmi a podoblastmi výzkumného šetření v rámci posttraumatického rozvoje jsou:

1. Vztahy (Rodina, Péče o druhé)
2. Změna vztahu k sobě (Sebedůvěra, Důležitost zdraví, Osamostatnění)
3. Hodnota života (Vážení si života, Křehkost života, Změna priorit)
4. Jiný pohled na události denního života
5. Změna profesního směřování
6. Nové možnosti
7. Spirituální změna

V rámci oblasti č. 2 se objevilo u několika respondentů i téma – Péče o umírajícího blízkého doma, které souviselo se Sebedůvěrou.

Za důležité vnímám zmínit, že při popisu jednotlivých oblastí posttraumatického rozvoje a jejich podoblastí jsou v textu zvýrazněna i témata, která se k jednotlivým oblastem a podoblastem pojí a která je definují. Tedy výstupem obsahové analýzy jsou jednotlivé oblasti posttraumatického rozvoje a jejich podoblasti, zároveň jsou v textu zvýrazněna i témata, která vnímám v rámci jednotlivých oblastí a podoblastí za důležitá a která, jak je již zmíněno je definují, či pomáhají k jejich bližšímu porozumění.

Zde uvádím konkrétní příklad řazení výsledků do určitého systému. Oblast bude vždy značena jako oblast, například: **oblast Vztahy**. Podoblasti to samé, tedy například:

podoblast Rodina a pokud bude zmíněné téma, bude napsáno například: v rámci **oblasti Vztahy** se objevila tato témata: **vážení si času s blízkými** apod. Často nejdříve budou uvedena některá témata k oblastem posttraumatického rozvoje obecně a až poté budou konkrétněji popsány jednotlivé podoblasti posttraumatického rozvoje i s tématy, které je definují. Z hlediska důležitosti je tento systém řazen takto: oblasti – podoblasti – témata.

U SVO1, tedy otázky zabývající se vztahem sociální podpory při vyrovnávání se se ztrátou a posttraumatickým rozvojem, jsem našla několik témat, jsou jimi:

1. Téma stejné zkušenosti se ztrátou
2. Povídat si o tématu ztráty
3. Rodina – bytí spolu
4. Sdílení tématu ztráty
5. Téma nevhodné podpory

V rámci SVO2 se v rámci analýzy objevilo několik témat, která se objevila u respondentů, kteří uvádí, že mají vztah k víře, jsou jimi:

1. Víra jako pomoc při vyrovnávání se se ztrátou
2. Představa o životě po smrti
3. Téma, že něco či někdo nad jedinci je a dohlíží na ně

U SVO3, tedy otázky, která se zabývá tím, zda se u respondentů po zkušenosti se ztrátou blízké osoby objevuje téma vlastní smrtelnosti, jsem zaznamenala několik témat, jsou jimi:

1. Strach ze smrti (v souvislosti s tímto tématem se objevilo podtéma: Strach o sebe)
2. Dožití se dlouhověkosti
3. Starání se o sebe
4. Péče o zdraví
5. Křehkost života
6. Nemoc zesnulého

V rámci výzkumu se kromě již zmíněných oblastí a podoblastí posttraumatického rozvoje objevila i další témata, která jsou zároveň zmíněná i při popisu jednotlivých respondentů. Jedná se zejména o to, zda byli respondenti ovlivněni i jinou událostí, taktéž zda vnímali sociální podporu, víru, zda mají představu o životě po smrti, vnímají téma

konečnosti/smrtelnosti života či strach ze smrti. Témata jsou znázorněna v tabulce č. 6. Těmito tématy se taktéž zabývám dále v rámci dalších kapitol, zabývám se například vztahem sociální podpory a posttraumatického rozvoje, víry a posttraumatického rozvoje a tématem konečnosti života.

Tabulka č. 6 Další témata objevená v rámci výzkumu

	Udávané ovlivnění i jinou událostí	Vnímaná sociální podpora	Víra	Představa o životě po smrti	Téma vlastní konečnosti/smrtelnosti	Strach ze smrti
R1	X					
R2	X	X	X		X	X
R3	X	X		X	X	
R4		X	X			
R5	X	X	X	X	X	
R6	X					
R7			X			
R8	X		X		X	
R9		X	X			
R10	X	X				
R11	X	X	X	X		
R12			X	X		
R13	X		X	X	X	X
R14	X	X			X	
R15	X	X				
R16	X	X	X			
R17	X		X		X	X
R18	X	X			X	

5.1 Respondenti

Níže stručně popisují základní informace a zjištění o každém z respondentů zvlášť. Popisují zde především zjištění z rozhovorů a jejich analýzy, uvádím to zejména z důvodu, že každý z jedinců je individuální a popisuje jiné oblasti posttraumatického rozvoje. Zároveň považuji za důležité, aby zde zaznělo blíže, co každý z respondentů vnímá. Přepisy jednotlivých rozhovorů jsou uvedeny v přílohách 2 až 19. Co se týká jednotlivých respondentů a rozhovorů s nimi, vnímám za důležité zmínit navíc i to, že pro některé respondenty bylo přijatelnější tykání, které mi sami navrhli, či mi začali sami v průběhu rozhovoru tykat, taktéž z důvodu toho, že se jim poté lépe vyprávělo o tom, co prožili a co cítí, vnímají.

Respondent 1

Respondentem 1 (dále jen R1) je žena, které bylo v době konání rozhovoru 50 let a má SŠ vzdělání ekonomického směru. Ve 47 letech ji zemřela maminka na rakovinu, stalo se to tedy před 3 lety. Uvádí, že ztráta maminky je největší ztrátou, která může být a zmiňuje téma obtížného konce, který s maminkou musela prožít. Uvádí, že v rámci svého života byla ovlivněna i jinými událostmi, jako například stresovými situacemi s dcerou, zdravotními problémy, vlastní psychikou a očekávaným úmrtím maminky. R1 nevnímala sociální podporu a uvádí, že se se vším musela vypořádat sama. Taktéž zmiňuje, že nemá žádný vztah k víře, ani nevnímá strach ze smrti, téma vlastní smrtelnosti či představu o posmrtném životě. Mimo téma posttraumatického rozvoje uvádí téma nesmyslnosti života a křivdy, což dokazuje například toto tvrzení: „...ve mně toho víc umřelo s ní, než že bych se někam posunula dál, mám pocit, že život hrozně rychle utíká, než že by dával smysl.“

U R1 jsem zaznamenala posttraumatický rozvoj v následujících oblastech: Hodnota života (Změna priorit), Vztahy (Rodina), Změna vztahu k sobě (Sebedůvěra). S tématem Sebedůvěry se u R1 vyskytuje téma Péče o maminku doma, tedy to, že se R1 byla schopna postarat o umírající maminku doma zapříčinilo, že si nyní více váží sebe samé. U R1 je také zřejmé, že posttraumatický rozvoj je v rámci rozhovoru popisován velmi omezeně. Ale zmiňuje, že pokud by mohla něco udělat znovu. Ale zmiňuje, že nelituje toho, že se o maminku postarala, toto lze demonstrovat následujícím tvrzením: „...řekla bych, že to je traumatizující více, když toho člověka vidíš odcházet, ale na druhou stranu, je to takové zadostiučinění a jsi, máš takový klid v duši, že člověk to tomu blízkému umožnil, prostě je to takové neosobní, když člověk přijde do té nemocnice a řeknou, že ten dotyčný umřel a je to takové nedůstojné a myslím si, že by takhle nikdo umírat neměl. Říkám si, jestli je v nějaký moci toho blízkého člověka se o toho blízkého postarat a jak říkám tohle mně, tak uklidňovalo, že ta mamka umřela doma.“

Přepis tohoto rozhovoru je součástí Přílohy č. 2.

Respondent 2

Respondentem 2 (dále jen R2) je žena, které bylo v době konání rozhovoru 60 let a má VŠ vzdělání ekonomického směru. V 58 letech ji zemřela maminka na rakovinu, událost se tedy stala před 2 lety. Uvádí, že ztráta maminky je největší ztrátou, kterou mohla zažít a uvádí

taktéž téma obtížného konce, které souvisí s úmrtím maminky doma a její nemocí. Zmiňuje, že v rámci svého života byla ovlivněna i jinými událostmi, kterými jsou psychická nemoc, pobyt na psychiatrii a nemoc bratra. R2 vnímala sociální podporu při vyrovnávání se se ztrátou a uvádí v souvislosti s tématem vyrovnávání se se ztrátou a sociální podporou téma stejné zkušenosti se ztrátou. Vnímá jako velmi důležité, že měla někoho, s kým mohla řešit, co se stalo a kdo chápal to, co sama prožívala. Toto demonstruje tvrzení: „...*taky jsem byla ráda v práci s kolegyní, jí se stalo vlastně to samé, že ji umřela maminka za její přítomnosti, asi půl roku předtím. Takže jsme měly najednou společné téma, které nás sblížilo, je to něco, co přišlo rychle za sebou a hodně podobná věc, takže jsem to hodně probírala s ní.*“ R2 zároveň uvádí, že věří v dobro, ale nebylo to pro ni nápomocné v rámci vyrovnávání se se ztrátou. Zároveň zmiňuje, že se u ní vyskytlo téma konečnosti života v souvislosti s úmrtím blízké osoby a strach ze smrti. Co naopak nezmiňuje je téma posmrtného života.

U R2 jsem zaznamenala posttraumatický rozvoj v následujících oblastech: Vztahy (Rodina, Péče o druhé), Změna vztahu k sobě (Důležitost zdraví, Sebedůvěra). V rámci tématu sebedůvěry R2 zmiňuje téma Péče o maminku doma tedy to, že se R2 byla schopna postarat o umírající maminku doma zapříčinilo to, že si nyní více váží sebe samé.

Přepis tohoto rozhovoru je součástí Přílohy č. 3.

Respondent 3

Respondentem 3 (dále jen R3) je žena, které bylo v době rozhovoru 53 let a má SOU a pracuje v sociálních službách. V 18 letech ji zemřela maminka na rakovinu, stalo se to tedy před 35 lety. Uvádí, že v rámci svého života ztratila i jiné blízké – otce a prarodiče, avšak ztráta maminky ji zasáhla nejvíce i z toho důvodu, že byla těhotná. V rámci svého života vnímá ovlivnění i jinými událostmi, kam řadí narození synů a práci v sociálních službách. R3 zmiňuje, že vnímala sociální podporu v rámci vyrovnávání se se ztrátou. Téma víry neuvádí, ale uvádí že má představu o posmrtném životě, která ji však nepomohla v rámci vyrovnávání se se ztrátou. U R3 se objevilo téma vlastní smrtelnosti v návaznosti na úmrtí maminky, ale zároveň nevnímá strach ze smrti jako takové.

U R3 jsem zaznamenala posttraumatický rozvoj v následujících oblastech: Změna profesního směřování, Vztahy (Rodina, Péče o druhé), Hodnota života (Vážení si života, Křehkost života), Změna vztahu k sobě (Důležitost zdraví, Sebedůvěra), Jiný pohled na

události denního života. U R3 vnímám mnoho témat a tvrzení, které nasvědčují posttraumatickému rozvoji ve větší míře.

Přepis tohoto rozhovoru je součástí Přílohy č. 4.

Respondent 4

Respondentem 4 (dále jen R4) je muž, kterému v době konání rozhovoru bylo 60 let a má SOU vzdělání v oboru automechanik, v současnosti pracuje jako řidič z povolání. V 58 letech mu zemřela maminka z důvodu zdravotních komplikací, stalo se to před 2 lety. Mimo posttraumatický rozvoj R4 zmiňuje téma obtížného konce a také braní života tak, že smrt k němu patří. Téma braní smrti, tak jak je, vyjadřuje následující tvrzení: „*Smrt jako taková je strašná ať je člověk mladý nebo starý. Člověk si musí uvědomit, že smrt patří k životu. Někdo se s tím vyrovná a někdo ne.*“ R4 neudává, že by ho v životě ovlivnili i jiné události. Uvádí, že vnímal v rámci vyrovnávání se se smrtí maminky sociální podporu, ale zároveň se jednalo o těžké období pro celou jeho rodinu, jelikož i jeho manželce umírala maminka. Zmiňuje také vztah k víře, ale uvádí, že mu nepomohla s vyrovnáváním se se ztrátou. Zároveň neuvádí strach ze smrti ani představu o posmrtném životě. Taktéž nevnímá téma konečnosti života v návaznosti na úmrtí maminky.

U R4 jsem zaznamenala posttraumatický rozvoj v následujících oblastech: Vztahy (Péče o druhé), Hodnota života (Vážení si života). R4 sám moc změn nevnímá, přijde mu, že zůstal v rámci vývoje tam, kde byl před úmrtím maminky. V rámci rozhovoru je posttraumatický rozvoj zmiňován méně, ale trochu ho nalézám.

Přepis tohoto rozhovoru je součástí Přílohy č. 5.

Respondent 5

Respondentem 5 (dále jen R5) je žena, které bylo v době konání rozhovoru 72 let, má SOU vzdělání a momentálně je v důchodu. R5 zemřel manžel, když jí bylo 42 let a stalo se to před 35 lety. R5 uvádí, že v rámci svého života přišla i o prarodiče a rodiče, ale smrt manžela ji ovlivnila nejvíce, protože spolu měli děti a byl to její partner. V rámci svého života vnímá ovlivnění i jinými událostmi, kam řadí nalezení nového partnera, narození dětí, vnoučat a pravnoučat. Mimo rozvoj R5 zmiňuje téma bolesti, nemožnosti se rozloučit s manželem, což dle ní mělo taktéž velký vliv na zpracování události, lze to vidět v rámci tohoto tvrzení:

„Synovi řekli, že to s tátou vypadá špatně, ale on to neřekl, měli jsme za ním jet druhý den po tom, co umřel. Takže to bylo dost těžký. Do teď mě hodně mrzí, že jsem se s ním nerozloučila, že jsme si nestihli vše říct, nestihli jsme tu dovolenou, co chtěl. Takže tohle všechno asi. Bylo to dost náročný.“ R5 uvádí, že vnímala sociální podporu a zmiňuje důležitost víry v jejím životě, zároveň uvádí, že ji víra byla nápomocná při vyrovnávání se se ztrátou manžela. Uvádí také představu o životě po smrti a začala více vnímat i téma vlastní smrtelnosti. Avšak strach z vlastní smrti nevnímá.

U R5 jsem zaznamenala posttraumatický rozvoj v následujících oblastech: Vztahy (Rodina, Péče o druhé), Hodnota života (Vážení si života), Jiný pohled na události denního života, Změna vztahu k sobě (Důležitost zdraví, Sebedůvěra), Spirituální změna.

Přepis tohoto rozhovoru je součástí Přílohy č. 6.

Respondent 6

Respondentem 6 (dále jen R6) je muž, kterému bylo v době konání rozhovoru 72 let, má ZŠ vzdělání a momentálně je v důchodu. R6 zemřela babička přirozenou smrtí, když mu bylo 32 let, je tomu už 40 let. R6 popisuje, že jeho život ovlivnilo i spousta jiných událostí, především nalezení nové partnerky. „To, že jsem se seznámil s babičkou, že jsem ji potkal, ona mi dala úplně jiný směr života, byla někým, koho jsem měl, když jsem přišel o babičku a neměl si s kým povídat. A dětství bylo těžký, ale o tom nerad mluvím.“ R6 nezmiňuje vnímanou sociální podporu v souvislosti s vyrovnáváním blízké osoby, taktéž neuvádí vztah k víře, představu posmrtného života, téma vlastní smrtelnosti ani strach ze smrti.

Pro R6 bylo obtížné o věcech mluvit a rozhovor byl spíše velice stručný, většinu času R6 přemýšlel, co má odpovědět. U R6 jsem zaznamenala posttraumatický rozvoj v následujících oblastech: Změna vztahu k sobě (Sebedůvěra, Důležitost zdraví), Hodnota života (Vážení si života). Avšak nalezené změny byly slabšího charakteru.

Přepis tohoto rozhovoru je součástí Přílohy č. 7.

Respondent 7

Respondentem 7 (Dále jen R7) je žena, které bylo v době konání rozhovoru 53 let a má VŠ vzdělání. R7 zemřel otec na rakovinu, když jí bylo 13 let, od té doby uběhlo 40 let. Neuvádí jiné události, které by ji ovlivnily. U R7 se mimo posttraumatický rozvoj objevuje téma

strachu z obtížného umírání. R7 nevnímala žádnou sociální podporu v době po úmrtí otce. Udává, že věří v něco, co dává nějaký řád a smysl, ale v době úmrtí otce, to nevnímala jako pomoc při vyrovnávání se se ztrátou. R7 zároveň nepopisuje téma vlastní smrtelnosti, představu o posmrtném životě ani strach ze smrti.

U R7 jsem zaznamenala posttraumatický rozvoj v následujících oblastech: Změna profesního směřování, Změna vztahu k sobě (Osamostatnění, Důležitost zdraví, Sebedůvěra), Vztahy (Péče o druhé, Rodina), Hodnota života (Křehkost života).

Přepis tohoto rozhovoru je součástí Přílohy č. 8.

Respondent 8

Respondentem 8 (Dále jen R8) je muž, kterému bylo v době konání rozhovoru 71 let a má VŠ vzdělání technického směru. R8 zemřela maminka před 12 lety na rakovinu, R8 tedy v té době bylo 59 let. R8 uvádí, že přišel i o jiné blízké osoby, o otce a o prarodiče, ale ztráta maminky pro něj byla největší ztrátou i v souvislosti s okolnostmi, které smrti maminky předcházely. Vnímám za důležité zmínit, že pro R8 byl rozhovor obtížným a těžko se mu o tom hovořilo, není dle jeho slov takovým člověkem, pro kterého by bylo jednoduché hovořit o svých pocitech a prožitcích. Mimo téma posttraumatického rozvoje zmiňuje R8 téma bolesti, které má spojené s úmrtím maminky, toto lze demonstrovat například na tomto tvrzení: *„V mé situaci, očekávané úmrtí matky, je při normálních lidských vztazích vždy velmi citlivá a bolestivá záležitost se kterou se každý musí podle svých dispozic vypořádat. Neumím to úplně do detailů rozebírat, je to jizva na duši, která se sice časem zahojí, ale nikdy nezmizí.“* R8 popisuje i jiné události, které mu ovlivnily významně život, řadí mezi ně především životní optimismus. R8 nevnímala sociální podporu v rámci vyrovnávání se se ztrátou. Co se týká hlediska víry, zde zmiňuje, že víra má v jeho životě význam, ale nepomohla mu při vyrovnávání se se ztrátou. Neobjevuje se u něj téma představy o posmrtném životě ani strach ze smrti. R8 říká, že vnímá téma vlastní smrtelnosti v souvislosti s úmrtím maminky.

U R8 jsem zaznamenala posttraumatický rozvoj v následujících oblastech: Vztahy, Hodnota života (Změna priorit).

Přepis tohoto rozhovoru je součástí Přílohy č. 9.

Respondent 9

Respondentem 9 (Dále jen R9) je žena, které bylo v době konání rozhovoru 73 let a její nevyšší dosažené vzdělání je vyučení v oboru prodavačka. R9 zemřel syn a manžel, syn zemřel před 10 lety a manžel před 12 lety, ztráta se tedy odehrála, když R9 bylo 61 a 63 let, oba zemřeli na rakovinu. R9 uvádí, že nedokáže popsat, co byla větší ztráta, jestli manžel či syn, obojí je velmi bolestivou událostí. R9 nevnímá, že by ji v životě ovlivnily i jiné události. R9 vnímá sociální podporu, především u ztráty manžela, u syna ji vnímala méně. Avšak ve spojitosti s tématem sociální podpory při vyrovnávání se se ztrátou uvádí důležitost tématu stejné ztráty. R9 taktéž vnímá důležitost víry ve svém životě, uvádí, že ji víra pomohla při vyrovnávání se se ztrátou. Pokud se jedná o téma posmrtného života, ten R9 nezmiňuje, taktéž nevnímá téma konečnosti života či strach ze smrti. V rámci rozhovoru jsem vnímala těžkost hovořit o tématu ztráty, bylo z tónu hlasu cítit, jak náročné je o všem mluvit, ale po skončení rozhovoru mi bylo R9 řečeno, že je ráda, že to takhle měla možnost s někým probrat.

U R9 jsem zaznamenala posttraumatický rozvoj v následujících oblastech: Nové možnosti, Vztahy (Rodina, Péče o druhé), Změna vztahu k sobě (Důležitost zdraví, Sebedůvěra), Hodnota života (Změna priorit, Vážení si života).

Přepis tohoto rozhovoru je součástí Přílohy č. 10.

Respondent 10

Respondentem 10 (Dále jen R10) je muž, kterému bylo v době konání rozhovoru 56 let a je absolventem SOU. R10 zemřela maminka na rakovinu před 35 lety, když R10 bylo 21 let. R10 zmiňuje, že přišel o více blízkých osob, o otce i prarodiče. Avšak smrt maminky pro něj byla nejhorší, zmiňuje, že mu nebylo moc let a měl k mamince hodně blízko. Mimo rozvoj se objevuje u R10 téma špatného zpracování události, kdy zmiňuje, že je pro něj těžké jít i na hřbitov zapálit svíčku. R10 zmiňuje, že ho v životě významně ovlivnily i jiné události, konkrétně hovoří o svatbě, narození dětí a nemoci ženy. R10 uvádí, že vnímal sociální podporu v rámci vyrovnávání se se ztrátou. Co se týká tématu víry, zde uvádí, že k ní nemá žádný vztah, taktéž se u něj nevyskytuje představa o posmrtném životě, strach ze smrti či téma vlastní konečnosti života. R10 také zmiňuje, že ho ztráta maminky v životě významně ovlivnila, i když je těžké pro něj o tom hovořit a vzpomínat na to. Toto lze vidět například

ve výroku: „Každopádně ta ztráta maminky mě taky dost ovlivnila, začal jsem na život nahlížet trošku jinak.“

U R10 jsem zaznamenala posttraumatický rozvoj v následujících oblastech: Vztahy (Rodina), Změna vztahu k sobě (Důležitost zdraví, Sebedůvěra, Osamostatnění), Hodnota života (Vážení si života, Křehkost života), Jiný pohled na události denního života.

Přepis tohoto rozhovoru je součástí Přílohy č. 11.

Respondent 11

Respondentem 11 (Dále jen R11) je žena, které bylo v době konání rozhovoru 59 let a má SŠ vzdělání ekonomického směru. R11 zemřela maminka na rakovinu před 2 lety, tedy když R11 bylo 57 let. R11 uvádí, že zažila i ztrátu prarodičů, avšak uvádí, že přijít o mamku bylo to nejhorší, co ji zasáhlo. Mimo rozvoj zmiňuje téma strachu z nemohoucnosti, které lze vidět v rámci tohoto výroku: „spíše se bojím nemohoucnosti ve stáří, kdy budu odkázaná na pomoc cizích lidí.“ R11 taktéž uvádí, že ji v životě významně ovlivnily i jiné události, konkrétněji Covid a nemoc. V době, kdy R11 zemřela maminka vnímala sociální podporu, zároveň zmiňuje úzký vztah k víře, kterou vnímá jako nápomocnou při vyrovnávání se se ztrátou maminky. Zároveň se u R11 objevuje téma představy o životě po smrti. Co se týká tématu strachu ze smrti a vlastní smrtelnosti, zde R11 uvádí, že je nepociťuje.

U R11 jsem zaznamenala posttraumatický rozvoj v následujících oblastech: Vztahy (Rodina), Změna vztahu k sobě (Důležitost zdraví, Sebedůvěra), Jiný pohled na události denního života. V souvislosti s tématem Sebedůvěry v rámci oblasti Změny vztahu k sobě se u R11 objevuje téma péče o maminku doma, kdy se jedná především o to, že díky tomu, že mamince umožnila zemřít doma, si sebe více váží.

Přepis tohoto rozhovoru je součástí Přílohy č. 12.

Respondent 12

Respondentem 12 (Dále jen R12) je muž, kterému bylo v době konání rozhovoru 42 let a SŠ vzdělání. R12 zemřela babička a děda před 16 lety, v té době mu bylo 26 let. Za svůj život nezažil jinou ztrátu. Zároveň uvádí, že mu nepříjde, že by ho v životě ovlivnily významně i jiné události. R12 nevnímá v rámci vyrovnávání se se ztrátou žádnou sociální podporu, taktéž nezmiňuje téma vlastní smrtelnosti ani strach ze smrti. V rámci tématu víry, uvádí, že

věří v něco, co řídí život, ale zároveň nevnímá, že by mu to bylo nápomocné při vyrovnávání se se ztrátou. Uvádí taktéž představu o životě po smrti.

U R12 jsem zaznamenala posttraumatický rozvoj v následujících oblastech: Vztahy (Rodina, Péče o druhé), Hodnota života (Vážení si života), Změna vztahu k sobě (Důležitost zdraví).

Předpis tohoto rozhovoru je součástí Přílohy č. 13.

Respondent 13

Respondentem 13 (Dále jen R13) je žena, které bylo v době konání rozhovoru 70 let a má VŠ vzdělání. R13 zemřel manžel před 33 lety z důvodu nemoci, v té době jí bylo 37 let. Uvádí, že v rámci svého života jí zemřeli dva manželé, ale ztráta druhého byla náročnější z důvodu, že s ním má syna. R13 v rámci svého života vnímá i ovlivnění jinými událostmi, kam řadí práci a posuny dítěte. Mimo téma rozvoje se u R13 objevilo téma, že se na nic nelze spolehnout, změny ve všem v negativním slova smyslu. Toto lze demonstrovat například výrokem: *„Je to to, že to, co považujete za pevné, neměnné, na co se spolehnout, prostě nemusí nadále být. To je asi trvalé poznání.“* R13 nevnímala sociální podporu. Co se týká tématu víry, to je pro R13 důležitou součástí života a zmiňuje, že ji pomohla s vyrovnáváním se se ztrátou. U R13 se taktéž objevuje téma představy o posmrtném životě, téma vlastní smrtelnosti a vnímá strach ze smrti jako takové.

U R13 jsem zaznamenala posttraumatický rozvoj v následujících oblastech: Změna vztahu k sobě (Sebedůvěra), Jiný pohled na události denního života, Hodnota života (Křehkost života).

Přepis tohoto rozhovoru je součástí Přílohy č. 14.

Respondent 14

Respondentem 14 (Dále jen R14) je žena, které bylo v době konání rozhovoru 60 let a je absolventem SOU. R14 zemřel manžel na rakovinu před 8 lety, bylo mu v té době 52 let. R14 zemřel i otec, ale manžel byl pro ni nejhorší ztrátou, jelikož s ním byla většinu svého života a měla s ním dvě děti. Uvádí i další události, které ji významně ovlivnily, konkrétně se jedná o nehodu syna, kterou bez následků přežil. R14 zmiňuje sociální podporu v rámci vyrovnávání se se ztrátou. R14 nemá žádný vztah k víře, neuvádí představu o posmrtném

životě ani strach ze smrti. Zmiňuje i téma vlastní smrtelnosti, avšak ne ve spojitosti s úmrtím manžela.

U R14 jsem zaznamenala posttraumatický rozvoj v následujících oblastech: Vztahy (Rodina, Péče o druhé), Hodnota života (Vážení si života), Změna vztahu k sobě (Sebedůvěra).

Přepis tohoto rozhovoru je součástí Přílohy č. 15.

