

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

**Posttraumatický rozvoj a nádej u lidí so získaným telesným
postihnutím**
**The Posttraumatic Growth and Hope in people with acquired
physical disability**



Magisterská diplomová práca

Autor: Gabriela Klbečková

Vedúci práce: Mgr. Martin Kupka, PhD.

Olomouc

2015

Prehlásenie

Miestoprísažne prehlasujem, že postupovú prácu na tému: „*Posttraumatický rozvoj a nádej u ľudí so získaným telesným postihnutím.*“ som vypracovala samostatne pod odborným dohľadom vedúceho práce a uviedla všetky použité podklady a literatúry.

V dňa

Podpis

Rada by som poďakovala vedúcemu práce doktorovi Martinovi Kupkovi za hodnotné inšpirácie a odborné vedenie. Ďalej moje poďakovanie patrí magistre Maruške Pijáčkovej a pánovi Dzidovi za ochotnú spoluprácu pri sprostredkovaní kontaktu s respondentmi. Veľké ďakujem patrí respondentom, ktorí sa so mnou podelili o svoje životné príbehy spojené s traumatickou udalosťou, ktorá je snáď teraz už len jazvičkou, ktorá nebolí, ale je zdrojom životnej múdrosti.

OBSAH

ÚVOD	5
1. TRAUMA, POSTTRAUMATICKÁ STRESOVÁ PORUCHA A ROZVOJ	6
1.1. Kríza.....	6
1.1.1. Zvládacie (copingové) stratégie	7
1.2. Trauma a posttraumatická stresová porucha	8
1.3. Posttraumatický rozvoj osobnosti.....	9
1.3.1. Domény posttraumatického rozvoja	10
1.3.2. Proces posttraumatického rozvoja.....	12
1.3.3. Princípy posttraumatického rozvoja.....	13
1.3.4. Model posttraumatického rozvoja a jeho komponenty	15
1.3.5. Metódy skúmania posttraumatického rozvoja	21
2. NÁDEJ	24
2.1. História konceptu nádeje.....	24
2.2. Snyder a jeho koncepcia nádeje	25
2.3. Komparatívny pohľad na teóriu nádeje a obdobné koncepty	26
2.4. Pôsobenie nádeje na fyzické zdravie.....	29
2.5. Strata nádeje	31
2.6. Spôsoby merania nádeje	31
3. TELESNÉ POSTIHNUTIE	33
3.1. Pojmoslovie a definície	33
3.2. Príčiny telesného postihnutia.....	33
3.3. Formy telesného postihnutia	34
3.4. Vyrovnávanie so získaným telesným postihnutím	35
3.5. Stigma.....	36
4. AKTUÁLNE VÝSKUMY POSTTRAUMATICKÉHO ROZVOJA	37
5. VÝSKUMNÝ PROBLÉM A CIELE VÝSKUMU	39
5.1. Výskumné otázky	40
5.2. Hypotézy	40
6. POPIS METODOLOGICKÉHO RÁMCA A METÓD	41
6.1. Zmiešaný typ výskumu	41
6.2. Metódy získavania dát.....	41
6.3. Použité metódy	42

6.4. Metódy spracovania a analýzy dát	44
6.5. Etické problémy a spôsob ich riešenia	45
7. VÝSKUMNÝ SÚBOR KVANTITATÍVNEHO VÝSKUMU.....	45
8. VÝSLEDKY KVANTITATÍVNEJ ČASTI VÝSKUMU	47
8.1. Vyjadrenie k platnosti hypotéz.....	52
9. VÝSLEDKY KVALITATÍVNEJ ČASTI VÝSKUMU	53
9.1. Odpovede na výskumné otázky.....	70
8. DISKUSIA.....	73
9. ZÁVERY.....	79
SÚHRN.....	80
ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY	81

Úvod

„Ak by sa niečo také stalo mne, asi by som to neprežil...“ Vyriekli ste Vy sami niekedy podobnú reakciu na nešťastnú udalosť, ktorú niekto zažil? Za seba môžem povedať, že hneď v niekoľkých prípadoch. Na mysli mám príklady príbehov niektorých ľudí na vozíčku, ktorým sa v jednej chvíli zmenil celý svet. Nepredstaviteľný je moment, z minúty na minútu stratiť schopnosť pohybu, ktorý bol doposiaľ tak samozrejmou súčasťou.

Každý z nás má skryté rezervy o ktorých možno nevie, dokým ho nestretne nešťastie. Výber témy som volila v pozadí s myšlienkou, že človek je obdarený silou, ktorá sa vynorí v ťažkej situácii a ľudia sú napriek (vďaka) nej schopný nielen prekonať následky udalosti, ale dokonca dospieť k rozvoju. Teoretický základ témy posttraumatického rozvoja a nádeje som získala v jej spracovaní v postupovej práci, na ktorú nadväzujem v diplomovej práci.

Viac než zrejme je, že námet zocelenia sa z negatívnej skúsenosti nie je pokrokový, práve naopak. Ľudia už dávno utiekali k rčeniam ako napríklad „*Všetko zlé je na niečo dobré.*“, ktorými chceli poukázať na niečo obohacujúce, čo vyvstáva z nešťastia.

Niekedy sa asi musí stať zlé, aby mohlo do života vstúpiť niečo krásne. Za negatívnu udalosť sme si v práci stanovili prítomnosť straty hybnosti následkom traumatickej udalosti. Máme za to, že sa jedná o mimoriadny zásah do života človeka a teda i priestor pre prípadný posttraumatický rozvoj. Napriek zámeru našej práce, by sme však nemali ignorovať závažnosť negatívnych skúseností spätých s udalosťou, ktorá sa často stáva ústredným bodom v živote človeka. Prítomnosť posttraumatického rozvoja a miery nádeje sa vydávame hľadať tam, kde predtým zachvacoval strach, hnev a smútok.

I. TEORETICKÁ ČASŤ

1. TRAUMA, POSTTRAUMATICKÁ STRESOVÁ PORUCHA A ROZVOJ

Termíny ako trauma, či posttraumatická stresová porucha sú nám iste známe, resp. sme sa s nimi mali možnosť oboznámiť už skôr. V našej práci sa však budeme venovať téme posttraumatického rozvoja, ktorý upriamuje svoju pozornosť na tie aspekty traumy, prostredníctvom ktorých sa naskytá možnosť „po vyrásť“ v rôznych oblastiach života.

Na úvod považujeme za užitočné vymedziť jednotlivé pojmy, ktoré budeme používať v ďalšom texte.

1.1. Kríza

Krízou rozumieme odpoveď na situáciu, ktorú jediniec nie je schopný riešiť pomocou svojich nadobudnutých copingových stratégií. Spúšťačmi sa stávajú udalosti, pre ktoré sú typické neodkladnosť a vedomie nevyhnutnej zmeny v živote jedinca.

Dôsledkom mimoriadne závažnej udalosti, vyvolávajúcej pocity tiesne snád' u každého, vymedzujeme pojem **trauma**, ktorej hlavnými prvkami sú nepredvídateľnosť a neschopnosť kontroly, ktorá ochromuje (Baštecká & Goldman, 2001).

Baštecká (2001) upozorňuje na rozdielnosť významu týchto pojmov, kde kríza je „vymedzovaná jedincom“, kdežto trauma je „definovaná podnetom“ (275-276). „Krízou je taká situácia, ktorú klient za krízu považuje“ výstižne upresňuje Špatenková et al., (2004a, 21).

Príznamy charakteristické pre krízu uvádza Špatenková et al., (2004a):

- Intenzívna kritická udalosť, vybočujúca z každodennej reality;
- Prežívanie situácie ako strata, ohrozenie alebo šanca (výzva);
- Prítomnosť negatívnych emócií;
- Pocit neistoty z budúcnosti;
- Pocit straty kontroly;
- Náhle narušenie obvyklých vzorcov chovania jedinca, jeho spôsobu života, denného rytmu, návykov apod.;
- Stav emočného napätia trvajúci nejakú dobu (najčastejšie 2-6 týždňov, niekedy až mesiacov);
- Nutnosť zmeny a prispôsobenia sa novej situácii.

Vodáčková (2007) poníma krízu nielen z negatívneho hľadiska, ale i to, že predstavuje tiež príležitosť k potenciálnej zmene, bez ktorej by „nebolo možné dosiahnuť životného posunu, zrenia“ (28).

1.1.1. Zvládacie (copingové) stratégie

Náročné životné udalosti často vyžadujú zmenu alebo prispôsobenie, ktoré sa realizuje prostredníctvom zvládacích (copingových) stratégií. Podľa Lazarus a Folkman (1984) „coping“ predstavuje zmenu kognitívnej a behaviorálnej snahy zvládnuť požiadavky, prichádzajúce z vonkajšieho alebo vnútorného prostredia, prekračujúce zdroje, ktorými jedinec disponuje.

Lazarus a Folkman (1984) rozlišujú copingové štýly:

- *Emočne - zamerané (Emotion-focused) formy copingu* – tento typ stratégie sa sústreďuje na prežívanú nepohodu spojenú s problémom. Folkman a Lazarus (1980) hovoria o vyhodnotení situácie ako ohrozujúcu, bez možnosti zmeny okolností a podmienok, ktoré nastali. Medzi tieto stratégie radíme vyhýbanie, minimalizáciu, dištancovanie, selektívnu pozornosť alebo vytrhnutie pozitívneho z negatívnej udalosti. Nasledovné príklady približujú spôsob výpovedí v rámci tejto stratégie na redukcii ohrozenia: „Uvedomila som si, že sú tu dôležitejšie veci, ktoré hrozia.“; „Uvažujem nad tým, že sa mohlo stať niečo omnoho horšie“ (Folkman & Lazarus, 1984, 150). Křivohlavý (2003) udáva, že ide o spôsoby zvládania s cieľom regulácie zmeneného emocionálneho stavu dôsledkom stresu, ktorý u jedinca zavládol.

- *Problém - orientované (Problem-focused) formy copingu* – táto forma reprezentuje vnímanie podmienok situácie tak, že zmena je uskutočniteľná. Problém je jasne definovaný, následne sa vytvárajú alternatívne riešenia, dochádza k ich výberu a napokon samotná realizácia jedinca. Príkladom môže byť aktívne vyhľadanie pomoci a podpory.

Baštecká, Goldman (2001) upozorňujú na názory niektorých autorov, že forma copingu zameraná na problém predstavuje „vlastný coping“, na rozdiel od formy zameranej na emócie, ktorá je považovaná za obranný mechanizmus.

Gerald Caplan (1970; in Špatenková, 2004a) ako zakladateľ modelu krízovej reakcie rozlišuje efektívne a neefektívne cesty zvládania, ktorými jedinec môže riešiť neúnosné udalosti. Medzi efektívne zaradujeme aktívny prístup nielen k realite, ale aj hľadaniu pomoci u iných. Pozitívne je hodnotené i ventilovanie, či už pozitívnych alebo negatívnych emócií a súčasne aktívne vyrovnávanie sa s emóciami a ich akceptácia. O nič menej

dôležité sú základy sebadôvery a dôvery k ostatným ľuďom a konečne i nádej, že krízu je možné prekonať. K neefektívnym spôsobom zvládania patrí popieranie a odmietanie pripustiť si danú situáciu a môže byť prítomné potláčanie až vytesnenie negatívnych emócií. V niektorých prípadoch jedinec svoje emócie projikuje do iných ľudí. Vlastné prežívanie môže manifestovať intenzívnymi výbuchmi emócií a stratou sebaovládania. Málokedy vyhľadáva pomoc u iných, uprednostňuje svoje stereotypné reakcie, i keď práve to podporuje vznik pocitu bez východiska (Špatenková, 2004a).

Perrez a Reicherts (1992; in Martz & Livneh, 2007, 15) prezentujú taxonómiu copingového správania:

- A. *Coping orientovaný na situáciu (Situation-oriented Coping)*, ktorý usiluje o transformáciu vonkajších alebo vnútorných stresorov:
 - a. aktívny prístup k situácii; b. únik; c. pasivita;
- B. *Coping zameraný na reprezentáciu (Representation-oriented Coping)*, ktorou mení kognitívne reprezentácie stresorov:
 - a. vyhľadávanie informácií o vzniknutej situácii; b. potláčanie akýchkoľvek informácií;
- C. *Coping zameraný na hodnotenie (Evaluation-oriented Coping)*, ktorého úlohou je zmeniť ciele a intenciu jedinca:
 - a. zmena osobných cieľov na základe nepriaznivej situácie; b. prehodnotenie situácie.

Slezáčková (2009) reflektuje, že výber stratégie vyplýva zo subjektívneho hodnotenia situácie a rozhodnú úlohu zohrávajú i nadobudnuté skúsenosti.

1.2. Trauma a posttraumatická stresová porucha

Medzinárodná klasifikácia nemocí verzia 10 (MKN-10) vymedzuje **traumu** ako udalosť „krátkeho alebo dlhého trvania, ktorá má výnimočne nebezpečný až katastrofický charakter, a ktorá by pravdepodobne spôsobila hlboké rozrušenie u takmer kohokoľvek“ (Smolík, 2002, 275). Trauma predstavuje výsledok okolností, ktoré dokážu výrazne narušiť dôležité komponenty predpokladaného sveta jedinca, ale pôsobiť i ako výzva (Calhoun & Tedeschi, 2006). Je možné sem zahrnúť vážne onemocnenie či ohrozenie života prežitím živelnej katastrofy, teroristického útoku a iných udalostí (Slezáčková, 2009). Človek je vystavený situácii, ktorá je pre neho nepochopiteľná, bez možnosti úniku, bez schopnosti zmysluplne reagovať (Vizinová & Preiss, 1999).

Calhoun a Tedeschi (1999) vymedzujú hlavné charakteristiky traumatickej udalosti:

- Udalosť je nečakaná, objavuje sa náhle, nepredvídateľne;
- Okolnosti sú vnímané ako neovplyvniteľné, dejúce sa mimo kontrolu jedinca;
- Tým, že daná situácia prekračuje kontrolu človeka, ktorý často nebýva vinníkom, sa objavuje hľadanie príčiny nešťastia u iných ľudí;
- Prítomnosť fyzickej či psychickej ujmy, spôsobenej ľudským konaním (sexuálne zneužitie) alebo impersonálnymi okolnosťami (tornádo);
- Okolnosti udalosti vnímané ako neobvyklé, nepredvídateľné;
- Udalosť je zdrojom dlhodobých a v mnohých prípadoch nezvratných ťažkostí.

Človeka nemožno ponímať inak, než ako individuálnu bytosť so svojím jedinečným prežívaním a chovaním. I to nám dáva odpoveď na otázku, prečo niekto reaguje na traumatickú udalosť ochromením a neschopnosťou návratu k predchádzajúcemu životu, iní docielia pôvodné fungovanie či dokonca ešte väčší rozkvet.

Posttraumatická stresová porucha (PTSD z anglického originálu Posttraumatic Stress Disorder) je definovaná ako „oneskorená reakcia na mimoriadne intenzívnu stresovú udalosť“ (Raboch, 2001, 295). MKN-10 zaraďuje PTSD do skupiny duševných porúch F43 v stati „Reakcia na závažný stres a poruchy adaptácie.“

Medzi najčastejšie príznaky patrí **nadmerné vzrušenie** (hyperarousal), typické neustálym očakávaním nebezpečenstva. To má za následok **zvýšenú citlivosť** už na minimálne podnety, čo súvisí napr. i s poruchami spánku. Typickým príznakom je častý výskyt **vtieravých a neodbytných spomienok** spojených s traumatickým zážitkom. Často dochádza k **prežívaniu** traumatickej **udalosti opakovane** (flashbacks) (Slezáčková, 2009).

1.3. Posttraumatický rozvoj osobnosti

Myšlienka posttraumatického rozvoja sa snaží vyplaviť na povrch i pozitívne aspekty negatívneho zážitku, ktorý nás môže postretnúť. Na prvý pohľad sa môže zdať, že je trufalé hľadať v skutočne traumatizujúcej udalosti niečo príjemné, pekné, a už vôbec nie, že by takáto skúsenosť viedla k pozitívnemu obohateniu osobnosti človeka. Pojem posttraumatický rozvoj (z anglického prekladu „Posttraumatic Growth“) je síce novší, ale jeho idea je stará snád' ako ľudstvo samé, čo podporuje i známa veta „Všetko zlé, je na niečo dobré“, ktorá nás môže podnietiť k zamysleniu sa nad týmto fenoménom.

Termínom posttraumatický rozvoj vysloveným už v roku 1995 (Calhoun & Tedeschi, 1995; in Weiss & Berger, 2010) ponímali „skúsenosť pozitívnej zmeny, ktorá nastala dôsledkom stretu s vysoko náročnou životnou krízou“ (Calhoun & Tedeschi, 2004, 1).¹

To, čo v tej chvíli považujeme za najmenej pravdepodobné, sa možno o nejaký čas ukáže jasnejšie a zistíme, práve kvôli „katastrofe“, ktorou sa nám zrútil svet, sa objavilo niečo krásne. V literatúre nie je presne vymedzené, ktoré udalosti sú považované za traumatické, a ktoré si nezaslúžia toto označenie. Ak sa na to pozrieme s nevyvrátenou individualitou každého človeka, kto môže druhého odzbrojiť výrokom, že jeho zážitok nie je katastrofou, ak to tak poškodený vníma. Pre niekoho predstava nevyliciteľnej diagnózy, pre iného strata blízkeho je hodnotená „horšie“. Calhoun, Tedeschi (1995, 1999) v snahe zjednodušiť rozmedzie medzi závažnou a „menej“ vážnou traumou, uvádzajú vo svojej publikácii traumatické udalosti, ktoré sú postavené na skutočných ľudských príbehoch. Jedná sa o „sexuálne zneužívanie v detstve, strata domu následkom požiaru, potopenie výletnej lode, handicap dieťaťa, vážne zranenie, smrť milovaného, sexuálne znásilnenie, diagnostikovanie onkologického ochorenia, transplantácia kostnej drene, boj a zajatie vo vojne a vznik psychického postihnutia v dospelosti; pri ktorých boli zachytené pozitívne aspekty spojené s traumou“ (11).

1.3.1. Domény posttraumatického rozvoja

S rešpektom, že nie každému je umožnené dospieť k uvedomeniu si rozvoju, sa snažíme viesť túto prácu, i keď sa môže zdať, že tento dôležitý fakt opomíname.

Existuje široká škála udalostí a osudov ľudí, ktoré sa objavujú s preukázateľnou častotou pozitívnych zmien v nasledujúcich oblastiach.

Tedeschi, Calhoun (1995; in Calhoun & Tedeschi, 2006) spracovaním kvalitatívnych dát odvodili širšie kategórie posttraumatického rozvoja: zmenu vo vnímaní samého seba, zmenu vo vzťahoch k iným ľuďom a zmenu týkajúcu sa životnej filozofie.

I. Zmena vo vzťahu k sebe

Všetko okolo nás prirodzene pôsobí na naše vnímanie, cítenie i správanie. Rovnako prežitie traumatickej udalosti často vyžaduje zmenu. Dôležité je byť vnímavý voči svojej reakcii na danú nepriaznivú situáciu, ktorá môže prekvapiť, ale aj utvrdiť vo obvyklom konaní. Calhoun, Tedeschi (2006) uvádzajú príklad sebareflexie: „Som zraniteľnejší, než

¹ Preklad autora: „Experience of positive change that occurs as a result of the struggle with highly challenging life crises.“

som si myslel, ale silnejší, než som si dokázal vôbec predstaviť“ (5). Význačnú úlohu zohráva naša predstava o svete, nakoľko veríme, že svet je predpovedateľný a kontrolovateľný. Presvedčenie „mne sa „to“ nemôže stať, sa mení na „zlé veci sa skutočne dejú a stali sa mne“ (Calhoun & Tedeschi, 1999, 13-14).

II. Zmena vo vzťahu k ľuďom

Známy výrok „V nešťastí poznáš priateľa.“ je v tomto prípade dvojsečnou zbraňou, metaforou, ktorou sa Calhoun, Tedeschi (2006) snažia priblížiť skúsenosti ľudí, ktorí prežili traumatickú udalosť. Empíria ľudí vo sfére vzťahov s ostatnými sa líšia. Na jednej strane sa ľudia zblížili, prejavovali si väčší súcit s tými, ktorí prežili podobné nešťastie. Iní po udalosti vo vzťahoch pocítili zhoršenie až zničenie väzieb (Calhoun & Tedeschi, 2006).

Zaznamenávajú tiež vyššiu slobodu v emocionálnom „rozhovorení sa“, zdieľanie svojich myšlienok, pocitov, ktoré ukazujú i navonok (Calhoun & Tedeschi 1999).

III. Zmena životnej filozofie

Filozofia života, pojem, pod ktorým si možno predstaviť chápanie sveta ako takého, či už v zmysle našich hodnôt, priorít, ktoré si chránime, alebo celkový postoj k životným údelom. Kritické udalosti často podnecujú k zamysleniu či prehodnoteniu vlastného života, cesty, ktorou sa človek uberá a hľadajú zmysluplnosť udalosti.

Múdrosť, ku ktorej dospievajú obeť udalostí, je často nemožnosť považovať život za samozrejmosť. To, čo bolo predtým považované za maličkosť, sa môže stať tou najdôležitejšou hodnotou v živote a naopak. Rodičia si užívajú pohľad na chichotajúce dieťa, kdežto predtým čas venovali svojej práci (Calhoun & Tedeschi, 2006). Nie sú zriedkavé ani zmeny v spirituálnej, náboženskej či existenciálnej sfére, ktorá je prežívaná celou osobnosťou (Yalom & Lieberman, 1991; in Calhoun & Tedeschi, 1999) a vnímaná pozitívne (Calhoun & Tedeschi, 1999).

Pomocou faktorovej analýzy Calhoun a Tedeschi (2006) vymedzili nasledovných päť užších oblastí posttraumatického rozvoja:

1. *Osobná sila* – silnejšie vnímanie svojej zraniteľnosti, dochádza k narušeniu doterajšej predstavy o svete, ktorý je následne vnímaný ako nebezpečný, nepredvídateľný (Calhoun & Tedeschi, 2006). Konfrontácia s vlastnou existenciou má vplyv na sebadôveru v zmysle vlastnej zdatnosti (self-efficacy) a vnímanie svojich schopností (self-reliance) (Tedeschi & Calhoun, 1995; in Slezáčková, 2009).

2. *Nové možnosti* - orientácia na nové záujmy, aktivity a nový smer k životným cestám.

3. *Vzťahy s druhými* - vnímanie väčšej blízkosti, intimity a slobody vo vzťahu s ostatnými. Slezáčková (2009) dopĺňa prítomnosť ústretovosti a empatie, ktorá sa odzrkadľuje vo väčšej ochote pomáhať ľuďom.

4. *Ocenenie života* - zmene podlieha i ponímanie života ako takého, zmena hodnotového rebríčku a uvedomenie si dôležitosti vecí, dovtedy bežných.

5. *Spiritualita* - hľadanie a nachádzanie významu udalosti, ktorý siaha k náboženskej či existenciálnej transformácii u jedinca.

Piatimi dimenziami sa snažili zachytiť širokú škálu zmien, ktoré môžu nastať po prekonaní závažnej udalosti. Searsová et al., (2003) upozorňujú na ďalšiu oblasť, ktorá nie je obsiahnutá v 5. dimenziách a jedná sa o *chovanie podporujúce zdravie*. Výskyt je zrejmy u ľudí, ktorí prežili udalosť ohrozujúca ich zdravie alebo ich samotnú existenciu.

1.3.2. Proces posttraumatického rozvoja

Tak ako aj v iných oblastiach vedy o človeku, narážame aj tu na nevyhnutnú podmienku individuality každého z nás. Tento fakt možno považovať za odpoveď na otázku, prečo u niekoho sa vyvinie posttraumatický rozvoj a u iných nie. Priebeh môže naberať rôzne podoby, ale to, v čom sa autori príliš nelíšia je, že to vyžaduje čas.

Tedeschi a Calhoun (2004) upozorňujú, že nie je možné považovať rozvoj za priamy dôsledok traumatickej udalosti. Posttraumatický rozvoj je determinovaný práve individualitou stretu s nepriaznivou situáciou. Metafora, ktorá sa v tejto oblasti ujala, je pripodobnenie zničujúcej udalosti „zemetraseniu“, ktorým sa opisuje tento proces. Závažnosť udalosti je určený „seizmickým stupňom“ zemetrasenia, teda mierou dopadu na svet jedinca, dovtedy vnímaný predvídateľným. Slezáčková (2009) dopĺňa, že nový dom skonštruovaný z rozpadnutých trosiek predchádzajúcej budovy, by už len s ťažkosťami získal stabilitu a pevnosť pôvodnej stavby. Rovnako aj posttraumatický rozvoj nepredstavuje návrat k pôvodnému stavu, ale smeruje k určitému presahu psychického fungovania a obohateniu sa o nové zmysluplné čriepky života. Mareš (2008) príhodne poznamenáva „Těžká životní událost samotná není považována za něco příznivého, potřebného, vítaného – pouze jisté dobro, které se z ní nakonec vynoří, má tuto pozitivní podobu“ (571).

Konfrontácia jedinca s nepriaznivou udalosťou si žiada reakciu na vzniknutú situáciu, ktorá môže naberať rôznych podôb. Autori O'Leary a Ickovics (1995; in 1998) navrhujú nasledovné cesty:

- Rezignácia (succumbing): jedinec sa namiesto aktívnej reakcie ponára do stavu, v ktorom nevykladá úsilie, resp. reaguje nefektívne;
- Prežívanie (surviving): jedinec pokračuje aj po prekonaní udalosti, ale v limitovanej miere;
- Návrat k normálu (recovering): jedinec je schopný návratu k pôvodnej úrovni sociálneho a psychického fungovania;
- Prosperovanie (thriving): jedinec dokáže prekonať existujúcu úroveň fungovania v psychosociálnej oblasti a povyrať ešte nad svoje doterajšie schopnosti.

Tieto odpovede na nepriaznivú udalosť sa stali inšpiráciou pre autorov, ktorí ponímajú za najvyššiu možnú úroveň fungovania práve posttraumatický rozvoj. Ak tento model prispôbíme na priebeh prežívania traumy v duchu posttraumatického rozvoja, udalosť predstavuje zníženie celého fungovania organizmu, či už po fyzickej, či psychickej stránke. Môže to viesť k jednoduchému „preživaniu“ jedinca. O trochu vyšší stupeň zvládnutia danej situácie predstavuje existencia trvalých následkov (psychických alebo fyzických). Využitie efektívnych zvládacích stratégií môže viesť k návratu k pôvodnému stavu. Pre tento model konečný výsledok predstavuje posttraumatický rozvoj, ktorý nie je vnímaný ako návrat k predchádzajúcemu fungovaniu, ale ako presahujúci hranice pôvodného stavu (Tedeschi, Park & Calhoun, 1998; in Slezáčková, 2009). Je potrebné mať na pamäti, že nie každý, kto prežije traumatickú udalosť sa dostane až do poznania niečoho nového a príjemného následkom predchádzajúcej katastrofy. Davis a Nolen-Hoeksema (2001) poznamenávajú, že vývoj pozitívnych aspektov je často prekvapivý pre týchto ľudí a nebýva ich vedomým cieľom.

1.3.3. Princípy posttraumatického rozvoja

Tedeschi a Calhoun (1995) predstavujú sedem princípov, ktorých prítomnosť môže viesť k rozvinutiu posttraumatického rozvoja:

1. Posttraumatický rozvoj sa vyvíja v prípade, keď následkom traumatickej udalosti dochádza k zmene doterajších schém.

Na základe našich skúseností si vytvárame určité predstavy o svete, o realite okolo nás, ktoré pomenovávame schémami. Pri opakovaní týchto dejov, sa schémy stávajú čoraz

stabilnejšie, a sú pre nás istotou, ktorá je však hlboko narušená práve následkom traumatickej udalosti. Táto udalosť naruší našu predstavu o svete, ktorý bol dovtedy zrozumiteľný, ovplyvniteľný a zmysluplný. Schémy môžu byť narušené, vyžadovať zmenu, alebo vznik novej, ktorá čerpá z novonadobudnutej skúsenosti. Presvedčenie o vlastnej „nezraniteľnosti“ v podobe vyjadrení ako „To sa mi nemôže stať.“ sa stáva prípustnou možnosťou pri vývoji novej schémy.

2. Disponujeme predstavami s rozličnou mierou odolnosti, čo ovplyvňuje možnosť zmeny schémy a v konečnom dôsledku i možnosť rozvoja.

Schémy sú flexibilného charakteru a pomocou nich schopnosť preniesť sa cez prvý otras po udalosti, nemusí predstavovať tak ohromný šok. Negatívnou stránkou je fakt, že tým klesá pravdepodobnosť posttraumatického rozvoja.

3. Je nevyhnutný určitý stupeň pozitívneho hodnotenia, aby sa posttraumatický rozvoj mohol vyvinúť.

Každý sa stavia či pristupuje k životu skôr pozitívne alebo negatívne, rôznym spôsobom hodnotí výzvy, ktoré mu život stavia do cesty. Pozitívnym prístupom k sebe, ostatným, a k svetu, napomáha, aby dokázal čerpať zo zdrojov posttraumatického rozvoja.

4. Rozličné prípady traumatických udalostí môžu viesť k odlišným podobám posttraumatického rozvoja.

Príčina vzniku traumatickej udalosti sa viaže buď ku konaniu samotnej osoby, iných ľudí alebo k náhode. Ak je pôvodcom nešťastia sám jedinec, rozvoj sa môže týkať zvýšenia úrovne zodpovednosti, napríklad v prípade, ak svojím neadekvátnym chovaním spôsobil autonehodu. V prípade, ak je príčina spájaná pôsobením druhých osôb, prítomné sú výčitky a obviňovanie, ktoré znižujú prípadný vývoj posttraumatického rozvoja. V najvyššej miere bol posttraumatický rozvoj zaznamenaný v prípadoch, v ktorých dochádzalo ku kooperácii poškodených ľudí. Pomoc druhým v spleti dôsledkov traumatickej udalosti, je hodnotená ako zdroj nájdenia zmyslu.

5. Osobnostné charakteristiky participujú na rozvoji posttraumatického rozvoja.

Optimizmus, miesto kontroly, nezdolnosť patria medzi osobnostné rysy, podieľajúce sa na úspešnom zvládaní stresu a sú nápomocné pri posttraumatickom rozvoji. Pozitívne hodnotené sú i schopnosti v oblasti kreativity, flexibility a vnímavosť voči okoliu.

6. Rozvoj vyžaduje, aby trauma zaujímala ústrednú pozíciu v živote človeka.

Závažnosť udalosti pre človeka je výstižne vyjadrená v používaní predložiek „pred a po“ udalosti, z ktorej sa stáva hraničným prevratom, od ktorého sa odráža ďalšie vnímanie životného príbehu.

7. Dôsledok posttraumatického rozvoja implikuje múdrosť.

Človek nadobudne poznanie životnej múdrosti, na základe ktorej rieši životné situácie a zažíva pocit vyrovnanosti, čím posilňuje rozkvet svojej spirituality.