Respondent 15

Respondentem 15 (Dále jen R15) je žena, které bylo v době konání rozhovoru 72 let a má VŠ vzdělání. R15 zemřel syn před 15 lety na následek zranění, v té době ji bylo 57 let. R15 uvádí, že jí zemřeli i prababičky, babičky, dědové a tatínek i maminka, ale to bylo dle ní přirozené, avšak ztráta syna je bolestnou záležitostí. Uvádí, že ji v rámci života významně ovlivnily i jiné události, konkrétněji zmiňuje nemoc. Mimo téma rozvoje R15 zmiňuje téma přežití syna, nepřirozenosti a bolesti. Vnímala jsem, že toto bylo a je pro R15 nejnáročnější: *„To, že syn zemřel, všechno ostatní šlo s tím, jako by nestačilo, že syn zemřel, ale všechno to zařizování, kolem pohřbu, repatriace ze zahraničí, jelikož nezemřel u nás, zrušení účtu a podobné věci, na to člověk nemá kapacitu, ale musí to zařídit. To že vám před očima rozstříhají občanku vašeho dítěte, jsou to nepopsatelné pocity. [...] Je to nepředstavitelná bolest, na kterou by člověk neměl být sám.“* R15 uvádí, že v rámci vyrovnávání se se smrtí syna vnímala sociální podporu. Nemá žádný vztah k víře, nevnímá představu o posmrtném životě, téma vlastní smrtelnosti ani strach ze smrti.

U R15 jsem zaznamenala posttraumatický rozvoj v následujících oblastech: Vztahy (Rodina), Hodnota života (Změna priorit), Jiný pohled na události denního života, Změna vztahu k sobě (Sebedůvěra).

Přepis tohoto rozhovoru je součástí Přílohy č. 16.

Respondent 16

Respondentem 16 (Dále jen R16) je žena, které bylo v době konání rozhovoru 50 let a má SŠ vzdělání s maturitou. R16 zemřel otec na rakovinu před 40 lety, v té době ji bylo 10 let. V rámci svého života vnímá i další události, které významně ovlivnily život, řadí mezi ně narození syna a rozvody. Zároveň zmiňuje, že vnímá, že ji rozvody ovlivnily asi nejvíce. U R16 se mimo téma rozvoje objevuje i téma nečekaného úmrtí tatínka. Přemýšlí nad tím, jestli

by bylo horší tatínkovo opuštění rodiny, nebo jeho smrt. Dále se také u R16 objevuje téma křivdy života, strachu z bolesti a dlouhého umírání: „*To je spíš pocit, co to je za křivdu, že si řeknete, takových parchantů lita a jsou na živu a náš tatínek, hodný člověk, byl do týdne pryč.*“ R16 uvádí, že vnímala sociální podporu při vyrovnávání se se ztrátou. Uvádí, že v něco věří, ale nevnímá spojitost s tím, že by ji víra pomohla s vyrovnáváním se se smrtí. Zmiňuje, že nemá představu o posmrtném životě, strach ze smrti a taktéž nevnímá téma konečnosti vlastního života.

U R16 jsem zaznamenala posttraumatický rozvoj v následujících oblastech: Vztahy, Změna vztahu k sobě (Osamostatnění), Jiný pohled na události denního života.

Přepis tohoto rozhovoru je součástí Přílohy č. 17.

Respondent 17

Respondentem 17 (Dále jen R17) je muž, kterému bylo v době konání rozhovoru 73 let a má SŠ vzdělání s maturitou. R17 zemřela matka před 45 lety z důvodu nemoci, v té době mu bylo 28 let. Vnímá, že jeho život ovlivnily i jiné události, jsou jimi například politická situace, která měla na jeho život největší vliv. „*Hodně jste měl život ovlivněný politickou situací.*“ „*No v padesátých letech jsem měl zavřeného otce jako politického vězně.*“ U R17 se objevuje téma ovlivnění života, ale bez toho, aniž by dokázal popsat jakým způsobem. Dále se zde objevuje téma obviňování se ze smrti a téma smutku. R17 nevnímal sociální podporu v době vyrovnávání se se smrtí maminky, taktéž nemá představu o životě po smrti. R17 zmiňuje důležitost víry jako součást jeho života a vnímá, že mu víra pomohla při vyrovnávání se se ztrátou. Zároveň uvádí, že vnímá strach ze smrti a objevilo se u něj téma konečnosti života. Zároveň se u R17 objevuje téma důležitosti sportu při vyrovnávání se se ztrátou maminky, které demonstruje tento příklad: „*Sportoval jsem, sportem jsem se hodně z toho dostal, běhal jsem dlouhé tratě a učil jsem se karate, a to mi hodně pomohlo.*“

U R17 jsem zaznamenala posttraumatický rozvoj v následujících oblastech: Změna vztahu k sobě (Sebedůvěra), Jiný pohled na události denního života.

Přepis tohoto rozhovoru je součástí Přílohy č.18.

Respondent 18

Respondentem 18 (Dále jen R18) je žena, které bylo v době konání rozhovoru 44 let a má VŠ vzdělání. R18 zemřela maminka před 3 lety, v té době bylo respondentce 41 let. Mimo rozvoj se u R18 objevuje téma smíření se se ztrátou, které je obtížné. „*Smířit se s tím, že ji už nikdy nebudu moct říct cokoliv. Že tu pro mě už nikdy nebude, že prostě není. Přijít o maminku je nepopsatelné.*“ Vnímá, že ji v rámci života významně ovlivnily i jiné události. R18 uvádí, že vnímala sociální podporu při vyrovnávání se se ztrátou maminky a popisuje, že se u ní objevilo i téma vlastní konečnosti života. R18 nemá žádný vztah k víře, neuvádí žádnou představu o posmrtném životě a nepocituje strach ze smrti.

U R18 jsem zaznamenala posttraumatický rozvoj v následujících oblastech: Vztahy (Rodina), Hodnota života (Vážení si života, Křehkost života), Jiný pohled na události denního života, Změna vztahu k sobě (Sebedůvěra).

Přepis tohoto rozhovoru je součástí Přílohy č. 19.

5.2 Oblasti posttraumatického rozvoje

V této kapitole popisují konkrétněji jednotlivé oblasti posttraumatického rozvoje. Zabývám se zde hlavní výzkumnou otázkou a jejími výsledky. Tedy se zabývám tím, zda, jak a v jakých oblastech se posttraumatický rozvoj vyskytuje.

Jak jsem již zmiňovala, v rozhovorech vzniklo 7 oblastí posttraumatického rozvoje, které níže popisují. V rámci posttraumatického rozvoje se některé oblasti vyskytují více než ostatní, toto lze vidět v grafu č. 1, kde je znázorněna četnost jednotlivých oblastí posttraumatického rozvoje. Nejvíce zastoupenou oblastí je **oblast Vztahů a Změny vztahu k sobě**, které se vyskytují u 16 respondentů z 18. Další čteně zastoupenou oblastí je **oblast Hodnoty života**, která se objevila u 14 respondentů. U poloviny z respondentů se objevila i **oblast Jiný pohled na události denního života**. Méně zastoupenými jsou **oblasti: Změna profesního směřování, Nové možnosti a Spirituální změna**.

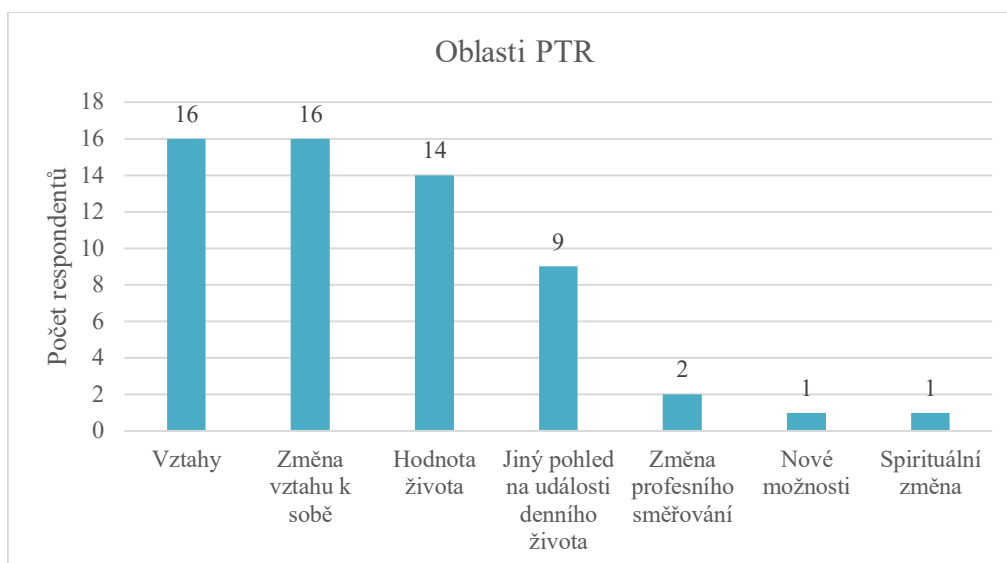
V této kapitole budou popsána jednotlivá zjištění, podle již výše uvedeného schématu, tedy oblasti, podoblasti a poté témata k nim se pojící. Oblasti jsou tedy zvýrazněny tučně, to samé podoblasti, ale vždy s nápisem oblast a podoblast, témata jsou taktéž zvýrazněna tučně.

Zároveň je v tabulce č. 7 graficky znázorněno, které oblasti se v rámci posttraumatického rozvoje vyskytují u jednotlivých respondentů.

Tabulka č. 7 *Oblasti posttraumatického rozvoje u jednotlivých respondentů*

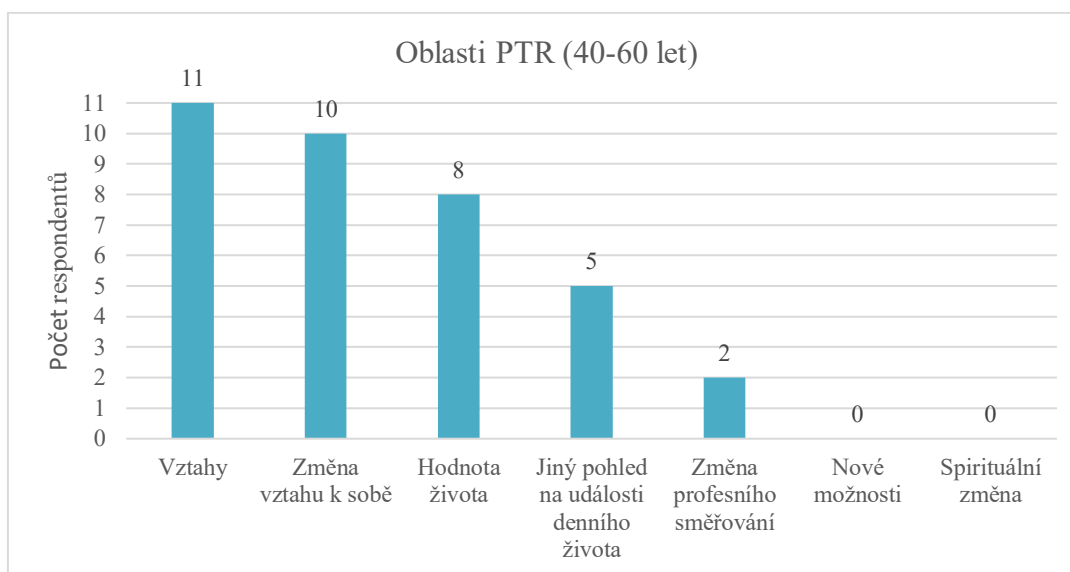
	Vztahy	Změna vztahu k sobě	Hodnota života	Jiný pohled na události denního života	Změna profesního směřování	Nové možnosti	Spirituální změna
R1	X	X	X				
R2	X	X					
R3	X	X	X	X	X		
R4	X		X				
R5	X	X	X	X			X
R6		X	X				
R7	X	X	X		X		
R8	X		X				
R9	X	X	X			X	
R10	X	X	X	X			
R11	X	X		X			
R12	X	X	X				
R13	X	X	X	X			
R14	X	X	X				
R15	X	X	X	X			
R16	X	X		X			
R17		X		X			
R18	X	X	X	X			

Graf č. 1 Četnost jednotlivých oblastí posttraumatického rozvoje (PTR)

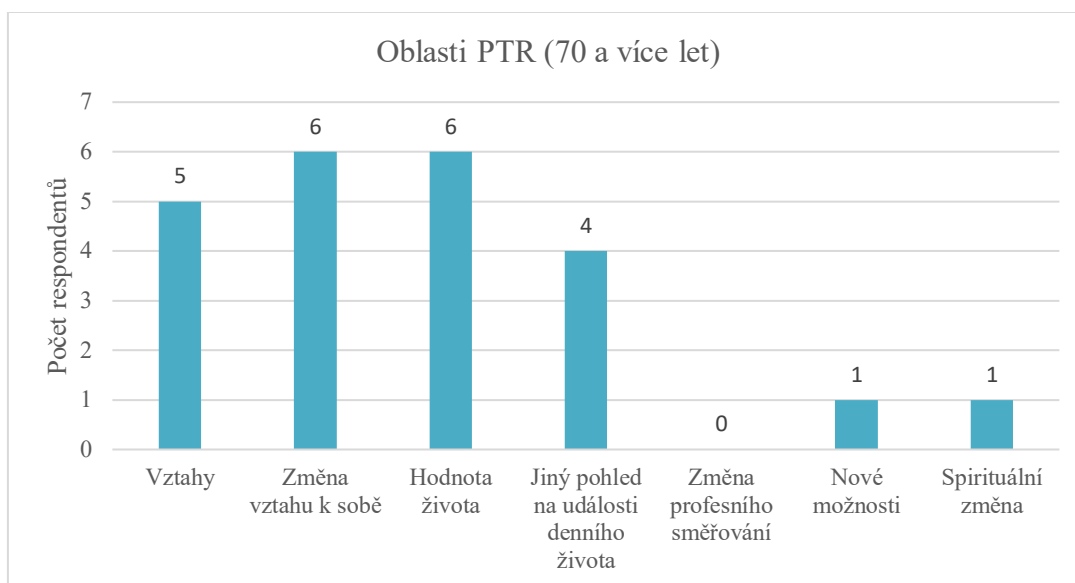


Jelikož se v rámci výzkumu zabývám dvěma různými věkovými kategoriemi, uvádím, zde i grafy a tabulky k jednotlivým věkovým kategoriím. V tabulce č. 8 jsou znázorněny oblasti posttraumatického rozvoje u věkové kategorie 40-60 let, v tabulce č. 9 jsou znázorněny oblasti posttraumatického rozvoje u věkové kategorie 70 a více let. Grafy č. 2 a č. 3 znázorňují porovnání četnosti oblastí posttraumatického rozvoje mezi oběma věkovými skupinami. Rozdíly se budu blíže zabývat v rámci kapitoly zaměřující se na rozdíly v posttraumatickém rozvoji v rámci různých věkových skupin.

Graf č. 2 Četnost jednotlivých oblastí posttraumatického rozvoje (40-60 let)



Graf č. 3 Četnost jednotlivých oblastí posttraumatického rozvoje (70 a více let)



Tabulka č. 8 Oblasti posttraumatického rozvoje (40-60 let)

	Vztahy	Změna vztahu k sobě	Hodnota života	Jiný pohled na události denního života	Změna profesního směřování	Nové možnosti	Spirituální změna
R1	X	X	X				
R2	X	X					
R3	X	X	X	X	X		
R4	X		X				
R7	X	X	X		X		
R10	X	X	X	X			
R11	X	X		X			
R12	X	X	X				
R14	X	X	X				
R16	X	X		X			
R18	X	X	X	X			

Tabulka č. 9 Oblasti posttraumatického rozvoje (70 a více let)

	Vztahy	Změna vztahu k sobě	Hodnota života	Jiný pohled na události denního života	Změna profesního směřování	Nové možnosti	Spirituální změna
R5	X	X	X	X			X
R6		X	X				
R8	X		X				
R9	X	X	X			X	
R13	X	X	X	X			
R15	X	X	X	X			
R17		X		X			

Z tabulek a grafů je patrné, že u věkové kategorie 40-60 let se oproti věkové kategorii 70 a více let neobjevuje **oblast Nových možností** a **Spirituální změny**. Ve věkové kategorii 70 a více let se zase neobjevuje **oblast Změny profesního směřování**. V rámci věkové kategorie 40-60 let je nejvíce zastoupena **oblast Vztahů**, která je přítomna u všech respondentů v této kategorii, další významně zastoupenou oblastí je **oblast Změny vztahu k sobě**, kterou vnímá 10 respondentů z 11 z kategorie 40-60 let. Další dle četnosti zastoupenou oblastí je **oblast Hodnoty života**, kterou uvádí 8 respondentů. 5 respondentů z 11 zmiňuje **oblast Jiného pohledu na události denního života**. Oproti tomu u věkové kategorie 70 a více let jsou nejčastěji zastoupenými **oblastmi: Změna vztahu k sobě a Hodnota života**, které zmiňuje 6 respondentů ze 7. **Oblast Vztahů** se objevuje u 5 respondentů a **oblast Jiného pohledu na události denního života** u 4 z nich.

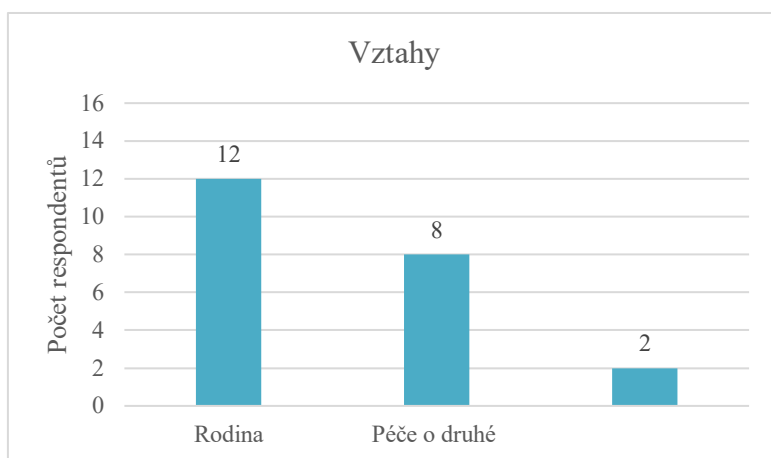
Nyní se tedy zaměřím na popis jednotlivých oblastí posttraumatického rozvoje a jejich podoblastí podrobněji, oblasti posttraumatického rozvoje jsou řazeny dle jejich četnosti, jsou u nich taktéž zmíněny i jejich podoblasti a dále také témata, která se k nim pojí, která dané oblasti a podoblasti definují.

5.2.1 Vztahy

První a jednou z nejvíce zastoupených oblastí posttraumatického rozvoje ve výzkumném souboru je **oblast Vztahů**. Jak již bylo uvedeno, uvedenou oblast posttraumatického rozvoje jsem našla u 16 respondentů z 18.

Zároveň jsem v **oblasti Vztahů** našla několik **podoblastí**, kterými jsou **Rodina a Péče o druhé**. V grafu č. 4 lze vidět četnost jednotlivých podoblastí této oblasti. Zároveň tabulka č. 10 znázorňuje oblast Vztahů u jednotlivých respondentů. Z údajů lze vyčíst, že se u 12 z 16 respondentů objevuje **podoblast Rodina**, u 8 z 16 respondentů se jedná o **podoblast Péče o druhé** a u 2 z respondentů nelze zařadit změnu ve vztazích ani do jedné z podoblastí, jedná se spíše o obecnou změnu či změnu více konkretizovanou.

Graf č. 4 Četnost oblasti Vztahů



Tabulka č. 10 Oblast Vztahů

	R1	R2	R3	R4	R5	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R18
Rodina	X	X	X		X	X		X	X	X	X	X	X	X		X
Péče o druhé		X	X	X	X	X		X			X		X			

V **oblasti Vztahů** se jedná především o zaměření na změnu v souvislosti se **strachem o blízké**, větší starostlivost o ně. Taktéž se jedná o důležitost **trávení času s blízkými a důležitost jejich života**, vážení si jich. Dále do této oblasti zařazuji téma věnování **více péče vztahům**. Objevuje se i téma **blížeších vztahů s rodinou, vážení si sebe navzájem**. Poznání druhých lidí, poznat to, zda s nimi mohou v rámci svého života počítat. Dále také téma **budování vztahů**, jelikož v rámci ztráty dochází k **uvědomění si křehkosti života druhých** a toho, že jim čas musí věnovat nyní. Jedno z často zmiňovaných témat bylo i vážení si času s blízkými, rodinou a tím pádem trávení více času s nimi. Objevuje se i téma **rodiny na prvním místě** a silnějšího pouta s druhými.

Taktéž se v této oblasti objevovalo téma **péče o blízké osoby**, které přišlo až po ztrátě jiné milované osoby. Také se jedná o téma **pomoci druhým** a nabízení pomoci. Zároveň bylo zmiňováno téma **být oporou pro druhé**, jelikož uvádí, že si sami zažili hodně, s tím se pojí téma péče, starostlivosti o druhé.

Mimo **podoblasti Rodina a Péče o druhé** se objevila **oblast Vztahů** ve změně v mezilidských vztazích a budování vztahů celkově. Což může demonstrovat tento výrok: „*Více si vážím velmi dobrých mezilidských vztahů.*“ (R8, 70+ let). U R16 se objevila změna především v preferenci pohlaví v rámci vztahů, uvádí, že si ve spojitosti s úmrtím otce uvědomuje téma chybění muže a od dospívání do současnosti tráví více času s muži, toto lze vidět například v rámci tohoto výroku: „*Ale když se vrátím k úmrtí tatínka, tak mi asi strašně chyběl muž, a proto jsem se asi i tak brzy vdávala, ale jako nebylo to nic nezvyklého na tu dobu. [...] Mně tatínek hodně chyběl, já měla k němu hodně blízký vztah, že vlastně do teď jsem raději mezi muži než mezi ženami, co se týká přátelství.*“ (R16, 40-60 let)

Výše zmíněné podoblasti se často prolínají, **podoblast Rodiny** často souvisí i s **podoblastí Péče o druhé**. Jednotlivé podoblasti specifikují níže.

Rodina

V rámci této podoblasti jsem zaznamenala téma **vážení si života blízkých lidí**, strach o ně. Toto demonstrují následující tvrzení: „*Já nevidím, že bych se někam posunula, že bych si víc vážila svého života, to určitě ne, blízkých ano.*“ (R1, 40-60 let) „*Bojím se o manžela a o dítě, mám strach, aby se jim nic nestalo.*“ (R2, 40-60 let) „*Jakože si vážím víc té rodiny, že mám tu dceru a syna a jsou moji a chci s nimi víc být.*“ (R14, 40-60 let) Taktéž se často objevuje téma **péče o blízkého**, trávení více času s ním, což je těsně spjato s myšlenkou a tématem **vážení si života blízkých**. Po ztrátě blízkého dochází u jedinců k již zmíněnému **uvědomění si důležitosti času**, který s blízkými máme a tím pádem k větší péči o blízké, trávení více času s blízkými a držení s rodinou více pohromadě. Toto lze demonstrovat na následujících tvrzeních: „*Mě napadá akorát, že vím, že je důležité postarat se o toho člověka bližního, že se teď starám o tatku, říkám si, že je to důležitý, budeš mít klid v duši, že je to důležitý, dřív jsem k nim nechodila tak často, my jsme nechodili tolik na návštěvu a je pravda, že nyní tam jdu každý den. A že je to důležitý a on je rád a já jsem ráda, že je rád a prostě se navzájem potěšíme.*“ (R2, 40-60 let) „*Po této události jsme si byli blíže s rodinou, hodně si navzájem*

pomáháme a držíme při sobě. I dodnes se dost navštěvujeme a jezdíme spolu i na dovolené, za což jsem ráda.“ (R3, 40-60 let) „Vnímám víc důležitost té rodiny, toho být spolu, mít dobrý vztahy, to je asi důležité.“ (R5, 70+ let) „Určitě jsem si blíž s rodinou, sestra k nám dost jezdí, já se jí snažím sem tam nějak pomáhat, i když se hašteříme celkem často i v našem věku. A jinak vnímám rodinu, ať už své děti nebo manželku.“ (R10, 40-60 let) „Snažím se trávit více času s tátou a organizuji s ním dovolené, lázně a tak podobně, i když je to dost náročné.“ (R11, 40-60 let) „Začala jsem trávit ještě víc času s rodinou. Uvědomila jsem si důležitost toho času, co máme. Že ten nám nikdo nevezme.“ (R18, 40-60 let)

Někteří respondenti taktéž zmiňují téma, že poznali, **do** kterých **vztahů** je dobré **investovat čas**, kdo je pro ně důležitý, váží si i lidí, kteří jim pomáhají a uvědomují si, kdo je pro ně dobrým člověkem. Toto téma souvisí především s tématem vyrovnávání se se ztrátou, kdy měli jedinci šanci poznat, kdo při nich stojí i v těžkých chvílích a kdo s nimi zůstal. Zároveň je zde vidět i spojitost s **trávením času s blízkými**. „*A vážím si lidí, kteří mi pomáhají.*“ (R5, 70+ let) „*No, mám hodně vnoučat, a to je potom velká výhra, že jednou přijde ten, podruhé ten, to člověku dává sílu do života. Přišla jsem na to, že existují moc hodní lidé, ti dobří, a je jich hodně.*“ (R9, 70+ let), „*To těžko říct, s některými mě to spojilo, s jinými rozdělilo, možná jsem přišla na to, kdo v mém životě má mít dále místo a kdo ne. Spíš je to o tom trávit více času s blízkými, i když se synem jsem měla moc krásný vztah.*“ (R15, 70+ let).

Další ze zmíněných témat, které patří do těchto změn, je **téma strachu ze ztráty blízkého**. Toto lze vidět například u R7: „*Já to mám spíš tak, že mě to ovlivnilo v tom, že mám obavu, že někoho ztratím, že to u mě je, taková starost.*“ (R7, 40-50 let) S tématem strachu ze ztráty blízkého souvisí i téma, že **rodinu a vztahy jedinci staví na první místo**. Tento postoj lze vidět například u R10: „*Že vnímám, že rodina je na prvním místě, že bych si měl vážit času s blízkými, že jsou věci, na které bych měl dávat pozor.*“ (R10, 40-60 let), „*A taky si člověk nějak více uvědomí, co od druhých může očekávat a kolik času s nimi chce trávit. Vnímám, že jsem si začala více vážit rodiny a asi i díky tomu s nimi trávím více času.*“ (R13, 70+ let).

Péče o druhé

Jak jsem již zmiňovala **podoblast Péče o druhé** je těsně spjata s **podoblastí Rodiny**. Toto lze vidět například v následujících tvrzeních: „*Převzít péči o tatínka, do té doby se o něj*

starala máma. Tatínek má problémy s pamětí, tak je to s péčí o něj náročnější.“ (R11, 40-60 let), *„Vlastně starat se víc o své rodiče, opečovávat je, protože teď jsou vlastně v důchodu, aby vydrželi, co nejdéle naživu, starat se o ně, starostlivost.“* (R12, 40-60 let).

V této podoblasti jsem tedy zaznamenala především téma **vážení si druhých** a pomoci jim, často uvádí uvědomění si toho, že je dobré pomáhat starším lidem, kteří to potřebují, jelikož respondenti svému zesnulému blízkému už nedokážou pomoci. Jedná se především o pomoc těm, co to potřebují. Tato témata lze vidět v následujících tvrzeních: *„Určitě, vážit si druhých lidí a pomáhat jim. Když už nemůžu nic udělat pro svoji maminku tak alespoň se snažím pomáhat těm, co to potřebují.“* (R3, 40-60 let), *„Snažíš se pomoci, ty starý lidi to potřebují. Vidíš to jinak.“* (R4, 40-60 let), *„Péče o starší lidi, pomáhat jim, tak vás to tak trošku naučí v tomhle směru.“* (R12, 40-60 let).

Ve spojitosti s **podoblastí Péče o druhé** se objevilo téma **empatie, soucitu s druhými, citlivosti**. Taktéž téma větší citlivosti, bytí pro druhé oporou. *„Víc soucítím s ostatníma, jsem hodně citlivá, lituju hodně druhých, mám soucit s druhými.“* (R5, 70+ let), *„Že to cítím v tom okolí, že se jim zdá, že jsem silná osobnost, která v složitých situacích racionálně reaguje a dokáže druhého i podpořit, a možná to je i tím, že jsem si prošla touhle záležitostí.“* (R7, 40-60 let)

Zároveň se s **podoblastí Péče o druhé** pojí téma **starostlivosti o další blízké**, kteří tu zůstali, často to jedinci berou jako jakousi povinnost, která jim zůstala. *„Jakože zůstala mi na starost manželova matka, takže se o ni starám a je to náročný, už ji bude devadesát a je to těžký, hodně péče o ni.“* (R14, 40-60 let)

Pokud se zaměřím na **rozdílnost oblasti Vztahů v rámci jednotlivých věkových kategorií**, je zřejmé, že pro věkovou kategorii 40-60 let se téma **oblasti Vztahů** vyskytovalo častěji. Zároveň v rámci věkové kategorie 40-60 let se taktéž objevuje více **podoblasti Péče o druhé** nežli v rámci věkové kategorie 70 a více let. **Podoblast Rodiny** jsem zaznamenala u obou věkových skupin ve stejné míře. Rozdělení na jednotlivé podoblasti v rámci věkových kategorií lze vidět v rámci tabulky č. 11 (40-60 let) a č. 12 (70 a více let). Zároveň se u každé z věkových kategorií objevila **oblast Vztahů** bez přidělení jednotné kategorie. Je zřejmé, že u obou věkových kategorií se objevuje důležitost trávení více času s blízkými, vážení si rodiny a celkově všech vztahů především, co se týká rodiny. **Podoblast Péče o druhé** je, jak

jsem již zmiňovala, častější u věkové kategorie 40-60 let, domnívám se, že to může být i z důvodu, že většině z nich stále zůstává alespoň jeden z rodičů/ prarodičů a věnují jim péči.

Tabulka č. 11 *Oblast Vztahů (40-60 let)*

	R1	R2	R3	R4	R7	R10	R11	R12	R14	R16	R18
Rodina	X	X	X		X	X	X	X	X		X
Péče o druhé		X	X	X	X			X	X		

Tabulka č. 12 *Oblast Vztahů (70 a více let)*

	R5	R8	R9	R13	R15
Rodina	X		X		X
Péče o druhé	X		X		

5.2.2 Změna vztahu k sobě

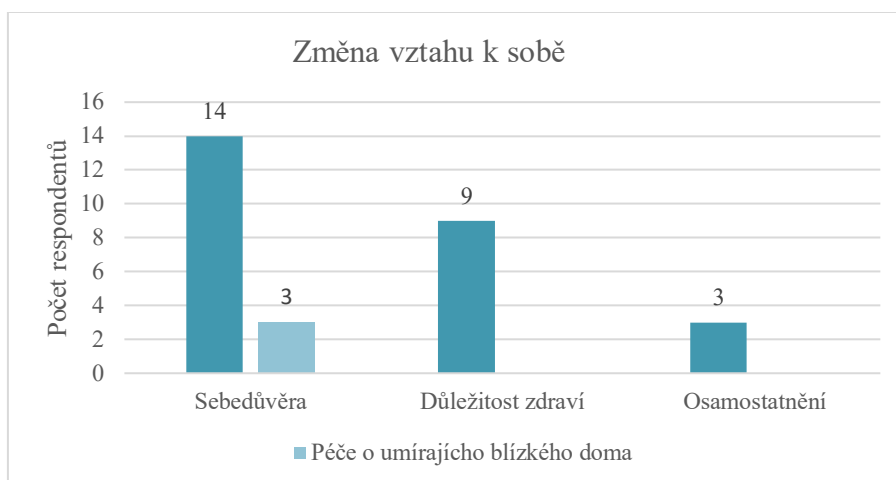
Druhou a jednou z nejvíce zastoupených oblastí posttraumatického rozvoje ve výzkumném souboru je **oblast Změny vztahu k sobě**. Jak již bylo uvedeno, uvedenou oblast posttraumatického rozvoje jsem našla u 16 respondentů z 18.

V rámci **oblasti Změny vztahu k sobě** jsem našla několik podoblastí, jsou jimi: **Sebedůvěra, Důležitost zdraví a Osamostatnění**. Četnost těchto podoblastí lze vidět v rámci grafu č. 5, zároveň tabulka č. 13 znázorňuje **oblast Změna vztahu k sobě** u jednotlivých respondentů.

Tabulka č. 13 *Oblast Změny vztahu k sobě*

	R1	R2	R3	R5	R6	R7	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18
Sebedůvěra	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	X
Důležitost zdraví		X	X	X	X	X	X	X	X	X						
Osamostatnění						X		X						X		

Graf č. 5 Četnost oblasti *Změny vztahu k sobě*



Z výše uvedených údajů lze vyčíst, že nejvíce početnou podoblastí je **podoblast Sebedůvěra**, kterou nalézám u 14 respondentů z 16. Další z podoblastí je **podoblast Důležitost zdraví**, kterou jsem objevila u 9 respondentů, poslední **podoblastí** je **Osamostatnění**, které se vyskytuje u 3 respondentů. Jako další důležité téma, které vzniklo v rámci analýzy, je téma **Péče o umírajícího blízkého doma**, které úzce souvisí s **podoblastí Sebedůvěry** a objevuje se u 3 ze 14 respondentů, u kterých se objevuje **podoblast Sebedůvěry**. V tabulce č. 14 lze vidět, u kterých z respondentů se toto téma vyskytuje.

Tabulka č. 14 *Téma Péče o umírajícího blízkého doma*

Změna vztahu k sobě – sebedůvěra	R1	R2	R3	R5	R6	R7	R9	R10	R11	R13	R14	R15	R17	R18
Péče o umírajícího blízkého doma	X	X							X					

V rámci **oblasti Změny vztahu k sobě** se jedná především o změny, které se týkají **ujasnění si vlastní síly**, pocity, že se cítí silnější, než si mysleli, že dokážou více, než si mysleli. Taktéž uvádí **ocenění sebe samých**, vážení si sebe sama, pocity, že jsou dobří, že to zvládli, že vše vydrželi. Taktéž se s touto oblastí pojí téma **vyššího sebehodnocení**. V rámci tohoto tématu se jedná i o témata **prevence, vážení si zdraví, důležitosti zdraví, důvěry v lékaře**, taktéž téma **zdravého životního stylu**, se kterým se pojí více pohybu. V souvislosti

s tématem zdraví a jejího vážení si se pojí **téma strachu o sebe** a uvědomění si vážnosti nemocí, které jsou často spojeny s důvodem úmrtí blízkého, tedy s nemocí, konkrétněji s rakovinou. Dále se jedná o téma dospění, většího **osamostatnění** a nutnosti zapojit se do domácnosti. Všechna tato témata jsem dále rozřadila do již zmíněných podoblastí. Za důležité vnímám, že většina těchto oblastí je úzce propojena. Například **podoblast Osamostatnění** je úzce spojena s **podoblastí Sebedůvěry**. Respondenti se museli dříve osamostatnit a tím pádem si váží více toho, co dokázali. Jednotlivé **podoblasti Změny vztahu k sobě** specifikuji níže.

Sebedůvěra

V této podoblasti jsem zaznamenala především téma **ujasnění si vlastní síly** a toho, že jedinec zvládne více než si myslel. Toto téma je těsně spjaté s **tématem Péče o umírajícího blízkého doma**. Vnímám zde, že pokud se respondent postaral o svého nemocného blízkého doma, došlo u něj k ujasnění si vlastní síly a myšlenky, že je **silnější, než si myslel/a**, zvládne více, než čekal/a. Toto lze vidět v rámci následujících výroků: *„Já si myslím, že to člověka posune v tom smyslu, že si ujasní tu svoji sílu, že se nezhroutil, když se stala taková situace.“* (R1, 40-60 let), *„Že vlastně jak já a další mé kolegyně, co jsme přišly o maminku během dvou let a všechny jsme se o ni do poslední chvíle staraly a řekla bych, že to je traumatizující více, když toho člověka vidíš odcházet, ale na druhou stranu, je to takové zadostiučinění a jsi, máš takový klid v duši, že člověk to tomu blízkému umožnil.“* (R2, 40-60 let), *„Kolikrát si řeknu, jsi dobrá, postarala ses o tu mamku, to si řeknu a docela si toho na sobě cením.“* (R2, 40-60 let), *„Překvapilo mě, co jsem vše dokázala stihnout, zařídit, když maminka umírala. A ještě jsem přitom všem zvládala práci. [...] Zároveň jsem byla šťastná, že jsme její odcházení zvládly se sestrou doma a nedaly jsme ji do nemocnice. Ona si moc přála, umřít doma, a ne v cizím prostředí. Držely jsme ji do posledního dechu za ruce i s tatínkem.“* (R11, 40-60 let).

Avšak téma, že si jedinci připadají dobří, že to zvládli, se vyskytuje i nezávisle na tématu postarání se o nemocného a umírajícího blízkého doma, ale souvisí celkově s tím, že se jedinci dokázali se vším vyrovnat, překonat ztrátu a že zvládli i jiné události svého života. V rámci rozhovoru uváděli respondenti tato tvrzení: *„Možná si sebe víc vážím za to, co jsem zvládla, přeci jen to nebylo lehké období.“* (R3, 40-60 let), *„Ale kolikrát si říkám, že jsem*

*dobrá, že jsem to dala, vydržela.“ (R5, 70+ let), „Asi jo, asi si sebe víc vážím.“ (R6, 70+ let), „A dovedu víc zvládat věci, dovedu se se vším poprat.“ (R9, 70+ let), „Ano, člověk vydrží víc, než si myslí.“ (R13, 70+ let). S tématem, že respondenti zvládli více, než si mysleli se pojí i **podoblast Osamostatnění**, což lze demonstrovat například na tomto tvrzení R7: *„Takže až zpětně si říkám, že jsem na tu dobu to zvládla dobře. Jo to vlastně jsem zvládla velmi dobře, v té době jsem to tak necítila, to tak nebylo. Jako v nynější době si říkám, že jsme dokázali dost i s tou sestrou, že jsme byli té naší matce nápomocný.“ (R7, 70+ let).**

S **podoblastí Sebedůvěry** se pojí i téma, že si jedinci připadají **silnější, než si mysleli**, a větší **vážení si sebe samých**. Toto lze vidět například v tvrzení od R9: *„Asi jsem i zjistila, že jsem silnější, než jsem si myslela, já jsem si vždy myslela, že jsem takový ten, kdo musí mít někoho, kdo ho potáhne a není to pravda, zjistila jsem, že já jsem ten tahoun.“ (R9, 70+ let)* Téma, že jsou silnější, než si mysleli, se taktéž pojí i s tématem, že se dokázali vypořádat a vyrovnat se ztrátou blízkého a nyní dokážou žít dál i bez zesnulého. *„Jojo, víc si asi vážím toho, co jsem zvládnul, že si vnitřně říkám, že jsem dobrý, že jsem to nevzdal, i když téma úmrtí maminky je pro mě moc citlivé do dnes.“ (R10, 40-60 let), „No říkám si, že co mi zbývalo, musela jsem to zvládnout. Takže je dobře, že jsem to zvládla a asi si sem tam řeknu, že je dobře, jak jsem se i o děti postarala a nesesypala se z toho.“ (R14, 40-60 let)* Ve spojitosti s vážením si svého života se může objevit i **téma vděčnosti** za to, kde nyní jsou a přenesení do budoucího života, do života svých blízkých, toto lze vidět v rámci tvrzení u R10: *„Ale díky tomu, jsem asi tam kde jsem a vážím si toho a chci, aby se mé děti měly lépe.“ (R10, 40-60 let).* Dále se téma toho, že dokážou více, než čekali, pojí s tématem, že si připadají dobří, že to vše zvládli a nezhroutili se: *„No tak myslím si, že jo, že si říkám, že jsem dobrý, co jsem zvládl. Že spoustu lidí by se rozsyvalo z toho všeho, co se stávalo mně. Já jsem se vždy, když došlo k něčemu, já jsem se snažil z toho dostat sám.“ (R17, 70+ let), „A říkám si, že jsem dobrá, že jsem to všechno zvládla, že jsem se z toho nezhroutila a dokázala žít dál.“ (R18, 40-60 let).*

Podoblast Sebedůvěry se objevila u 14 z 16 respondentů.

Důležitost zdraví

Tato podoblast se vyskytuje u 9 respondentů z 16. S touto podoblastí se pojí zejména téma **prevence**, která se často pojí s tématem strachu o sebe sama. Pocit **strachu o sebe sama**

bývá spojen především s nemocí zesnulého, která může být např. dědičná. V rámci těchto témat lze zmínit například tvrzení: „*Co se týká fyzického, tak mám strach, abych nebyla po mamce nemocná jako ona, tak jsem si nechala udělat nějaké vyšetření, taky si chci nějaké nechat udělat další, abych to nezanedbala, když jsem viděla, jak to rychle postupuje a že léta to nemělo žádné příznaky, tak to mě překvapilo.*“ (R2, 40-60 let).

Téma **vážen**í si zdraví se taktéž pojí s tématem prevence. To, že si jedinci po zkušenosti se ztrátou blízkého začali vážit svého zdraví, je taktéž spojeno s touhou **být tu co nejdéle** a dožít se co nejvyššího věku, pojí se především s tématem Hodnoty života. „*Ale taky zdraví, toho je potřeba si nejvíce vážit, myslím si, že je nejdůležitější na celém světě, po mé zkušenosti jsou na prvním místě. [...] To určitě, jak už jsem říkala, začala jsem se více zajímat o své zdraví, abych tu pro ně mohla být a užila si jednou i vnoučata.*“ (R3, 40-60 let), „*Tak tu chci být dlouho pro vnoučátka a pravnoučata. Nevymýšlím si nějaký nemoci. Ale snažím se to všechno, je pravda, že se snažím hubnout, i když ne drasticky nějakými dietami. Chodím s kamarádkou s hůlkami, víc se hýbeme, i když letos nás chytly obě záda, takže toho je trošku méně.*“ (R9, 70+ let), „*Že vnímám vliv nějaký genetiky, že tam jsou nějaký věci, který musím hlídat.*“ (R10, 40-60 let).

Zároveň se s tématem vážení si a důležitosti zdraví pojí téma **zdravého životního stylu**, kdy se jedinci snaží žít zdravěji, chodit na prevence a doufají, že se dožijí vyššího věku. „*Ale žiju zdravěji, než žil můj manžel, on hodně kouřil a pil pivo, tak to mu asi taky neprospělo. To já se snažím žít líp.*“ (R5, 70+ let), „*Jen, že je důležitý to zdraví a být tu co nejdéle.*“ (R6, 70+ let), Taktéž se s tématem zdravého životního stylu pojí téma sportu a pohybu. „*Ale vzhledem k našemu věku se snažíme hýbat, nezůstáváme doma, abychom jen seděli a stěžovali si, že nás někde něco bolí. Už s tím musíme počítat. Teď už musím o sebe víc dbát, dávat na sebe pozor.*“ (R9, 70+ let).

Tato podoblast je dle mého úzce propojena s tématem **vlastní smrtelnosti**, konečnosti života, jelikož, ve chvíli, kdy se jedinci zajímají o své zdraví, vnitřně musí uvažovat, i nevědomě o svém vlastním životě, o strachu ze smrti.

Osamostatnění

Jak jsem již zmiňovala s **podoblastí Sebedůvěry** se pojila i **podoblast Osamostatnění**. Tato podoblast se vyskytuje u 3 respondentů ze 16.

V **podoblasti Osamostatnění** vnímám i důležitost věku, ve kterém respondentům zemřela blízká osoba. Pojí se s tématy **dřívějšího dospění** a více povinností v době, kdy respondent přišel o blízkou osobu. „*Tak myslím si, že jsem dřív dospěla, v rodině jsem zůstala s maminkou a se sestrou, která byla mladší o tři roky a vlastně se tam v rodině přerozdělily úkoly a musely jsme s tou sestrou dřív dospět. [...] Takže spíše takovou tu větší samostatnost, si myslím, že to mělo za následek.*“ (R7, 40-60 let), „*No asi jsme musely být víc samostatné, když ta naše maminka nás vedla k tomu, že jsme musely pomáhat.*“ (R16, 40-60 let).

Zároveň se v rámci tohoto tématu vyskytuje i spojitost s tím, že zvládli více, než si mysleli, že si svůj život museli vybojovat, a proto si ho více váží, tudíž toto téma souvisí i s **oblastí Hodnoty života**. Lze to vidět na tomto příkladu: „*Ale život to ovlivnilo hodně, přeci jen jsem byl na vše sám, nikdo mi nepomohl, chvíli jsem žil, jak se říká, z ruky do huby, vše jsem si musel vybojovat, nikdo mi cestičku nevyšlapal.*“ (R10, 40-60 let).

Pokud se zaměřím na **rozdílnost oblasti Změny vztahu k sobě v rámci jednotlivých věkových kategorií**, je zřejmé, že v rámci věkové kategorie 70 a více let se neobjevuje **oblast Osamostatnění**, které se vyskytuje u věkové kategorie 40-60 let. U všech respondentů v rámci věkové kategorie 70 a více let patřících **do oblasti Změny vztahu k sobě** se vyskytuje **podoblast Sebedůvěry**. **Podoblast Sebedůvěry** je nejčetnější v rámci věkové kategorie 70 a více let, kterou zmiňuje 6 z 6 respondentů. **Podoblast Důležitost zdraví** se v rámci věkové kategorie 40-60 let objevuje u 6 z 10 respondentů a v rámci věkové kategorie 70 a více let se objevuje u 3 z 6 respondentů. Je tedy zřejmé, že jsou u obou věkových kategorií v **podoblastech Sebedůvěry a Důležitosti zdraví** podobné změny.

Zároveň v rámci obou věkových kategorií zde vnímám důležitost ve spojení s tématem smrtelnosti, i té neuvědomované, explicitně nezmiňované.

Oblast Změny vztahu k sobě se objevuje u 10 z 11 respondentů v rámci věkové kategorie 40-60 let a u 6 ze 7 respondentů v rámci věkové kategorie 70 a více let.

Rozdělení na jednotlivé podoblasti v rámci věkových kategorií lze vidět v rámci tabulek č. 15 (40-60 let) a č. 16 (70 a více let).

Tabulka č. 15 Oblast Změna vztahu k sobě (40-60 let)

	R1	R2	R3	R7	R10	R11	R12	R14	R16	R18
Sebedůvěra	X	X	X	X	X	X		X		X
Důležitost zdraví		X	X	X	X	X	X			
Osamostatnění				X	X				X	

Tabulka č. 16 Oblast Změna vztahu k sobě (70 a více let)

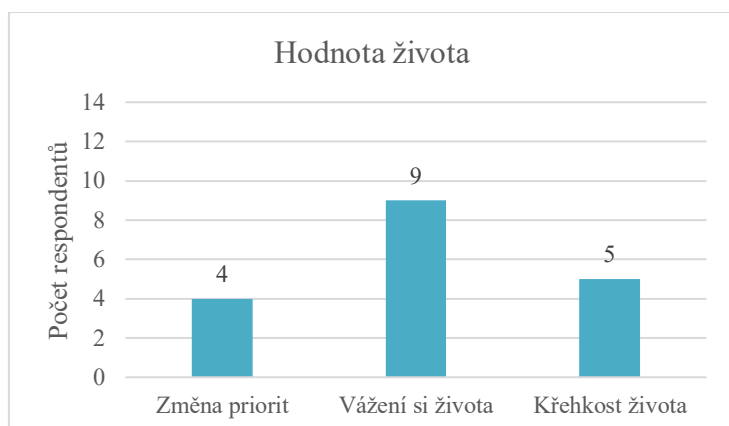
	R5	R6	R9	R13	R15	R17
Sebedůvěra	X	X	X	X	X	X
Důležitost zdraví	X	X	X			
Osamostatnění						

5.2.3 Hodnota života

Třetí nejvíce zastoupenou oblastí posttraumatického rozvoje v celkovém výzkumném souboru, kterou jsem zaznamenala, je **oblast Hodnota života**. Jak již bylo zmíněno, uvedenou oblast posttraumatického rozvoje jsem našla u 14 respondentů z 18.

Zároveň jsem v **oblasti Hodnota života** našla několik **podoblastí**, kterými jsou **Změna priorit**, **Vážení si života** a **Křehkost života**. V rámci grafu č. 6 lze vidět četnost jednotlivých podoblastí této oblasti. Zároveň tabulka č. 17 znázorňuje **oblast Hodnoty života** u jednotlivých respondentů.

Graf č. 6 Četnost oblasti Hodnota života



Tabulka č. 17 *Oblast Hodnota života*

	R1	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R12	R13	R14	R15	R18
Změna priorit	X						X	X					X	
Vážení si života		X	X	X	X			X	X	X		X		X
Křehkost života		X				X			X		X			X

Z údajů lze vyčíst, že nejvíce zastoupenou podoblastí je **podoblast Vážení si života**, kterou vykazuje 9 respondentů ze 14, dále 5 respondentů zařazují do **podoblasti Křehkost života** a 4 z nich spadají do **podoblasti Změna priorit**.

V této oblasti se jedná především o změny spojené s **neřešením hmotných věcí**, uvědomění si **vlastní smrtelnosti, zodpovědného přístupu k životu**, důležitosti myslet na to pěkné v životě, **žití na plno**. Dále se také jedná o **uvědomění si priorit** ohledně života, především **vážení si života**, žít co nejdéle, být tu pro blízké co nejdéle, vážit si toho, co mají. Zároveň se v této oblasti objevuje téma **vážení si života a zdraví**, které je spojené s tématem péče o sebe a **křehkostí života**.

Tato témata jsou zařazena v rámci jednotlivých podoblastí, které specifikují níže.

Změna priorit

V této podoblasti se jedná především o neřešení hmotného, ale spíše **zaměření na to podstatné**. Zde se často objevuje souvislost i s věkem, toto lze demonstrovat i na výroku: „*Asi už nějak neřeším ten hmotný majetek nebo to už taky není potřeba, jsme ve věku, kdy už nějaký úspory máme a máme nějaký jistoty, ale určitě jako neřeším ty movité věci, hmotnou stránku života.*“ (R1, 40-60 let), „*Jen si více uvědomuji, že hmotné statky v lidských vztazích by neměly hrát rozhodující roli.*“ (R8, 70+ let). Dále se také tato podoblast pojí s **podoblastí Vážení si života** a uvědomění si vlastní smrtelnosti, které poté vede k zodpovědnému přístupu k životu a snaze žít život co nejlépe. Dochází i k tomu, že uvádí, že nevědí, kdy bude jejich poslední den a toto vede k uvědomění si důležitého, toto je taktéž propojeno s tématem **žití života na plno**. „*Ano, vážím si více života a uvědomuji si více, že jsme všichni smrtelní.*“ (R8, 70+ let).

Zároveň jsem zaznamenala i téma **změny nastavení myslí** tedy to, že se respondenti snaží zaměřovat hlavu. Jedná se o spojitost s tématy nastavení nového přístupu k životu, myšlení

na to hezké. Toto lze vidět na příkladě u R9: „*Ale to víš, někdy mám starosti, někdy ne, snažím se abych se s tím tolik netrápila, abych to nějak dala dohromady. Zaměstnat hlavu. Myslím pořad na to hezký a to špatný vypouštím.*“ (R9, 70+ let). Toto téma souvisí i s předchozím uvedeným tématem, vnímám spojitost mezi žitím naplno a změnou nastavení mysli. „*No možná žít naplno, nikdy nevíme dne ani hodiny, syn byl zdravý mladý kluk, který měl smůlu a tragicky zahynul, tak možná toto, že užívat si život, nevím, kdy bude naše poslední chvíle.*“ (R15, 70+ let).

Vázení si života

Nejvíce zmiňovanou podoblastí byla **podoblast Vázení si života**, která se pojí s tématem žití dlouho a **vážením si toho, co mají**. Snaží se být tu co nejdéle pro své blízké, lze zde vidět i určité propojení s **podoblastí Změna priorit** v souvislosti se zdravím. „*Právě jsem si začala více vážit svého života. [...] Samozřejmě, vážím si více života, každodenní rutina je pro mě přínosem i ponaučením, život se má užívat každým dnem, i když jak se říká každý den není posvácení.*“ (R3, 40-60 let), „*Víc si ho vážím toho života.*“ (R5, 70+ let), „*To asi jo, jsem ráda, že jsem to rozdýchala, že jsem to zvládla a nějak funguju. A chci tu být pro děti co nejdéle.*“ (R14, 40-60 let). **Podoblast Vázení si života** se pojí i s tématem neřešení tolik další věci, tedy s již zmiňovanou **podoblastí Změny priorit**. „*Ale jinak si života vážím, to jo, ale snažím se věci tolik neřešit.*“ (R5, 70+ let). Taktéž lze vidět souvislost i s tématem být obezřetnější a **starat se o svůj život**, vážit si toho, co zvládli a dosáhli. „*No jedno už jsem řekl, že si má člověk vážit víc života, váží si toho člověk, co má, kam se dostal, je spokojený, a vlastně toho, čeho jsem dosáhl, že dělám práci, co jsem chtěl, spoustu zkušeností a ve finále jsem více obezřetnější, spoustu jsem se naučil.*“ (R12, 40-60 let).

Křehkost života

Zde se objevuje především souvislost s tématy, jako je péče o sebe, zdraví a o život. Téma péče o své zdraví je propojeno v souvislosti s křehkostí života. Tato podoblast je nejvíce spojena se zkušeností s **úmrtím blízkého**, především s důvodem jeho úmrtí, tedy s nemocí, rakovinou. Toto lze vidět například v rámci těchto výroků. „*O to hůř prožívám nějaký nemoci mých blízkých, že si uvědomuju tu křehkost toho života.*“ (R3, 40-60 let), „*Je to spíš takové, že si člověk uvědomí tu křehkost toho života, kdy ta choroba může život změnit nebo může vás připravit o toho blízkého člověka.*“ (R7, 40-60 let), „*Ta smrt maminky byla taková*

první velká zkouška. Kdy jsem si uvědomil, jak je život křehký.“ (R10, 40-60 let), „Spíš jsem pochopila, jak je život křehký. [...] Člověk si musí přiznat, že jsme křehcí, že nic není definitivní a život máme skutečně jen propůjčený“ (R13, 70+ let). Tato podoblast je i úzce spjata s **konečností života, uvědoměním si vlastní smrtelnosti**. Zároveň je zde určité propojení s **oblastí Vztahů**, kdy díky uvědomění si křehkosti života a uvědoměním si vlastní smrtelnosti, dochází k tomu, že poté věnuje svým blízkým více času. „Že jak si člověk uvědomí tu křehkost života, tak se jim více věnuje.“ (R18, 40-60 let).

Pokud se zaměřím na **rozdílnost oblasti Hodnota života v rámci jednotlivých věkových kategorií**, je zřejmé, že se podoblasti této oblasti vyskytují v rozdílné četnosti. Rozdělení na jednotlivé podoblasti v rámci věkových kategorií lze vidět v rámci tabulek č.18 (40-60 let) a č. 19 (70 a více let).