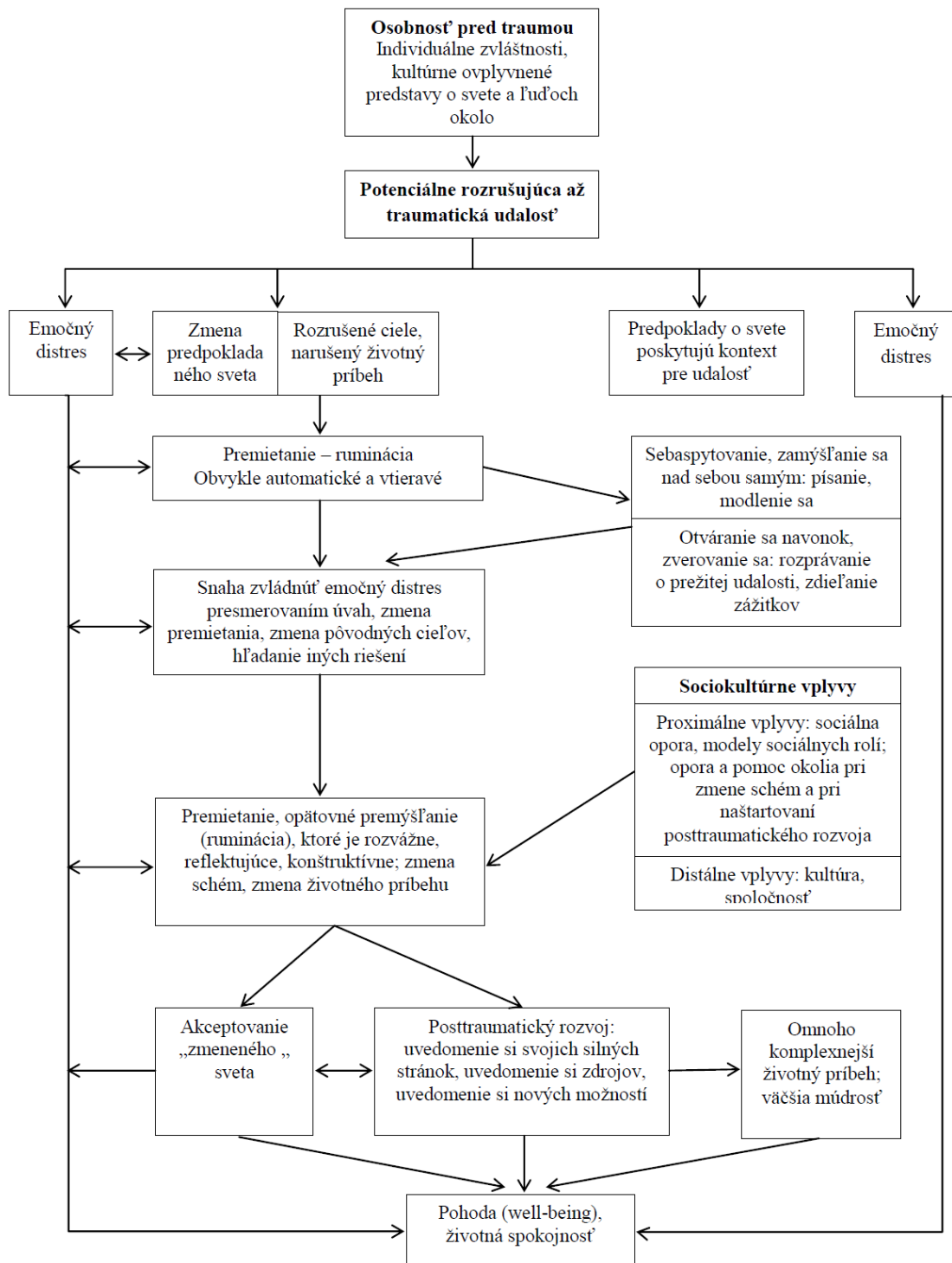
Konceptu múdrosti v súvislosti s posttraumatickým rozvojom, sa v rámci Českej republiky vo svojej diplomovej práci venovala Doušová (2007), ktorej výsledky potvrdili predpoklad, že poznanie nadobudnuté prežitím traumy a neskôr vývoj posttraumatického rozvoja je možné prezentovať ako múdrosť.

1.3.4. Model posttraumatického rozvoja a jeho komponenty

Snaha preniesť realitu na papier a priblížiť zložitú sieť dispozícií ovplyvňujúcich vývoj posttraumatického rozvoja, dostala podobu teoretického modelu. Na tento fenomén je nahliadané buď ako na výsledok boja s traumatickou udalosťou (Schaefer & Moos, 1992, 1998; Tedeschi & Calhoun, 1995, 2004; Calhoun, Cann & Tedeschi, 2010) alebo typ copingovej stratégie (Affleck & Tennen, 1996; David, Nolen-Hoeksema, & Larson, 1998; Park & Folkman, 1997; Filipp, 1999). Iní autori sa orientovali na priebeh samotného zvládania nepriaznivej situácie (Zoellner & Maercker, 2006).

Model posttraumatického rozvoja (Calhoun, Cann & Tedeschi, 2010)

V našej práci venujeme pozornosť komplexnému posttraumatickému modelu Calhouna, Cann a Tedeschi (2010), ktorý niekoľkokrát prešiel revíziou, nakoľko sa neustále objavujú nové vplyvy a ich interakcie s aspektmi posttraumatického rozvoja. Model reflektuje priebeh posttraumatického rozvoja z hľadiska premorbídnej osobnosti, povahy traumatickej udalosti, cez kognitívne spracovanie jedincom, všíma si nezatierateľnú rolu sociálnej opory, až k výsledku vo forme posttraumatického rozvoja a životnej spokojnosti.



Obrázok 1 Komplexný model posttraumatického rozvoja osobnosti (Calhoun, Cann & Tedeschi 2010, s. 6; in Mareš, 2012)

OSOBNOSTNÉ CHARAKTERISTIKY

Počas života sa stretávame s rôznymi prekážkami a situáciami, ktoré nám okrem iného poskytujú možnosť zistiť niečo o nás samých. Tým, kým sme, ako sa vnímame, ako sme vnímaní inými sýtia osobnostné charakteristiky.

Niektoré osobnostné charakteristiky podporujú vznik pozitívneho náhľadu po pôvodne mimoriadne negatívnej udalosti. Dôležitými osobnostnými dispozíciami v rámci posttraumatického rozvoja sú extravergia, otvorenosť voči skúsenosti a optimizmus. Neuroticizmus v spojitosti s posttraumatickým rozvojom koreluje negatívne (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Mareš (2012) v súvislosti s osobnosťou vyrovnávajúcou sa s traumatickou udalosťou menuje charakteristiky sebapoňatie, sebadôvera, vnímaná osobná zdatnosť (self efficacy), sebakritickosť, sebakontrola, autoregulácia ako nevyhnutne zapojené pri konfrontácii jedinca s nepriaznivou situáciou. Mimoriadne dôležitou zložkou našej osobnosti pri vývoji posttraumatického rozvoja je odolnosť.

Odolnosť (resilience) je vnímaná ako priaznivá zložka našej osobnosti.

Koncept odolnosti je považovaný za výsledok stresových a copingových stratégií, ale aj za proces interakcie medzi rizikovými vnútornými faktormi (biológia, osobnosť), a vonkajšieho prostredia (sociálna opora) (Lepore & Revenson, 2006; in Bonanno, 2004; Luthar, Cicchetti & Becker, 2000; Masten et al., 1995; Rutter, 1985, 1999).

Zložka je prezentovaná v troch odlišných podobách, ktoré sú autormi Lepore a Revenson (2006) pripodobňované trom stromom zažívajúcim silnú víchricu.

1. Návrat (recovery): víchricou je strom ohýbaný, prispôsobuje sa vetru, ktorý s ním metá na všetky strany, ale keď vietor ustane, vráti sa do pôvodnej podoby. Jediniec postihnutý traumou sa navracia do pretraumatického štádia fungovania, disponuje schopnosťou elasticity ako charakteristiky odolnosti.

2. Odpor, rezistencia (resistance): strom nerušene stojí napriek tomu, že okolo neho zúri víchrica. Toto stanovisko však paradoxne vyslúžilo negatívne hodnotenie, nakoľko je považovaná za patologické, ale autori Bonanno (2004); Wortman, Silver (1989) sa naopak nazdávajú, že môže ísť o normálnu a zdravú reakciu.

3. Rekonfigurácia (reconfiguration): strom sa nielen prispôsobuje vetru, ale dokonca sa pod jeho silou mení jeho tvar. Výhodou je, že v tomto prípade sa stáva odolným voči budúcim víchriciam, ktoré ho postihnú. Dochádza k zmenám v oblastiach kognície,

spirituálneho presvedčenia a správania, ktoré následne umožňujú rýchlu adaptáciu na traumatickú udalosť (Lepore (2001), in Lepore & Reverson, 2006).

EXPONOVANIE TRAUMY

Mnohé životné situácie sú považované za mimoriadne a jedinečné, či už v pozitívnom alebo negatívnom zmysle. Na udalosti, ktoré sa nám dejú implicitne i explicitne reagujeme, zastávame k nim určitý postoj a spoluvytvárame ďalší priebeh. Každý disponujeme predstavami o sebe samých, o svete okolo nás a ide v podstate o ponímanie reality, ktoré Parkes (1971; in Janoff-Bulman, 1992) nazýva termínom „predpokladaný svet“ (assumptive world). Janoff-Bulman (1992) navrhuje tri základné predpoklady:

- Svet je dobrý (The world is benevolent.): Implicitne veríme, že svet je vo svojej podstate dobrý a bezpečný v omnoho väčšej miere, než posudzovanie sveta ako nebezpečné a nepriateľské miesto.
- Svet je zmysluplný (The world is meaningful.): Udalosti, ktoré sa nám dejú, majú nejaký zmysel, potvrdzuje ďalší nezastierateľný predpoklad o zmysluplnosti sveta.
- Svet stojí zato (The world is worthy.): Samého seba považujeme za dobrú, schopnú a morálne zakotvenú individualitu.

Životom putujeme so základným presvedčením, že sme dobrými ľuďmi v dobrom svete, ktorý viac či menej má svoj zmysel (Janoff-Bulman, 1992).

Publikácia *Shattered Assumptions* (1992) nám podáva prehľadný obraz o chvíli, v ktorej je človek postihnutý traumou a dochádza k rozbitiu jeho základných predpokladov, ktoré mal o sebe a o svete okolo neho. Autorka Janoff-Bulman (1992) popisuje, že následky extrémnej udalosti sa vyznačujú hľadaním rovnováhy medzi konfrontovaním a vyhýbaním sa myšlienkam, pocitom a obrazom spojených s traumou. Pomocou, starostlivosťou a blízkosťou ostatných ľudí v spojení s kognitívnym prehodnocovaním udalosti, možno prebudovať duševný svet jedinca, a prichádza príležitosť aby sa z „obetí stali tí, čo prežili“ (Janoff-Bulman, 1992, 169).

Každá skúsenosť má nejaký rozsah a mieru vplyvu, ktorým na nás pôsobí. Vývoj posttraumatického rozvoja, možno paradoxne, vyžaduje určitú mieru distresu, ktorý na človeka nevyhnutne musí účinkovať. Väčšina zdrojov sa navzájom podporuje v myšlienke, že posttraumatický rozvoj nastáva častejšie, ak je udalosť hodnotená vyššou úrovňou stresu (Davis & Nolen-Hoeksema, 2009). Calhoun a Tedeschi (1995; in Wortman, 2004) zdieľajú myšlienku, že posttraumatický rozvoj nastáva pravdepodobnejšie, ak daná

udalosť roztriešti osvojené predpoklady o svete. Tento názor sa však nepotýka len s prijatím, naopak autorka Wortman (2004) nie je presvedčená o dostačujúcich dôkazoch, podporujúcich nutnosť narušenia predpokladov o svete pre posttraumatický rozvoj v dôsledku traumatickej udalosti. V súlade s ďalšími autormi (Bonanno, et. al., 2002; Dunkel-Schetter & Wortman, 1982; Lehman et al., 1987; in Wortman, 2004) venuje pozornosť charakteru udalosti, ktorá môže mať podobu nečakanej traumy, zdrvujúcej predstavy o svete, a zároveň posttraumatický rozvoj sa stretáva s menším výskytom, než pri iných typoch udalosti.

KOGNITÍVNE SPRACOVANIE UDALOSTI

Obecne používané „rady“ po zdrvujúcej udalosti od ľudí naokolo, znejú v podobách „Nemal by si na to už myslieť?“, „Mal by si myslieť na niečo iné.“ Nazdávame sa však, že nakoľko sú jedincovi prezentované tieto vyjadrenia z vonka, miznú ich účinky, pokiaľ nie sú znútornené samotným jedincom a nepreklenie cez prvotnú fázu.

Vyjadrenia spomenuté vyššie, sú obyčajne reakciou na jedinca, vracajúceho sa k udalosti, ktorá je v centru jeho myslenia a prežívania. Deje, odohrávajúce sa v človeku, dostali širší pojem „ruminácia“, ktorým Martin a Tesser (1989; in Wyer et al. 1996) označujú „vedomé premýšľanie smerom k danému objektu počas dlhšieho časového obdobia“ (306).² Termín v širšom ponímaní zahŕňa opakované premýšľanie spojené s udalosťou, hľadanie riešenia problému, zmyslu a objavujú sa i očakávania a vtieravé myšlienky, ktorým jedinec nedokáže zabrániť (Martin, & Tesser, 1996). Calhoun a Tedeschi (1998; Epstein, 1990; Janoff-Bulman, 1992; in 2006) kladú dôraz na rozlišovanie automatických myšlienok a naopak úmyselného procesu spracovávanía, ktoré sa už podieľa na vývoji posttraumatického rozvoja. Tento druh spracovávanía môže viesť k úprave, k zmene štruktúry alebo prebudovaniu chápania individuálneho ponímanía sveta. Napriek štúdiám podporujúcim myšlienku pozitívneho vplyvu jedincovho premietania o udalosti, výskumy Bonanno a Kaltman (1999); Wortman a Silver (2001); in Wortman (2004) upozorňujú na nedostatočné dôkazy, prípadne dokonca negatívny účinok ruminácie

SOCIÁLNA OPORA

Závažná udalosť je zriedkavo izolovanou záležitosťou jedinca samotného. Nepriaznivú situáciu sledujú a podieľajú sa i ostatní, či už rodina, blízki alebo organizácie a inštitúcie.

² Preklad autora: „Conscious thinking directed toward a given object for an extended period of time.“

Calhoun a Tedeschi (1999) potvrdzujú dôležitý význam sociálnej opory, ako možnosti naučiť sa novým cestám myslenia, predstavám o svete a tiež inšpirovanie sa copingovými stratégiami ostatných.

Sociálna sieť jedinca predstavuje pre neho „malý svet“, ktorý sa podľa Calhoun a Tedeschi (2004, 2006) delí na dve široké skupiny. Prvou sú distálne kultúrne elementy, reprezentované väčšími sociálnymi skupinami (kultúra, krajina) a proximálne zložky, zastúpené malými komunitami a sociálnou sieťou, v rámci ktorej sledujeme interakcie.

V súvislosti s posttraumatickým rozvojom a sociálnou oporou sa vymedzili tri sociálne vplyvy. Jedinec si všíma sociálne významných ľudí v jeho okolí a ich reakcie na traumu, ktorú prežil, čo môže prispievať pri spracovávaní traumatickej udalosti. Prebieha tu identifikácia s týmito osobami, ktoré väčšinou predstavujú našu rodinu, blízkych priateľov. Jedinec spolu so svojimi blízkymi neustále premieta a oživuje udalosť, o ktorej spoločne premýšľajú a rozoberajú (co-rumination). A konečne, nápomocným sa stáva existencia osoby, ktorá prekonala nejakú závažnú udalosť a vystupuje ako „príklad“ posttraumatického rozvoja.

Tedeschi a Calhoun (2004) vyzdvihujú význam „vyrozprávania“ jedinca v písanej alebo verbálnej podobe v podporujúcom sociálnom prostredí. Wortman (2004) inšpirovaná výpoveďami „prežitých“ zistila, že „ostatní“ často nevedia, čo povedať po vypočutí jedinca zdelenia príbehu traumatickej udalosti. Reakcie typu „Máš ešte veľa dobrých rokov pred sebou.“; „Máš množstvo vecí, za ktoré môžeš byť vďačný.“ minimalizujú jedinca (opodstatnené) prežívanie, a tým sa môže blokovat' jeho potreba „preberat'“ udalosť.

Nutnosť „riešiť“ následky traumy, je prejavom hľadania zmyslu situácie, ktorá dôsledkom traumy nastala. Kognitívnymi stratégiami objavujúcimi sa v prejavoch posttraumatického rozvoja sú pozitívna kognitívna reštrukturalizácia („Nakoniec je v tejto situácii viac dobrého, než negatívneho.“), sklznutie k porovnávaniu („Iní ľudia zažili horšie veci.“), akceptácia („Vyrovňavam sa s touto skúsenosťou.“) (Park, Cohen & Murch, 1996; Phelps, Williams, Raichle, Turner & Ehde, 2008; Williams, Davis & Millsap, 2002; in Gangstad, Norman & Barton, 2009).

SOCIODEMOGRAFICKÉ FAKTORY

Z pohľadu sociodemografických faktorov bolo zaznamenané, že vyššia miera posttraumatického rozvoja je spojená s vyšším stupňom vzdelania (Bellizzi & Blank, 2006;

Bower et al., 2005; Cordova et al., 2007; Koutrouli et al., 2012; Kucukkaya, 2010; Sears et al., 2003). Štúdie onkologických pacientok s rakovinou prsníka poukázali na vyššie hodnoty posttraumatického rozvoja u mladších jedincov (Bellizzi & Blank, 2006; Cordova et al., 2007; Koutrouli et al., 2012; Manne et al., 2004; Mystakidou et al., 2008), jedincov v manželskom zväzku (Bellizzi & Blank, 2006), zamestnaných (Bellizzi & Blank, 2006) a u veriacich (Ho et al., 2011). Vplyv sociodemografických faktorov však nie je jednoznačný, nakoľko existujú výskumy, v ktorých sa neobjavila nesignifikantnosť výsledkov. Štúdie skúmali mieru posttraumatického rozvoja a veku (Tomich & Helgeson, 2004; Urcuyo et al., 2005; Weis, 2004), stupeň vzdelania (Manne et al., 2004; Petrie et al., 1999; Wang, 2011), príjem (Manne et al., 2004; Petrie et al., 1999; Wang, 2011), zamestnanosť/pracovný status (Bellizzi et al., 2010; Kucukkaya, 2010), aktívne cvičenie (Morris et al., 2012), viera (Thombre et al., 2010). Ako vyplýva z textu, neprevláda jednoznačná zhoda v eventualite súvislosti sociodemografických údajov a miery posttraumatického rozvoja.

1.3.5. Metódy skúmania posttraumatického rozvoja

Z predchádzajúceho textu vystupuje do popredia myšlienka, že podchytenie posttraumatického rozvoja nie je jednoduchou úlohou. Väčšina výskumov, týkajúcich sa problematiky posttraumatického rozvoja, prichádza zo zahraničia a aj výskumné metódy sú vyhodnocované a štandardizované na inej populácii ako je naša. Mareš (2012) sa zamýšľa práve nad možnosťou aplikácie metód merania posttraumatického rozvoja na českú populáciu, odlišujúcou sa niektorými osobnostnými charakteristikami (angažovanie v dobrovoľníckych aktivitách, snaha nespoliehať na pomoc od štátu a iné) alebo nízkym výskytom prírodných katastrof (zemetrasenia, tornáda,...).

Kvantitatívne metódy posudzovania posttraumatického rozvoja

Značné množstvo výskumníkov vytvorilo rôzne formy dotazníkov, ktoré číselne manifestujú prítomnosť alebo neprítomnosť pozitívnych aspektov, dostatočných pre posttraumatický rozvoj. Pre prehľad uvádzame niektoré vybrané metódy uverejnené autormi Linley a Joseph (2008):

- BAS – Benefit Appraisal Scale – 5 položiek (Tennen et al., 1992)
- CiOQ – Changes in Outlook Questionnaire – 26 položiek (Joseph et al., 1993)
- PTGI – Posttraumatic Growth Inventory – 21 položiek (Tedeschi & Calhoun, 1996)

- SRGS – Stress-Related Growth Scale – 50 položiek (Park et al., 1996)
- PBS – Perceived Benefit Scale – 38 položiek (McMillen & Fisher, 1998)
- BFS – Benefit Finding Scale – 14 až 21 položiek (Tomich & Helgeson, 2004)
- CiOQ – Changes in Outlook Questionnaire, short form – 10 položiek (Joseph et al., 2006)
- BFSC – Benefit Finding Scale for Children – 10 položiek (Phipps et al., 2007)

Používané metódy majú väčšinou unipolárne koncipované možnosti smerom k pozitívnemu hodnoteniu a neobsahujú negatívnu škálu (Linley & Joseph, 2004; in Park & Lechner, 2006). Škály postavené na tejto báze sú napádané z hľadiska validity, nakoľko môžu navádzať respondenta k pozitívne ladeným odpovediam, ktoré sa nemusia plne stotožňovať so skutočným prežívaním jedinca. Autori škály PTGI (Tedeschi & Calhoun, 1996) sa nazdávajú, že ide o neopodstatnenú pochybnosť, pretože nie sú známe dôkazy o tom, že štruktúra či obsah vedú k nerelevantným výsledkom. Pre potvrdenie dopĺňajú výsledky merania PTGI a sociálnej desirability, kde sa nepotvrdilo toto podozrenie (Wild & Paivio, 2003, in Calhoun & Tedeschi, 2006).

Dotazník PTGI (Tedeschi & Calhoun, 1996) je jednou z použitých metód v našej práci a preto považujeme za dôležité venovať inventáru niekoľko málo slov. Respondent vyplňa 21 položkový inventár, ktorý ponúka 6 bodovú Likert škálu 0-5, označujúcu veľkosti zmien, ktoré nastali dôsledkom traumy. Validizáciu metódy realizovali na vzorke vysokoškolských študentov. Cronbachovo alfa nadobudlo hodnotu 0,97. Subškály zachytávajú 5 oblastí, z ktorých dopĺňame príkladmi položiek, kde predpokladajú zmenu:

A. *Nové možnosti* (New Possibilities): zmena povolania, starostlivosť a pomoc druhým, pohľad na nové životné cesty. „Našiel som si nové záujmy.“

B. *Vzťahy s ostatnými* (Relating to Others): Pozitívna zmena v oblasti vzťahov s ostatnými, väčší súcit s ľuďmi zažívajúcimi podobné následky okolností. „S druhými ľuďmi viac súcitím.“

C. *Osobná sila* (Personal Strength) poznanie, akou silou jedinec disponuje. Často používané zistenie „keď už som zažil/a toto, prežijem už všetko.“ „Zistil som, že som silnejší, než som si myslel.“

D. *Hodnotenie života* (Appreciation of Life): Veľká zmena je vnímaná v prístupe ku každodennému životu a uvedomenie si dôležitosti toho, čo bolo predtým samozrejmosťou. „Zmenil som priority ohľadne toho, čo je v mojom živote dôležité.“

E. *Spirituálna zmena* (Spiritual Change): Zvýšené angažovanie v otázkach existenciálnych a spirituálnych, ktoré sa nevyhnutne nemusia viazať k viere náboženského charakteru. „Moja viera je silnejšia.“

Kvalitatívne metódy posudzovania posttraumatického rozvoja

Spôsob posudzovania posttraumatického rozvoja prostredníctvom kvalitatívnych metód dáva možnosť hlbšieho náhľadu na traumatickú udalosť a s tým spojeného prežívania jedinca.

Searsová et al., (2003; in Mareš 2012) prispieva zistením, že výsledky kvalitatívneho interview dosahovali nesignifikantnú koreláciu s inventárom PTGI. Kvalitatívne metódy, slúžiace na posudzovanie posttraumatického rozvoja uvádza Mareš (2012):

- Interview
- Diskusia v ohniskovej skupine
- Rozprávanie
- Písanie o zážitkoch
- Grafické znázornenie – Oblíbenou grafickou metódou je využitie krízovej krivky (Mareš a kol. 2002; in Mareš (2012), zobrazujúcej kontinuum od traumatickej udalosti po súčasnosť a zaznamenáva ako pozitívne, tak negatívne zmeny. Podrobnejší popis krízovej krivky uvádzame v podkapitole 6.3.3.
- Zmiešaný prístup

2. NÁDEJ

Spēs moritur ultima alebo *Nádej umiera posledná* je pradávne príslovie, prehovárajúce k ľuďom bezradným, presvedčených o nemožnosti riešenia ťaživej situácie. Inšpirácia sa objavuje dokonca i v seriály Babilon 5 popisujúcom chvíle, v ktorých „existuje väčšia temnota ako tá s ktorou bojujeme. Je to temnota duše, čo stratila svoju cestu. Horšia ako smrť tela, je smrť nádeje. Smrť snov.“

2.1. História konceptu nádeje

Koncept nádeje sa môže pýšiť dlhou históriou, ktorá je však opradená dobrom i zlom. Pozitívne ponímanie nádeje je obsahom napríklad židovsko-kresťanskej tradície, ktorou je považovaná za jednu z cností. Temnú stránku nádeje vyzdvihuje starogrécky príbeh Pandory (Snyder, 2000).

Prométheus sa nemohol dívať na trest uvalený Zeusom, ktorý vzal ľuďom všetok oheň na Zemi, rozhodol sa im ho teda vrátiť. Rozzlostený Zeus potrestal ľudí ďalšou hrôzou a nechal stvoriť sochu krásnej dievčiny, ktorej vdýchol život. Bohyne Athéna, Afrodita a boh Hermes ju obdarili pôvabným vzhľadom a milým prejavom. Zeus jej dal meno Pandora, do rúk vložil zlatú schránku a bola odvedená na Zem k Prométheovmu bratovi Epimétheovi, ktorý napriek varovaniu svojho brata pred darmi od bohov, neuposlúchol a Pandoru prijal do domu. Pandora, stískajúc schránku v rukách, počúvla Epithéma, keď ju vyzval, aby ju otvorila. Odchýlením veka vypustili nemoci, bolesť, biedu a strasti, ktorými rozprchli do sveta doposiaľ nepoznané zlo. Schránka však schovávala i nádej, ktorej však do sveta uniklo len málo, pretože bola utlačená na samé dno nemocami a strastami a nestihla uniknúť (Petiška, 1986).

Nádej neunikla pozornosti hlavne filozofom, snažiacich sa postihnúť jej obsah. Nemecký filozof Friedrich Nietzsche sa napríklad stavia svojimi myšlienkami na negatívny pól v hodnotení nádeje a výstižne vyjadruje svoj postoj v knihe *Human, All too Human* (1996) vyjadrením: „Nádej je najhoršie zlo, pretože predlžuje utrpenie človeka“ (45).

Otázky nádeje nenechali nečinných ani odborníkov na duševné zdravie. Psychológovia manifestujú svoje presvedčenia a výsledky výskumov prostredníctvom teórii nádeje. Jedným z modelov nádeje je vyčnievajúci v pozitívnom zmysle a jedná sa o koncept nádeje podľa Charles Snyder (2000) z prelomu 80. a 90. Rokov.

2.2. Snyder a jeho koncepcia nádeje

Koncom 70. a začiatkom 80. rokov sa Snyder angažoval vo výskume, orientovanom na výhovorky, ktoré ľudia používajú v prípade neúspechu v nejakej činnosti. Účastníci výskumu priznali užívanie výhovoriek, aby sa vzdialili od negatívneho výsledku. Niektorí z nich poznamenali, že im chýbala vyššia motivácia – snaha dosiahnuť pozitívne ciele. V snahe nájsť termín vystihujúci spojenie motívu a jedincových pozitívnych výsledkov sa priklonil k pojmu nádej (Snyder, 2000).

Snyder (2000) vo svojej koncepcii definuje nádej ako „súhrn vnímaných schopností vytvárať cesty k vytúženým cieľom a motiváciu využiť tieto cesty“ (8).³

Na rozdiel od ostatných pozitívnych emócií, nádej dostáva príležitosť práve vo chvíľach strastiplných a závažných. Myšlienku, že náročná situácia sa môže obrátiť k pozitívnemu pólu zdieľa i Slezáčková (2012). V tomto zmysle je nádej považovaná za druh emócie (Farina, Hearsh, & Popovich, 1995), avšak Snyder a Lopez (2002a) navrhujú, že o nádeji by sa malo skôr uvažovať ako o type myšlienkového procesu (Snyder & Lopes, 2002a).

Ústredným pojmom Snyderovej koncepcie nádeje je cieľ, ktorého nevyhnutnosť postihuje vetou „nádej bez objektu nedokáže žiť“ (2000, 9). Myšlienka, prelínajúca sa celou teóriou nádeje je, že ľudská aktivita je riadená cieľmi jedinca (Snyder, 1994a, 1994b, 1998b; Snyder, Cheavens, & Simpson, 1997; Snyder, Simpson, Michael, & Cheavens, 2000; in Snyder, 2002). Cieľ by mal byť reprezentovaný hodnotou pre človeka, nakoľko je neľahké sústrediť sa na cesty alebo motivácie, ak sleduje neurčitý cieľ (Snyder, 2002). Dospenie k cieľu však vyžaduje úspešnosť dvoch dôležitých komponentov, ktorými sú: snaha (agency) a cesty (pathways) (Snyder, Rand, et al., 2005; in Cleveland, 2008).

Sila, poháňajúca nás vo chvíľach, keď sme vykročili cestou (pathway thinking) a smerujeme k vytúženému cieľu, reprezentuje snaha (agency thinking) (Snyder, 2000). Cesty (pathways thinking) zahŕňajú i myšlienky orientované na cestu k cieľu, spolupodieľajúce sa na produkcii alternatívnych možností v prípade zlyhania (Irving, Snyder, & Crowson, 1998; Snyder et al., 1991; in Snyder et al., 2002b). Motivačné hľadisko zastupuje nádej (agency thinking), reflektujúca myšlienky spojené s vydaním sa zvolenou cestou a schopnosťou vytrvať na tejto púti. Autori Snyder a Lopez (2002a) sa nazdávajú, že pathway thinking zvyšuje agency thinking, a tým pribúdajú ďalšie možné cesty, ktorými sa jedinec môže uberať (Snyder & Lopez, 2002a).

³ Preklad autora: „The sum of perceived capabilities to produce routes to desired goals, along with the perceived motivation to use these routes.“

Ak cesta k cieľu prebieha podľa našich predstáv, jedincovo prežívanie zaplňujú pozitívne emócie s tým spojené, ale v opačnom prípade, sú naopak prítomné príznaky dysfórie (Snyder, 2000). Avšak prirodzenou súčasťou púte k cieľu, sú prekážky, ktorým jedinec čelí (Křivohlavý, 2004). Nie je prekvapivým faktom, že každý z nás je individualita a na rozličné bariéry preto reagujeme odlišným spôsobom.

Snyder (2000) považuje nádej za dispozičnú črtu, resp. subjektívnu tendenciu osobnosti, prejavujúcu sa v momentoch životných skúšok. U jedincov vykazujúcich vysoké skóre nádeje (high-hopers), je častejší výskyt schopností tvoriť jasne definované ciele; rozpoznať rozličné cesty k cieľom, hlavne v prípade zlyhania vybratej alternatívy (Snyder, 2002); schopností udržať pozitívne naladenie po zlyhaní (Shorey, 2003); spôsobilosti nachádzať pozitíva v súvislosti so zvládaním stresu (Affleck & Tennen, 1996; Tennen & Affleck, 1999; in Snyder et al., 2005). Pre vyššie skórujúcich jedincov sú príznačné slovné prejavy v podobe „Ja to dokážem.“; „Nevzdám sa.“ (Snyder et al., 1998; in Snyder & Lopez, 2002a). Jedinci skórujúci na škále v rozmedzí nižších hodnôt (low-hopers) sa prezentujú vyjadreniami „S tým sa nedá už nič urobiť.“; „To sa nedá zvládnuť.“ Z príkladov slovných reakcií možno usudzovať, že ľudia s vyššou mierou nádeje, sa postaví k prekážke a vzniknutú situáciu vnímajú ako výzvu. Nižšie hodnoty nádeje u jedinca poukazujú na prevahu bezmocnosti, nemohúcnosti a neschopnosti, ktoré sa zrkadlia v pasívnom prístupe, v ktorom je nahliadané na vzniknutú situáciu bez možnosti východiska (Křivohlavý, 2004). Kategorizáciu možno podporiť štúdiou, ktorá nádej hodnotí dispozične a potvrdzuje stabilitu jej úrovne v časovom horizonte niekoľkých mesiacov (Curry & Snyder, 2000; Curry et al., 1997; Snyder, et al., 1997; in Snyder, et al., 2000).

Osobnostná črta je ovplyvniteľná v časovom kontinuu, a aj preto Snyder (1995) kladie dôraz na prácu s nádejou v poradenskom procese (in Halama, 2001). Miera nádeje však nie je jedinou podmienkou pre splnenie cieľa, nakoľko by mal predstavovať ideu dosiahnuteľnú, ale na druhej strane nie príliš ľahko docieliteľnú (Snyder, 2000).

2.3. Komparatívny pohľad na teóriu nádeje a obdobné koncepty

Nádej ako taká, nie je jediná, ktorá sa podieľa na odhodlaní seba samého a realizácii smerujúcej k vytýčenému cieľu. Nasledovné koncepty figurujú vďaka svojej myšlienke a prístupu v oblasti pozitívnej psychológie.

Sústredenie pozornosti na hľadanie a podporu silných stránok osobnosti človeka, čím sa zvyšuje pozitívne prežívanie a životná spokojnosť, je nosnou ideou pozitívnej psychológie (Slezáčková, 2012).

Optimizmus v poňatí Seligmana

Martin Seligman (2006) svoj záujem smeroval k posilňovaniu ľudského potenciálu, ktorý skrýva, i keď pôvodne formuloval koncepciu naučenej bezmocnosti (learned helplessness), ktorá však neskôr slúžila ako inšpirácia k vytvoreniu pozitívneho atribučného štýlu.

Model naučenej bezmocnosti vychádza z presvedčenia, že negatívne postoje sú viazané k našej atribúcii, (čomu my prisudzujeme úspech alebo zlyhanie) v životných udalostiach, ktoré nastanú. Vo chvíli, keď zasiahne negatívna udalosť, atribúcia jedinca s osvojeným vzorcom naučenej bezmocnosti, sa vyznačuje globálnou orientáciou (generalizácia negatívneho javu na všetky prípady), stabilitou (vyhranenosť postojov) a interným prisudzovaním (dôraz na vlastný podiel na vzniku situácie). Atribúcia z pohľadu pozitivistu sa kontrastne signuje špecifickou orientáciou (solitérne nazeranie na vznik skutočnosti), premenlivosťou (možnosť transformácie) a externým zameraním (bez spoluúčasti na vzniknutej situácii) (Seligman, 2006). Pesimisti hodnotia nepriaznivú udalosť ako trvalú, bez možnosti zmeny a všetkým prestupujúcu, kdežto skúsenosti pozitívne ako náhodné, bez dlhotrvajúceho účinku. Naopak, jedinca s optimistickým ladením, považujú negatívny zážitok za niečo prechodné a obvyklý stav za moment „kedy je všetko tak, ako má byť“ (Seligman, 2010; in Slezáčková 2012). Reakcie optimistu či pesimistu na nepriaznivú udalosť sa skutočne vo veľkej miere líšia, i keď nie je jednoduché o niekom jednoznačne prehlásiť, že sa jedná o optimistu alebo negativistu.

Seligman (1998) sa nazdáva, že ľudia sa pokúšajú oddeľovať od negatívnych udalostí, a tým sa potvrdzuje aj spojitosť optimistu a externého zamerania (in Ocisková, 2012). Vynaložené úsilie venované zväčšeniu vzdialenosti medzi nezdarom a samým sebou, možno ponímať ako zameranie na cieľ. Rozdiel medzi Snyderovým konceptom nádeje a Seligmanovým optimizmom spočíva v tom, že Seligman sa zameriava na dištancovanie jedinca od neúspechu, kdežto miera nádeje u človeka prezentuje pozitívne determinované ciele. Vo chvíli, keď zažije takýto človek niečo negatívne, svoju pozornosť sústreďuje na dôvod vzniknutej situácie a na alternatívne možnosti, ktoré môže použiť v budúcnosti (Snyder, 2000a).

Optimizmus v poňatí Scheiera a Carvera

Autori považujú optimizmus za relatívne stálu, do istej miery vrozenú osobnostnú charakteristiku, preto bola koncepcia výstižne pomenovaná ako dispozičný optimizmus. Vychádzajú z predpokladu tzv. zovšeobecnených očakávaní výsledku (generalized outcome expectancies), ktorý zdeľuje, že jedinci vykazujúci vyššiu mieru optimizmu, často očakávajú pozitívny priebeh udalosti. V prípade nepriaznivého výsledku, nadobudnú kladné presvedčenie, že nakoniec „sa všetko na dobré obráti.“ Naopak jedinci pesimistického ladenia sa neustále pohybujú v kruhu neistoty a negatívnych očakávaní. Koncept nadobudol oporu v i podobe dotazníka LOT (Life Orientation Test), ktorý kvantifikuje mieru generalizovaných očakávaní v priaznivej i zložitej životnej situácii (Carver & Scheier, 2002; in Slezáčková, 2012).

O modeloch nádeje a optimizmu snád' nemožno vykladať oddelene, pretože ich obsah sa implicitne úzko spája. Pokým myšlienky orientované na cieľ (pathways thoughts) sú pripodobňované výsledku očakávaní (outcome expectancies), motívy v podobe snahy sa spájajú s účinnosťou očakávaní (efficacy expectancies). Zložka snahy je obsahom teórie optimizmu vnímaná väčšou váhou, kdežto model nádeje hodnotí snahu i cestu ako rovnako významné komponenty v smerovaní k cieľu (Snyder, 2000a).

Postulát zovšeobecného očakávania výsledku postihuje aj schopnosť človeka smerovať k vytýčenému cieľu a kontrastne vyhýbať sa nežiaducim záverom (Carver & Scheier, 1999, 2000; in Snyder, 2002b).

Osobná zdatnosť (Self-Efficacy)

Presvedčenie o schopnosti dosiahnuť žiaduceho účinku prostredníctvom vlastnej aktivity, je námetom Bandurovej teórie, ktorej základy stoja na cieľasmernom chápaní ľudského konania. Cieľ musí byť subjektívne hodnotený ako významný, vtedy sa aktivizuje činnosť jedinca smerom k žiaducemu cieľu. Kognitívnou analýzou alternatív sa jedinec snaží zhodnotiť možnosti k dosiahnutiu vytýčeného cieľa. Výsledok tejto činnosti, je predstava očakávaného výsledku (outcome expectancy) (Bandura 1999), čo nám môže pripomínať poňatie komponentu cesta (pathway) v teórii nádeji (Snyder, 2000a). Koncepcia sa však líši povahou cieľa, nakoľko Bandura (1997) sa sústreďuje na situačne-špecifické ciele jednania. Na druhej strane Snyder (2000a) sa zaoberá nielen špecifickým a situačným druhom chovania, ale i všeobecnej a dlhodobej povahe cieľa venuje svoju pozornosť.

Sebaocenenie (Self-Esteem)

Všeobecne sa jedná o hodnotenie dimenzii vlastnej osoby, orientované povzbudzujúcim smerom (self-affirming) alebo majúce podobu podrad'ovania (self-denigrating) jedinca samého (Hawitt, in Snyder, 2002a). Ľudia sú často hodnotení okolím, avšak tu sa kladie dôraz, aby jedinec skutočne reflektoval hodnotu vlastnej osoby zo svojho pohľadu. Preto je nevyhnutnou podmienkou sebareflexia, v rámci ktorej sa má jedinec obrátiť k sebe a rozvažovať nad sebou. Sebaocenenie pozostáva z výsledku sebareflexie, v rámci ktorej sa implicitne odhaľujú emócie (Křivohlavý, 2004).

Obe teórie, nádej i sebaocenenie, kladú dôraz na smerovanie k cieľu. Model nádeje funguje na základe analýzy procesu výkonu orientovaného k cieľu (goal-pursuit), popri ktorom vznikajú príslušné emócie a ocenenie (Snyder, 2002a).

Koncept riešenia problému (problem-solving)

V prípade riešenia problému vystupuje do popredia proces rozpoznania cieľa, resp. riešenia problému, ktorý je pre nás v danej chvíli významný (Heppner & Hillerbrand, 1991). Druhým dôležitým dejom je hľadanie cesty, resp. riešenia, ktoré situácia vyžaduje (D'Zurilla, 1986). Teória riešenia problému nepremieta o emóciách, na druhej strane, koncepcia nádeje o nich rozjíma hlavne pri úspechu na ceste k cieľu. Navyše teória nádeje sa vyznačuje i aspektom snahy (agency) (Snyder, 2002a).

2.4. Pôsobenie nádeje na fyzické zdravie

Dlhé obdobie bol kladený značný dôraz na fyzické zdravie, na objektívne preukázateľné doklady zdravia a negácii podliehali ostatné perspektívy ľudskej existencie. V poslednom období sa však zvýšila snaha ponímať človeka komplexným prístupom, aby sa nahliadalo na jedinca ako na osobnosť s bio-psycho-sociálnymi aspektmi. Skúsenosti ľudí so závažným ochorením prezentujú nepochybnú prepletenosť fyzického a psychického zdravia. Jedinec trpiaci ochorením, príp. jeho okolie, sa podporujú vyjadreniami „nestrácaj nádej“, ktorým sa snažia zmeniť alebo aspoň zmierniť katastrofálne scenáre, raziace si cestu do vedomia chorého. Zo svojej zdravotníckej praxe som si odniesla minimálne tú znalosť, nech je zdravotný stav pacienta akýkoľvek, nemala by mu byť odňatá nádej,

Nádej je často pripodobňovaná konceptu optimizmu, ktorého význam a použitie sa však v niektorých ohľadoch líši. Primárny cieľ optimizmu predstavuje rozveselenie človeka

prežívajúceho nepriaznivé obdobie. Potenciál nádeje vidíme v schopnosti jedinca usilovať o niečo prospešné - bez ohľadu na výsledok (Haškovcová, 1991).

Výskum v oblasti nádeje našiel uplatnenie i na poli zdravia, či už z perspektívy dobrého zdravia, prevencie ohrozenia človeka a konečne i v procese liečby ochorenia (Irving, et al., 1998; Snyder, 1996, 1998a; Snyder, Irving, & Anderson, 1991; in Snyder, 2002a). Potenciál ukrytý v nádeji, sa autori Snyder, Feldman, Taylor, Schroeder a Adams (2000) snažili popísať termínmi primárnej a sekundárnej prevencie. Pôsobenie primárnej prevencie prebieha v podobe myšlienok a činov, ktorými dochádza k odstráneniu alebo pri najmenšom k redukcii možnosti vzniku fyzického (Kaplan, 2000) či psychického problému (Heller, Wyman, & Allen, 2000) v budúcnosti. Ak už problém nastal, k vedeniu sa dostáva sekundárna prevencia, zameraná na zneškodnenie či redukcii ďalších možných dôsledkov (Snyder, Feldman, et al., 2000).

Ako už vieme, miera nádeje naberá v hrubom ponímaní dve úrovne, jedinci preukazujúci väčší rozsah nádeje (high-hoppers) a ľudia s menšou mierou (low-hoppers). Výsledky výskumov popisujú high-hoppers ako jedincov schopných okrem iného zúžitkovať informácie spojené s ochorením, a tým posilniť „to“, čo pre seba môžu urobiť (Snyder, et al., 2000). Silný kontrast sledujeme u jedinca, ktorý nevykazuje vysokú mieru nádeje, čo sa v praxi vyznačuje kontraproduktívnym zameraním sa na seba samého (self-focus) a prejavy sebaľútosti (self-pity) (Hamilton & Ingram, 2001; in Snyder, 2000a). Harney (1990; in Snyder et al., 2005) potvrdil vo svojej štúdiu zaoberajúcej sa prevenciou, že high-hoppers, narozdiel od low-hoppers jedincov, majú pozitívnejší vzťah k fyzickému cvičeniu, ktorého účinky využívajú. Snyder a Pulvers (2001) tiež upozorňujú na zvýšenú úroveň anxiety, a tým tendenciu k vyhýbaniu sa zvládania situácie (Snyder & Pulvers, 2001). Výskumníci dokonca venovali pozornosť špecifickým ochoreniam a jedincovej schopnosti vyrovnávať sa s nepriaznivou situáciou a pre predstavu uvádzame výskum zameraný na rakovinu prsníka (Stanton et al., 2000); poranenie chrbtícovej miechy (Elliott, Witty, Herrick, & Hoffman, 1991); našu pozornosť, vzhľadom na špecifiká témy však upútal výskum realizovaný s ľuďmi po automobilovej nehode (Elliot & Kurylo, 2000) (Snyder et al., 2005).

V tejto chvíli sme v záujme zamerania práce venovali väčší rozsah oblasti fyzickému zdraviu, tým sme však nechceli bagatelizovať význam nádeje v prípadoch narušeného zdravia psychickým defektom. Práve naopak, nazdávame sa, že pôsobenie nádeje na psychiku človeka dokonca telesnú schránku „predbieha“.

2.5. Strata nádeje

Moment, v ktorom nám nepríde na myseľ žiadny spôsob, východisko, cítime jak nám „to“ uniká pomedzi prsty. Prítomnosť sprievodných negatívnych emócií je zrejmá a hlavne pochopiteľná. Křivohlavý (2004) však upozorňuje, že v prípadoch, kedy nepriazeň pokračuje a emócie sa zintenzívňujú, pozorujeme nasledovný sled krokov.

Stret s prekážkou, zapríčiňujúca zmarenie našej cesty k cieľu, je sprevádzaný zlosťou a hnevom. Napriek dynamickému priebehu emócií, jedincova schopnosť vidieť alternatívne riešenia nepriaznivej situácie ostáva prítomná. V tejto fáze nie sú výnimkou impulzívne reakcie, ktoré nezodpovedajú obvyklej povahe odpovede jedinca na podnet. Neúspechom tejto fáze, prežívanie naberá nový obraz v podobe zúfalstva, ktoré živý myšlienku, že človek je neschopný docieľiť, čo si zaumienil. Netýka sa to však len „vysokých“ cieľov, nakoľko sa v tomto momente stáva obtiažne riešiť i banálne záležitosti. Obdobie zúfalstva je ďalej vystriedané fázou otupenosti, v ktorej je predstava cieľa nedohľadne. Človek kapituluje a oddáva sa presvedčeniu, že je koniec. Poslednou pomyselnou fázou je prejav apatie. Jediniec sa vzdáva v konfrontácii so situáciou a zaniká akákoľvek snaha, vedúca k cieľu (Křivohlavý, 2004).

2.6. Spôsoby merania nádeje

Nádej je v dnešnej dobe hodnotená a meraná prostredníctvom širokej škály metód z kvalitatívne i kvantitatívne orientovanej perspektívy.

Křivohlavý (2004) uvádza zaujímavý fakt, že prítomnosť nádeje nevnímame, pokým sa neobjaví prekážka na ceste k cieľu, ku ktorému mierime. Z toho dôvodu je pochopiteľné, že najpríhodnejším momentom pre diagnostiku nádeje je práve táto chvíľa.

Diagnostika nádeje z rozprávania príbehov (Narrative Hope Scale; Vance, 1996)

Metóda je svojou povahou považovaná za najjednoduchšiu, keďže spočíva v prevzatí iniciatívy respondenta, ktorý rozpráva svoj životný príbeh sýtený skúsenosťami s prekážkami. Cieľom je zachytiť konkrétne typy chovania uplatnené jedincom, a tým je možné posúdiť jeho mieru nádeje. Neštrukturovanosť rozhovoru má za následok pochybnosti o validite metódy, avšak nachádza uplatnenie v klinickej praxi ako spôsob poznania nádeje u pacientov (Křivohlavý, 2004).

Metóda formou riadeného rozhovoru (Lopez, 2000)

Rozhovor prebieha v štruktúrovanejšej podobe s určitým súborom otázok, ktoré smerujú k oblasti nádeje. Okrem týchto otázok, má výskumník k dispozícii orientačné otázky v prípade, ak vyhodnotí odpovede respondenta ako charakteristické prejavy nádeje. Metóda je hodnotená vyššou schopnosťou správnej diagnostiky prítomnosti nádeje (Křivohlavý, 2004).

Kvantitatívne meranie úrovne nádeje je realizované prostredníctvom škál, pozostávajúcich z dimenzií, ktoré ponúkajú respondentovi širší priestor pre vyjadrenie stanoviska.

Adult Hope Trait Scale (Snyder & Harris, et al., 1991)

Snyder, Harris et al., (1991), nazerajúc na nádej ako na dispozičnú črtu, vytvorili škálu reprezentujúcu nádej ako charakteristiku dlhodobejšieho charakteru (Halama, 2001). Pozostáva zo štyroch položiek snahy (agency), štyroch, ktoré značia cesty (pathways) a konečne štyri bez jasného obsahu (Snyder, 2002a). Stupnica od 1 do 4 (1= úplná nepravda až 4= úplná pravda) ponúka dimenzie, ktorých výberom respondent demonštruje zaujimané stanovisko. Snyderova Škála nádeje disponuje vysokou reliabilitou škály (Cronbachovo $\alpha = 0,74$ až $0,84$; test-retest koeficient = $0,80$). Halama (2001) preložil Škálu nádeje do slovenčiny a uvádza Cronbachovo $\alpha = 0,71$.

State Hope Scale (Snyder et al., 1996)

Škála zachycujúca úroveň aktuálnej nádeje, ktorú respondent vníma „práve teraz“. Tvoria ju tri tvrdenia reprezentujúce mieru snahy (agency) a tri, ktorými sú hodnotené cesty (pathways). Reliabilitu verzie potvrdzujú aj ďalšie štúdie (Feldman & Snyder, 2000; Snyder et al., 1996; in Snyder, 2002a).

Pre zaujímavosť uvádzame rozličné varianty Škál nádeje (Kinghorn & Gamlin, 2001; in Mitrovská, 2011):

- Gottschalk Hope Scale (1974) – pre zdravých dospelých a dospievajúcich a dospelých s psychickými ťažkosťami
- The Hope Scale (Erickson et al., 1975) – pre psychiatrických pacientov
- The Hope Index Scale (Obayuwana et al., 1982) – pre psychiatrických pacientov
- Miller Hope Scale (Miller & Powers, 1988) – pre zdravých dospelých

3. TELESNÉ POSTIHNUTIE

Ľudí s telesným postihnutím, s pôvodom vrodených alebo získaných príčin, stretávame čím ďalej častejšie. V dnešnej dobe sa procesom integrácie i ľudia s motorickými obmedzeniami môžu realizovať nielen v školskom, ale i pracovnom prostredí, v ktorom sú v lepšom prípade vytvorené adekvátne podmienky.

Architektonické bariéry sú náročné, ale prakticky napravitel'né, avšak nazdávam sa, že ľudia s telesným deficitom považujú za ťažšie prekonať práve bariéry sociálne.

3.1. Pojmoslovie a definície

Na úvod tejto kapitoly považujeme za užitočné vymedziť dva často sa zamieňajú, resp. používajú ako synonymá. Zákon č. 561/2004 Sb. radí *telesné postihnutie* (popri postihnutí mentálnom, zrakovom, sluchovom, porúch reči, postihnutie viacerými vadami, autizmu a vývojových porúch učenia alebo chovania) ako jednu z foriem *zdravotného postihnutia*. H. Gruber a V. Lendl (1992; In Fisher a Škoda, 2008) definujú telesné postihnutie ako pretrvávajúce alebo trvalé nápadnosti v pohybových schopnostiach so stálym alebo značným vplyvom na kognitívne, emocionálne a sociálne výkony. Vítková (2004) dopĺňa, že zmena vonkajšieho vzhľadu a viditeľne obmedzená motorická schopnosť môže znep'ahčiť sebauplatnenie a sebarealizáciu v sociálnych interakciách.

Z uvedeného môžeme vidieť, že nejde o samotné pohybové obmedzenie, ale určitú úlohu tu hrá i vnímanie daného deficitu. Tvorca konceptu psychického vývoja Piaget (1969; in Vítková, 2004) poukazuje na súhrn medzi pohybom, vnímaním a kogníciou. Prostredníctvom pohybu a pri pohybe sa dieťa učí. Vítková (2004) uvádza príklad, v ktorom dieťa „zdravé“ vylezie na stoličku, aby dosiahlo na predmet, ktorý následne skúma. Na druhej strane, dieťa s telesným postihnutím daný úkon nezvládne. Sú teda ukrátení o vlastné skúsenosti z prostredia a teda o ich optimálny vývoj.

Telesné postihnutie možno rozlíšiť na dve základné skupiny a to na postihnutie vrodené (kongenitálne) a získané. (Fisher a Škoda, 2008). Náš záujem v rámci tejto práce smeruje k ľuďom so získaným telesným postihnutím, preto nateraz opomenieme vrodené príčiny postihnutia a venujeme sa výhradne druhej skupine.

3.2. Príčiny telesného postihnutia

3.2.1. Poranenia mozgu

Najčastejšími príčinami poranenia mozgu a teda vzniku telesného postihnutia sú autonehody, pády a úrazy pri športe. Príčiny vzniku telesného postihnutia rozlišujeme s ohľadom nato, či sa jedná o primárne alebo sekundárne obmedzenie hybnosti. Seidl (2008) uvádza výber z možných dôvodov narušenia motoriky:

- Primárne poškodenie mozgu traumou:

Jedná sa o priame pôsobenie mechanickej sily na tkanivo mozgu. Následky závisia od hĺbky poranenia štruktúr mozgu. Od mozgovej komócie (otrasu mozgu), Whiplash syndrómu, typickému pri autonehode pri náraze zozadu, až po poranenia lebky a zhmoždenie mozgového tkaniva.

- Sekundárne poškodenie mozgu:

Druhotné poškodenie mozgu objavujú v dôsledku primárneho poškodenia, nakoľko vedú k ischémii (nedokrveniu tkaniva), zvýšeniu intrakraniálneho tlaku a narušeniu autoregulácie ciev v mozgu.

3.2.2. Poranenie chrbtice a miechy

V prípade poranenia chrbtice podlieha poraneniu i miecha, nakoľko poškodením stavcov sa naruša i väzivo naokolo. Rozlíšenie príčin delí rovnako ako uvádzame vyššie:

- Primárne poškodenie miechy:

Vzniká mechanickým poškodením, otrasom, natrhnutím, preseknutím, stlačením napr. hematómom, nádorom, ai.

- Sekundárne poškodenie miechy:

Narušením cievneho zásobenia, trombózou alebo hypoxiou pri šoku. (Dobiáš, 2008)

3.3. Formy telesného postihnutia

Princíp individuality neobchádza ani túto stať, nakoľko koľko ľudí, toľko je i rôznych typov ochrnutí. Niektorým ochrnie celé telo, nohy či ruky bez akéhokoľvek pohybu a bez neschopnosti hovoriť. Iní napríklad len s rozdielom zachovalého pohybu v palci na nohe. A tento pohyblivý palec môže byť napokon časťou tela, prostredníctvom ktorej bude človek komunikovať so svojím okolím. Z tak malej časti tela sa môže stať „najdôležitejší“ prostriedok fungovania v sociálnom svete.

S ohľadom na spomenutú jedinečnosť každého prípade však uvádzame základné rozdelenie postihnutie centrálnej nervovej sústavy. Parézy nám prezentujú čiastočné ochrnutie a plégie úplné ochrnutie.

- Diparéza (Diplégia) ochrnutie sa sústreďuje v dolnej časti tela (hlavne v dolných končatinách)
- Hemiparéza (Hemiplégia) označuje vertikálne resp. pozdĺžne ochrnutie polovice tela, za ktoré môže prekříženie nervových dráh. Tento typ je buď pravostranný alebo ľavostranný. Pri pravostrannej hemiparéze je zachytený častejší výskyt porúch reči s lokalizáciou v Brockovom centre v ľavej časti koncového mozgu.
- Kvadruparéza (Kvadruplégia) predstavuje ochrnutie všetkých štyroch končatín, častokrát následkom úrazu s prerušením miechy (napr. skokom do vody) (Fisher a Škoda, 2008)

Ochrnutie sa nemusí nutne týkať len končatín a ich miery pohyblivosti, ale ako sme uviedli vyššie, niekedy môžu utrpieť i časti mozgu a s tým spojené následky. Naopak si však treba uvedomiť, že neplatí, ak vidíme človeka s telesným postihnutím, že jeho mentálne schopnosti utrpeli rovnako.

3.4. Vyrovnávanie so získaným telesným postihnutím

Proces zvládania (coping) sme popísali už v predchádzajúcom texte (viď. kap. 1.1.1. Zvládacie (coping) stratégie), preto sa na tomto mieste budeme výhradne venovať špecifickým aspektom copingu u ľudí s telesným postihnutím.

International Classification od Functioning, Disability and Health poníma telesné postihnutie ako dynamickú interakciu medzi podmienkami zdravia (ochorenie, porucha, poškodenie, trauma ai.), faktory prostredia a osobné charakteristiky ako vek (Goretti et al. 2009), pohlavie (Robb et al. 2008), rodinný stav (McNett 1987), rasa, stupeň vzdelania (Goretti et al. 2009), zamestnanie, osobnosť, skúsenosti a postoje (World Health Organization 2001). Nezanedbateľnou zložkou coping stratégiei jedinca s telesným postihnutím je sociálna opora (McNett 1987, McColl et al. 1995; Azar & Badr 2010; Kara B, & Han Ac,ikel C (2011).

V predchádzajúcej kapitole sme implicitne spomenuli dôležitosť akceptácie situácie jedincom. Tento fakt sa stal inšpiráciou pre výskumy, ktoré potvrdili spojitosť akceptácie postihnutia a psychosociálneho prispôsobenia (Psychosocial Adjustment). Ferrin (2002) realizoval výskum s ľuďmi s paraplégiou a našiel súvislosť medzi akceptáciou postihnutia, sebaúctou (self-esteem), ako aj kvalitou života (Martz & Livneh, 2007). Zaujímavý príspevok reprezentuje štúdia Livneh a Antonak (2005; in Martz & Livneh, 2007), ktorí sa

domnievajú, že coping a psychosociálna adaptácia na postihnutie má progresívny priebeh tromi fázami:

1. Skoré (Earlier), proximálne reakcie: šok, úzkosť, popretie;
2. Prechodné (Intermediate) reakcie: depresia, internalizovaný hnev a externalizovaná hostilita;
3. Neskoré (Later), distálne reakcie: uznanie (acknowledgement) a prispôsobenie.

Prirodzeným vývojovým javom je všímanie si ako „sú na tom“ ľudia podobného veku, pohlavia, či fáze života. Autorka Royer (1998) konštatuje zistenie, že podobne sa s tým stretávame i u chronicky chorých, porovnávajúcich sa s ostatnými, ktorí podľahli podobným okolnostiam. Kazuistiky i výskumy ukazujú, že jedinci s nepriazňou majú tendenciu vyhľadávať a hodnotiť iných s porovnateľnými ťažkosťami. Aj tento prejav je hodnotený ako dôležitá stratégia vedúca k „normalizácii“.

3.5. Stigma

Kráčate po parku a spozorujete človeka s bielou paličkou ako opatrne volí každý krok, alebo rýchlo pohybujúce ruky na kolesách mechanického vozíku, ktoré sa ho snažia vytlačiť do kopca. Prirodzene to našu pozornosť upúta a chtiac nechtiac, reagujeme súcitom, rozpakmi alebo sa tvárime, že sme „si ho nevšimli“. Hyhlík a Nakonečný (1977; in Praško, 2001) by sa nazdávali, že tieto reakcie spadajú do širokej koncepcie zvanej stereotyp, ktorým mienia „rigidné, pasívne prijímané spôsoby posudzovania určitých skupín ľudí na základe tradícii a predsudkov“.

Podobne ako vyplýva z uvedeného príkladu, stereotyp nemusí mať nutne negatívnu konotáciu. Môže byť zdrojom toho, že človeka chránime, kladieme na neho primerané nároky a role, ktoré dokáže zastávať. V súvislosti s týmto tvrdením Jennings, Callahan a Caplan (1988; in Royer, 1998) upozorňujú, že súcit a ďalšie „v dobrom myslené“ prejavy starostlivosti o jedinca, môžu byť pre neho ponížujúce a nepríjemné. Obsah tejto kapitoly je však orientovaný na negatívnu stránku stereotypu, označovanú termínom stigmatizácia (Praško, 2001).

Ohrozenou skupinou sa stávajú jedinci, signovaní ako „rozdielni“, „odlišní“, teda vychyľujúci zo sociálnych očakávaní, ktoré zastáva väčšinová populácia. Prejavy stigmatizácie sú zjavné v diskriminačných prejavoch, sociálnej izolácii, devalvácii

osobnosti, ohrozovaním jeho bezpečnosti, a tým celkovej životnej spokojnosti (Nosek & Hughes, 2003; in Falvo, 2005).

Rovnako ako sa na fungovaní človeka podieľa podpora zo strany blízkych a priateľov (Martz & Hanoch, 2007), sa stigma negatívne podpisuje pod možnosť znovuzískania schopností, akceptácie nepriazne, ktorá človeka postihla (Falvo, 2005). „Ľudia vždy vidia len vozík, nikdy mňa“ (Royer, 1998, 59).

Spoločnosť sa podieľa na znižovaní pôsobenia stigmy, ale tak ako vo všetkom, je nevyhnutné, aby sa začalo od človeka samotného, teda od každého z nás.

4. AKTUÁLNE VÝSKUMY POSTTRAUMATICKÉHO ROZVOJA

Už od počiatku výskumu posttraumatického rozvoja sa objavovali kritici nielen samotného konceptu, ale i metódy skúmania a teda Dotazníka posttraumatického rozvoja (PTGI). Zároveň to však znamenalo výzvu pre množstvo výskumníkov, ktorí sa snažili preukázať relevantné výsledky spolu s podchytenými faktormi vplyvu. Snahy skúmať pozitívne zmeny nastávajúce po prežití náročnej udalosti stále neustupujú. V tejto stati si dovoľujeme uprednostniť výskumy s podobným výskumným zámerom ako má naša práca.

Na nutnosť mapovania centrálneho postavenia traumy v živote jedinca poukazuje hneď niekoľko aktuálnych výskumov. Johnson a Boals (2014) si kladú otázku, či dotazník posttraumatického rozvoja (PTGI) meria skutočné pozitívne zmeny následkom traumatickej udalosti. Veľký dôraz venovali skúmaniu subjektívnej závažnosti traumatickej udalosti dotazníkom CES (The Centrality of Event Scale). Výsledky výskumu potvrdili predpoklad, že len v prípade vnímania vysokej závažnosti traumatickej udalosti im výsledky PTGI poukazujú na prítomnosť posttraumatického rozvoja. Centrálne postavenie udalosti v živote jedinca skúmali tiež Blix, Borkeland et. al (2015) v longitudinálnej štúdií významnosti udalosti prostredníctvom CES a PTGI a naviac preukázali stabilitu výsledkov v priebehu času. Výskum Bernard, Whittles et al. (2015) zistil, že pozitívne i negatívne centrálne udalosti v živote jedinca môžu dokonca predikovať mieru posttraumatického rozvoja.

Vzhľadom na naše zameranie výskumu by sme radi spomenuli zámer a výsledok výskumu, ktorý spája posttraumatický rozvoj so sociodemografickými faktormi s vidinou vzťahu medzi nimi. Faktory, ktoré pozitívne korelovali s výskytom posttraumatického rozvoja boli aktívne cvičenie, odchod do dôchodku, vzdelanie, príjem. Naopak nižší výskyt

posttraumatického rozvoja bol zaznamenaný s faktormi ako prepuknutie ďalšieho chronického ochorenia Wang, Liu, et al. (2014).