Tabulka č. 18 Hodnota života (40-60 let)

	R1	R3	R4	R7	R10	R12	R14	R18
Změna priorit	X							
Vážení si života		X	X		X	X	X	X
Křehkost života		X		X	X			X

Tabulka č. 19 Hodnota života (70 a více let)

	R5	R6	R8	R9	R13	R15
Změna priorit			X	X		X
Vážení si života	X	X		X		
Křehkost života					X	

Ve věkové kategorii 40-60 let se **oblast Hodnoty života** objevuje u 8 respondentů z 11. V rámci věkové kategorie 70 a více let se **oblast Hodnoty života** objevuje u 6 respondentů ze 7. Tudíž se tato oblast vyskytuje více u věkové kategorie 70 a více let.

Co se týká rozdělení na jednotlivé podoblasti, je zřejmé, že **podoblast Změny priorit** se vyskytuje více u věkové kategorie 70 a více let, naopak **podoblast Křehkost života** se vyskytuje více u věkové kategorie 40-60 let. **Podoblast Vážení si života** je z ohledu četnosti více zastoupena v rámci věkové kategorie 40-60 let. Domnívám se, že tato zjištění mohou být ovlivněna tématy, která se v rámci jednotlivých věkových kategorií vyskytují, i když

bych spíše očekávala, že **podoblast Změny priorit a Křehkosti života** se bude vyskytovat u jednotlivých věkových kategorií odlišně.

5.2.4 Jiný pohled na události denního života

Čtvrtou nejvíce zastoupenou **oblastí** posttraumatického rozvoje ve výzkumném souboru je **Jiný pohled na události denního života**. Jak již bylo zmíněno, tato oblast se objevila u 9 respondentů z 18.

V této oblasti se jedná především o témata, jako je **brání věcí s nadhledem, nehroucení se z maličkostí**, vnímání každodenních věcí jinak, více si **cenit pěkného** a snaha **vyrovnat se s tím, co přijde**.

Tato témata jsou spojena například s tím, že pokud se nejedná o život a o zdraví, tak pro ně jsou jiné věci méně podstatné, v rámci tohoto vnímám souvislost se **zkušeností s úmrtím blízkých** například i ve velmi mladém věku. To lze vidět na následujících výrociích: „*Možná víc beru věci s nadhledem, že pokud nejde o život, není to tak hrozný a dá se to zvládnout, asi se nehroučím z maličkostí.*“ (R3, 40-60 let), „*Spíš některý věci beru jako prkotinu.*“ (R5, 70+ let), „*Ale spíš ty každodenní věci, snažím se s prominutím nepodělat z maličkostí, přeci jen jsou důležitější věci na světě, tak možná to, že si neberu tak vážně věci kolem, co nesouvisí se zdravím.*“ (R10, 40-60 let), „*Možná ano, že méně asi řeším maličkosti a vnímám víc to důležité.*“ (R16, 40-60 let), „*Nedělám z komára velblouda, snažím se zůstat nad věcí. Jsou důležitější věci a méně podstatné.*“ (R18, 40-60 let). Zároveň někteří uvádí, že už je v životě nic horšího než smrt blízkého nemůže potkat. „*Možná méně řeším maličkosti, že si uvědomuju, že život je to důležité a když nejde o něj, nejde o nic. Ale jak říkám, vím, že nic horšího už mě nepotká.*“ (R15, 70+ let).

Někteří zmiňují také, že se méně rozčilují, což se opět pojí s tématem **zdraví a zdravotního stavu**. „*Některé věci, které mě dříve rozčilovaly, jsou teď vlastně pro mě blbosti, nad kterými se už nerozčiluji.*“ (R11, 40-60 let).

Taktéž vnímám spojitost s **ceněním si pěkných věcí**. „*Určitě jsem víc nad věcí, méně se mě dotýkají problémy a více si cením pěkných věcí a událostí.*“ (R13, 70+ let).

Další z témat pojících se s touto oblastí je i téma jakési **přípravenosti na další náročné situace** a to, že se dokázali poprat s tím, co bylo, znamená, že to dokážou i nadále. „*Já*

celkem, tak když přijde nějaká událost, snažím se s tím poprat, jako takových náročných událostí bylo dost a já se s tím snažím poprat nějakým způsobem, abych byl nezávislý.“ (R17, 70+ let).

Pokud se zaměřím na **rozdílnost oblasti Jiný pohled na události denního života v rámci jednotlivých věkových kategorií**, je zřejmé, že se tato oblast vyskytuje u 5 respondentů z 11 u věkové kategorie 40-60 let a u 4 respondentů ze 7 u věkové kategorie 70 a více let. Je tedy zřejmé, že se tato oblast vyskytuje více u respondentů nad 70 let, ale zároveň se vyskytuje u skoro poloviny respondentů věkové kategorie 40-60 let.

Tabulka č. 20 znázorňuje **oblast Jiný pohled na události denního života** u jednotlivých respondentů v rámci obou věkových kategorií.

Tabulka č. 20 *Oblast Jiný pohled na události denního života (porovnání věkových kategorií 40-60 let a 70 a více let)*

Jiný pohled na události denního života	R3	R5	R10	R11	R13	R15	R16	R17	R18
40-60 let	X		X	X			X		X
70 a více let		X			X	X		X	

5.2.5 Změna profesního směřování

Pátou zastoupenou **oblastí** posttraumatického rozvoje ve výzkumném souboru je **Změna profesního směřování**. Jak již bylo zmíněno, tato oblast se objevila u 2 respondentů z 18.

V této oblasti se jedná především o to, že úmrtí blízkého vedlo ke změně v názledu na svůj budoucí život, na budoucí profesi. Jedná se především o změnu na **pomáhající profesi**, jelikož to, že jim zemřel blízký brzy, zapříčinilo, že chtějí pomáhat dalším lidem s nějakým omezením.

U R3 se jednalo o **práci v sociálních službách**, kdy uvádí: „*A ta práce v sociálních službách, možná mě k tomu vedla ztráta rodičů, že můžu o někoho pečovat. [...] Takže si myslím, že tam nějaký vliv je, kdyby maminka byla, nevím, jestli bych šla pracovat do sociálních služeb, předtím jsem ještě vypomáhala v domově seniorů, ale práce tam byla těžká pro má záda, a tak jsem přešla sem, kde jsem nyní.*“ (R3, 40-60 let).

U R7 se jedná o **práci ve zdravotnictví**, kdy smrt otce na rakovinu, která měla velmi rychlý průběh, zapříčinila výběr školy a poté i výběr povolání. „*No já jsem v té době se spíš uzavřela do sebe a spíš jsem si tak četla, protože jsem byla v posledním ročníku na základní škole, ne vlastně, rok předtím, a že jsem si tak jako upnula k tomu, že chci pracovat ve zdravotnictví, že to byl ten impuls, proč jsem se vydala touhle cestou. [...] To si myslím, že ano. Tak nějak, jestli i z nějakého entuziasmu, že člověk chtěl pomáhat lidem, víc se dozvědět o těch onemocněních různých, takže to byl asi impuls ta smrt, že jsem chtěla do toho zdravotnictví.*“ (R7, 40-60 let).

Pokud se zaměřím na **rozdílnost oblasti Změna profesního směřování v rámci jednotlivých věkových kategorií**, je zřejmé, že se tato oblast vyskytuje pouze u respondentů ve věkové kategorii 40-60 let. Domnívám se, že to může mít souvislost i s tím, kdy došlo k úmrtí blízkého a z jakého důvodu, u R3 se jednalo o ztrátu maminky v době, kdy čekala své první dítě a bylo jí 18 let, a i díky této zkušenosti se rozhodla pracovat v sociálních službách. U R7 se jednalo o ztrátu ve 13 letech, kdy jí ztráta otce z důvodu rakoviny vedla k tomu, že začala studovat zdravotní školu. Tabulka č. 21 znázorňuje **oblast Změna profesního směřování** u jednotlivých respondentů u obou věkových kategorií.

Tabulka č. 21 Oblast Změna profesního směřování (porovnání věkových kategorií 40-60 let a 70 a více let)

Změna profesního směřování	R3	R7
40-60 let	X	X
70 a více let		

5.2.6 Nové možnosti

Šestou objevenou oblastí posttraumatického rozvoje ve výzkumném souboru je **oblast Nové možnosti**. Jak již bylo zmíněno tato oblast se objevila u 1 respondenta z 18.

V této oblasti se jedná především o změnu v rámci života, kdy se jedná o to, že **smrt blízkého vedla k přehodnocení života a nastartování impulsů**, které by se jinak nestaly. Tuto změnu lze vidět u R9: „*No začala jsem, dokud jsem byla s ním, tak jsem nepotřebovala kamarádky a měli jsme děti, on chodil do práce, takže jsme si vystačili sami dva, občas jsme*

jeli na dovolený, jinak jsme nikam nešli. Potom, co jsem se vzpamatovala i z té druhé smrti, že jo, když už jsem se z toho tak nějak dostala. Tak potom jsem začala s kamarádkami chodit, s jednou jsme chodily do důchod'áku a tam vždy dělaly večírky a chodila jsem mezi lidi, potom ovdověla další paní, s tou jsme chodily na taneček pro důchodce do divadla. Dokud jsem měla děti, na to jsem neměla čas, pak jsem začala trochu žít, nebylo to hned.“ (R9, 70+ let).

Pokud se zaměřím na **rozdílnost oblasti Nové možnosti v rámci jednotlivých věkových kategorií**, je zřejmé, že se tato oblast vyskytuje pouze u věkové kategorie 70 a více let, a to pouze u jednoho z respondentů.

Tabulka č. 22 znázorňuje **oblast Nové možnosti** u jednotlivých respondentů v rámci obou věkových kategorií.

Tabulka č. 22 *Oblast Nové možnosti (porovnání věkových kategorií 40-60 let a 70 a více let)*

Nové možnosti	R9
40-60 let	
70 a více let	X

5.2.7 Spirituální změna

Sedmou objevenou **oblastí** posttraumatického rozvoje ve výzkumném souboru je **Spirituální změna**. Jak již bylo zmíněno, tato oblast se objevila u 1 respondentů z 18.

V této oblasti se jedná o jakýsi spirituální přesah, který by bez ztráty blízkého nenastal. Myslím tím především posílení vlastní víry, ať už je jakákoliv, která má vliv na další život jedince. Jedná se tedy stejně jako v bakalářské práci (Finkousová, 2021) o změnu ve spiritualitě, vlastní víře, ke které přistupuji dle Slezáčkové (2012) jako k prožitkové, subjektivní stránce vnímání víry, kdy je hlavní důležitost založena na vnitřním prohloubení a ponoření se do duchovního života, které může být nezávislé na náboženství. V rozhovoru tuto změnu reflektuje R5, dalo by se to demonstrovat na tvrzení: *„Jo to určitě, věřím víc. Ted' si víc povídám i s ním.“* (R5, 70+ let). Zároveň vnímám za důležité zmínit, že **oblast Spirituální změny** úzce souvisí s **vyrovnáváním se se ztrátou** a braním víry jako něco, co při již zmíněném vyrovnávání se se ztrátou pomohlo.

Pokud se zaměřím na **rozdílnost oblasti Spirituální změna v rámci jednotlivých věkových kategorií**, je zřejmé, že se tato oblast vyskytuje pouze u věkové kategorie 70 a více let, a to pouze u jednoho z respondentů.

Tabulka č. 23 znázorňuje **oblast Spirituální změna** u jednotlivých respondentů v rámci obou věkových kategorií.

Tabulka č. 23 *Oblast Spirituální změna (porovnání věkových kategorií 40-60 let a 70 a více let)*

Spirituální změna	R5
40-60 let	
70 a více let	X

5.3 Zjištění z jednotlivých výzkumných otázek

V této kapitole se zaměřuji na popis jednotlivých specificky výzkumných otázek, které jsem položila v rámci tohoto výzkumu.

5.3.1 Vztah vnímané sociální podpory a posttraumatického rozvoje

V rámci této kapitoly se zabývám SVO1, tedy otázkou, jaký vliv má sociální podpora na posttraumatický rozvoj. Zajímá mě, zda se v rámci zjištěných z rozhovorů objevuje téma podpory při vyrovnávání se se ztrátou a zda se mezi tématem posttraumatického rozvoje a sociální podporou vyskytuje nějaký vztah. Sociální podporu vnímá celkem 11 respondentů a 7 ji nevnímá. Ve věkové kategorii 40-60 let vnímá sociální podporu 8 respondentů a 3 ji nevnímají. Ve věkové kategorii 70 a více let vnímají sociální podporu 3 respondenti a 4 ji nevnímají. Co se týká možného posttraumatického rozvoje u jedinců, kteří vnímají sociální podporu, nezjistila jsem, že by se u jedinců s vnímanou sociální podporou vyskytoval rozvoj v hlavních oblastech posttraumatického rozvoje více než u jedinců, kteří ji nevnímají. Jediné zřejmé je, že se u respondentů, kteří vnímali sociální podporu, vyskytovalo o něco více oblastí posttraumatického rozvoje. U respondentů, kteří vnímali sociální podporu, jsem zaznamenala i 5 oblastí posttraumatického rozvoje, například u R3 a R5.

Avšak vnímám za důležité, že respondenti, kteří zmiňují, že vnímali sociální podporu, uvádí, že jim to pomohlo při vyrovnávání se se ztrátou blízkého. Sociální podpora je tedy bezesporu

velmi důležitým parametrem, i když jsem nezaznamenala, že by její výskyt znamenal vyšší výskyt určité oblasti posttraumatického rozvoje. Jediné, kde lze shledat menší rozdíl, je v **oblasti Vztahů**, která se vyskytuje u všech respondentů, kteří uvádí vnímanou sociální podporu. Zároveň jsem si vědoma, že to nemusí znamenat nutně souvislost mezi tím, že pokud jedinec vnímá sociální podporu, je pravděpodobné, že se u něj objeví posttraumatický rozvoj v **oblasti Vztahů**, ale zároveň je zde tato souvislost možná.

Pokud bych se zaměřila na konkrétní podoblasti jednotlivých oblastí posttraumatického rozvoje, konkrétněji na **oblast Vztahů**, je zřejmé, že u jedinců, kteří vnímají sociální podporu, se objevuje **podoblast Rodiny** častěji než u jedinců, kteří ji neuvádí. To samé i u **podoblasti Péče o druhé**. Z **podoblasti** posttraumatického rozvoje **Rodina** devět z respondentů zmiňuje vnímanou sociální podporu a 4 respondenti ji nezmiňují. V **podoblasti** posttraumatického rozvoje **Péče o druhé** je rozdíl markantnější, zde 6 respondentů zmiňuje sociální podporu a 2 respondenti ji nezmiňují. Z těchto zjištění se domnívám, že vnímaná sociální podpora mohla mít vliv na změnu v **oblasti Péče o druhé**. V případech, kdy jedinci vnímali, že se o ně někdo zajímá, se poté více zaměřují na ostatní. Co se týká **oblasti** posttraumatického rozvoje, kterou jsem nazvala **Změna vztahu k sobě** a jejich podoblastí, shledala jsem, že u každé z podoblastí se u respondentů, kteří uvádí vnímanou sociální podporu, objevuje vyšší posttraumatický rozvoj nežli u jedinců, kteří ji nevnímali. Konkrétněji u **podoblasti Sebedůvěra**, 9 respondentů zmiňovalo sociální podporu a 3 ji nezmiňovali, v **podoblasti Důležitost zdraví**, 6 respondentů vnímalo sociální podporu a 3 ji nezmiňovali, v **podoblasti Osamostatnění**, 2 respondenti zmiňují sociální podporu a 1 ji nezmiňuje. Co se týká **oblasti** posttraumatického rozvoje, kterou jsem nazvala **Hodnota života** a jejich podoblastí, shledala jsem, že ve dvou ze tří podoblastí se vyskytuje větší posttraumatický rozvoj u jedinců, kteří vnímali sociální podporu. Konkrétně se jedná o **podoblast Vážení si života**, kterou uvádí 7 respondentů, kteří vnímali sociální podporu a 2 z nich ji nevnímali, u **podoblasti Křehkost života**, 3 respondenti vnímali sociální podporu a 2 nevnímali.

Z těchto zjištění tedy vyplývá, že pokud by se jednalo o oblasti posttraumatického rozvoje a vnímanou sociální podporu, tak zde nevnímám žádný velký rozdíl ve výskytu u jedinců, kteří podporu vnímají a u těch, kteří ji nevnímají. Pokud bych se, ale zaměřila na **jednotlivé**

podoblasti posttraumatického rozvoje, tak jsem zaznamenala **větší posttraumatický rozvoj** u jedinců, kteří **vnímali sociální podporu** nežli u těch, kteří ji nevnímali.

U tématu sociální podpory jsem zaznamenala téma **Stejně zkušenosti se ztrátou**, která se objevuje u třech respondentů, konkrétněji se jedná o R2, R9 a R15. Zde se jedná především o propojení s tématem nezůstat na vše sám, lze to demonstrovat následujícími výroky: „*Taky jsem byla ráda v práci s kolegyní, jí se stalo vlastně to samé, že ji umřela maminka za její přítomnosti asi půl roku předtím. Takže jsme měli najednou společné téma, které nás sblížilo, je to něco, co přišlo rychle za sebou a hodně podobná věc, takže jsem to hodně probírala s ní.*“ (R2, 40-60 let), „*No při manželovi jsem ještě měla kamarádky vedle v baráku, tam umřel o osm dní dřív před manželem pán, se kterým jsme se znali, tak to s tou jeho vdovou jsme si postěžovaly jedna druhý, pobřečely spolu, zavzpomínaly na ně oba.*“ (R9, 70+ let), „*Také mi pomohla i organizace, která se věnuje pozůstalým rodičům. Tam jsem zjistila, že na vše nejsem sama, ale byla to velmi dlouhá cesta.*“ (R15, 70+ let).

Další z objevených témat při vyrovnávání se se ztrátou ve spojitosti se sociální podporou je téma **Povídat si o tématu ztráty**, kdy jedinci uvádí, že jim pomohlo, že měli někoho, s kým o své ztrátě mohli hovořit, toto lze vidět v rámci následujícího tvrzení: „*Hodně jsme si povídali o všem, co jsme s maminkou prožili. Hlavně víme, že maminku budeme mít v srdci až do své smrti.*“ (R3, 40-60 let). S tématem povídání o tématu ztráty se pojilo i téma **Rodina – bytí spolu**, kdy respondenti zmiňovali především téma podpory od rodiny a okolí, která jim byla v tu dobu velmi nápomocná. „*H. mi volala každý den, K. jak mohl, tak přišel, snažili se mi pomoci. Na dovolený mě brali s sebou, abych nebyla sama, ale to víš, taky chodili do práce a já už byla v důchodu, občas k nám přijel brácha s partnerkou, a to vše mi dělalo radost.*“ (R9, 70+ let), „*No měl jsem rodinu, se kterou jsme drželi při sobě, ale stejně to člověk musí zvládnout nějak sám v sobě. Ale byl jsem rád, že jsem je měl, i babičku, ta pro mě byla taky oporou i po tom, co maminka odešla.*“ (R10, 40-60 let), „*Děti. Byly v tu dobu se mnou, mohla jsem se o ně opřít. Prostě všelijak. To že byly, pomáhaly řešit i technický věci, ale hlavně že se mnou byly a byly pro mě. To mi docela dost pomohlo. Sama bych to zvládala hůř, ale nejvíc pomohla dcera, ta je takový držák všeho.*“ (R14, 40-60 let). Další z důležitých témat, které se v rámci rozhovorů objevilo, je téma **Sdílení tématu ztráty** a nebýt na to sám, které je úzce spjato s tématem stejné zkušenosti se ztrátou.

Zároveň se v rozhovorech objevilo i **téma nevhodné podpory**, konkrétně toto téma zmiňují R8, R13, R14, R15 a R18. Uvádí, že pro ně bylo těžké, pokud s nimi někdo chtěl diskutovat o úmrtí, rozebírat jeho příčiny, další ze zmiňovaných témat byly nevyžádané rady, které jedincům příliš nepomáhaly či přílišné utěšování. Zároveň 4 z 5 respondentů, kteří zmínili i téma nevhodné podpory, vnímali jinak sociální podporu od svého okolí. Toto téma lze vidět v následujících výrociích: „*Diskutovat na toto téma a rozebírání příčin úmrtí, nevyhledával jsem společnost, kde bych řešil tuto skutečnost.*“ (R8, 70+ let), „*Asi by mi přišla nevhodná pomoc finanční, kterou bych nemohla sama oplatit nebo příliš narušující křehkou rovnováhu psychiky.*“ (R13, 70+ let), „*Nevyžádané rady, co bych měla dělat, co nedělat. To mě dost štvalo.*“ (R14, 40-60 let), „*No možná to, že mi okolí říkalo různé věci, já sama byla zmatená, jedni říkali, že musím být statečná, musím se držet. Další zase že musím hodně truchlit, bylo toho moc, čekala jsem, že se zblázním, ale nakonec jsem si našla sama svou cestu.*“ (R15, 70+ let), „*Přílišné utěšování. Nebyla jsem na to připravená. Potřebovala jsem si to prožít sama.*“ (R18, 40-60 let).

Co se týká tématu sociální podpory v návaznosti na rozdělení dvou věkových kategorií v rámci posttraumatického rozvoje, jak jsem již zmínila, u věkové kategorie 40-60 let zmiňuje sociální podporu 8 respondentů ze 11, u věkové oblasti 70 a více let zmiňují sociální podporu 3 ze 7 respondentů. Je tedy zřejmé, že respondenti ve věkové kategorii 40-60 let reflektují více sociální podporu než respondenti ve věkové kategorii 70 a více let. Co se týká vlivu na posttraumatický rozvoj, zde nevnímám větší rozdíly.

Zároveň je důležité zmínit, že sociální podpora převažovala nad nepodporou a že i jedinci, kteří zmiňují, že nevnímali či nepotřebovali sociální podporu, z velké části měli kolem sebe někoho, kdo se trochu snažil pomoci a být tam pro ně. Domnívám se tedy, že i toto může mít vliv na to, že ve výzkumu nemusí být zřejmý vztah vnímané sociální podpory a posttraumatického rozvoje tak markantní.

5.3.2 Vztah víry a posttraumatického rozvoje

V této kapitole se zabývám SVO2, tedy otázkou, jakým způsobem má víra při vyrovnávání se se ztrátou vliv na vznik posttraumatického rozvoje. Zajímá mě, zda se v rámci zjištění z rozhovorů objevuje téma víry a zda se objevuje i při vyrovnávání se se ztrátou a zda mezi těmito zmíněnými oblastmi existuje vztah. Jak jsem již zmiňovala dříve, víru pojmám jako

spirituální přesah, k víře dle Slezáčkové (2012) přistupuji jako k prožitkové, subjektivní stránce vnímání víry, kdy je hlavní důležitost založena na vnitřním prohloubení a ponoření se do duchovního života, které může být nezávislé na náboženství.

Téma víry uvádí 11 respondentů z 18, 7 z respondentů uvádí, že nemá žádný vztah k víře. Z 11 respondentů, kteří uvádí vztah k víře, 5 z nich zmiňuje, že jim víra pomohla při vyrovnávání se se ztrátou. Toto lze vidět v rámci tabulky č. 24., kde lze vidět kolik z respondentů uvádějících vztah k víře zmiňuje téma víry jako pomoci při vyrovnávání se se ztrátou.

Tabulka č. 24 *Víra – pomoc při vyrovnávání se se ztrátou*

	R2	R4	R5	R7	R8	R9	R11	R12	R13	R16	R17
Víra – pomoc při vyrovnávání se se ztrátou			X			X	X		X		X

Pokud bych se zaměřila na spojitost tématu posttraumatického rozvoje a víry jako pomoci při vyrovnávání se se ztrátou, tak se u 3 z 5 respondentů, kteří ji zmiňují vyskytuje posttraumatický rozvoj více, konkrétně ve 4 či 5 oblastech posttraumatického rozvoje. Avšak posttraumatický rozvoj se vyskytuje ve více oblastech i u respondentů, kteří toto téma neuvádí. Domnívám se tedy, že v rámci tohoto výzkumu se nedá prokázat jistá spojitost mezi těmito dvěma proměnnými, tedy mezi vnímanou vírou, její pomocí při vyrovnávání se se ztrátou a celkovým posttraumatickým rozvojem. Pokud bych se zaměřila konkrétně na spojitost s **oblastí** posttraumatického rozvoje **Spirituální změna**, kterou jsem našla jen u jednoho z respondentů, tak se mohu domnívat, že se zde spojitost mezi danými proměnnými objevuje, jelikož R5, u které vnímám **oblast Spirituální změna**, zmiňuje, že pro ni má víra význam. Zároveň udává, že pro ni byla víra nápomocná při vyrovnávání se se ztrátou. Dále vnímám za zajímavé, že se **oblast Změna vztahu k sobě** objevuje u všech respondentů, kteří v něco věří a kteří uvádí, že pro ně víra byla nápomocná při vyrovnávání se se ztrátou. Zároveň jsem si vědoma, že to nemusí znamenat nutně souvislost mezi tím, že pokud jedinec věří a víra mu pomohla s vyrovnáním se se ztrátou, tak je pravděpodobné, že se u něj objeví posttraumatický rozvoj v této oblasti.

Ve spojitosti s tématem víry se pojí téma **Představy o životě po smrti**. Téma představy o životě po smrti se vyskytuje u 5 respondentů a z toho u 4 z nich je spojeno i s tématem víry. Konkrétněji téma víry a představy o životě po smrti zmiňují R5, R11, R12, R13. Respondenti nejčastěji ve spojitosti s tématem představy o životě po smrti uváděli: „*Moje představa o životě po smrti, myslím si jen, že moji blízcí jsou andělé strážní a dávají na mě pozor, aby se mi nic nestalo.*“ (R3, 40-60 let), „*Protože jsem katolík, tak věřím, že duše po smrti dojde někam, kde se setká s Ježíšem a všemi blízkými, pokud se celý život chovala dobře.*“ (R11, 40-60 let), „*Takže věřil bych, že se člověk potom znovu narodí, ale už třeba nemusí to být člověk, může to být zvíře nebo cokoliv jiného, ale v tohle bych věřil, nejsem o tom přesvědčený, ale přemýšlel jsem o tom takhle.*“ (R12, 40-60 let), „*To je těžká otázka, asi nějaká obecná představa. Jen že nějaký život po smrti může být.*“ (R13, 70+ let). Jak vyplývá z výše uvedených úryvků z rozhovorů, téma představy o životě po smrti se točí především kolem možnosti potkat se jednou s těmi, co už nejsou mezi živými, tedy s blízkými, které ztratili, a to může být jeden z důvodů, proč ji zmiňují především jedinci, kteří vnímají víru jako součást jejich života. Zároveň i u R3, která víru nezmiňuje a uvádí, že nevěří v nic, posléze uvádí, že vnímá i myšlenku toho, že zesnulí jsou andělé strážní, kteří ji ochraňují. Zároveň téma představy o životě po smrti se u 3 respondentů vyskytuje v souvislosti s vírou jako pomocnou při vyrovnávání se se ztrátou, konkrétně se jedná o R5, R11 a R13. Zároveň v této oblasti nevnímám žádné propojení a souvislost v rámci mého výzkumného souboru.

Téma víry se u jednotlivých respondentů lišilo, v co věří, bylo odlišné, ale zároveň pro respondenty víra představuje důležitou součást jejich života. V rozhovorech se objevilo téma **víry v dobro, dobré lidi**, což lze vidět například u R2, která uvádí: „*Já tak nějak věřím v dobro, dobrý lidi.*“ (R2, 40-60 let). Dále se u respondentů objevilo téma **víry v Boha**, které uvádí 3 respondenti z 11, kteří uvádí víru, u dvou z nich víra v Boha byla nápomocná při vyrovnávání se se ztrátou a pomohla jim se přenést přes to, co je potkalo, jedná se o R11 a R17. V rámci víry v Boha uváděli například tato tvrzení: „*Já jsem křtěný, jsem křesťan, chodil jsem do kostela [...] občas se pomodlím, modlitby znám, ale do kostela už nechodím.*“ (R4, 40-60 let), „*Ano, jsem katolička. Klid v duši, že smrtí nic nekončí a je nade mnou někdo, kdo vše řídí a má mě rád. [...] Velmi, ta představa, že se s mamkou někdy ještě setkám, pro mne hodně znamená. Také to, že na věci nejsem sama.*“ (R11, 40-60 let), „*To já v Boha věřím, to vám klidně řeknu. Co se týká náboženství, nevěřím, že vše je náhodný, že jsme*

nějaký.“ (R17, 70+ let). Zároveň pokud bych se zaměřila přímo na víru v Boha a to, že ji respondenti vnímají jako nápomocnou při vyrovnávání se se ztrátou, neshledávám zde, že by se u těchto respondentů vyskytoval vyšší posttraumatický rozvoj nežli u respondentů, kteří toto neuvádí. Tedy nepřijde mi, že by v rámci zjištění z mého výzkumu měla víra konkrétně v Boha vyšší spojitost s nárůstem posttraumatického rozvoje. Dalším tématem ve spojitosti s konkretizací víry bylo téma, že se nachází **něco nad námi, že je někde něco či někdo, kdo na nás dohlíží**. Toto téma se objevilo u dvou respondentů, konkrétně u R5 a R9 a bylo ve spojitosti s tím, že oba respondenti vnímali, že jim jejich víra byla nápomocná s vyrovnáváním se se ztrátou. Respondenti uváděli tato tvrzení: *„Jo, já věřím, že nad námi něco je a že nade mnou drží ochrannou ruku, věřím, že na nás dohlíží, že tam je ta ochranná ruka, že nás ochraňují.“* (R5, 70+ let), *„Nemám nějaký náboženství, ale můžu ti říct, že věřím, že, já nevím, třeba jsem byla doma a něco jsem vyprávěla, já mám fotku kluků u postele a v obýváku, a tak si s nimi povídám a věřím, že nade mnou drží ruku. [...] ale pomáhá mi to, je to pravda, že člověk nikdy nezapomene, ale dovedu už s tím žít.“* (R9, 70+ let). Pokud bych se zaměřila na tuto oblast víry a její pomoci při vyrovnávání se se ztrátou ve spojitosti s posttraumatickým rozvojem, domnívám se, že zde se jeví jistá souvislost mezi těmito dvěma proměnnými, tedy, že víra v to, že **nad námi někdo je a dohlíží na nás** může mít jistou spojitost s následným posttraumatickým rozvojem, jelikož se u obou respondentů, kteří toto vnímají, vyskytl vyšší posttraumatický rozvoj (v pěti a čtyřech oblastech) než u zbývajících respondentů. Zbývá témata víry tedy, v co jednotliví respondenti věří, byla následující: víra v něco, co dává řád světu, víra v energii, která řídí svět, víra v pokoru a úctu k věcem a víra v něco, co nelze specifikovat.

Co se týká **tématu víry v návaznosti na rozdělení dvou věkových kategorií**, zde je zřejmé, že se ve věkové kategorii 70 a více let vyskytuje téma víry častěji nežli u věkové kategorie 40-60 let. Jelikož 5 ze 7 respondentů ve věkové kategorii 70 a více let zmiňuje, že mají vztah k víře a z toho u 4 z nich se objevuje téma víry jako pomoc při vyrovnávání se se ztrátou. V rámci věkové kategorie 40-60 let uvádí téma víry 6 respondentů z 11 a téma víry jako pomoci při vyrovnávání se se ztrátou se objevuje pouze u 1 z nich. Pokud bych se zaměřila na téma představy o životě po smrti, tak se vyskytuje u 3 respondentů z 11 u věkové kategorie 40-60 let a z toho u 2 z nich se objevuje v souvislosti s tématem vnímané víry. U věkové kategorie 70 a více let se objevuje téma představy o životě po smrti u 2 respondentů

ze 7, ale u obou z nich se objevuje v souvislosti s tématem vnímané víry. Zároveň téma představy o posmrtném životě se vyskytuje u 2 respondentů ve věkové kategorii 70 a více let a u 3 respondentů ve věkové kategorii 40-60 let. Téma, že nad námi něco či někdo je a dohlíží na nás, se objevilo pouze u respondentů ve věkové kategorii 70 a více let. Pokud se jedná o zaměření na vliv víry a posttraumatického rozvoje, zde je rozdíl v rámci **oblasti Spirituální změny**, která se vyskytuje pouze ve věkové kategorii 70 a více let. U jiných oblastí posttraumatického rozvoje nevnímám žádné větší změny.

5.3.3 Téma vlastní smrtelnosti/konečnosti

V SVO3 mě zajímá, zda se u respondentů po zkušenosti s úmrtím blízké osoby objevuje téma vlastní smrtelnosti a konečnosti a jaký vliv může mít na následný posttraumatický rozvoj. Zajímá mě, jestli se vyskytuje u všech respondentů a zda se vyskytlo v souvislosti se zkušeností s úmrtím blízkého nebo nezávisle na něm. Téma vlastní smrtelnosti/konečnosti zmiňuje celkem 8 respondentů z 18. U 6 z nich se téma vlastní smrtelnosti objevuje v návaznosti na úmrtí blízkého. 2 respondenti (R14, R18) zmiňují téma vlastní smrtelnosti nezávisle na smrti blízkého, toto demonstrují následující tvrzení: *„To jako jo, ale ne v souvislosti s manželem, já měla i rakovinu a s tím, ale prostě to tak člověk bral, jak to je, jsem se z toho nehroutila a nějak víc to už neřeším, mně na to přišli včas, takže jsem se z toho dostala.“* (R14, 40-60 let), *„Každý o tom nějak přemýšlí, ale to je asi normální součást života. V návaznosti na smrt maminky ne.“* (R18, 40-60 let).

S tématem vlastní smrtelnosti se pojilo několik témat, jedním z nich je téma doufání v **dožití vysokého věku, dlouhověkosti**. *„Maminka se dožila 81 let, takže kdybych já se dožila tolika let, byla bych ráda. Ale nechtěla bych ještě umřít, já žiju ráda.“* (R2, 40-60 let). Bývá to spojeno často s péčí o sebe sama, především ve spojitosti se zdravím. Často je téma vlastní smrtelnosti spojováno s **tématem nemoci zesnulého** a toho, že zemřel brzy, dříve, než je obvyklé, v mladém věku a pojí se se strachem zemřít mladá. *„Samozřejmě, měla jsem strach, že umřu mladá jako maminka, že moje děti mě ztratí a já nevidím, jak rostou, v dospělosti jim nebudu nablízku, když mě budou nejvíc potřebovat.“* (R3, 40-60 let). Často je toto v souvislosti se **staráním se o sebe sama**, větší péčí o své zdraví. *„Jojo, možná se o sebe i víc starám, dávám na sebe pozor.“* (R5, 70+ let). Dalším tématem objevujícím se v souvislosti s tématem vlastní smrtelnosti je téma **chovat se rozumně, pečovat o své**

zdraví. „Vím, že jsme každý smrtelný, snažím se chovat například i k svému tělu rozumně, abych případnou smrt zbytečně nepřivolával. Nejsem přítelem myšlenky na dobrovolnou smrt.“ (R8, 70+ let). Taktéž se zde objevuje souvislost s **tématem křehkosti života**. „To už jsem odpověděla, člověk si musí přiznat, že jsme křehcí, že nic není definitivní a život máme skutečně jen propůjčený. Podle toho bychom se k němu měli chovat. A pečovat o něj.“ (R13, 70+ let). Zde se jedná o souvislost s vážením si života a chováním se k životu správně.

Ve spojitosti s tématem vlastní konečnosti se u třech respondentů objevilo **téma strachu ze smrti**, tito tři respondenti (R2, R13, R17) zároveň zmiňují **téma vlastní smrtelnosti**. Z tohoto se lze domnívat, že téma strachu ze smrti může přímo navazovat na téma vlastní smrtelnosti, ale jelikož se vyskytuje pouze u tří respondentů, nedá se z toho vyvodit jistá souvislost. Téma strachu ze smrti demonstrují tvrzení: „Mám o sebe strach, ale já beru léky na úzkosti, takže oni mě od toho odklánějí.“ (R2, 40-60 let), „Asi ano (pozn. strach ze smrti), ale ne panický.“ (R13, 70+ let), „Podvědomý strach má každý absolutně. Protože to je neznámý a každý z toho má hrůzu.“ (R17, 70+ let). S tématem strachu ze smrti se objevilo u dvou respondentů (R2, R17) **téma strachu o sebe**.

Mimo témata vlastní smrtelnosti a konečnosti života se objevuje **téma důstojného umírání**, které lze demonstrovat výrokem: „Bojím se o to, aby můj tatínek, aby ten odchod byl důstojný, rychlý, netrvalo to několik měsíců, protože to očekávání té smrti je hrozná záležitost.“ (R1, 40-60 let). Toto se pojí zejména se strachem o blízké lidi, především s **oblastí Péče o druhé**.

Pokud bych se zaměřila na spojitost tématu **vlastní smrtelnosti** v návaznosti **na úmrtí blízkého** (tedy u již zmíněných 6 respondentů) s posttraumatickým rozvojem, docházím ke zjištění, že se zde objevuje **oblast Změny vztahu k sobě** a **Hodnoty života** u 5 ze 6 respondentů. Domnívám se, že zde může být jistá souvislost vzhledem k tomu, že se téma vlastní smrtelnosti pojilo s tématem starání se sama o sebe. Pokud bych se zaměřila na R5 a R17, tedy o ty respondenty, kteří zmiňují v souvislosti s tématem konečnosti i téma strachu ze smrti, zde se u obou z nich vyskytuje **oblast Změna vztahu k sobě** a **Jiný pohled na události denního života**. Je tedy pravděpodobné, že uvědomění si vlastní smrtelnosti a strach o sebe sama může být spojen s tím, že si život chtějí více užívat, ale zároveň je zde potřeba se o něj starat.

Co se týká tématu **vlastní smrtelnosti v návaznosti na rozdělení dvou věkových kategorií**, zde je zřejmé, že se u věkové kategorie 70 a více let objevuje téma vlastní smrtelnosti v návaznosti na úmrtí blízkého u 4 respondentů, z toho u 2 z nich se objevuje v souvislosti se strachem ze smrti. U věkové kategorie 40-60 let se objevuje téma vlastní smrtelnosti v návaznosti na úmrtí blízké osoby u 2 respondentů a z toho u 1 z nich v souvislosti se strachem ze smrti. Zároveň v rámci věkové kategorie 40-60 let se téma vlastní smrtelnosti objevuje nezávisle na úmrtí blízkého. Je zřejmé, že se téma vlastní smrtelnosti vyskytuje více u jedinců strašících 70 let, domnívám se, že to může být kromě zkušenosti se ztrátou blízkého podvědomě spojeno i s tím, že ve stáří si jedinci spíše připouštějí vlastní smrtelnost. V rámci možného posttraumatického rozvoje ve spojitosti s vlastní smrtelností nevnímám rozdíly mezi jednotlivými věkovými kategoriemi.

Zároveň vnímám za důležité zmínit, že i přesto, že jedinci ne vždy reflektují, že vnímají téma své vlastní konečnosti, či strachu ze smrti, tak se u nich může vyskytovat. Například přes **podoblast Důležitost zdraví**, která bývá spjata s péčí o svůj život, tedy je podvědomě propojena s tématem vlastní smrtelnosti. Vnímání, že je jedinec smrtelný, například i přes nemoc či smrt druhého, může vést k tomu, že si jedinci poté začnou více vážit svého zdraví, zajímat se o něj.

5.3.4 Rozdíly v posttraumatickém rozvoji v rámci různých věkových skupin

Zde se zaměřuji na to, zda a jaké rozdíly se objevují v rámci různých věkových skupin v souvislosti s posttraumatickým rozvojem po úmrtím blízké osoby. Jedná se o zjištění, která souvisí se SVO4. Nejdříve se zaměřím na porovnání výsledků získaných v rámci tohoto výzkumu u věkových skupin 40-60 let a 70 a více let. Dále zde porovnávám výsledky i s věkovou skupinou mladých dospělých, konkrétněji se jedná o věkovou skupinu 20-30 let. Údaje o této věkové skupině získávám z výzkumu z bakalářské práce Posttraumatický rozvoj po úmrtí blízké osoby (Finkousová, 2021). Jak už jsem zmiňovala dříve, výsledky tohoto výzkumu (Finkousová, 2021) byly inspirací pro další výzkum, tedy pro výzkum v rámci této diplomové práce. Zajímalo mě, jaké změny mohou nastat u jiné věkové kategorie než u mladých dospělých.

Porovnání věkových kategorií v rámci výzkumu z diplomové práce

Jak jsem již zmiňovala v kapitole Oblasti posttraumatického rozvoje, u věkové kategorie 40-60 let se oproti věkové kategorii 70 a více let neobjevuje **oblast Nových možností a Spirituální změny**. Ve věkové kategorii 70 a více let se zase neobjevuje **oblast Změny profesního směřování**. Ve věkové kategorii 40-60 let je nejvíce zastoupena **oblast Vztahů**, která je přítomna u všech respondentů v této kategorii, další významně zastoupenou oblastí je **oblast Změny vztahu k sobě**, kterou vnímá 10 respondentů z 11 z kategorie 40-60 let. Další dle četnosti zastoupenou oblastí je **oblast Hodnoty života**, kterou uvádí 8 respondentů. 5 respondentů z 11 zmiňuje **oblast Jiného pohledu na události denního života**. Oproti tomu u věkové kategorie 70 a více let jsou nejčastěji zastoupenými **oblastmi: Změna vztahu k sobě a Hodnota života**, které zmiňuje 6 respondentů ze 7. **Oblast Vztahů** se objevuje u 5 respondentů a **oblast Jiného pohledu na události denního života** u 4 z nich. Z popsáných údajů lze vyčíst, že se **oblast Vztahů** objevuje více u věkové kategorie 40-60 let. Stejně zastoupenou oblastí posttraumatického rozvoje je **oblast Změny vztahu k sobě**. **Oblast Hodnoty života** je čteně více zastoupena u věkové kategorie 70 a více let, to samé **oblast Jiný pohled na události denního života**.

Pokud by se jednalo o konkrétní oblasti, zde se v rámci **oblasti Vztahů** vyskytují obě **podoblasti**, tedy **Rodina a Péče o druhé** u obou věkových kategorií. Ve věkové kategorii 40-60 let se taktéž objevuje více **podoblast Péče o druhé** nežli v rámci věkové kategorie 70 a více let. **Podoblast Rodiny** jsem zaznamenala u obou věkových skupin ve stejné míře. Zároveň se u každé z věkových kategorií objevila **oblast Vztahů** bez přidělení jednotné kategorie. Je zřejmé, že u obou věkových kategorií se objevuje důležitost trávení více času s blízkými, vážení si rodiny a celkově všech vztahů. **Podoblast Péče o druhé** je, jak jsem již zmiňovala častější u věkové kategorie 40-60 let. Domnívám se, že to může být i z důvodu toho, že většině z nich stále zůstává alespoň jeden z rodičů/ prarodičů a péče se týká především jich, taktéž si uvědomují důležitost péče o starší lidi. Zároveň vnímám za důležité zmínit, že rozdíl v četnosti není tolik signifikantní.

V **oblasti Změna vztahu k sobě**, je zřejmé, že ve věkové kategorii 70 a více let se neobjevuje **podoblast Osamostatnění**, které se vyskytuje u věkové kategorie 40-60 let. U všech respondentů v rámci věkové kategorie 70 a více let patřících do **oblasti Změny vztahu**

k sobě se vyskytuje **podoblast Sebedůvěry**. **Podoblast Sebedůvěry** je nejčetnější oblastí v rámci věkové kategorie 70 a více let, kterou zmiňuje 5 z 6 respondentů. **Podoblast Důležitost zdraví** se v rámci věkové kategorie 40-60 let objevuje u 6 z 10 respondentů a v rámci věkové kategorie 70 a více let se objevuje u 3 z 6 respondentů. Je tedy zřejmé, že jsou u obou věkových kategorií v **podoblastech Sebedůvěry a Důležitosti zdraví** podobné změny. I když **podoblast Důležitost zdraví** je četnější u věkové kategorie 40-60 let a **podoblast Sebedůvěra** v rámci oblasti 70 a více let. Zároveň se s **podoblastí Sebedůvěry** pojí téma péče o nemocného blízkého doma, kterou zmiňují jen respondenti ve věkové kategorii 40-60 let.

V rámci **oblasti Hodnota života** se jednotlivé podoblasti vyskytují v rozdílné četnosti. Konkrétně jsou v rámci věkové kategorie 40-60 let více zastoupeny **podoblasti Vážení si života** (u 6 z 8 respondentů, u kterých se objevuje **oblast Hodnoty života**) a **Křehkost života** (u 4 z 8 respondentů). U věkové kategorie 70 a více let je více zastoupena **podoblast Změna priorit**. Domnívám se, že rozdělení jednotlivých podoblastí může být dáno i rozdílným náhledem na život v daných věkových kategoriích. Zároveň je důležité zmínit, že podoblasti v rámci **oblasti Hodnoty života** se vzájemně ovlivňovaly a propojovaly. **Podoblast Sebedůvěry** se u obou věkových kategorií pojila s podobnými tématy, tedy s tím, že si sebe více váží za to, co zvládli či překonali.

Jak jsem již zmiňovala, **oblast Jiný pohled na události denního života** se objevila častěji u věkové kategorie 70 a více let. Tato oblast se týká především toho, že se jedinci zabývají spíše důležitějšími věcmi v rámci svého života a nehroučí se z maličkostí. I přesto, že uvádím, že se tato oblast vyskytuje četněji v rámci věkové kategorie 70 a více let, její četnost v rámci druhé věkové kategorie není o moc nižší, tedy nevnímám zde vyšší signifikanci ani důvody, proč by se toto téma mělo spíše vyskytovat v rámci určité věkové kategorie. Je spíše spojována s tím, jak moc na jedince působí traumatická událost, tedy úmrtí blízké osoby.

Oblast Změna profesního směřování se objevila pouze u věkové kategorie 40-60 let, zároveň vnímám za důležité zmínit, že ji uvádí pouze respondenti, kterým zemřela blízká osoba v rámci nízkého věku, kdy si vybírali, čím se jednou budou živit, čím budou. Vnímám tedy spíše souvislost s věkem, ve kterém jedinci zemře blízká osoba.

Oblasti Nové možnosti a Spirituální změna se v rámci výzkumu objevují pouze u věkové kategorie 70 a více let. Avšak nevnímám blízkou souvislost mezi věkem a touto věkovou kategorií, jelikož se vyskytují pouze u jednoho ze sedmi respondentů a zároveň je **oblast Spirituální změny** spíše spjata s tématem víry a její pomocí při vyrovnávání se se ztrátou.

Zároveň mi přišlo zajímavé, že i přesto, že byla **oblast Hodnoty života** více zastoupena u věkové kategorie 70 a více let, tak se v rámci jejich podoblastí objevila oproti druhé věkové kategorii více jen v rámci **podoblasti Změny priorit**. V rámci **oblasti Vztahů** se jeví jako zajímavé propojení **podoblasti Péče o druhé** ve vztahu k **podoblasti Rodiny** v rámci věkové kategorie 70 a více let, jelikož ti, co uváděli péči o druhé, zároveň zapadají i do **podoblasti Rodina**. Zároveň se u těchto respondentů projevilo i téma soucitu k druhým. Další zajímavé zjištění se objevuje i v rámci **oblasti Změna vztahu k sobě**, i přesto, že je tato oblast zastoupena velmi podobně v rámci obou věkových kategorií, tak se v rámci věkové kategorie 40-60 let vyskytují častěji dvě **podoblasti**, jsou jimi **Důležitost zdraví** a **Osamostatnění**, které se vyskytují pouze u této věkové kategorie. Ve věkové kategorii 70 a více let se vyskytuje častěji **podoblast Sebedůvěry**. Domnívám se, že **podoblast Důležitost zdraví** může být spojeno především s důvody tématu ztráty nežli s tématem věku, i když se to zde může jevit jako jistá spojitost. Čekala bych, že se **podoblast Důležitost zdraví** bude spíše vyskytovat u druhé věkové kategorie z důvodu toho, že je pravděpodobněji větší výskyt zdravotních problémů. Avšak vnímám zde spíše souvislost s tím, že často důležitost zdraví u jedinců nasedala na téma nemoci blízkého, tedy na to, že jim zemřel blízký velmi brzy, či na zákeřnou nemoc a nechtějí, aby se toto opakovalo i u nich.

Jak jsem již zmínila, u věkové kategorie 40-60 let zmiňuje sociální podporu 8 respondentů z 11, u věkové oblasti 70 a více let zmiňují sociální podporu 3 ze 7 respondentů. Je tedy zřejmé, že respondenti ve věkové kategorii 40-60 let reflektují více sociální podporu než respondenti ve věkové kategorii 70 a více let. Co se týká vlivu na posttraumatický rozvoj, zde nevnímám větší rozdíly. Jelikož se posttraumatický rozvoj objevuje spíše nezávisle na vnímané sociální podpoře v rámci výše popsaného výzkumného souboru a zjištěních z rozhovorů.

Pokud bych se zaměřila na **téma víry** v návaznosti na dvě odlišné věkové kategorie, tak se v rámci věkové kategorie 70 a více let vyskytuje téma víry častěji nežli u věkové kategorie

40-60 let. Zároveň, jak jsem již zmínila v souvislosti s tématem posttraumatického rozvoje, je rozdíl pouze v rámci **oblasti Spirituální změny**, která se vyskytuje pouze ve věkové kategorii 70 a více let. U jiných oblastí posttraumatického rozvoje nevnímám žádné větší změny.

Další zkoumanou oblastí bylo i **téma vlastní smrtelnosti**, to se dle předpokladů objevuje častěji u věkové kategorie 70 a více let, zároveň však téma vlastní smrtelnosti v tomto výzkumu má dle mého velký vliv na utváření posttraumatického rozvoje, jelikož se často nevědomě objevuje v rámci různých oblastí rozvoje a jejich podoblastí.

Pokud bych **shrnu**la výše popsaná zjištění, **docházím k závěru**, že z již zmíněného vyplývá, že ve věkové kategorii 40-60 let se častěji objevuje **oblast Vztahů a Změna profesního směřování**, která se objevuje jen v této věkové kategorie. V rámci věkové kategorie 70 a více let se častěji objevuje **oblast Hodnoty života, Jiného pohledu na události denního života** a zároveň se jen v rámci této kategorie objevují **oblasti Nové možnosti a Spirituální změna**. Dalo by se tedy říct, že se v jednotlivých kategoriích spíše vyskytují určité oblasti posttraumatického rozvoje, zároveň jsem si vědoma, že by bylo potřeba dalšího zkoumání na prokázání této spojitosti, i v souvislosti s tím, že se oblasti, které se objevily, vyskytují jen u jednotlivých věkových kategorií ojedinele.

Porovnání výše uvedených zjištění s výzkumem v rámci bakalářské práce (Finkousová)

V rámci tabulky č. 25 lze vidět porovnání a četnost jednotlivých oblastí posttraumatického rozvoje v jednotlivých věkových kategoriích, tedy 20-30 let (Finkousová, 2021), 40-60 let a 70 a více let. Ve výzkumu v bakalářské práci (Finkousová, 2021) se objevily tyto oblasti: **Vztahy, Důvěra v překonání krizové situace, Duchovní posun, Profesní směřování, Změna vztahu k sobě, Hodnota života a Nové možnosti**. Ve výzkumu v této diplomové práci jsem našla tyto oblasti: **Vztahy, Změna vztahu k sobě, Hodnota života, Jiný pohled na události denního života, Změna profesního směřování, Nové možnosti, Spirituální změna**.

V rámci tabulky č. 25 uvádím tyto oblasti: **Vztahy, Změna vztahu k sobě, Hodnota života, Změna profesního směřování, Nové možnosti, Spirituální změna** (zde se v rámci výzkumu v bakalářské práci (Finkousová, 2021) objevuje oblast Duchovní posun, avšak

význam těchto oblastí je stejný, proto je budu v tabulce č. 23 nazývat stejně jako ve výzkumu v této diplomové práci), **Důvěra v překonání krizové situace** (zde vycházím z výzkumu v rámci práce bakalářské (Finkousová, 2021), jelikož v diplomové práci toto téma je jen součástí oblasti Jiný pohled na události denního života), **Jiný pohled na události denního života**. V rámci tabulky jsou respondenti z výzkumu v bakalářské práci (Finkousová, 2021) označeni písmenem „B“. Co se týká výzkumného vzorku, budu porovnávat výsledky, kde ve věkové kategorii 20-30 let je 9 respondentů, v rámci věkové kategorie 40-60 let je 11 respondentů a u věkové kategorie 70 a více let je 7 respondentů.

Tabulka č. 25 Porovnání a četnost jednotlivých oblastí posttraumatického rozvoje v rámci jednotlivých věkových kategorií

	Vztahy	Změna vztahu k sobě	Hodnota života	Změna profesního směřování	Nové možnosti	Spirituální změna	Důvěra v překonání krizové situace	Jiný pohled na události denního života
20-30 let								
R1B	X	X	X	X		X	X	X
R2B	X	X	X			X	X	
R3B	X	X	X	X		X	X	
R4B	X		X					
R5B	X	X	X			X	X	
R6B		X	X					
R7B	X	X	X			X	X	
R8B	X	X	X	X	X	X	X	
R9B	X		X			X	X	
40-60 let								
R1	X	X	X					
R2	X	X						
R3	X	X	X	X				X
R4	X		X					
R7	X	X	X	X				
R10	X	X	X					X
R11	X	X						X
R12	X	X	X					X
R14	X	X	X					
R16	X	X						X
R18	X	X	X					X
70 + let								
R5	X	X	X			X		X
R6		X	X					
R8	X		X					
R9	X	X	X		X			
R13	X	X	X					X
R15	X	X	X					X
R17		X					X	X

Z uvedené tabulky č. 25 vyplývá, že ve věkové kategorii 40-60 let oproti ostatním věkovým kategoriím jsou nejvíce zastoupenými oblastmi posttraumatické rozvoje **oblast Vztahů** a **oblast Změny vztahu k sobě**. Ve věkové kategorii 20-30 jsou nejčteněji zastoupeny **oblasti Hodnota života, Změna profesního směřování, Spirituální změna a Důvěra v překonání krizové situace**. Ve věkové kategorii 70 a více let se zase jedná o **oblast Jiný pohled na události denního života**. **Oblast Nové možnosti** se vyskytuje u věkové kategorie 20-30 let a 70 a více let.

Zároveň se mi jeví zajímavé, že některé oblasti posttraumatického rozvoje se objevují u všech věkových kategorií a jiné nikoliv, jedná se o tyto **oblasti: Vztahy, Změna vztahu k sobě, Hodnota života a Jiný pohled na události denního života**.