S konceptom posttraumatického rozvoja sme sa v českej literatúre stretli až v roku 2012. Túto jazykovú bariéru prelomil Mareš s publikáciou *Posttraumatický rozvoj človeka* (2012), ktorou priblížil túto pomerne novú oblasť odbornej i laickej verejnosti.

Záujem výskumníkov posttraumatického rozvoja smeroval predovšetkým k možnosti kontroly a predikcie rozvoja, a to na základe vybraných dispozícií. Motívy však neostali bez angažovania a boli realizované štúdie posttraumatického rozvoja v súvislosti s osobnostnými charakteristikami v zahraničí (Tedeschi & Calhoun, 1996; Znoj, 1999; Park et al., 1996; Maercker et al., 1999); in Zoellner & Maercker, 2006). Na podobnom princípe autorka Bartulcová (2011) uskutočnila výskum na českej populácii, dávajúci do vzťahu posttraumatický rozvoj a vybrané osobnostné charakteristiky.

II. VÝSKUMNÁ ČASŤ

5. VÝSKUMNÝ PROBLÉM A CIELE VÝSKUMU

Výskumným zameraním práce s názvom Posttraumatický rozvoj a miera nádeje u ľudí so získaným telesným postihnutím reagujeme na aktuálne následky životného štýlu a rizikového chovania u ľudí. Pozornosť však smerujeme k obohacujúcim aspektom sprvu negatívnej udalosti, ktorých teoretické ukotvenie nachádzame predovšetkým v prúde pozitívna psychológia.

Náš záujem zároveň smeroval i k otázke, akou mierou osobnosť vplýva na výskyt posttraumatického rozvoja a jeho rozsah u jedinca. Z rozličných charakteristík osobnosti sme vybrali koncept nádeje od Snyder (2000) popisujúci nádej ako dispozičnú charakteristiku, ktorá je stabilným rysom osobnosti (Snyder, Harris et al., 1991; in Halama, 2001). Výsledky výskumu Tutton, Seers et al. (2011) prezentovali nádej ako silnú túžbu obnoviť, vrátiť sa späť do stabilného života, s devízou času na premýšľanie o ďalšom živote.

V našom výskume sme sa zamerali na traumatickú udalosť akútneho úrazu či poškodenia, s následkom ochrnutia dolných, a v niektorých prípadoch i horných končatín. Z pohľadu štatistiky je asi 12% zlomením chrbtice sprevádzaných poranením nervových štruktúr miechy, v rámci ktorých následne v 70 % dochádza k čiastočnej alebo úplnej strate hybnosti. Celkové množstvo úrazov s poranením chrbtice a miechy v Českej republike je približne 300 ročne (Majkusová, 2009; in Vilínková, 2011). Akútnosť, neočakávanosť a hlavne nezvratnosť týchto udalostí má ďalekosiahle dôsledky vo všetkých oblastiach ľudskej existencie.

Cieľom nášho výskumu je v prvom rade vysledovať eventualitu a mieru posttraumatického rozvoja u vybranej vzorky v porovnaní s kontrolnou skupinou. Ďalším cieľom je vypozerovanie rozdielov a ich signifikancie v jednotlivých škálach dotazníka posttraumatického rozvoja (PTGI). Naším zámerom je tiež zistiť, či posttraumatický rozvoj súvisí s vybraným aspektom osobnosti, nádejou, dispozičnou charakteristikou, ktorou všetci viac či menej disponujeme.

V nadväznosti na aktuálne výskumy uvedené vyššie, cieľom je tiež vysledovať a popísať sociodemografické údaje ako pohlavie, veľkosť obce, rodinný stav, najvyššie dosiahnuté vzdelanie a prítomnosť viery u ľudí s vysokým a s nízkym skóre v dotazníku posttraumatického rozvoja.

Zvyšovaním povedomia o možných pozitívnych aspektoch prežitia negatívneho, pomáhame rozširovať obzory za hranice negatívnych dôsledkov a vidieť niečo obohacujúce z príbehov a skúseností tých, ktorí o tom vedia najviac.

5.1. Výskumné otázky

V nadväznosti na formuláciu cieľov nášho výskumu, predkladáme nasledujúce výskumné otázky nosné pre kvalitatívnu časť práce:

- 1. Ktoré oblasti života sa zmenili následkom udalosti?*
- 2. Vykazujú vybraní respondenti so získaným telesným postihnutím posttraumatický rozvoj?*
- 3. Ktoré oblasti posttraumatického rozvoja sa objavujú v konkrétnych prípadoch podľa konceptu autorov Tedeschi a Calhoun (1995)?*
- 4. Čo odkazujú a odporúčajú ľudia po traumatickej udalosti tým, ktorých stretla rovnaká alebo podobná udalosť?*

5.2. Hypotézy

Na základe vyššie definovaných cieľov výskumnej práce sme formulovali nasledovné výskumné hypotézy.

H1: Ľudia, ktorí prekonali traumatickú udalosť, dosahujú vyššie skóre v dotazníku posttraumatického rozvoja než ľudia bez uvedenej traumatickej udalosti.

H2: V škále dotazníku PTGI-CZ „Nové možnosti“ dosahujú ľudia, ktorí prekonali traumatickú udalosť, vyššie skóre než ľudia bez uvedenej traumy.

H3: V škále dotazníku PTGI-CZ „Vzťahy s ostatnými“ dosahujú ľudia, ktorí prekonali traumatickú udalosť, vyššie skóre než ľudia bez uvedenej traumy.

H4: V škále dotazníku PTGI-CZ „Osobná sila“ dosahujú ľudia, ktorí prekonali traumatickú udalosť, vyššie skóre než ľudia bez uvedenej traumy.

H5: V škále dotazníku PTGI-CZ „Hodnotenie života“ dosahujú ľudia, ktorí prekonali traumatickú udalosť, vyššie skóre než ľudia bez uvedenej traumy.

H6: V škále dotazníku PTGI-CZ „Spirituálna zmena“ dosahujú ľudia, ktorí prekonali traumatickú udalosť, vyššie skóre než ľudia bez uvedenej traumy.

H7: Posttraumatický rozvoj štatisticky významne koreluje s mierou nádeje.

6. POPIS METODOLOGICKÉHO RÁMCA A METÓD

6.1. Zmiešaný typ výskumu

Vzhľadom k téme našej práce sme sa rozhodli spojiť prednosti oboch typov výskumu kvantitatívneho i kvalitatívneho. Použitím zmiešaného typu výskumu je našou snahou poskladať mozaiku jednotlivých príbehov s podporou významnosti z pohľadu štatistiky.

Kvalitatívny výskum realizujeme vo forme *mnohoprípadovej štúdie*, ktorou sa snažíme popísať a analyzovať celý systém, ktorým človek spoluvytvára svoju situáciu. Metóda poskytuje priestor pre širšie podchytenie konceptu, nakoľko umožňuje väčší počet respondentov, použitie viacerých spôsobov zberu a analýzy dát. Zameranie výskumu bude smerovať k hľadaniu podobných rysov, ktoré tým môžu v budúcnosti predikovať analogické výsledky, jedná sa o metódu Literal Replication (Yin, 2002). V našom prípade spájame metódu rozhovoru s grafickým spracovaním obdobia po traumatickej udalosti po súčasnosť v podobe krízovej krivky.

6.2. Metódy získavania dát

Výskumná časť práce prebiehala v spolupráci so Spolek Trend vozíčkářů Olomouc a redakciou magazínu Vozka.

Cieľovou skupinou boli ľudia so získaným telesným postihnutím následkom akútneho úrazu alebo nehody a s nevyhnutnosťou invalidného vozíka k pohybu. Udalosť v podobe úrazu, nehody, či pádu, ktorého následkom je strata hybnosti, považujeme za traumatickú udalosť, ktorá by mohla iniciovať prípadný posttraumatický rozvoj. Vzhľadom k citlivej téme sme zvolili metódu výberu v oboch vzorkách *metódou samovýberu*. Elektronické verzie dotazníkov boli vytvorené v dvoch verziách, pre experimentálnu a kontrolnú skupinu. Kontrolnú skupinu tvorili ľudia bez prítomnosti narušenia hybnosti následkom úrazu alebo nehody. Zber dát sme započali u experimentálnej skupiny a následne u tej kontrolnej. Pre získanie experimentálnej skupiny bola webová adresa s batériou dotazníkov a príslušnými inštrukciami uverejnená v magazíne Vozka. V spolupráci so Spolek Trend vozíčkářů boli potenciálni respondenti informovaní o možnosti zapojenia do výskumu

ústnou formou s poskytnutím webovej stránky s dotazníkmi. Kontrolnú skupinu sme získali prostredníctvom zverejnenia možnosti zapojiť sa to výskumu na sociálnej sieti Facebook.

Tvorba dát ku kvalitatívnemu spracovaniu prebiehala oslovovaním užívateľov služieb Spolku Trend vozíčkářů prostredníctvom sociálnych pracovníčok. Redakcia magazínu Vozka uverejnila moje kontaktné údaje v prípade záujmu participácie na rozhovore.

6.3. Použité metódy

V kvantitatívnej časti výskumu, nástroj, ktorý stojí v záujme našej práce, je dotazník posttraumatického rozvoja (PTGI-CZ), ktorého voľba bola jasná, nakoľko sa jedná o prvý a jediný dotazník posttraumatického rozvoja preložený do českého jazyka. Škála nádeje sa doposiaľ výskumne nedávala do súvislosti s posttraumatickým rozvojom. Metódy v plnom znení v práci neuvádzame v súlade s nezverejňovaním štandardizovaných dotazníkov. Spolu s uvedenými dotazníkmi, účastníci výskumu vyplňali dotazník sociodemografických údajov.

Pre kvalitatívnu časť výskumu oceňujeme výhody metód pološtruktúrovaného rozhovoru a krízovej krivky.

6.3.1. Česká verzia Posttraumatic Growth Inventory (PTGI-CZ)

Vo výskume sme použili dotazník posttraumatického rozvoja (PTGI z angl. Posttraumatic Growth Inventory) autorov Tedeschi a Calhoun z roku 1996, ktorý pomocou 21 sebapozudzovacích položiek meria individuálne vnímanie veľkosti zmien po traumatickej udalosti. Na preklade do českého jazyka sa podieľali Preiss, Krutiš a Mareš (2008).

Dotazník zahrňuje päť dimenzií posttraumatického rozvoja, ktoré majú rozličné zastúpenie položiek v inventári:

- I. Nové možnosti (New Possibilities): 3, 7, 11, 14 a 17
- II. Vzťahy s ostatnými (Relating to Others): 6, 8, 9, 15, 16, 20 a 21
- III. Osobná sila (Personal Strength): 4, 10, 12 a 19
- IV. Hodnotenie života (Appreciation of Life): 1, 2 a 13
- V. Spirituálna zmena (Spiritual Change): 5 a 18

V originálnom znení dotazníka respondent vyberá z možností traumatických udalostí a následne odpovedá na položky. V našom prípade sme si experimentálnu vzorku úzko špecifikovali a preto túto časť v dotazníku neuvádzame. Respondent má k dispozícii 6-stupňovú Likert škálu od 0 do 5 (0 = žiadna zmena; 5 = veľmi značná zmena), ktorá ponúka škálu intenzity zmien, ktoré vníma po traumatickej udalosti z dnešného pohľadu.

Webová stránka americkej psychologickéj asociácie ponúka možnosť vyplnenia online dotazníku spolu s orientačným vyhodnotením:

V podkapitole 1.3.5. uvádzame viac o PTGI-CZ a ďalších metódach merania.

6.3.2. Škála nádeje (Adult Hope Trait Scale)

Sebahodnotiaca škála s 12timi položkami, hodnotiaca mieru nádeje u ľudí od 15 rokov. Stupnicou 1-4 (úplná nepravda až úplná pravda) jednotlivec hodnotí jednotlivé položky. (Snyder, 2000a). Škálu nádeje preložil Halama (2001) do slovenčiny a overil jej psychometrické vlastnosti, ktoré vykazujú uspokojivé výsledky. Slovenská verzia je preto doporučená ako spoľahlivá metóda vo výskume i praxi (Halama, 2001). Naš výskum však realizujeme na českej populácii, preto sme sa inšpirovali prekladom Ociskovej (2012).

V podkapitole 2.6. sa venujeme metódam merania nádeje obširnejšie.

5.3.3. Rozhovor

Metódu rozhovoru sme volili, pretože sa nazdávame, že je to jedna z najprirodzenejších foriem zdelenia informácií. Vzhľadom na povahu témy práce sme sa rozhodli využiť výhody pološtrukturovaného rozhovoru, ktorý ponúka okrem iného možnosť flexibility pri manipulácii s otázkami a využívanie doplnovacích otázok, vyplývajúcich zo samotného rozhovoru (Miovsky et al., 2006). Z hľadiska zisťovania rozvoja je najpoužívanejšou metódou práve rozhovor (Siegel, Schrimshaw, 2000; Thompson, 2000; Poorman, 2002; Updegraff, Taylor, Kemeny, 2000; ai. ; in Mareš, 2012).

Výskumy posttraumatického rozvoja v rámci metódy rozhovoru uprednostňujú v zásade dva spôsoby dotazovania. V prvom prípade identifikujeme oblasti, v ktorých došlo k zmene dôsledkom traumy (Collins, Taylor & Skokan, 1990; Schwartzberg, 1993) alebo sa priamo pýtame na vnímanie pozitívnych zmien a výhod, ktoré z udalosti vyvstali (Sears, Stanton & Danoff-Burg, 2003; ai.). Zdrojom pochybností sa stal druhý spôsob zisťovania, nakoľko sa u respondentov môže objaviť vyšší sklon k pozitívne orientovaným odpovediam (Calhoun & Tedeschi, 2006).

Vzorka účastníkov v rozhovore bola tvorená jednou ženou a piatimi mužmi. Traumatická udalosť sa stala viac ako pred piatimi rokmi u každého z nich. Jednotlivé udalosti sa líšia kontextom, ale ich dôsledky sú pomerne podobné v obmedzení hybnosti. Na úvod stretnutia bol respondentovi predložený informovaný súhlas spracovania osobných a citlivých údajov s poučením o ochrane, manipulácii poskytnutých údajov a vytvorení zvukovej nahrávky. Poučením o spracovaní dát a podpísaním informovaného súhlasu bolo spustené nahrávacie zariadenie. Koncipovanie otázok v našom prípade bolo inšpirované prvým prípadom vyššie uvedeným, teda orientáciou na zmeny v podaní respondenta, ktorou sme sa snažili o čo najmenší podiel vplyvu na ich reakcie. Týmto spôsobom sme získali potrebný kontext k jednotlivým položkám a mali možnosť vytvoriť si komplexný obraz o dôsledkoch traumatickej udalosti. Dĺžka rozhovorov sa pohybovala v rozmedzí od 38 do 145 minút.

6.3.3. Metóda krízovej krivky

Inšpiráciou pre vytvorenie krízovej krivky bol pre Mareša a kol. model životnej krivky (Blažek, Olmrová, 1985; in Mareš, 2012), ktorá sleduje priebeh celého života jedinca. Krízová krivka je ohraničená na dobu krízy a následné obdobie po súčasnosť (Mareš, 2012).

Špecifickosť našej cieľovej skupiny môže viesť k tomu, že nielen samotná traumatická udalosť, ktorú prežili, ale aj následné straty a zmeny sa stávajú dôležitými bodmi v ich živote. Aj preto sme sa rozhodli zaradiť ku kvalitatívnej časti výskumu aj krízovú krivku, ktorou sa budeme snažiť vypichnúť ďalšie dôležité body v životoch respondentov.

Krízová krivka disponuje číselnými hodnotami od -5 do +5. Záporné čísla majú evokovať negatívne prežívanie a kladné hodnoty poukazujú na zlepšenie. Hodnota -5 predstavuje „totálne dno“, častokrát v tejto hodnote zakresľujú obdobie traumatickej udalosti. Najvyššou hodnotou prezentujú mieru subjektívnej pohody a pozitívneho prežívania.

6.4. Metódy spracovania a analýzy dát

Kvantitatívny zber dát bol realizovaný prostredníctvom vloženia batérie dotazníkov do html prostredia so zápisom do Mysql databázy v období marec 2014 až december 2014. Testová batéria obsahovala Dotazník sociodemografických údajov, Dotazník posttraumatického rozvoja PTGI-CZ a Škálu nádeje. Mysql databáza zaznamenávala

vyplnené dotazníky, ktoré následne postúpili k spracovaniu ich výsledkov pomocou software SPSS for Windows, v. 21.

Analýzou dát v SPSS v. 21. sme získali popisné štatistiky a výsledky párového t- testu. Vzťah medzi dotazníkmi posttraumatického rozvoja a škály nádeje sme zisťovali pomocou Pearsonovej korelácie.

Kvalitatívne dáta, získané prostredníctvom nahrávky sme doslovnou transkripciou previedli do podoby textu. Pre jednoduchšiu organizáciu nazbieraných dát, využívame software MAXQDA verzie 10.

Kategórie vznikali v priebehu analýzy, tj. deskriptívnym prístupom (Miovský, 2006). Pre analýzu kódovaných dát sme postupovali podľa M.B. Milese a A.M. Hubermana (1994, in Miovský, 2006) metódou vytvárania trsov.

6.5. Etické problémy a spôsoby ich riešenia

Vzhľadom k zameraniu našej témy sme venovali najvyššiu pozornosť zabráneniu poškodenia či ujmy účastníkov výskumu a posúdeniu rizík a možnostiam ich prevencie. Dotazníkové metódy i rozhovor sa týkajú oblasti, ktorá môže evokovať dysforické prežívanie, vyplývajúce z traumy, ktorú prekonali aj po dlhšom časovom období. Napriek tomu, že táto povaha bola účastníkom dopredu známa, sme sa snažili pristupovať citlivo k voľbe a formulovaniu otázok, ktoré by mohli vyvolať nepríjemné emócie. V zásade sme vstupovali do výkladu minimálne a ponechali na jedincovi rozhodnutie, ktoré zážitky a ich prežívanie bude zdieľať s nami a ktoré si nechá pre seba.

S každým z účastníkov osobného stretnutia za účelom rozhovoru bol podpísaný súhlas s účasťou vo výskume s podmienkami ochrany súkromia a osobných údajov. Účastníci obdržali informovaný súhlas k spracovaniu osobných a citlivých údajov so zákonom k tomu príslušným (zákon č. 101/2000 Sb.). Účasť na výskume bola dobrovoľná a účastník výskumu mohol kedykoľvek prerušiť svoju účasť. Téma postupovej práce a povaha rozhovoru bola účastníkom známa. Dokument bol predložený spolu so slovným poučením o bezpečnosti a spôsobe manipulácie s poskytnutými dátami.

7. VÝSKUMNÝ SÚBOR KVANTITATÍVNEHO VÝSKUMU

Z celkového počtu zúčastnených 74 osôb sme do našej výskumnej vzorky zaradili 48 respondentov. Z nich počtom 24 tvoria jedinci so získaným telesným postihnutím ako úraz, či nehoda, ktorou následkom využívajú invalidný vozík. Výberom z kontrolnej skupiny

sme v počte 24 vytvorili „dvojice“ s respondentmi z experimentálnej skupiny podľa získaných sociodemografických údajov. Najväčší zreteľ sme kládli na zhodné pohlavie a ďalej na podobnosť premenných ako vek, úroveň najvyššieho vzdelania a ostatné. Uvedením prehľadu sociodemografických údajov predstavujeme vzorku a možnosť lepšieho pochopenia kontextu životnej situácie respondentov. Pre uľahčenie sme sa rozhodli vytvoriť pracovný názov pre experimentálnu skupinu ako skupinu „trauma“ a pre kontrolnú „notrauma“.

Tabuľka 1 Sociodemografické údaje výskumnej vzorky (N=48)

Premenné	Trauma, n = 24	Notrauma, n = 24
Pohlavie (n, %)		
Žena	11 (46)	11 (46)
Muž	13 (54)	13 (54)
Vek (Priemer)		
Min	24	21
Max	39	49
Vzdelanie (n, %)		
ZŠ	0	0
SOU	6 (25)	1 (4)
SŠ bez maturity	8 (33)	1 (4)
SŠ s maturitou	9 (38)	10 (42)
VŠ	1 (4)	12 (50)
Rodinný stav (n, %)		
Slobodný	8 (33)	6 (25)
S partnerom	2 (8)	11 (46)
Ženatý/vydatá	8 (33)	7 (29)
Rozvedený	6 (25)	0 (0)
Vdovec/vdova	0 (0)	0 (0)
Veľkosť obce (n, %)		
Obec do 4900 obyv.	8 (33)	5 (21)

5000 – 19 999	1 (4)	6 (25)
20 000 – 99 999	2 (8)	10 (42)
100 000 a viac	13 (54)	3 (13)
Viera (n, %)		
Neveriaci	7 (29)	0 (0)
Veriaci	17 (71)	24 (100)
Existencia Boha	2 (8)	4 (17)
Iná forma personálneho transcendentna	4 (17)	1 (4)
„Nadprirodzená“ sila či sila neosobného charakteru	8 (33)	8 (33)
Posmrtný život	0 (0)	0 (0)
Nič z uvedených možností	2 (8)	0 (0)
Iné	1 (4)	1 (4)

8. VÝSLEDKY KVANTITATÍVNEJ ČASTI VÝSKUMU

Vo výsledkoch prezentujeme popisné štatistiky dotazníkov a jednotlivých škál, porovnanie výsledkov u ľudí s a bez prežitia traumatickej udalosti, výsledky korelačnej analýzy a výsledky analýzy spoľahlivosti.

Tabuľka 2 Počet respondentov (N) u použitých metód

	<i>PTGI-CZ</i>	<i>Škála nádeje</i>
<i>N</i>	48	48

Tabuľka 3 Reliabilita škál v zmysle vnútornej konzistencie

	<i>PTGI-CZ</i>	<i>Škála nádeje</i>
<i>Cronbachovo α</i>	0,92	0,97

Nami zistená reliabilita v zmysle vnútornej konzistencie je vysoká u oboch dotazníkov. Pre PTGI-CZ je $\alpha = 0,92$. Vysoká vnútorná konzistencia sa potvrdila tiež v ďalších výskumoch v Česku, Bartulcová (2011) uvádza Cronb. $\alpha = 0,91$; Pivarčiová (2010) $\alpha = 0,92$.

Nami zistené Cronbachovo alfa je u škály nádeje $\alpha = 0,97$. Škála nádeje preložená Halamom do slovenského jazyku (2001) dosiahla Cron. $\alpha = 0,69$. Ocisková (2012), ktorá realizovala výskum na českej populácii uvádza Cron. $\alpha = 0,748$.

Z celkového hľadiska vykazuje dotazník posttraumatického rozvoja i jeho jednotlivé škály a škála nádeje normálne rozdelenie (Shapiro-Wilkův test, $p > 0,05$). Pre porovnanie skupiny s traumou a pomocou „matchingu“ vytvorené skupiny bez traumy sme tak zvolili použitie párového t-testu.

K overeniu hypotéz H1 až H6 sme využili test pre rozdiely medzi priemernými skóre prostredníctvom párového t-testu (vid' Tabuľka 1.4).

Tabuľka 4 Priemerné skóre u Trauma a Notrauma celkovo a v piatich škálach PTGI-CZ

		Priemer	N	Std. odchýlka	Std. chyba priemeru
Pair 1	PTGI_TRAUMA	50,708	24	20,7731	4,2403
	PTGI_NOTRAUMA	54,500	24	18,3208	3,7397
Pair 2	PTGI-I_TRAUMA	14,042	24	6,0396	1,2328
	PTGI-I_NOTRAUMA	13,833	24	4,5365	,9260
Pair 3	PTGI-II_TRAUMA	15,125	24	7,1707	1,4637
	PTGI-II_NOTRAUMA	16,958	24	6,5307	1,3331
Pair 4	PTGI-III_TRAUMA	9,208	24	5,7482	1,1733
	PTGI-III_NOTRAUMA	10,833	24	4,7701	,9737
Pair 5	PTGI-IV_TRAUMA	9,333	24	3,5590	,7265
	PTGI-IV_NOTRAUMA	9,167	24	3,7378	,7630
Pair 6	PTGI-V_TRAUMA	3,000	24	2,9341	,5989
	PTGI-V-NOTRAUMA	3,708	24	3,2367	,6607

I-Vztahy s druhými; II-Nové možnosti; III-Osobní síla; IV-Spirituální změna; V-Ocenění života

Tabuľka 5 Výsledky párového t-testu - Trauma a Notrauma celkovo a v piatich škálach PTGI-CZ

	Párové porovnania					t	df	Sig. (2-tailed)
	Priemer	Std. odchýlka	Std. chyba priemeru	95% Interval spoľahlivosti				
				Dolná mez	Horná mez			
Pair 1 PTGI_TRAUMA - PTGI_NOTRAUMA	-3,7917	24,3863	4,9778	-	6,5058	-,762	23	,454
Pair 2 PTGI-I_TRAUMA – PTGI-I_NOTRAUMA	,2083	6,4537	1,3174	-2,5168	2,9335	,158	23	,876
Pair 3 PTGI-II_TRAUMA – PTGI-II_NOTRAUMA	-1,8333	9,3235	1,9032	-5,7703	2,1036	-,963	23	,345
Pair 4 PTGI-III_TRAUMA – PTGI-III_TRAUMA	-1,6250	6,2680	1,2795	-4,2718	1,0218	-	23	,217
Pair 5 PTGI-IV_TRAUMA – PTGI-IV_NOTRAUMA	,1667	5,0791	1,0368	-1,9780	2,3114	,161	23	,874
Pair 6 PTGI-V_TRAUMA – PTGI-V_NOTRAUMA	-,7083	4,1334	,8437	-2,4537	1,0371	-,840	23	,410

I-Vzťahy s druhými; II-Nové možnosti; III-Osobná sila; IV-Spirituálna zmena; V-Ocenění života

Signifikancia hodnôt pre t-test rozdielov medzi priemermi skóre dosahovanými v nasledovných rozhraniach *celkové PTGI-CZ; Nové možnosti (I); Vzťahy s ostatnými (II); Osobná sila (III); Hodnotenie života (IV) a Spirituálna zmena (V)* dosahovala vyššie než miery hladiny spoľahlivosti ($\alpha = 0,05$) aj po vydelení dvomi (v prípadoch jednostranných hypotéz), takže nemôžeme hovoriť o významnom rozdiely.

Hypotéza H1: Ľudia, ktorí prekonali traumatickú udalosť, dosahujú vyššie skóre v dotazníku posttraumatického rozvoja než ľudia bez uvedenej traumatickej udalosti bola zamietnutá.

Z výsledkov vyplýva zaujímavý paradox, a to, že v našej vzorke respondentov *Trauma* ($M=50,708$; $SD=20,773$) zaznamenávame nižší priemer dosiahnutého skóre v dotazníku PTGI-CZ než u respondentov *Notrauma* ($M=54,500$; $SD=18,320$). Z výsledkov vidíme, že náš predpoklad bol úplne opačný. Výsledky doplníme výpočtom sily efektu Cohenovým d , teda ich praktickou významnosťou ($d= -0.317$), v tomto prípade interpretované ako slabší stredný efekt.

Hypotéza H2: V škále dotazníku PTGI-CZ „Nové možnosti“ dosahujú ľudia, ktorí prekonali traumatickú udalosť, vyššie skóre než ľudia bez uvedenej traumy bola zamietnutá.

Priemerná hodnota u respondentov *Trauma* v škále *Nové možnosti* bola $M=14,042$ ($SD=6,0396$) a u respondentov *Notrauma* $M=13,833$ ($SD=4,5365$). V tomto prípade je priemer u *Trauma* respondentov vyšší, ale rozdiel nie je významný.

Hypotéza H3: V škále dotazníku PTGI-CZ „Vzťahy s ostatnými“ dosahujú ľudia, ktorí prekonali traumatickú udalosť, vyššie skóre než ľudia bez uvedenej traumy bola zamietnutá.

Priemerná hodnota u respondentov *Trauma* v škále *Vzťahy s ostatnými* bola $M=15,125$ ($SD=7,1707$) a u respondentov *Notrauma* $M=16,958$ ($SD=6,5307$). V rámci tejto subškály je priemer u *Notrauma* respondentov vyšší.

Hypotéza H4: V škále dotazníku PTGI-CZ „Osobná sila“ dosahujú ľudia, ktorí prekonali traumatickú udalosť, vyššie skóre než ľudia bez uvedenej traumy bola zamietnutá.

Priemerná hodnota u respondentov *Trauma* v škále *Osobná sila* bola $M=9,208$ ($SD=5,7482$) a u respondentov *Notrauma* $M=10,833$ ($SD=4,7701$). V tomto prípade je priemer opäť vyšší u *Notrauma* respondentov..

Hypotéza H5: V škále dotazníku PTGI-CZ „Hodnotenie života“ dosahujú ľudia, ktorí prekonali traumatickú udalosť, vyššie skóre než ľudia bez uvedenej traumy bola zamietnutá.

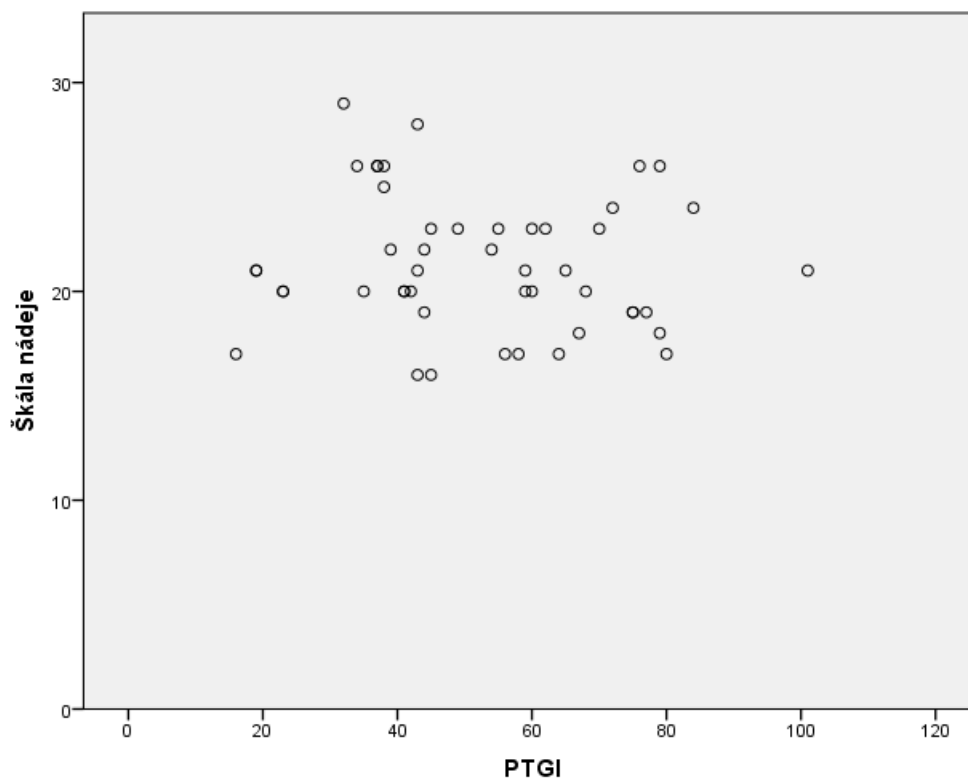
Priemerná hodnota u respondentov *Trauma* v škále *Hodnotenie života* bola $M=9,333$ ($SD=3,5590$) a u respondentov *Notrauma* $M=9,167$ ($SD=3,7378$). U *Trauma* respondentov je mierne vyšší priemer než u *Notrauma* respondentov, avšak rozdiel nie je významný.

Hypotéza H6: V škále dotazníku PTGI-CZ „Spirituálna zmena“ dosahujú ľudia, ktorí prekonali traumatickú udalosť, vyššie skóre než ľudia bez uvedenej traumy bola zamietnutá.

Priemerná hodnota u respondentov *Trauma* v škále *Spirituálna zmena* bola $M=3,000$ ($SD=2,9341$) a u respondentov *Notrauma* $M=3,708$ ($SD=3,2367$). V tomto prípade je priemer vyšší u *Notrauma* respondentov.

Pomocou Pearsonovho koeficientu korelácie sme určili vzťah medzi posttraumatickým rozvojom a nádejou. Posttraumatický rozvoj slabo negatívne koreluje so škálou nádeje, pričom táto korelácia nedosahuje štatistickej signifikancie ($r = -0,102$; $p = 0,491$) pri veľkosti vzorky $n=48$. **Hypotézu H7: Posttraumatický rozvoj štatisticky významne koreluje s mierou nádeje teda zamietame.** Z veľkosti Spearmanovho koeficientu ($\rho = -0,142$; $p = 0,336$) možno usudzovať skôr na monotónnu než lineárnu klesajúcu koreláciu po krivke. Pri pohľade na Graf 1 tak môžeme zvažovať, či by vzťah medzi nádejou a PTGI-CZ nevystihovala skôr kvadratická korelácia.

Graf 1 Dvojrozmerný graf pre koreláciu PTGI-CZ a Škály nádeje



V Grafe 1 vidíme nelineárnu súvislosť medzi premennými a skôr monotónnu klesajúcu koreláciu po krivke.

Vzhľadom na rôznorodosť vzorku a výsledkov výskumu si netrúfame vyvodit' jednoznačné prepojenie dosiahnutého výsledku v PTGI-CZ a „typickej“ vzorky podľa jej sociodemografických údajov. Pre prehľad však uvádzame početnosti skupiny s najvyšším a najnižším dosiahnutým skóre v dotazníku PTGI-CZ.

Respondentov s najvyšším skóre v dotazníku PTGI-CZ v rozpätí 101-60 bodov sme zaznamenali 18 (8-trauma; 10-notrauma). Z toho 11 mužov a 7 žien (7 mužov, 1 žena s

„traumou“. V položke rodinného stavu u „trauma“ 4 zaškrtili slobodný/á a 2 s partnerom. „Notrauma“ respondenti boli väčšinou v partnerskom alebo manželskom vzťahu v počte 8. Z hľadiska veľkosti obce, v mestách nad 100 tisíc obyv. žije 5 respondentov „s traumou“. U „notrauma“ účastníkov výskumu sme sa stretli s pomerne rovnomerným výskytom naprieč veľkosťami obcami. V otázke vzdelania vidíme väčšie rozdiely a prevahu u „notrauma“ respondentov, z ktorých skoro väčšina ukončila vysokú školu. Na rozdiel od „trauma“ respondentov, ktorí z väčšiny uvádzajú stredoškolské vzdelanie. Z pohľadu viery sa väčšina z oboch skupín „trauma“ i „notrauma“ považujú za veriacich.

Respondentov s najnižším skóre v dotazníku PTGI-CZ v rozpätí 0-40 bodov sme zaznamenali 9 (4-Notrauma; 5-Trauma). Táto skupina dosahovala v dotazníku PTGI-CZ bodové rozmedzie 0-40 bodov. Žien z podskupiny „trauma“ bolo 5 a 1 z „notrauma“. Respondenti „trauma“ v partnerskom/manželskom vzťahu boli 4, 2 prekonalí rozvod a 3 boli slobodní. V prípade „notrauma“ boli vo vzťahu 2 a slobodní 3. Zaujímavým obratom je v položke veľkosť obce, že až 5 „trauma“ respondentov žije v obci do 4900 obyv. a ďalší 3 v meste 100 tisíc a viac obyv. „Notrauma“ účastníci sú vo veľkosti obce rozložení rovnomerne. Z pohľadu vzdelania zaznamenávame v oboch skupinách väčšinou dosiahnuté stredoškolské vzdelanie.

Podľa vyhodnotenia online dotazníka posttraumatického rozvoja na webových stránkach APA zaznamenali respondenti s traumatickou udalosťou v minulosti rozvoj v dimenzii „Nové možnosti“ v počte 8; vzťahy k ostatným 4; osobná sila 5; Spirituálna zmena 7 a Hodnotenie života 8.

8.1. Vyjadrenie k platnosti hypotéz

V **prvej hypotéze** predpokladáme, že ľudia, ktorí prekonalí traumatickú udalosť budú dosahovať vyššie priemerné skóre v dotazníku posttraumatického rozvoja než ľudia bez traumatickej udalosti. Predpoklad sa nepotvrdil – ľudia bez traumatickej udalosti dosiahli vyššie priemerné skóre než ľudia s traumatickou udalosťou. Nejednalo sa však o signifikantne významný rozdiel.

V **druhej hypotéze** náš predpoklad smeruje k subškále „nové možnosti“, kde sme sa domnievali, že vyššie priemerné skóre nadobudnú ľudia s prežitím traumatickej udalosti než ľudia bez nej. Predpoklad sa nám potvrdil – ľudia s prekonaním traumatickej udalosti dosiahli vyššie priemerné skóre. Rozdiel však nie je signifikantne významný.

V **tretej a štvrtej hypotéze** sme predpokladali v subškálach „Vzťahy s ostatnými“ a „Osobná sila“ vyššie priemerné skóre u ľudí s prežitím traumatickej udalosti než u ľudí bez traumatickej udalosti. Predpoklad sa nepotvrdil – ľudia bez traumatickej udalosti dosahovali vyššie priemerné skóre ako ľudia s prežitím traumatickej udalosti. V oboch prípadoch sa však nejedná o signifikantne významný rozdiel.

V **piatej hypotéze** bol náš predpoklad ten, že v subškále „Hodnotenie života“ majú vyššie priemerné skóre ľudia, ktorí prežili traumatickú udalosť než tí, ktorí ju neprekonali. Predpoklad sa potvrdil – vyššie priemerné skóre dosiahli ľudia s prežitím traumatickej udalosti. Rozdiel však nenadobúda štatistickej významnosti.

V **šiestej hypotéze** sme predpokladali vyššie priemerné skóre u ľudí s prežitím traumatickej udalosti než u ľudí bez nej. Predpoklad sa nepotvrdil – vyššie priemerné skóre nadobudli ľudia bez prežitia traumatickej udalosti. Rozdiel však nie je štatisticky významný.

V **konečnej hypotéze** sme vyslovili predpoklad o existencii štatisticky významného vzťahu medzi posttraumatickým rozvojom a mierou nádeje. Hypotézu sme neprijali.

9. VÝSLEDKY KVALITATÍVNEJ ČASTI VÝSKUMU

Analýzu získaných dát realizujeme prostredníctvom vytvorených kategórii. Kategórie sme vytvárali na základe hlavných oblastí zmeny u respondentov, inšpirovaných tiež piatimi dimenziami dotazníku PTGI-CZ.

Vytvorené kategórie:

- A. *Tesne „po“*: Spontánnou súčasťou rozhovoru bolo uvedenie do kontextu príbehu. Každý z účastníkov sa viac či menej pustil do popisu traumatickej udalosti.
- B. *Vzťahy s ostatnými a sociálna opora*: Nezanedbateľný podiel v príbehoch zastupovali ľudia naokolo. Jednalo o pomoc a podporu zo strany okolia, či už rodiny alebo rôznych inštitúcií.
- C. *Vnímanie samého seba*: Zásah do života spomenutého rozsahu sa v niektorých prípadoch podpisuje zmenou pohľadu na seba.
- D. *Nové možnosti*: Súčasťou života „po“ sa môžu stať aktivity, záujmy a zmysel pre niečo, čo by pravdepodobne neprišlo bez prežitia závažnej udalosti.
- E. *Hodnotenie života*: Zmeny v oblasti hodnôt, priorit a možno celkového postoja k životu sa tiež miestami objavovali v príbehoch.

Na záver jednotlivých kategórii u každého účastníka, prezentujeme krízovú krivku s jej popisom.

Respondent č. 1

Pán J. vo veku 49 rokov nám dovolil nahliadnuť do svojho príbehu, a začína momentom, keď sa mu v mladosti stala nehoda na motorke, následkom ktorej je pripútaný k elektrickému vozíku, na ktorom však sedí usmiaty, humorom oplývajúci muž. Predtým vyštudoval stredné odborné učilište a pracoval ako hodinár.

Pozval ma k sebe domov, kde na stenách a poličkách bolo celkom 16 kusov najrozličnejších hodín, ktoré na hodinu celú, rozozvučnili celý byt. Pre mňa to bol krásny moment strávený spolu s človekom, ktorého oči prezrádzajú a ústa hovoria „*po tom jsem si uvědomil, že je to pán život*“.

Tesne „po“

Pán J. popisuje, čo sa dialo po udalosti, ktorá predstavovala veľký zlom v jeho živote. „*Byl jsem ještě mladý klučina a život mi dal takovou ránu. Nefungovali mi ruce ani nohy, ležel jsem na posteli, kde mně přebalovali a museli krmit, přitom a půl rok předtím jsem chodil za holkami a na diskotéky.*

Zúfalstvo sa môže striedať s pocitom nádeje, že to bol len omyl a všetko bude zase ako predtým. „*Neměl jsem žádnou budoucnost, ale i tak jsem měl ještě naději, že budu chodit, že budu jako předtím...nic jsem nemohl dělat, tak jsem šel ukončit můj život a snědl jsem asi padesát prášků.*“

Vzťahy s ľuďmi a sociálna opora

Nezastierateľnú pozíciu zastávajú najbližší, ktorí dennodenne zdieľajú s týmto človekom jeho život. Spomína na to, kto bol v týchto chvíľach s ním. „*Máma mi pomáhala, bydlel jsem u ní asi 3-4 roky. Dělal, co mi na očích viděla. Máma byla takový asistent. Když máma zemřela, nastoupili asistenti.*“ (Užívateľ osobnej asistencie)

Výraznú funkciu zastávajú i ľudia okolo a rôzne organizácie s cieľom integrácie ľudí s postihnutím. „*Nevyhledávám je, ale jsem na nich závislý. Nejprve jsem chodil do spolku invalidu, pak jsem přestal a teď jsem nejvíc rád hlavně za Trend, který se stal mojí rodinou.*“

Vnímanie samého seba

Prítomné môže byť i prehodnocovanie vlastných postojov a reakcii, ktorými sme odpovedali na vzniknutú situáciu. V rozhovore sme sa dostali k reflexii, ktorou nám pán J. priblížil to, čo sa v jeho vnútri odohráva. *„Ted'ka si víc uvědomuju, co jsem udělal za hloupost. Ale ted'ka bych to neměnil.“* (Slovo „neměnil“ v hovore zdôraznil) *„Já jsem se pořádně už konečně, no doufám vyrovnal, nebo vyrovnávám.“* Zaujímavým pre nás bola táto „oprava“, ktorou pán J. poukázal na to, že „vyrovnanie“ sa dostaviť nemusí, ale i „vyrovnávanie“ môže byť sprevádzané uspokojením. Pokračuje s vyjadrením: *„Na tom vozíku si myslím, že jsem dokázal vela.“*

Nové možnosti

Znemožnenie obľúbených aktivít a záujmov, je častým následkom traumatických udalostí, s čím sa potýkal aj pán J. *„Velká změna byla to, že nemůžu dělat to, co chci, já sem totiž hodinář a rád bych se k tomu vrátil, ale bez rukou a oka...“*

Zaujímalo nás, akým aktivitám sa momentálne venuje. *„Na začátku jsem hodně cvičil, pak jsem chodil na závody na vozíkách. Mám rád šachy, čo ďalej komentuje: „Lidi to vidí hrozně těžký, ale když to člověk hraje s láskou, tak je to brnkačka.“* Pán J. si spomenul na záľubu, ktorú mi chcel ukázať, preto ma odviedol do vedľajšej izby, ukazujúc na malé ploské zariadenie, ktoré sa pohybovalo po podlahe s komentárom. *„Jo, ještě mám zálibu, koukni, tohle je můj robotický vysavač.“*

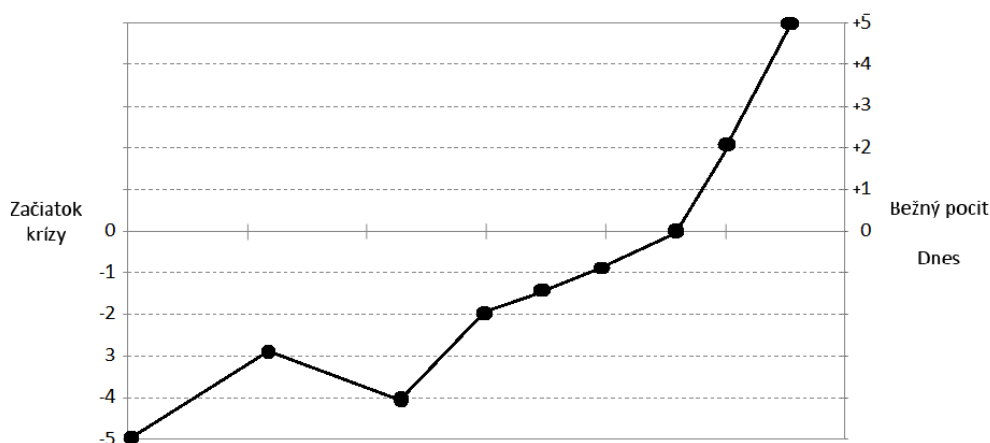
Hodnotenie života

Čo je pre Vás dôležité teraz? otázka, ktorá sama vyplynula z rozhovoru a dočkala sa viet, ktoré boli vyslovované s múdrosťou, na ktorej sa isto podieľalo toto nešťastie. *„Já jsem začal chápat život, ale byla to těžká zkouška. Ted' si život vážím docela moc. Vážím si to, co pro mě bylo úplně normální. Pro mě je důležité ted' všechno, láska, můj byt, Trend a hodní lidi. Předtím to bylo pro mě úplně normální, ted' ne.“*

Vývoj krízovej krivky

Najnižšou hodnotou na krivke (-5) označil pán J. nehodu na motorke a popisuje situáciu *„Ležel jsem na postely, museli mě krmit, přebalovat a přitom pul roku předtím jsem chodil na diskotéky, hrál na gitaru, býval s holkama a ted' si pořádně neudělám nic.“* Ľudia naokolo boli pre pána J oporou, jednalo sa predovšetkým o matku a jej starostlivosť a sociálnej pracovníčky. Nebolo to však len jednostranné, *„tehdy jsem hodne i cvičil.“* Túto vlastnú snahu a podporu z okolia vnímal hodnotou (-3). Približne po 3-4 rokoch

nastala veľká zmena a to vidina vlastného bytu, ktorú však hodnotí o jeden bod v krivke menej (-4). Tento paradox vyvstáva z toho, že „*jsem byl rozmazlenej sestřičkami, nevěděl jsem co tam budu delat sám.*“ Postupne sa pán J snažil začleniť k ľuďom s podobným osudom prostredníctvom spolku invalidov (-2) a po nejakom čase pôsobenia tam „*seznamoval jsem se tam s lidmi.*“ (-1,5). Postupne matke dochádzali sily, ale pán J má sestričku, ktorá mu pomáhala. Napokon sa dostal do Spolku Trend vozíčkaru, ktorý v tom období otvorili (-1), čo hodnotí mimoriadne pozitívne, „*chodil jsem na ruzny kurzy a měl jsem asistenta.*“ Vďaka Trendu, o ktorom hovorí ako o rodine sa posúvame vyššie na (0). Spokojnosť s asistenciami a asistentmi vyjadruje číslom (+2). Pridáva však k tomu i to, že postupne si svoj byt obľúbil „*začal jsem milovat svůj byt.*“ Postupne vymenováva všetko, čo má rád v živote „*lásku, byt, Trend, hodní lidi, bestie ne, ale aj tá bestie je hodnej lid*“ (+5).



Obrázok 2 Krízová krivka u respondenta č.1

Respondent č. 2

S pánom D. vo veku 49 rokov, som mala možnosť realizovať rozhovor v jeho kancelárii. Sedel predo mnou energický muž s vyšportovanou postavou a „živými“ očami. Obrat v jeho živote spôsobilo podľa jeho slov nachladnutie miechy od studenej vody, s ktorou pracoval v zamestnaní, čo si vyžiadalo postupné ochrnutie dolných končatín. S jednoduchosťou v hlase však reaguje: „*Já se mezi vozíčkáře nepočítám, já jsem zdravý chlap, který k chůzi používá vozík. To je celý.*“

Tesne „po“

Bez vyzvania sa respondent pustil do hovoru o chvíľach, ktoré opisuje ako najhoršie. Aj s kategorizáciou, „ako to chodí u vozičkárov“, ktorí získali postihnutie počas života.

„Nejhorší pocit byl, když to vylezlo nad kolena a nohy mě neudrželi. A já musel vlastně sednout na ten vozík, kde jsem si říkal „Proč já?““

„Víte, každý si projde takovými 4 fázemi: 1) „Proč já?“; někdo díl, někdo jinak, ať už následkem nemoci nebo úrazu. 2) Apatie ke všemu, je mu všechno jedno. Prostě se vzdal. 3) Křičení o pomoc; to znamená ten pokus o sebevraždu někdo práškama nebo jinak. Je to ale demonstrativní „já nevím, co se sebou.“ 3) „Žiju dál.“; akorát si najde jak, někdo uteče do nemoci a nechá se ošetřovat, někdo do toho alkoholu, někdo prostě do sportu. V tom případě se ale této aktivitě věnuje na úkor všeho, teda pořádně.“

Vo chvíli, keď pán D. „sadol na vozík“ mal manželku a dve deti, ale nedokázal sa vzdat' myšlienky, že to už nebude nikdy také ako predtým.

„Já jsem viděl jen to, že manželku, kterou jsem měl rád, už neponesu tím sálem a nebudeme tančit. Cítil jsem, že budu méně hodnotný chlap, to ego muže, toho frajera a vedoucího už tam prostě...a než toto ztrácet postupně v mých očích, tak jsem to utnul a doslova ji vyhnal i s dětma.“

Vzt'ahy s ľud'mi a sociálna opora

Zmene podliehajú i vzt'ahy s ostatnými ľud'mi, zdravými, či s podobným postihnutím.

„Změna nastala spíš k druhým postižením, protože za „chodeva“ tam ten ostych byl a teď ten odstup vidím já u druhých. Já jim to nedávám za zlý, oni jen nevědí, jak se s takým člověkem bavít. Lidi si všimnou vozíku, a tím pádem berou „ten je postižený.“

„Teď se setkávám s lidmi v této komunitě, kteří jsou ale aktivní.“

Významné môžu byť stretnutia s ľud'mi, ktorých by sme inou cestou nestretli. *„Toho času jsem byl asi půl roku na vozíku a slyším zvonek u dveří, a tam se objeví člověk, kterého jsem neviděl 15 let. Já na to: „Ty ses dozvěděl, že jsem na vozíku.“ on na to: „Na to ti ..., já jsem přišel za tebou.“ a dnes můžu říct, že je to opravdu přítel.*

Zásah do jeho života predstavuje stretnutie s človekom, ktorý sa významne zaslúžil o nájdenie novej cesty, ktorou sa teraz uberá.

„Měl jsem možnost jít na monoski, aby si studenti mohli vyzkoušet jet s postiženým. V té době jsem pil, ale řekl jsem si, že proč nejít zadarmo na hory. Dali mě na pokoj s Péřou, který mi později navrhl, jestli nechci dělat slečchokej. Postupně jsem začal cvičit, posilovat a „električák“ odevzdal pojišťovně a začal jezdit na „mechaničáku“. Začal jsem normálně

žít a chystáme se na mistrák do Koreji, „tohle bych za zdrava asi, ne teda, určitě nedokázal.“

Vnímanie seba samého

Pohľad na samého seba sa môže tiež časom meniť, čo je súčasťou aj tohto prípadu.

„Víte, někdy jsem řešil to, že jste na vozíku a každý se na vás dívá, ale to mám dnes na háku. Já se snažím dělat všechno, já si i vymaluju.“

Nie je výnimkou, že ľudia sú prekvapení z toho, ako danú situáciu, nech už je akákoľvek, zvládli.

„Došel jsem k uvědomění, že i na vozíku můžu žít normálně. Ale fakt je, že člověk byl trochu víc soběstačný.“

Nové možnosti

Na začiatku ich nemusíme vidieť, ale v priebehu časového obdobia sa ukážu cesty, potenciál, ktorý možno čakal na tú správnu konšteláciu všetkého okolo.

„Tím, že jsem poznal toho mého, teď už spoluhráče, jsem se dostal k sportu, k slečhokeju. Přišel zlom, a já našel způsob a smysl života. To a mistrovství světa, je pro mě teď na prvním místě. Jinak jsem začal pracovat také v Trendu.“

Hodnotenie života

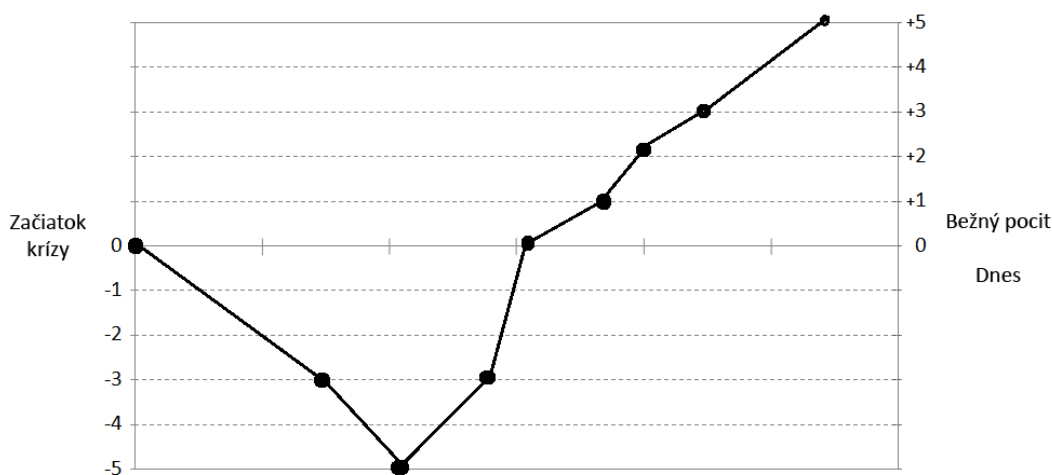
Prirodzené je bilancovanie, ktorým je nahliadané na vzniknutú situáciu, čo môže mať ďalekosiahly dosah na ďalšie fungovanie jedinca.

„Ty priority najednou nebyli o penězích, ale spíš o tom, že jsem zjistil, že ne všichni přátelé byli přátelé nebo kamarádi. Chtěl jsem změnit celý život a stalo se. Teď se na to všechno dívám s „nadhledem“ z výšky 120 centimetrů. A faktem je, že bych nikdy nepoznal, co všechno můžu a dokážu změnit.“

Vývoj krízovej krivky

Ako už z predchádzajúceho textu vieme, tak pán D. prichádzal o citlivosť v nohách postupne, ale napriek tomu popisuje začiatok „krízy“ (-3) *„až když jsem najednou zjistil, že nemůžu hýbat nohama, nohy mě neudrželi a já jsem musel sednout na vozík.“* Ten úplný pád vraj prišiel až časom na vozíku a práve tu označuje hodnotou -5 pokus o samovraždu. *„chtěl jsem s tím něco dělat, volal jsem svoje okolí, prostě demonstrativní. Tohle je to dno, od kterého se odrážíte nahoru.“* Pán D. popisuje ako si každý nájde spôsob ako ísť ďalej. Nie však vždy ide o zdravú voľbu. *„Každý jsi nájde něco, já jsem v tu dobu pil.“(-3).*

Po tomto neľahkom období však nastal veľký zlom, ktorý opisuje „*to byl ten sport a zároveň změna bydliště, bezbariérový byt i zdravotně se to trochu zlepšilo. Tady bych dal tři vykřikníky (0)*“. Krivka postupne stúpa s ďalšími oblasťami v živote pána D., „*Já jsem pak šel nahoru, zpátky rodina (+1), práce (+2), způsob života, smysl života, auto a dokázat ještě víc v té reprezentaci.*“ Ďalším dôležitým bodom je väčšia a väčšia sebestačnosť. (+3) Maximálna hodnota na krivke (+5) bola priradená reprezentácii v športe.



Obrázok 3 Krízová krivka u respondenta č.2

Respondent č. 3

Prihovárajúc tichším hlasom, za ktorým sa však skrýva silný príbeh, som sa zoznámila s pánom P., s ktorým sme realizovali rozhovor v kancelárii organizácie Trend Vozíčkářu. Pán P. vo veku 36 rokov, v minulosti prekonal ťažkú autonehodu, keď mal len 20 rokov, ktorej následkom má pohybové obmedzenie, ktoré si vyžaduje používanie vozíka a opisuje: „*Před 16 lety jsem neměl žádný cíl, chtěl jsem jít pryč.*“

Tesne „po“

Sú to momenty, často považované za najťažšie chvíle v živote.

„*Byl jsem na dnu, museli mě oživovat a nakonec jsem byl několik týdnů v kómatu. Cvičili se mnou a protahovali mě, ale já jsem cítil, že neznám svoje tělo a jednu ruku jsem měl spálenou, takže je dotud' zkrácená.*“

Aj po objektívnom zlepšení, nie je jednoduché nabrat' silu a vzchopiť sa.

„Byl jsem totálně neschopný, nezvládl jsem se ani postavit, a tak jsem skončil na vozíku. Chtěl jsem jít pryč. To nešlo, neměl jsem žádný cíl. Nutnost žít jsem viděl jenom v rodině a kamarádech, to nebylo kvůli mně.“

Vztahy s ľudmi a sociálna opora

Zmeny vo sfere vzťahov, sa týkajú rodiny i širšieho okolia.

„Rodiče byly stále u mě, cvičili se mnou ve chvíli, kdy jsem jim nebyl schopný cokoliv říct, ale vnímal jsem je, a byl vděčný, že se mnou cvičí a mluví na mě. Postupně však parta odešla a zůstali při mně len ti nejdůležitější.“

Pouřazové stavy si často vyžadajú fyzioterapeutický prístup, ktorému je právom prikladaná dôležitosť, podobne ako aj v tomto prípade.

„Absolvoval jsem rehabilitace, cvičení Vojtovou metodou, byl jsem na ergoterapii a chodil i na logopedii, protože jsem přišel o řeč a nedokázal mluvit. Musel jsem se začít učit mluvit od základů“.

Vnímanie seba samého

Pohlľad na svoju osobu podlieha zmene následkom prekážok, ktoré sú pred nás kladené.

„Tehdy jsem nezvládl nic, ale teď se už o sebe dokážu postarat, až na ty tkaničky (smiech). Pořád si však nejsem v ničem jistý...zdravý jsem si byl jistý se vším.“

Pán P. sa s nami podelil o zážitok, na ktorý často spomína.

„Byl jsem na tříkolce a chtěl jsem s ní vyjet až na Praděd, čemu nikdo nevěřil. Já to ale chtěl dokázat, ale asi 100 metrů před koncem jsem už nemohl. Pak ale šel kolem nějaký cyklista a křičel „Ty to uděláš! Jedeš už 60 kiláků, ty to uděláš.“ Takže sílu myslím, že mám.“

Nové možnosti

Možností, ktorými človek disponuje taktiež často podliehajú obmedzeniu, ale môže to byť i príležitosť k poznaniu iných, pre neho zmysluplných aktivít, ku ktorým by možno inak neprišiel.

„Začal jsem dělat lukostřelbu na vozíku, dřív závodně, dnes jen rekreačně cyklistiku. Pak jsem zkusil šerm na vozíku a prostřednictvím toho jsem se dostal na závody do Itálie.“

Pohybový deficit nemusí nutne znamenať nemožnosť záľub, ale ani školy a práce.

„Šel jsem na vysokou na popud psychologa, kterého jsem navštěvoval. Nakonec jsem si ale udělal maserský kurz a dělám masáže aspoň tou jednou rukou. Momentálně rád fotím a tento rok jsem si nechal udělat svůj vlastní kalendář s vyhotovenými fotografiemi.“

Hodnotenie života

Priority sú dynamické, stále sa menia, vyvíjajú, naberajú iných hodnôt.

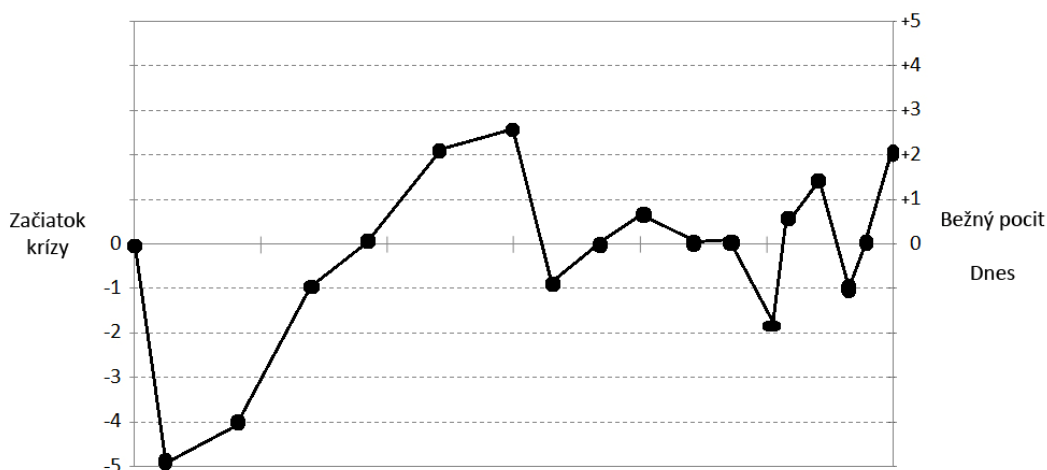
„Nejvyšší hodnotou je pro mě zdraví.“

„Předtím jsem se snažil kvůli rodičům, teď je moji motivací poznat nějakou ženu.“

„Chci pokračovat životem. Žít dál, protože mám rodiče, bratry a kamarády. Mám ještě chuť žít. Člověk musí věřit sám sobě.“

Vývoj krízovej krivky

Ohodnotenie najnižšou hodnotou (-5) si v tomto prípade vyžiadala autonehoda, ktorú pán P. zažil na vlastnej koži. *„Museli mě oživovat, byl jsem pár týdnů v bezvědomí, v komatu.“* Na tieto chvíle však nemá vlastné spomienky, získal ich prostredníctvom ľudí naokolo. Postupom času začal prichádzať k sebe, *„nerozuměl jsem, proč jsem na lůžku, proč se nedokážu hýbat, postavit, proč já nemůžu mluvit, nevěděl jsem jak se jmenuje moje bývalá přítelkyně“* (-4). Zvrat popisu zhruba po roku *„najednou jsem se vzbudil a řekl jsem si: budeš žít! (-1)“*. Väčšina z našich respondentov absolvovala často časovo náročnú rehabilitáciu a inak to nebolo ani v tomto prípade. *„Cvičil jsem každý den, to byla motivace, ale byla to dlouhá doba.“* (0) Popri náročnom rehabilitačnom procese si našiel novú vášeň – fotenie. *„v roku 1998 jsem začal fotit.“* V lázních sa tiež zoznámil s jednou pacientkou, s ktorou ako popisuje mali *„lázeňské pouto, to ona mě nabudila jako muže k činu.“* (+2). Za príjemnú zmenu považuje prípravu na vysokú školu už na vozíku, kde popri tom šermoval, fotil a našiel si priateľku. Postupne sa viac a viac osamostatňoval (+2,5). Obdobie na VŠ sa prelínalo s dobrým a horším obdobím až to kleslo na (-1) kvôli náročnosti štúdia, telesným bariéram a malej sociálnej opore zo strany asistentov, sociálnych pracovníkov. Opäť ďalšie naplnenie prišlo s novou záľubou a zároveň zamestnaním, a to masérsky kurz síce len s jednou rukou (0). Následné zaradenie do pracovného pomeru v stacionári ako masér posunulo pána P. zase o trošku vyššie (+0,5). Záujem pracovať v danom zariadení klesal, čo si vyžiadalo i mierny pokles na krivke (0). Ďalšie zamestnania hodnotí tou istou hodnotou bez väčšej zmeny (0). Bohužiaľ krivka klesá na (-2), nakoľko sa objavila potreba operácie srdca, na ktorú musel čakať 9 rokov kvôli dostatočne telesnej i psychickej zdatnosti. Postupne sa však opäť vracia k šermu a stým stúpa i krivka (+0,5). Dostal ponuku práce v Prahe, čo hodnotí opäť vyššou hodnotou (+1,5). O nejaký čas však neboli schopný pána P. vyplácať (-1) a dostávame sa postupne k dnešku *„Delám věci, co můžu, mám občas brigádu (0). Cítim se teď dobře. Dokonce jsem nafotil kalendář, občas i ten šerm“* (+2).