Oblast Vztahů je v rámci všech věkových kategorií zastoupena velmi hojně. Ze všech věkových kategorií je nejméně zastoupena u věkové kategorie 70 a více let a nalézám ji u 5 respondentů ze 7. Domnívám se tedy, že pokud jedinci zemře blízká osoba v jakémkoliv věku je více než pravděpodobné, že se u nich objeví posttraumatický rozvoj. V **oblasti Vztahů** se ve výzkumu v této práci objevily následující **podoblasti: Rodina a Péče o druhé** a ve výzkumu z bakalářské práce (Finkousová, 2021) se vyskytují následující podoblasti: Rodina, Přátelství a Péče o druhé. Pokud bych se zaměřila na zjištěné rozdíly v rámci jednotlivých věkových kategorií, tak je zřejmé, že **podoblast Rodiny** se vyskytuje u všech věkových kategorií, nejčteněji se objevuje u věkové kategorie 20-30 let, dále poté 40-60 let a nejméně v kategorii 70 a více let. **Podoblast Péče o druhé** se taktéž objevuje u všech věkových kategorií, nejčteněji však u věkové kategorie 20-30 let, následuje ji kategorie 40-60 let a nejméně se objevuje ve věkové kategorii 70 a více let. Zároveň však nevnímám nějaké velké rozdíly v těchto dvou podoblastech, u obou výzkumných šetření se vyskytují s podobnou intenzitou a četností. Zároveň se tyto oblasti pojí s tématy bytí s blízkými a věnování času a péče blízkým. Co vnímám za velmi rozdílné je **podoblast Přátelství**, tuto podoblast zmiňují pouze mladí dospělí, kdy uvádí, že poznali pravé přátelství, a vědí, na koho se mohou spolehnout a obrátit (Finkousová, 2021). Domnívám se, že tato podoblast se neobjevuje v rámci jiných věkových kategorií z důvodu, že v rámci mladé dospělosti jsou přátelské vztahy více aktuálním tématem, zatímco v pozdějším věku je zaměření dáno spíše na rodinu.

Oblast Změny vztahu k sobě je zastoupena ve všech věkových kategoriích, co se týká jednotlivých podoblastí, tak v bakalářské práci (Finkousová, 2021) se vyskytuje podoblast Nových návyků v péči o sebe, která se velmi podobá **podoblasti** v tomto výzkumu, kterou jsem nazvala **Důležitost zdraví**. Tedy **podoblast Důležitost zdraví** a **Sebedůvěra** se objevuje u všech věkových kategorií, nejvíce je **podoblast Sebedůvěry** zastoupena ve věkové kategorii 70 a více let, poté z hlediska četnosti je **podoblast Sebedůvěry** zastoupena ve věkové kategorii 40-60 let a nejméně ve věkové kategorii 20-30 let. Domnívám se, že toto rozdělení četnosti může být dáno i dalšími zkušenostmi, které mají jedinci za sebou, že v mladém dospělí jich bývá často méně nežli ve stáří. Co se týká **podoblasti Důležitosti zdraví**, zde je četnost následující: 40-60 let, poté 20-30 let a nejméně zastoupená je oblast ve věkové kategorii 70 a více let, avšak rozdíly v četnosti jsou velmi malé. Domnívám se, že tato oblast je dosti spojena s tím, že jedincům zemřela blízká osoba v důsledku nemoci, často se jednalo o rakovinu a taktéž s tím, že chtějí žít dlouhý život. Poslední **podoblast**, která se objevila jen u věkových kategorií 20-30 let a 40-60 je **Osamostatnění**, tato podoblast je častější v rámci mladém dospělí. Zde se opět domnívám, že tato podoblast je spíše propojena s věkem, ve kterém jedincům zemřel blízký člověk, jelikož všichni respondenti, kteří v rámci obou výzkumů uvádí, že jim blízký zemřel v nízkém věku a vzhledem k této události, se museli například více starat o sebe sama či o domácnost.

Oblast Hodnota života je taktéž jednou z velmi často zastoupených oblastí. Nejvíce však u mladých dospělých, kde se vyskytuje u všech respondentů. Myslím si, že to může být způsobeno tím, že v mladém dospělí spíše dochází k tomu, že si jedinci více uvědomují vlastní smrtelnost, což dokazují i výsledky výzkumu (Finkousová, 2021). Ve zbylých věkových kategoriích se téma vlastní smrtelnosti nevyskytuje takto často, ale zároveň je **oblast Hodnoty života** v těchto věkových kategoriích také zastoupena čteně. Co se týká jednotlivých podoblastí, společné pro všechny věkové kategorie je **podoblast Změny priorit**, která je nejčastěji uváděna ve věkové kategorii 20-30 let, dále je dle četnosti zastoupena věková kategorie 70 a více let a nejméně věková kategorie 40-60 let. Zbylé oblasti jsou odlišné v rámci věkových skupin z tohoto výzkumu (40-60 let a 70 a více let) a z výzkumu u mladých dospělých (Finkousová, 2021). Domnívám se, že odlišné podoblasti mohou být dány i tím, co v rámci jednotlivých věkových kategorií jedinci považují za důležité, v mladém dospělí se jedná především o žití v přítomnosti a vděčnost za život a

lidi, které mají kolem sebe, v dospělosti a ve stáří se jedná především o témata vážení si života jako takového a uvědomění si jeho křehkosti.

Oblast posttraumatického rozvoje **Jiný pohled na události denního života** je nejvíce zastoupena u respondentů straších 70 let, o něco méně je zastoupena ve věkové kategorii 40-60 let, ve věkové kategorii 20-30 let ji lze nalézt u jednoho z respondentů, který spadá do oblasti Důvěra v překonání krizové situace.

Oblast Změny profesního směřování se objevuje u věkových kategorií 20-30 let a 40-60 let, zde ale spíše vidím souvislost s tím, že jedincům zemřela blízká osoba ve velmi mladém věku z důvodu nemoci zesnulého, což mělo za vliv volbu povolání v pomáhající profesi. Za zajímavé shledávám, že se u respondentů v obou věkových kategoriích jednalo u jedné z respondentek o práci ve zdravotnictví, konkrétně o profesi zdravotní sestry. **Oblast Nové možnosti** se objevila u věkových kategorií 20-30 let a 70 a více let. **Oblast Spirituální změny** také udávají respondenti ve věkových kategoriích 20-30 let a 70 a více let, přičemž velmi častá je **oblast Spirituální změny** u mladých dospělých, avšak domnívám se, že se zde jedná o čistě náhodné zjištění, jelikož v rámci výzkumu v bakalářské práci (Finkousová, 2021) vzorek tvořila většina respondentů, kteří uváděli, že mají vztah k víře a u všech z nich se poté tato oblast posttraumatického rozvoje projevila. Ve věkové kategorii 70 a více let se posttraumatický rozvoj v této oblasti projevil jen u 1 respondenta. Podobně se jeví to, že se tato oblast vyskytuje v rámci těchto věkových kategorií a respondentů jen v případě, že jedinci udávají víru a to, že jim byla nápomocná při vyrovnávání se se ztrátou. **Oblast Důvěra v překonání krizové situace** se objevuje primárně u mladých dospělých, jelikož ji zmiňuje 7 z 9 z nich, u věkové kategorie 70 a více let ji zmiňuje 1 respondent a mám ji ve výzkumu zařazenou pod **oblastí Jiný pohled na události denního života**.

Co se týká tématu sociální podpory, víry a vlastní smrtelnosti, zde se objevují určité rozdíly. Ve věkové kategorii mladých dospělých vnímalo sociální podporu 7 respondentů z 9, ve věkové kategorii 40-60 let ji vnímalo 8 z 11 respondentů a ve věkové kategorii 70 a více let 3 ze 7 respondentů. Ve výzkumu v bakalářské práci u mladých dospělých (Finkousová, 2021) se u všech respondentů, kteří vnímali sociální podporu objevil významně vyšší posttraumatický rozvoj. Zároveň všichni respondenti hodnotili sociální podporu tak, že jim pomohla s vyrovnáváním se se ztrátou. V rámci výzkumu v této diplomové práci taktéž

všichni, kdo zmiňují, že vnímají sociální podporu, uvádí, že jim pomohla při vyrovnávání se se ztrátou. Ale zároveň zde nevidím tak markantní rozdíl mezi těmi, kdo vnímají a nevnímají sociální podporu a vznikem posttraumatického rozvoje, i když i zde je zřejmé, že u těch, co sociální podporu pocítují, se vyskytuje více oblastí posttraumatického rozvoje nežli u jedinců, kteří ji nevnímají. V jednotlivých výzkumech se také se sociální podporou pojila následující témata, u všech věkových kategorií se objevilo sdílení tématu ztráty, potřeby sociálního kontaktu, bytí spolu s rodinou a také i téma nevhodné podpory. Ve věkové skupině 40-60 let se v souvislosti se sociální podporou objevilo téma stejné zkušenosti se ztrátou. Ve věkové skupině 20-30 let se objevilo téma úniku od ztráty a potřeba urovnat si myšlenky. U tématu víry se objevilo nejvíce rozdílů, v kategorii mladých dospělých byla vnímaná víra jako pomoc při vyrovnávání se se ztrátou u 7 z 9 respondentů a u všech z nich měla spolu s vnímanou sociální podporou jistý možný vliv na vznik posttraumatického rozvoje. Pokud se jedná o zaměření na vliv víry a posttraumatického rozvoje u dalších věkových kategorií, zde je rozdíl v rámci **oblasti Spirituální změny**, která se vyskytuje pouze ve věkové kategorii 70 a více let. U jiných oblastí posttraumatického rozvoje nevnímám žádné větší změny. Téma vlastní smrtelnosti je další z témat, která jsem vnímala u obou výzkumů, ve věkové kategorii 20-30 let vlastní smrtelnost vnímají všichni respondenti a ve výzkumu (Finkousová, 2021) se ukázalo, že ve věkové kategorii 20-30 let má téma vlastní smrtelnosti, její uvědomění si, vliv především na **oblast Hodnoty života** a souvisí s existenciálním prožitkem, který jedinci vnímají. Co se týká zbylých věkových kategorií, zde není uvědomění si vlastní smrtelnosti ve spojitosti s úmrtím blízké osoby tak časté, ve věkové kategorii 40-60 let se objevuje u 2 respondentů a ve věkové kategorii 70 a více let se téma vlastní smrtelnosti objevuje u 4 ze 7 respondentů. Je zřejmé, že se téma vlastní smrtelnosti po věkové skupině 20-30 let vyskytuje více u jedinců starších 70 let, domnívám se, že to může být kromě zkušenosti se ztrátou blízkého podvědomě spojeno i s tím, že ve stáří si jedinci spíše připouštějí vlastní smrtelnost. Zároveň je důležité, že i když respondenti ve věkových kategoriích 40-60 let a 70 a více let neuvádí explicitně vnímanou smrtelnosti či strach ze smrti, podvědomě ji lze v rámci různých tvrzení z rozhovorů vnímat. V rámci možného posttraumatického rozvoje ve spojitosti s vlastní smrtelností nevnímám rozdíly mezi jednotlivými věkovými kategoriemi (40-60 let, 70 a více let). Zároveň jsou témata vlastní smrtelnosti spojována s odlišnými tématy, jen ve věkové kategorii 20-30 let

je více propojeno se snahou žít v přítomnosti, ve věkových kategoriích 40-60 let a 70 a více let se objevuje téma strachu o sebe sama. Opět se domnívám, že to může být dáno prioritami, které se v rámci jednotlivých věkových kategorií vyskytují. Zároveň jsem si ale vědoma i toho, že se téma vlastní smrtelnosti je možné nalézt i v rámci oblastí posttraumatického rozvoje nezávisle na tom, zda ho respondenti explicitně zmiňovali, ale je přítomné v rámci rozhovorů, například v **oblasti Změny vztahu k sobě, podoblasti Důležitost zdraví, v oblasti Hodnota života** či **oblasti Jiný pohled na události denního života**.

Pokud bych **shrнула výše popsaná zjištění, domnívám se**, že může existovat vztah mezi úmrtím blízké osoby a vznikem posttraumatického rozvoje v následujících **oblastech: Vztahy, Změna vztahu k sobě, Hodnota života, Jiný pohled na události denního života**. Jsem si však vědoma, že pro potvrzení této hypotézy by bylo nutné provést další výzkumná šetření. Z výše uvedeného bych ráda zmínila **podoblast Přátelství v oblasti Vztahů**, která se objevila jen u mladých dospělých. Dále také **podoblast Osamostatnění**, která se vyskytuje v **oblasti Změny vztahu k sobě** a objevuje se u věkové kategorie 20-30 let a 40-60 let a vyskytuje se především v souvislosti s dobou, kdy respondentům zemřela blízká osoba, to samé platí u **oblasti Změny profesního směřování**. Taktéž mi přijde zajímavé, že **oblast Spirituální změna** přímo souvisela s vnímanou vírou jako nápomocnou s vyrovnáváním se se ztrátou.

5.3.5 Vztah PTR a věku, ve kterém dojde k úmrtí blízké osoby

Další z mnou položených otázek bylo, zda má věk, při kterém k úmrtí blízké osoby dojde, vliv na posttraumatický rozvoj. V rámci tohoto porovnání, vycházím z výzkumu, který vznikl v této práci a zároveň i z výzkumu v bakalářské práci (Finkousová, 2021). Jak jsem již několikrát zmiňovala, výběr respondentů v této práci nebyl významně ovlivněn tím, v kolika letech respondentům zemřela blízká osoba, šlo mi jen o to, aby to nebylo v úplném dětství. S touto otázkou taktéž souvisí i téma, jak jedinci vnímají smrt, Kubíčková (2001) uvádí, že od věku deseti let si jedinci začínají uvědomovat univerzalitu smrti a přibližně od 13 let ji vnímají stejně jako dospělí. Zároveň považuji za důležité zmínit, že jednomu z mých respondentů bylo v době úmrtí blízkého teprve 10 let, ale jelikož některé teorie předpokládají, že už v tomto věku je smrt chápána univerzálně, tak i tohoto respondenta jsem do studie zařadila. Výše popsaným rozdělením jsem zároveň rozšířila pole zkoumaných

proměnných, jelikož se domnívám, že věk, ve kterém jedinci zemře blízká osoba, může mít vliv na to, jaké oblasti posttraumatického rozvoje se u jedinců objevují.

Věk, ve kterém respondentům zemřela blízká osoba, jsem rozdělila na 10-30 let a 31 a více let. Toto rozdělení jsem vybrala z toho důvodu, že si myslím, že v těchto věkových rozmezích dochází k jiným prioritám v rámci vývoje, i když jsem si vědoma, že je to rozdělení spíše orientační a je rozděleno na období dospívání a mladé dospělosti a dospělosti až stáří.

Porovnání v rámci výzkumu z diplomové práce a z výzkumu z práce bakalářské (Finkousová, 2021)

Pokud se zaměřím na porovnání v rámci této práce dle výše uvedených kritérií, věk, ve kterém respondentům zemřela blízká osoba, jsem rozdělila následovně: 10-30 let, 31 a více let. Věk, ve kterém respondentům zemřela blízká osoba, lze vidět v rámci tabulky č. 26., jedná se tedy o 15 respondentů, kterým zemřel blízký v 10-30 letech, o 12 respondentů, kterým zemřel blízký v 31 a více letech. Respondenti, u kterých je za číslem písmeno „B“, jsou z výzkumu z bakalářské práce. Je zřejmé, že věková skupina mladých dospělých se bude řadit pouze do první kategorie (Finkousová, 2021).

Tabulka č. 26 *Věk, ve kterém respondentům zemřela blízká osoba*

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18	R1B	R2B	R3B	R4B	R5B	R6B	R7B	R8B	R9B
31+ let	X	X		X	X	X		X	X		X		X	X	X			X									
10-30 let			X				X			X		X				X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X

Zároveň je důležité zmínit jednotlivé oblasti posttraumatického rozvoje v rámci jednotlivých věkových skupin, toto lze vidět v rámci tabulky č. 27 (10-30 let) a č. 28 (31 a více let).

Oblasti posttraumatického rozvoje jsou rozděleny stejně jako v předchozí kapitole, tedy následovně: **Vztahy, Změna vztahu k sobě, Hodnota života, Jiný pohled na události denního života, Změna profesního směřování, Nové možnosti, Spirituální změna a Důvěra v překonání krizové situace.**

Tabulka č. 27 Oblasti posttraumatického rozvoje – respondenti zemřela blízká osoba v 10-30 letech

	Vztahy	Změna vztahu k sobě	Hodnota života	Jiný pohled na události denního života	Změna profesního směřování	Nové možnosti	Spirituální změna	Důvěra v překonání krizové situace
R3	X	X	X	X	X			
R7	X	X	X		X			
R10	X	X	X	X				
R12	X	X	X					
R16	X	X		X				
R17		X		X				X
R1B	X	X	X	X	X		X	X
R2B	X	X	X				X	X
R3B	X	X	X		X		X	X
R4B	X		X					
R5B	X	X	X				X	X
R6B		X	X					
R7B	X	X	X				X	X
R8B	X	X	X		X	X	X	X
R9B	X		X				X	X

Tabulka č. 28 Oblasti posttraumatického rozvoje – respondenti zemřela blízká osoba v 31 a více letech

	Vztahy	Změna vztahu k sobě	Hodnota života	Jiný pohled na události denního života	Změna profesního směřování	Nové možnosti	Spirituální změna	Důvěra v překonání krizové situace
R1	X	X	X					
R2	X	X						
R4	X		X					
R5	X	X	X	X			X	
R6		X	X					
R8	X		X					
R9	X	X	X			X		
R11	X	X		X				
R13	X	X	X	X				
R14	X	X	X					
R15	X	X	X	X				
R18	X	X	X	X				

Z výše uvedených tabulek je zřejmé, že pokud respondentům zemřela blízká osoba v 10-30 letech tak se častěji vyskytovaly tyto **oblasti** posttraumatického rozvoje: **Změna vztahu**

k sobě, Hodnota života a výrazně dominovala **oblast Spirituální změna**. Zároveň se jen u této kategorie objevila **oblast Důvěry v překonání krizové situace** a **Změny profesního směřování**. Stejná četnost v obou kategoriích se vyskytovala v rámci **oblasti Nové možnosti**. Častěji se u respondentů, kterým zemřel blízký v době, kdy jim bylo 30 a více let, objevily tyto **oblasti** posttraumatického rozvoje: **Vztahy, Jiný pohled na události denního života**. Z výše uvedeného spatřuji největší rozdíl v **oblasti Změna profesního směřování**, která se objevuje pouze u respondentů, kterým zemřela blízká osoba v době, kdy jim bylo 10-30 let. Domnívám se, že je to zejména proto, že v té době si jedinci ještě stále vybírají svou profesní dráhu a ve chvíli, kdy jim zemřel blízký člověk většinou z důvodu nemoci, rakoviny, tak chtějí pomáhat ostatním, jelikož **oblast Změna profesního směřování** se týkala jen pomáhajících profesí, jako je práce ve zdravotnictví, sociálních službách či psychologie.

Co se týká výsledných **zjištění pouze ve výzkumu z této práce** (tedy bez respondentů s „B“), docházím v některých oblastech posttraumatického rozvoje k jiným zjištěním, než které se objevují spojením údajů z obou výzkumů. U jedinců, kteří přišli o blízkého v 10-30 letech se častěji vyskytují tyto **oblasti** posttraumatického rozvoje: **Změna vztahu k sobě, Jiný pohled na události denního života**, jen u této kategorie se vyskytuje **oblast Změna profesního směřování**. U jedinců, kteří ztratili blízkého po 30 roce věku, se častěji vyskytovala **oblast Vztahy** a **Hodnota života**, jen u této kategorie se objevila **oblast Nové možnosti** a **Spirituální změna**. Jediné, v čem se shodují výsledná zjištění oproti spojení výsledků z výzkumů, je, že se v kategorii 10-30 let objevuje častěji **oblast Změna vztahu k sobě** a jediné u této kategorie se objevila **oblast Změna profesního směřování**. Další shodné je, že se v rámci kategorie 30 a více let objevuje častěji **oblast Vztahy**. Velmi odlišnou oblastí posttraumatického rozvoje je **oblast Spirituální změny**, která se při porovnání obou výzkumů vyskytuje velmi často u jedinců, kterým zemřela blízká osoba ve věku 10-30 let, avšak ve výzkumu v této práci se vyskytuje pouze u jedinců, kterým zemřela blízká osoba v době, kdy jim bylo 30 a více let. Jsem si vědoma toho, že to může být i tím, že ti respondenti, kteří uváděli víru a její pomoc při vyrovnávání se se ztrátou, jsou více zastoupeni v rámci výzkumu z bakalářské práce (Finkousová, 2021) a je zřejmé, že tento faktor měl velký vliv na **oblast** posttraumatického rozvoje, kterou jsem nazvala **Spirituální změna**.

Z již zmíněného se tedy domnívám, že pro oblast posttraumatického rozvoje Změna profesního směřování může být více pravděpodobné, že se bude vyskytovat v případech, kdy jedincům zemře blízká osoba ve chvíli, kdy jsou ve věku 10-30 let a zároveň, kdy blízká osoba zemře ve velmi mladém věku, v rámci mého výzkumu jsem pozorovala, že se tato oblast objevila ve chvíli, kdy blízký zemřel v důsledku nemoci, ve většině případech rakoviny. Tato změna je, jak již bylo zmíněno, zaměřena na práci v pomáhající profesi. Co naopak je dle mého názoru na věku, ve kterém jedinci přijdou o blízkou osobu, nezávislé jsou oblasti posttraumatického rozvoje, které nazývám **Vztahy, Nové možnosti, Spirituální změna a Hodnota života. Co je dle mých zjištění o malinko častější změnou, je **oblast Změna vztahu k sobě**, která se spíše vyskytovala, pokud jedinci přišli o blízkou osobu v 10-30 letech a domnívám se, že to může být způsobeno tím, že jedincům může připadat, že když se událost stala takto brzy, museli překonat více překážek a vyrovnat se s náročnými obdobími. Zároveň jsem si vědoma, že se toto může vyskytovat také, pokud jedincům zemře blízký člověk později, jelikož četnost **oblasti Změny vztahu k sobě** byla vysoká i u respondentů, kterým zemřel blízký člověk v době, kdy jim bylo více jak 30 let. Zároveň **oblast Vztahů**, je více popisována v rámci kategorie 31 a více let, ale zároveň se vyskytuje v podobné četnosti i u druhé kategorie.**

5.4 Shrnutí výsledků výzkumného šetření

V předchozích kapitolách jsou detailněji popsány jednotlivé oblasti posttraumatického rozvoje, které jsem zaznamenala v jednotlivých rozhovorech s 18 respondenty, dále jsou v předchozích kapitolách popsána výsledná zjištění, která korespondují s položenými specifickými výzkumnými otázkami. Respondenti jsou zároveň ze dvou věkových kategorií (40-60 let a 70 a více let). V HVO jsem zaznamenala posttraumatický rozvoj v následujících sedmi **oblastech** a k některým z nich přiřazených **podoblastech: Vztahy (Rodina, Péče o druhé), Změna vztahu k sobě (Sebedůvěra, Důležitost zdraví, Osamostatnění), Hodnota života (Změna priorit, Vážení si života, Křehkost života), Jiný pohled na události denního života, Změna profesního směřování, Nové možnosti a Spirituální změna**. Nejvíce zastoupenými oblastmi posttraumatického rozvoje jsou **oblast Vztahů a Změny vztahu k sobě**. Další čteně zastoupená **oblast je Hodnota života**. Jelikož jsem se zabývala dvěma věkovými kategoriemi, zjistila jsem, že se v rámci věkové kategorie 40-60

let objevuje oproti druhé věkové kategorii **oblast Změna profesního směřování** a v rámci věkové kategorie 70 a více let se oproti druhé věkové kategorii objevují **oblasti Nové možnosti a Spirituální změna**.

V rámci výzkumu jsem tedy našla vztah mezi určitými proměnnými.

Co se týká nejčtenější oblasti posttraumatického rozvoje, tedy **oblasti Vztahů**, zde jsem zjistila těsnou spojitost mezi **podoblastmi Rodina a Péče o druhé**. Důležitá témata v těchto oblastech jsou strach o blízké, trávení času s blízkými, důležitost života blízkých, budování vztahů a vážení si sebe navzájem. Téma vážení si života blízkých a strach o ně je úzce spjaté s tím, že jedincům zemřel blízký a zároveň je to vede k tomu, že tráví více času s druhými, na kterých jim záleží a zároveň je zde propojení s péčí o blízké. Taktéž je téma strachu o druhé spojeno se skutečností, že respondenti dávají rodinu a vztahy na první místo.

Pokud bych se zaměřila na další nejvíce zastoupenou oblast, tedy **oblast Změna vztahu k sobě**, zde se objevuje těsná souvislost ve všech podoblastech, například **podoblast Osamostatnění** úzce souvisí s **podoblastí Sebedůvěry** a tím, že si jedinci myslí, že zvládli více, než si mysleli. Důležitými tématy v těchto oblastech jsou: ujasnění vlastní síly, ocenění sebe sama, vyšší sebehodnocení, prevence, vážení si zdraví, strach o sebe sama. **Podoblast Sebedůvěry** je těsně spjata s tématem Péče o umírajícího blízkého doma a díky tomuto dochází u respondentů k ujasnění si vlastní síly a myšlenky, že jsou silnější, než si mysleli. U tématu, že jsou silnější, než si mysleli, vnímám určitou spojitost s tématem, že se dokázali vypořádat se ztrátou blízkého. V **podoblasti Důležitost zdraví** vnímám za nejdůležitější spojitost s tématem prevence, které se objevuje v těsné souvislosti se strachem o sebe sama, který vychází ze zkušenosti s nemocí zesnulého.

V **oblasti Hodnota života** se objevila především tato témata: neřešení hmotných věcí, vlastní smrtelnost, zodpovědný přístup k životu, žítí na plno, křehkost života. Důležité je zmínit, že všechny podoblasti **oblasti Hodnoty života** jsou úzce propojeny. V rámci **podoblasti Změny priorit** dochází k propojení s **podoblastí Vážení si života**, a tedy s tématem vlastní smrtelnosti, které u respondentů vede k zodpovědnému přístupu k životu a je zde vidět spojitost s žitím na plno a změnou nastavení mysli. Zde se mi jeví jako zajímavé, že **podoblast Křehkost života** je úzce spjata s uvědoměním si vlastní smrtelnosti a s **oblastí Vztahů**.

Oblast Jiný pohled na události denního života je spojena s následujícími tématy: brání věcí s nadhledem, nehroucení se z maličností, cenění si pěkného, vyrovnání se s tím, co přijde, připravenost na další náročné situace. V této oblasti se objevuje spjitost s tím, že pokud nejde o život a zdraví, tak jiné věci nejsou tak podstatné a zároveň se tato oblast objevuje především v souvislosti s tím, že blízký zemřel ve velmi mladém věku.

Oblast Změna profesního směřování je spojena se změnou uvažování o svém budoucím uplatněním v návaznosti na smrt blízkého, která byla dříve, než je běžné, a vedla respondenty k tomu, že si vybrali budoucí profesi jako pomáhající, tedy především oblast zdravotnictví či sociálních služeb.

Oblast Nových možností je v rámci výzkumu specifikována jako změna v rámci života jedince, která by nenastala, pokud by nedošlo k úmrtí blízkého. Smrt blízkého vedla k přehodnocení života a nastartování impulzů, které by se jinak nestaly. Avšak v rámci mého výzkumu je tato oblast zastoupena velmi zřídka, u jednoho z respondentů, to samé ve výzkumu z bakalářské práce (Finkousová, 2021). Díky tomuto se domnívám, že oblast posttraumatického rozvoje Nové možnosti se po úmrtí blízké osoby skoro neobjevuje, myslím si, že je to způsobeno i tím, že si jedinci nechtějí připustit, že by se díky smrti blízkého někam posunuli, jelikož ztráta blízkého je velmi citlivá a bolestivá záležitost.