Obrázok 4 Krízová krivka u respondenta č.3

Respondent č. 4

Predo mnou sedí mladý urastený muž s modrými očami a dlhými dredmi, uviazanými do bohatého drdolu. Volajme ho Martin. Bolo na prvý pohľad zrejmé, že to nebude tak dávno, čo sa mu do života priplietla udalosť, ktorá ho odvtedy sprevádza. Tesne po prekročení prahu dospelosti v 18.rokoch sa musel potykať s dôsledkami úrazu. Dátum 7.7. 2006 sa zmenil z obyčajného dňa na spomienku skoku do vody, podobne ako tisíce rovnakých pred tým, avšak tentokrát s nezvratným koncom. Napriek popisujúcim zmenám, ktoré nastali v živote, poznamenáva s nádejou v hlase, že „znám ten život zase z jiné stránky, no.“

Tesne „po“

V deň, kedy sa „nešťastná náhoda“ stala to vyzeralo ako bežný letný deň, kedy si partia kamarátov vyšla k priehrade. „Proste v léte jsme jeli, tam u nás je přehrada. Byli jsme tam už hodně krát předtím. Tam jsme vždycky hráli fotbal a takhle. No a tak jsme zase jednou přijeli v tom léte, zase jsme hráli fotbal a tak, nebyl jsem opilej, ani pod drogama nic. No a vím, že si pamatuju že jsme prostě hráli, bylo to blízko vody a jeden to zakopl do vody ne úplně blízko, takže si po ten balón běžel, skočil a plaval tam. A všichni byli zasraní od toho bahna, tak všichni, že skočíme si do vody a umyjem se. A ani to nebylo jako z nějaké skály alebo něco, proste jak když máš moře, že se to postupne zvažuje a najednou hub a pak se tam dala i skočit šipka a tak. No a já jsem tak nějak běžel a asi jsem se odrazil moc brzo. A proste pak vím, že jsem se nějak zasekl hlavou o dno akože ruce mi

byli k ničemu no a pak vím, že jsem jako ležel na zádech pod tou vodou a chtěl jsem se normálně zvednout a nešlo to vůbec, nemohl jsem se hnout. A tak jsem jenom koukal nahoru a pak mně jeden kámoš vytáhl z vody. Kdyby mne nevytáhl, tak bych tam určite zůstal. No takže mne vytáh a pak vlastne zavolali vrtulník. Krom nakouslího jazyku jsem neměl nic akorát tady někde rozdrčený obrat [ukazuje na krčné stavce]. Takže mě vezli do Brna tím vrtulníkem a tam mě hnedka operovali asi 6 hodin 7. Ani nevím, kdy jsem se probral, či druhej den nebo to. A to jsem byl dost pod drogama, to do tebe narvou všecho. Takže si to tam jako moc nepamatuju.“

Vzt'ahy s ľud'mi a sociálna opora

Nezastupiteľnú úlohu zohrávajú ľudia okolo, či už lekári, rodina, kamaráti, ale taktiež i spolupacienti. „*Jak jsem se probudil na ARU, vím, že vedle mě byl taky jeden kluk, jemu bylo 16 a stalo se mu to samí. I doted' ho vydávám.*“ Absolvoval i rehabilitáciu v centre „Paraple“ v Prahe, kde „*pochytíš ti zkušenosti ostatních.*“ Vzt'ah s ľud'mi naokolo sa môže meniť, či už vzhľadom k iným záujmom, strachu alebo len „žijú“ vlastný život. „*Spočátku pod náma kámoši, tak to mě ještě brali. Pak se vytrídili kámoši ve [názov dediny], ted' už je tak možná pozdravím. Asi s dvomi občas něco podniknem. Tohle má většina lidí, že všichni si žijou dál.*“ Martin žije s jeho rodičmi, jeho matka mu dennodenne pomáha s tým, čo nemôže urobiť sám.

Vnímanie samého seba

Je prirodzené, že každý prechádzame vývojom, keď sa nám však stane niečo zásadné, ďalšie dni rátame práve od tohto momentu. „*Měl jsem 18 let a na to, že jsem měl hýbat jenom hlavou podle nějakých tabulek, tak je to lepší, furt se nějak posouvám.* Niektoré veci a aktivity, ktoré sa pre nás stali samozrejme, sú u niekoho dôležitými pokrokmi. „*Ze začátku jsem hodně cvičil. Naučil se pohyb do postele, do auta, cévkování, oblíct si tričko a takhle. V podstate se nějak zesobectičnuji. Ted' pracuji, abych si auto mohl pořídit. Je toho čím dál víc.*“

Nové možnosti

Úraz s dlhodobými následkami často nevyhnutne mení oblúbené aktivity, predovšetkým tie pohybové. Niečoho sa musel vzdať, iné získal. „*Hrával jsem fotbal, ale do Anglie bych se asi nikdy nepodíval za Českú republiku ako ted' s bocciou. Ted'ka třeba jedu do Portugalska reprezentovat. Takže má to smysl v tom trénovat.*“ Nakoľko chcel využiť svoj potenciál a možnosti, začal sa venovať úprave webových stránok

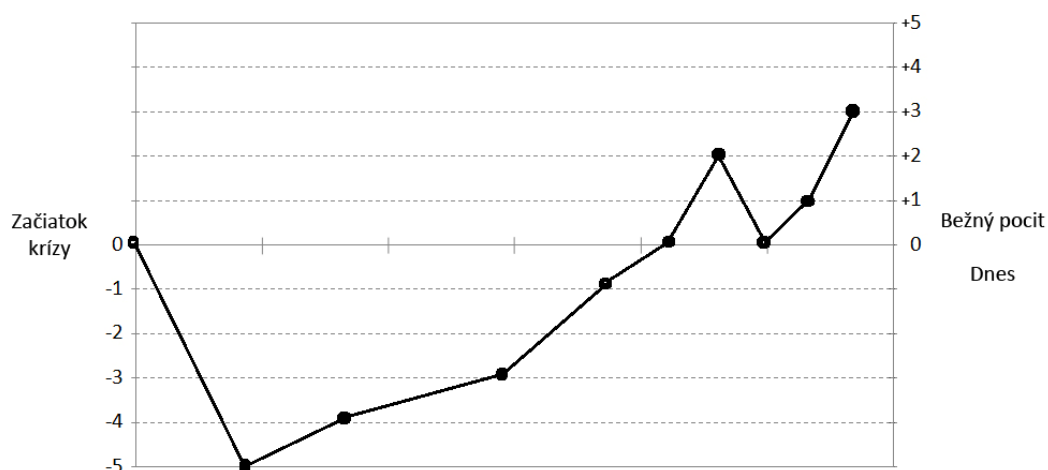
a momentálne v oblasti aj pracuje. „*Pracuji z domu na 4 hodiny denne, pak komunikuju s mým lídrem a tak.*“

Hodnotenie života

„*Je to o tom zase poznat ten život z jiné stránky.*“ Toto vyjadrenie poukazuje možno na určité vyrovnanie sa s tým, čo sa už nedá zmeniť. Čo sa stáva dôležitým teraz, nebolo tak dôležité predtým. „*Nejdůležitější je pro mě vyhýbat se nemocnicím obloukem. Co nejmiň doktoru. A zbytek až tak důležitéj není.*“

Vývoj krízovej krivky

Krásny letný deň pri vode sa stal nezabudnuteľný, bohužiaľ však z negatívneho dôvodu. Partia chlapov sa baví pri vode až do momentu nešťastného skoku, ktorý zmenil ďalší priebeh Martinovho života (-5). Pobyt v nemocnici si pamätá až po niekoľkých dňoch. Z nemocnici po stabilizácii prešiel na „spinálku“, kde sa začalo s rehabilitáciou, kde strávil 9 mesiacov (-4). Popisuje, že tam sa stretáva so sociálnym pracovníkom, psychológom, čo oceňoval predovšetkým z potreby nejakého ľudského kontaktu. „*To mě vždycky bavilo, když přišla [o psychologičke].*“ Po tomto období prichádza domov, čo hodnotí na krivke vyššou hodnotou (-1), avšak prístup nebol bezbariérový, takže nemohol ísť von, resp. pohybovať sa na vozíku úplne voľne. Ďalšie mesiace sa striedal pobyt doma a v rehabilitačnom zariadení a rodičia sa zatiaľ snažili nájsť a zabezpečiť bezbariérový dom (0). V rehabilitačnom zariadení spoznal svoju budúcu priateľku, ktorá pracovala ako sestrička, s ktorou chodili spolu skoro rok (+2). Postupne však prichádzali hádky a vzťah sa ukončil, čo bolo Martinovi veľmi ľúto a občas na ňu myslí (0). Napriek tomu, že vzťah skončil, tak v Martin sa „zakusol“ a začal sa snažiť okrem iného o získanie vodičského preukazu (+1), pracovať a sporiť peniaze na kúpu auta. „*Byl to taký impulz začít se sebou něco dělat.*“ Okrem toho sa tiež venuje boccii, v ktorej už niekoľkokrát reprezentoval Českú republiku v zahraničí (+3).



Obrázok 5 Krízová krivka u respondenta č.4

Respondent č. 5

Prichádzam do bytu, kde ma uvítal usmiaty párik manželov na vozíčku. Útulný byt, v ktorom malo všetko svoje miesto, aby mali všetko „po ruke“.

Prvý rozhovor prebiehal s pani L., zatiaľ čo pán V., odišiel do vedľajšej izby. Predo mnou sedí útlá žena s rukami v lone a s neistým pohľadom dolu. Prehovára na mňa slovensky, i keď väčšinu svojho života žije v Česku. Sprvu začíname rozhovor o jej záľubách, koníčkoch a potom rozpovedá svoj príbeh, pri ktorom len neveriacky kývam hlavou. V tom období len 26-ročná pani L. absolvovala vyšetrenie počítačovej tomografie, pri ktorom jej bola vpichnutá kontrastná látka, čoho následkom upadla do kómy. *„Lekári tým spôsobili, že mi odumrela veľká časť mozgu, hlavne malého mozgu a tým som ostala na vozíku. A potom v roku 1995 som behla pod kamión a to skončilo otrasom mozgu, vtedy som mala 35 rokov.“*

Tesne „po“

Pani L. zdieľa svoje prvé spomienky po 6 týždňoch v kóme. *„Ja som po tom prvom úraze zostala úplne ochrnutá, vedela som len otvoriť oči.“* Ako bývalú rehabilitačnú sestru ju zamrzelo predovšetkým správanie „kolegov“. *„Hneď ako som sa prebrala, prišli za mnou lekári a hovoria „Dobrý deň pani, ako sa máte? A predtým chodili za mnou na masáže a podobne.“* Na otázky, čo sa zmenilo, reaguje jednoznačne *„úplne, úplne všetko.“*

Vzťahy s ľuďmi a sociálna opora

Častokrát je najväčšou oporou práve rodina a tí najbližší. V tomto prípade pani L. spomína na svoju sestru. *„Stále mám v pamäti vetu od mojej múdrej sestry, to ona mi pomohla v ťažkých začiatkoch. Chodievala za mnou pravidelne do nemocnice a povedala mi...“* Pani L. nedokončila vetu, nakoľko slzy zaliali jej oči. Bohužiaľ sa nestretla len s pozitívnym prístupom a popisuje, ako náročné bolo dostať sa späť medzi „zdravú“ spoločnosť. *„Bolo mi mnoho krát ukázané, kam patrí...nechcem o tom rozprávať.“*

Vnímanie samého seba

Negatívne udalosti, ktoré sa nám stanú nás na jednej strane môžu vyzbrojiť odolnosťou, ale aj prehľbiť krehkosť osobnosti. Zo začiatku spomína na to, keď musela zozbierať sily a *„znova sa učiť rozprávať.“* Pani L. hovorí o sebe skromne, pritom má veľa záľub, ktorým sa venuje a prostredníctvom ktorých pomáha ostatným. *„Tancujem balet na vozíčku, zaujíma ma čínska medicína a alternatívne spôsoby liečby, drahé kamene a minerály a ich liečivosť.“* Následky závažných udalostí sa odrážajú častokrát v sebedomí a sebahodnotení človeka. Ľudia okolo môžu daného človeka vnímať ako silnú osobnosť, avšak nie vždy je o tom presvedčený i tej daný jedinec. *„Ja nemám silné stránky, naozaj. Ja som taký ako to povedať až slaboch. Je to tak. Nie som silná osobnosť.“*

Nové možnosti

Napriek tomu, že títo ľudia prežijú niečo náročné, tak niektorí z nich čerpajú práve tieto skúsenosti a posúvajú ďalej, aby mohli napríklad ukázať ostatným, čo sa dá robiť napriek nejakej pohybovej limitácii. *„Ja som pre tých „normálnych“ ľudí, ktorých stretne dačo také, zriadila webové stránky, aby videli, keď aj sú postihnutí, môžu písať, tancovať, venovať sa čínskej medicíne, môžu kresliť.“* V tomto prípade čitatelia dávajú silnú spätnú väzbu pani L., pre ktorú je to úžasná spätná väzba. *„A veľmi mi pomohlo to, že ľudia píšú komentáre z 30 štátov. Celkom dosť ľudí tam píše komentáre dokonca v angličtine a ja im ani nerozumiem.“* Niekedy oprostene od svojho nešťastia a orientácia na veci okolo sa môžu ako bumerang vrátiť v tom prospešnom pre nás samých. *„Môžem takto druhým ukázať cestu a môžu skúsiť ísť tým smerom.“*

Hodnotenie života

Zmeny v živote následkom udalostí sú časté, niekedy nevyhnutné. Môžu sa však odohrávať na rôznych úrovniach, či už telesnej, psychickej, ale i spirituálnej. Pani L. popisuje, že sa stretla s Bohom počas obdobia kómy. *„Ja som v tej dobe bola ateistka*

a v tej kóme sa to stalo a videla som ho. Je to krásny zážitok. Bolo to krásne. Nechcela som sa vrátiť. Proste opustíte svoje telo a všetko viete, všetko je vám jasné. To, čo je tu problém, tam je riešenie primitívne. Uvedomenie si, že toto všetko tu je iba život taký škaredý, že to, čo nás čaká potom. Jediné, čo mi dodáva energiu, že toto tu je tu len na krátku dobu.“

Krízovú krivku sme bohužiaľ nerealizovali na základe dohody s pani L. vzhľadom na rozpoloženie, ktoré rozhovor podnietil.

Respondent č. 6

Po ukončení rozhovoru s pani L., sme plynulo prešli k rozhovoru s pánom V., jej manželom. Ďalší príbeh sa začal odvíjať od momentu, na ktorý sa len ťažko zabúda. Pán V. pomerne jednoducho a stroho začína o jeho zlome, keď mal len 21 rokov. *„Mám úraz krčnej páteře po pádu z výšky. No a od té doby proste jsem odkázaný na invalidný vozík. Částečné ochrnutí všech končatin.“*

Tesne „po“

Začiatky sú vždy náročné a v takýchto prípadoch to platí dvojnásobne. Podobne ako aj ostatní, tak aj pán V. zo začiatku stratil hybnosť skoro úplne. *„Spočátku jsem nepohl ani rukama.“* Nejedná sa však len o to telesné, neobíde to ani mentálne rozpoloženie. *„Člověk se stáhne do takové ulity a proste jsem neměl zájem.“*

Vzťahy s ľuďmi a sociálna opora

Väčšinou sa asi nazdávame, že sa menia tí ostatní a u seba to tak nezaznamenávame. Niekedy je možno jednoduchšie povedať, že ostatní sa zmenili v priebehu času. Tentokrát však pán V. popisuje opačný prípad ako ostatní, uvedení vyššie. *„Vztahy, jako od těch ostatních se ani moc nezměnili. Já sem neměl moc zájem se ukazovat a chodit nějak vyložene do společnosti.“* Niekedy sa nazdávame, že človek, ktorý si neprešiel tým, čo my, nás nemôže pochopiť tak, ako niekto, kto musel absolvovať niečo podobné. *„I když tam jsou odborníci, psychologové, i tak nejvíc pomůžou ti, kteří to sami prožili. Člověk pak vidí ti služebně starší vozíčkáře, že to taky jde. Že jsou nějaký pomůckym, kteří ten život jakoby zlepší, usnadní. Časem získáte zkušenosti od nich, poradí Vám, zistíte, co Vám může pomoci.“*

Vnímanie samého seba

Zásah do života v tejto podobe môže narúšať i pohľad na nás samých, na naše sebedomie, možnosti, či silu. Obdivná veta, „keby sa niečo také stane mne, neprežil by som to“ poukazuje na nepredstaviteľnosť situácii, ktoré však niektorí ľudia prekonajú a s obdivuhodnosťou fungujú ako ostatní. *„Prostě člověk musí nějak fungovat, nějak existovat. Nejtěžší bylo se s tím nějak srovnat, zmířit. Do té doby aktivní a najednou se nemůžete ani poškrábat. Nic si udělat sám, člověk je odkázaný na cizí pomoc.“* I keď sa ľuďom stanú nezávideniahodné udalosti a prichádza mnoho zmien, aspoň niektoré rysy ostávajú neporušené. Pán V. o sebe jednoducho a výstižne tvrdí to, čo ja môžem vidieť. *„Jsem prostě taký optimista.“*

Nové možnosti

Niekedy si môžeme povedať, že ak by sa nám nestala niektorá vec v živote, ktovie ako by to „skončilo“. Podobne sa môže pýtať i pán V., ktorý na rehabilitácii stretol svoju terajšiu manželku. *„Potkali jsme se po těch úrazech na rehabilitaci. Člověk pozná nové lidi, které by jinak nepotkal v té normální situaci.“* Realizáciu nachádza v spolku, kde sa nachádza v správnej rade a napomáha búrať bariéry ďalším ľuďom na vozíčku. *„Vím pochopit ti lidi a co jim dělá těžkosti.“*

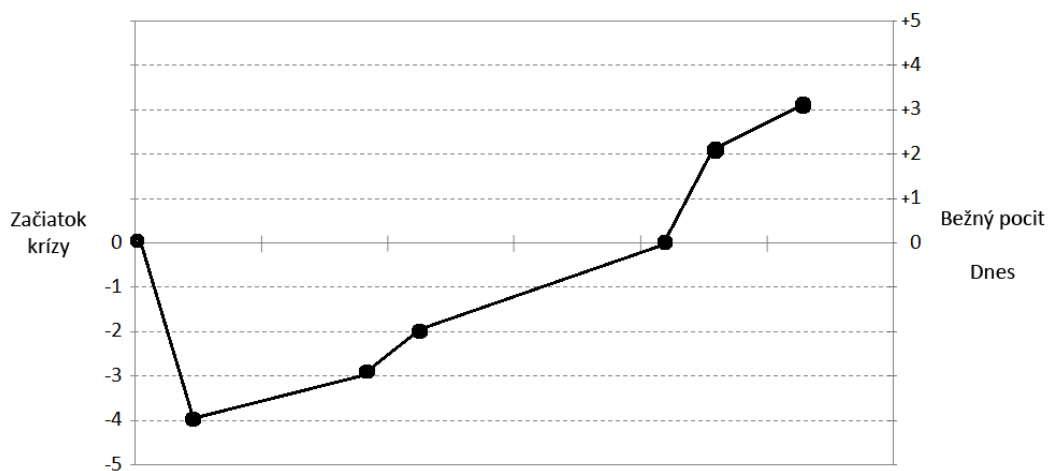
Hodnotenie života

Radosť zo života nemusí byť podmienená tým, že sa nám vyskytne v živote niečo negatívne. Pán V. poznamenáva všetko, čo má jednoducho rád a dopriava si to. *„Mám rád život, společnost, mojí ženu samozřejmě. Rád mám aktivní život, i keď čím je starší, tak je pohodlnější. Mám rád sport, přírodu a prostě běžné věci.“*

Vývoj krízovej krivky

Podobne ako v predchádzajúcich prípadoch, tak pochopiteľne najnižšia hodnota býva priradená udalosti, ktorá sa síce stane často v priebehu zopár sekúnd, ale s následkami dlhodobými. Pán V. označuje hodnotou (-4) pád z výšky s následkom ochrnutia končatín. Ďalší vývoj sa poberal v duchu niekoľkomesačných rehabilitácii (-3). Obdobie, kedy bojoval s následkami úrazu prežil väčšinou v izolácii od ľudí. *„Neměl jsem moc zájem, stáhl jsem se do takové ulity.“* Výsledky rehabilitácie a určite i pevnej vôle cvičiť a nevzdávať sa, sa podpísalo na tom, že sa hybnosť postupne vracala aspoň do rúk. *„Spočátku jsem nepohl ani rukama a teď aspoň to“ (-2).* Za najťažšie považuje sa

s udalosťou a následkami zmieriť. Nakoľko sa čím ďalej viac pohyboval s spoločnosťou ľudí s podobnými obmedzeniami, dozvedel sa rôznych pomôckach a prostriedkoch pre uľahčenie v živote (0). Tým, že sa jeho život uberal týmto smerom, sa počas rehabilitácie stretol so svojou budúcou manželkou (+2), s ktorou obaja teraz bojujú bariérami a úspešne vyhrávajú. Vyhrávajú vďaka aj vďaka tomu, že pán V. je súčasťou spolku (+3), ktorý sa okrem iného zaujíma o zlepšovanie kvality života vozíčkarov a znižovania a odstraňovania bariér.



Obrázok 6 Krízová krivka u respondenta č.6

V tabuľke 1.6. uvádzame skóry piatich subškál PTGI-CZ u jednotlivých respondentov, s ktorými bol realizovaný rozhovor a hodnoty reprezentujúce rozvoj. Hodnoty poukazujúce na rozvoj podľa APA sme v tabuľke zvýraznili. V tabuľke 1.7. prezentujeme zaznamenaný rozvoj v nami vytvorených kategóriách z rozhovorov.

Tabuľka 6 Bodové vyhodnotenie subškál PTGI-CZ podľa APA*

Subškály PTGI-CZ	Hodnota označujúca rozvoj	Respon. č. 1	Respon. č. 2	Respon. č. 3	Respon. č. 4	Respon. č. 5	Respon.č. 6
Vzťahy s ostatnými	23	20	23	23	13	4	4
Nové možnosti	18	25	17	11	18	18	11
Osobná sila	15	13	10	12	6	10	2
Spirituálna zmena	5	0	2	2	2	10	4
Hodnotenie života	11	15	11	12	0	6	4

***Zdroj:**

<http://www.apapractice.org/apo/public/resilience/presentation/ptgi.GenericArticle.Single.articleLink.GenericArticle.Single.file.tmp/Inventory.pdf>

Tabuľka 7 Prítomnosť rozvoja v nami vytvorených kategóriách zaznamenaná v rozhovoroch

Subškály PTGI-CZ	Respondent č. 1	Respondent č. 2	Respondent č. 3	Respondent č. 4	Respondent č. 5	Respondent č. 6
Vzťahy s ostatnými	+	+	-	+	-	+
Nové možnosti	-	+	-	+	+	+
Vnímanie seba samého	+	+	-	+	-	-
Hodnotenie života	+	+	+	+	+(spiritualita)	+

9.1. Odpovede na výskumné otázky

1. Ktoré oblasti života sa zmenili následkom udalosti?

Účastníci nášho výskumu zaznamenali najvýraznejšie zmeny v obmedzení sebestačnosti a každodennej starostlivosti. Z jedného dňa na druhý boli závislí na pomoci z vonka, od podania predmetu až po osobnú hygienu. V troch prípadoch mali zníženú citlivosť tiež horných končatín, čo opäť prehlbuje potrebu z vonka. V ďalších troch prípadoch bola citlivosť hodných končatín zachovaná a teda mohli vykonávať určité činnosti bez pomoci.

Určitým filtrom sa zriedi, resp. vymení okruh ľudí naokolo. V príbehoch sa na začiatku objavuje často časovo náročná rehabilitácia v určitých prípadoch v počte rokov. Vzdialenosťou sa prirodzene znižuje i frekvencia kontaktu so známymi. Iní uvádzajú zmeny v chovaní u ľudí naokolo a rezervovanosť verejnosti, plynúcu zo strachu z komunikácie s človekom na vozíku. Prirodzeným vyhľadávaním kontaktov s ľuďmi s podobnými záujmami a záľubami, prichádza i doplnenie kontaktov ľuďmi, ktorí sú na vozíku a s podobnou záľubou v športe, umení a ďalšie.

Zmene podliehajú spomínané aktivity ako šport, umelecká činnosť, ale často i pracovná pozícia, ktorá si predtým vyžadovala schopnosti, o ktoré človek prišiel alebo sú obmedzené. Pracovné možnosti sa vyselektujú podľa aktuálnych schopností. Jeden z účastníkov pracoval na pozícii editor webových stránok, ďalší v kopírovacom centre a iné.

Kde berieme motiváciu čokoľvek urobiť? Často to sú práve sny, prania a predstavy o budúcnosti. Práve tieto idey sa tiež rozplynuli následkom udalosti, ktorá ich najprv zmarila, ale časom nahradila inými. U našej respondentky sa napríklad objavila výraznejšia náboženská afiliácia a zmena videnia sveta. Aktívny športovec obmenil druh športu, ktorý môže realizovať a nakoniec i reprezentovať krajinu.

2. Vykazujú vybraní respondenti so získaným telesným postihnutím posttraumatický rozvoj?

Nazdávame sa, že nie je možné prideliť kauzalitu pozitívnych zmien práve traumatickým udalostiam. Napriek tomu sa v životoch účastníkov občas vyskytli situácie, ktoré by sa pravdepodobne bežne nevyskytli. Úspechy v športovej sfére medzinárodného charakteru sa objavili hneď v troch príbehoch. Účasti na paraolympiádach a iných športových podujatí v slečchokeji, šerme a boccie sa stali nezabudnuteľnými momentmi v ich životoch. Stretnutia budúcich dobrých priateľov, známych, ale i životných partnerov v situáciách, v ktorých by sa bežne neobjavili. Objavenie zmyslu v duchovnej oblasti

vd'aka následkom traumatickej udalosti popisuje jedna účastníčka ako silný moment v jej živote.

Niektorí poznamenávajú, že jednoducho žijú s určitými obmedzeniami, ale našli si svoju cestu, ktorá je možno trochu náročnejšiu ako u „zdravých“ ľudí. To, či hovoríme o „posttraumatickom rozvoji“ aj v takomto prípade je otázne, ale nie každý predsa musí zažiť úspech na medzinárodnej úrovni, aby sme hovorili o rozvoji. Žitie bežného života je tiež boj a v tomto prípade o to viac.

3. *Ktoré oblasti posttraumatického rozvoja sa objavujú v konkrétnych prípadoch podľa konceptu autorov Tedeschi a Calhoun (1995)?*

Dimenzie posttraumatického rozvoja od Tedeschi a Calhoun sa vyskytujú u každého z účastníkov, nakoľko sa jedná o oblasti, ktoré sa prirodzene menia po tak náročnej traumatickej udalosti. Určite však nemôžeme u všetkých hovoriť o posttraumatickom rozvoji. Najfrekvencovanejšiu oblasť pozitívnej zmeny po traumatickej udalosti sme zaznamenali dimenziu *nové možnosti a vzťah s druhými*. Menej sa vyskytovali zmeny v rozvoji *spirituálna zmena*, až na jeden prípad, v ktorom sa jednalo o mimoriadne veľkú zmenu. *Hodnotenie života* je dimenziou prehodnocovania svojho života po traumatickej udalosti, čo sme zaznamenali v dvoch prípadoch výraznejšie. Zmeny popisovali ako uvedomenie si dôležitého v živote a zmena priorít. Dimenzia *osobná sila* sa vyskytovala miestami v prípadoch, v ktorých napriek náročnosti dôsledkov sa nevzdali a viedli boj s nezvratiteľnými následkami udalosti.

4. *Čo odkazujú a odporúčajú ľudia po traumatickej udalosti tým, ktorých stretla rovnaká alebo podobná udalosť?*

Na záver každého rozhovoru sme sa účastníkov spýtali, čo by odkázali niečo ľuďom, ktorí sú tesne po traume a možno prechádzajú tým, čím si oni už prešli. Dostali sa nám od každého nádejné a optimisticky ladené výpovede, ktoré si bez ďalšieho komentáru dovoľíme uviesť.

„Žij dál, dělej něco, nepřezívej. Ničím takovým, ať už postižení, nehoda, nemoc, velká změna, rozvod, svatba, ničím takovým život nekončí, ale začíná a je na tobě, co si vybereš... je to na tobě.“

„Pokud jde o nemoc, ať nehází flintu do žita, ať si nemyslí, že je největší chudáček pod sluncem, ať bojuje. Protože jsou daleko horší věci, je hodně lidí na tom daleko víc.“

„Po akomkoľvek zážitku, či už rozvod, smrť niekoho blízkeho, ak ten človek ostane stáť, je strašne blízko k tej minulosti a tomu ťažkému, ale ak ide ďalej, tak to už nieje také bolestivé. Je to nutné, aby išiel ďalej.“

„Ta krása...i kdyby byl sám, nemá to vzdávat, někdo se určitě najde, že má proč žít.“

„Nadeje umíra poslední. Aby vydržel a neházel flintu do žita.“

8. DISKUSIA

Obečným cieľom práce bolo vysledovať eventualitu posttraumatického rozvoja u ľudí, ktorí prekonali traumatická udalosť s následkom straty hybnosti. Zaujímal nás tiež rozdiel vo výsledkoch PTGI-CZ týchto ľudí s výberom ľudí z bežnej populácie. Zisťovali sme mieru osobnostnej charakteristiky – nádeje a jej potenciálnu súvislosť s posttraumatickým rozvojom. Uvádzame aj niekoľko postrehov z dotazníku sociodemografických údajov.

U každého z účastníkov výskumu, ktorí prekonali traumatickú udalosť, sme zaznamenali väčšiu či menšiu zmenu, nakoľko ani jeden výsledok dotazníku PTGI-CZ nenaberá hodnoty 0. Priemerný výsledok dotazníka PTGI-CZ je 50,71 (N=24; SD=20,77) z celkového bodového rozpätia 0-105. Rozhranie nadobudlo v našom výskume bodov od 16 do 84. Tvorcovia konceptu posttraumatického rozvoja Calhoun a Tedeschi (2004) uvádzajú priemerné výsledky dotazníku PTGI medzi 40 až 83 bodov u vzorky bez špecifického kritéria vzorky. Nazdávame sa, že špecifickosť našej vzorky mala vplyv na dosiahnuté priemerné skóre. Kvantitatívny výskum s ľuďmi so stratou hybnosti následkom traumatickej udalosti sa pravdepodobne v našom prostredí ani v zahraničí nerealizoval. Záujem prevyšuje výskyt kvalitatívne spracovaných dát u ľudí s traumatickými zážitkami (Salter, Stallard 2004; Turner, Cox, 2004). V prípade, ak berieme do úvahy nezvratnosť a chronicitu, tak uvádzame podobnú štúdiu autora Purc-Stephenson (2014), ktorý meral posttraumatický rozvoj u ľudí s chronickými ochoreniami ako artritída a zápalové ochorenie čriev, kde sa vyskytovala priemerná hodnota PTGI 53,26 (N=845; SD=24,67). Z českého prostredia spomenieme výskum posttraumatického rozvoja u ľudí s pľúcnym ochorením s priemerným skóre 46,12 (N=78; SD=20,7) (Vaňková, 2009). Priemerné hodnoty v štúdiách poukazujú na porovnateľné rozmedzie

dosiahnutých bodov, čo môže prezentovať porovnateľné vnímanie zmien v prípadoch chronického ochorenia a v našom prípade postihnutia s chronickými následkami.

Kritérium pre výber našej vzorky sme zvolili prítomnosť traumatickej udalosti s následkami straty hybnosti, ktorú hodnotíme ako mimoriadne záťažovú. Rozhodli sme sa preto zistiť rozdiel medzi vzorkou a výberom ľudí z bežnej populácie bez prekonania podobnej skúsenosti. Vykonaním párového t-testu sme prišli k zaujímavému zisteniu vyššieho priemerného skóre celkového výsledku v PTGI-CZ u kontrolnej skupiny 54,5 (N=24; SD=18,32). Z celkového výsledku a výsledku subškál PTGI-CZ však nemôžeme hovoriť o významnom rozdiely, nakoľko v každom prípade je $\alpha > 0,05$. V literatúre sme nezaznamenali štúdie posttraumatického rozvoja porovnávajúce ľudí s a bez prekonania traumatickej udalosti. Avšak autori výskumu Davis a McKearney (2003) sa pokúsili o použitie kontrolnej skupiny na vzorku vysokoškoláčok. Zrejmu príčinou môže byť nelogickosť použitia PTGI-CZ u ľudí bez prekonania traumatickej udalosti, prípadne porovnávanie výsledkov príliš odlišnej vzorky ľudí. Zároveň model posttraumatického rozvoja je postavený na tom, že jedinec musí prekonať traumatickú udalosť pre odštartovanie možného vývoja posttraumatického rozvoja. Nazdávame sa, že k zmenám každopádne dochádza i bežne a predovšetkým vo vekovom priemere našich respondentov tj. cca 30 rok života. Napriek tomu nás to privádza k myšlienke, čo ak viac ako rozvoj meria dotazník PTGI-CZ zmenu, ktorú vnímajú ľudia i bežne bez nevyhnutnej prítomnosti traumatickej udalosti. Vyslovením tejto myšlienky však narážame na validitu dotazníku a teda otázku, či dotazník meria to, čo merať má, čo považujeme za prinajmenšom trúfalé. Považujeme to preto za námet k diskusii a ďalšiemu výskumu.

Vo výskume sa zisťovali vzťah škály nádeje a celkového skóre dotazníku PTGI-CZ, ktorý nebol signifikantný. Paradoxnou bola slabá negatívna korelácia, ktorá by tvrdila, že čím je vyšší výsledok v dotazníku PTGI-CZ, tým menší je výsledok v škále nádeje. Nakoľko však nehovoríme o významnom vzťahu, tak ďalšie domnienky nebudeme vyslovovať.

Vzhľadom k nízkemu rozsahu vzorku si nedovoľujeme vyvodzovať jednoznačné súdy o sociodemografických údajoch, ktoré sme nazbierali spolu s dotazníkmi. Niektoré rozdiely v počtoch však považujeme za minimálne zamyslenia hodné. Najvyšším dosiahnutým vzdelaním u „notrauma“ respondentov bolo vo väčšine vysokoškolské, na rozdiel od „trauma“ respondentov, ktorí zaškrtovali stredoškolské vzdelanie. Domnievame sa, že možnou príčinou mohla byť práve traumatická udalosť v študentskom období. Ďalej nás napadajú architektonické či sociálne bariéry, ktoré mohli brániť

v uchádzaní sa o štúdium. Z literatúry uvedenej vyššie sa môžeme brať do úvahy i rizikové chovanie, či adrenalínové športy ako možný následok traumatickej udalosti v mladom období. V zahraničných výskumoch je úroveň dosiahnutého vzdelania považovaná za dôležitý faktor pre vývoj posttraumatického rozvoja (Bellizzi and Blank, 2006; Bower et al., 2005; Cordova et al., 2007; Koutrouli et al., 2012; Kucukkaya, 2010; Sears et al., 2003). Nie však všetky výskumy podporujú predpoklad, že vzdelanie má výrazný vplyv (Manne et al., 2004; Petrie et al., 1999; Wang, 2011). Naopak všetci „trauma“ účastníci zo skupiny s najnižších skóre v PTGI-CZ vyznačila veľkosť obce do 4900 obyvateľov. V tomto prípade nás napadá praktické hľadisko, nakoľko vo väčších mestách sa pravdepodobne sa snažia sprístupňovať inštitúcie a verejné komunikácie viac ako v menších obciach.

Vzťah posttraumatického rozvoja s osobnostnými charakteristikami bol skúmaný ako v zahraničí tak i na domácej pôde. My sme si do nášho výskumu zvolili koncept nádeje ako dispozičnú osobnostnú charakteristiku. Vzťah sa v našom výskume nepotvrdil. Na českej populácii realizovala Bartulcová (2011) výskum, v ktorom zisťovala vzťah posttraumatického rozvoja a osobnosti v poňatí Big five. Dovolili sme si vybrať osobnostnú charakteristiku „Optimizmus“, ktorá tiež nenadobudla signifikantnosti vo vzťahu k posttraumatickému rozvoju. Iné výskumy však podporujú tvrdenie štatistickú významnosť vzťahu optimizmu a posttraumatického rozvoja (Tennen et al. (1992); Davis et al. (1998); Eversová et al. (2001); Updegraff et al. (2002; in Linley, Joseph, 2004). K zamysleniu nás vedie zamyslenie nad položkami škály nádeje, ktoré sú na prvý pohľad orientované na vnímanie seba samého, resp. osobnej sily. Tento predpoklad potvrdzuje i predchádzajúci text, v ktorom osobná sila vo vývoji posttraumatického rozvoja, je jednou z najvýraznejšie postihnutou oblasťou života človeka po traumatickej udalosti.

Rozhovormi sme získali iný pohľad na prítomnosť posttraumatického rozvoja v príbehoch ľudí, ktorí prekonal tak závažnú traumatickú udalosť. V analýze uvádzame zistenia, ktoré je možné porovnať so zisteniami v iných výskumoch.

Posttraumatický rozvoj je subjektívne zhodnotený komponent, avšak nazdávame sa, že ľudia majú prirodzene tendenciu hovoriť prevažne o negatívnych aspektoch traumatickej udalosti než o tých pozitívnych. Domnievame sa, že jedinci, ktorí prežili traumatickú skúsenosť sú „zvyknutí“ zdieľať obmedzenia a bariéry a niekedy bolo náročné im ponúknuť možnosť zdieľať niečo pozitívne. „Je to všeobecná tendencia každého z nás“ uvádza Clifford Nass, profesor zo Stanford University a dopĺňa, že každý si samozrejme

uvedomuje pozitívne zážitky, ale omnoho silnejšie s detailnejšie si pamätáme tie negatívne (in Tugend, 2012).

Rozhovoru sa zúčastnilo 6 respondentov, z toho 5 mužov a 1 žena. Uvedomujeme si, že táto prevaha mužov môže mať vplyv na celkové výsledky. Vplyvom genderu sa predchádzajúce štúdie, skúmajúce stratu partnera (Wortman, Silver & Kessler, 1993; in Wortman, 2004), zhodli, že je signifikantné vyšší osobnostný rozvoj u žien, než u mužov. Carr (2002; in Wortman, 2004) dopĺňa, že u žien sa vyvinú nové zvládacie stratégie a disponujú väčšou osobnou silou. Calhoun a Tedeschi (2004) prezentujú osobnú silu ako najviac zraniteľnú oblasť po prekonaní traumatického zážitku. Napriek tvrdeniam podporujúcim vývoj rozvoja u žien, musíme pripustiť, že zúčastnení muži v našom výskume boli skutočne ochotní zdieľať v rozhovore i náročné situácie a zároveň schopní vidieť i pozitívne aspekty.

Nami vytvorené kategórie sýtia ako pozitívne, tak i negatívne prežívanie. Vždy sme sa snažili zachytiť subjektívne ponímanie udalosti i ďalšieho fungovania. Zážitok naoko pozitívny nemusí vyvolať kladný ohlas u každého človeka a naopak. Súčasné štúdie sa snažia tomu vyhýbať použitím dotazníku CES (The Centrality of Event Scale), a tým zistia subjektívnu významnosť traumatickej udalosti pre človeka (Bernard, Whittles et al. 2015; Blix, Borkeland et. al, 2015).

Spracovaním dát sme vytvorili kategórie „tesne po“, vzťahy s ostatnými, nové možnosti, vnímanie samého seba a hodnotenie života.

„Tesne po“

Prirodzeným vývoj rozhovoru každý z účastníkov zaspomínal na obdobie, ktoré nepatrilo k tým príjemným. Niektorí popísali dané momenty veľmi detailne, iní ich okomentovali len veľmi striedmo. Všetci však rozprávali svoj príbeh sediac na vozíku, následkom traumatickej udalosti. Bohužiaľ v prípade vývoja posttraumatického rozvoja sa nejedná o priamu úmeru a nefunguje to čím väčšou trauma prejdeme, tým sa zvyšuje možnosť rozvoja. Autori sa zhodujú na určitom optimálnom rozmedzí traumatického pôsobenia pre vznik posttraumatického rozvoja (Mareš, 2012). Nakoľko určitá úroveň distresu je nevyhnutná pre možnosť vývoja posttraumatického rozvoja (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Vzťahy s ostatnými

Nezanedbateľnú rolu zohrávajú ľudia okolo, ktorí poskytujú nielen starostlivosť, ale kráčajú s človekom ďalej, i keď náročnejšou cestou. Dôležitosť sociálnej opory zo strany rodiny, blízkych bola výrazná vo výpovediach našich respondentov a potvrdzujú ju i tvorcovia konceptu posttraumatického rozvoja Tedeschi a Calhoun (2004). V niektorých našich prípadoch respondenti vyzdvihovali význam človeka, ktorého vďaka prežitiu traumy spoznali. Väčšinou sa jednalo o niekoho z tzv. referenčnej skupiny a Calhoun a Tedeschi (2006) ho výstižne pomenovávajú ako „vzor posttraumatického rozvoja“. Naš respondent nazval tohto človeka metaforicky ako „vozičkara služobne staršieho“. Vo výpovedi sme zaznamenali sociálnu oporu zo strany profesionálov ako napr. psychológov, ale respondenti oceňovali viac kontakt s ľuďmi s podobnou skúsenosťou a obmedzeniami než s odborníkmi. Tento poznatok sa objavuje tiež v analýzach Tedeschi a Calhoun (1995). Dvaja respondenti našli vďaka ich traumatickej udalosti cestu k sebe počas rehabilitácie a nakoniec stali sa životnými partnermi.

Nové možnosti

Strata možnosti vykonávať obľúbený šport, prácu, či chodiť predstavovala pre respondentov výrazný úder v ich živote. Obdivuhodná je sila a snaha, ktorú museli vynaložiť na hľadanie nových aktivít a rozlúčiť sa s inými. Väčšina z našich respondentov sa venuje nejakému športu, ktorý je realizovateľný na vozíku, resp. bez potreby použitia dolných končatín. Príčinou pravdepodobne bude prevaha mužov v našej vzorke. Naša jediná žena našla zmysel v tanci, tvorbe blogu a štúdiu liečivosti kameňov. Voľba novej cesty v živote identifikovali vo výskumoch Tedeschi a Calhoun (1998). V našej práci sa v tejto kategórii jedná o najvýraznejšie pozitívne zmeny.

Vnímanie samého seba

Traumatická udalosť s chronickými následkami môže doslova zbúrať predstavy o budúcnosti, ktoré si ľudia budovali. Vo výpovediach sme najvýraznejšie zmeny zaznamenali vo vnímaní seba a svojho tela. Každý z nich bol na začiatku na lôžku ochrnutý natoľko, že bol totálne závislý na starostlivosti druhých. Vďaka rehabilitácii a motivácii sa im hybnosť pomaly navracala a v nejakej fázy ustálila. Niektorí respondenti hovorili o minimálne dvoch rokoch, počas ktorých cvičili dennodenne. Výskyt paradoxných odpovedí nebol neobvyklý. K rozvoju došlo napríklad len v jednej oblasti a na druhej strane iná dimenzia oslaba: „...*tohle bych za zdrava asi, ne teda, určité nedokázal*“ a zároveň vyjadrenie od toho istého človeka „*Cítil jsem, že budu méně*

hodnotný chlap, to ego muže, toho frajera...“ Väčšina respondentov pôsobila prevažne skromne, vo výpovediach vyjadrovali málo sebadôvery a prevahu tvorili ich slabé stránky.

Hodnotenie života

Či už pohľad na svet ako taký, zmysel života, doterajšia cesta a iné mohlo pod náporom traumatickej udalosti byť v jednom momente zmenené a v horšom prípade zmarené úplne. V našich rozhovoroch sme zaznamenali v jednom prípade mimoriadnu zmenu v oblasti spirituálnosti, ktorá má doteraz veľký vplyv na hodnotenie života respondentky. Významnosť náboženstva a spirituality vo vzťahu s traumatickým zážitkom potvrdzuje i výskum Shaw, Joseph & Linley, (2005). Vďaka náboženstvu môžu ľudia dávať vyšší zmysel udalosti, ktorá ich postihla (Tedeschi & Calhoun, 1995).

V rámci mnohoprípadovej štúdie sme si okrem rozhovoru zvolili tiež grafické spracovanie *krízovej krivky* každého respondenta. Ohlasy boli prevažne pozitívne a jednalo sa väčšinou o prvú skúsenosť vidieť graficky spracované obdobie od traumatickej udalosti po súčasnosť. Všetci respondenti sa na krivke „vyšplhali“ do plusových hodnôt a dvaja dokonca dosahujú najvyšší bod, ktorý krivka umožňuje. V priebehu rozhovorov nás niektorí ubezpečovali, že sprvu zaznačujú mínusové hodnoty, ale že krivka bude pokračovať a skončí hore. Tieto vyjadrenia nám môžu indikovať sugestívnosť krízových kriviek a potrebu človeka „skončiť“ v plusových hodnotách. Na rozdiel od toho, pri bežnom rozhovore bola vyššia tendencia rozprávať o negatívnom než o tom pozitívnom.

Limitácie výskumu a smer ďalšieho bádania

V kvantitatívnej časti práce považujeme za hlavné obmedzenie v počte respondentov. Výsledky nám môžu naznačovať, ale nemožno ich interpretovať s jednoznačnými závermi. Za slabší článok práce považujeme voľbu kontrolnej skupiny, nakoľko je neľahké podchytiť zhodnosť údajov ľudí, ktorí prežili traumatickú udalosť. Zároveň nezabezpečíme, či jedinci v kontrolnej skupine neprekonali inú traumatickú udalosť, ktorá možno nie je tak závažná, ale má vplyv na výsledky dotazníkov.

Vo výskume sa zameriavame na retrospektívne hodnotenie udalosti respondentmi, ktoré môže byť skreslené. S týmto problémom sa potýka väčšina výskumov posttraumatického rozvoja, nakoľko existuje len málo longitudinálnych štúdií (Ford et al., 2008).

Z možných vplyvov môže byť prostredie, v ktorom sa rozhovory realizovali. Dva rozhovory boli realizované v zariadení Trend, tri sa uskutočnili u respondentov v ich domácom prostredí a jeden v kaviarni. Respondenti nemuseli prostredie vnímať ako bezpečný priestor pre otvorenie tém, ktoré predstavovali tak veľký zásah do ich životov. Napriek tomu sa nazdávame, že zúčastnení sa s nami podelili vo veľkej miere o skúsenosti a priblížili nám ich tak mimoriadne neľahkú životnú fázu. Nazdávame sa na základe vykonaných rozhovorov, že prostredie by malo byť predovšetkým známe respondentovi (domáce resp. pracovné prostredie), čím môžeme regulovať prípadnú nepohodu.

Vplyv na analýzu výpovedí mohla mať výraznejšia participácia mužov na rozhovoroch. Podobne ako hore uvedený návrh, aj tu celkovo vyšší počet účastníkov a zabezpečenie oboch pohlaví vo výskume redukuje vzniknuté obmedzenie.

Smer ďalšieho výskumu vidíme vo využití súčasných zahraničných výskumov, ktoré pozornosť venujú napr. subjektívnemu významu udalosti. Uvažujeme tiež nad použitím okrem pozitívneho i negatívny pól odpovedí v dotazníku PTGI. Namiesto využitia kontrolnej skupiny je možno užitočnejšie zvýšiť počet respondentov a vysledovať podobnosť sociodemografických údajov v rámci tejto špecifickej skupiny.

9. ZÁVERY

Posttraumatický rozvoj – pre niektorých len ilúzia, pre iných realita (Sumall, Ochoa, Blanco, 2009; in Mareš, 2012). Naším cieľom práce bolo uchopenie posttraumatického rozvoja z oboch pohľadov, kvantitatívneho i kvalitatívneho.

Kritériom pre účasť vo výskume sme si zvolili prekonanie traumatickej udalosti s následkom straty hybnosti a nevyhnutnosťou invalidného vozíka. Niektorými subškálami dotazníku posttraumatického rozvoja poukazujeme na prítomnosť rozvoja vo väčšej či menšej miere. Porovnaním experimentálnej a kontrolnej skupiny sme prekvapivo dospeli k podobným výsledkom miery posttraumatického rozvoja u oboch skupín. Napokon súvislosť medzi posttraumatickým rozvojom a nádejou sme nepotvrdili.

Analýzou rozhovorov sme dospeli k nami vytvoreným kategóriám, zhodujúcim sa vo veľkej miere s kategóriami zahraničných výskumov. Účastníci rozhovoru zaznamenali zmeny v dimenziách ako vzťahy s ostatnými, vnímanie seba samého, nové možnosti a hodnotenie života. Najvýraznejšie pozitívne zmeny sme zaznamenali v kategórii nové možnosti, ktoré sa objavili až po nejakom období a pre niektorých sú novým zmyslom. Najnižší pozitívny vývoj sme zaznamenali v kategórii vnímanie samého seba,

predovšetkým z hľadiska sebavedomia a zraniteľnosti; a vzťahy s ostatnými, kde popisujú zmeny v chovaní ostatných ľudí.

SÚHRN

Myšlienka posttraumatického rozvoja je stará snád' ako ľudstvo samo, čo naznačuje Seneca výrokom: „*V skutočnosti sú niektoré dobra, ktoré majú smutnú tvár...*“ (Seneca, 1969, 102; in Mareš 2012). Fenomén posttraumatického rozvoja sa snaží odkryť pozitívne aspekty sprvu negatívneho zážitku, ktorý nakoniec môže mať pre osobnosť presahujúci charakter. Posttraumatický rozvoj sa nemôže vyvinúť bez traumatického zážitku, ktorý sme si v našom výskume zvolili prítomnosť úrazu či nehody s následkom straty hybnosti.

Udalosť tak veľkého rozmeru dokáže nabúrať základný pocit kontroly, ktorý si budujeme často celý život. Zmeny sa v jednej chvíli týkajú snád' všetkých oblastí života človeka, či už vnímanie seba samého, vzťahov s ostatnými, ale i prehodnocovania celého života.

Po náročnom období však je možnosť, že slnko opäť výjde a ľudia, ktorí prekonali nepredstaviteľné sú tu, majú rodiny, vzťahy, koníčky a nové sny. To, čo sa predtým zdalo nemožné, je zrazu realitou. Práve tieto reálne príbehy viedli autorov Tedeschi a Calhoun k myšlienke posttraumatického rozvoja a novému životu ľudí po prekonaní náročných chvíľ.

Záverom práce by som chcela poďakovať všetkým účastníkom, ktorí dovolili spolu s nimi načrieť a dotknúť sa spomienky na udalosť, ktorá im dala smer novej cesty.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy in Changing Societas*. New York: Cambridge University Press.
- Bandura, A. (1999). Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective. *Asian Journal of Social Psychology*, 2(1), 21-41. Získané z PsycINFO database. <http://dx.doi.org/10.1111/1467-839X.00024>
- Bartulcová, J. (2011). *Vzťah posttraumatického rozvoja k vybraným charakteristikám osobnosti*. (Nepublikovaná diplomová práca). Masarykova univerzita v Brne.
- Baštecká, B. & Goldman, P. (2001). *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál.
- Bernard, J. D, Whittles, R. L., Kertz, S. J. & Burke, P. A. (2015). Trauma and Event Centrality: Valence and Incorporation Into Identity Influence Well-Being More Than Exposure. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 7 (1), 11-17. Získané z PsyARTICLES. <http://dx.doi.org/10.1037/a0037331>
- Blix, I., Birkeland, M. S., Hansen, M. B. & Heir, T. (2015). Posttraumatic Growth and Centrality of Event: A longitudinal Study in the Aftermath of the 2011 Oslo Bombing. *Psychological trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 7(1), 18-23. Získané z databázy PsyARTICLES. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000006>
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *American Psychologist*, 59(1), 20-28. Získané z PsycARTICLES database. <http://dx.doi.org/10.1037/1942-9681.S.1.101>
- Calhoun, L. G. & Tedeschi, R. G. (1999). *Facilitating Posttraumatic Growth. A Clinician's Guide*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Calhoun, L.G. & Tedeschi, R. G. (2004). The Foundations of Posttraumatic Growth: New Considerations. *Psychological Inquiry*, 15(1), 93-102. Získané z PsycINFO database. http://dx.doi.org/10.1207/s15327965pli1501_03
- Calhoun, L.G. & Tedeschi, R. G. (Eds.). (2006). *Handbook of Posttraumatic Growth*. New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Calhoun, L. G., Cann, A. & Tedeschi, R. G. (2010). The Posttraumatic Growth Model. Sociocultural Considerations. In T. Weiss & R. Berger. *Posttraumatic Growth and Culturally Competent Practice: Lessons Learned from Around the Globe* (1-14). New Jersey: John Wiley & Sons.

- Cleveland, P. W. (2008). *Hope and Elevations on the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 in Cross-Cultural Missionaries*. (Nepublikovaná dizertačná práca). Regent University.
- Davis, Ch. & Nolen-Hoeksema S. (2001). Loss and Meaning: How Do People Make Sense of Loss? *The American Behavioral Scientist*, 44(5), 726-741. Získané z PsycINFO database. <http://dx.doi.org/10.1177/00027640121956467>
- Dobiáš, V. (2008). Poranenia chrčtice a miechy. *Via Practica*, 5 (12), 537-538. Získané z <http://www.solen.sk/pdf/25203f61ea4bad204aafa23251abe3d6.pdf>
- Elliott, T. R., Witty, T. E., Herrick, S. M. & Hoffman, J. T. (1991). Negotiating Reality After Physical Loss: Hope, Depression, and Disability. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(4), 608-613. Získané z PsycARTICLES database. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.61.4.608>
- Falvo, D. (2005). *Medical and Psychosocial Aspects of Chronic Illness and Disability*. Canada: Jones and Bartlett Publishers.
- Fisher, S., Škoda, J. (2008). *Speciální pedagogika. Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: TRITON.
- Frankl, V. E. (1996). *A přesto říci životu ano*. Kostelní Vydří: Karmelitanské nakladatelství.
- Gangstad, B., Norman, P. & Barton, J. (2009). Cognitive Processing and Posttraumatic Growth After Stroke. *Rehabilitation Psychology*, 54(1), 69-75. Získané z PsycARTICLES database. <http://dx.doi.org/10.1037/a0014639>
- Halama, P. (2001). Slovenská verzia Snyderovej Škály nádeje: Preklad a adaptácia. *Československá psychologie*, 45(2), 135-141. Získané z <http://cspych.psu.cas.cz/result.php?from=243&to=243>
- Haškovcová, H. (1991). *Sputaný život: (kapitoly z psychoonkologie)*. Praha: Univerzita Karlova.
- Hendl, J. (2008). *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered Assumptions*. New York: The Free Press. Získané z <http://books.google.com/books>
- Johnson, A., & Boals, A. (2014). Refining Our Ability to Measure Posttraumatic Growth. *Psychological Trauma: Theory, research, Practice, and Policy*. 12 (1). Získané z databázy PsyARTICLES. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000013>
- Joseph, S. & Linley, P. A. (2008). *Trauma, Recovery and Growth. Positive Psychological Perspectives on Posttraumatic Stress*. New Jersey: John Wiley & Sons

- Kara B, & Han Acıkel C. (2011). Predictors of coping in a group of Turkish patients with physical disability. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 983–993. Získané z databázy Academic Search Complete. <http://dx.doi.10.1111/j.1365-2702.2011.03890.x>
- Křivohlavý, J. (2003). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Křivohlavý J. (2004). *Pozitivní psychologie*. Praha: Portál.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- 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* (s. 24-46). New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Mareš, J. (2012). *Posttraumatický rozvoj člověka*. Praha: Grada Publishing.
- Martz, E. & Livneh, H. (2007). *Coping with Chronic Illness and Disability. Theoretical, Empirical, and Clinical Aspects*. New York: Springer.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing.
- Mitrovská, P. (2011). *Fenomén naděje u pacientů s onkologickým onemocněním*. (Nepublikovaná diplomová práce). Masarykova univerzita v Brně.
- Nietzsche, F. & Hollingdale, R. J. (1996). *Human, All too Human: A Book for Free Spirits*. UK: Cambridge University Press.
- O'Leary V. E. (1998). Strength in the Face of Adversity: Individual and Social Thriving. *Journal of Social Issues*, 54(2), 425-446. Získané z SocINDEX with Full Text database. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1540-4560.1998.tb01228.x>
- Ocisková, M. (2012). *Možné souvislosti mezi nadějí a životní smysluplností u vysokoškolských studentů*. (Nepublikovaná diplomová práce). Univerzita Palackého v Olomouci.
- Park, C. L. & Lechner, S. C. (2006). Measurement Issues in Assessing Growth Following Stressful Life Experiences. In L. G. Calhoun, R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of Posttraumatic Growth* (s. 47-67). New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Petiška, E. (1986). *Staré řecké báje a pověsti* (8th ed.). Praha: Albatros.
- Pivarčiová, Z. (2010). *Posttraumatický rozvoj u rodičov detí s mentálnou retardáciou vo vzťahu k stratégiách zvládania*. (Nepublikovaná diplomová práce). Masarykova univerzita v Brně.
- Praško, J. (2001). Stigmatizace u „psychogenních poruch“. *Psychiatrie*, 5(1), 32-37. Získané z <http://www.stopstigma.cz/files/07prasko.pdf>

- Purc-Stephenson, R. J. (2014). The Posttraumatic Growth Inventory: Factor Structure and Invariance Among Persons With Chronic Diseases. *Rehabilitation psychology*, 59(1), 10-18. Získané z PsycARTICLES database <http://dx.doi.10.1037/a0035353>
- Raboch, J., Zvolský, P., Beran, J., Bouček, J., Češková, E., Drtílková, I.,...Žukov, I. (2001). *Psychiatrie*. Praha: Galén.
- Royer, A. (1998). *Life with Chronic Illness. Social and Psychological Dimensions*. US: Praeger Publishers.
- Sears, S. R., Stanton, A. L., & Danoff-Burg S. (2003). The Yellow Brick Road and the Emerald City: Benefit Finding, Positive reappraisal Coping, and Posttraumatic Growth in Women with Early-Stages Breast Cancer. *Health Psychology*, 22(5), 487-497. Získané z PsycARTICLES database. <http://dx.doi.org/10.1037/0278-6133.22.5.487>
- Seidl, Z., Obenberger, J. (2008). *Neurologie. Pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada.
- Seligman, M. E. P. (2006). *Learned Optimism. How to Change Your Mind and Your Life*. New York: Vintage Books.
- Slezáčková, A. (2009). *Posttraumatický rozvoj u rodičů onkologicky nemocných dětí v kontextu pozitivní psychologie*. (Nepublikovaná dizertační práce). Masarykova univerzita v Brně.
- Slezáčková, A. (2012). *Průvodce pozitivní psychologie*. Praha: Grada Publishing.
- Smolík, P. (2002). *Duševní a behaviorální poruchy. Průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika*. Praha: Maxdorf-Jessenius.
- Snyder, C. R. (2000). *Handbook of Hope. Theory, Measures, and Applications*. US: Academic Press. Získané z <http://books.google.com/books>
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (Eds.). (2002a). *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press.
- Snyder, C. R. (2002b). Hope Theory: Rainbows of the Mind. *Psychological Injury*, 13(4), 249-275. Získané z PsycINFO database. http://dx.doi.org/10.1207/S15327965PLI1304_01
- Snyder, C. R., Feldman, D. B., Taylor, J. D., Schroeder, L.L., & Adams, V. H. (2000). The Roles of Hopeful Thinking in Preventing Problems and Enhancing Strengths. *Applied & Preventive Psychology*, 9, 249-270. Získané z PsycINFO database. [http://dx.doi.org/10.1016/S0962-1849\(00\)80003-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0962-1849(00)80003-7)
- Snyder, C. R., Berg C., Woodward, J. T., Gum, A., Rand, K. L., Wroblewski, K. K., Brown, J., & Hackman A. (2005). Hope Against the Cold: Individual Differences in Trait Hope

and Acute Pain Tolerance on the Cold Pressor Task. *Journal of Personality*, 73(2), 287-312. Získané z SocINDEX database. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-6494.2005.00318.x>

Špatenková, N. et al. (2004a). *Krize. Psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Portál.

Špatenková, N. et al. (2004b). *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing.

Tugend, A. (2012). Praise Is Fleeting, But Brickbats We Recall. *New York Times*, B5.

Tutton, E., Seers, K., Langstaff, D. & Westwood, M. (2011). Staff and patient views of the concept of hope on a stroke unit: a qualitative study. *Journal of advanced nursing*, 68 (9), 2061-2069. Získané z Academic Search Complete. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05899.x>

Uleman, J. S., & Bargh, J. A. (Eds.). (1989). *Unintended Thought*. New York: The Guilford Press. Získané z <http://books.google.com/books>

Vaňková, H. (2009). *Posttraumatický růst u pacientů se závažným plicním onemocněním*. (Nepublikovaná diplomová práce). Masarykova univerzita v Brně.

Vilímková, Ž. (2011). *Léčebně-rehabilitační plán a postup po poranění páteře a míchy*. (Nepublikovaná bakalářská práce). Masarykova univerzita v Brně.

Vítková, M. (2004). *Integrativní školní (speciální) pedagogika. Základy, teorie, praxe*. Brno: MSD.

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

Vodáčková, D. et al. (2007). *Krizová intervence*. Praha: Portál.