Oblast **Spirituální změny** je vnímána jako prožitková, subjektivní stránka vnímání víry, která nemusí být závislá na náboženství. Avšak v rámci tohoto výzkumu je velmi málo zastoupena, pouze u jednoho z respondentů.

V **SVO1** jsem zaznamenala několik podtémat, která souvisí s vyrovnávám se s úmrtím blízkého, jsou jimi: téma stejné zkušenosti se ztrátou, povídat si o tématu ztráty, rodina – bytí spolu, sdílení tématu ztráty. Taktéž se v této otázce objevilo téma nevhodné podpory. Vnímám za důležité, že respondenti, kteří zmiňují, že vnímali sociální podporu, uvádí, že jim to pomohlo při vyrovnávání se se ztrátou blízkého. Sociální podpora je tedy bezesporu velmi důležitým parametrem, i když jsem nezaznamenala, že by její výskyt znamenal vyšší výskyt určité oblasti posttraumatického rozvoje. Jediné, kde lze shledat menší rozdíl, je v **oblasti Vztahů**, která se vyskytuje u všech respondentů, kteří uvádí vnímanou sociální podporu. Zároveň jsem si vědoma, že to nemusí znamenat nutně souvislost mezi tím, že pokud jedinec vnímá sociální podporu je pravděpodobné, že se u něj objeví posttraumatický

rozvoj v **oblasti Vztahů**, ale zároveň je zde tato souvislost možná. Zároveň je důležité zmínit, že sociální podpora převažovala nad nepodporou a že i jedinci, kteří zmiňují, že nevnímali či nepotřebovali sociální podporu, z velké části měli kolem sebe někoho, kdo se trochu snažil pomoci a být tam pro ně. Domnívám se tedy, že i toto může mít vliv na to, že v rámci výzkumu nemusí být zřejmý vztah vnímané sociální podpory a posttraumatického rozvoje tak markantní. Jelikož ve výzkumu u mladých dospělých (Finkousová, 2021) se objevuje vztah mezi posttraumatickým rozvojem a vnímanou sociální podporou jako pomoci při vyrovnávání se se ztrátou. Pro potvrzení či vyvrácení této hypotézy by bylo potřeba dalšího výzkumu.

V **SVO2** jsem zaznamenala taktéž několik podtémat: Víra jako pomoc při vyrovnávání se se ztrátou, představa o životě po smrti, téma, že něco či někdo nad jedinci je a dohlíží na ně. Domnívám se, že víra v to, že nad nimi někdo je a dohlíží na nás, může mít jistou spojitost s následným posttraumatickým rozvojem, jelikož se u obou respondentů, kteří toto vnímají vyskytl vyšší posttraumatický rozvoj (v pěti a čtyřech oblastech) než u zbývajících respondentů.

V **SVO3** jsem zaznamenala také podtémata: Strach ze smrti, dožití se dlouhověkosti, starání se o sebe, péče o zdraví, křehkost života a nemoc zesnulého. Ve spojitosti s tématem strachu ze smrti se objevilo téma vlastní smrtelnosti, z tohoto se lze domnívat, že téma strachu ze smrti může přímo navazovat na téma vlastní smrtelnosti, avšak jsem si vědoma, že aby tato hypotéza mohla být potvrzena, bylo by potřeba dalšího zkoumání. Pokud bych se zaměřila na spojení uvědomění si vlastní smrtelnosti a téma strachu o sebe samého, zde se jeví největší souvislost s oblastmi posttraumatického rozvoje nazvaných **Změna vztahu k sobě** a **Jiný pohled na události denního života**. Je však zřejmé, že uvědomění si vlastní smrtelnosti je propojeno i s dalšími oblastmi posttraumatického rozvoje.

Zde uvádím dle mě **nejvýznamnější zjištění**. V rámci výzkumných zjištění nacházím propojení **oblasti Vztahů**, konkrétněji její **podoblasti Péče o druhé** s **oblastí Změna profesního směřování**, jelikož všichni respondenti, kteří spadají do **oblasti Změna profesního směřování** spadají i do **podoblasti Péče o druhé**. Domnívám se, že to může být způsobeno tím, že **oblast Změna profesního směřování** je spjata s pomáhající profesí, kde je patrné, že se starají o druhé a zároveň je tato péče spojena s úmrtím blízkého. Zároveň je

důležité zmínit, že **oblast Změna profesního směřování** se v rámci obou výzkumů (tedy i z bakalářské práce (Finkousová, 2021)) vyskytovala jen u respondentů, kterým zemřel blízký v době, kdy jim bylo 10-30 let. Z tohoto se tedy domnívám, že pro **oblast** posttraumatického rozvoje **Změna profesního směřování** je pravděpodobné, že se bude vyskytovat v případě, kdy jedincům zemře blízká osoba, ve chvíli, kdy jsou ve věku 10-30 let a zároveň jsem pozorovala spojitost s tím, když blízká osoba zemřela ve velmi mladém věku v důsledku nemoci, ve většině případech rakoviny.

Jako zajímavé vnímám propojení **oblasti** posttraumatického rozvoje **Vztahy s vnímanou sociální podporou** při vyrovnávání se se ztrátou, jelikož poznali, kdo je pro ně důležitý, kdo při nich stojí a zároveň je zde úzká spojitost s trávením času s blízkými.

Zároveň se mi jeví jako zajímavé, že **podoblast Důležitost zdraví** je úzce spjata s **oblastí Hodnoty života**. Domnívám se, že to může být způsobeno tím, že si uvědomují více hodnotu svého života poté, co začínají vnímat potřebu prevence ve spojitosti se strachem o sebe sama, který navazuje na zkušenost s nemocí nemocného.

Dále mi přijde zajímavé, že se **podoblast Osamostatnění** vyskytuje jen u respondentů, kterým zemřela blízká osoba v době, kdy jim bylo 10-30 let a jednalo se ve všech případech o smrt rodiče, toto samé se objevilo i v rámci výzkumu u mladých dospělých (Finkousová, 2021). Z tohoto se tedy domnívám, že pro **podoblast** posttraumatického rozvoje **Osamostatnění** je pravděpodobné, že se vyskytuje u respondentů, kterým zemřel rodič v době, kdy jim bylo 10-30 let a v důsledku toho byli nuceni se více postarat sami o sebe a došlo k velké změně jejich povinností.

Co se týká tématu **sociální podpory**, zde se jeví jako zajímavé, že ve chvíli, kdy se zaměřím na jednotlivé podoblasti posttraumatického rozvoje, nacházím větší posttraumatický rozvoj u jedinců, kteří sociální podporu vnímali nežli u těch, kteří ji nevnímali.

Jako další spojitost mezi proměnnými vnímám i **propojení víry** a její pomoci při vyrovnávání se se ztrátou s **oblastí** posttraumatického rozvoje **Spirituální změna**, toto zjištění vychází z tohoto výzkumu a především z výzkumu v rámci bakalářské práce (Finkousová, 2021).

Ve výzkumu jsem zjistila jistou souvislost mezi posttraumatickým rozvojem a tématem **vlastní smrtelnosti** v návaznosti na **úmrť blízké osoby** v **oblasti** posttraumatického rozvoje **Změny vztahu k sobě** a **Hodnoty života**.

Zároveň jsem se ve výzkumu zabývala **rozdíly v posttraumatickém rozvoji v různých věkových skupinách**, došla jsem k závěru, že ve věkové kategorii 40-60 let se častěji objevuje **oblast Vztahů** a **Změna profesního směřování**, která se objevuje jen v rámci této věkové kategorie. Ve věkové kategorii 70 a více let se častěji objevuje **oblast Hodnoty života**, **Jiného pohledu na události denního života** a zároveň se jen v této kategorii objevují **oblasti Nové možnosti** a **Spirituální změna**.

Dalo by se tedy říct, že se v jednotlivých kategoriích spíše vyskytují určité oblasti posttraumatického rozvoje, zároveň jsem si vědoma, že by bylo potřeba dalšího zkoumání na prokázání této souvislosti, i v souvislosti s tím, že se oblasti, které se objevily jen u jednotlivých věkových kategorií, vyskytovaly ojedinele. Zároveň jsem tato zjištění porovnávala i se zjištěními ve výzkumu u mladých dospělých (Finkousová, 2021) a díky tomuto se objevilo zajímavé zjištění u **podoblasti Přátelství** v **oblasti Vztahů**, které se vyskytovalo jen u mladých dospělých.

Tento výzkum je tedy navázáním na výzkum posttraumatického rozvoje u mladých dospělých (Finkousová, 2021) po úmrtí blízké osoby. Z výzkumů vyplývá, že **provázanost mezi posttraumatickým rozvojem a úmrtím blízké osoby je zřejmá**, i když v některých oblastech je častější souvisí i s dalšími již výše zmíněnými proměnnými. Výzkumy byly provedeny od mladé dospělosti až po stáří. Bylo by zajímavé provést další výzkum u stejných věkových kategorií k prokázání, doplnění či vyvrácení již zjištěného, jelikož jsem v rámci literatury nenalezla žádnou jinou kompletní studii zaměřenou na posttraumatický rozvoj po úmrtí blízké osoby provedenou na takto věkově rozsáhlém vzorku respondentů po úmrtí blízkého.

Mimo posttraumatický rozvoj jsem však v rozhovorech zaznamenala i **témata**, která spíše **souvisí s obtížným vyrovnáním se s úmrtím blízkého**. Respondenti zmiňovali, že se na nic nelze spolehnout, téma obtížného konce, bolesti a nemožnosti se rozloučit se zesnulým, strach z obtížného umírání, nepřirozenost úmrtí a ovlivnění života politickou situací.

5.5 Porovnání výsledků empirické části s již existujícími koncepty

Jak jsem již zmiňovala, v této práci mě zajímá i to, jak mnou zjištěné údaje nasedají na teoretické koncepty zmíněné v teoretické části práce. Snažím se popsat, jak má zjištění korespondují s popisem od jiných autorů. Nalézám určitá propojení, s některými koncepty více než s druhými. Nejvýznamnější shodu nacházím při porovnání s výzkumem v bakalářské práci (Finkousová, 2021) a s modelem existenciálně prožitého traumatu (Valentová, 2019), poté s modelem Tedeschiho a Calhouna (1995, 2006). Dále se určitá shoda objevuje s konceptem Janoff-Bulmanové (2004, 2006) a Josepha a Linleye (2008). Zároveň u všech modelů posttraumatického rozvoje je důležité, aby u jedince došlo k přebudování přesvědčení. Toto přebudování je možné v případě, že jedinec vnímá při traumatu jakési existenciální ohrožení, ať už na vědomé či nevědomé úrovni. Toto vnímám i v rámci svého výzkumu.

5.5.1 Tedeschi, Calhoun (1995, 2006)

V rámci srovnání zjištění z mého výzkumu a s modelem Tedeschiho a Calhouna se objevují určité spojitosti. Pokud bych se zaměřila na porovnání s prvním modelem z 1996, zde se nachází velké spojení s mými výslednými zjištěními. Tedeschi a Calhoun (1995) uvádí tři hlavní kategorie posttraumatického rozvoje, jsou jimi: Změna postoje k sobě, Změna v mezilidských vztazích, Změna životní filozofie. V mém výzkumu jsem všechny tyto změny, které popisují, zaznamenala. Změna postoje k sobě je v mém výzkumu zařazena do oblasti Změna vztahu k sobě, konkrétněji do oblasti Sebedůvěra. Změna životní filozofie se v mém výzkumu objevuje v oblasti Hodnoty života, konkrétně v podoblasti Změny priorit a Změnu v mezilidských vztazích nacházím v oblasti Vztahy, jak v podoblasti Rodina, tak v podoblasti Péče o druhé. I v rámci mého výzkumu se objevuje téma empatie, altruistických činů, změny životních priorit, ocenění života a pocity, že se jedinci cítí silnější, než si mysleli. Pokud bych se zaměřila na úpravu z roku 2006, zde se opět v mém výzkumu objevují obdobná témata, avšak hlavní rozdíl vidím v četnosti, důležitosti jednotlivých oblastí. Calhoun a Tedeschi (2006) staví důležitost na oblastech: Nové možnosti a Spirituální změna, ty jsou dle nich hojně zastoupeny, avšak v mém výzkumu se tyto oblasti vyskytují velmi málo, vždy jen u jednoho z respondentů. Domnívám se, že to může být způsobeno, jednak rozdílnou kulturou, ale zároveň i tématem, kolem kterého se můj výzkum točí, tedy

téma úmrtí blízkého, kde se Nové možnosti dle mého nevyskytují především z důvodu, že po této zkušenosti je náročné přiznat si, že by smrt blízkého mohla vést k nalezení např. nových zájmů. Co se týká Spirituální změny, zde se domnívám, že záleží na složení věřících a nevěřících lidí ve společnosti a jak je známo, Česká republika se řadí spíše mezi státy ateistické. To samé se týká oblasti Nových možností, zde vnímám rozdílnost především v nastavení mysli jedinců různých společností, jejich mentality, ta je odlišná v USA i u nás v České republice.

5.5.2 Janoff-Bulman (2004, 2006)

S tímto konceptem jsem našla shodu s mými zjištěními jen v určitých oblastech. Janoff-Bulmanová (2004) uvádí, že existuje dvojí chápání smyslu událostí, které nazývá smysl jako srozumitelnost dění a smysl jako významnost dění, v mém výzkumu se tyto změny objevily taktéž, nejdříve se respondenti museli zorientovat v tom, co se stalo, a až poté mohli přehodnotit svůj dosavadní život tedy, že se u nich objevil posttraumatický rozvoj. Co se týká jednotlivých změn, zde nacházím jistou spojitost ve změně, kterou autorka nazývá Jedinec získává vnitřní sílu, odolnost skrze utrpení, což v rámci mého výzkumu je zastoupeno v oblasti Změna vztahu k sobě, v podoblasti Sebedůvěra. Další spojitost lze nalézt se změnou U jedince nastupuje existenciální přehodnocení života, která se z části v mém výzkumu objevuje v oblasti Vztahy a Hodnota života, především v podoblasti Změna priorit. Co naopak ve svém výzkumu skoro neshledávám, je oblast, kterou Janoff-Bulmanová (2006) nazývá U jedince se objevuje psychologická připravenost na zlé události.

5.5.3 Joseph, Linley (2008)

Tento model je odlišný od uvedených zbývajících modelů, zde se autoři zaměřují na vyrovnávání jedince s traumatickou událostí, což vyúsťuje ve tři typy kognitivních důsledků. V mém výzkumu jsem našla dle mého dva typy z nich, u některých respondentů se totiž objevilo i téma toho, že se dle nich nikam neposunuli, spíše naopak, vnímají, že je svět v ledasčem nespravedlivý, což svědčí pro druhý typ vyrovnávání se s událostí v konceptu Josepha a Linleye (2008). Avšak nejvíce zastoupeným typem v tomto výzkumu je dle Josepha a Linleye typ třetí, kde hovoří o přebudování pohledu na svět pozitivním způsobem, tedy se jedná o to, o čem hovořím jako o posttraumatickém rozvoji, který jsem našla u všech respondentů, i když u některých v menší míře.

5.5.4 Model existenciálně prožitého traumatu (2019)

Pokud bych se zaměřila na porovnání tohoto modelu s mými zjištěními, docházím k závěru, že se v rámci tohoto výzkumu objevuje velké množství podobností. V rámci modelu od Valentové (2019) se jeví jako nejdůležitější, aby si jedinec začal pokládat existenciální otázky, zažíval existenciální nejistotu, úzkost, která vychází z tématu vlastní smrtelnosti. Klíčovým momentem je vždy Pozvánka a vzbuzení úzkosti ze smrti, která je dle Valentové (2019) hlavní silou pro bilancování jedince. Toto v rámci svého výzkumu vnímám ve velkém, ne vždy jedinci existenciální úzkost zmiňují explicitně, ale v rámci jejich tvrzení se objevuje jako jeden z důležitých faktorů. Toto lze vidět například ve chvíli, kdy se jedince dotkne téma smrtelnosti, dochází k přijetí Pozvánky vlastní smrtelnosti, k dosažení časové bilance a uvědomění si toho, co je důležité, soustředění na budoucnost apod. Pokud bych se zaměřila i na další faktory, které se v rámci modelu vyskytují, lze nalézt spojitost s tématem vztahování se k druhým formou pomoci, toto téma lze v mém výzkumu nalézt v oblasti Vztahů, konkrétněji v podoblasti Péče o druhé, která se zároveň spojovala i se Změnou profesního směřování v pomáhající profesi. Oblast Změna profesního směřování se dá v modelu Valentové (2019) nalézt i v rámci Arzenálu, který zahrnuje aktivní reakce, které umožňují bojovat s úzkostí.

5.5.5 Výzkum v rámci bakalářské práce (Finkousová, 2021)

Největší shodu mých zjištění jsem našla s tímto výzkumem, který jsem provedla v rámci bakalářské práce (Finkousová, 2021). Hlavní oblasti posttraumatického rozvoje jsou shodné v pěti z nich, konkrétně se jedná o oblast Vztahy, Změna vztahu k sobě, Hodnota života, Změna profesního směřování, Nové možnosti. Oblast Spirituální změny je totožná s oblastí Duchovního posunu. Co se týká největší změny v hlavních oblastech posttraumatického rozvoje, zde se jedná především o to, že ve výzkumu (Finkousová, 2021) se objevuje oblast Důvěra v překonání krizové situace, která se v této práci neobjevila skoro vůbec, přitom ve výzkumu (Finkousová, 2021) byla velmi čteně zastoupena. V této práci se zase objevila oblast Jiný pohled na události denního života, která je typická jen pro tento výzkum, tedy pro věkovou kategorii dospělých a pro stáří. Avšak vyskytují se zde i určité rozdíly.

V oblasti Vztahů se ve výzkumu v této práci objevila následující podtémata: Rodina a Péče o druhé a ve výzkumu z bakalářské práce (Finkousová, 2021) se vyskytují následující

podoblasti: Rodina, Přátelství a Péče o druhé. Domnívám se, že podoblast Rodina se neobjevuje v rámci jiných věkových kategorií z důvodu, že u mladé dospělosti jsou přátelské vztahy více aktuálním tématem. Oblast Změny vztahu k sobě je zastoupena v obou výzkumech, co se týká jednotlivých podoblastí, tak v bakalářské práci (Finkousová, 2021) se vyskytuje podoblast Nových návyků v péči o sebe, která se velmi podobá podoblasti v této práci, kterou jsem nazvala Důležitost zdraví. Oblast Hodnota života je taktéž jednou z velmi často zastoupených oblastí, ale zejména ve výzkumu u mladých dospělých (Finkousová, 2021). Myslím si, že to může být způsobeno tím, že v mladé dospělosti spíše dochází k tomu, že si jedinci více uvědomují vlastní smrtelnost, což dokazují i výsledky výzkumu (Finkousová, 2021). Zároveň je ale zřejmé, že se téma vlastní smrtelnosti vyskytuje i v rámci tohoto výzkumu, i když ve většině případů na nevědomé či nepřiznané úrovni.

Ve výzkumu v bakalářské práci u mladých dospělých (Finkousová, 2021) se u všech respondentů, kteří vnímali sociální podporu objevil významně vyšší posttraumatický rozvoj a zároveň všichni respondenti vnímali sociální podporu, vnímali, že jim pomohla s vyrovnáváním se se ztrátou. Ve výzkumu v této diplomové práci taktéž všichni, kdo zmiňují, že vnímají sociální podporu, uvádí, že jim pomohla při vyrovnávání se se ztrátou. Ale zároveň zde nevnímám tak markantní rozdíl mezi těmi, kdo vnímají a nevnímají sociální podporu a vznikem posttraumatického rozvoje, i když i zde je zřejmé, že u těch, co sociální podporu vnímají, se vyskytuje více oblastí posttraumatického rozvoje nežli u jedinců, kteří ji nevnímají. V tématu víry se objevilo nejvíce rozdílů, ve výzkumu v bakalářské práci (Finkousová, 2021) byla brána víra jako pomoc při vyrovnávání se se ztrátou u 7 z 9 respondentů a u všech z nich měla spolu s vnímanou sociální podporou jistý možný vliv na vznik posttraumatického rozvoje. Pokud se jedná o zaměření na vliv víry a posttraumatického rozvoje ve výzkumu v této práci, zde je rozdíl v oblasti Spirituální změny, která se objevila jen u jednoho z respondentů. Téma vlastní smrtelnosti je dalším z témat, která jsem brala v potaz v rámci obou výzkumů, avšak ve výzkumu v bakalářské práci (Finkousová, 2021) vlastní smrtelnost vnímají všichni respondenti a ukázalo se, že má téma vlastní smrtelnosti, a jejího uvědomění, vliv především na oblast Hodnoty života a souvisí s existenciálním prožitkem, který jedinci vnímají. Ve výzkumu v této práci se téma vlastní smrtelnosti objevovalo více na neuvědomované či nevědomé úrovni, ale taktéž dle mého, mělo velký vliv na utváření posttraumatického rozvoje.

6 Diskuse

V práci se zaměřuji na problematiku posttraumatického rozvoje po úmrtí blízké osoby u respondentů ve dvou věkových skupinách, 40-60 let a 70 a více let. Pomocí kvalitativní metodologie, konkrétně pomocí obsahové analýzy s využitím polostrukturovaných rozhovorů jsem zachytila posttraumatický rozvoj u všech osmnácti respondentů. U některých respondentů jsem zaznamenala větší posttraumatický rozvoj, avšak nejsem si vědoma, že by to bylo způsobeno jednou konkrétní proměnnou. Zároveň jsem zjistila sedm oblastí posttraumatického rozvoje, taktéž s jejich rozdílnou četností.

Považuji za důležité, že respondenti, kteří zmiňují, že vnímali **sociální podporu**, uvádí, že jim to pomohlo při vyrovnávání se se ztrátou blízkého. Sociální podpora je tedy bezesporu velmi důležitým parametrem, i když jsem nezaznamenala, že by její výskyt znamenal vyšší výskyt určité oblasti posttraumatického rozvoje. Jediné, kde lze shledat menší rozdíl, je v **oblasti Vztahů**, která se vyskytuje u všech respondentů, kteří uvádí vnímanou sociální podporu. Zároveň jsem si vědoma, že to nemusí znamenat nutně souvislost mezi tím, že pokud jedinec vnímá sociální podporu je pravděpodobné, že se u něj objeví posttraumatický rozvoj v **oblasti Vztahů**, ale zároveň je zde tato souvislost možná. Zároveň je důležité zmínit, že sociální podpora převažovala nad nepodporou a že i jedinci, kteří zmiňují, že nevnímali či nepotřebovali sociální podporu, z velké části měli kolem sebe někoho, kdo se trochu snažil pomoci a být tam pro ně. Domnívám se tedy, že i toto může mít vliv na to, že v rámci výzkumu nemusí být zřejmý vztah vnímané sociální podpory a posttraumatického rozvoje tak markantní. V tomto spatřuji hlavní rozdíl mezi tímto výzkumem a výzkumem u mladých dospělých, jelikož v rámci výzkumu u mladých dospělých (Finkousová, 2021) se objevuje výrazný vztah mezi posttraumatickým rozvojem a vnímanou sociální podporou jako pomoci při vyrovnávání se se ztrátou. Pro potvrzení či vyvrácení této hypotézy by tedy bylo potřeba dalšího výzkumu. Další zajímavou proměnnou v rámci výzkumu je **téma víry** a její pomoci při vyrovnávání se se ztrátou, v rámci tohoto výzkumu se u respondentů, kteří toto zmiňují vyskytoval vyšší posttraumatický rozvoj, ale ne natolik odlišný od respondentů, kteří toto nevnímali. Jelikož ale ve výzkumu u mladých dospělých (Finkousová, 2021) byla souvislost zřejmá, domnívám se, že i tato proměnná může hrát důležitou roli při vzniku posttraumatického rozvoje, minimálně v rámci **oblasti Spirituální změny**.

Ve výzkumných zjištěních nacházím propojení **oblasti Vztahů**, konkrétněji její **podoblasti Péče o druhé s oblastí Změna profesního směřování**, jelikož všichni respondenti, kteří spadají do **oblasti Změna profesního směřování**, spadají i do **podoblasti Péče o druhé**. Domnívám se, že to může být způsobeno tím, že **oblast Změna profesního směřování** je spjata s pomáhající profesí, kde je patrné, že se starají o druhé a zároveň je tato péče spojena s úmrtím blízkého. Zároveň je důležité zmínit, že **oblast Změna profesního směřování** se v rámci obou výzkumů (tedy i z bakalářské práce (Finkousová, 2021)) vyskytovala jen u respondentů, kterým zemřel blízký v době, kdy jim bylo 10-30 let. Z tohoto se tedy domnívám, že pro **oblast** posttraumatického rozvoje **Změna profesního směřování** je pravděpodobné, že se bude vyskytovat v případě, kdy jedincům zemře blízká osoba ve chvíli, kdy jsou ve věku 10-30 let a zároveň, kdy blízká osoba zemře ve velmi mladém věku. Ve výzkumu jsem vnímala propojení s úmrtím blízkého v důsledku nemoci, ve většině případech rakoviny. Stejnou souvislost vidím i v rámci podoblasti **Osamostatnění**.

Jelikož jsem se ve výzkumu zabývala i tématem **porovnání jednotlivých věkových skupin**, dospěla jsem k závěru, že v rámci jednotlivých věkových kategorií se spíše vyskytují některé oblasti posttraumatického rozvoje, ale jsem si vědoma, že aby došlo k prokázání této souvislosti, bylo by třeba dalších výzkumů.

V teoretické části jsou zmíněné některé **výzkumy týkající se posttraumatického rozvoje po úmrtí blízké osoby**. V rámci těchto výzkumů se objevují jisté spojitosti s mými výzkumnými zjištěními. V mém výzkumu jsem zaznamenala téma sociální podpory jako důležité při vyrovnávání se se ztrátou, ale na rozdíl od Wauga, Kiemle a Slida (2017), Znoje (2006) nepředpokládám, že by sociální podpora mohla být překážkou posttraumatickému rozvoji. Ale zároveň nemohu stejně jako Hogan, Schmidt (2002), Doherty a Scannell-Desch (2022) a Finkousová (2021) potvrdit jistý vztah mezi sociální podporou a posttraumatickým rozvojem. Shodují se s ostatními autory a jejich teoriemi v tom, že je potřebná určitá doba k tomu, aby došlo k navození posttraumatického rozvoje. Dále souhlasím s tím, že Hogan a Schmidt (2002) zmiňují důležitost sociální podpory v souvislosti s vyrovnáním se se ztrátou blízké osoby a smutkem, toto vnímám u všech respondentů z mého výzkumu. Co nemohu potvrdit ani vyvrátit v rámci mých zjištění je, že Waug, Kiemle, Slade (2007) ve spojitosti se zármutkem zmiňují paradox posttraumatického rozvoje, kdy říkají, že zkušenost

intenzivního zármutku lze považovat za důležitý faktor ve vývoji posttraumatického rozvoje. Stejně jako u Znoje a Fielda (1996), Martinčekové a Klatta (2017) se v mém výzkumu objevila témata změny hodnot a cílů, konkrétně se v mém výzkumu objevuje **oblast Změna hodnot, podoblast Změna priorit**. Znoj, Field (1996), Lehman, Davis, Delongis a kol. (1993), Smith, Joseph, Nair (2011), Waug, Kiemle, Slade (2017) a Martinčeková, Klatt (2017) uvádí tato témata posttraumatického rozvoje: téma změny vztahu k druhým lidem, věnování více času rodině, větší blízkost s druhými a pomoc druhým lidem, tato témata jsou taktéž součástí mých zjištění v mém výzkumu, konkrétně v **oblasti Vztahy**, ať už obecně, nebo jako součást **podoblasti Rodina a Péče o druhé**. Dalším čteně zastoupeným tématem posttraumatického rozvoje v různých výzkumech je téma ocenění života, hledání jeho smyslu a hodnoty, zmiňují ho například Lehman, Davis, Delongis a kol. (1993), Waug, Kiemle, Slade (2017), Hirooka a kol. (2019) a Doherty, Scannell-Desch (2022). I tato oblast se objevuje v rámci mého výzkumu, konkrétně v **oblasti Hodnota života, Změna vztahu k sobě**. V mém výzkumu jsem zaznamenala i téma posmrtného života, mluvení se zesnulým a toto téma se taktéž objevuje v rámci výzkumu od Hirooky a kol. (2019). Dále stejně jako Hirooka a kol. (2019) jsem v rámci svého výzkumu vnímala téma péče o své zdraví, konkrétněji v **podoblasti Důležitost zdraví**. Hirooka a kol. (2019), Doherty, Scannell-Desch (2022), Martinčeková a Klatt (2017) u posttraumatického rozvoje uvádí téma osobní síly, tedy, že si jedinci myslí, že jsou silnější, než si mysleli, tato témata jsem zaznamenala v **oblasti** posttraumatického rozvoje zvané **Změna vztahu k sobě**, konkrétněji **podoblasti Sebevědomí**. Dalším zmiňovaným tématem je téma vlastního rozvoje, změny v sebevědomí a nového pohledu na sebe sama, zmiňují ho Lehman, Davis, Delongis a kol. (1993), Smith, Joseph, Nair (2011), Waug, Kiemle, Slade (2017) a Doherty, Scannell-Desch (2022). Tato témata jsem taktéž zaznamenala, především v **oblasti Změna vztahu k sobě**. V čem se má zjištění rozchází, je **oblast Nových možností**, ta se v mém výzkumu objevila velmi zřídka, zatímco Waug, Kiemle a Slade (2017) a Hirooka a kol. (2019) ji zmiňují jako častější. Co jsem ve svém výzkumu zaznamenala navíc oproti zahraničním výzkumům, je **oblast Změny profesního směřování**, domnívám se, že to může být způsobeno tím, že v České republice si volíme vzdělávací dráhu jinak, než je tomu v zemích ostatních.