Wang, M., Liu, J., Wang, H., Chen, J. & Li, Y. (2014). Posttraumatic growth and associated socio-demographic and clinical factors in Chinese breast cancer survivors. *European Journal of Oncology Nursing*. 18 (6), 478-483. Získané z <http://www.sciencedirect.com/science/journal/14623889>

Weiss, T., & Berger, R. (2010). *Posttraumatic Growth and Culturally Competent Practice: Lessons Learned from Around the Globe*. New Jersey: John Wiley & Sons.

Wortman, C. B., (2004). Posttraumatic Growth: Progress and Problems. *Psychological Inquiry*, 15(1), 81-90. Získané z <http://www.jstor.org/stable/20447207>

Wyer, R. S., Martin, L. L., & Tesser, A. (1996). *Ruminative Thoughts*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates. Získané z <http://books.google.com/books>

Zoellner, 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. Získané z PsycINFO database. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2006.01.008>

PRÍLOHY

Príloha č. 1: Zoznam tabuliek a obrázkov

Príloha č. 2: Dotazník sociodemografických údajov

Príloha č. 3: Vzorový prepis rozhovoru

Príloha č. 4: Abstrakt postupovej práce

Abstract of Thesis

Príloha č. 1

Zoznam obrázkov:

Obrázok 1 Komplexný model posttraumatického rozvoja osobnosti (Calhoun, Cann & Tedeschi 2010, s. 6; in Mareš, 2012)	16
Obrázok 2 Krízová krivka u respondenta č.1	56
Obrázok 3 Krízová krivka u respondenta č.2	59
Obrázok 4 Krízová krivka u respondenta č.3	62
Obrázok 5 Krízová krivka u respondenta č.4	65
Obrázok 6 Krízová krivka u respondenta č.6	69

Zoznam tabuliek:

Tabuľka 1 Sociodemografické údaje výskumnej vzorky (N=48).....	46
Tabuľka 2 Počet respondentov (N) u použitých metód	47
Tabuľka 3 Reliabilita škál v zmysle vnútornej konzistencie	47
Tabuľka 4 Priemerné skóre u Trauma a Notrauma celkovo a v piatich škálach PTGI-CZ.	48
Tabuľka 5 Výsledky párového t-testu - Trauma a Notrauma celkovo a v piatich škálach PTGI-CZ.....	49
Tabuľka 6 Bodové vyhodnotenie subškál PTGI-CZ podľa APA*	70
Tabuľka 7 Prítomnosť rozvoja v nami vytvorených kategóriách zaznamenaná v rozhovoroch	70

Príloha č. 2

Dobrý deň,

na úvod by som sa Vám rada predstavila, moje meno je Gabriela Klbečková a tretím rokom študujem v odbore Psychológia na Univerzite Palackého v Olomouci.

V prvom rade Vám veľmi pekne ďakujem za ochotu s nami spolupracovať pri výskume, ktorý je súčasťou ročníkovej práce.

Dostal sa Vám do ruky dotazník s otázkami sociodemografického charakteru. Prosím, pri každej položke uveďte Vašu odpoveď. Vpíšte **krížik do** vyznačeného **štvorca** alebo pod položkou s pokynom „**(Napíšte)**“, doplňte slovnú odpoveď do vyznačeného miesta.

Dotazník podlieha podmienke dobrovoľnosti a všetky údaje, ktoré uvediete, budú spracované anonymne.

Vek:

(napíšte)

Pohlavie:

muž

žena

Rodinný stav (zaškrtnite všetky možnosti, ktoré sa Vás týkajú):

Slobodný/á

Rozvedený/á

Ženatý / vydatá

Vdovec / vdova

S partnerom / partnerkou

Veľkosť obce:

Obec do 4900 obyv.

Obec 5000 – 19999 obyv.

Obec 20 000 – 99 999

Obec 100 000 a viac

Najvyššie dosiahnuté vzdelanie:

ZŠ

SOU

SŠ bez mat.

SŠ s mat.

VŠ

Považujem sa za:

Veriaceho človeka

Neveriaceho človeka

**(náboženstvo, spirituálne nauky,
duchovno...)**

Pokiaľ ste v predchádzajúcej položke uviedli možnosť „veriaceho človeka“, prosím pokračujte v dotazníku ďalšími otázkami. Ak ste naopak zaškrtnuli druhú možnosť, tak v tejto chvíli Vám ďakujem za vyplnenie dotazníka.

Ku ktorej cirkvi, náboženskej spoločnosti či skupine sa hlásite?

(napíšte)

Priloha č. 3

VZOROVÝ PREPIS ROZHOVORU

Číslo riadku	Aktér	Obsah	Poznámky a pozorovanie
1	G.K.	<i>Na úvod by som Vám rada poďakovala za ochotu poskytnúť rozhovor.</i>	Respondent sa hneď ujíma slova.
2	X.Y.	<p>Já jsem vždycky tvrdil, nebo říkal, že vozičkář, protože já na vozíku jsem, který se dostane na vozík, dostane, to znamená, že se s ním nenarodí. Prostě ten to bere jako samozřejmost, ne samozřejmost, protože decká se pak ptají, proč jsem jiný a maminka jakože bla bla bla. Vozičkář, který se dostane na vozík, to znamená úrazem, nemocí. Protože se pohybuji, kde jsou aktivní vozičkáři, ať už jsou ženatí nebo dostali se na vozík a byli ženatí nebo se oženili na vozíku, dělají sport, já nevím pracují skoro všichni, s kterými já se takhle hodně potkávám. Tak si vždycky prošli, každý nějakým jiným způsobem, takovými 4 fázemi vozičkáře:</p> <p>1) „Proč já?“ Někdo dí, někdo jinak, ať už je v nemoci, po tom úraze. Potom je to 2) Apatie, apatie ke všemu. Jestli má rodinu, jestli s prominutím, se na zemi válí v hovnech nebo prostě jestli je kolem hezky. Je mu všechno jedno. To je prostě takový to vzdání života, jo? Pak je to 3) Křičení o pomoc, to znamená až ten pokus o sebevraždu, většina těch kluků i já, si tímto prostě prošla. To je volání o pomoc, někdo prostě prášky, nebo jinak, on volá. Takový ten pokus o sebevraždu je takový demonstrativní, kdy on volá o tu pomoc: „já nevím co sám se sebou.“ Když se probere z té letargie, z té apatie, potom 4) Si řeknu „žiju dál“, akorát si najde jak. Někdo uteče do nemoci, to znamená, že se nechá ošetřovat, si řekne, „co já už teda“. Řeknu příklad, znám kluky, kteří prošli hodně těžkými obdobími, kdy je ořezávali postupně, kteří měli rakovinu kostí, dále z morfinu jak byli v nemocnici a pak byli šoupnutí do normálního života. Tak šli do alkoholu a celý ten zbytek života pijí, a to je taky jeden z důvodu, že si vyberou takový způsob. Takže někdo uteče do nemoci, že se nechává ošetřovat, opečovávat. Prostě vyhovuje mu to. Někdo do toho alkoholu, někdo prostě do sportu, a tomu sportu dá víc, na úkor rodiny, všeho, někdo uteče do té rodiny, prostě začne se věnovat něčemu pořádně. Když to řeknu takhle je to blbý v souvislosti s tím alkoholem, prostě upne se na něco, co ho drží. Nebo to co musel dělat předtím, já nevím práce, rodina, musí to rozčleňovat, jako každý normální člověk. Ale on se upne na jedno a</p>	

		tím žije, než by si to třeba uvědomoval.	
3	G.K.	<i>Z akého dôvodu nastáva práve to, že sa upnú práve na tú jednu vec?</i>	
4	X.Y.	<p>Protože to ho vytáhne podle mně z toho, z té třetí fáze, kdy se pokusí o tu sebevraždu, o to volání o pomoc. Záleží, jak se ten člověk chytne, řeknu vám příklad. Máme v týmu kluka, který je 2x nebo 3x léčený alkoholik. Alkoholik se nedá vyléčit, to jako co si budeme vykládat, vy byste to mohla vědět.</p> <p>Jo, říkám, alkoholik se prostě vyléčit nedá. Ten může jenom abstinovat a musí mít kolem lidí, kteří mu tu možnost, když by ji měl, nedají. No a ten vzhledem k tomu, že měl obě dolní končetiny.</p> <p>Jednu mu vzali z důvodu nemoci, pak byl 3 roky o jedné noze a pak druhou. On byl alkoholik defakto už předtím, jo, za zdrava, jak říkáme my „zachodeva“. No vy jste „chod’áci“, my jsme „vozmani“, takže to jsou tzv. krátcí, to jsou vlakaři, pak jsou ořezánci, kdy je postupně ořezávají, pak jsou autari, ti mají přeležení bederní páteř, kvadrrouši, to je jasný, že to je od vrchu a to jsou většinou skokani.</p> <p>Takže ten kluk, my jsme věděli, že ten problém s alkoholem mel už předtím, před tou první amputací, protože tam mel 2x výpadky <u>istímu</u>, když jsme ho zase natáhli zpátky. Při té druhé, jak to říkám, čtyři dny, co ho propustili po morfinu, protože nemel dobrý krevní řečiště a se mu tam vměšnávala krev a měl strašný bolesti. Tak byl dlouho, dlouho na morfinu, na dávkování a tak dál. Věděli jsme, že by do toho spadnul znova, tak čtyři dny, to co ještě mel odřený, živý, stehy, ten pahýl, tak jsme ho vytáhli na soustředění. On opravdu brečival, brečival bolestí, ale můžeme říct, že nespádl znova do alkoholu. Teď si ho hlídáme, ať už někde jedem a samozřejmě kluci si dají, tak si ho hlídáme</p>	<p>(smiech)</p> <p>(smiech)</p> <p>(smiech)</p>
5	G.K.	<i>Ako na to reagoval on? Aký na Vás bol?</i>	
6	X.Y.	No samozřejmě zlý, jako co si budeme vykládat, to by jste byla i vy zlá, kdyby vás něco bolelo a někdo vás za tuto cenu tahal a vy by jste to chtěla utopit v alkohole. A ještě navíc, chuť na ten alkohol jako alkoholik, to je normální lidská vlastnost, ale o to víc si myslím, že tam už to kamarádství, to přátelství, protože je taky ženatý, má děti, tak o to víc si toho on dovede v těch normálních stavech vážít. Teď nepije a ví, že s tím má problémy. O to víc jde o to přátelství.	Prerušenie rozhovoru zákazníkom (rozhovor sa odohráva v kancelárii)
7	G.K.	<i>Môžeme pokračovať?</i>	
8	X.Y.	Kde jsme skončili, u toho kamaráda. No a tam se	

		ukazuje i to, že když uteče do alkoholu, tak záleží na tom, s kým se potká, hned na začátku a to dělá hodně. Když je na to sám a nikoho takhle kolem sebe nemá, tak se v tom plácá. Když má naopak kolem sebe lidi, byť i třeba po tom postižení. Když se někdo dostane na vozík, nebo já se bavím o vozíku, jo, jsem na vozíku. Nějakým způsobem se dostane k „hrabíne“, do takových těch, kde se učí soběstačnosti, tak myslím si, že i toto je, pro toho člověka je to dobře. Ale svým způsobem nešťastí, protože tam už jsou lidi, třeba zrovna hrabíni, kde je otevřený ústav, otevřený oddělení. Rehabilitace jako taková a soběstačnost a otevřený pavilón „úspěčka“. To znamená, že oni se setkávají většinou ti lidi, kteří tam nějakým způsobem přežívají, nežijí, přežívají. Ať už pod alkoholem nebo pod práškama. Do tohoto, když se člověk dostane na začátku, to je ta nejbližší cesta, že se dostane k tomu, aby žil taky tak. Samozřejmě, pokud je normálně uvažující, že je postižený „jenom“ fyzicky, tak odtud uteče.	
9	G.K.	<i>Tak ak dovolíte, mohli by sme sa posunúť ďalej. Samozrejme si vážim každú Vašu alebo aj sprostredkovanú skúsenosť.</i>	
10	X.Y.	Tak to urychlíme.	(smiech)
11	G.K.	<i>Takže, k 1. otázke, zmenil som priority ohľadne toho, čo je v mojom živote dôležité. Mohli by ste mi to priblížiť?</i>	
12	X.Y.	No, když řeknu priority, je to takový, změnil jsem priority, změnil sem život. Já jsem bral tu otázku priority, jako že jsem zažil v životě, kdy jsem měl hodně, i kdy jsem měl málo. A vzhledem k tomu, že nějaký ten věk mám a nějakými zkušenostmi jsem si prošel. Když jsem se ženil v 18 a nemusel, a to už jsem měl sehnaný byt, do roka jsem měl auto, do roka všechno. Protože já jsem už tak nějak žil jako malý dospělý. Jeden rodič z 5 dětí a to je jedno... No a tak ty priority najednou nebyli o penězích, ale spíš o tom, protože jsem právě díky tomu vozíku právě poznal, že ne všichni přátelé byli přátelé, nebo kamarádi či naopak. Řeknu k tomu příklad, abych ty priority tam vypíchl. Spoluzák, kterého jsem měl, protože já jsem se dostal na vozík po 30tce, tak spoluzák, kterého jsem neviděl od 9. třídy, znal mě od 12. Roků. On se zřejmě dozvěděl, neměli jsme tehdy žádné kontakty, nic a nebyli jsme nějak zrovna velcí přátelé nebo dokonce kamarádi. A dozvěděl se, že jsem na vozíku a najednou zvonek a objevil se aj s rodinou. Já jsem vyjel, teda na vozíku jsem byl už tak rok a půl. Kdy jsem tu psychiku měl trošičku asi poskládanou v tu dobu. Už jsem prošel těma fázemi, o kterých jsem mluvil. Tak já jsem ostal samozřejmě překvapený, neviděli jsme se 15 let. Změna,	

		rodina. Já říkám „ahoj, jako co?“ a teď mně okamžitě napadlo „Ty ses dozvěděl, že jsem na vozíku.“ On říká, jenom tak mezi slovy, „Na to ti seru, já jsem přišel za tebou.“ A tím jsme navázali kontakt tam, kde jsme v těch 15 letech skončili. A dnes můžu říci, že je to opravdu přítel. To je k těm prioritám, že můžou být ne o materiálu, ale i tady o tomto.	
13	G.K.	<i>Aj ste sa ho pýtali bližšie? Ako to na neho pôsobilo ako sa to dozvedel?</i>	
14	X.Y.	Když se to dozvěděl, tak najednou měl pocit, že za mnou musí jet. Pak už jsme se o tom nějak nebavili. „Na to ti kašlu“ ...Najednou to tak nějak funguje, že jsme přátelé. A víme, že když jeden zavolá o půl noci, tak budeme řešit třeba to, že se mu zlomil nehet. Třeba, já říkám v absurdu. A ví, že to budeme řešit. Proste se na mne v tomhle může obrátit, a zase obráceně. Tam sú ty priority, to přátelství, jak jsem říkal, že je rozdíl kamarádi a přátelé. Někteří začali nějakým způsobem z toho trochu couvat, bylo tam už vidět ten odstup. Protože už jsem to nebyl já, podle nich samozřejmě. Oni si mysleli, on je na vozíku. Hodně lidí vidí člověka na vozíku a myslí si, že je aj psychicky, že musí být jako i mentálně. Lidí to mají takhle spojení. Samozřejmě, když půjdeme někde po ulici, tak první co je, že si lidi všimnou vozíku. A tím pádem berou „ten je postižený“, ale oni se podle mě nedívají na toho postiženého jako tým, že se odvrátí, že by se na něho nechtěli dívat, protože oni se bojí. Oni se bojí sami sebe, protože nevědí, jak oni si říkají, „co kdyby mne se to stalo.“ Ta myšlenka napadne každého, když toto vidí. Možná tam se nějakým způsobem odráží ta naše česká charita, takový to aj z tohoto důvodu, ne, že by to tak cítili. Ale spíš je to takovýto to, „co kdyby já?“	
15	G.K.	<i>Ja som sa stretla práve s tým, že ľudia sa boja už obyčajnej komunikácie.</i>	
16	X.Y.	No, protože nevědí jak se s tím člověkem bavit. To není o tom, že by nechtěli nebo, že by ho přezírali, oni nevědí jak. Hodně lidí, když třeba řekne, „mohu vám nějak pomoci?“ říkám „néé, to je dobrý, kdybych potřeboval, tak si řeknu.“ Je fakt, že někteří jo. Handicapovaní si to nevědí říct. Já se ale potkávám s lidmi aktivními. Máme človíčka, který byl hodně „chycený“, teda přeražený, neměl břišní svalstvo, to je jedno... Když přišel poprvé k nám na trénink, tak ho dovezli, museli ho dát na vozík, museli ho pomalu tlačit, nebyl kvadro, ale jako hodně vysoko postižený.	
17	G.K.	<i>...ale chcel..</i>	
18	X.Y.	...chtěl, no chtěl něco změnit a navíc manželka, ona je rehabka, takže ona asi věděla, proč to dělá. Najednou prostě se to stane. No a během dvou tří let, ten kluk sám	

		<p>dál. On viděl, že se se mnou dalo bavit v tu dobu, pokud jsem nebyl opilý. Říkal, jestli bych nechtěl zkusit slečhokej, to je „takový sport, co dělám.“ No říkal, že vznikal tým tenkrát ve Zlíne, prostě, že by se u mě zastavil z Pardubic, protože on je z Pardubic, a to jezdil na tréninky do Zlína. Že pojedě přes Olomouc, že se pro mě zastaví, tak mě vzal na jeden trénink, na druhý. No a já jsem pak začal vlastně s tím slečhokejem, cvičit, posilovat, přibral jsem. Vozík električák jsem odevzdal pojišťovně. Začal jsem jezdit na mechaničáku a i psychicky, začal jsem prostě žít. A k tomu kamarádovi, až po asi dvou letech, jsme se tak nějak bavili a zjistili, že za zdrava to byl můj mladý na učnáku, což jsme nevěděli. Protože mě totiž, teď řeknu ještě k tomu mému zdravotnímu stavu. Mě na vozík dostala jenom studená voda, nachlazená mícha, za krk, prostě já jsem dělal vodu v plastech soukromě. Voda, studená za krk, mínus 30, já se nešel převléct. Nachlazená jedna ruka, zánět, takže ten se přeléčoval, to nešlo, tak se muselo odoperovat, pak dvě plotýnky mi odešli. Museli se přišroubovat, jenomže tam byl ještě zúžený míšňák a ten byl z důvodu toho, že mě v 16 letech přešel vlak. Ale jenom mě rozhodil, nohy polámal, ruky, ale páteř byla rozhozená, a tam byly výrůstky a pak ten zánět ve 30 a je to. Když mě v těch 17, ten navážu, srazil ten vlak, tak já jsem odcházel ze svého učnáku, protože jsem nemohl dělat, to co jsem chtěl dělat. No a on tam byl jako můj mladý, takže jsme se potkali, nepotkali. A to byl na tom samém patře, o ročník mladší a tak jsme zjistili, že se defakto známe za mlada, kdy on ještě měl nohy, já měl nohy. Oba jsme byly zdraví, na středním učilišti, pomalu dveře naproti sobě na chodbě.</p>	(smiech)
21	G.K.	<i>Človek tomu asi neverí, že to môže byť len náhoda.</i>	
22	X.Y.	On prostě tam jen měl být, na těch horách, když jsem	

		dnů. A teď až u vnoučat, u dcery. Že se setkáváme, že se dovedeme i bavit, protože já jsem se s ní dokázal bavit normálně, ale ona byla nějakým způsobem ...	
27	G.K.	<i>...asi nikdy to nebude takú utnuté..</i>	
28	X.Y.	Jo, ale teď se bavíme úplně normálně.	
29	G.K.	<i>Mám pocit väčšej blízkosti s druhými ľuďmi. Vyznačili ste strednú zmenu v inventári.</i>	
30	X.Y.	<p>Protože se setkávám totiž nebo pohybuju se v komunitě právě lidí s taky postižením. Co se týká ke zdravím, tak naopak, s tím problém nemám, nikdy jsem neměl, spíš oni problém měli, jak jsme se o tom bavili. S námi jako takovými, protože nevědí jak se k nám chovat. Takže ta změna spíš, co se týká k těm druhým postižením. Když bych byl chodčavý, zdravý, tak taky tam bude ten ostych toho zdravého nebo ta nemožnost toho chování, proto ta změna. Protože najednou vidím, že jsou to, že jsme to to je taky moje neštěstí, že já si furt nepřipouštím, že jsem na vozíku. Já dělám všechno, já si i maluju doma, prostě sednu na stůl a sice jako končetiny, mám paraplégii, ale převezu na stůl. Stane se, že spadnu, zlomím si ruku, to se už stalo, ale snažím se dělat všechno. Sice za cenu obětí, klouby zničení, ale prostě si to nepřipouštím. Jo, nejvíc mě našťve jeden schod, který je tak vysoký, že ho nemůžu přeskočit, když se chci dívat po obchodech. To jo, tam to cvakne, na začátku jsem si připadal jak cvičená opice na vozíku, ta psychika. Že prostě jedete na vozíku a každý se po vás dívá. Dneska to mám na háku. Dneska je mi to šumák. Naopak to ještě vypíchnu když jedu. Ale je fakt, že třeba my si mezi sebou děláme i s postiženími srandu. Ono to někdy vyzní až, kdo se nepohybuje v naší komunitě, ale to není o komunitě postižených. Budu to brát, že ta skupina lidí, například ten sport. Lidí, kteří žijí normálně a naopak až jízlivým způsobem si ze svého postižení nebo z toho vozíku děláme srandu. A hodně lidí, co prostě přídě mezi nás poprvé, tak se až zarazí. Ale to je myšlený tak, že tím, že si s toho dovedeme udělat takhle srandu, tak tím se zbavujeme třeba psychického problému, právě s tím postižením.</p> <p>Jak jsem říkal, já jsem, pracuji v neziskové organizaci a tak dále. Ale na druhou stranu se mezi vozíčkáře moc nepočítám. Já to dnes říkám tak, já jsem zdravý chlap, který k chůzi používá vozík. To je celý.</p>	(smiech)
31	G.K.	<i>Ako napríklad vnímate ľudí, ktorí sú na vozíku a nemajú takýto postoj ako možno vy alebo ako tá komunita, v ktorej sa vy nachádzate, tí s aktívnym prístupom?</i>	
32	X.Y.	Tak 2x-3x tomu člověku narovinu řeknu, ty a nechtěl bys se sebou něco dělat? Tady ležiš jak kravský ocas na zadku, prostě neděláš nic, a přitom můžeš. Jenom tady	

		naříkáš nebo brečíš, jsou na tom kluci hůře a dělají, makají, chtějí, víš jak jím to pomáhá? Jednou, podruhé, potřetí a pak nad takovým člověkem mávneš rukou. Protože on nechce. Když řekne „já bych chtěl, já budu“, tak začni. Máš tu šanci jak zdraví jak jiní. Možná zjistí, že to nejde tak rychle nebo jsou problémy, tak půjdeme jinak, pomaleji, ale začni něco dělat.	
33	G.K.	<i>Objavujú sa nové príležitosti, ktoré by inak neboli. Značná zmena.</i>	
34	X.Y.	Určitě, protože jinak bych to ani nevnímal. Tito noví příležitosti bych nevnímal, kdyby byl zdravý, kdybych se nepotkával s vozíkem. Protože já se teď asi na všechno, na život nebo na to snažím, ne vždycky to jde, protože já jsem chlap, který chodí na vozíku, to je celý. A dívám se na to s uvozovkami „nadhledem“, z výšky 120 centimetru dneska. Jo a je fakt, že bych nepoznal někdy, co všechno můžu a nemůžu změnit.	
35	G.K.	<i>Vzťahom s ostatnými venujem viac starostlivosti.</i>	
36	X.Y.	To je daný tým, že si mě lidi vyberou. Dřív jsme se potkali, dneska už proto, že ten zdravý člověk, pokud nemá trošku to sociální citění, nebo má strach sám ze sebe, tak nechce se do toho nějak moc namáčet, takže oni si vyberou. Či s tím vozmanem bude kamarádit. Proste cvak, cvak, když toto tam nezazní.	
37	G.K.	<i>Dá sa tomu zdravému nejak pomôcť?</i>	
38	X.Y.	Samozřejmě, když vidím, že ten člověk i chce, ale neví jak na to. Nemyslím jen oslovit, ale jak bude s tebou vůbec začít. Třeba tehdy tomu člověku ukázat, že se chováš normálně. Ale to je v normálním životě. Jako zdraví. To ale není o vozíku, to je o komunikaci.	
39	G.K.	<i>Mohli by ste sa vrátiť na začiatok a priblížiť priebeh?</i>	
40	X.Y.	Jak jsem říkal, začátek té krize jako takové, když jsem najednou zjistil, že nemůžu hýbat nohama, po druhé operaci. U mě to bylo, že mi nohy začali postupně odcházet. Pro mě ten nejhorší pocit, když to vylezlo nad kolena a nohy mě neudrželi. A já musel vlastně sednout na ten vozík a tam jsem si říkal, proč já? A to mě drželo tak rok, rok a půl. Prohlubovala se s časem na vozíku. Prvá fáze se prohlubovala. Po tom roku a půl přišel pokus o samovraždu, o volání o pomoc, chtěl jsem s tím něco dělat. Volal jsem svoje okolí, prostě demonstrativní. Ale tím si prošli všichni. Spíš to zkusí, než že by to chtěli dokonat. Protože kdo chce, tak to udělá. Po roku a půl prášky a bla bla bla, pak vyčistili žaludek. Pak do 2 měsíců jsem si řekl, že žiju dál. Akorát jsem hledal jak, chvíli jsem se plácal v alkoholu, asi rok, potom přišel	

		zlom toho sportu a tam jsem si našel způsob a smysl života. Ale to do dneška, když se bavím s dcerou, tak když jí říkám, že už budu končit, „tak to ne, protože oni mě tenkrát zažili, když jí bylo devět, dnes 28. Tebe hokej a to změnilo, tak, že kdybys byl tenkrát jak seš teď, tak jsme byly dál spokojená rodina.	(dlhšia pauza)
41	X.Y.	<p>Sport, tehdy jsem začal normálně žít. Potkal jsem se s lidmi, kteří dovedou žít normálně, dá se říct normálně. Šel jsem na výběrovku, práce, začal jsem dělat na krajském katastru, takže tam už 8 let jsem dělal v státní správě, na kraji. Plus to manželství, že už to zase pak padlo, to je jiná, ale bylo to dobrý tehdy. Vrátil jsem to do té normy.</p> <p>Říkám si, že už jsem starý, že s tím skončím, ale vím, že to je to, co mě dostalo nahoru a mohlo by to jít zpátky zase. To bylo to, co já jsem si našel tu životní cestu. Já jsem šel nahoru, zpátky rodina, práce, způsob života, smysl života, auto. A naopak ještě dokázat víc a potom do reprezentace a pak už to šlo jenom nahoru. Do toho výběrový řízení, práce, auto, soběstačnost, takový to uvědomení si, že na vozíku můžu žít normálně. Málo zdravým se toto povede (to s reprezentací) možná proto, že není vela postižených, kteří by mohli tohle dělat, ale myslím si, že naopak tomu musíme dát daleko víc, abychom se dostali na tu úroveň. Protože já jsem „jenom“ přeražený paraplegik, kde mi nohy zavazují a pak zdravý kluk bez noh, je zdravý, jenom nemá nohy, tak nemá takový omezení jak já. On je pohyblivější, rychlejší, lehčí, zní to paradoxně, ale mě oni zavaziuu.</p>	
42	X.Y.	Léčím si to sám. Ostatní nesmí vědět, co mi je. Já si lížu rány sám. energii dávám a to mě nabíjí. V hlavě jsem sám se sebou, sám sebou.	
43	G.K.	<i>Ďakujem Vám za Vašu otvorenosť a ochotu sa so mnou podeliť o Vaše skúsenosti. Na záver by som sa chcela spýtať, či by ste odkázali niečo niekomu, ktorý možno teraz prechádza tým, čím ste na začiatku prechádzali Vy.</i>	
44	X.Y.	Žij dál, dělej něco, nepřezívej, ale to bych řekl i zdravému. Ničím takovým, ať už postižení, nehoda, nemoc, velká změna rozvod, svatba, ničím takovým život končí, ale začíná, a je na tebe, co si vybereš...je to na tobě.	

Príloha č. 4

ABSTRAKT DIPLOMOVEJ PRÁCE

Názov práce: **Posttraumatický rozvoj a nádej u ľudí so získaným telesným postihnutím**

Autor práce: **Klbečková Gabriela**

Vedúci práce: **Mgr. Martin Kupka, Ph.D.**

Počet strán a znakov: 81 strán, 155 074 znakov

Počet príloh: 4

Počet titulov použitej literatúry: 71

Abstrakt: Cieľom diplomovej práce bolo vysledovať eventualitu posttraumatického rozvoja (PTG) u ľudí so získaným telesným postihnutím. Záujem sústreďujeme aj na zistenie vzťahu PTG a miery nádeje ako dispozičnej charakteristiky osobnosti. Diplomová práca pozostáva z časti teoretickej, ktorá ponúka prehľad poznatkov o PTG, koncepte nádeje a problematike telesného postihnutia. Vo výskumnej časti spracovávame výsledky kombinovaným prístupom. V kvantitatívnej časti práce zisťujeme rozdiely vo výsledkoch dotazníku posttraumatického rozvoja (PTGI-CZ) a škály nádeje medzi experimentálnou a kontrolnou skupinou. Kvalitatívny výskum realizujeme formou mnohoprípadovej štúdie, vykonanej použitím metódy pološtrukturovaného rozhovoru, grafického znázornenia krízovej krivky. Z výsledkov kvantitatívnej analýzy nemožno interpretovať rozdiely medzi experimentálnou a kontrolnou ako signifikantne významné. Nepotvrdili sme ani existenciu vzťahu PTG a miery nádeje. Kvalitatívnym spracovaním šiestich pološtrukturovaných rozhovorov sme pomocou metódy trsov vytvorili 5 kategórii. V krízových krivkách zaznamenávame u väčšiny tendenciu značenia súčasného prežívania plusovými hodnotami.

Celkové výsledky diplomovej práce vedú k prítomnosti množstva zmien u respondentov a niektoré z nich môžu poukazovať na rozvoj, ale nejasná je hranica medzi zmenou a rozvojom. Či sa jedná o rozvoj alebo jednoducho prispôbenie sa následkom udalosti je záhada, ku ktorej výskum možno len ťažko prenikne.

Kľúčové slová: traumatická udalosť, posttraumatický rozvoj, nádej, telesné postihnutie

ABSTRACT OF THESIS

Title: The Posttraumatic Growth and Hope in people with acquired physical disability

Author: Klbečková Gabriela

Supervisor: Mgr. Martin Kupka, Ph.D.

Number of pages and characters: 81 pages, 155 074 characters

Number of appendices: 4

Number of references: 71

Abstract: The aim of the thesis was to trace the eventuality of Posttraumatic growth (PTG) in people with acquired disabilities. We focused on finding correlation between PTG and measurement of hope as dispositive as personality characteristic. The thesis consists of a theoretical part, which offers overview of the knowledge of PTG, the concept of hope and the issue of disability. In the empirical part we processed the results of the combined approaches. The quantitative part we verified differences in the results of the questionnaire PTG (PTGI-CZ) experimental and control group. A qualitative part was conducted through multicases study administrated by semistructured interviews and graphical representation of crisis curve. The results of quantitative analysis cannot interpreted as significant differences between experimental and control group. We did not confirm relation between PTG and measurement of hope. For qualitative process of six semistructured interviews we used method of clusters and made 5 categories. In crisis curves have recorded the majority of the current feelings in positive values.

The overall results of the thesis leading to the existence of amounts of changes in respondents lives, where some of them might be indicative growth, but there is unclear boundary between the growth and change. Whether it is a growth or simply adaptation to the event is a mystery, which research can just hardly solve.

Key words: trauma, posttraumatic growth, hope, disability