V empirické části práce jsem se také zaměřovala na porovnání zjištěných výsledků výzkumu s několika koncepty posttraumatického rozvoje. Pokud bych se zaměřila na model Calhouna

a Tedeschiho (2006), zde se v mém výzkumu objevují obdobná témata, avšak hlavní rozdíl vidím v četnosti, důležitosti jednotlivých oblastí. Calhoun a Tedeschi (2006) staví důležitost na **oblastech: Nové možnosti a Spirituální změna**, ty jsou dle nich hojně zastoupeny, avšak v mém výzkumu se tyto oblasti vyskytují velmi málo, vždy jen u jednoho z respondentů. Domnívám se, že to může být způsobeno jednak rozdílnou kulturou, ale zároveň i tématem, kolem kterého se můj výzkum točí, tedy téma úmrtí blízkého, kde se **oblast Nové možnosti** dle mého nevyskytují především z důvodu, že po této zkušenosti je náročné přiznat si, že by smrt blízkého mohla vést k nalezení např. nových zájmů. Co se týká **oblasti Spirituální změny**, zde se domnívám, že záleží na složení věřících a nevěřících lidí ve společnosti a jak je známo Česká republika se řadí spíše mezi státy ateistické. Pokud bych se zaměřila na další koncepty posttraumatického rozvoje, nejvýznamnější shodu nalézám v rámci výzkumu Valentové (2019) a Finkousové (2021).

Jsem si vědoma, že v mém výzkumu se objevují **určité limity**, některé jsou dané přímo výběrem metodologie a samotným měřením posttraumatického rozvoje, jak již bylo zmíněno v teoretické části práce. Neznáme nikdy čas, kdy se traumatická událost jedinci stane, a tím pádem nemůžeme vědět, jaký jedinec byl před danou událostí. Tedy se jedná především o to, že je výzkum vždy stavěn jen na subjektivních výpovědích respondentů, tedy na tom, jak sami hodnotí a vnímají stavy, které prožívají a prožívali. Calhoun a Tedeschi (2006) tento metodologický problém uvádí jako jeden z hlavních při zkoumání posttraumatického rozvoje. Další z možných limitů práce může být i reprezentativnost získaného vzorku, jelikož dle Miovského (2006) je zřejmé, že metoda sněhové koule má svá omezení, jako je například reprezentativnost získaného vzorku, jelikož může být limitován kulturními nebo sociálními vazbami. Zároveň jsem si vědoma skutečnosti, že se v životě jedinců objevily i jiné události, které vnímají jako důležité. I přesto, že jsem rozhovory směřovala k otázkám na ovlivnění přímo úmrtím blízkého, je možné, že některé věci, které respondenti zmiňovali, mohly být ovlivněny i právě již zmíněnými jinými situacemi. U jednotlivých rozhovorů jsem taktéž zaznamenala u 9 respondentů přítomnost více ztrát za život, i přesto si ve většině případů dokázali vybrat, která ze ztrát pro ně byla nejhorší, nejnáročnější. Ve většině případů se jednalo o to, že za největší ztrátu považují ztrátu maminky, manžela či dítěte. U většiny respondentů, kteří uvádí ztrátu více lidí, se posttraumatický rozvoj vyskytl ve 3, 4 či 5 oblastech, jen u jednoho z nich ve 2 oblastech.

Díky tomu se domnívám, že i přítomnost více ztrát mohla mít vliv na posttraumatický rozvoj, i přesto, že byl rozhovor směřován především k jedné ztrátě. Respondentka, která uváděla, že přišla o syna i manžela měla velmi velký posttraumatický rozvoj v 5 oblastech a zároveň nedokázala určit, co ji ovlivnilo více, ztráta obou byla velmi náročná. Další z témat, kde spatřuji určitý vliv na výsledná zjištění je věk respondentů, při kterém jim zemřela blízká osoba, ve většině případů respondentům zemřel blízký člověk v době, kdy jim bylo více než 30 let. Další z možných limitů výzkumu je způsob sběru dat, který probíhal pomocí rozhovorů, které proběhly více formami – osobně, telefonicky či přes videohovor. Více možností způsobu sběru dat bylo zvoleno především proto, že se lidé stále bojí osobního kontaktu po prodělané pandemii, či se na něj necítili, ale jinak byli ochotni se rozhovoru zúčastnit. Jsem si vědoma, že tento způsob sběru dat, konkrétněji telefonický může mít vliv na to, jak respondenti vypovídají. Má se za to, že pokud se s lidmi hovoří bez toho, aniž bychom se viděli tvář v tvář, může to mít za následek nižší ochotu vypovídat více do podrobností či do hloubky.

Tento výzkum tedy navazuje na výzkum posttraumatického rozvoje u mladých dospělých (Finkousová, 2021) po úmrtí blízké osoby a domnívám se, že je díky tomu velmi specifický. Z výzkumů vyplývá, že provázanost mezi posttraumatickým rozvojem a úmrtím blízké osoby je zřejmá, i když v některých oblastech je častější a souvisí i s dalšími již výše zmíněnými proměnnými. Výzkumy byly provedeny od mladé dospělosti až po stáří. Bylo by zajímavé provést další výzkum u stejných věkových kategorií k prokázání, doplnění či vyvrácení již zjištěného, jelikož jsem v rámci literatury nenalezla žádnou jinou kompletní studii zaměřenou na posttraumatický rozvoj po úmrtí blízké osoby provedenou na takto věkově rozsáhlém vzorku respondentů po úmrtí blízkého příbuzného. Domnívám se, že má zjištění by mohla být podkladem pro vznik modelu posttraumatického rozvoje po úmrtí blízké osoby.

Závěr

V rámci diplomové práce jsem se pokusila o zmapování oblastí posttraumatického rozvoje u jedinců, kterým v dospívání, v dospělosti či ve stáří zemřela blízká osoba v příbuzenském vztahu. Zabývala jsem se také vztahem posttraumatického rozvoje a sociální podpory, víry, konečnosti života a věku v návaznosti na úmrtí blízké osoby. Zároveň mě zajímalo, zda se mnou zjištěné výsledky v něčem shodují s koncepty posttraumatického rozvoje (Tedeschi, Calhoun (1995, 2006), Janoff-Bulman (2004, 2006), Joseph a Linley (2008), Valentová (2019)) a mnou provedeným výzkumem v bakalářské práci (Finkousová, 2021).

V teoretické části jsou vymezeny za pomoci odborné literatury základní teorie a pojmy, které se pojí s tématem posttraumatického rozvoje po úmrtí blízké osoby. Nejdříve je představeno téma posttraumatického rozvoje a poté téma úmrtí blízké osoby.

Empirická část je zaměřena na výzkum, ve kterém jsem získala data pomocí polostrukturovaných rozhovorů s osmnácti respondenty v rozpětí dvou věkových kategorií, čtyřicet až šedesát let a sedmdesát let a více. Data jsem analyzovala pomocí obsahové analýzy s využitím otevřeného kódování a výzkum byl realizován s respondenty, kterým zemřela blízká osoba v období dospívání, dospělosti a ve stáří. V rámci analýzy jsem dospěla k sedmi hlavním oblastem posttraumatického rozvoje, které jsem dále rozčlenila na další podoblasti: Vztahy (Rodina, Péče o druhé), Změna vztahu k sobě (Sebedůvěra, Důležitost zdraví, Osamostatnění), Hodnota života (Změna priorit, Vážení si života, Křehkost života), Jiný pohled na události denního života, Změna profesního směřování, Nové možnosti a Spirituální změna. Posttraumatický rozvoj jsem zaznamenala u všech respondentů, i když u některých z nich byl zaznamenán v menší míře.

Ve výzkumu bylo zjištěno, že podoblast Osamostatnění úzce souvisí s podoblastí Sebedůvěry. Zároveň podoblast Osamostatnění se vyskytuje jen u respondentů, kterým zemřela blízká osoba v době, kdy jim bylo 10-30 let a jednalo se ve všech případech o smrt rodiče, toto samé se objevilo i v rámci výzkumu u mladých dospělých (Finkousová, 2021). Zároveň také podoblast Křehkost života je úzce spjata s uvědoměním si vlastní smrtelnosti a s oblastí Vztahů. Taktéž jsem zjistila jistou souvislost mezi posttraumatickým rozvojem a tématem vlastní smrtelnosti v návaznosti na úmrtí blízké osoby v oblasti posttraumatického rozvoje Změny vztahu k sobě a Hodnoty života. Vnímám za důležité, že respondenti, kteří

zmiňují, že vnímali sociální podporu, uvádí, že jim to pomohlo při vyrovnávání se se ztrátou blízkého. Sociální podpora je tedy bezesporu velmi důležitým parametrem, i když jsem nezaznamenala, že by její výskyt znamenal vyšší výskyt určité oblasti posttraumatického rozvoje. Pokud bych se zaměřila na spojení uvědomění si vlastní smrtelnosti a téma strachu o sebe samého, zde se jeví souvislost především s oblastmi posttraumatického rozvoje nazvaných Změna vztahu k sobě a Jiný pohled na události denního života. Taktéž jsem objevila propojení oblasti Vztahů, konkrétněji její podoblasti Péče o druhé s oblastí Změna profesního směřování. Zároveň je důležité zmínit, že oblast Změna profesního směřování se v rámci obou výzkumů (tedy i z bakalářské práce (Finkousová, 2021)) vyskytovala jen u respondentů, kterým zemřel blízký v době, kdy jim bylo 10-30 let. Domnívám se tedy, že pro oblast posttraumatického rozvoje Změna profesního směřování je pravděpodobné, že se vyskytuje v případě, kdy jedincům zemře blízká osoba ve chvíli, kdy jsou ve věku 10-30 let a zároveň, kdy blízká osoba zemře ve velmi mladém věku v důsledku nemoci, ve většině případech rakoviny. Jako další důležitou spojitost mezi proměnnými vnímám i propojení víry a její pomoci při vyrovnávání se se ztrátou s oblastí posttraumatického rozvoje Spirituální změna.

Nejvýznamnější shodu nacházím při porovnání s výzkumem Finkousové (2021) a modelem existenciálně prožitého traumatu (Valentová, 2019), poté s modelem Tedeschiho a Calhouna (1995, 2006). Dále se určitá shoda objevuje s konceptem Janoff-Bulmanové (2004, 2006) a Josepha a Linleye (2008).

Domnívám se, že má zjištění mohou být přínosem především proto, že jsem v rámci této práce navázala na práci bakalářskou (Finkousová, 2021), která se zabývala tématem posttraumatického rozvoje po úmrtí blízké osoby v příbuzenském vztahu napříč různými věkovými kategoriemi a v různém věku, kdy o blízkého přišli. Zároveň se domnívám, že neexistuje žádný výzkum, který by se tématem posttraumatického rozvoje zabýval v takové míře, aby pokryl většinu života jedince. Myslím si, že toto téma je velmi důležité, jelikož se smrtí se jednou setká každý jedinec a považuji za podstatné, že i přes tuto bolestnou ztrátu může dojít k osobnostnímu rozvoji. A byla bych ráda, kdyby tato práce byla inspirací pro další výzkumy či pro vznik modelu posttraumatického rozvoje po úmrtí blízké osoby.

Seznam použitých informačních zdrojů

- Baštecká, B., & Goldmann, P. (2001). *Základy klinické psychologie*. Portál.
- Buchi, S., Mörgeli, H., Schnyder, U., Jenewein, J., Hepp, U., Jina, E., ... Sensky, T. (2007). *Grief and post-traumatic stress in parents 2-6 years after the death of their extremely premature baby*. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 76, 106–114.
- Cadell, S., Regehr, C., & Hemsworth, D. (2003). *Factors contributing to posttraumatic growth: A proposed structural equation model*. *American Journal of Orthopsychiatry*, 73, 279-287.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1999). *Facilitating Posttraumatic Growth*. A Clinician's Guide. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Calhoun, L. G., Cann, A., Tedeschi, R. G., & McMillan, J. (2000). *A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion, and cognitive processing*. *Journal of traumatic stress*, 13(3), 521–527. <https://doi.org/10.1023/A:1007745627077>
- Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Cann, A., & Hanks, E. A. (2010). *Positive outcomes following bereavement: Paths to posttraumatic growth*. *Psychologica Belgica*, 50, 125-143.
- Calhoun, L. G.; Tedeschi, R. G. (Eds.). (2006). *Handbook of Posttraumatic Growth: Research and Practice*. Mahwah: Erlbaum.
- Calhoun, L.G. & Tedeschi, Richard. (2006). *The foundations of posttraumatic growth: An expanded framework*. *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice*. 3-23.
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. Basic Books.
- Cobb, A. R., Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G., & Cann, A. (2006). *Correlates of posttraumatic growth in survivors of intimate partner violence*. *Journal of Traumatic Stress*, 19, 895–903.
- Currier, J. M., Mallot, J., Martinez, T. E., Sandy, C., & Neimeyer, R. A. (2013). *Bereavement, religion, and posttraumatic growth: A matched control group investigation*. *Psychology of Religion and Spirituality*, 5(2), 69–77. <https://doi.org/10.1037/a0027708>

- Davis, C. G., & Nolen-Hoeksema S. (2001) *Loss and meaning: How do people make sense of loss?*. The American Behavioural Scientist, 44, 726-741
- Doherty, M. E., & Scannell-Desch, E. (2022). *Posttraumatic growth in women who have experienced the loss of their spouse or partner*. Nursing forum, 57(1), 78–86. <https://doi.org/10.1111/nuf.12657>
- Dohrenwend B. S. (1978). *Social stress and community psychology*. American journal of community psychology, 6(1), 1–14. <https://doi.org/10.1007/BF00890095>
- Engelkemeyer, S. M. & Marwit, S. J. (2008). *Posttraumatic Growth in Bereaved Parents*. Journal of Traumatic Stress, 21(3), 344-346.
- Ferjenčík, J., & Bakalář, P. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši* (Vydání druhé). Portál.
- Finkel N. J. (1975). *Stress, traumas, and trauma resolution*. American journal of community psychology, 3(2), 173–178. <https://doi.org/10.1007/BF00877792>
- Finkousová, A. (2021). *Posttraumatický rozvoj po úmrtí blízké osoby*. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova. Pedagogická fakulta, 2021. <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/170584>
- Frankl, V. E., & Hermach, J. (1996). *-a přesto říci životu ano: psycholog prožívá koncentrační tábor*. Karmelitánské nakladatelství.
- Gerrish N., Neimeyer R., & Bailey S. (2014). *Exploring maternal grief: A mixed-methods investigation of mothers' responses to the death of a child from cancer*. Journal of Constructivist Psychology, 27(3), 151–173.
- Hartl, P., & Hartlová, H. (2000). *Psychologický slovník*. Portál.
- Harvey, J. H., Barnett, K., & Rupe, S. (2006). *Posttraumatic Growth and Other Outcomes of Major Loss in the Context of Complex Family Lives*. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), Handbook of posttraumatic growth: Research & practice (pp. 100–117). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

- Helgeson, V. S., Reynolds, K. A., & Tomich, P. L. (2006). *A meta-analytic review of benefit finding and growth*. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74(5), 797–816. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.5.797>
- Hendl, J. (1999). *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Praha: Karolinum.
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Portál.
- Hirooka, Kayo & Fukahori, Hiroki & Taku, Kanako & Izawa, Sakiko & Ogawa, Asao. (2019). *Posttraumatic growth in bereaved family members of patients with cancer: a qualitative analysis*. *Supportive Care in Cancer*. 27. 10.1007/s00520-018-4440-6.
- Hobfoll, S. E., Hall, B. J., Canetti-Nisim, D., Galea, S., Johnson, R. J., & Palmeiri, P. A. (2007). *Refining our understanding of traumatic growth in the face of terrorism: Moving from meaning cognitions to doing what is meaningful*. *Applied Psychology: An International Review*; 56, 345-366.
- Hogan, N.S.&Schmidt, L A. (2002). *Testing the grief to personal growth model using structural equation modeling*. *Death Stud.*, 26 (8), 615-634.
- Honzák, R., & Novotná, V. (1994). *Krize v životě, život v krizi*. Road Praha.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions*. New York: Simon and Schuster.
- Janoff-Bulman, R. (2004). *Posttraumatic growth: Three explanatory models*. *Psychological inquiry*, 15(1), 30-34.
- Janoff-Bulman, R. (2006). *Schema-Change Perspectives on Posttraumatic Growth*. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research & practice* (p. 81–99). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Janoff-Bulman, Ronnie. (2004). *Posttraumatic Growth: Three Explanatory Models*. *Psychological Inquiry*. 15. 30-34.
- Joseph, S. (2017). *Co nás nezabije...: možnosti posttraumatického růstu*. Portál.
- Joseph, S., & Linley, P. A. (Eds.). (2008). *Trauma, recovery, and growth: Positive psychological perspectives on posttraumatic stress*. John Wiley & Sons, Inc.. <https://doi.org/10.1002/9781118269718>

- Joseph, S., Williams, R., & Yule, W. (1993). *Changes in Outlook Questionnaire (CiOQ)* [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t00057-000>
- Kast, V. (2010). *Krize a tvořivý přístup k ní: typy životních krizí, jejich dynamika a možnosti krizové intervence* (Vydání 2). Portál.
- Kast, V. (2015). *Truchlení: fáze a šance psychického procesu*. Portál.
- Kohoutek, T., & Čermák, I. (Eds.). (2009). *Psychologie katastrofické události*. Academia.
- Kubičková, N. (2001). *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV nakladatelství
- Kübler-Ross, E. (2015). *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*. Portál.
- Lehman, Darrin R.; Davis, Christopher G.; Delongis, Anita; Wortman, Camille B.; Bluck, Susan; Mandel, David R.; Ellard, John H. (1993). *Positive and Negative Life Changes Following Bereavement and their Relations to Adjustment*. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 12(1), 90–112. <https://doi.org/10.1521/jscp.1993.12.1.90>
- Lepore, S. J., & Revenson, T. A. (2006). *Resilience and Posttraumatic Growth: Recovery, Resistance, and Reconfiguration*. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research & practice* (p. 24–46). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Mareš, J. (2008). *Posttraumatický rozvoj: nové pohledy, nové teorie a modely*. *Československá psychologie*, 52, 567-583.
- Mareš, J. (2009): *Posttraumatický rozvoj: výzkum, diagnostika, intervence*. *Československá psychologie*, 53, s. 271-290.
- Mareš, J. (2012). *Posttraumatický rozvoj člověka*. Grada.
- Martinčeková, L., & Klatt, J. (2017). *Mothers' Grief, Forgiveness, and Posttraumatic Growth After the Loss of a Child*. *Omega*, 75(3), 248–265. <https://doi.org/10.1177/0030222816652803>
- McMillen, J.C., & Fisher, R.H. (1998). *The Perceived Benefit Scales: Measuring perceived positive life changes after negative events*. *Social Work Research*, 22, 173-187.

- Michael, C., & Cooper, M. (2013). *Post-traumatic growth following bereavement: A systematic review of the literature*. *Counselling Psychology Review*, 28(4), 18–32.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada Publishing.
- Nolen-Hoeksema, S., Davis, C. (2004): *Theoretical and Methodological Issues in the assessment and Interpretation of Posttraumatic Growth*. *Psychological Inquiry*, 15, 2004, 60-64.
- O'Leary, V. E., & Ickovics, J. R. (1995). *Resilience and thriving in response to challenge: an opportunity for a paradigm shift in women's health*. *Women's health (Hillsdale, N.J.)*, 1(2), 121–142.
- Oginska-Bulik, N. (2015). *The Relationship Between Resiliency and Posttraumatic Growth Following the Death of Someone Close*. *OMEGA – Journal of Death and Dying*, 71(3), 233–244.
- Park, C. L., Cohen, L. H., & Murch, L. R. (1996). *Assessment and prediction of stress-related growth*. *Journal of Personality*, 64, 71-105.
- Preiss, M. (2009). *Trauma a posttraumatický růst*. *Solen*, 10(1), 8-11.
- Scrignaro, M., Barni, S., & Magrin, M. E. (2011). *The combined contribution of social support and coping strategies in predicting post-traumatic growth: a longitudinal study on cancer patients*. *Psycho-oncology*, 20(8), 823–831. <https://doi.org/10.1002/pon.1782>
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. McGraw-Hill.
- Schaefer, J. A., & Moos, R. H. (1992). *Life crises and personal growth*. In B. N. Carpenter (Ed.), *Personal coping: Theory, research, and application* (pp. 149–170). Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group.
- Slezáčková, A. (2012). *Průvodce pozitivní psychologií: Nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace*. Grada. <https://ezdroje.cuni.cz/?id=856>
- Smith, A., Joseph, S., & Nair, R. D. (2011). *An interpretative phenomenological analysis of posttraumatic growth in adults bereaved by suicide*. *Journal of Loss and Trauma*, 16(5), 413–430. <https://doi.org/10.1080/15325024.2011.572047>

- Solomon, Z., & Dekel, R. (2007). *Posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth among Israeli ex-pows*. *Journal of traumatic stress*, 20(3), 303–312. <https://doi.org/10.1002/jts.20216>
- Špatenková, N. (2001). *Zármutek a pomoc pozůstalým*. ISV.
- Špatenková, N. (2004). *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada.
- Špatenková, N. (2008). *Poradenství pro pozůstalé*. Praha: Grada.
- Špatenková, N. (c2004). *Krize: psychologický a sociologický fenomén*. Grada.
- Švaříček, R., Šedřová K., & kol. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.
- Tanzerová, A. (2018). *Posttraumatický stres a růst u přeživších holocaustu a jejich rodin* [Diplomová práce, Karlova univerzita]. Repozitář závěrečných prací. https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/185429/51457786/?q=%7B%22_searchform_search%22%3A%22tanzerov%5Cu00e1%22%2C%22_searchform_butsearch%2%3A%22Vyhledat%22%2C%22PNzzpSearchListbasic%22%3A1%7D&lang=cs
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma & transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Sage Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781483326931>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). *The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma*. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455–472. <https://doi.org/10.1002/jts.2490090305>
- Tedeschi, R. G.; Calhoun, L. G. (2004). *Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence*. *Psychological Inquiry*, 15, 1–18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
- Tedeschi, R.G., Park, C.L, Calhoun, L.G. (1998): *Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis*. Mahwah, Erlbaum
- Tomich PL, & Helgeson VS (2004). *Is finding something good in the bad always good? Benefit finding among women with breast cancer*. *Health Psychology*, 23(1), 16.

Ulrichová, M. (2009). *Různé tváře smrti: vybrané kapitoly z thanatologie: [monografie]*. Hradec Králové: Gaudeamus.

Vágnerová, M. (2004). *Psychopatologie pro pomáhající profese* (Vydání třetí, rozšíření a přepracované). Portál.

Valentová, H. (2019). *Posttraumatický růst u adolescentů a mladých dospělých* [Disertační práce, Karlova univerzita]. Repozitář závěrečných prací. https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/124312/51457805/?q=%7B%22_searchform%22%3A%22posttraumatic%5Cu00fd+%22%2C%22_searchform_butse arch%22%3A%22Vyhledat%22%2C%22_facetform_facets_workType%22%3A%5B%22IP%22%5D%2C%22PNzpzSearchListbasic%22%3A1%7D&lang=cs

Vizinová, D., & Preiss, M. (1999). *Psychické trauma a jeho terapie (PTSD): psychologická pomoc obětem válek a katastrof*. Portál.

Waugh, A., Kiemle, G., & Slade, P. (2018). *What aspects of post-traumatic growth are experienced by bereaved parents? A systematic review*. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(1), Article 1506230. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1506230>

Worden, W. (2008). *Grief counseling and grief therapy, fourth edition: A handbook for the mental health practitioner*. New York, NY: Springer Publishing Company.

Yalom, I. D. (2008). *Pohled do slunce: o překonávání strachu ze smrti*. Portál.

Yalom, I. D. (c1980). *Existential psychotherapy*. Basic Books.

Zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů.

Znoj, H. (2006). *Bereavement and Posttraumatic Growth*. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research & practice* (p. 176–196). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Znoj, H. J., & Field, N. (1996). *Observer rating for posttraumatic growth in bereavement*. *Unpublished manuscript*, University of California, San Francisco.

Zöllner, T. & Maercker, A (2006). *Posttraumatic growth in clinical psychology – A critical review and introduction of a two component model*. *Clinical Psychology Review*, 26, 626-653.

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Informovaný souhlas s účastí ve výzkumném projektu

Příloha č. 2 – Přepis rozhovoru respondent 1

Příloha č. 3 – Přepis rozhovoru respondent 2

Příloha č. 4 – Přepis rozhovoru respondent 3

Příloha č. 5 – Přepis rozhovoru respondent 4

Příloha č. 6 – Přepis rozhovoru respondent 5

Příloha č. 7 – Přepis rozhovoru respondent 6

Příloha č. 8 – Přepis rozhovoru respondent 7

Příloha č. 9 – Přepis rozhovoru respondent 8

Příloha č. 10 – Přepis rozhovoru respondent 9

Příloha č. 11 – Přepis rozhovoru respondent 10

Příloha č. 12 – Přepis rozhovoru respondent 11

Příloha č. 13 – Přepis rozhovoru respondent 12

Příloha č. 14 – Přepis rozhovoru respondent 13

Příloha č. 15 – Přepis rozhovoru respondent 14

Příloha č. 16 – Přepis rozhovoru respondent 15

Příloha č. 17 – Přepis rozhovoru respondent 16

Příloha č. 18 – Přepis rozhovoru respondent 17

Příloha č. 19 – Přepis rozhovoru respondent 18